

Prova scritta finale
Esame di Sociologia della salute
a.a 2023/2024 Prof. Gerardo Pastore

L'interazione Medico-Paziente in Sociologia e in ambito Podologico

[1] Gli ambiti in cui la sociologia fornisce il suo contributo sono molti, uno fra questi è l'interazione che si instaura tra il Medico e il Paziente, e l'importanza che essa ha nel processo di cura e gestione di una malattia.

In letteratura troviamo il Prof. Talcott Parson, un famoso sociologo statunitense, che definisce (1) come il sistema sociale sia riuscito a definire il concetto di "malattia" e a costruire i ruoli tra medico e malato.

Essendo lo stato di salute funzionale e necessario a svolgere le attività sociali, lo stato di malattia risulta essere una disfunzionalità, in quanto porta il soggetto malato a non poter attuare i propri doveri; gli interventi medici rappresentano dunque il meccanismo di controllo ed intervento per ristabilire l'equilibrio sociale minacciato dalla malattia. Il sanitario, dunque, grazie alle proprie competenze e garantendo il proprio ruolo societario, diventa uno strumento di controllo sociale e si pone come custode delle norme presenti nella propria attività terapeutica e nella conseguente relazione di cura. Quindi la relazione tra medico e paziente, si presenta come la relazione presente in ambito familiare tra genitore e figlio; Il malato si trova in una posizione "debole" e dipendente dalle figure di cura (medici e professionisti sanitari). Nel complesso percorso di cura, la salute costituisce per i soggetti interessati l'occasione di incontro e di confronto. In questo processo la comunicazione risulta importantissima e non può e non deve limitarsi a un'azione esclusivamente tecnica (distaccata trasmissione di informazioni) ma dovrebbe essere un momento di connessione, espressione, ascolto e condivisione per ciascun assistito con il medico. In questo modo la comunicazione risulta fluida ed efficace, amplificando e favorendo in questo processo di cura la "Fiducia" tra le parti e la stessa "capacità di comunicare".

Fin dall'inizio degli anni '90, importanti sociologi del calibro di Ezekiel e Linda Emanuel, propongono di considerare quattro modelli interattivi basati sulla tensione fra autonomia e bisogni del paziente ed efficacia terapeutica. Questi sociologi hanno evidenziato differenti forme relazionali e conseguenti modalità o ruoli sia del personale sanitario sia del curato:

Nel 1° Modello, definito il modello *Paternalista*, la relazione tra medico e paziente è distintamente asimmetrica, con la visione di guida/controllo del medico a cui corrisponde la fiducia, data per scontata, del paziente;

Nel 2° modello, il modello *Informativo*, il curante risulta essere sia un esperto, sia un bravo informatore, ed il paziente può avere un certo potere di scelta. In questo caso si realizza una simmetria sia nella fase iniziale che durante il percorso terapeutico, dando al paziente una possibilità di scelta;

Il 3° modello, il modello *Interpretativo*, prevede che il medico assuma le vesti di consigliere, ascoltatore e interprete di ogni punto di vista del soggetto in cura (paziente). L'esperienza e le percezioni del paziente determinano le valutazioni che il medico e il personale sanitario compiono nel percorso terapeutico. Infine, il 4° modello, il modello *Deliberativo*, prevede che le competenze del sanitario si uniscano con quelle del paziente, arrivando ad una scelta condivisa del percorso di cura.

L'evoluzione tecnologica in campo medico permette, dunque, al momento attuale, di considerare non solo i meccanismi biologici e fisiologici umani che definiscono la malattia, ma anche le interazioni organismo-ambiente e le dimensioni comportamentali e sociali che possono influenzare la salute.

Si può dunque concludere affermando che oggi, per molti aspetti, la cura, è costituita da un insieme di azioni con un periodo medio-lungo, finalizzate a creare benefici coerenti e adatti ai pazienti, e non solamente attraverso la singola attività medica, da una relazione tra medico e paziente basata soltanto dalla necessità lavorativa. Infatti, la mancanza di influenza reciproca tra medico e paziente provoca una carenza, un vuoto di cura, che genera insoddisfazione, carenza di compensazione e un approccio alle cure terapeutiche molto instabile e non compliant.

