

## **Problematiche e tecniche dell'approccio empatico digitale**

Dott.ssa Patrizia Zuliani, Biologa Specialista in Scienza dell'Alimentazione,  
Fondazione ADI, Coordinatrice Gruppo di studio ADI «Relazione Professionale in Dietologia»

L'empowerment dei pazienti ed il riconoscimento della sua importanza ha portato ormai da molti anni allo sviluppo del concetto di empatia clinica, come base della relazione di cura, non solo in ambito psicologico/ psichiatrico, ma in qualsiasi ambito medico. L'empatia clinica viene attualmente considerata un costrutto multidimensionale inclusivo di quattro componenti: 1. Affettiva, ovvero la capacità di immaginare lo stato emotivo dell'altro e di dividerlo; 2. Cognitiva, cioè la capacità di immaginare quello che la persona sente e pensa, cogliendo la prospettiva dell'altro; 3. Motivazionale o "preoccupazione empatica", che motiva l'empatia, con riferimento anche agli aspetti etici della relazione; 4. Comportamentale, ovvero la capacità del medico/operatore sanitario di trasmettere al paziente, in modo partecipe, anche affettivamente, il messaggio di aver compreso i suoi punti di vista ed i vissuti della sua esperienza di malattia. Nonché di aver percepito i suoi bisogni, rispettandoli e prendendoli genuinamente in considerazione nell'elaborazione di un percorso di diagnosi e cura, negoziato e condiviso, in un'ottica di alleanza terapeutica.

L' **empatia** è ancora più necessaria per poter creare, anche a distanza, una connessione con il paziente e riuscire così a cogliere appieno le sue richieste e le motivazioni alla base delle stesse. E' forse la principale, se non unica, «**chiave di accesso**» al mondo dell'altro. Permette di percepire il significato più profondo dell'interlocutore e sintonizzarsi sulla sua stessa lunghezza d'onda psico-emotiva. Diventa quindi la strada maestra per avere l'empowerment del paziente. Possiamo considerarla una vera e propria **forma strategica di comunicazione, anche digitale.**

Oggi, la pandemia causata da Covid-19, con tutte le connesse problematiche sia in ambito sanitario che sociale ed economico, ha creato in tutto il mondo la necessità di cambiamenti radicali e una accelerazione notevole verso l'applicazione di pratiche digitali.

Questo anche perché il costo dell'assistenza sanitaria tradizionale è diventato insostenibile, è quindi diventata una assoluta priorità riuscire ad adottare misure di contenimento della spesa senza pregiudicare il livello di assistenza.

E' diventato evidente come la Telemedicina, che permette la copresenza con modalità "stesso tempo-luogo diverso", possa rappresentare un alleato importante per mantenere un contatto più costante e appropriato con i pazienti, in questa fase di emergenza, ma anche nel futuro.

Il ministero della salute ha fornito "Le linee guide" generali per lo svolgimento della telemedicina. In particolare ha identificato alcuni punti chiave che ne mostrano chiaramente i vantaggi:

- 1) Innanzitutto la possibilità di offrire assistenza sanitaria anche in aree remote e poco accessibili
- 2) Un'assistenza più frequente e continua nel tempo
- 3) Una maggiore efficacia delle cure con più dati, più comunicazione e più tempestività negli interventi
- 4) Più tempo e quindi più risorse disponibili per una migliore gestione della spesa

Questa **trasformazione digitale** sta radicalmente modificando sotto i nostri occhi anche un aspetto estremamente connaturato all'essere umano: **la comunicazione**

Secondo il primo dei cinque assiomi della comunicazione, elaborati dalla Scuola di Palo Alto (California) negli anni '60 del secolo scorso, «è **impossibile non comunicare**», perché persino una persona che con la sua passività e i suoi silenzi trasmette la volontà di non comunicare con un altro individuo, sta comunque inviando un messaggio, e quindi, comunica di non voler comunicare.

Oggi potremmo appropriarci di questa massima a cui psicologi e comunicatori fanno riferimento da decenni per descrivere l'ambiente in cui viviamo: abbiamo a disposizione talmente tanti dispositivi e canali digitali che è **impossibile non comunicare.**

L'importante, però, è farlo in modo appropriato. COSA VUOL DIRE?

Che esiste una differenza tra il poter e il saper scrivere un'email, tra l'accedere a un social network e il saper utilizzarlo, tra il poter trasmettere un webinar e riuscire a calamitare l'attenzione di chi lo guarderà, tra l'offrire un servizio di telemedicina che risponda ai bisogni dell'utente ed uno che non lo faccia al meglio. COME FARE?

Due sono gli aspetti comunicativi di cui tener conto sempre nella pratica medica attraverso i mezzi digitali

- ✓ Una **comunicazione efficiente** ovvero il servizio sanitario deve essere in grado di avere una giusta tempistica, una corretta informatizzazione dei dati ed una comunicazione ben trasmessa
- ✓ Una comunicazione **efficace** ovvero bisogna essere sicuri che sia ben compresa dal paziente e che corrisponda al reale bisogno di quel paziente. Che contribuisca in maniera sostanziale alla risoluzione o al contenimento e monitoraggio della problematica portata

Il modello che ha a lungo prevalso, riducendo la comunicazione ad un trasferimento di informazioni, è stato: il paziente informa il medico dei suoi disturbi; il medico comunica la sua diagnosi ed eventuale terapia. L'idea dominante è che il medico sia sostanzialmente un professionista chiamato ad applicare con oggettività e neutralità emotiva la sua scienza. (cit. L. Perissinotto)

Negli anni sessanta abbiamo assistito al passaggio dal Modello Biomedico "disease centred" al Modello Biopsicosociale "patient centred" e quindi dal "to cure" al "to care". Oggi bisogna fare ancora un passo avanti e mettere al centro la relazione quindi tanto il medico che il malato. Carl Rogers già negli anni quaranta fu il primo a formulare e verificare a livello empirico l'ipotesi che la qualità della relazione sia il fattore principale nella promozione del cambiamento.

