

ROLUL COMUNICĂRII ÎN RELAȚIA TERAPEUT-PACIENT

Ana TARNOVSCHI

Comunicarea reprezintă, în sensul cel mai general, procesul transmiterii, recepționării, stocării, prelucrării și utilizării informațiilor. Prezența ei caracterizează atât individul, cât și societatea pe toate treptele dezvoltării lor. Pentru om, principalul mijloc de socializare îl reprezintă comunicarea, personalitatea lui structurându-se într-un spațiu de comunicare care îi este propriu [5].

Comunicarea presupune reversibilitatea mesajelor în cadrul relației care reunește două entități, chiar dacă mesajele nu sunt de același ordin. Ea implică crearea unui sens, în funcție de corelările neîntrerupte dintre facultățile noastre de percepere a semnalelor, de bogăția vocabularului (pentru a le decodifica), de imaginație (pentru a le interpreta), ca și de memorie, pentru a le menține coerente, atunci când, la rândul nostru, devenim emițători și adresăm mesaje în retur [2].

Analizând boala și problemele sale psihologice, psihologia medicală consideră că la determinarea bolii participă elemente foarte variate, ceea ce face ca aceasta să aibă felurite expresii. În cadrul bolii există atât manifestări legate direct de organicitate, cât și manifestări funcționale, biochimice și, mai ales, suferința subiectivă, prima care-l preocupă pe bolnav. În acest fel, boala poate fi considerată o sinteză, realizată de bolnav, a tuturor senzațiilor sale, pe care le trece prin filtrul psihicului său și care, din acest motiv, reprezintă o reflectare fidelă a procesului fiziopatologic. Conștiința bolii este elementul care domină disproporțional asupra substratului real organo-lezional, rezistența la boală depinzând întotdeauna de imaginea pe care bolnavul și-o face față de boala sa, de puterea pe care crede că o are pentru a înfrunta boala și de încrederea în tratament. Deci, boala ar fi un sistem regresiv în care apare o stare de alertă și hipersensibilitate, cu rezonanțe emoționale dinamice [6].

În fața bolii, după Sivadon (1973), poziția medicului și a bolnavului sunt diferite. Dacă pentru medic boala este adesea privită ca o problemă științifică și obiectivă, pentru bolnav ea este, în primul rând, o problemă emoțională și subiectivă.

Contactul terapeutului cu pacientul nu este numai un act terapeutic sau numai de morală, ci și una și cealaltă în același timp. Bolnavul va suporta suferința, în primul rând, în funcție de personalitatea sa, va avea dubii sau momente de culpabilitate, dar la un moment dat, el se va hotărî să abordeze medicul. Momentul dat, subliniază Balint (1966), va fi ales numai de către bolnav, acesta fiind singurul lui privilegiu în cadrul relației terapeut-bolnav; în continuare, terapeutul devine pentru pacient un suport psihologic, relațiile dintre el și bolnav fiind relații în care acesta din urmă caută dependența [1, 3].

În cadrul acestui contact interpersonal, terapeutul și bolnavul nu se găsesc pe poziții similare; bolnavul este cel mai dezavantajat, aflându-se sub influența

suferinței fizice și morale, a reacției psihologice create de această situație, resimțind o stare de nesiguranță. De aceea una dintre cele mai importante probleme în cadrul relației terapeut-pacient – mai ales la început, dar nu numai – este aceea a comunicării, care este determinată de factori ca starea de anxietate a pacientului, ignoranța sa, circumstanțele în care cere ajutor terapeutului etc., rolul acesteia fiind esențial, mai ales cel al comunicării verbale interpersonale [6, 2].

Vorbind despre caracteristicile profesionale ale terapeutului, psihologia medicală și psihoterapia stabilesc o serie de cerințe din punctul de vedere al formării și experienței necesare unui bun terapeut, menționând că, deși acestea sunt foarte importante, nu trebuie pierdute din vedere caracteristicile personale și umane, deoarece ele contribuie la stabilirea dialogului, a relației și a alianței în lucru, referirile făcându-se, mai ales, asupra abilității de a comunica, voinței de a ajuta și capacității de a o face; toate acestea puse în legătură și comentate prin prisma Eu-lui personal, al trăsăturilor de personalitate și al calităților umane ale terapeutului [6].

I.Lupu și I.Zanc (1999) enumeră, printre cauzele insuficienței comunicării între terapeut și pacient, următoarele aspecte:

- *Atitudinea profesională*: unii medici consideră că educația sanitară a pacienților este foarte importantă și, ca atare, îi acordă timp corespunzător, alții privesc sarcina de a oferi informații pacienților ca pe una de liniștire, de înlăturare a anxietății fiind reținuți în a furniza informații pe motiv că ar cauza doar îngrijorare pacienților.

