



**Consultul centrat pe pacient.
Comunicarea – instrument
important în activitatea medicului
de familie**

USMF “Nicolae Testemitanu”
Catedra Medicină de Familie
*Conf. Univ. Natalia Zarbailov,
Master SP, Dr. șt.med.*



Subiecte de discuție

Centrare pe Persoana - abilități și competențe

- Consultul în medicina de familie
 - Abordarea biomedicală
 - Abordarea orientată spre diagnostic
 - Modelul holistic
 - Modelul folcloric
 - Abordarea cuprinzătoare
 - Abordarea bazată pe nevoile pacientului
- Ghidul Calgary-Cambridge



Subiecte de discuție

- Comunicarea în medicina de familie
- Ce dorește pacientul?
- Comunicarea verbală și nonverbală
- Abilități de comunicare importante pentru consultare
- Factori care influențează comunicarea



Ce vrea pacientul?

- Să fie ascultat
- Să nu fie grăbit
- Să fie informat
- Confidențialitate
- Înțelegere
- Sinceritate
- Să participe in luarea deciziilor

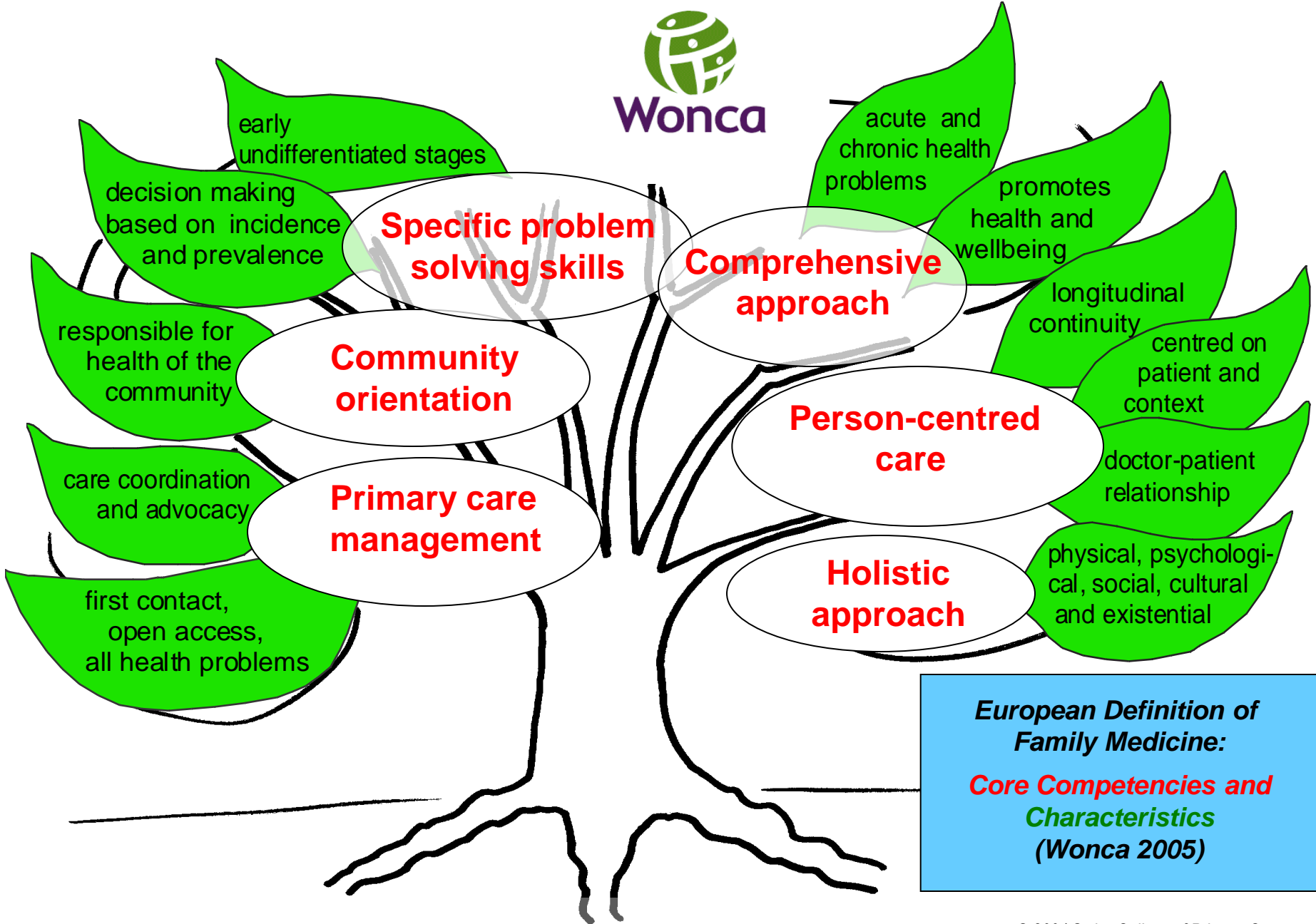
Ce vrea pacientul?



