



La comunicazione tra medico e paziente

Luigi Caterino

La comunicazione tra medico e paziente è il cuore della pratica medica. È in quel momento che si costruisce un'alleanza terapeutica, si ottengono le informazioni, si fa una diagnosi, si condivide un piano di trattamento ed inizia proprio in quel contesto la guarigione. L'abilità del medico di comunicare in modo efficace con il paziente determina l'intensità della relazione, influenza il livello di motivazione del paziente a star meglio, contribuisce a far sì che il paziente aderisca al trattamento e aumenta il livello di soddisfazione di entrambi, medico e paziente.

Da alcuni anni una nuova consapevolezza dell'utilità di formare tutti gli operatori della salute come professionisti esperti della comunicazione sta prendendo lentamente piede negli istituti formativi, anche se c'è ancora molto da fare in questo senso.

Nel rapporto tra medico e paziente, i modi e i contenuti della comunicazione hanno una delicatezza e un peso maggiori rispetto a quanto avviene in quasi tutte le altre interazioni comunicative di tipo professionale.

Qualsiasi azienda che abbia un alto livello di profitto dedica tempo e risorse alla formazione del personale nelle abilità di relazione e comunicazione all'interno e all'esterno dell'organizzazione; la stessa attenzione viene dedicata da tutti coloro che lavorano nel campo della televisione, della radio, del cinema e dello spettacolo: si dà per scontato che dovendo "esporsi" ad un pubblico, visivamente e/o auditivamente, le capacità di comunicazione debbano essere sviluppate e raffinate.

Per qualche ragione, non appare altrettanto scontato che il compito delle facoltà universitarie di medicina sia anche quello di formare gli studenti nelle abilità di comunicazione con i pazienti.

I futuri medici, nel corso della loro professione, si troveranno a rivolgere

migliaia di domande, a formulare loro stessi delle risposte, a informare pazienti e familiari, a fornire delle indicazioni, a relazionarsi con il corpo medico e paramedico.

E l'oggetto della loro comunicazione non saranno indicazioni su "servizi e prodotti consigliati", come avviene con i clienti di un negozio di profumeria.

Forniranno, piuttosto, quelle informazioni che trasformano tutti i giorni la vita di migliaia di persone nel mondo: notizie sullo stato di salute, sulle possibilità di guarigione, sulla morte, sulle aspettative di vita, sul decorso di malattie note o poco conosciute.

L'ambito medico è quello in cui, più che in qualunque altro settore professionale, la capacità di comunicare una diagnosi o un percorso di trattamento senza provocare traumi e sofferenze inutili dovrebbe diventare un'arte.

I problemi di sfiducia e di incomprensione tra paziente e medico possono essere risolti attraverso lo sviluppo delle abilità di comunicazione di quest'ultimo.

L'obiettivo è migliorare la relazione tra le due parti: il paziente diventa più disposto ad affidarsi alle cure del medico, lo scambio di informazioni avviene in maniera più efficace e si riesce a porre rimedio all'avere a tempi di consultazione spesso molto limitati.

Il paziente vuole oggi considerare il medico come un proprio alleato. Piuttosto che un estraneo, sia pure competente, che lo faccia accomodare nel proprio ambulatorio con distacco, rimanendo concentrato a consultare la sua cartella clinica senza rivolgergli uno sguardo o un sorriso, desidera considerare il medico come un esperto della salute a cui sta a cuore lavorare con lui verso un obiettivo comune: la sua guarigione.

Forse è banale, ma pochi ci pensano. Il rapporto medico-paziente è una delle poche forme di interazione umana in cui l'obiettivo è lo stesso: la salute del paziente.



Non si spiega come mai però l'aderenza alla terapia delle principali patologie croniche (asma, BPCO, diabete, ipertensione, ipercolesterolemie...) sia così bassa. Raramente si supera il 50%.

La compliance è uno degli elementi essenziali di quello che potremmo definire "iter della comunicazione medicopaziente": una comunicazione efficace aumenta la fiducia e il livello di comprensione del paziente; la fiducia e la comprensione del paziente aumentano le possibilità di una corretta compliance; una corretta compliance aumenta le possibilità di riuscita del trattamento e di soddisfazione del paziente, il quale probabilmente tornerà, fiducioso e collaborativo, in caso di necessità; il tutto con minori costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Lo sviluppo delle abilità di comunicazione del medico passa per una conoscenza accurata dell'esperienza e del linguaggio del paziente; in particolare, del modo in cui questi, attraverso il linguaggio, "racconta" la realtà a se stesso, alle altre persone e al medico.

Quando il paziente parla della sua esperienza, ne dà necessariamente una rappresentazione limitata: la sua "mappa del mondo", già di per sé imperfetta rispetto al mondo reale, deve essere trasmessa scegliendo alcune parole e piuttosto che altre, utilizzando delle modalità espressive e interpretative e scartandone altre, e così via.

A volte la necessità di semplificare la propria formulazione della realtà, per poterla condividere con gli altri, porta ad omettere dei dettagli importanti. Il medico può individuare e recuperare questi particolari avvalendosi in modo consapevole di uno strumento molto preciso: le domande.

Le domande consentono di ricavare delle informazioni che altrimenti rimarrebbero "sommese" nella coscienza del paziente perché sottoposte a processi linguistici di generalizzazione, cancellazione e distorsione.

Il paziente, infatti:

- Generalizza alcune informazioni (nel senso che attribuisce a fatti, persone, eventi e principi un valore universale);
- Cancella alcune informazioni (nel senso che le esclude dal suo resoconto);

- Distorce alcune informazioni (nel senso che ne dà un'interpretazione che potrebbe essere scorretta o poco funzionale al miglioramento della sua condizione attuale).

