

# LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE IN PEDIATRIA: Indicazioni al buon uso

Leo Venturelli  
Pediatra di famiglia  
Bergamo

Il comunicare è insito nella specie umana ed è alla base di tutti i rapporti tra le persone. Il sistema di comunicazione tra persone avviene solitamente attraverso la parola, ma non bisogna dimenticare che anche la gestualità, il disegno, la musica, gli scritti sono altrettanti sistemi di comunicazione.

## Principi che regolano la comunicazione

Il processo di comunicazione presuppone un soggetto **trasmittente** (colui che manifesta la necessità di entrare in relazione) e uno **ricevente** (il destinatario); tra le due persone bisogna che si crei un canale comunicativo in cui si attui la **decodificazione** del messaggio (comprendere quello che l'altro vuole dire) e il **feedback**, cioè l'avvenuta ricezione, utile anche a rimodellare il seguito della comunicazione (risulta efficace quanto più è tempestivo, controllabile, diretto).

Bisogna ricordare che i passaggi delle fasi di comunicazione tra 2 persone sono tali che il ricevente mediamente è in grado di comprendere il 20% delle informazioni e di memorizzarne solo il 10%.

Una comunicazione è efficace se gli interlocutori attribuiscono stessi significati ai messaggi e se esiste un rinforzo del messaggio attraverso la comunicazione non verbale, vedi anche tabella 1.

### Principi per una comunicazione efficace ed efficiente:

- il messaggio deve essere ricevuto e compreso nello stesso modo dal ricevente e dal trasmittente
- ogni comunicazione ha un contenuto, ma serve anche a istituire una relazione
- il contenuto è trasmesso col linguaggio verbale, la relazione viene istituita col linguaggio non verbale (tono di voce, atteggiamento, comportamento)
- l'efficacia della comunicazione è massima quando la comunicazione di relazione rinforza quella di contenuto ed è coerente al contesto in cui avviene.

Tab.1

### Gli elementi della comunicazione:

Come già accennato, quando 2 persone si parlano in un contesto diretto, al **messaggio verbale** attraverso le parole si unisce il **linguaggio del corpo** (la gestualità) e il **tono della voce**; la comunicazione efficace si fonda perciò prevalentemente sugli atteggiamenti e sui gesti, a tal punto che "il come" (la relazione) predomina sul "che cosa" (il contenuto): in altre parole l'interlocutore è attirato maggiormente dal modo di parlare dell'altro a tal punto che passa in secondo piano l'importanza del contenuto del discorso.

### Come migliorare il processo di comunicazione:

La comunicazione migliora quanto più soggettiva diventa la percezione: l'uso della domanda di sondaggio, la maggior attenzione al comportamento non verbale, la chiarezza del ruolo dell'interlocutore sono elementi che favoriscono la percezione, quindi la relazione.

### La comunicazione medico - paziente

Il rapporto medico paziente nell'atto della consultazione medica si basa su una comunicazione a due vie: il medico si trova però in una situazione di forza in quanto il dialogo avviene in un contesto di necessità (la persona malata che chiede un aiuto) ed è sempre il medico ad avere maggiore responsabilità nel successo o meno della comunicazione; Il paziente dal suo punto di vista si trova in una situazione di svantaggio psicologico e può essere portato a volte a nascondere il proprio pensiero, a volte a ostentarlo fuori misura per attirare l'attenzione. Spetta al medico saper decodificare tali messaggi e leggerli anche con i segni non verbali e utilizzare spesso il feed-back per migliorare la capacità di comprensione. Nel rapporto medico

paziente succede poi che alternativamente gli attori siano trasmettitori e riceventi: pensate per esempio al momento dell'anamnesi dove il paziente è il trasmettente e viceversa diventa il ricevente quando il medico consiglia la terapia.

### **La comunicazione in pediatria**

La relazione medico-paziente nell'ambito pediatrico si struttura su un paziente-bambino, un genitore interlocutore principale, che parla a nome e per conto del figlio, un pediatra che deve tener conto di questa particolare situazione per le interferenze che si creano nella comunicazione a tre, specie quando possono crearsi dissonanze tra le parole dei familiari e l'atteggiamento del bambino.

In realtà, se il bambino è in grado di comunicare, il pediatra deve tenerne conto e instaurare un dialogo con 2 diversi soggetti: il genitore e il bambino, dialogo che potrà avere finalità e contestualizzazioni diverse proprio per l'età del paziente, ma che farà probabilmente crescere la compliance sulla comunicazione. Per esempio, se ci si rivolge al bambino grandetto, è utile introdurre nel colloquio il familiare che l'accompagna senza necessariamente schierarsi con uno dei due, ignorando l'altro: "cosa ha fatto stanotte la mamma quando tossivi tanto?, adesso ti sembra che la mamma sia ancora preoccupata? Se il piccolo non è in grado di esprimersi, la relazione rimane confinata con chi rappresenta il paziente, ma comunque un contatto visivo, un gesto col piccolo in braccio ai genitori, serve a mantenere un clima accogliente.