3 “A”

- Accesibilitate
- Afabilitate
(din fr. cordialitate, bunăvoință)
- Abilitate

Joseph E. Scherger. MD. Orange, California
The Journal of Family Practice, February 2001
vol. 50. NO 2, p.137



**European Definition of Family Medicine:
Core Competencies and Characteristics
(Wonca 2005)**



Centrarea pe persoană înseamnă dezvoltarea următoarelor competențe:

- A Abordare centrată pe persoană
- B Consultare centrată pe persoană
- C Relație de parteneriat
- D Îngrijire continuă

www.euract.org

Ce este abordare centrată pe persoană?



- Abordarea centrată pe persoană, se bazează pe teoria și filosofia lui Dr. Carl Rogers (1902 - 1987).
- It is a non-directive approach to being with another; that believes in the others potential and ability to make the right choices for him or her self, regardless of the therapist's (physician's) own values, beliefs and ideas.

- A Person centred approach
- B Person centred consultation
- C Partnership relation
- D Longitudinal care

<http://www.bapca.org.uk/>



A Person
centred
approach

B Person
centred
consultation

C
Partnership
relation

D
Longitudinal
care

Abordarea centrată pe persoană, susține că cele de mai jos sînt trei condiții de bază care oferă un climat propriu creșterii și schimbării terapeutice:

- *Imagine* pozitivă neconditionată
- Înțelegere empatică
- Congruență

<http://counsellingresource.com/lib/therapy/types/person-centred/>



Imagine pozitivă necondiționată

- A Person centred approach
- B Person centred consultation
- C Partnership relation
- D Longitudinal care

Înseamnă că consilierul acceptă clientul necondiționat și fără a fi judecat.

Clientul este liber pentru a explora toate gândurile și sentimentele, pozitive sau negative, fără pericol de respingere sau de condamnare. Crucial, clientul este liber să exploreze și să-și exprime, fără a fi nevoie să facă nimic, în special, sau să îndeplinească anumite standarde de comportament pentru a "câștiga" pozitivă de consilier.



Înțelegere empatică

A Person
centred approach

B Person
centred
consultation

C Partnership
relation

D Longitudinal
care

Înseamnă că consilierul înțelege cu exactitate gândurile clientului, sentimentele și semnificațiile din perspectiva proprie a clientului.

În cazul în care consilierul percepe ceea ce lumea este ca din punctul de vedere al clientului, aceasta demonstrează nu numai că acest punct de vedere are valoare, dar, de asemenea, că clientul este acceptat.



Congruență

- A Person centred approach
- B Person centred consultation
- C Partnership relation
- D Longitudinal care

Înseamnă că consilierul este autentic și nativ.

Consilierul nu prezintă o fațadă de profesionist distant, dar este prezent și transparent pentru client. Nu există nici un aer de autoritate sau cunoștințe ascunse, iar clientul nu trebuie să speculeze cu privire la ceea ce consilier este "într-adevăr ca".

