

La verità al letto del malato 02.12.05

La comunicazione antropocentrica in psichiatria

Teoria

Per comunicazione si intende la trasmissione verbale e non verbale di informazioni e contenuti. La comunicazione favorisce la comprensione reciproca. Nel rapporto medico-paziente è fondamentale indurre il paziente a spiegarsi in maniera esaustiva per poter configurare la sua patologia nella maniera più completa possibile. Dal canto suo, per dare una continuità alla comunicazione, il medico dovrà tenere informato il paziente.

Per ragioni ormai note, negli ultimi anni l'attenzione diagnostica si è spostata verso metodi di indagine biochimica e fisiologica e l'aspetto della comunicazione nel contatto col paziente è stato trascurato. Nel frattempo molte indagini hanno dimostrato la legittimità delle proteste nei confronti di una medicina "sbrigativa" e dello smisurato incremento delle indagini laboratoristiche, cosa di cui anche buona parte dei medici è ormai consapevole. Allo Yale New Haven Hospital è stato dimostrato che dal 1954 il numero delle indagini laboratoristiche è raddoppiato all'incirca ogni 5 anni, una tendenza generalizzata e accertata in tutti gli stati USA (Reiser 1978).

Obiettivo del rapporto medico-paziente e non soltanto in psichiatria, è aiutare il paziente che arriva all'osservazione afflitto da un problema psichico o organico, ascoltandolo, aiutandolo ad aprirsi attraverso le nostre domande, a renderlo consapevole della sua patologia per poter contribuire alla risoluzione dei suoi problemi. Tutto ciò può avvenire con l'empatia, con la comunicazione antropocentrica (centrata sulla persona).

Nel corso dell'evoluzione della comunicazione antropocentrica, ha preso piede l'idea che il successo della terapia non dipenda tanto dalla preparazione e dalle conoscenze tecniche di "chi presta aiuto", ma piuttosto dal suo approccio e dagli atteggiamenti che ne derivano. Condito sine qua non di un colloquio ben strutturato è la capacità di ascoltare in maniera attiva, cosa che presuppone apertura nei confronti di ciò che dice il paziente.

In questo contesto non è tanto importante l'esposizione dei fatti, quanto capire le sensazioni del paziente e le ripercussioni della sua malattia sulla sua esistenza. Oltre a comprendere la malattia è fondamentale capire i punti di riferimento del paziente (condizioni di vita e relativa valutazione). Il colloquio centrato sulla persona parte dai seguenti parametri riferiti al rapporto medico/paziente che possono essere interpretati anche come principi dell'azione medica:

a) esistenza e cura del contatto fra "terapeuta" e cliente inteso come forma di influenza reciproca a livello di percezione. Tecnicamente si intende la disponibilità a stabilire un contatto, essere in contatto diretto nella specifica situazione ed essere consapevoli del fatto che senza un contatto non può esistere una relazione schietta.

b) Incongruenza

Vulnerabilità del cliente (dolore), ossia percepire la vulnerabilità del cliente, allenarsi a ravvisarla. L'indagine e la consapevolezza della vulnerabilità sono fattori importantissimi ai fini della crescita.

c) Congruenza/autenticità del terapeuta nel rapporto.

Schiettezza, congruenza sono termini che esprimono la capacità del terapeuta di porsi con naturalezza e senza atteggiamenti routinari o arroganti. Le sue parole e i suoi comportamenti sono in linea con la sua esperienza, scaturiscono da ciò che vive e sente

direttamente nella situazione e, se è importante ai fini del rapporto col cliente, diventa il fondamento del suo modo di operare.

d) Comunicazione basata sul rispetto incondizionato da parte del terapeuta.

Il terapeuta che dimostra rispetto per il cliente e gli dà calore umano lo fa indipendentemente dalle esperienze e dai sentimenti che il cliente esprime.

Il terapeuta rispetta il cliente a prescindere dalle informazioni di cui è reso partecipe. Vede il cliente come una persona che vale e merita rispetto per la sua individualità. Evita le critiche astenendosi dai tentativi di migliorare o sminuire i comportamenti e il vissuto del cliente. Al contrario dimostra rispetto per la sua situazione momentanea, le sue facoltà e i suoi limiti.

e) Dimostrazione da parte del terapeuta di sensibilità per lo stato emozionale del cliente (**empatia**).

Per il terapeuta essere in empatia significa prestare attenzione alle esperienze che il cliente trasmette minuto per minuto, cercare di capirlo e di capire come egli vede se stesso. Il terapeuta non emetterà giudizi sui sentimenti e sulle esperienze di cui viene reso partecipe né apertamente, né interiormente e non cercherà delle spiegazioni. La sua attività consiste nel tentativo di vedere e di capire il mondo con gli occhi del cliente e di comunicargli con parole sue ciò che ha capito.

f) Percezione delle qualità del terapeuta da parte del cliente e sua apertura verso il terapeuta: avviene quando il cliente si dimostra aperto verso il terapeuta ed entra in risonanza con lui. Il cliente percepisce l'approccio antropocentrico come strumento capace di consentire un accesso costruttivo.

Obiettivo di questo approccio relazionale da parte di "chi presta aiuto" caratterizzato da schiettezza, empatia e rispetto, è quello di consentire al cliente di rivivere, esprimere e integrare nella sua identità gli aspetti rimossi, reconditi e di difficile accesso della sua esperienza e dei suoi sentimenti. La schiettezza (congruenza, autenticità) è una delle facoltà di colui che "presta aiuto" che pone la relazione col cliente su una base realistica consentendogli di esprimere con sempre maggiore apertura esperienze e sentimenti. La sensibilità di "chi presta aiuto" aiuta il cliente a percepire e differenziare le sue esperienze represses, diffuse e sconcertanti. Il rispetto del "terapeuta" crea un clima scevro da giudizi in cui il cliente riesce a conciliare esperienze e sentimenti che ha rimosso acquisendo rispetto di se stesso.