

LA RELAZIONE MEDICO - PAZIENTE

La consapevolezza di una dimensione profonda del rapporto tra il curante e il paziente può essere fatta risalire a Freud che, un secolo fa, evidenziò nella relazione una PROIEZIONE INCONSCIA del paziente sul terapeuta di stati d'animo, emozioni, desideri (il cosiddetto "TRANSFERT").

Questi comportamenti non sono necessariamente basati su come il medico realmente è o si comporta, ma su preesistenti esperienze che il paziente ha verso le figure d'autorità.

L'atteggiamento del paziente può variare da una realistica fiducia ad un'idealizzazione, anche erotizzata, o al contrario a sfiducia di base e finanche al timore di essere danneggiati dal medico.

Il paziente valuterà il medico ed il suo comportamento in base alle proprie aspettative.

A sua volta anche il medico ha una propria aspettativa inconscia della relazione medico-paziente e del ruolo e del comportamento del paziente (è il suo CONTROTRANSFERT).

Il controtransfert è inoltre una reazione emotiva a quanto ci giunge dal paziente.

Esso può assumere aspetti negativi che danneggiano la relazione medico-paziente o al contrario un'idealizzazione sproporzionata anche erotizzata.

Si deve a Balint il merito di riconoscere che questi due aspetti costituiscono fattori di primaria importanza nella relazione di ogni operatore sanitario ed il suo paziente.

Che cosa chiede innanzitutto un malato al suo medico? osserva lo psichiatra francese Patrick Lemoine in "le mystere du placebo".

Contrariamente a quanto si può pensare, non scienza e notorietà, ma gentilezza e disponibilità.

Il medico che intende il proprio ruolo come esercizio di qualità personali e competenze professionali fa appello soprattutto alle proprie risorse e potenzialità.

Ha vinto le sue ansie, le sue paure e i suoi dubbi e non ha più bisogno di ridurre il malato a oggetto "paziente" da osservare e spiegare con gli strumenti del sapere-potere messi a sua disposizione dal ruolo.

Tuttavia, come dice Galimberti, "per lo sguardo medico la malattia ha solo un decorso, un esito, mai un senso".

Lo sguardo medico è invece per vedere il malato e non la malattia: uno sguardo che ascolta e risponde con empatia è ben altra cosa da uno sguardo che osserva passando di corpo in corpo.

Occorre pertanto che accanto alla tradizionale formazione tecnico-scientifica, il personale medico sviluppi caratteristiche eminentemente umane come la capacità di darsi, la disponibilità, l'accettazione del diverso e dell'anormale, il bisogno autentico di comprendere e amare il paziente.

L'ascoltatore empatico è in grado di percepire l'esperienza soggettiva di un altro.

In Rogers la sospensione del giudizio e l'intuizione del sentimento sono alla base della comprensione empatica.

L'empatia ci richiama all'autoconsapevolezza: quanto più aperti siamo verso le nostre esperienze, emozioni e percezioni, tanto saremo in grado di aprirci per accogliere esperienze, emozioni e percezioni altrui.

Le qualità necessarie, secondo Rogers, per cogliere la complessità soggettiva e confrontarsi con essa in modo efficace sono tra: rispetto, empatia e genuinità.

Il rispetto si esprime nel riconoscimento e accettazione della diversità, dell'unicità del paziente, qualunque sia il suo sintomo, il suo disagio e la sua disabilità.

L'empatia è la qualità che ci permette di entrare nel mondo di un altro e di comprenderlo. Si tratta di rinunciare alle spiegazioni, alle interpretazioni, ai giudizi e alle valutazioni per cogliere direttamente i vissuti dell'altra persona semplicemente per quello che sono. Occorre sospendere il pensiero che calcola, che misura, che programma, che controlla per usare la sola intuizione e sentire l'altro così come lui si vive in quel preciso momento: "Empathy is sensing the other person's feelings and experiences".

La congruenza è ciò che rende autentica la relazione d'aiuto consiste nell'essere consapevoli di quello che stiamo vivendo e provando in un dato momento; occorre rinunciare a rifugiarsi dietro la maschera del ruolo ed evitare o riconoscere sia le proiezioni su altri di quello che è nostro e ci riguarda in prima persona, sia l'introiezione di vissuti altrui.

