

La prima impressione è quella che conta: come sfruttarla al meglio?

Quante volte vedendo per la prima volta una persona ce ne facciamo un'opinione che poi non cambiamo più? A maggior ragione quando l'incontro può avere risvolti emotivamente importanti, come per esempio quello tra medico e paziente. L'esperienza, ma anche gli studi, mostrano come un primo approccio positivo è una strada aperta verso un rapporto di fiducia e costruttivo, con soddisfazione da entrambe le parti

Che l'abito non faccia il monaco è probabilmente vero, ma per il nostro inconscio non è così: l'abito fa il monaco eccone. E se razionalmente sappiamo che la prima impressione che ci facciamo su una certa persona può essere ingannevole, è anche vero che per cambiare opinione occorre un esercizio di consapevolezza che non tutti sono disposti o riescono a fare, tanto più in situazioni emotivamente delicate come nella relazione che si instaura tra medico e paziente.

Qualcuno potrebbe ritenere che questo è un aspetto importante ma secondario rispetto alla qualità della cura e alle capacità tecniche del medico, ma è opportuno notare che un buon primo approccio può spianare la strada a un rapporto di fiducia e di stima, e quindi elevare le probabilità di essere ascoltati, seguiti, e, perché no, apprezzati, facilitandosi in qualche modo il lavoro.

A confermarlo anche diversi studi che hanno evidenziato come la prima impressione dei pazienti influenzi la valutazione globale delle prestazioni dei medici. In uno studio di Rimondini et al, i partecipanti hanno assistito alla stessa serie di otto consultazioni videoregistra-

te di esame clinico strutturato ed è stata poi eseguita un'analisi per valutare gli effetti diretti e indiretti della prima impressione sulla valutazione globale dei partecipanti. I risultati hanno mostrato che quando la prima impressione era positiva, il valore medio della valutazione globale delle prestazioni dei medici era significativamente più alto rispetto a quando la prima impressione era negativa, facendo concludere gli autori che la prima impressione ha un forte impatto sui giudizi positivi e negativi sull'approccio comunicativo dei medici e può facilitare o inibire tutte le ulteriori interazioni.

► Un'impressione che dura

La prima impressione si mantiene nel tempo e può condizionare gli esiti degli incontri futuri. In uno studio di Gunaydin et al, a 55 persone sono state sottoposte le foto di quattro donne, alcune sorridenti e altre con un'espressione neutra. In base alla sola visione delle fotografie, i partecipanti dovevano descrivere la personalità delle donne. Quando alcuni mesi più tardi ogni partecipante ha incontrato di persona ognuna di queste donne, trascorrendo con ciascuna circa 20

minuti, il gruppo doveva nuovamente valutarne la personalità. Il risultato ha mostrato che la maggior parte delle prime opinioni era poi confermata dopo gli incontri. Le donne che erano state descritte come simpatiche dalle foto erano poi state valutate nello stesso modo in seguito all'incontro dal vivo. Stessa situazione speculare per le donne che, fin dall'inizio, erano state indicate come "sgradevoli". Questo fenomeno sarebbe dovuto a quello che viene chiamato "bias di conferma", ossia la tendenza a cercare e interpretare le informazioni in modo che confermino le nostre convinzioni preesistenti. In questo caso, ad esempio, le persone che avevano trovato "simpatica" una delle donne, durante l'incontro si sono comportate con lei in maniera più amichevole. Viceversa, nell'incontro con una donna che avevano reputato "sgradevole" in foto, hanno avuto un approccio più distante, orientando più o meno inconsciamente gli esiti dell'incontro (Gunaydin et al, 2017).

► I primi istanti

Ma quali sono gli aspetti che vengono colti durante gli istanti iniziali di un primo incontro?

I vestiti, la postura, le espressioni facciali, lo sguardo, i movimenti del corpo, sono tutti elementi che vengono registrati quasi istantaneamente e che concorrono a farsi un'idea della persona che abbiamo davanti.

