

La comunicazione tra medico e paziente

a cura di **Peter J. Schulz**

Direttore Istituto di Comunicazione e Sanità, Università di Lugano

Il tema della comunicazione medico-paziente non è un fenomeno recente, infatti già nell'antica Grecia costituiva argomento di discussione tra i filosofi dell'epoca. Come evidenziato dallo storico e medico Pedro Lain-Entralgo la diade medico e paziente, fin dai tempi antichi e per molti secoli, ha rappresentato il modello di riferimento della medicina tradizionale (Lain-Entralgo, 1955, 1969). Anche Platone (437-347 a.C.) ha descritto, nei suoi saggi, questa complessa relazione interpersonale e ha affrontato, tra altri temi, il delicato equilibrio tra atteggiamento paternalismo da parte del medico e autonomia del paziente. Queste tematiche, ancora oggi, sono attivamente studiate e discusse (Levin, 2012).

Tradizionalmente, fino al 20° secolo, i medici di famiglia fungevano da punto di riferimento principale nel caso di problemi di salute. In contesti come quelle dei villaggi, dato che medici e pazienti spesso si conoscevano da anni ed intere famiglie venivano seguite dal medesimo medico, quest'ultimo rappresentava una costante nella vita di un individuo. Per questo motivo, spesso il medico non aveva solo una conoscenza approfondita della storia clinica di un paziente ma anche dei suoi famigliari. Ciò costituiva un fattore di una certa rilevanza nell'individuazione del trattamento più appropriato così come nel determinarne il successo (Fogarty, 2001).

Dopo la seconda guerra mondiale, le evidenze scientifiche hanno guidato i progressi della medicina, influenzando così anche la relazione medico e paziente. I medici si sono concentrati in maniera crescente verso un forte orientamento scientifico e ciò a discapito del rapporto interpersonale con il paziente. Questa tendenza ha visto un drastico aumento delle aree di specializzazione mediche in un lasso di tempo relativamente breve con una conseguente diminuzione di medici generalisti. Riferendosi a questo fenomeno si parla di "anonimizzazione" (Wieland, 1986) o "apersonalizzazione" (Shorter, 1985) della medicina moderna. Gli ultimi decenni, tuttavia, hanno segnato un ritorno all'importanza della comunicazione tra medico e paziente, così come dell'approccio olistico. Un altro fattore di primaria importanza che caratterizza questo periodo è un progressivo distacco dal modello paternalistico. Il lavoro del sociologo Talcott Parsons, svolto negli anni 50, ha posto le basi dello studio di questa inversione di tendenza (Parsons, 1951). Con l'abbandono del paternalismo - comunemente descritto come il rapporto tipo tra un paziente passivo e dipendente e un medico dominante - viene posto l'accento sull'autonomia del paziente rispetto al medico e di conseguenza sulla reciprocità di questo rapporto (Red & Hall, 2006).

Esponenti di varie discipline si dedicano oggi al tema della comunicazione medico - paziente. Questi includono non solo medici, ma tra gli altri psicologi, esperti di comunicazione e linguistica. Dal momento della nascita della disciplina della comunicazione sanitaria, fondata circa 30 anni fa negli Stati Uniti (Ong, De Haes, Hoos, & Lamb, 1995; Red & Hall, 1989, 2006), quest'ultima, negli ultimi anni, si è diffusa sempre più anche in Europa. Anche in Italia, il numero di ricercatori che si occupano della questione è in costante crescita.

Quali sono le tematiche più importanti nella comunicazione medico-paziente?

Secondo Roter und Hall (2006) il dialogo costituisce la componente principale e lo strumento fondamentale che funge da base per la relazione medico-paziente e che permette di raggiungere gli obiettivi terapeutici (p. 36). Inoltre, gli studi dimostrano che l'anamnesi medica incentrata sul paziente incide positivamente sul processo di guarigione e sulle probabilità di una maggiore accuratezza della diagnosi (Rouf, Chumley, e Dobbie, 2009).

La quantità di informazioni fornita ad un paziente nel colloquio medico, non dipende solo dal medico, ma anche in gran parte dall'atteggiamento assunto dal paziente. Se quest'ultimo è attivamente coinvolto nel consulto, le informazioni veicolate dal medici sono maggiormente mirate.

Analisi e riflessioni sulla formazione in Sanità

Ciò, a sua volta, porta ad un maggiore allineamento e accordo tra medico e paziente nel processo decisionale relativo al trattamento medico.

