

TESTATA	TITOLO	Data	Pag.
Elisir di Salute	Le parole che curano	03/07/2019	60-61



| l'intervista

Le parole che curano



Le parole del Medico svolgono un'azione concreta sul cervello dei Pazienti, è stato infatti riscontrato che differenti stili di comunicazione attivano differenti aree cerebrali

intervista a

Dott. Alan Pampallona

Direttore Generale
Fondazione Giancarlo Quarta Onlus

a cura della Redazione

Dott. Pampallona, la relazione Medico-Paziente può essere un elemento decisivo nel percorso terapeutico?

Proprio così: le parole e i gesti che il Medico usa con il Paziente producono effetti di varia natura e portata, e che sono misurabili. Dalla comunicazione della diagnosi alle indicazioni terapeutiche, il comportamento del Medico incide sul percorso di cura. Come da anni mostrano molte ricerche, la relazione Medico-Paziente è quindi un atto clinico a tutti gli effetti, alla pari di un farmaco.

Quali benefici può produrre una relazione di cura adeguata?

Rapportarsi al malato con parole e gesti "adeguati" può produrre vantaggi sotto molteplici punti di vista, per esempio, in termini di aderenza alla terapia, con conseguenti ricadute sotto il profilo dell'efficacia del percorso di cura, e quindi innanzitutto del benessere del Paziente ma anche della sostenibilità economica per il Sistema Sanitario. Seguire bene una terapia, infatti, fa risparmiare sia in termini di appropriatezza di consumo di farmaci e servizi sanitari sia in termini di salute acquisita e mantenuta.

Quali sono le parole e i comportamenti migliori, da adottare nella relazione Medico-Paziente?

L'appropriatezza relazionale si correla alla capacità di soddisfare i bisogni relazionali del Paziente nella specifica situazione. Per fare un esempio: possiamo immaginare il momento della comunicazione di una diagnosi di una certa gravità. Molti Pazienti descrivono questo momento, usando parole quasi uguali: "è qualcosa di sconvolgente", "una tegola che cade sulla testa", "niente è più come prima", in sostanza c'è una cesura tra prima e dopo. Il Paziente si trova di fronte a una situazione nuova: cambiano le priorità e i vissuti emotivi. Si sente spersonalizzato, convinto di dovere rinunciare a ciò che è stato sinora. Infine si sente disorientato, non sa cosa fare. Queste tensioni e i bisogni connessi hanno a che fare con la terapia? È compito del medico soddisfarli? Dal nostro punto di vista la risposta sì e il farlo non rappresenta solamente uno standard minimo di umanità, ma significa fare buona Medicina. Parlare di umanizzazione della Medicina significa appunto considerare integralmente la persona malata, prendendosi cura integralmente della sua salute.

La Fondazione Giancarlo Quarta si occupa di portare avanti questo discorso?

Onlus per la Ricerca Scientifica di particolare interesse sociale, La Fondazione Giancarlo Quarta nasce quindici anni fa per misurare, pesare e trovare evidenze scientifiche sugli effetti della relazione Medico-Paziente, con il fine di fornire ai Medici approfondimenti e strumenti per potenziare l'efficienza e l'efficacia della loro relazione con il Paziente.

Ci occupiamo quindi di quegli aspetti immateriali che hanno conseguenze molto concrete quando una persona malata, o potenzialmente tale, si rapporta con un Medico, o con altre figure sanitarie, in un contesto di cura.

Negli anni, sulla base di esperienze pregresse di successo, abbiamo messo a punto per il mondo clinico il "Modello Relazionale Ippocrates" che individua 5 grandi categorie di bisogni relazionali e indica, per ciascuna categoria di bisogno, la tipologia o stile relazionale, che ha la massima probabilità di efficacia.

Come si articola questo modello?

Ipotizzando un percorso ideale si susseguono: **"il bisogno di capire"**, il Paziente si trova catapultato in un mondo sconosciuto di cui, in genere, non conosce né il contenuto né le regole. Questo momento è caratterizzato da incertezza e paura. Per il malato è necessario capire la propria condizione e le possibilità di farvi fronte. I comportamenti relazionali che hanno la massima probabilità di efficacia sono quindi quelli di ordine razionale. Una volta dato un nome alla malattia e definito il quadro clinico e d'intervento, il Paziente può **"proiettarsi nel futuro"**, un orizzonte spesso denso di preoccupazioni. Lo stile relazionale che facilita questo comportamento è improntato alla continuità e si esprime attraverso la pianificazione del percorso di cura, sia in termini clinici che di rapporto. La terza area attiene al **"bisogno di essere compresi emotivamente"**; lo stile relazionale che ha la massima probabilità di soddisfare questa esigenza è improntato all'influenzamento, ossia caratterizzato dall'espressione di emozioni e sentimenti, da incoraggiamento, manifestazioni di flessibilità o aiuti concreti. Il Paziente che ha visto via via soddisfatti i suoi bisogni immediati può volgersi alla sua storia personale, ai suoi valori e interessi personali. Anche per il Paziente resta fondamentale il **"bisogno di essere riconosciuto come soggetto"**, di superare il senso di spersonalizzazione. Lo stile relazionale che ha la massima probabilità di soddisfare tale bisogno è improntato

all'ascolto e alla valorizzazione delle specifiche istanze del Paziente. L'ultima area di bisogno riguarda **"il decidere"**, il sapere cosa fare, in modo autonomo.

Questo modello relazionale ha visto momenti di applicazione nella pratica clinica?

Abbiamo adottato e testato con successo tale modello in un **"Progetto di Ricerca Intervento" presso l'Istituto Nazionale dei Tumori** e ha visto coinvolti oltre 4.000 Pazienti e 135 Medici. Tale progetto ha portato a un incremento quantitativo e qualitativo di comportamenti relazionali adeguati dei Medici superiore al 50%.

Con il **Progetto F.I.O.R.E. (Functional Imaging of Reinforcement Effects)**, realizzato in collaborazione con l'Università di Udine, Clinica Psichiatrica - ASUIUD Santa Maria della Misericordia, abbiamo fatto un ulteriore passo: siamo andati a fotografare, mediante tecniche di Neuroimaging (Risonanza Magnetica Funzionale), cosa avviene nel cervello del Paziente quando il Medico adotta delle modalità argomentative e comportamentali previste dal "Modello Relazionale Ippocrates".

Cosa accade a livello neurale quando i bisogni del malato incontrano le parole del Medico?

A 30 soggetti sani, di età compresa tra i 19 e i 33 anni, sono state mostrate una serie di vignette raffiguranti situazioni di aiuto/influenzamento, di riconoscimento/valorizzazione o di controllo/neutre, chiedendo loro di immedesimarsi nelle stesse e di esprimere un giudizio sui comportamenti ricevuti. Dalle scansioni è emerso, innanzitutto, che stili relazionali differenti attivano circuiti neurali differenti tra loro. Per esempio abbiamo osservato che i comportamenti di influenzamento attivano aree che nella letteratura sono associate alla teoria della mente, ossia alla capacità di riconoscere, interpretare e predire i comportamenti altrui, predisponendo a un comportamento prosociale. Mentre la valorizzazione ha a che fare con aree deputate al sistema della ricompensa e dell'apprendimento, aumentando quindi la probabilità di ripetizione del comportamento valorizzato. Confidiamo quindi che questi risultati possano aiutare in modo concreto i Medici e gli Operatori sanitari a interagire in modo sempre più efficace con i Pazienti e i loro familiari, perché adottare una buona relazione con il Paziente non è una "questione di educazione" ma significa fare buona Medicina, con effetti anche importanti sull'intero sistema di cura. ●