

## **COMMUNICATION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT DEPENDING ON THE TYPOLOGY OF THE PATIENT**

**Nicolae Chirilă, Assoc. Prof., PhD, "Petru Maior" University of Tîrgu Mureş and Cristian Chirilă, Student, University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureş**

*Abstract: Communication plays a very important role in the relation between the doctor and his patient. Doctor's communication and interpersonal skills encompass the ability to gather information in order to facilitate accurate diagnosis, counsel appropriately, give therapeutic instructions and establish caring relationships with patients.*

*Effective doctor-patient communication is a central clinical function, and the resultant communication is the heart and art of medicine and a central component in the delivery of health care. The 3 main goals of current doctor-patient communication are creating a good interpersonal relationship, facilitating exchange of information, and including patients in decision making.*

*The authors of this study emphasize the permanent change and adaptation that doctor-patient communication needs to suffer depending on the patient's typology and temperament.*

**Keywords: communication, doctor, patient, typology, temperament.**

### **1. Noțiuni introductive**

Este pe deplin recunoscut astăzi rolul important al interacțiunii și comunicării între doctor și pacienții săi în vederea tratării diverselor tulburări psihopatologice. Oamenii tind să dezvolte propriul lor stil interacțional. Încă de la începutul stabilirii alianței terapeutice, apar unele probleme legate de motivația pentru psihoterapie a pacienților în contextul caracteristicilor personalității lor [1].

### **2. Studiu comparativ al modalităților de comunicare în funcție de tipologia pacientului**

Modalitatea de cunoaștere a personalității face ca întrepătrunderea unor fenomene, reacții, exprimări cognitive să realizeze în final o atitudine pozitivă de acceptare și cunoaștere de către medic a pacientului său, sub toate aspectele sale, atât evolutive cât și involutive, astfel cunoașterea personalității umane înscriindu-se în ecuația valorii [2].

Comunicarea între medic și pacient se raportează și se schimbă în permanență în funcție de temperamentul pacientului. Astfel Torris E (1954) surprinde, chiar dacă pare empirică sistematizarea astăzi, caracterologia Heymary-Wiersma-La Senne astfel:

**1) Nervoșii** sunt anxioși în fața bolii: ei se alarmează și se calmează tot atât de ușor. Nu urmăresc cu perseverență vindecarea, schimbă des tratamentele și medicii, preferă câteodată pe „vindecători”. Tind a impune medicului o interpretare personală a bolii și chiar un anume tratament [3].

**2) Sentimentalii** sunt înclinați către ipohondrie. Pot stabili un raport afectiv deosebit de strâns cu medicul dacă acesta nu-i inhibă, dar au față de el o atitudine critică sau de suspiciune și pot fi ușor dezamăgiți, nu sunt totuși fideli. Boala este pentru sentimentali un eveniment grav. Se autoobservă și își expun detaliat suferințele; rețin date utile în anamneză și documente privind bolile din trecut. Sentimentalii au mai multă încredere în medic decât în medicină și n-au încredere în propria lor soartă.

**3) Colericii** sunt anxioși și ei în fața bolii, recurg la medic fără întârziere; exagerează și sunt lipsiți de curaj. Boala le apare nu numai ca un obstacol ci chiar ca un scandal. Fidelitatea față de medic pare accentuată, dar în fond este fragilă, colaborarea cu medicul este satisfăcătoare, însă atitudinea colericului este deseori ușor insolentă.

**4) Pasionații** nu alcătuiesc un grup omogen, unii sunt apropiați de tipul sentimental, alții de constituția paranoidă. Interesul pasionatului este îndreptat asupra operei la care lucrează, ajungând uneori la neglijarea propriei sănătăți. Când s-a decis să facă apel la medic, dă dovadă de perseverență, bunăvoință și spirit de colaborare. Încrederea sa față de medic este deplină, însă eventuala decepție este resimțită la medicul respectiv chiar fără să-i dea nicio explicație. Este curajos în fața actului medical.

**5) Sangvinicii** sunt cei mai puțin anxioși în fața bolii. Ei se supun tratamentului cu o oarecare înțelegere, dar așteaptă „ultimul moment” pentru a se consulta. Sunt indiferenți față de boală și relativ sănătoși.

**6) Flegmaticii** consultă doar pentru tulburări precise, având o atitudine ce poate fi corectă sau indiferentă în sensul de a lăsa medicul să suporte tot greul tratamentului. Dacă sunt fideli, constanți și ascultători, acest fapt este legat mai mult de un anumit simț al datoriei, decât de participarea afectivă la propria dramă.

**7) Amorfi** sunt nerăbdători în fața bolii, conștiincioși în aplicarea prescripțiilor, fideli, ei sunt legați de obișnuință și de ascultare mai curând decât de încredere și de rațiune. Totodată, ei sunt relativ inerti iar comunicarea lor în dialogul medic-pacient este redusă.

