

Prendersi cura nella cronicità: formare alla relazione medico-paziente

Ardenghi S., Rampoldi G., Bani M., Strepparava M.G.

Università degli Studi di Milano-Bicocca, Scuola di Medicina e Chirurgia

stefano.ardenghi@unimib.it, +39 340 5450929

Introduzione

In letteratura è ben documentata l'efficacia di una medicina *patient-centered* e i numerosi vantaggi clinici che comporta nel rapporto con i pazienti [1], soprattutto con quelli affetti da malattie croniche [2]. Un importante filone di ricerca sulla formazione delle abilità comunicativo-relazionali degli studenti di Medicina riguarda le caratteristiche attitudinali che promuovono e sostengono nel tempo l'atteggiamento clinico *patient-centered*.



La Teoria dell'Attaccamento ha avuto diverse applicazioni nell'ambito della salute per spiegare i comportamenti, gli atteggiamenti e il benessere dei pazienti e dei medici rispetto alla malattia e agli esiti del suo trattamento (*compliance*, *drop-out*, ecc.) [3].

Un interessante approfondimento delle rappresentazioni di attaccamento adulto fu compiuto da Bartholomew [4], il quale mise in evidenza l'importanza di considerare l'effetto dell'immagine interna che ciascuno ha di sé e degli altri sulle rappresentazioni di attaccamento:

- (a) **Sicuro**: equilibrata combinazione tra intimità e autonomia, tra amabilità personale e fiducia nella disponibilità altrui.
- (b) **Preoccupato**: bisogno di sostegno e di attenzione; instabilità emotiva e ipersensibilità, tendenza all'auto-svalutazione, dipendenza dall'approvazione altrui.
- (c) **Distaccato**: negazione dell'intimità; espressione esagerata di indipendenza e invulnerabilità.
- (d) **Timoroso**: paura dell'intimità; desiderio di contatto sociale e di intimità, ma mancanza di fiducia negli altri di cui si teme il rifiuto.

	Modello del Sé Positivo	Modello del Sé Negativo
Modello dell'Altro Positivo	Sicuro	Preoccupato
Modello dell'Altro Negativo	Distanziante	Timoroso

Scopo

Lo stile di attaccamento adulto predice i livelli di *patient-centeredness* degli studenti di Medicina e Chirurgia durante gli anni di formazione pre-clinica?

Metodi

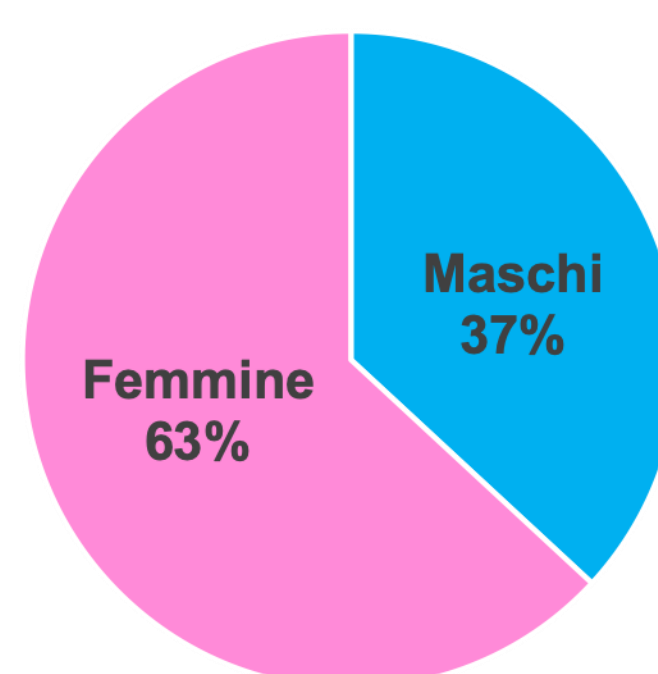
Lo studio ha coinvolto un campione di **103 studenti** iscritti al **secondo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia** dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Ai partecipanti è stata inviata una *survey online* prima dell'inizio delle esercitazioni pratiche connesse al corso di Tecniche di Comunicazione previsto al secondo anno di studi. Gli studenti hanno compilato i seguenti questionari:

