

Medico e paziente come partners

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2003)**

Heft 70

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815735>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Medico e paziente come partners

Il rapporto tra medico e paziente è, accanto a molti altri, un fattore determinante per la qualità della vita con una malattia cronica come il morbo di Parkinson. Parkinson indica di che cosa il paziente deve tener conto.

di Johannes Kornacher

Il mio neurologo è un eccellente specialista», dice Heinz G., paziente di Parkinson da nove anni. «ma possiede l'immedesimazione di un frigorifero». G. conosce il medico sin dall'inizio della sua malattia e lo vede due volte l'anno. Ricorda con orrore il giorno in cui il neurologo gli comunicò la diagnosi. Gli disse freddamente «questo è Parkinson» ha preso, il blocchetto delle ricette e gli prescrive due medicinali «Ora dovrà aspettarsi qualcosa». Cosa potrebbe essere G. lo seppe solo più tardi dal suo medico di famiglia e dalla Associazione Parkinson. A G., sportivo e suonatore di pianoforte, cadde il mondo addosso. Lasciò lo studio pianeggiante.

Il professore in psicosomatica di Basilea Wolf Langewitz ha fatto uno studio sul rapporto tra medico e paziente, nel quale

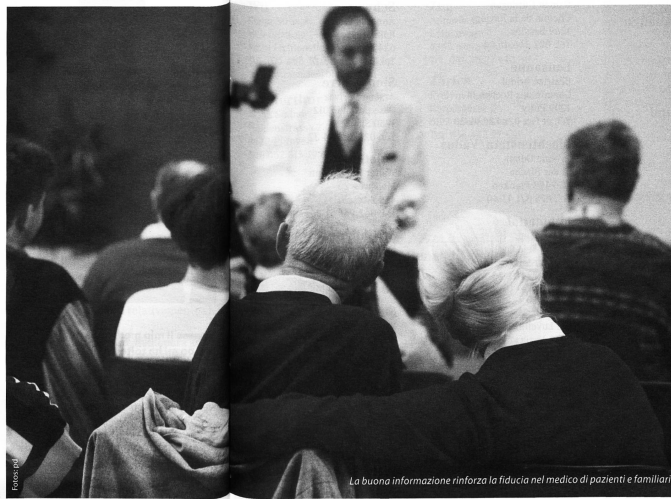
Anche il paziente può influenzare il rapporto

ha definito anche le regole per la comunicazione di cattive notizie (vedi riquadro). I medici sottostanno, dal punto di vista medico-tecnico, ad un severo controllo di qualità. «Il comportamento comunicativo con il paziente però, stato finora nel migliore dei casi formulato, trasmesso e controllato in base a vaghi standard di qualità. Così Langewitz: «Mancano modelli

veramente soddisfacenti su questo punto». Anche i medici più esperti si lamentano delle lacune nella loro formazione in quanto abilità comunicativa. Ciò meraviglia vie più in quanto il dialogo, insieme con la visita corporale, è considerato uno strumento diagnostico molto importante.

La difficoltà di comunicazione tra medico e paziente è originata dalla diversità dei partner: uno dei partner si definisce paziente (in latino *patiens-sofferente*), ha bisogno di aiuto e riconosce all'altro una competenza specialistica più alta. «A causa di questa diversità delle reali condizioni di potere, il medico può controllare il dialogo ed il paziente non lo può correggere», prosegue Langewitz.

Nonostante le premesse sfavorevoli, medico e paziente possono diventare partner: uno dei partner si definisce paziente (in latino *patiens-sofferente*), ha bisogno di aiuto e riconosce all'altro una competenza specialistica più alta. «A causa di questa diversità delle reali condizioni di potere, il medico può controllare il dialogo ed il paziente non lo può correggere», prosegue Langewitz.



La buona informazione rinforza la fiducia nel medico di pazienti e familiari.

Quando il medico, inoltre, è visto come superiore «le sue decisioni vengono accettate senza critiche, e, in silenzio, non vengono eseguite», così Zenker. Non si chiede quando non si è capito, non si vuole fare la figura dello scemo. I pazienti dovrebbero perciò verificare se non abbiano un rispetto esagerato delle autorità. Dovrebbero mettersi bene in chiaro che non sono dipendenti, in fin dei conti esiste la libera scelta del medico.

