

COMUNICAREA MEDIC-PACIENT

Beatrice Mahler este medic primar pneumolog, șef de lucrări la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ din București, doctor în științe medicale, cu preocupări în sfera tuberculozei, impactul poluării asupra aparatului respirator, recuperării respiratorii și, nu în ultimul rând, a comunicării medicale. Din 2018, este managerul Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta“ din București, unde s-a preocupat de creșterea calității actului medical în concordanță cu adaptarea nevoii de servicii medicale a unității la cerințele comunității, concomitent cu creșterea nivelului academic și de cercetare al institutului. În această calitate, în situații critice, și nu numai, a fost vocea spitalului în relația cu presa, oferind cu promptitudine și profesionalism informații despre evoluția afecțiunilor respiratorii, despre specificul simptomatologiei pacienților la un anumit moment, ca și despre conduite recomandabile pentru toți cetățenii.

BEATRICE MAHLER

**COMUNICAREA
MEDIC-PACIENT
ÎN CUVINTE
ȘI DINCOLO DE ELE**

 HUMANITAS
BUCUREȘTI

Redactor: Andreea Niță
Coperta: Angela Rotaru
Tehnoredactor: Manuela Măxineanu
Corector: Alina Dincă
DTP: Corina Roncea, Dan Dulgheru

Tipărit la Monitorul Oficial R.A.

© HUMANITAS, 2023

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
Mahler, Beatrice
Comunicarea medic-pacient în cuvinte și dincolo de ele /
Beatrice Mahler. – București: Humanitas, 2023
ISBN 978-973-50-8209-3
316
61

EDITURA HUMANITAS
Piața Presei Libere 1, 013701 București, România
tel. 021.408.83.50, fax 021.408.83.51
www.humanitas.ro

Comenzi online: www.libhumanitas.ro
Comenzi prin e-mail: vanzari@libhumanitas.ro
Comenzi telefonice: 0723.684.194

Cuprins

În loc de prefață:

Scrisori de la pacienți către medici	11
--	----

PARTEA I

Introducere	17
Ce influențează comunicarea medic–pacient?	36
Tipologii de personalitate și percepția bolii	38
Pacientul și tipologiile de învățare	41
Comunicarea verbală și non-verbală.	45
Pacientul și sistemul personal de valori	58
Rolul familiei în aderența la tratament	61
Încrederea: elementul-cheie în relația medic–pacient	67
Emoțiile în comunicare	73
Stresul și dependența de stres	76
Etica în comunicarea medic–pacient	81
Protocole în comunicarea medic–pacient	88
Protocolul RESPECT	88
Protocolul CLASS	90
Protocolul SPIKES.	92
Protocolul CONES.	95
Protocolul EVE	97
Opt reguli generale de comunicare cu pacientul	99
Modele de comunicare	108

PARTEA A II-A

INTERVIURI

Prof. univ. dr. Viorel Jinga	119
Prof. univ. dr. Alina Bârgăoanu	129
Prof. asoc. Gelu Duminiță	144
Carla Tănăsie, jurnalistă	159
Magda Grădinaru, jurnalistă	171
Liliana Curea, jurnalistă	186
Alina Neagu, jurnalistă	195
Oana Grigorie, Ministerul Sănătății	209
Sănătatea Press Group	214
Note	223

Mulțumesc celor care au făcut posibil ca
aceste rânduri să ajungă la dumneavoastră.

PARTEA I

În loc de prefață

Scrisori de la pacienți către medici

Scopul pregătirii noastre ca medici este să încercăm să transmitem pacienților noștri informațiile necesare, ca ei să înțeleagă momentul prin care trec și modul în care viața lor se schimbă odată cu apariția unei boli. De aceea, modalitatea în care facem asta este importantă. Arta de a comunica se învață și avem obligația să o perfecționăm zi de zi. Să analizăm ce putea fi mai bine, cum să transmitem informația într-o perioadă în care accesul la informație este facil, astfel încât să respectăm nevoia pacientului de informare, protejând totodată psihicul fragil de o traumă. Mai bine spus, scopul final este să facem din pacient un partener pe termen lung.