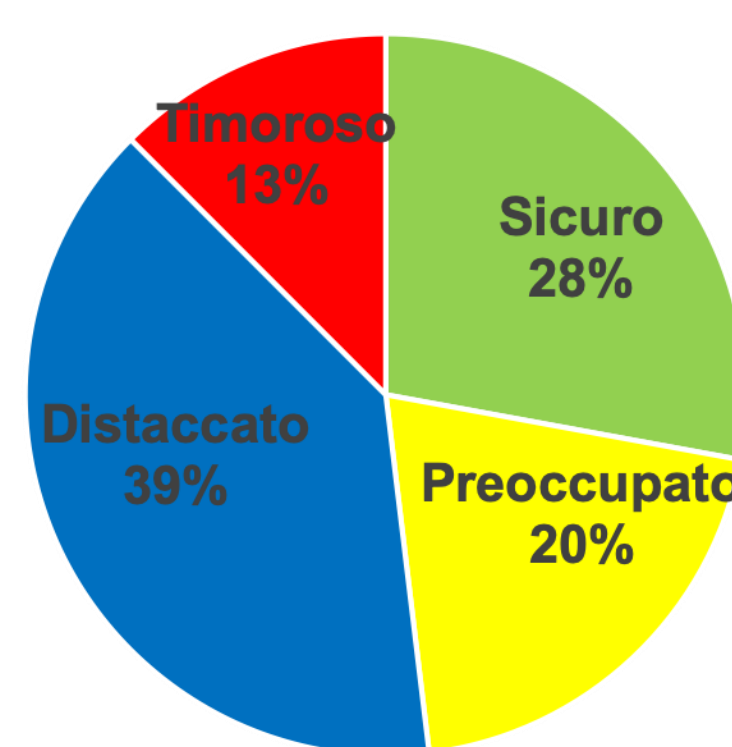
- (a) **Scheda socio-demografica** costruita *ad hoc* per questo studio.
- (b) **Relationships Questionnaire (RQ)** [4]: questionario self-report che propone al soggetto 4 auto-descrizioni che derivano dalla combinazione delle due qualità (positivo e negativo) del modello di sé e dell'altro. Fornisce una valutazione sia categoriale che dimensionale dello stile di attaccamento adulto della persona.
- (c) **Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS)** [5]: questionario self-report (18 item) che rileva l'orientamento individuale rispetto alla relazione medico-paziente attraverso due sottoscale:
- Sharing**: grado di importanza che il medico attribuisce al coinvolgimento del paziente nel colloquio medico e nelle decisioni mediche relative alla diagnosi e al trattamento;
 - Caring**: livello di considerazione da parte del medico delle aspettative, delle idee e dei sentimenti del paziente all'interno del proprio operato.

