

Paola Zimmermann intervista il Dr. Roger Pycha, psichiatra e coordinatore della rete PSYHELP, che offre sostegno psicologico in tempi di COVID-19 in Alto Adige, e la Dott.ssa Silvana Quadrino, psicologa specializzata in Psicologia clinica dell'età evolutiva e in Psicoterapia della famiglia nonché fondatrice dell'Istituto Change di Torino.

Viviamo un momento di profonda crisi sanitaria, in cui l'emergenza è all'ordine del giorno. Il personale sanitario incontra dei grossi limiti organizzativi, che non gli consentono di attingere a tutte le risorse necessarie per garantire un'assistenza adeguata. Il paziente è spaventato, spesso smarrito.

In momenti emergenziali come questi, si può ancora parlare di relazione tra professionisti sanitari e pazienti?

Dr. Pycha: Nella difficile situazione in cui ci troviamo attualmente, le operatrici e gli operatori sanitari devono stare molto attenti a sé stessi, e anche proteggersi, in particolar modo quando prestano servizio ai pazienti. Se si ammala, il personale deve stare a casa, altrimenti rischia di trasformare la struttura sanitaria in un focolaio di infezione e l'assistenza nel suo contrario. Servono dunque tempo, attenzione e risorse. Qualsiasi intervento medico, o anche psicoterapeutico, richiede quasi il doppio dell'energia rispetto a prima; anche fare le diagnosi e le psicoterapie al telefono è più difficile e impegnativo, con risultati meno buoni. Ma se questo modo di procedere complica, da un lato, il rapporto tra personale e pazienti, dall'altro lo rende anche più trasparente. In veste di operatore io devo pensare per prima cosa a proteggermi e poi a prestare assistenza.

L'osservatorio "Mutamenti Sociali in Atto – COVID-19" del CNR segnalava che le emozioni maggiormente percepite dai cittadini erano tristezza, paura e ansia. Con il protrarsi del lockdown è comparsa anche un'altra emozione: la rabbia.

Quali azioni possono mettere in campo le persone affinché queste emozioni non compromettano le comunicazioni e le relazioni fra professionisti e pazienti?

Dr. Pycha: Per me la soluzione è quella di accettare pienamente la paura. In tal senso, sia operatrici e operatori che pazienti si trovano nella stessa situazione. Provano un senso di insicurezza, che genera stress e paura. Si tratta di emozioni che ci devono rendere più cauti, ma anche più giudiziosi e accorti, per operare in modo più mirato, evitando di esporci a troppi rischi. Queste emozioni, in fin dei conti, sono inconvenienti di poco conto, se possiamo mostrarle e parlarne apertamente. Se, nonostante l'insicurezza, il personale sanitario e le persone assistite fanno ciascuno la propria parte il più correttamente possibile, esprimendo le proprie incertezze, suscitano meno rabbia o stizza negli altri. E in cambio ricevono, invece, addirittura anche sostegno emotivo e supporto nel loro ruolo.

La comunicazione tra medico e paziente è stata stravolta dal distanziamento fisico, tanto che si è passati a comunicare attraverso mascherine, visiere, plexiglas se non, addirittura, canali digitali. È venuta a mancare quasi totalmente la comunicazione non verbale, sulla quale spesso si basava la comunicazione tra medico e paziente.

Come è stato affrontato questo tema dalla rete di soccorso PSYHELP di cui Lei è uno dei coordinatori? (www.nonseidasolo.it)