È utile per ambedue i partner stabilire chiari atteggiamenti uno verso l'altro. Espressioni come «io ho fiducia in lei e nei suoi provvedimenti. Ma voglio sapere sempre onestamente che obiettivo ha, e quanto grande è la probabilità che qualcosa vada storto», aiuta anche il medico a farsi un'idea di come è il paziente. Il medico dovrebbe sapere cosa vuole il paziente e viceversa. Werner Zenker consiglia di introdurre la ripetizione quale tecnica di dialogo: «Ho capito bene che...» Se tutto è stato chiaro, il medico può confermare, altrimenti correggere.

Il paziente dovrebbe essere consapevole che i trattamenti veramente sensati di-

pendono dal fatto che egli stesso e anche il suo partner comunichino informazioni importanti. Il neurologo lucernese Daniel Waldvogel ritiene molto importante che il partner accompagni il paziente dal medico. «È una parte dello scambio di informazioni». Apprezza anche che il paziente, quando gli prescrive dei medicinali, gli faccia delle domande, in modo che possa sapere fino a che punto il paziente prende la cosa sul serio.

Uno strumento importante è il modo corretto di usare il tempo. «Comportatevi correttamente col tempo del medico», consiglia Werner Zenker. Il paziente ed i familiari dovrebbero prepararsi bene al colloquio, fare delle annotazioni delle cose importanti e formulare già nella testa determinate domande o richieste. Le domande complete hanno una migliore probabilità di risposta se si dice, a tempo debito, che è ora di avere un colloquio più lungo. «Spesso si riesce ad ottenere un appuntamento nelle ore finali, o addirittura fuori dall'orario ufficiale», dice Zenker. I malati cronici ben informati mettono sovente a confronto il proprio medico con nuovi metodi o studi. Questo è sempre un

momento critico. «Perché non lo fa con me?» risulta più confrontativo che dire «Cosa ne pensa?». Un medico sicuro, che abbia interesse ad un rapporto amichevole col paziente, in queste situazioni reagirà chiarificando e non con autorità. Il suo comportamento nelle divergenze di opinione rafforzerà nel paziente il senso di fiducia.

Conclusioni: un buon medico spiega le sue misure d'intervento in modo che il paziente le capisca, in special modo l'efficacia dei medicinali. Permette che gli si faccia delle domande, inoltre è abbastanza aperto da ammettere che non sa qualcosa e si darà la pena di fare chiarezza. Ed è interessato a collaborare col medico di famiglia, rispettivamente col neurologo del paziente. Il ricercatore basilese Wolf Langewitz ha scoperto che un rapporto amichevole tra medico e paziente migliora la soddisfazione dei pazienti, per cui questi cambieranno medico meno frequentemente. Le consultazioni con pazienti attivi non sono più lunghe. Inoltre, ha addirittura constatato un miglioramento della glicemia della qualità della vita.

Suggerimenti per medico e paziente

Il paziente «ideale»

Il paziente ideale è il paziente preparato. Fare i compiti a casa significa preparare le informazioni per il medico e cioè:

- Cosa è cambiato dall'ultima volta?
- efficacia di un medicamento: come, quando?
- descrivere brevemente gli effetti collaterali
- stranezze appariscenti (per es. il sonno, la parola, i movimenti, ecc)
- possibilmente risposte precise, per es. invece di dire «sovente» meglio dire «3 volte la settimana»; invece di dire «ho dormito molto bene», dire per quanto tempo
- i dolori precisamente dove, per quanto tempo?
- domande, paure, timori: annottarli e parlarne
- se ci sono problemi più grossi: chiedere più tempo, eventualmente e farsi riservare un orario
- se possibile, stabilire prima l'obiettivo della consultazione
- se ci sono nuovi provvedimenti, chiedere se ci sono alternative



Regole per comunicare le brutte notizie (secondo Wolf Langewitz, Basilea)

Il medico dovrebbe:

- prepararsi in modo preciso interiormente e fattivamente
- riflettere sul modo migliore di comunicare la notizia
- riflettere, se sia meglio avere la presenza di una terza persona
- cercare un ambiente tranquillo e indisturbato per il colloquio
- pianificare il momento migliore
- informarsi circa lo stato del paziente in modo preciso
- se possibile, inserire anche notizie positive
- chiarire sempre la propria funzione
- dare il tempo di «digerire» la notizia: il silenzio può essere utile
- non dare false speranze
- sapere che anche comunicare brutte notizie coinvolge emozionalmente