Risultati

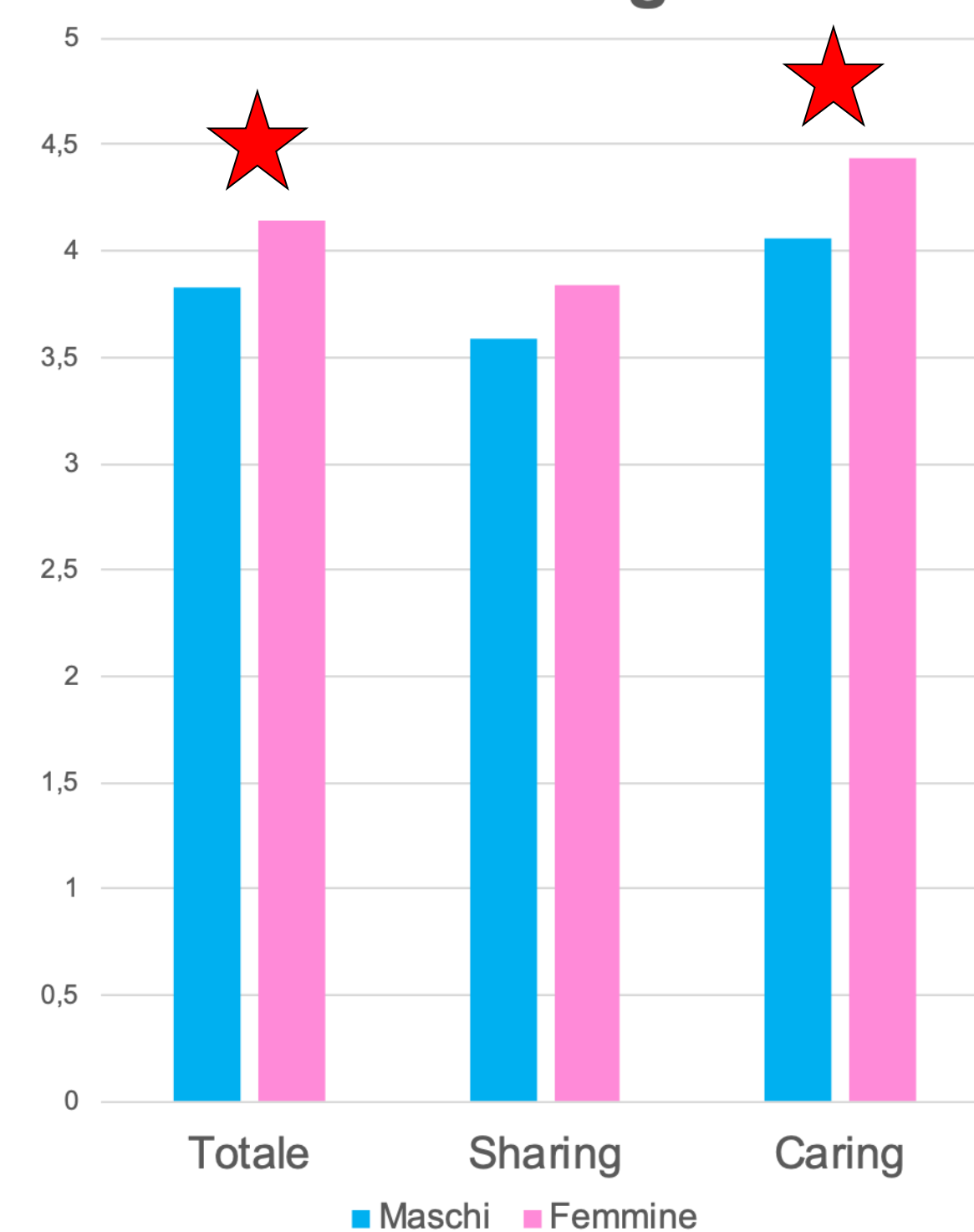
Genere



Stile di Attaccamento Adulto



Differenze di genere



Gli studenti di **genere femminile** hanno ottenuto punteggi significativamente maggiori nella sottoscala *Caring* e nel punteggio Totale del PPOS.

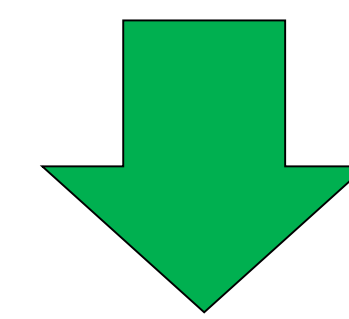
Correlazioni parziali tra lo Stile di Attaccamento Adulto e i punteggi del PPOS

	PPOS Totale	Sharing	Caring
Sicuro	.122	.054	.139
Preoccupato	.046	.059	.016
Distaccato	-.317	-.327	-.186
Timoroso	.006	-.186	-.149

I livelli dello **stile relazionale "Distaccato"** hanno mostrato una **correlazione negativa** con i punteggi della sottoscala *Sharing* e con quelli totali del PPOS, al netto delle variabili età e genere.

Conclusioni

Gli studenti che faticano ad accordare fiducia, legarsi e dipendere dagli altri considerano meno importante condividere le scelte cliniche con i pazienti e coinvolgerli nel percorso di cura. Prima che gli studenti di medicina inizino il tirocinio pratico ed entrino in relazione con i pazienti ospedalizzati, i formatori dovrebbero promuovere in loro una maggiore consapevolezza del proprio stile relazionale.



La Teoria dell'Attaccamento può configurarsi come utile *framework* teorico all'interno del quale approfondire la tematica del rapporto medico-paziente.

Bibliografia

- Bisanti, R., Rezzonico, G., & Carassa, A. (2006). La relazione interpersonale nella comunicazione in medicina. *Psicologia della salute*.
- Vlieland, T. P. V. (2002). Managing chronic disease: evidence-based medicine or patient centred medicine?. *Health Care Analysis*, 10(3), 289-298.
- Thompson, D., & Ciechanowski, P. S. (2003). Attaching a new understanding to the patient-physician relationship in family practice. *J Am Board Fam Pract*, 16(3), 219-226.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178.
- Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M., & Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient education and counseling*, 39(1), 49-59.