Asistența centrată pe pacient include abilitățile de:



- a) abordare centrată pe pacient, cu evaluarea circumstanțelor acestuia;
- b) dezvoltarea și aplicarea consultului specific practicii generale, pentru a obține relații efective medic-pacient, cu respectarea principiului de autonomie a pacientului;

www.euract.org

Ordinul MS nr. 695 din 13.10.2010 Cu privire la Asistența Medicală Primară în RM



Asistența centrată pe pacient include abilitățile de:

- c) comunicare, stabilirea priorităților și activitate în parteneriat;
- d) asigurarea continuității asistenței medicale reieșind din necesitățile pacientului și realizând o asistență continuă și coordonată.

www.euract.org

Ordinul MS nr. 695 din 13.10.2010 Cu privire la Asistentă Medicală Primară în RM



Consultația în Medicina de Familie

Schimb social între doi experți egali

- **Pacient** – expert în resimțirea maladiei proprii (alte maladii), cu idei proprii, sentimente și frică legate de problema existentă, așteptări, un plan posibil de soluționare a problemei
- **Medicul** – expert în evaluarea aspectelor (bio-, psiho-, sociale) a problemei pacientului și expert în gestionarea problemei, aplicând metode bazate pe dovezi și motivând pacientul să creeze un nou plan de soluționare a problemei, să-și modifice comportamentul, etc.



Consultare în medicina de familie

A Person
centred approach

B Person
centred
consultation

C Partnership
relation

D Longitudinal
care

Abordarea biomedicală

Instruit pentru a diagnostica și trata boli

Educație fragmentată

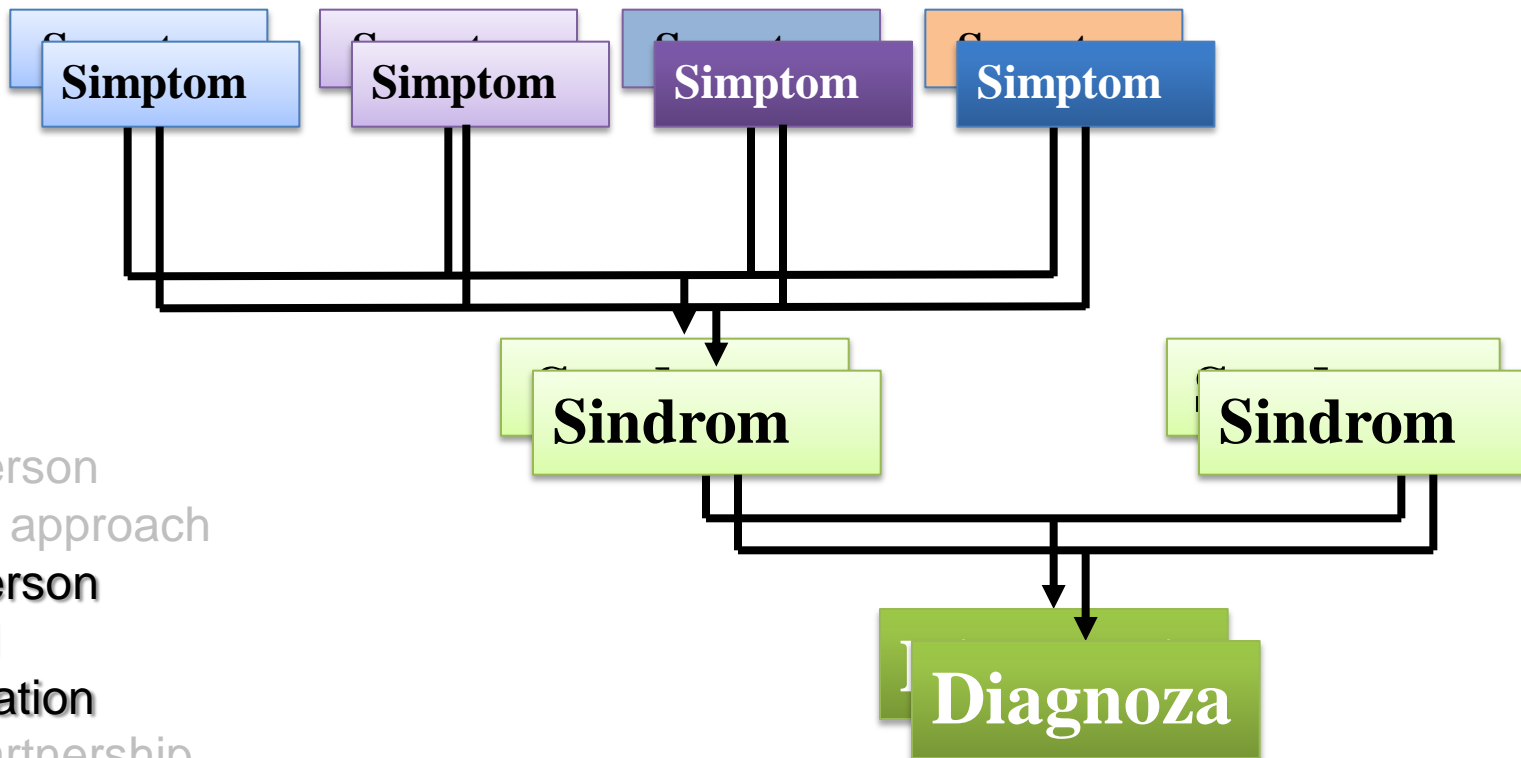
Extinse de formare de anatomie ...

