



Le abilità di comunicazione in ambito sanitario: competenza, empatia, controllo e fiducia

Silvana Galderisi

**Dipartimento di Psichiatria
Università di Napoli SUN**



La competenza

- La competenza può essere definita come la capacità di espletare i compiti e rivestire i ruoli richiesti dal proprio lavoro, secondo gli standard previsti
- Questi variano in rapporto con il livello di esperienza e di responsabilità e tengono conto della necessità di aggiornamento continuo



Competence

“...the habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflections in daily practice for the benefit of the individual and community being served.”

*Epstein and Hundert
JAMA, Jan. 9, 2001*

La competenza



- Include conoscenza, abilità, attitudini, e comportamenti necessari per un particolare insieme di compiti o obiettivi

Knowledge
Skills
Attitudes
Behaviors



Objectives
Tasks



La competenza Clinica

Le situazioni in cui si esplica la competenza clinica includono:

- (a) L'incontro con il paziente
- (b) La preparazione della cartella clinica o di un documento equivalente a seguito dell'incontro diagnostico (in inglese "SOAP Notes" = Subjective and Objective Assessment and Plan)
- (c) La discussione del caso clinico con altri colleghi per approfondire la diagnosi differenziale e il progetto terapeutico
- (d) La valutazione dei risultati degli esami strumentali e di laboratorio

... e molto di più

Le Competenze in ambito clinico



- Comunicazione Efficace
- Abilità cliniche di base
- Conoscenza delle scienze di base
- Apprendimento in tutto l'arco della vita
- Capacità di risolvere i problemi
- Professionalità e riconoscimento dei ruoli
- Conoscenza dei propri limiti e capacità di inviare ad altri specialisti se necessario

L'Empatia



Include aspetti cognitivi ed aspetti emotivi:

- abilità di comprendere l'esperienza interiore e le emozioni di un'altra persona;
- la capacità di vedere il mondo circostante da un'altra prospettiva, quella del paziente;
- la capacità di trasmettere al paziente tale comprensione.



L'Empatia

- La parola deriva dal greco "εμπάθεια" (empateia = en-"dentro" e pathos "sofferenza o sentimento")
- In medicina l'empatia è considerata un elemento fondamentale della relazione di cura (ad esempio la relazione medico-paziente) e viene talvolta contrapposta alla simpatia, ovvero il soffrire insieme (da syn- "insieme" e pathos "sofferenza o sentimento") al paziente.
- Mentre la simpatia può ostacolare il giudizio clinico, l'empatia permette al medico di comprendere i sentimenti e le sofferenze del paziente, incorporandoli nella costruzione del rapporto di cura, senza esserne sopraffatto



L'Empatia

- La capacità di comprendere gli stati mentali e affettivi dei nostri simili è una pietra miliare della nostra vita come animali sociali
- Ci consente non solo di comunicare gli uni con gli altri in modo piacevole ed efficace, ma anche di prevedere le azioni, le intenzioni e i sentimenti degli altri