Non solo: tra le variabili che più sembrano influenzare negativamente l'armonia del rapporto è la mancanza di calore umano e affabilità. È estremamente facile, in un contesto di fretta e di sovraccarico di lavoro come in uno studio medico, sottovalutare quanto la propria attenzione sia richiamata da altri elementi rispetto al paziente (il pc, gli appunti, chiamate telefoniche) (Korsch et al, 1968; 42: 855). Questo ha delle conseguenze: di fronte a una situazione in cui percepisce di non essere adeguatamente ascoltato e supportato, il paziente intuisce inconsciamente che qualcosa non è in linea con quello che "doveva essere" e attiva quello che il neuroscienziato Antonio Damasio chiama il "marcatore somatico": una tipologia di risposta, appresa con l'esperienza pregressa, che serve come una sorta di segnalatore automatico di "pericolo" o "via libera!" (Thomson e Khan, 2008). Certo, evitare che il paziente interpreti in maniera distorta il comportamento del medico è forse inarrivabile, ma, secondo Thomson e Khan, è possibile aumentare la probabilità di una consultazione proficua per entrambe le parti tenendo presente i tre punti indicati in *tabella 1*.

► **L'aspetto**

In generale, gli esperti di comunicazione suggeriscono di avere un **abbigliamento** curato, ma di evitare motivi o colori molto accesi, gioielli vistosi e tagli di capelli stravaganti o troppo all'ultima moda

(Thomson e Khan, 2008). Per quanto riguarda il dibattito pro o contro il camice, ad ora non ci sono studi conclusivi, anche se un recente studio di Tiang et al ha evidenziato che la maggior parte dei pazienti sembra preferire che i medici portino un abbigliamento formale con camici bianchi (mentre la maggior parte dei medici preferiva un abbigliamento formale senza camici bianchi). I risultati hanno inoltre confermato che i pazienti percepivano i medici in camice bianco come più affidabili, responsabili, autorevoli, fiduciosi, competenti e premurosi. Ad ora, però, la questione camice/non camice rimane aperta.

Un recente studio ha portato invece l'attenzione sulla **postura**, evidenziando come i medici che adottano posture aperte (ad esempio, braccia sui fianchi, rivolti verso il paziente), hanno maggiori probabilità di essere percepiti come competenti rispetto a quando assumono posture di bassa potenza, ovvero posture chiuse (per es. braccia incrociate sul petto) (Grun et al, 2022).

Un aspetto fondamentale, al di là dell'abbigliamento e della postura, sta nella **congruenza** del medico, ossia nella coerenza di atteggiamento, intenzione, stile comunicativo e comportamento: un abbiglia-

mento anche congruo, ma in cui ci si sente a disagio o non coerente con il proprio modo di essere, si nota all'esterno come una distonia e ostacola il rapporto.

► **L'atteggiamento**

Trovare un **equilibrio tra affabilità e credibilità** può essere la chiave per riuscire a creare un rapporto costruttivo e di collaborazione col paziente.

La prima, che riguarda anche l'essere amichevoli e alla mano, può essere di particolare aiuto per raccogliere informazioni e nell'incoraggiare maggiore apertura da parte del paziente. Anche scherzare, solo se il contesto lo permette, può essere potenzialmente utile nella fase di primo approccio. Questa modalità però, da sola può essere controproducente nel momento in cui è necessario fornire istruzioni o informazioni. In questa fase è la credibilità che diventa fondamentale, per essere ascoltati e migliorare l'aderenza del paziente al trattamento: ha infatti la funzione analogica di sottolineare l'importanza di quanto si sta dicendo, avvertendo il paziente, consciamente e inconsciamente, che deve fare particolare attenzione a quanto viene detto, aumentando le probabilità che il tutto venga ricordato e seguito. Quando si vuole

TABELLA 1

3 elementi da considerare per aumentare le probabilità di una consultazione proficua a partire dal primo approccio

1. I pazienti si aspettano che chi li cura dimostri di curarsi effettivamente di loro, mostrando calore umano, interesse e attenzione
2. Aiutare i pazienti a sentirsi meglio è un importante fattore nell'aiutarli a stare meglio
3. I pazienti tendono ad essere riluttanti all'idea di percorrere vie legali contro i medici con cui hanno un buon rapporto sul piano personale, anche quando questi effettivamente hanno fatto un errore sul piano professionale.