histologiei ... fiziologie ... patologie ...
clinică ...

Mod de gândire monocausal

Accentul este pus pe factorii biologici
termeni și metode cantitative

Abordarea orientată spre diagnostic



- A Person centred approach
- B Person centred consultation**
- C Partnership relation
- D Longitudinal care

Modelul Holistic (bio-psiho-social)



A Person
centred approach

B Person
centred
consultation

C Partnership
relation

D Longitudinal
care

Georg Engel, 1978 - "Nevoia unui nou model medical: o provocare pentru biomedicina"

Înțelegere mai cuprinzătoare a unei boli necesită concepte suplimentare

Examinarea psihologică, factorii sociali, culturali (simptome sunt cu experiență și raportate de către orice persoană)

Eric Cassel, 1984

Persoana ca obiect al medicinei

Experiența pacientului

Modelul folcloric



(Helman, 1981)

A Person
centred approach

B Person
centred
consultation

C Partnership
relation

D Longitudinal
care

Experiența pacientului privind propria boala:

Ce s-a întâmplat?

De ce ?

De ce mi s-a întâmplat mie ?

De ce acum ?

Ce se întâmplă dacă nu fac nimic ?

Ce ar trebui sa fac ?

Cui să mă adresez pentru ajutor ?

Consultare complexă

- **A**
Gestionarea
problemelor prezente
- **B**
Modificarea
comportamentelor
- **C**
Gestionarea problemelor
persistente
- **D**
Promovarea sănătății

A Person
centred approach

B Person
centred
consultation

C Partnership
relation

D Longitudinal
care

Stott NCH, Davis RH. J Royal Coll Gen Pract 1979; 29



Abordare bazata pe necesitile pacientului

- De a identifica ce crede pacientul despre maladia lui si aşteptările acestuia de la întâlnirea cu medicul
- Grijele pacientului pentru problema sa – de a identifica emoțiile și de a reacționa în mod corespunzător
- De a identifica posibilul plan de acțiuni al pacientului și de a-l ajuta să-și modifice acest plan (nu este identic cu recomandările)



Sarcinile orientate spre pacient

- Abordarea a patru dimensiuni a experienței bolii:
 - Senzațiile pacienților, în special temerile lor legate de probleme
 - Percepțiile lor despre ceea ce nu merge bine
 - Efectul experienței de boală asupra activității zilnice
 - Așteptările lor de la medic

Sarcinile medicului în timpul consultației



D. Pendleton

- 1) de a stabili motivul vizitei;**
- 2) de a discuta alte posibile probleme de sănătate;**
- 3) de a selecta variantele corespunzătoare pentru soluționarea problemei;**
- 4) stabilirea în acord cu pacientul a celei mai bune metode de soluționare a problemei;**
- 5) implicarea pacientului în soluționarea problemei;**
- 6) utilizarea corectă a timpului și altor resurse;**
- 7) de a sprijini o strânsă colaborare pe viitor și relații bune cu pacientul.**