Singer & Lamn, NYAS 2009

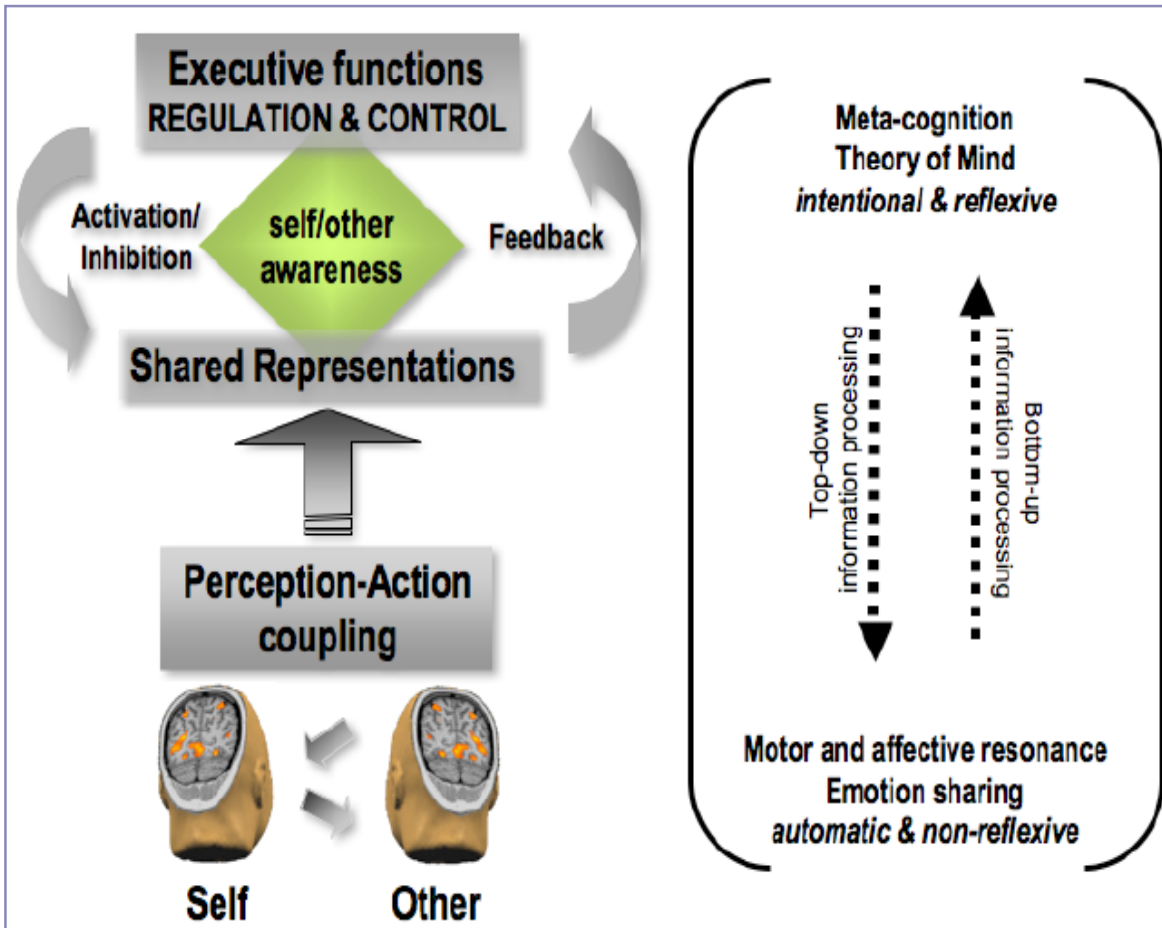


L'Empatia

L'empatia implica un sentire isomorfo rispetto a quello dell'altra persona, mentre la simpatia e la compassione non necessariamente implicano una condivisione del sentire

L'empatia con una persona triste implica la sintonizzazione sulla tristezza della persona, mentre la simpatia e la compassione risulterà in un sentimento di pietà o di affettuosa partecipazione, ma non di tristezza

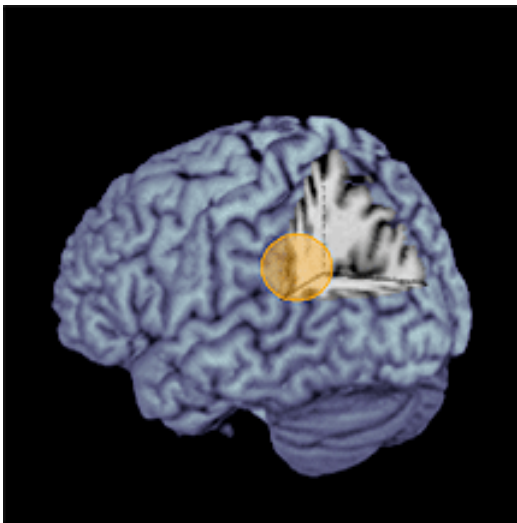
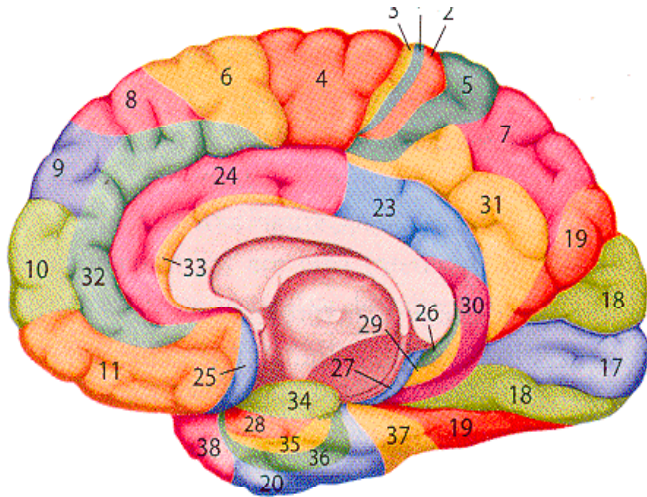
L'Empatia



Evidenze recenti suggeriscono che la semplice osservazione di un altro individuo in una situazione dolorosa produce un'attivazione compatibile con l'esperienza del dolore nei circuiti neuronali associati con la codifica della dimensione affettiva e motivazionale del dolore e può includere la corteccia somatosensoriale come dimostrato da alcuni studi che hanno utilizzato la TMS. Il riscontro di una notevole sovrapposizione tra l'esperienza diretta del dolore e la percezione del dolore negli altri sembra suggerire una pressoché totale congruenza tra l'esperienza propria e dell'altro

Decety and Lamm, TheScientific World JOURNAL (2006)

L'Empatia



... Tuttavia questa proposizione non è soddisfacente: noi non sentiamo esattamente quello che un altro sente in queste situazioni.

