

IL MEDICO, IL PAZIENTE E I FAMILIARI

Guida alla comunicazione efficace



**Anna Maria De Santi
Iole Simeoni**

© SEEd srl
C.so Vigevano, 35
10152 Torino
Tel. 011.566.02.58
Fax 011.518.68.92
info@edizioniseed.it
www.edizioniseed.it

ISBN 978-88-8968-838-0

Tutti i diritti riservati
Prima edizione
Febbraio 2009

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della legge 22 aprile 1941 n. 633 ovvero all'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Le riproduzioni per uso differente da quello personale potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dagli aventi diritto/dall'editore.

Ai nostri papà



INDICE

	Introduzione	7
1	Il processo comunicativo	11
1.1	Le modalità comunicative	11
1.2	Il contesto comunicativo	26
1.3	I problemi comunicativi	29
1.4	Le finalità e gli obiettivi di una comunicazione efficace	37
1.5	La relazione di aiuto e il <i>counselling</i>	50
1.6	La comunicazione con i familiari	53
1.7	La comunicazione delle cattive notizie	60
1.8	La comunicazione del rischio	71
2	Le raccomandazioni per la buona comunicazione	75
2.1	Raccomandazioni generali di buona educazione nella comunicazione con pazienti e familiari	76
2.2	Raccomandazioni generali di buona comunicazione professionale: aspetti di contenuto	77
2.3	Raccomandazioni generali di buona comunicazione professionale: aspetti emotivi	78
2.4	Riservatezza e autorizzazione a dare informazioni	80
2.5	Aspetti organizzativi della comunicazione	81
2.6	Comunicazione al paziente della diagnosi, della prognosi e dei loro cambiamenti	82

2.7	Comunicazione al paziente del piano terapeutico e delle sue modifiche	84
2.8	Comunicazioni relative a esami diagnostici e all'esecuzione di terapie	86
2.9	Comunicazione del dolore	88
2.10	Comunicazione con il paziente nel passaggio da terapia curativa a terapia palliativa	89
2.11	Comunicazione con il paziente in fase terminale	90
2.12	Comunicazione con i familiari nella fase di lutto	91
3	Gli strumenti di valutazione della comunicazione	93
3.1	La valutazione della comunicazione	93
3.2	Gli strumenti per valutare la comunicazione	97
4	Il benessere del medico	101
4.1	I principali malesseri che il medico affronta quotidianamente	101
4.2	Soluzioni possibili	104
	Bibliografia	111
	Bibliografia citata nel testo	111
	Bibliografia di riferimento consultata per la definizione dei criteri delle raccomandazioni per la buona comunicazione	117
	Bibliografia di approfondimento	119
	Glossario	127
	Indice analitico	131
	Autori	133



INTRODUZIONE

La capacità di stabilire una buona relazione con il paziente rappresenta una delle maggiori competenze richieste al medico e consiste in un'abilità complessa che implica conoscenze professionali e fattori personali. Nella società di oggi esiste un'ampia divulgazione di informazioni medico-scientifiche e l'approccio specialistico e altamente tecnologico della medicina moderna si confronta con un paziente che, rispetto al passato, ha maggiori aspettative e chiede di comprendere i meccanismi diagnostici e terapeutici in modo da poter partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la cura della propria salute.

Nel giro di mezzo secolo si è inoltre verificato un cambiamento straordinario delle malattie. Il medico che sino a cinquant'anni fa trattava prevalentemente patologie acute, oggi deve fare i conti soprattutto con quelle croniche. Ed è proprio in queste malattie disabilitanti e inguaribili che il rapporto medico-paziente ha assunto una rilevanza centrale, mentre la tradizionale formazione culturale e professionale del medico non si è ancora del tutto adeguata per poter affrontare la sfida della cronicità.

Per stabilire una buona relazione è innanzitutto necessario osservare chi si ha di fronte in tutta la sua globalità; infatti, anche se un individuo non è più autosufficiente o presenta deterioramenti cognitivi, conserva la sua storia, le sue preferenze, i suoi timori, i suoi affetti. Ignorare tutto questo significa rinunciare alla possibilità di capirlo e quindi di conoscere il modo migliore di instaurare un rapporto con lui.