Non è sorprendente che la comunicazione di una cattiva notizia sia di grande rilevanza nella ricerca sulla comunicazione interpersonale in ambito medico. In particolare, il tipo di interazione interpersonale, il momento in cui avviene e la durata, così come il contesto e l'ambiente sono di notevole importanza per il decorso della malattia. In oncologia ciò dipende, tra l'altro, dal fatto che il paziente abbia la sensazione di essere stato correttamente e sufficientemente informato in modo d'accettare la malattia e prevenire così depressione o stati d'ansia.

Anche la comunicazione con un paziente gravemente malato o in fine della vita, risulta difficile e spesso stressante - sia per i medici e che per gli infermieri. Ad esempio, durante il colloquio preoperatorio che precede operazioni ad alto rischio, nel notificare una diagnosi sgradevole o una prognosi infausta oppure la morte imminente di un paziente, una comunicazione adeguata è di cruciale importanza. In passato, i medici avevano la tendenza a focalizzarsi su dettagli di tipo tecnico mentre la componente emotiva veniva trascurata. E in queste situazioni, tuttavia, che empatia e capacità di comunicazione sono particolarmente rilevanti. Per questo motivo, le scienze della comunicazione, cercano, attraverso la ricerca, di migliorare la comunicazione nelle cure palliative.

La comunicazione medico-paziente nell'era di internet

Un tema di crescente rilevanza nel campo della comunicazione sanitaria che si intensificherà ulteriormente nei prossimi anni è l'utilizzo di informazioni di carattere medico provenienti da fonti non verificate. La ricerca di informazioni su Internet, l'uso di applicazioni per la salute, lo scambio di informazioni nei forum, ecc. sono tutti fattori che possono incidere sul comportamento dei pazienti e causare conseguenze difficilmente calcolabili. Le informazioni tratte da internet, ad esempio, influenzano l'interazione medico-paziente sia durante che dopo il colloquio con il medico. Se da una parte, la ricerca di informazioni è in grado di facilitare il dialogo con il medico può nondimeno alimentare comportamenti potenzialmente pericolosi, come ad esempio, una sopravvalutazione da parte del paziente delle proprie capacità. In particolare, l'interfaccia tra mass media e la comunicazione interpersonale è molto importante e rappresenta un terreno fertile per studi futuri.

Internet viene sempre più promosso dai pazienti come strumento complementare o addirittura sostitutivo al consulto con il proprio medico. I pazienti spesso trovano più facile ricercare i loro sintomi online rispetto a discuterne direttamente con il proprio operatore sanitario. Nel frattempo, piattaforme come DrEd (www.dred.com) offrono già dal 2011 diagnosi via e-mail oppure tramite video chat. Questa società, con sede a Londra, è specializzata in malattie che spesso possono generare sentimenti di vergogna in chi ne soffre (p.es. malattie relative alla sfera sessuale). Fino ad oggi, è vietato ai medici in Italia, effettuare diagnosi attraverso mezzi di comunicazione o di stampa. L'uso complementare dei media online per l'ottenimento di una seconda opinione o di consulti post-trattamento si situa ancora in una zona grigia dal punto di vista legale. Come descritto in precedenza, ci sono prove che l'interazione umana tra medico e paziente sia di primaria importanza, per esempio, per una corretta diagnosi e per il recupero del paziente. Come e in quale forma, le piattaforme di consulenza online verranno regolate in futuro al fine di includere sia le esigenze dei pazienti, che le preoccupazioni dei medici e i ministeri della salute sarà sempre più fonte di dibattito negli anni a venire.

Un ultimo punto: le sfide pratiche della comunicazione interpersonale medico-paziente risiedono anche nella messa in atto di pratiche di comunicazione efficaci. Nello specifico, si dovrebbe prestare maggiore attenzione alle modalità con le quali i medici vengono preparati all'interazione con i propri pazienti durante gli studi. Mentre i moduli relativi alla comunicazione medico-paziente sono già da tempo corsi obbligatori nelle scuole di medicina negli Stati Uniti, ciò non è sempre il caso nella formazione medica in Europa. Data la rilevanza della comunicazione nell'interazione medico-paziente, ci si auspica che nei prossimi anni venga dedicata maggiore attenzione a questo tema nel campo della ricerca, nella formazione così come nella pratica medica.