Il medico interviene a "disattivare" l'effetto limitante di generalizzazioni, cancellazioni e distorsioni con domande appropriate, attraverso le quali realizza la raccolta delle notizie che gli occorrono.

Un ascolto efficace del paziente è un altro strumento di indagine del medico che contribuisce "attivamente" a realizzare la raccolta delle informazioni e a risparmiare tempo.

Durante i momenti che il medico dedica all'ascolto del suo resoconto, il paziente ha modo di rilassarsi e disporsi a fornire notizie sempre più pertinenti e qualitativamente migliori; da parte sua, il medico può rivolgere un'attenzione più focalizzata alle strutture verbali utilizzate ed eventualmente decidere di "ricalcarle" e riprodurle, per ridurre al minimo i rischi di distorcere i messaggi in arrivo (backtracking).

Tra i modelli linguistici utilizzati, il medico può rilevare una prevalenza di predicati visivi, auditivi o cinestesici, e quindi scegliere di adattare ad essi le proprie scelte lessicali e sintattiche, in modo da "parlare la stessa lingua" del paziente a partire dalla modalità in cui quest'ultimo struttura l'esperienza prima di rappresentarla verbalmente.

Ad esempio, se un paziente utilizza con prevalenza espressioni quali "mi faccia vedere", "a ben guardare", "me lo scriva così capisco con i miei occhi che cosa vuole intendere", molto probabilmente il suo modo di rappresentare la realtà a se stesso e agli altri, in quel momento e in quelle specifiche circostanze, è visivo.

Analoga operazione si può fare per le altre modalità di rappresentazione, individuabili anch'esse a partire dagli schemi linguistici prevalenti utilizzati da un determinato paziente, in una determinata situazione, parlando di un determinato argomento.

Conoscere questo tipo di preferenza consentirà al medico di strutturare adeguatamente il proprio modo di parteci-

pare all'interazione a livello sia verbale che non verbale.

La comunicazione non verbale è una fonte di conoscenze sulla storia del paziente dal valore inestimabile (si parla del 55% delle informazioni) ed è caratterizzata da un grado molto elevato di attendibilità.

In altre parole, attraverso gesti, postura e movimenti, il paziente esprime emozioni, sentimenti, preoccupazioni, desideri e così via dicendo; il medico, adattando la propria risposta a tali gesti, postura e movimenti, contribuisce a creare o a cementare la relazione.

Una condizione essenziale per raggiungere gli obiettivi di chiarezza e completezza delle informazioni che renderanno possibile una diagnosi rapida e corretta, oltre ad essere quella di una consapevolezza "tecnica" della comunicazione da parte del medico, è il sentimento di fiducia del paziente nei confronti di chi lo assiste e indaga sulla sua salute.

Gli obiettivi sono gli stessi enumerati per gli altri "strumenti" di lavoro del medico che fanno leva sulle competenze comunicative: informazioni più esaurienti e non contraddittorie, piena collaborazione del paziente, ottimizzazione e conseguente riduzione dei tempi delle singole visite e del numero degli incontri, aderenza totale alle prescrizioni del medico, miglioramento dello stato di salute del paziente e sua soddisfazione.

La fiducia si può costruire in vario modo. A volte è un sentimento spontaneo o indotto da un "passaparola" lusinghiero nei confronti del medico; in altre occasioni il medico ha bisogno di lavorarci su e di far sentire al paziente che è in mani esperte. In tutti i casi, la fiducia, una volta costruita, va nutrita e consolidata nel tempo.

Il ricalco e la guida sono un tandem di tecniche attraverso le quali il medico può riprodurre volontariamente gli schemi di una comunicazione caratterizzata da complicità e condivisione degli obiettivi.

Spesso, quando due persone si "ricalcano", si muovono spontaneamente e inavvertitamente allo stesso ritmo,



parlano con un tono di voce simile, assumono posture simmetriche, utilizzano espressioni linguistiche simili e un lessico ricorrente: tendono, complessivamente, ad assomigliarsi, e più si assomigliano, più aumenta la loro disponibilità ad affidarsi l'una all'altra. In presenza di queste condizioni, può accadere che una delle due decida di muovere in una determinata direzione, e che l'altra persona, sentendosi fiduciosa, si adegui al cambiamento proposto, più o meno esplicitamente.

In altre parole, una persona guida l'altra, e quest'ultima è disposta a seguirla.

Il medico può riprodurre deliberatamente gli schemi del ricalco e della guida: il primo ha lo scopo di creare un rapporto di affinità che tranquillizzi e renda fiducioso il paziente, in quanto gli trasmette il messaggio del medico "io sono come te e ho il tuo modo di essere e di sentire".

A questo punto è come se il medico ottenesse dal paziente il permesso non scritto di stabilire la direzione e di condurre il gioco, accompagnando il paziente, ormai fiducioso e collaborativo, nella cura e nelle successive tappe del trattamento.

Durante l'interazione con il paziente, il medico è consapevole della necessità di attivare dei comportamenti appropriati sempre diversi, a seconda delle diverse circostanze, fino ad individuare quello che "funziona" meglio.

Se un paziente oppone resistenza alla proposta di alleanza terapeutica del medico, quest'ultimo è capace di gestirla con risposte verbali e non verbali ogni volta differenti, fino a trovare quella adatta che dispone il paziente a partecipare al lavoro del medico in modo collaborativo. In fondo, non esistono modi giusti o modi sbagliati di comunicare; esistono modi meno efficaci oppure più efficaci.

Luigi Caterino

Master Practitioner e Coach
in Programmazione Neuro Linguistica
docente di "Metodologia ed Etica della Comunicazione" all'Università di Parma, Facoltà di Farmacia.