La relazione deve anche tener conto dell'importanza che il problema di salute riveste per il paziente: in effetti la malattia

può spesso aggredire il corpo danneggiando anche l'identità personale. Molte patologie, ad esempio, possono implicare restrizioni alimentari o dell'attività fisica, possono interferire con programmi di lavoro o con impegni sociali già pianificati, possono richiedere l'assunzione "massiccia" di farmaci o l'esecuzione di numerose indagini diagnostiche sgradevoli o dolorose. Migliorare la relazione con il paziente significa anche riconoscere i diversi aspetti della sua personalità a cui rispondere con modalità interattive che considerino le svariate esigenze e risposte emotive verbali e non verbali.

Ascolto, capacità di dialogo e di silenzio, apertura verso gli altri, attenzione, flessibilità, adattabilità, calore, riservatezza, umanità, fiducia, estroversione, empatia, curiosità, interesse, coerenza, sincerità, rispetto, competenza, esperienza, umiltà, discrezione, sensibilità e capacità di mettersi in discussione rappresentano le qualità necessarie alla costruzione di una relazione dove il medico pone al centro l'esperienza del paziente e non soltanto lo stato dei suoi organi o della sua fisiopatologia [Carol, 1994].

È importante imparare ad ascoltare il malato quando descrive il proprio malessere e le sue ripercussioni sulla vita quotidiana, sulle relazioni familiari, sul lavoro e nei rapporti sociali, perché quello che racconta non è solo la sua malattia ma la sua vita. La relazione terapeutica è uno scambio di narrazioni in cui le parole difficili del medico, anche se usate a fin di bene, possono provocare veri e propri sconvolgimenti nella mente del paziente e nel suo mondo familiare e sociale.

Ed è proprio per imparare a usare parole semplici e appropriate che sono necessarie competenze più ampie di quelle insegnate nelle facoltà di medicina dove le abilità comunicative e di *counseling* devono ancora avere il giusto riconoscimento.

Questo testo desidera fornire al medico, attraverso l'analisi di raccomandazioni, linee guida, questionari e griglie di valutazione relative alle varie situazioni "comunicative" in cui si può venire a trovare, abilità e competenze per comunicare in modo efficace con il paziente e i familiari.

La trattazione è suddivisa in quattro Sezioni: la prima riporta alcune informazioni di base che possono aiutare a comprendere le peculiarità e caratteristiche del processo comunicativo; la seconda fornisce raccomandazioni utili a guidare la comunicazione con il paziente in alcuni momenti fondamentali del processo di cura, la Sezione 3 desidera fornire degli strumenti pratici per l'autovalutazione delle capacità comunicative del medico legate a situazioni tipiche della pratica clinica.

Nella Sezione 4 viene infine preso in esame anche il benessere del medico: egli stesso è, infatti, un individuo con convinzioni, dubbi, paure, emozioni, aspettative e speranze che condizionano la relazione con il paziente; un medico stressato o in *burn out* è una persona sofferente e generalmente poco efficiente. Al contrario una buona comunicazione consente di superare barriere e ostacoli, contribuendo a costruire relazioni efficaci con pazienti e familiari.

1.1 | Le modalità comunicative

A mio parere non esiste spettacolo più affascinante di una mente straordinaria che si mette in moto, non esiste esperienza che offra maggiori testimonianze delle doti dell'umanità e delle enormi prospettive che le si dischiudono

Arthur Conan Doyle

Antonio Panti afferma che «ormai il medico ha tre padroni, l'efficacia dei risultati misurata dalla scienza, l'efficienza dell'uso delle risorse misurata dai budget aziendali e l'utilità per il paziente misurata dalla sua soddisfazione e adesione alle cure» [Lippi, 2003].

Nel saggio "La qualità del tuo medico" Giorgio Cosmacini ricorda che nella professione medica, che richiede sempre maggiori competenze e addestramento, si è assistito a un aumento dell'amore per l'arte sanitaria e a una diminuzione dell'amore per l'uomo [Cosmacini, 1995]. Egli afferma che, a partire da Cartesio, la formazione del medico si è incentrata sulla malattia in sé e non su come il paziente la viveva o la pensava.