Dr. Pycha: PSYHELP è una rete costituita da 35 associazioni (di cui 15 sono servizi del sistema sanitario pubblico), impegnata a minimizzare gli effetti psicosociali della crisi causata dal COVID-19. La rete ha raccomandato a tutti i servizi coinvolti di contattare direttamente le persone con problemi psichici e di assisterle o curarle nel migliore dei modi. Il principio da seguire è questo: in tempi di crisi è il medico oppure lo psicologo o la psicologa a contattare telefonicamente il paziente o la paziente e non viceversa. Da uno studio condotto su vasta scala da Diego De Leo e dal suo staff è emerso che una telefonata settimanale, effettuata senza motivi particolari da una operatrice o un operatore del servizio sanitario, a soggetti anziani a rischio ne abbassa sensibilmente il tasso di suicidio. La seconda strada seguita da PSYHELP è quella di rendere il sostegno psicologico possibilmente a bassa soglia e dunque accessibile a tutti. In sole due settimane abbiamo realizzato il sito **non sei solo/sola** (in italiano <https://www.nonseidasolo.it/> e in tedesco <https://www.dubistnichtallein.it/>), in cui si parla di emozioni e situazioni difficili, suggerendo semplici strategie per affrontarle. Nel sito c'è un link con l'elenco di tutti i contatti e i servizi di sostegno offerti da PSYHELP, e sono indicati i quattro numeri di emergenza del Servizio Psicologico/Psychologischer Dienst (<https://www.nonseidasolo.it/contatto>) (<https://www.dubistnichtallein.it/kontakt>), che è attivo 24 ore su 24. Intendiamo trasformare lo svantaggio di una possibilità di contatto quasi esclusivamente virtuale e digitale in un vantaggio, cercando di essere facilmente raggiungibili, presenti, attivi e attenti dal punto di vista umano.

Se l'operatore sanitario, da professionista, deve disporre di competenze relazionali e comunicative per interagire con i pazienti, questi ultimi possono incontrare gravose difficoltà a chiedere la giusta attenzione e ad ottenere risposte adeguate. Ma è proprio in frangenti come questi che è necessario instaurare uno scambio informativo competente tra le parti.

Quali sono gli strumenti che la paziente o il paziente può mettere in campo per instaurare con l'operatore sanitario o l'operatrice sanitaria una relazione basata sulla cooperazione e non sul conflitto?

Dott.ssa Quadrino: In sintesi, la paziente o il paziente deve:

- saper scegliere le cose essenziali da dire: deve avere chiaro cosa vuole che il medico sappia, cosa è davvero importante che gli dica. La paziente o il paziente "torrenziale", che riversa informazioni, sensazioni, cose sentite dire, preoccupazioni, ecc. senza un ordine chiaro, rende difficile al medico ascoltarlo e capire le sue richieste;
- saper ascoltare: l'ascolto non è qualcosa che spetta solo alla o al professionista. Ascoltare l'altro significa abituarsi ad accogliere anche informazioni e spiegazioni che non condividiamo, senza "bloccare" l'ascolto. Solo in questo modo sarà possibile realizzare una comunicazione cooperativa e non conflittuale, che non significa rinunciare alle proprie convinzioni per

accettare supinamente quello che ci dice il medico, ma creare uno scambio costruttivo. Il che richiede di

- saper fare domande: domande su quello che non abbiamo capito, su quello che è diverso da ciò che ci hanno detto altri, o che abbiamo letto o sentito dire. Domande su dove possiamo trovare maggiori informazioni. Fare domande e ascoltare le risposte crea un clima di ascolto reciproco che favorisce la relazione di fiducia;

- saper dire «non sono d'accordo»: una comunicazione cooperativa non porta necessariamente a raggiungere un accordo pieno. Tutti noi abbiamo convinzioni, credenze, valori che ci portano ad avere posizioni non modificabili. Non essere d'accordo su alcuni punti non significa non poter avere una buona relazione, se nessuno dei due pretende che l'altro cambi idea, o lo tratta da stupido o incompetente. Questo vale anche per le indicazioni e le prescrizioni del medico, rispetto alle quali la paziente o il paziente deve

- saper dire cosa non si sente in grado di fare: che siano indicazioni sullo stile di vita che non ci sentiamo di mettere in atto, prescrizioni di farmaci che ci preoccupano o di cui temiamo gli effetti collaterali, proposte di esami che preferiremmo non fare, è importante saper esprimere dubbi e incertezze, descrivere gli ostacoli che prevediamo o temiamo di incontrare. Non è molto costruttivo far finta di aderire alle indicazioni e poi non seguirle: si perde tempo, ci si espone a rischi e si ritarda la ricerca di una soluzione più accettabile;