**8) Apatici** se prezintă de obicei cu o simptomatologie abundentă, expunerea ei fiind confuză. Atitudinea lor este un complex de indiferență și de supunere. Persoana lor îi interesează destul de puțin, iar persoana medicului deloc. Tendințele lor conservatoare îi fac să ia medicamentele cu regularitate, până la obișnuință sau toxicomanie. Nu caută să-l influențeze pe medic.

### **3. Adaptarea comunicării cu tipurile dificile de pacienți**

În această perspectivă, putem contura următoarele tipuri "dificile" de pacienți [4]:

#### *Pacienții dominatori*

Etichetați drept increzatori în sine, dominanti și competitivi, autoritar-despotici, acești pacienți contin trăsături ale personalității narcisiste și obsesivo-compulsive. Pacienții dominatori dovedesc o lipsă de empatie manifestată într-o mare varietate de contexte. Se caracterizează prin modul lor autoincrezător și coercitiv de abordare a comunicării cu medicul, fiind independenți, energici și într-o anumită măsură, atrăgători. În vederea motivării acestor pacienți pentru psihoterapie, medicul ar trebui să comunice cu ei într-o manieră curtenitoare și plină de respect. Adeseori, apar dificultăți în asumarea rolului lor de pacient. De aceea, terapeutul trebuie să-i asculte cu mare interes, să-i sfătuiască și să respecte modul în care s-au descurcat până în momentul de față. Propunerile și sfaturile pentru schimbare vor fi prezentate într-o asemenea manieră încât să li se ofere mereu posibilitatea de a face o alegere [5].

### *Pacientii paranoizi*

Etichetați drept reci, serioși, critici, rezervați și defensivi, acești pacienți conțin trăsături ale personalității paranoide și antisociale. Pentru aceștia, lumea apare ca fiind amenințătoare și ostilă. Nu au încredere în medic pentru că se tem de faptul că informațiile vor fi folosite împotriva lor. Hipervigilenți, iau măsuri de protecție împotriva oricărei amenințări percepute. Sinceritatea, loialitatea și fidelitatea altora sunt puse la îndoială. Acești pacienți trebuie să fie antrenați în actul medical cu mare grijă. Un medic care nu dovedește un bun autocontrol poate submina încrederea pacientului în actul medical. Medicul trebuie să fie curtenitor, atent în alegerea cuvintelor, foarte clar în oferirea informațiilor dar și tolerant, fără a adopta un comportament submisiv sau dimpotrivă un aer de prea mare autoritate și prestigiu. Moralizarea pacienților sau expunerea punctelor de vedere personale ar trebui pe cât posibil evitate, dimpotrivă – medicul trebuie să manifeste o atitudine de înțelegere și empatie față de acești pacienți. Utilizarea sugestiilor indirecte, precum și acceptarea lumii "paranoide" a pacienților reprezintă un mijloc eficient de "înrolare" a acestora în terapie. Teama paranoidului de a nu-și pierde independența și puterea de a domina evenimentele trebuie manevrată cu mare abilitate de medic [6].

### *Pacienții obstructivi*

Acești pacienți, etichetați drept ostili și neimplicați, rebeli-neîncrezători, conțin trăsături ale următoarelor tulburări de personalitate: pasiv-agresivă, antisocială și schizotipală. Imprevizibili și explozivi, adeseori creează o distanță față de medic, realizând o adevărată barieră comunicațională. Având o autostimă redusă și abordând o atitudine cinică, își exprimă opoziția fie deschis, fie indirect prin continuă uitări și amânări ale sarcinilor. Cu toate acestea, pacienții obstructivi au nevoie de o abordare tolerantă și plină de răbdare din partea psihoterapeutului. Abordarea acestor pacienți nu trebuie să fie coercitivă, ci ar fi de preferat să li se ofere posibilitatea de a-și formula propriile lor opinii. În cadrul comunicării, este preferabil ca medicul să le ofere sugestii indirecte de continuare a tratamentului. De asemenea, este important ca descrierile, exemplele și formulele sugestive oferite de medic să concorde cu ideile și nevoile reale ale pacientului. Numai în acest mod, pacientul obstructiv va fi pregătit să coopereze [7].