Am întrebat câțiva pacienți cu boli cronice, cu diverse profesii și cu experiențe de viață diferite, ce așteaptă ei de la un medic atunci când ajung în cabinet.

Aveți mai jos scrisorile lor către colegii mei, medici.

Prima scrisoare este a domnului Vaida Francisk:

„Cu vârsta, multe din așteptările și stările vieții de adult se schimbă radical: relația dintre tine și cei din jurul tău, oameni, rude, prieteni, și prind valori și calități noi. Poate cea mai semnificativă schimbare este influențată de starea sănătății.

După doi ani de luptă cu sistemul îngruncheat de Covid-19, pot spune că am trecut cu îndârjire și stoicism prin purgatoriul diagnosticelor mele: reumatism poliarticular și bronhopneumopatie cronică obstructivă. Insuficiența respiratorie și lipsa de oxigen sunt poate cea mai dură încercare prin care mi-a fost dat să trec în viață. Evident că familia este sprijinul fără de care poți să renunți la orice speranță de ameliorare și, de ce nu, de vindecare, și este un adevăr că boala este a familiei, nu doar a ta, pentru că schimbă dinamica tuturor celor implicați.

Am trăit tragedia închiderii spitalelor din cauza Covid-19 pe propria-mi sănătate, fiind lipsit de tratament și consult de specialitate. Dacă reumatismul poliarticular a fost tratat în limite suportabile datorită competenței medicului meu reumatolog, în cazul bronhopneumopatiei cronice obstructive lucrurile nu au mai fost așa de simple. Medicul pneumolog la care am fost mi-a recomandat oxigen 3,5-4 l/minut timp de 20 de ore pe zi. Nici una din întrebările mele legate de evoluția bolii nu primea răspuns, blocaj de comunicare total: nu am reușit să comunic în nici un fel cu medicul meu curant. A fost o perioadă plină de frici, întrebări care nu-și găseau răspunsul pentru că se loveau de zidul lipsei de comunicare a medicului.

Deoarece starea mea de sănătate se deteriora rapid, la rugămintea mea un foarte bun prieten m-a programat la o consultație la o clinică din străinătate, unde am fost consultat de un altfel de medic. Am fost surprins de numărul mare de pacienți care aveau aparate de respirat și/sau tuburi de oxigen. Primul lucru care mi-a redat încrederea și speranța că sunt la locul potrivit a fost zâmbetul, al doilea, mâna întinsă ca salut, iar prima condiție a comunicării este... privitul în ochi. Deși respiram la fel de greu ca la București, deși eram după un drum foarte lung cu mașina, am primit o lecție de viață pe care am aplicat-o din acel moment. Am aflat că există și tratament medicamentos care ameliorează în bună măsură disconfortul bronhopneumopatiei cronice obstructive.

Am avut șansa, întors la București, să întâlnesc și aici un medic care mi-a zâmbit, mi-a întins mâna, m-a privit în ochi și a zis că plecăm împreună pe drumul acesta al bronhopneumopatiei cronice obstructive. Un medic care nu uită de la lună la lună cum te numești, un medic care se bucură să te vadă, un medic care îți explică până înțelegi, un medic care îți oferă din timpul lui, cu siguranță puțin, și îți răspunde la un mesaj legat de tratament, un medic care nu a uitat că e și el om. Uite așa chinul programării și vizitele la medic s-au transformat în bucuria de a revedea un om care comunică și evaluează cu mine evoluția tratamentului și rezultatele analizelor lunare și care, nu în ultimul rând, îmi dă speranța ameliorării.

În dinamica unei boli există pacientul, medicul și familia. Ce doresc să spun în încheiere este că abordarea medicului este la fel de importantă ca sprijinul familiei, fiind singurul care înțelege boala și care a mai văzut oameni trecând prin ea.“

A doua scrisoare
este a doamnei Luminița Prohorova Slăvoiu:

„Întotdeauna am conștientizat interacțiunea dintre corpul uman și minte. Le-am privit ca pe un întreg, iar atunci când a intervenit un dezechilibru, un disconfort sau un management emoțional inadecvat, menținerea sănătății a devenit deficitară.