Sarcinile medicului în timpul consultației

- De a afla ce **gândește** pacientul despre problema lui (ideile pacientului și așteptările lui de la medic)
- **Îngrijorările** pacientului în legătură cu problema sa – de a identifica emoțiile și reacționa corespunzător
- De a identifica **potențialul plan de acțiuni** și **de a-l ajuta pe pacient să ajusteze** acest plan (nu de a da recomandări)



Respectarea principiilor etice în cadrul consultului medical

- Autonomia pacientului
- Ne daunarea
- Binefacerea
- Justiția

Ghidul Calgary-Cambridge (revizia 2004)



Cinci obiective de bază a interviului medical:

- 1. Inițierea sesiunii**
- 2. Colectarea informației**
- 3. Formarea relației**
- 4. Explicarea și planificarea**
- 5. Încheierea sesiunii**

Inițierea sesiunii

- # Pregătirea
- # Stabilirea raportului inițial
- # Identificare motivului (lor) de adresare

Colectarea informației

- Explorarea problemei pacientului pentru a determina:
 - perspectiva biomedicală
 - perspectiva pacientului
- informație de fond - contextul

Examenul fizic

Explicația și planificarea

- asigurarea timpului și informației corecte
- adăugare la reamintire și înțelegere precisă
- Atingerea unei înțelegeri comune, care include perspectiva pacientului despre structura bolii
- planificarea: luarea unei decizii comune

Încheierea sesiunii

- Asigurarea unui moment potrivit de încheiere
- Planificarea acțiunilor următoare

Asigurarea structurii

- Anunțarea agendei consultației
- Asigurarea decurgerii consultației

Formarea relației

- folosirea comportament nonverbal
- Dezvoltarea raportului
- Antrenarea pacientului



1. Inițierea sesiunii

A. Stabilirea relației inițiale:

- Saluta pacientul, adresându-te pe nume
- Prezintă-te; obține consimțământul pentru comunicare
- Demonstrează respect și interes față de pacient; asigură confortul fizic

B. Identifică motivul adresării

- Incepeți cu întrebare deschisă pentru a identifica problema care pacientul vrea să-o adreseze (ex: ce probleme v-au adus la mine?)
- Ascultă atent fără a întrerupe ori direcționa răspunsul
- Verifică problemele adresate (asa dar....; încă ceva?)



Inițierea interviului - date (1)

- Numai $\frac{1}{4}$ din pacienți termină gândul început (Beckman & Frankel, 1984; Marvel et al, 1999)
- Majoritatea pacienților incheie gândul in 60 sec. în caz că nu sunt întrerupți (Beckman & Frankel, 1984), și folosesc in mediu numai cu 6 sec. mai mult decât cei care sunt întrerupți (Marvel et al, 1999)
- In mediu medicii intrerup pacientul dupa 18-23 sec (Marvel et al, 1999); rezidenții – după 12 sec. (Phoades, 2001)
- În mediu pacientii prezintă 1,2 – 3,9 probleme (Beckman & Frankel, 1984).



2. Colectarea informației

A. Evaluarea problemei pacientului

- Încurajează pacientul să spună problema de la început până în prezent cu cuvinte proprii
- Folosește întrebări deschise/închise corect
- Ascultă atent, fără a întrerupe
- Facilitează răspunsul pacientului verbal și nonverbal (încurajare, parafrizare, interpretare, tăcere)
- Citeste semnele nonverbale (expresia feței, limba corpului, vorbirea)
- Clarifică neclaritățile enunțate de pacient
- Verifică periodic ce ai înțeles din povestirea pacientului
- Folosește limba simplă, înțeleasă de pacient, evită jargonul
- Notează consecutivitatea evenimentelor



Colectarea informației (2)

B. Înțelegerea problemelor pacientului

- Determină și explorează activ:
 - Ideile pacientului
 - Temerile pacientului referitor la problema în cauză
 - Așteptările pacientului (scopul, ce ajutor pacientul așteaptă pentru fiecare problemă)
 - Efectul problemei de sănătate asupra vieții pacientului
- Încurajează pacientul să-și exprime sentimentele