Conseguenzialmente tutti gli operatori della sanità dovrebbero sviluppare «COMPETENZA EMPATICA» ed oggi anche «COMPETENZA DIGITALE EMPATICA»

Questa competenza permette infatti che si possa costruire, anche attraverso i mezzi digitali, una relazione efficace con il paziente che porti all'alleanza terapeutica. Strumenti fondamentali sono l'ascolto empatico e la costruzione di un setting adeguato al mezzo. Le difficoltà del setting in remoto possono essere legate a problemi tecnici e alla difficoltà del paziente con la «connessione». Il setting viene perciò percepito meno accogliente. Si riducono i segnali della comunicazione non verbale sia del paziente che dell'operatore.. Diventa importante il linguaggio verbale e paraverbale e può essere più difficile capire se si è stati compresi.

Per questi motivi bisogna che ci sia impegno da parte dell'operatore sanitario nelle varie fasi del colloquio/visita attraverso

Una fase di **PREPARAZIONE** : Chi è il paziente, cosa è importante comunicare, cosa è importante verificare. Sono concentrato? Pronto a dare tutta la mia attenzione?

Una fase di **APERTURA** : Elementi di personalizzazione come presentare se stessi in pochi minuti e utilizzare il nome del paziente. Se il paziente è conosciuto recuperare il legame attraverso riferimenti biografici.

Una fase di **SVOLGIMENTO** : Dosare la «danza» fra parola e ascolto. Adeguare la propria comunicazione alla tipologia del paziente. Utilizzare un costrutto semplice. Essere consapevoli del proprio tono di voce e modulare la stessa all'occorrenza delle situazioni. Utilizzare le domande aperte ed il riassunto breve per verificare la comprensione. Dedicare completa attenzione all'interlocutore. Collocarsi in posizione fisica ottimale.

E se, come abbiamo detto, il verbale assume una parte essenziale nella comunicazione digitale bisogna allora imparare a scegliere le parole più efficaci.

Le parole di **EMPATIA** che trasmettono la comprensione profonda all'altro «Comprendo ..... Mi rendo conto..... Mi pare di aver capito.....» e attivano il sistema motivazionale di accudimento.

Le parole di **LEGAME** che trasmettono la vicinanza del professionista coinvolto ed accanto al paziente nel difficile percorso del cambiamento « E' un percorso che faremo insieme.....io le sarò accanto.....» e attivano il sistema motivazionale della cooperazione.

Le parole di INCORAGGIAMENTO che trasmettono la capacità del professionista di essere a conoscenza della difficoltà del cliente e dei suoi momenti di sfiducia «E' già un bel risultato.....Guardi il lato positivo ...» e attivano il sistema motivazionale dell'agonismo.

Il TONO della VOCE che impatta sull'emotività del paziente in assenza di altra CN, mirato a trasmettere tutto ciò che abbiamo appena detto Empatia/Legame/Incoraggiamento

LA VICINANZA VIRTUALE, NON FISICA, PUO' FAR EMERGERE LA PERSONA INVECE CHE LA MALATTIA.

Tutto questo può sembrare complicato da applicare a contesti sanitari nei quali, seppur attraverso l'utilizzo del più veloce mezzo digitale, il tempo è sempre tiranno.

Ma in realtà è come cucinare, le ricette si provano e riprovano fino a renderle perfette per noi e per i commensali. E alla fine delle sperimentazioni il tempo di preparazione del piatto è ridotto ed ottimizzato. Così va fatto negli interventi in telemedicina.

## BIBLIOGRAFIA

Rogers, Carl. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable. ISBN 1-84119-840-4.

Rogers, Carl. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.

Anderson CL, Agarwal R. *The digitalization of healthcare: boundary risks, emotion, and consumer willingness to disclose personal health information*. *Information Systems Research (ISR)* 22, 469-490, 2009

Gleichgericht E, Decety J. *Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians*. *PLoS One*;8:e 61526, 2013

Walther, JB. *Theories of computer-mediated communication and interpersonal relations*. In Knapp ML, Daly JA. *The SAGE Handbook of Interpersonal Communication*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications;:443-479. 2011

Chen I, Forbes C. *Reflective writing and its impact on empathy in medical education: systematic review*. *J Educ Eval Health Prof.* ;11:20, 2014

Decety J, Smith KE, Norman GJ, Halpern JA, *Social neuroscience perspective on clinical empathy*. *World Psychiatry* 13:3 -2014.

Thirioux B, Birault F, Jaafari N. *Empathy Is a protective factor of burnout in Physicians: New neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship*. *Frontiers in psychology*. 7, Art.763, 2016.

C.Terry, J. Cain *The emergency Issue of Digital Empty*. *American Journal of Pharmaceutical Educations*: vol 80, Issue 4, article 58, 2016

Telemedicine Journal and e-Health. *The official journal of the american telemedicine association*. Mary Ann Liebert. Inc.(United States)

H.Gillespie, m.Kelly, S.Duggan, T. Donovan *How do patient experience caring? Scoping review*. *Patient educ Couns.*2017 S100(9):1622-1633.doi;

Kenneth M McConnochie *Website Manner: A Key to High-Quality Primary Care Telemedicine for All*. *Telemed J E Health* 2019 Nov; 25(11):1007-1011.doi.

R. Bashshur, C.R. Doarm, J.M. Frenk, J.O. Woolliscrot *Telemedicine and COVID-19 Pandemic, lessons for the Future*. *Telemed J E Health* 2020 May;26(5):571-573.doi.