[2] L'interazione tra medico e paziente è una metodologia di intervento clinico assistenziale molto utile per qualsiasi professione e, ovviamente, importantissimo nella cura delle malattie, soprattutto quelle croniche, un tipo di patologie che riscontriamo con molta noi professionisti sanitari, soprattutto come Podologo. In ambito podologico è indispensabile che si crei la miglior relazione possibile sanitario-paziente, soprattutto quando il percorso di cura si presenta lungo e complesso, come nel caso del Piede Diabetico, patologia associata a persone diabetiche con aggravamenti vascolari e neuropatici

Il Piede diabetico è una grave complicanza cronica che colpisce circa il 12-13% dei diabetici, che se trascurato può portare all'amputazione dell'arto con una mortalità di circa il 50% dopo 5 anni.

(2) Quando il Podologo cura un paziente che soffre di piede diabetico, è molto importante che oltre alla prevenzione e all'educazione terapeutica, si attivi anche per creare un rapporto tra lui e il paziente, per permettere un approccio terapeutico molto più efficace e costante.

L. Del Piccolo (3) confronta e analizza i sistemi analitici nelle interazioni medico-paziente. Lo scopo di questo studio è dimostrare che le interviste mediche hanno importanti funzioni diagnostiche e terapeutiche e che la raccolta di dati biopsicosociali accurati e completi sui pazienti richiede l'integrazione di tecniche di intervista centrata sul paziente e sul medico.

Ad esempio, l'analisi delle interazioni paziente-medico che si verificano durante i colloqui/esami podiatrici e può aiutare a valutare e migliorare le prestazioni sanitarie erogate. Inoltre, ha come obiettivo quello di rivedere i diversi Sistemi di Analisi dell'Interazione (IAS) utilizzati per descrivere la comunicazione medico-paziente in termini di rilevanza clinica, strategia osservativa, affidabilità e contenuti comportamentali e verbali. Iniziando da un approccio sociologico o psicolinguistico generale, gli IAS negli anni sono diventati più specifici e particolareggiati, concentrandosi maggiormente sul dialogo medico e su argomenti specifici, come il cancro o le visite mediche ospedaliere.

In Conclusione, quando si studiano le interazioni nella medicina generale, è importante definire gli elementi significative di interazione che creano un "approccio centrato sul paziente" poiché questo è importante non solo per ottenere dati medici e sociali attendibili e completi, ma anche per il riconoscimento dei pazienti con disturbi emotivi e la loro corretta diagnosi e attuazione di percorso terapeutico.

Ascoltare il paziente e facilitare l'espressione delle emozioni è anche un aspetto importante della sua educazione, poiché i pazienti riescono a parlare di problemi psicologici con il proprio medico che può definire il giusto percorso terapeutico.

Il percorso post-laurea per un professionista sanitario crea la specificità e la crescita di conoscenze, in modo da creare i percorsi che aiutano il malato a sentirsi al "centro".

Da un punto di vista sociologico (4), sono stati valutati i cambiamenti nella centralità del paziente durante le routine cliniche dei sanitari post-laurea (podologi) dopo un corso di 3 mesi, è stato condotto uno studio centralizzato in una clinica di cure primarie. La formazione si è basata su una valutazione dei bisogni e sui percorsi attuabili su queste necessità. Dopo tre mesi dalla formazione, i professionisti sanitari (es. i podologi) hanno mostrato un aumento significativo di attenzione alla centralità del malato.