### *Pacientii evitanți*

Acești pacienți, etichetați drept inhibați, nesiguri și submisivi conțin trăsături ale tulburărilor de personalitate evitante și obsesivo-compulsive. Rigizi, pasivi și egoiști, ei consideră că au probleme adânci și conflicte serioase care nu pot fi rezolvate de alte persoane. În general, nu sunt dispuși să se implice în actul comunicațional decât dacă li se oferă o garanție extrem de fermă de acceptare necritică. Luarea de decizii este evitată, amânată, tergiversată din cauza unei frici insolite de a nu face vreo eroare. Au o mare nevoie de a fi asertivi, dar îi împiedică inhibițiile și îndoielile lor. Extrem de perfecționiști, propriile lor greșeli sunt comparate cu idealuri înalte pe care și le fixează. Ca urmare, au tendința de a se simți vinovați și de a se autopedeși [8].

În general, medicii pot deveni descurajați și iritați datorită pesimismului și modelului comportamental deosebit de pretențios adoptat de această categorie de pacienți. Este foarte

important ca medicul să manifeste răbdare, înțelegere, interes față de pacient și să nu fixeze obiective terapeutice prea înalte. Experiența clinică demonstrează că un pacient pesimist nu se simte înțeles de un terapeut optimist. Mai eficientă ar putea fi o etichetare pozitivă a simptomului. Cu un asemenea tip de pacient, actul medical ar trebui să se desfășoare în pași mici și concreți. Medicul trebuie să rămână empatic, prietenos și înțelegător, să se abțină să insuflă prea multa speranță pacientului evitant. Dimpotrivă, medicul poate adopta un stil chiar mai pasiv decât pacientul. Important este să sugereze într-o manieră indirectă modul în care schimbarea terapeutică este posibilă, chiar dacă pacientul nu este încă pregătit pentru această schimbare [9].

#### *Pacienții dependenți*

Acești pacienți, etichetați drept submisivi și pasivi, conțin trăsături ale tulburării de personalitate dependente. Se găsesc într-o continuă căutare de suport afectiv, manifestând o dependență excesivă față de alții. În general, au puține ambiții și pretenții, puțin entuziasm în ceea ce întreprind și tind să supraaprecieze calitățile celorlalți. În contactele interpersonale manifestă o atitudine critică și rejectantă, dar în același timp sunt cuprinși de teama de a nu fi abandonați. Prin comportamentul lor stimulează hiperprotecție și dominare din partea persoanelor cu care intră în contact. Ușor de lezat prin critică sau dezaprobare, au dificultăți în a-și formula propriul lor punct de vedere sau în a fi asertivi. De asemenea, manifestă o încredere de sine scăzută, precum și dificultăți în luarea deciziilor sau în asumarea responsabilității. Datorită faptului că sunt anxioși, acești pacienți pot fi motivați în psihoterapie prin oferirea unui mediu cât mai prietenos. Încrederea de sine poate fi întărită prin cât mai multe feedback-uri pozitive oferite de medic. Prin urmare, medicul ar trebui să punteze în permanență aspectele care merg bine în terapie, dar și circumstanțele care au dus la eșecurile pacientului. De asemenea, pot fi utilizate strategii paradoxale cum ar fi etichetarea pozitivă a comportamentului simptomatic. În mod alternativ, pot fi punctuate dezavantajele și pericolele care atrag după sine schimbarea, întărindu-se în acest mod responsabilitatea pacienților pentru propria lor însănătoșire [10].

#### **4. Concluzii**

Strategiile comunicaționale descrise mai sus și care au drept sursă propriul stil interpersonal al pacientului trebuie alese de medic încă din fazele timpurii ale tratamentului, pentru a putea fi puse în beneficiul actului medical. Un medic bun și cu adevărat abil în domeniul artei sale profesionale trebuie să își adapteze modul de comunicare în funcție de tipul de personalitate și de nevoile pacientului său.

#### **Bibliografie**

- [1] Pașca MD, “Curs de comunicare medic-pacient”, 2011.
- [2] Comarmond G, Exiga A, “Arta de a comunica și de a convinge”, Ed. Polirom, Iași, 2003.
- [3] Coe RM, “Sociology of medicine”, London, Mc Graw-Hill Book, 1970.
- [4] Balint M, “La médecine san malade et la maladie”, Payot, Paris, 1960.

- [5] Rădulescu SM, “Sociologia sănătății și a bolii”, Ed. Nemira, București, 2002.
- [6] Popescu GR, Rădulescu S, “Sociologia medicinei”, Ed. Medicală, București, 1976.
- [7] Dimitriu O, “Tehnici psihoterapeutice”, Editura Victor, 2004
- [8] Roter DL, “Physician/patient communication: transmission of information and patient effects”, *Md State Med J.* 1983;32((4)):260–265.
- [9] Stewart MA, “Effective physician-patient communication and health outcomes: a review” *CMAJ.* 1995;152((9)):1423–1433.
- [10] Brown JB, Boles M, Mullooly JP, et al. “Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction: a randomized, controlled trial”, *Ann Intern Med.* 1999; 131((11)):822–829.