Tale consapevolezza può tradursi in TRASPARENZA e VISIBILITA' all'altro quando il contesto relazionale favorevole promuove la comunicazione, l'incontro e il confronto.

Se l'ambiente relazionale è ostile, è meglio attendere migliori opportunità di autorivelarsi; non serve sfogare la propria rabbia in modo aggressivo e incontrollato (acting out).

E' fondamentale che il medico si relazioni all'utente in modo genuino.

Più egli diventa una persona sincera e rinuncia alla maschera del ruolo, più l'utente ricambierà con altrettanta sincerità.

Il medico si impegna ad offrire al paziente il suo INCONDIZIONATO RICONOSCIMENTO, RISPETTO E APPREZZAMENTO e relazionarsi a lui in modo non giudicante.

Il medico s'impegna infine a mettersi EMPATICAMENTE nei panni del paziente per COMPRENDERLO dal suo (il paziente) vissuto e sistema di riferimento.

Ogni individuo, anche il più malato e depresso, ha dentro di sé una TENDENZA ATTUALIZZANTE che lo orienta verso la crescita e l'autorealizzazione.

La tendenza attualizzante ci orienta e sostiene nell'impegno a realizzare quello che siamo in potenza: continuamente ci richiama la sentenza granitica di Nietzsche: "Diventa quello che sei".

Il compito del medico, pertanto, non è tanto quello di costruire, ricostruire, manipolare o formare l'utente, quanto quello di FACILITARNE LO SVILUPPO, DI RIMUOVERE GLI OSTACOLI ALLA CRESCITA DELLA PERSONA e di aiutarla nella realizzazione di quanto è potenzialmente presente in lei fin dalle origini.

Pochi comportamenti del medico sono così apprezzati dai pazienti quanto un'accurata e onesta comunicazione dei suoi sentimenti, pensieri e propositi.

Poche cose sono tenute in così poco conto dai pazienti quanto i comportamenti del medico che cercano di incutere timore nel paziente, di convincerlo o di manipolarlo.

Tra le richieste più importanti che il pubblico fa al medico c'è il tempo dedicato alla visita. Il suo venir meno rende il paziente disponibile ai sistemi vicarianti: in quest'ottica la rinuncia all'ascolto della medicina tradizionale può essere vista come una delle cause del proliferare della cosiddetta medicina alternativa.

I benefici che si ricavano dalle medicine alternative si chiamano anche se non soprattutto, attenzione, tempo dedicato e un invito a tornare spesso.

In fondo lo stesso effetto placebo, ampiamente usato e studiato dalla scienza medica, di fatto rappresenta la contraddizione di una visione eccessivamente meccanicistica che non

considera “gli effetti curativi della fiducia, delle attese e soprattutto di un buon rapporto medico-paziente”.

Ciò non toglie che la caratteristica del rapporto sia l'asimmetria: nella transazione medico e paziente l'uno è portatore di bisogni e richieste, cioè il paziente, mentre l'altro, il curante, deve accoglierli e dare risposte.

Ma il prodotto di questo legame, strettamente legato agli aspetti comunicativi che influenzano grandemente l'effetto della terapia è la “compliance” del paziente.

La COMPLIANCE. La motivazione al trattamento indotta nel paziente sembra più forte e stabile quando lo stile del terapeuta è cooperativo e tale da coinvolgere il paziente in modo attivo.

Una relazione collaborativa richiede tempo da dedicare al rapporto con il paziente, ascolto attivo, osservazione, empatia e capacità comunicative.

Le capacità relazionali ed espressive di ognuno non sono solo istintive o frutto di esperienza ma possono essere insegnate e quindi apprese, migliorate o modificate.

La consapevolezza delle dinamiche comunicative dovrebbe essere un patrimonio fondamentale di tutti gli operatori sanitari.

La comunicazione.