I risultati di questo studio sociologico in campo medico supportano dunque l'implementazione di corsi professionali sulla comunicazione come parte dello sviluppo della professionalità sanitaria. Infine, come rileva uno studio (5) la digitalizzazione e l'utilizzo della telemedicina nel processo di cura, per un professionista e, in particolare un podologo, risultano essere la chiave per facilitare l'integrazione delle componenti psicosociali con quelle biologiche e cliniche, consentendo un incontro tra il malato e il medico che non sia condizionato dagli spazi e dalle tempistiche ambulatoriali.

|3| Nel nostro paese negli ultimi anni è cresciuto molto l'interesse verso l'interazione tra il Medico e il paziente (6), soprattutto nell'ambito della sociologia della salute, inserita appunto come materia di studio per le facoltà delle professioni sanitarie. La società è in continua sviluppo ed è necessario per i professionisti sanitari, averne piena coscienza essendo a contatto stretto con la collettività. L'obiettivo della sociologia della salute verso le professioni sanitarie (come la podologia) è quello di comprendere se ci siano o meno meccanismi che permettano di utilizzare al meglio le risorse tecniche e scientifiche della medicina, promuovendo il benessere individuale e collettivo. La Sociologia della Salute s'interessa dell'analisi del sistema sanitario, delle pratiche terapeutiche, della qualità della vita, delle politiche sanitarie e del benessere della società. Tutto ciò è reso possibile dall'utilizzo di strumenti e conoscenze sociologiche necessarie per conseguire dunque una finalità di prevenzione, formazione, promozione, cura, riabilitazione, per un intervento territoriale e una organizzazione ottimale dei servizi e delle prestazioni sempre più accessibili e personalizzate.

Tutti gli articoli di questo file sono stati trovati utilizzando come motore di ricerca PubMed e google scholar, i risultati su Pubmed sono stati poi sintetizzati tramite l'utilizzo di MeSH Terms, subheadings, operatori booleani, selezioni di termini specifici.

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

1) Sociologia della salute e della medicina (Libro di riferimento)

A cura di Mario Cardano, Guido Giarelli e Giovanna Vicarelli

Editore: Il Mulino,

Data di pubblicazione: Settembre 2020

2) Medici Oggi, martedì, 17 Maggio, 2016: Diabetologia, Endocrinologia, News ed eventi

Piede diabetico: da una ricerca italiana importante scoperta sui meccanismi fisiopatologici

Postato da: Redazione, Spring Healthcare Communications

<https://medicioggi.it/news/piede-diabetico-ricerca-italiana-importante-scoperta-sui-meccanismi-fisiopatologici/>

3) Epidemiol Psichiatr Soc. Jan-Apr 1998;7(1):52-67. doi: 10.1017/s1121189x00007120.

Physician-patient interactions: a comparison of analysis systems

L Del Piccolo

PMID: 9658682 DOI: 10.1017/s1121189x00007120

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9658682/>

4) Randomized Controlled Trial Patient Educ Couns;99(1):117-24. doi: 10.1016/j.pec.2015.08.012. Epub 2015 ago 14.

Improving patient-centered communication: Results of a randomized controlled trial

Barbara Maatouk-Bürmann 1, Nadja Ringel 2, Jochen Spang 2, Carmen Weiss 2, Andreas Moltner 2, Urs Riemann 3, Lupo Langewitz 4, Jobst-Hendrik Schultz 2, Jana Junger 2

PMID: 26490488 DOI: 10.1016/j.pec.2015.08.012

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26490488/>

5) Novembre 2020, Vol. 111, N. 11, Recenti Prog Med 2020;111(11):682-684
doi 10.1701/3474.34574

Conversazioni online per comprendere la malattia e favorire il rapporto medico-paziente

CRISTINA CENCI, GIUSEPPE FATATI

1 Center for Digital Health Humanities, Roma; 2 Medico Diabetologo, già Struttura Complessa di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliera Santa Maria, Terni.

<https://www.recentiproggressi.it/archivio/3474/articoli/34574/>

6) "The therapeutic relationship in secondary prevention of Type 2 diabetes: a systematic review" (La relazione terapeutica nella prevenzione secondaria del diabete di tipo 2: una revisione sistematica). Autore/i: Rawstorn, J.C., et al. Rivista: Patient Education and Counseling- Anno: 2018