Attualmente la medicina ad alta specializzazione tecnologica non ha fatto che aumentare la distanza tra medico e malato. Lo racconta, in modo emblematico, Tiziano Terzani, in cura dagli "aggiustatori" del Memorial Sloan Kettering di New York prima di morire: «Infilato dentro a un tubo dalle luci fosforescenti in cui, con un rumore di tempesta, venivo spinto avanti e indietro, disteso su uno stretto lettino, con la raccomanda-

zione di trattenere il fiato il più a lungo possibile. Il tutto per scoprire cosa non andava dentro di me [...]. Il medico che nel corso di uno di questi esami scoprì il mio terzo cancro, e alla cui accortezza debbo certo un supplemento di vita, so che era una donna e che aveva i capelli rossi, ma non potei né ringraziarla, né darle un soprannome perché io quella non la vidi mai» [Terzani, 2004].

Spesso il malato incontra, nel suo iter diagnostico e terapeutico, specialisti diversi (ad esempio il radiologo, l'ecografista, l'analista, l'endocrinologo e l'oncologo) in luoghi diversi e instaura generalmente con loro una relazione di breve durata. In questi casi il percorso del paziente viene quindi "spezzettato" senza essere accompagnato da un'unica figura di medico che si prende cura di lui.

A mettere in crisi il rapporto e a complicare le cose si inseriscono indubbiamente anche i fattori riguardanti l'organizzazione sanitaria.

In quest'ottica la disponibilità a dialogare, comunicare e ascoltare rappresenta, oggi, uno degli elementi centrali di ogni processo di relazione terapeutica tra medico e paziente. Apprendere modelli e tecniche specifiche non solo consente di aumentare la possibilità di comunicare in modo efficace, ma crea alleanze terapeutiche utili a modificare o consolidare comportamenti di salute.

1.1.1 | **Modelli comunicativi**

I modelli comunicativi della relazione medico-paziente sono cambiati nel tempo: da paternalistici e irrispettosi dell'autonomia del paziente, si sono evoluti divenendo più paritari e democratici, attenti ai valori e alle convinzioni del malato. Parallelamente a questa metamorfosi, sono cambiate anche le malattie. Un tempo il medico aveva a che fare con traumi e malattie infettive e, decidendo spesso nell'emergenza, non sentiva il bisogno di particolari doti comunicative. Al giorno d'oggi deve, invece, confrontarsi con patologie di lungo percorso con le quali il malato deve convivere per anni, quali il diabete,

l'ipertensione e il cancro. Proprio la convivenza prolungata con la malattia cronica ha costretto il professionista ad attrezzarsi, aggiungendo alle competenze tecniche quelle comunicative. Inoltre, attualmente, i pazienti, più esigenti e informati grazie alle notizie riportate da giornali, televisione e internet, arrivano negli ambulatori con un bagaglio di conoscenze, dati e numeri. Spesso portano con sé plichi di pagine tratte da internet o ritagli di giornale e pongono domande specifiche e pertinenti. Ma questo eccesso di informazione è talvolta faticoso da gestire in quanto può provocare aspettative, illusioni e disorientamento. Perfezionare i modelli della comunicazione consente, quindi, una trasmissione delle informazioni più sicura ed efficace dal medico al paziente e viceversa. La comunicazione è un processo di scambio di messaggi e diventa efficace quando permette il trasferimento di informazioni da un mittente, o comunicatore, a un potenziale ricevente attraverso un codice, ovvero un insieme di simboli utilizzati per esprimere un significato (Figura 1).

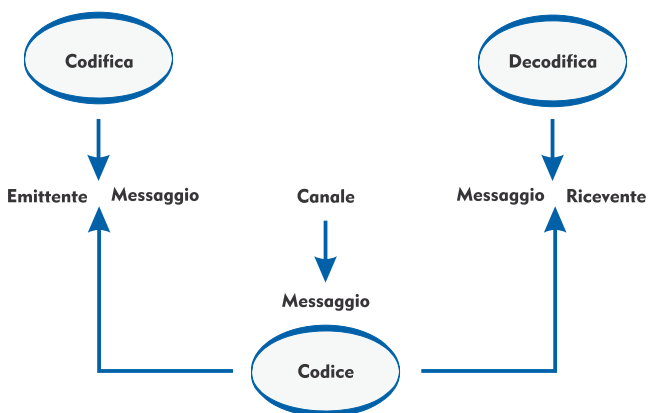


Figura 1
Il processo di comunicazione