

TESTATA	TITOLO	Data	Pag.
Attive	Tra medico e paziente – Le parole curano	01/05/2015	8 - 9

Tra medico e paziente

Le parole curano

Già da tempo ero a conoscenza dell'innovativa ricerca/intervento che la Fondazione Giancarlo Quarta Onlus stava realizzando all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, ma lo scorso mese di ottobre, quando ho ricevuto una copia fresca di stampa del volume "Anche le parole curano" gentilmente donata dagli Autori, ho avuto modo di apprezzarne ancora di più il valore. Ciò che subito mi ha colpito, oltre al rigore metodologico, è stata l'idea innovativa di ribaltare l'abituale strategia di approccio allo studio della relazione tra la persona malata e il suo medico. In parole semplici: non "cosa ti è dispiaciuto di quel medico e quali parole ti hanno disturbato...", ma "cosa ti è piaciuto di lui e cosa ti ha fatto bene sentirti dire...". Il tutto, poi, utilizzato come restituzione gratificante e illuminante allo stesso medico che, in un certo senso, è stato messo in condizione, senza attività formative d'aula, di imparare da se stesso e di migliorare ulteriormente così la relazione coi suoi pazienti.

Il tutto a vantaggio del malato, del medico e delle sue abilità relazionali e, infine, della qualità delle cure che la stessa struttura ospedaliera è in grado di offrire alle persone che ad essa si rivolgono.

Per capire più nel dettaglio le ragioni che hanno portato alla realizzazione del progetto, abbiamo rivolto alcune domande alla Dott.ssa Lucia Giudetti Quarta e al Dott. Alan Pampallona, autori del libro edito dalla stessa Fondazione.

Come è nata l'idea di intraprendere una ricerca con questo disegno metodologico?

L'idea nasce dall'interrelazione di molteplici fattori. Per usare un codice a noi caro, mutuato dalla teoria della complessità, nasce come un'emergenza, ossia qualcosa di nuovo che porta con sé tutti gli elementi che l'hanno



Fondazione Giancarlo Quarta ONLUS

Fondata nel 2004 da Lucia Giudetti Quarta, per onorare la memoria del marito, la Fondazione Giancarlo Quarta Onlus ha sede a Milano e si occupa di ricerca scientifica in ambito clinico e sociale, con particolare attenzione al malato affetto da gravi patologie che cambiano la qualità della vita.

La sua storia e le sue attività sono visibili sul sito www.fondazionegiancarloquarta.it

generata, in cui però il risultato è qualcosa di più grande e complesso della somma delle parti. In altre parole il progetto è stato generato dalla sedimentazione di differenti saperi ed esperienze. Senz'altro la mia formazione sia economica che psicologica, unita alla lunga e precedente esperienza professionale dedicata alla formazione comportamentale delle risorse umane aziendali, hanno costituito le fondamenta. Le esperienze, positive e negative, vissute negli anni in cui ho accompagnato e condiviso il percorso di malattia di mio marito, a cui ho dedicato la Fondazione, sono state il catalizzatore e la motivazione per cercare una modalità che fosse in grado di potenziare le capacità di relazione dei medici, in modo che non si ripetessero le esperienze terribili che Giancarlo e io abbiamo vissuto e che si diffondessero, invece, quelle altre esperienze che, pur in momenti drammatici, ci hanno fatto piacere e aiutato ad affrontare la situazione. Poi l'apporto delle altre competenze ed esperienze degli amici della Fondazione hanno dato origine a un disegno metodologico, senz'altro innovativo e che si è rivelato anche particolarmente efficace. I risultati del progetto hanno infatti mostrato che dare soddisfazione, lavorare sugli aspetti positivi, rinforzandoli, non solo permette di far ripetere quanto di buono già espresso dai medici, ma consente di innescare circoli virtuosi che, amplificandosi, migliorano la qualità complessiva dell'intera struttura ospedaliera.

Quali sono i punti di forza più significativi nella relazione col medico emersi dalle interviste dei 4.000 pazienti che hanno partecipato alla ricerca?