- saper chiedere ascolto: il diritto di essere ascoltati prevede anche il diritto (dovere) di segnalare quando non ci si sente ascoltati o pienamente compresi. È uno dei cosiddetti "diritti assertivi" che è necessario coltivare in tutte le comunicazioni, anche nelle relazioni personali. Chiedere di essere ascoltati in modo assertivo e non aggressivo significa saper indicare all'altro cosa ci sembra importante che sappia, cosa ci sembra che non abbia sufficientemente ascoltato. Il titolo del mio libro, "Ascolti, dottore", si riferisce proprio a questo, alla capacità di dire al medico, che magari ci interrompe con una domanda su un altro argomento, "aspetti, c'è però una cosa che stavo per dirle e mi sembra importante". Oppure "in realtà quello che mi preoccupa non è quello di cui mi sta parlando, ma...". I professionisti sanitari sono più disponibili di quanto si creda ad accogliere precisazioni di questo tipo, purché non siano fatte in modo rivendicativo e accusatorio.

La comunicazione tra medico e paziente si è spostata spesso su canali digitali.

Come cambia la comunicazione a distanza?

Dott.ssa Quadrino: Cambia, ma questo non vuol dire che peggiori. Né che automaticamente migliori. Il punto è di saperla usare al meglio, sfruttarne i vantaggi e ridurre gli svantaggi. Nella comunicazione telefonica, ad esempio, le modalità di cui ho già parlato, avere chiari gli obiettivi della telefonata, essere ordinati e sintetici, fare richieste chiare diventa fondamentale, perché la modalità telefonica rende meno facile l'alternarsi dei "turni" comunicativi, e più facile la sospensione dell'ascolto da parte dell'interlocutore se parliamo troppo e in modo confuso. Anche l'uso dei "messaggini" deve essere attento e consapevole, perché si prestano a una lettura veloce e superficiale; inoltre la modalità "asincrona", cioè il fatto che i messaggi vengono letti a distanza di tempo più o meno lunga dall'invio, si presta a reazioni emotive che influiscono sulla relazione: una risposta a un problema che io considero

urgente e non arriva abbastanza in fretta può rendermi irritato, o farmi pensare che al medico non importa dei miei problemi. Senza parlare del rischio di un uso troppo disinvolto delle comunicazioni telefoniche o via mail o whats app, con conseguente intasamento dei flussi comunicativi e aumento del rischio di una lettura veloce e approssimativa. Regola d'oro: comunicazioni brevi e chiare, e solo se davvero indispensabili.

La Telemedicina, così come la teleassistenza, potrebbe garantire alle e ai pazienti Covid, ma anche a tutti i pazienti con malattie croniche, interventi mirati a distanza, atti a garantire la continuità della cura e dell'assistenza. Offre degli evidenti vantaggi, soprattutto per ridurre gli spostamenti di operatrici e operatori sanitari e di pazienti con tutte le problematiche annesse e connesse (tempo, traffico, difficoltà a deambulare, ecc.).

Come influisce la Telemedicina sulla relazione tra medico e paziente?

Dott.ssa Quadrino: Se per telemedicina si intende – come sembra di capire dalle linee di indirizzo del Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf – una facilitazione degli interventi diagnostici e terapeutici attraverso la sostituzione della visita diretta con interventi diagnostici a distanza, temo che la relazione finisca in secondo o terzo piano. Se invece intendiamo una attenta integrazione di tutto ciò che la tecnologia offre per consentire risposte più veloci, accesso più facile, continuità delle cure, migliore organizzazione degli interventi, maggiore spazio di ascolto, questa è sicuramente la strada del futuro. Si tratta al momento di aumentare la competenza dei professionisti e dei cittadini nell'uso ottimale di tutte le piattaforme disponibili, e di creare comunità di professionisti e di cittadini e/o di pazienti interessati a sviluppare proposte, esperienze, strumenti. La tecnologia deve diventare sempre di più uno strumento che tutti contribuiamo a migliorare e adattare alle nostre esigenze, e non qualcosa da subire passivamente. In questo le cittadine e i cittadini hanno uno spazio importante, per contribuire allo sviluppo di tecnologie “intelligenti” ed empatiche.