Thomson e Khan, 2008

TABELLA 2

Come comunicare maggiore credibilità

- Voce con tonalità, inflessione e ritmo piuttosto costanti, senza alti e bassi
- Gestì e movimenti contenuti
- Informazioni e istruzioni espresse con inflessione discendente alla fine della frase
- Contatto di sguardi (senza essere intimidatorio)

da Thomson e Khan, 2008

suonare credibili, la voce dovrebbe variare di meno e i gesti e movimenti dovrebbero essere più contenuti. Le informazioni e le istruzioni devono essere espresse con un'inflessione discendente alla fine della frase, con un contatto di sguardi costante mentre si esprimono le informazioni, senza però sembrare intimidatorio (Thomson e Khan, 2008) (tabella 2).

Spiegare i motivi delle scelte mediche, a un livello di profondità compatibile con le possibilità, il livello culturale e l'opportunità della comunicazione, è un elemento che può favorire il coinvolgimento e la propensione del paziente a seguire le indicazioni. La parola "perché", infatti, agisce rimuovendo blocchi all'azione o decisionali, anche indipendentemente dalla natura della decisione o azione. Molte persone rispondono agli schemi linguistici con la stessa prontezza con cui reagiscono al significato o al contenuto di affermazioni e richieste, basta che ci sia una ragione, una qualsiasi (Thomson e Khan, 2008).

► **Come migliorare il primo approccio**

Se è vero che già nei primi pochi secondi di incontro si può condizionare il rapporto successivo, come fare quindi per favorire la relazione già da subito?

In contesti di cronica mancanza di tempo, una possibilità potrebbe es-

sere quella di alzarsi dalla scrivania e andare a prendere il paziente direttamente in sala d'attesa. I pochi secondi di percorso fino allo studio possono così diventare un'occasione per iniziare a creare quello stato di fiducia e cooperazione fondamentale per una comunicazione efficace (Thomson e Khan, 2008).

Secondo i sopracitati Thomson e Khan esistono degli accorgimenti che possono aiutare a instaurare un rapporto armonico già dai primi momenti dell'incontro:

1. Sorridere a piena faccia, anche con gli occhi
2. Guardare il paziente direttamente negli occhi, notandone il colore. A differenza di un rapido sguardo, questa azione crea nella persona una sensazione di essere vista

3. Proiettare silenziosamente un messaggio che augura e vuole il meglio possibile per il paziente: questo ha l'effetto di alterare in modo sottile le proprie espressioni facciali suggerendo interesse, coinvolgimento e positività

4. Se il contesto fisico e culturale lo permette, stringere la mano del paziente. Da evitare se:

- ci sono o si sospettano differenze culturali: nel dubbio evitare
 - il paziente è molto fragile o ha dolori
 - il paziente è evidentemente in uno stato mentale spiacevole.
- Avere una panoramica degli elementi, consci e inconsci, che possono modellare la relazione tra medico e paziente (e le relazioni in generale) già dai primi momenti può essere utile per avere indicazioni pratiche su come muoversi e puntare l'attenzione su elementi che non richiedono sforzi immani o investimenti di tempo o economici e che pure possono fare la differenza in termini di cura ma anche di soddisfazione reciproca.

Livia Tonti

Giornalista e Life coach

BIBLIOGRAFIA

- Grün FC, et al. "You Never Get a Second Chance": First Impressions of Physicians Depend on Their Body Posture and Gender. *Front Psychol* 2022; 13: 836157.
- Gunaydin, G, et al. Impressions Based on a Portrait Predict, 1-Month Later, Impressions Following a Live Interaction. *Social Psychological and Personality Science* 2017; 8: 36-44.
- Korsch BM, et al. Gaps in doctor-patient communication. 1. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics* 1968; 42: 855-71.
- Rimondini M, et al. You only have one chance for a first impression! Impact of Patients' First Impression on the Global Quality Assessment of Doctors' Communication Approach. *Health Commun* 2019; 34: 1413-22.
- Thomson G, Khan K. Pnl per i medici. L'arte e la scienza del linguaggio per la guarigione. Alessio Roberti editore. 2008
- Tiang KW, et al. The 'auxiliary' white coat effect in hospitals: perceptions of patients and doctors. *Singapore Med J* 2017; 58: 574-5.