În această situație, de cele mai multe ori, apelam la un medic, însă acest fapt nu este nici îndeajuns și nici suficient dacă, din nou, nu reușim să interacționăm, să comunicăm și să colaborăm reciproc pentru a crea un nou echilibru, de această dată în noua relație medic-pacient.

Fiecare pacient este unic, fiecare caz medical este special, atât ca patologie, cât și ca tratament, iar medicul în această nouă relaționare este factorul cel mai important în restabilirea echilibrului emoțional al pacientului, acesta trebuind să spună nu

cea ce vrea pacientul să audă, ci ceea ce acesta are nevoie să audă, devenind astfel o echipă dornică și motivată pentru luarea unor decizii comune și asumate, care să vizeze un rezultat final benefic.

În concret, în interacțiunea cu un medic aș dori, în primul rând, să simt că temerile mele sunt auzite și luate în considerare. Aș dori ca, atunci când sunt luată în evidența acestuia, să îmi verifice tot istoricul medical pentru a se putea lua cea mai bună decizie în raport de conduită medicală și tratament. Mi-ar plăcea să simt umanitate și înțelegere, să simt deschidere și răbdare din partea medicului de a-mi primi întrebările, știind cât de limitat este timpul petrecut de medic cu pacientul, dar, în egală măsură, extrem de prețios pentru acesta. Mai apoi să părăsesc cabinetul sau salonul de spital cu sentimentul că am înțeles ce am de făcut mai departe, cu claritate în gânduri și cu încredere, atât în medicul meu, cât și în sfaturile și tratamentul propus.

Mi-ar plăcea să simt implicare și empatie din partea acestuia, dar și determinare. Să îmi spună că mă înțelege aproape ca un părinte, să-mi explice că acum mă doare, dar că îmi va fi alături atunci când va fi nevoie să strâng din dinți și vom trece împreună peste obstacolele pe care va trebui să le depășim. Și, nu în ultimul rând, să simt siguranță și predictibilitate. Prin siguranță, mă refer la faptul de a avea siguranța că medicul va lua cea mai bună decizie pentru mine și pentru tratarea afecțiunii mele, iar prin predictibilitate, că îmi va spune exact care sunt etapele prin care urmează să trecem pentru a ajunge la rezultatul final.

Surprinzător, nu aș dori ca medicul meu să fie disponibil pentru a fi abordat oricând, dar aș vrea să pot dezvolta cu acesta o relație suficient de deschisă pentru a-l putea aborda cu un mesaj scurt atunci când am o urgență și am nevoie de o îndrumare sau un sfat.

Aș putea să spun că eu văd colaborarea dintre un medic și un pacient asemenea unei relații interumane firești, chiar un management! Pentru ca aceasta să funcționeze corect și benefic, trebuie să existe de ambele părți atât drepturi, cât și responsabilități, dar și respect, ascultare și încredere. Iar dacă între un pacient și

un medic se vor regăsi toate elementele necesare unei bune colaborări, rezultatele vor fi vizibile și pozitive, iar primul pas în stabilizarea echilibrului minte-corp, realizat.“

A treia scrisoare este a doamnei Marioara Popa:

„Mă număr printre oamenii care, din tinerețe, au dobândit statutul de «bolnav». Am ajuns la medic aproximativ acum trei decenii, după ce am trecut de stadiul «întrebă un prieten», după ce tratamentul unor simptome cu ceaiuri, cataplasme, tincturi nu a funcționat.

Ajunsă în fața medicului specialist, mă simțeam ca în fața lui Dumnezeu. Pe măsură ce încercam să îmi prezint simptomele, mi-era tot mai clar că sunt văzută ca o ființă inferioară, care nu are nici o șansă să își depășească condiția. Așteptarea mea era să primesc un tratament și un set de reguli, de norme cu care să gestionez boala, și m-am trezit ridiculizată.

Am fost pacienta aceluia medic până s-a pensionat, cred că mă atașasem emoțional; nu doar că era specialistul din cel mai apropiat spital, era clar că este un mare depozit de informații, dar tot nu înțelegeam de ce nu încearcă să fie empatic, atent și înțelegător.