Durante la visita si crea un clima emotivo che influisce sulla reciproca capacità di comprensione; la qualità del rapporto instaurato è in gran parte determinata dai modi di porsi del medico e della percezione che ne ha il paziente.

Una delle caratteristiche insite nella buona comunicazione per il medico è **l'ascolto**, che si traduce in disponibilità, pazienza, simpatia; il pediatra può utilizzare tecniche non verbali per migliorare l'ascolto: guardare con attenzione, assentire, mantenere il contatto visivo, esprimere empaticamente dei sentimenti: spesso il medico, per non perdere tempo, chiede le informazioni senza guardare il genitore, oppure si gira di lato per scrivere al computer mentre il suo interlocutore gli sta parlando: basterebbe esplicitare questi momenti: "mi scusi se le volto le spalle, se non la guardo, apro la cartella di sua figlia, così vediamo quando è venuta in studio l'ultima volta e aggiorniamo i dati di questo incontro, ecco...., ci siamo....., dica pure, che cosa è successo a Maria?"

### **L'ascolto attivo**

Ci sono alcuni principi fondamentali che caratterizzano un ascolto attivo:

- non dare giudizi di merito: evitare cioè di dire subito "ha ragione", oppure "ha torto",
- mettersi nei panni del genitore: "che ne pensa della tosse di Marco?, a lei sembra diversa dal solito la respirazione?"
- saper ascoltare, non anticipare: non aver fretta di intervenire, non interrompere il discorso dell'altro
- dimostrare di comprendere le esigenze dell'interlocutore: annuire, dire frasi tipo: "comprendo la vostra ansia per la febbre alta di vostro figlio"....
- verificare la comprensione: accertarsi che i contenuti siano stati compresi, per esempio: allora, signora, se stanotte Marco chiederà da bere, cosa le darà?
- reformulare: ripetere cioè con altre parole quello che è stato detto o far esplicitare ciò che non è chiaro: "allora, se ho capito bene, è già da una settimana che Marco tossisce la notte, certo, non deve essere stato facile per voi svegliarvi ripetutamente in questi ultimi giorni, sarete a pezzi!"; "mi ha detto che la tosse era insistente e con un verso simile all'abbaiare del cane?" "mi spieghi meglio come tossiva"

### **Alcune cose da evitare:**

- le interpretazioni: evitate di sostituirvi al genitore nel dialogo: "ah, siete di nuovo qui con Marco: ha sempre la solita tosse?"
- i giudizi morali: "mi sembra che proprio non riusciate ad organizzarvi per aiutare il bambino a mangiare di meno, evidentemente sotto sotto non ci tenete a vederlo dimagrire!"
- le contrapposizioni: "vi avevo già avvertito durante l'ultima visita.....", "perché vi ostinate a non somministrare le medicine che avevo prescritto a Marco?"

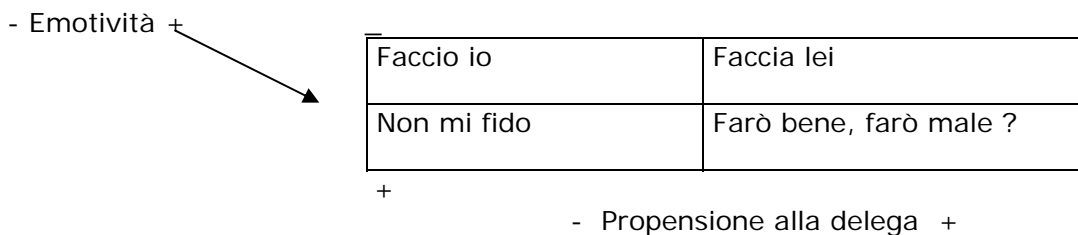
### Alcune cose da ricordare:

- formulate domande chiare e comprensibili: "quante scariche ha avuto il bambino stanotte?, aveva febbre elevata sopra i 38-39 °C ?"
- Ponete domande aperte: invece di: "quante volte ha tossito stanotte?", provate con : "riguardo alla tosse, come è andata stanotte?"
- Formulate una domanda generale e concatenate poi una serie di domande più specifiche: mi avete detto che tossisce da giorni, ma vi sembra che sia prevalente di notte o di giorno e vi pare che la tosse sia secca o catarrale?