Colectarea informației

- Necesită abilități de comunicare:
 - Intrebări deschise/inchise
 - Ascultarea activă
 - Incurajarea
 - Tăcerea
 - Verificare
 - Generalizare
 - Empatie



3. Formarea relației

- Folosește comportament verbal și nonverbal corespunzător
 - Contactul vizual potrivit
 - Postura, poziția și mișcările corpului potrivite
 - Vocalizarea potrivită: volumul vocii, intonația
- la notițe în așa fel ca să nu afecteze comunicarea
- Demonstrează confidență potrivită
- Nu prejudeca
- Demonstrează empatie și suport
- Demonstrează tact în timpul discuției temelor sensibile, și în timpul examinării fizice
- Implică pacientul (ia permisiunea pentru a-l examina)



Formarea relației – date (3)

- Comunicarea nonverbală eficientă este asociată cu satisfacția mult mai importantă a pacientului (Griffith et al, 2003)
- Oricare întrerupere a interviului (telefonul, scrisul în timpul discuției, intrarea altor persoane în sala de examinare, etc.) afectează comunicarea medic-pacient (Phoades et al, 2001)



4. Explicarea si planificarea

A. Informați pacientul oferindu-i explicatii

- Răspundeți la întrebările pacientului
- Verificați înțelegerea

B. Faceți informația ușor de reținut

- Repetați si recapitulați informația relevantă
- Folosiți limba ușor înțeleasă, diagrame, modele, instrucțiuni sau bucle

C. Implicați pacientul în procesul de luare de decizii

- Oferiți sugestii si opțiuni da nu directive
- Încurajați pacientul să participe în planificare si decizii
- Verificați dacă pacientul acceptă planul de îngrijire

Explicarea si planificarea – date (4)



- În mediu, într-un interviu de 15 minute medicii oferă pentru explicații 1,3 minute (Makoul et al, 1995)
- 9 din 10 pacienți nu obțin explicații calitative referitor la teste si tratament (Braddock et al, 2000)
- 80% din pacienți “caută” informație, iar 20% “evită” (Miller&Mangan, 1983; Deber, 1994)



5. Încheierea sesiunii

- Discutați posibilele efecte nedorite și căile de evitare sau rezolvare a lor
- Recapitulați informația obținută în interviu și planul de tratament
- Planificați viitoarele vizite
- Verificați încă odată aderența pacientului la planul de tratament, și clarificați întrebările apărute

Încheierea sesiunii – date (5)



- 86% de terminare a interviului sunt inițiate de medici (White et al, 1994)
- În 21% de cazuri la încheierea interviului apar probleme noi, care au fost omise în timpul consultului (White et al, 1994)



Riscul eșuării consultației (1)

1. Insuficiență de timp;
2. Asistenta medicală în cabinet
3. Alt om întrerupe consultația;
4. Contact neeficient la începutul consultației;
5. Consultarea a mai multor oameni (mama și copilul, soțul și soția);



Riscul eșuării consultației (2)

6. Pacientul vine supărat (medicul este iritat);
7. La consultarea pacienților “dificili”;
8. Pacientul se aștepta să fie consultat de alt medic;
9. Consultația se efectuează seara;
10. Comunicarea este stânjenită de bariere lingvistice.



Îmbunătățirea competențelor pentru consultare

- Acordați timp comunicării non-verbale
- Identificați mai mult decât a fost spus (metacomunicare)
- Stabiliți ce se ascunde în spatele întrebării pacientului.

Comunicarea instrument important în activitatea medicului de familie



BAZELE RELAȚIEI MEDIC-PACIENT



- EMPATIE
- SINCERITATE
- INCREDERE
- CONFIDENȚIALITATE
- INȚELEGERE

COMUNICAREA:



- VERBALĂ
- NONVERBALĂ

Comunicarea non-verbală



- Apropiere
- Atingere
- Contactul vizual șau privirea insistentă
- Expresia feței
- Gesticulare
- Postura corpului
- Mișcarea capuli
- Postura corpului (deschisă-închisă; relaxată-tensionată)
- Expresia feței și a corpului (fericirea, îngrijorarea, furia, scârba)
- Schimbările vocii- calitate, volumul