Speranța mea, ca pacient, era că voi avea în medic un conducător al procesului de control al bolii, că se vor stabili obiective clare și precise, norme de conduită care să mijlocească între cerințele mediului în care trăiesc și tarele pe care boala le adusese în viața mea. Așteptam, ca pacient, să devin autonom în comportamente-cheie și nu doar să mi se prezinte informații.

Încă mai cred că este necesară abordarea unui stil de comunicare empatic între medic și pacient, cu păstrarea neutralității corespunzătoare și a unui echilibru constant și permisiv. Peste ani, am întâlnit și medici care sunt atenți și au o atitudine obiectivă, respectă și determină respectarea libertății de opinie.

În concluzie, spun că medicul este proba conștiinței profesionale și trebuie să aplice principiile deontologice. Etica și responsabilitatea medicului stau la baza exemplului personal și autorității sale în spital.“

A patra scrisoare este a domnului Carpen Mihăiță

„Mă numesc Carpen Mihăiță și am 54 de ani. În decursul ultimului an am avut de mers prin mai multe spitale. Am fost internat în cinci spitale, unde nimeni nu a știut să îmi vorbească frumos, să îmi spună diagnosticul sau să mă trateze ca pe un bolnav. În mare parte, toți așteptau atenții. Însă, în ultimul spital în care am fost internat, mi s-a vorbit cu blândețe, mi s-a spus diagnosticul și pașii pe care trebuie să îi fac. M-au încurajat să mă bucur de viață și m-au făcut să înțeleg diagnosticul. În alte spitale, medicii nu cooperează cu bolnavii, se țipă și se vorbește urât. Nu se explică diagnosticul și nici tratamentul. Nu cooperează cu familia. În alt spital, nici asistentele nu vorbesc frumos și trântesc documentele pe noptieră, fără să-i spună bolnavului ce are de făcut:

- am fost externat fără să mi se acorde timp să-mi anunț familia, eu fiind din provincie;
- nu mi s-a spus ce pași trebuie să urmez și nici nu mi-au eliberat toate documentele;
- m-au trimis să fac investigații, pe care le puteam face și în spitalul respectiv;
- rezidenții nu știu să coopereze cu bolnavii.

Eu, pacientul, îmi doresc ca spitalul să fie locul unde suferința provocată de boală să fie alinată de încrederea că voi reuși să trăiesc. Îmi doresc ca medicii să vorbească atât cu mine, cât și cu familia mea. Și încă ceva foarte important... să îmi vorbească cu blândețe!“

Introducere

„Comunicarea este o abilitate pe care o poți învăța. Este ca mersul pe bicicletă sau scrisul. Dacă ești dispus să lucrezi la asta, poți îmbunătăți rapid calitatea fiecărei părți a vieții tale.“ —BRIAN TRACY

Nevoia de comunicare este tot mai prezentă în viața noastră. Dacă, până nu demult, medicul era deținătorul „adevărului“ cu privire la soluțiile ce pot fi aplicate în cazul unei afecțiuni de care suferă cineva, în prezent oamenii au acces facil la multiple surse de informare. Acestea însă nu oferă întotdeauna cele mai corecte informații, dar sunt, de cele mai multe ori, redactate într-un limbaj accesibil publicului larg și sunt totodată foarte ușor de găsit.

Observăm tot mai des că pacientul își îndreaptă atenția către medicul empatic, care vorbește astfel încât să fie înțeles, deși școala medicală, în general, și tehnologia în continuă evoluție ne fac să utilizăm algoritmi de conversație mult mai tehnici și greu de descifrat de cei care nu fac parte din breaslă. Și totuși, atunci când am ales să devenim medici, cu toții ne-am dorit să fim alături de cei bolnavi, să îi ajutăm să depășească mai ușor suferința prin care trec.

Suntem în momentul în care, după părerea mea, trebuie să schimbăm viziunea asupra comunicării cu pacientul, viziunea asupra comunicării din sănătate pentru sănătatea comunității din care facem parte. Comunicarea, prin definiția ei, presupune nu doar modul și momentul în care oferim informații, ci și felul în care primim informații, iar asta depinde de fiecare din cele două părți implicate.

Ernest Hemingway spunea: „Când oamenii vorbesc, ascultă complet. Majoritatea oamenilor nu ascultă niciodată“. Noi, medicii,