### Cenni sulle tipologie

Nell'analisi della comunicazione è di importanza fondamentale analizzare gli interlocutori nel loro carattere e nel loro modo di porsi, perché queste informazioni sono molto utili al medico per poter avere una relazione efficace; a seconda della tipologia della persona, il medico potrà utilizzare un corrispondente stile di relazione. Non si può più pensare che la comunicazione nell'anamnesi, nella diagnosi, nella prescrizione siano sempre uniformi, simili a sé stesse, a prescindere dalla persona che si ha davanti. Nella visita medica, per ottenere un risultato positivo, si deve sempre più spostare l'attenzione dalla malattia al malato, alla sua personalità, al suo modo di porsi in relazione; la sfida maggiore per il medico è quella di sapersi relazionare con il paziente difficile, con quello che contesta o che vuole discutere le decisioni terapeutiche. L'analisi di diverse tipologie di genitore-tutore può aiutare a trovare i canali più idonei di comunicazione:

La tipologia del genitore o del paziente: vedi fig. 2:



#### Faccia lei:

è la persona (uno dei due genitori) che, rivolgendosi al medico, gli lascia una delega in bianco sulla salute, in genere è equilibrata, empatica; è il genitore che tutti i pediatri vorrebbero avere, che si lascia più facilmente condurre nella prescrizione terapeutica e nei consigli, senza resistenza, e che spesso usufruisce di conseguenza di un buon servizio.

#### Faccio io:

è una persona che non delega, poco emotiva e aggressiva, con cui risulta difficile la relazione: durante la visita il pediatra percepisce che il genitore sta pensando: "tu di pure tutto quello che vuoi, che poi scelgo io quello che è più giusto per mio figlio"

#### Non mi fido:

è un genitore emotivo, diffidente che non delega facilmente al medico la gestione della salute, che parla poco e sta sulla difensiva

#### Farò bene, farò male ?:

è l'indeciso, che delegherebbe volentieri al medico la sua salute, ma è frenato dall'incertezza e dall'ansia, è un paziente poco affidabile.

Anche il bambino ha la sua tipologia espressiva che il pediatra deve saper riconoscere per meglio relazionarsi: al genitore che usa prevalentemente il linguaggio esplicito, il piccolo contrappone il linguaggio dei segni, dell'emotività, del carattere. Analogamente alle tipologie sopra esposte, avremo 4 situazioni comportamentali, come si evince in fig. 3.

- emotività +

Ribelle	collaborante
Pauroso	apprensivo

- disponibilità +

### Come può rispondere il pediatra?

Davanti alla tipologia del suo interlocutore, il pediatra potrà trovare uno stile di relazione congruo, utile a mantenere efficace la comunicazione

1. **faccia lei:** → lo stile comunicativo potrà essere creativo, coinvolgente
2. **faccio io** → il medico userà un contenuto tecnico, cercherà di coinvolgere la persona nelle scelte
3. **non mi fido** → la comunicazione avrà uno stile direttivo, sicuro, prescrittivo
4. **farò bene, farò male?:** → dovranno essere usati paragoni, esempi per persuadere l'interlocutore

### Un pilastro importante della comunicazione medico-paziente: IL RAPPORTO DI FIDUCIA

Nella relazione che si instaura tra la famiglia e il pediatra risulta importante un paradigma di base che è rappresentato dal rapporto di fiducia. La fiducia nel proprio medico si costruisce su tre aree:

1. la competenza tecnica del medico
  2. la competenza relazionale
  3. l'organizzazione del servizio che offre
1. **La competenza professionale** si fonda su
    - L'esperienza
    - L'aggiornamento
    - La pubblicazione di articoli
    - La gestione dei rapporti con altri specialisti
  2. **la competenza relazionale** si basa su:
    - saper ascoltare
    - essere disponibile
    - dimostrare di avere sentimenti
    - rapportarsi bene col bambino
    - assumersi le responsabilità
    - essere capace di comprensione psicologica
    - credere a quello che dice il genitore
    - saper infondere sicurezza
    - essere disposto ad accettare altri punti di vista
    - essere disponibile a spiegare il perché delle scelte terapeutiche
    - essere consapevole dei propri limiti
  3. **la competenza organizzativa** si caratterizza da:
    - possedere le cartelle di ciascun assistito
    - aggiornarle regolarmente
    - dare disponibilità a essere reperito
    - eseguire visite anche in base alle necessità del paziente

Per saperne di più:

G.R. Burgio, L.D. Notarangelo: La comunicazione in pediatria, 1999 Utet ed, Milano  
E. Cugno: La comunicazione. Istruzioni per l'uso, 1988, Centro studi comunicazione ed, Milano  
M. Gangemi, S. Quadrino: Il counseling in pediatria di famiglia, 2001 Utet ed, Milano  
E. Moja: La visita medica centrata sul paziente, 2000 Raffaello Cortina ed., Milano