Studi anatomici sulla percezione e l'esperienza del dolore contribuiscono a chiarire l'argomento. Gli studi di neuroimaging dell'esperienza diretta del dolore e della percezione di dolore nell'altro indicano una parziale sovrapposizione nella corteccia del cingolo anteriore e nell'insula anteriore, ma anche una non sovrapposizione in aree specifiche appartenenti al circuito del dolore: l'esperienza diretta del dolore è associata con un'attivazione più caudale (BA 24), corrispondente alle proiezioni nocicettive spinotalamiche, mentre la percezione del dolore di un altro è rappresentata in regioni più rostrali (e dorsali; BA32), più vicine ai circuiti prefrontali. Una simile organizzazione rostrocaudale si ritrova nell'insula, in cui le risposte specifiche per il dolore si osservano nelle parti posteriori mediali, mentre l'osservazione del dolore attiva l'insula anteriore. Inoltre, altre aree, per esempio quelle responsabili della differenziazione sé/altro, qual è la giunzione temporoparietale, contribuiscono alla differente esperienza.

L'Empatia

- Un completo overlap tra le rappresentazioni proprie e altrui potrebbe essere fonte di problemi emotivi, e questo non è il caso dell'empatia, in cui la differenziazione tra esperienza propria e dell'altro protegge dallo stress e dal dolore. Un certo grado di distanza è una caratteristica della relazione terapeutica, in cui la condivisione emotiva deve essere modulata dalla piena consapevolezza dell'appartenenza dell'esperienza diretta all'altro





Il Controllo

- “Quando mi sintonizzo sul passo dell’altro poi posso condurre il ballo”
- Il controllo si riferisce alla percezione personale di poter avere un’influenza sulle circostanze che influenzano la nostra vita; questo tipo di controllo è fondamentale per l’equilibrio e il benessere della persona
- Non è importante che il controllo sia messo in atto, ma è molto importante il vissuto della persona, affinché non si senta schiacciata dagli eventi



Il Controllo

- Anche nelle relazioni interpersonali esiste un tema di controllo: qual è l'influenza che sentiamo di esercitare nella relazione con l'altro
- La comunicazione consente di verificare chi ha il controllo della relazione, ovvero chi è più capace di influenzare la relazione in una certa situazione
- Nell'ambito sanitario c'è un continuo confronto e deve esserci molta flessibilità: il paziente non deve mai avere l'impressione che tutto sfugga al suo controllo, ma il medico deve mantenere un controllo sulla relazione per lavorare al meglio con il paziente



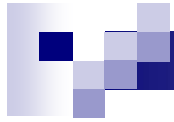
Il Controllo

- La malattia di per sè dà al paziente il senso di non aver alcun controllo sulla propria vita, di qui un grande senso di incertezza, che può talora trasformarsi in senso di impotenza, talora di rabbia.
- Negli ultimi anni, i diritti del paziente, il cambio di paradigma nella relazione medico-paziente, i gruppi di auto-aiuto, le medicine alternative e l'affermarsi delle prospettive olistiche hanno esercitato una grande pressione sull'antiquata struttura autocratica della medicina



La Fiducia

- La fiducia deve essere reciproca; la relazione non funziona se non improntata al reciproco sospetto
- Inizialmente il medico non si aspetterà fiducia da parte del paziente, ma dovrà comunque dimostrarne al paziente
- Il medico non interpreterà mai in senso personale l'eventuale sfiducia del paziente, ma tenderà a contestualizzarla rispetto alle esperienze pregresse del paziente stesso.



La Fiducia

- La fiducia che il medico riporrà nel paziente sarà importante per ridurre il senso di vulnerabilità del paziente e il suo bisogno di supporto
- La fiducia da parte del medico ridurrà la chiusura e l'attitudine difensiva del paziente



Good Medical Practice

General
Medical
Council


Regulating doctors
Ensuring good medical practice



The duties of a doctor registered with the General Medical Council

Patients must be able to trust doctors with their lives and health. To justify that trust you must show respect for human life and you must:

- Make the care of your patient your first concern
- Protect and promote the health of patients and the public
- Provide a good standard of practice and care
 - Keep your professional knowledge and skills up to date
 - Recognise and work within the limits of your competence
 - Work with colleagues in the ways that best serve patients' interests

- 
- Treat patients as individuals and respect their dignity
 - Treat patients politely and considerately
 - Respect patients' right to confidentiality
 - Work in partnership with patients
 - Listen to patients and respond to their concerns and preferences
 - Give patients the information they want or need in a way they can understand
 - Respect patients' right to reach decisions with you about their treatment and care
 - Support patients in caring for themselves to improve and maintain their health
 - Be honest and open and act with integrity
 - Act without delay if you have good reason to believe that you or a colleague may be putting patients at risk
 - Never discriminate unfairly against patients or colleagues
 - Never abuse your patients' trust in you or the public's trust in the profession.



Good Medical Practice

General
Medical
Council

Regulating doctors
Ensuring good medical practice

You are personally accountable for your professional practice and must always be prepared to justify your decisions and actions.