- *Stilul de interviu*: cea mai comună abordare, descrisă de obicei ca *birocratică*, este caracterizată printr-un sondaj eficient, o limitare a sensibilității pacientului și care nu diferă mult de la un pacient la altul. Alți medici au fost catalogați ca având un stil *orientat spre persoană*, stil în care empatia și conștientizarea sentimentelor pacienților au făcut obiectul comunicării în timpul consultației.

- *Problema incertitudinii*: menținerea incertitudinii e una din căile prin care medicii mențin controlul atât asupra pacientului, cât și asupra tratamentului. Omisiunea informării pacientului poate masca propria incertitudine a medicului, pe de o parte, pe de altă parte, poate menține încrederea pacientului în eficacitatea tratamentului, limitându-i rolul în decizia medicală.

- *Neîncrederea pacientului*: slaba comunicare în relația medic-pacient a fost frecvent pusă pe seama barierelor create de diferențele de clasă și statut dintre medic și pacienții săi. Aceste diferențe au efect atât asupra informației, pe care pacienții o transmit medicului, cât și asupra abilității medicului de a obține informația adecvată de la pacient.

- *Perspective diferite ale medicului și pacientului*: pot apărea dificultăți de comunicare între medic și pacient datorate perspectivelor diferite asupra stării de boală și asupra obiectivului consultației, perspective proprii fiecăruia dintre

ei. Perspectiva medicului acordă importanță raționamentului științific și datelor psihoclinice în diagnosticarea bolii. Perspectiva pacientului accentuează importanța experienței subiective a bolii și semnificația duratei acestei experiențe.

▪ *Dificultăți legate de înțelegere și memorie.* Există câțiva factori care pot influența înțelegerea și memorizarea informațiilor în timpul consultației:

– posibilitatea ca medicii să folosească un limbaj foarte tehnic care să nu fie familiar pacientului;

– cunoștințele limitate ale pacienților cu privire la boală și alte probleme medicale și jena de a cere informații suplimentare;

– întâlnirea cu medicul trăită ca un motiv de agitație;

– oferirea a prea multe date și prea repede etc. [4, 6].

Printre efectele comunicării adecvate, Lupu și Zanc (1999) enumeră:

1. Controlul durerii postoperatorii.

2. Reducerea anxietății și stresului preoperator.

3. Respectarea indicațiilor medicale.

4. Satisfacția pacientului față de îngrijirea medicală primită [5].

Mai mult decât în alte domenii de activitate, în medicină, puterea terapeutului, imaginea de sine, responsabilitatea deosebită a actului terapeutic favorizează apariția strategiilor de cunoaștere. Bolnavul este înainte de toate un om, adică un organism viu conștient de faptul că are un suflet. Terapeutul trebuie să convingă persoana bolnavă să-și dezvolte toate aspectele personalității pentru ca boala să nu constituie o ocazie de a se retrage, de a rămâne pasiv. Persoanele grav bolnave pot, de asemenea, să dezvolte în ele speranța ca factor de bunăstare. Dacă bolnavul nu găsește ascultare, dialog, dacă nu este respectat de către terapeut, care trebuie să fie interlocutorul său privilegiat în cele trei dimensiuni (fizică, psihologică și spirituală), își pierde speranța și încrederea în terapeut, terapie și în capacitatea proprie de autoîngrijire și autovindecare. Este indispensabil ca terapeutul să țină cont de importanța comunicării în relația terapeut–bolnav și mai ales de influența acesteia asupra procesului de vindecare; în cadrul acestei relații terapeutul este primul instrument terapeutic.

Referințe:

1. ATHANASIU, A. *Elemente de psihologie medicală*. București: Ed. Medicală, 1973.
2. BAYLON, Ch. și MIGNOT, X. *Comunicarea*. Iași: Ed. Univ. „Al I. Cuza”, 2000.
3. CUCU, I.C. *Psihologie medicală*. București: Ed. Litera, 1980.
4. DERAVENTO, P., ANGHEL, I., BĂBAN, A. *Stresul în sănătate și boală. De la teorie la practică*. Cluj-Napoca: Ed. Dacia, 1992.
5. DINU, M. *Comunicarea*. București: Ed. Științifică, 1999.
6. IAMANDESCU, I. *Manual de psihologie medicală*. București: Ed. INF Omedia, 1995.