Riassumendo alcune caratteristiche della comunicazione umana possiamo ricordare che:

1. **NON SI PUO' NON COMUNICARE:** Anche il silenzio, il ritirarsi, l'immobilità sono essi stessi una forma di comunicazione ed influenzano gli altri interlocutori che non possono non rispondere a questi segnali verbali e non verbali.
2. **GLI SCAMBI DI COMUNICAZIONE SONO O SIMMETRICI O COMPLEMENTARI, A SECONDA CHE SIANO BASATI SULL'UGUAGLIANZA O SULLA DIFFERENZA.** Si ha interazione simmetrica, caratterizzata dall'uguaglianza, quando il comportamento di un interlocutore tende a rispecchiare quello dell'altro. Le relazioni complementari sono caratterizzate dalla differenza esistente tra le persone, come nel rapporto terapeuta –paziente che è asimmetrico sia per quanto riguarda il contenuto (si parla delle condizioni di salute del paziente e non di quelle del sanitario), sia per i differenti compiti nell'interazione (domandare, investigare, decidere vs rispondere, accettare, seguire i consigli).
3. **OGNI COMUNICAZIONE HA UN ASPETTO DI CONTENUTO E UN ASPETTO DI RELAZIONE DI MODO CHE IL SECONDO CLASSIFICA IL PRIMO.** Quando una persona comunica con un'altra, il suo messaggio non è soltanto costituito da quello che la persona dice; secondo alcuni autori solo il 7% di tutte le informazioni che ci arrivano da un discorso derivano dall'uso delle parole. Il 38% ci perviene dal tono della voce e il 55% dal linguaggio corporeo (in particolare lo sguardo e il corpo) Essi sono i più importanti veicoli di emozioni. In caso di discordanza fra segnali, ad esempio nel tentativo di nascondere o simulare un'emozione, si fa più attenzione alla componente non verbale.

Imparare a comunicare.

Il primo passo per un'efficiente comunicazione verbale, consiste nel saper ascoltare. Per ascoltare si intende una funzione cognitiva ed emotiva che permette di capire ciò che è stato detto, diversamente dall'udire che è un atto fisico di semplice riconoscimento dei suoni.

L'ascolto, dunque, non è una funzione passiva nei processi di comunicazione: nell'ascoltare gli altri occorre una reale volontà di capire e di mettersi dal loro punto di vista.

Quanto più diventa un processo attivo ed empatico che indica attenzione all'altro, cui viene dato sufficiente tempo e spazio per esprimersi, tanto più si percepiscono i messaggi con esattezza e completezza, evitando distorsioni dell'informazione.

Questo è un punto chiave in quel processo fondamentale di valutazione del paziente che corrisponde all'anamnesi: non a caso si parla di "raccogliere" l'anamnesi e non di "fare" l'anamnesi.

Secondo Platone il processo attraverso cui si impara e si conosce è il ricordo, la memoria: anamnesis appunto.

Relativamente al linguaggio è chiaro che affinché la comunicazione sia efficace il messaggio trasmesso deve essere capito e ricordato dal paziente: la mancata comprensione, dovuta ad esempio dall'uso di un linguaggio troppo tecnico o non adeguatamente tarato sul livello dell'interlocutore porta a non memorizzare, all'insoddisfazione e alla non adesione al trattamento. Non è da escludere, inoltre, che l'uso di un linguaggio eccessivamente specialistico sia da ascrivere alla volontà del terapeuta, più o meno consapevole, di rimarcare il proprio ruolo dominante o di nascondere la propria incapacità di fornire risposte conformi alle esigenze del paziente.

Fornire spiegazioni al paziente, usare prevalentemente domande aperte ("Dove ha male" piuttosto che "Ha male qui?"), rispondere a quesiti anche solo abbozzati ("Mi sembra di aver capito che volesse chiedermi..."), usare frasi empatiche ("Capisco che questo possa preoccuparla"), coinvolgenti ("Secondo lei, qual è la difficoltà che dovremmo risolvere prima..."), chiarificanti ("Mi spieghi meglio..."), sinossiche ("Dunque ricapitolando lei dovrà stare attento a...") portano a comprendere l'altro e consentono l'inizio di un soddisfacente processo relazionale con il paziente.

In conclusione, l'evoluzione da una relazione impostata sull'offerta di aiuto da parte del terapeuta ad una basata sull'offerta di conoscenza individua il paziente come entità autonoma e responsabile che ricorre all'operatore come fonte di informazioni, per giungere a una comprensione condivisa del problema e alla sua soluzione.

E' utile quindi favorire l'autonomia del paziente e non la sua dipendenza associandolo al trattamento non come recettore passivo e subordinato come in passato, ma sempre più come impegnato collaboratore dell'azione del sanitario.