Senz'altro i comportamenti relazionali mirati a dare garanzie di continuità di rapporto e assistenza sono molto apprezzati dai pazienti, in quanto sono determinanti a farli sentire sicuri e a creare fiducia nel medico e nel percorso di cura. A questo proposito, per esempio, ricordo che un paziente ha letteralmente detto che per lui avere avuto il numero di cellulare del proprio medico aveva lo stesso effetto di un ciclo di chemioterapia. In realtà l'ampia casistica raccolta conferma la validità del modello proposto che indica la situazionalità come criterio di comportamento. Le persone, nel caso specifico i pazienti e i loro cari, hanno bisogni relazionali differenti, espliciti o impliciti, a seconda delle differenti situazioni che stanno affrontando. Non esiste quindi un comportamento buono in assoluto, ma esistono comportamenti che, con la massima probabilità, possono soddisfare il particolare bisogno implicato in una particolare situazione. Solo attraverso un ascolto attivo del proprio interlocutore è quindi possibile adottare la condotta più efficace. È anche vero che esiste una modalità ottimale di rapporto che chiamiamo di guida o modellaggio, grazie alla quale, attraverso l'uso di diverse o tutte le strategie comportamentali del modello, riesce a soddisfare l'intera gamma di bisogni relazionali del paziente, inclusi quelli impliciti, mettendolo quindi in grado di esercitare realmente la propria autonomia decisionale. In questi casi, infatti, le argomentazioni e i comportamenti del medico, riescono via via a rendere il paziente consapevole della propria condizione, a dargli fiducia nel piano di cura e nell'assistenza che riceverà, a farlo sentire compreso emotivamente e riconosciuto per ciò che realmente conta per lui. Soddisfatte tutte queste condizioni e bisogni, il malato potrà effettivamente decidere autonomamente di seguire o meno le indicazioni e i consigli del medico.

Cosa è cambiato nella prassi quotidiana dei 135 medici che hanno partecipato allo studio?

I risultati della ricerca intervento IPPOCRATES indicano che è cambiata la qualità relazionale adottata quotidianamente dai medici, ossia è aumentata non solo la frequenza dell'uso di particolari comportamenti relazionali, ma anche la loro qualità e adeguatezza rispetto agli specifici bisogni dei pazienti. È quindi cambiata la capacità di attenzione dei medici rispetto al tema della relazione in generale e all'interlocutore in particolare. Lo studio ha infatti incrementato il livello di soddisfazione dei medici per la loro attività relazionale, che solitamente non trova riscontro ufficiale. Dal punto di vista pratico la metodologia dello studio ha permesso ai medici, attraverso le parole dei pazienti,

di comprendere quali aspetti sono ritenuti importanti da loro, quali sono le frasi che hanno più in mente, le cose a cui tengono in determinate circostanze. Questi aspetti, accompagnati dalle nostre note metodologiche, hanno permesso di sistematizzare le esperienze relazionali e di acquisire uno specifico *know how*, ossia di trasformare queste conoscenze in comportamenti ed esperienze positive e quindi di potenziare le abilità di relazione dei medici coinvolti.

La metodologia utilizzata in questo studio ha indiscutibilmente una valenza formativa per gli operatori in ambito oncologico e non. Potrebbe essere proposta come monitoraggio sistematico della qualità della relazione di cura?

È proprio il percorso che stiamo intraprendendo con un nuovo progetto di ricerca: A.S.C.L.E.P.I.O. (Analisi dei Sistemi di Cura: Livelli di Efficacia relazionale e Parametri clinici – Indici Ospedalieri). In questi anni abbiamo constatato, sia direttamente che attraverso lo studio della vasta bibliografia in materia, come la qualità relazionale incida su molti aspetti clinici, organizzativi ed economici. Per fare solo qualche esempio le parole del medico possono creare aspettative positive o negative rispetto agli effetti di un farmaco e queste aspettative sono in grado di influenzarne gli effetti, aumentandone o riducendone l'efficacia. O ancora, i livelli di *compliance* di un paziente al percorso terapeutico sono in funzione della relazione instaurata con il terapeuta, anche il contenzioso legale ha a che fare con la qualità relazionale e potremmo continuare. Insomma la relazione conta molto, anche se è raramente considerata come generatrice di valore. Noi abbiamo e stiamo validando uno strumento in grado di monitorare e valutare, in modo accurato e complesso, la qualità relazionale nei sistemi di cura. Il passo successivo che vogliamo fare è di misurare quanto vale e incide la relazione rispetto ai principali indicatori utilizzati per il governo dei sistemi sanitari. In tal modo potremmo fornire degli strumenti di diagnosi, di decisione e di azione ai medici, agli amministratori e, in generale, agli operatori sanitari.

Credo che in un mondo come il nostro, dove le capacità competitive continuano a essere considerate il valore di riferimento per lo sviluppo e il buon funzionamento del sistema sociale, questo lavoro offra un bell'esempio di come, al contrario, le strategie cooperative, proprio perché fondate sulla persona umana come risorsa, possano essere più efficaci nello sviluppare solidarietà sociale, ridurre i conflitti, migliorare la qualità della vita del malato e dello stesso medico e, verosimilmente, contribuire persino al buon esito delle terapie.



Alberto Ricciuti.
Medico di medicina generale. Presidente di Attivecomeprima.