Deprinderile de comunicare, importante pentru consultație

- Pentru colectarea informației despre pacient și despre problema lui
- Reacția corespunzătoare la emoțiile pacientului

Factorii ce influențează comunicarea:



- **Subiectul comunicării.**
- ***limba***
necunoașterea limbii
frazeeologisme neobișnuite
maniera de vorbi
- ***teme medicale complicate.***
- ***teme nedorite:***
maladii sexuale maladii psihice
viața sexuală maladii oncologice
graviditate nedorită avort
sterilitate

Factorii ce influențează comunicarea:



Calitățile personale a pacientului

- Vârsta prea tânără sau prea înaintată
- Sex opus
- Dereglări de percepere, vorbire
- Procesele acute și traumele
- Particularitățile psihologice și psihice:
 - Agresivitate, cerințe exagerate
 - nemulțămirea de medic sau de costul consultului
 - Demența, depresia, isteria, stări de fobie
- Relații de rudenie sau prietenie

Calitățile personale a medicului

- Vârsta prea tânără, sau prea înaintată
- Sex opus
- Dereglări de percepere: scădere a auzului, vederii, etc.
- Incompetență profesională
- Manieri specifice
- Stranietăți în comportament
- Relații de rudenie sau prietenie

Factorii ce influențează comunicarea:



- Crearea unui mediu ambiant în care individul se simte bine
- Încrederea acordată
- Flexibilitatea deschiderea
- Respect reciproc
- Acceptare
- Conștiința de sine
- Obiectivitate
- Bunăvoință
- Atitudine de aprobare

Epictetus



- Noi avem două urechi și o gură și trebuie să le folosim proporțional



Deprinderile verbale pentru colectarea informației

- **Evitați jargonul, exprimările prea tehnice sau neclare**
 - Folosiți un limbaj pe înțelesul pacientului.
 - Respingeți jargonul- de ex. folosirea de către pacient a termenilor medicali. Întrebați “Puteți să-mi spuneți ce înțelegeți prin...?”
- **Înterupeți în momentul potrivit și redirecționați**
 - Acordați pacientului timp suficient să răspundă dar readuceți pacientul la subiect când acesta oferă alte informații.
- **O întrebare - o dată**
 - Evitați întrebările lungi și complexe “A fost durerea la fel ca și înainte, când a început și unde spuneți că a fost localizată?”
 - Puneți întrebări scurte și la obiect.
- **Egalitate**



A. Tehnica verbala in colectarea informației

I. Întrebări deschise

- Se folosesc in faza colectării informației
- Permit pacientului să-si formuleze gândurile, sentimentele
- Începeți consultul cu întrebări deschise: (ce, cum, când)
- Abțineți-vă să interogați pacientul.
- Nu folosiți intrebarea “de ce?”

EX:

- Ce problemă te-a făcut să te adresezi la doctor?
- “Cum simți cefalea ta?”
- Spune-mi mai mult despre durerea pe care o simți.

Tehnica verbala in colectarea informației



. ÎNTREBĂRI ÎNCHISE (De precizare)

- Necesită răspuns concret – “da”, sau “nu”
- Se pun atunci, când ai nevoie de o informație concretă (ex. - vârsta pacientului)
- Se folosesc in faza de colectare a informației în mai multe arii de interes: simptome, situație familială, situație socială:
 - Apar dureri in abdomen?
 - Se modifică caracterul durerii?
 - Folosiți medicamente?
- Nu prezentați “meniu” răspunsului:
 - Se transmite durerea in mina stingă atunci când aveți dureri in piept?
 - **Corect:** Când aveți dureri in piept, mai apar și alte senzații?



A. Tehnica verbala in colectarea informației

III. Încurajarea (facilitarea non verbală)

- Motivează pacientul să prelungească povestirea
 - Involuntar se pot descoperi probleme “închise” ca alcoolismul, narcomanie, impotență, violență, etc.
- Ex.:** - Contactul vizual, încuviințați din cap
- ‘mm-hm”..., “aha”, “da-a”, “bine”, “înțeleg”...
 - repetați ultima afirmație a pacientului (interlocutorului)
 - Tăcerea

Tehnica verbala in colectarea informației



IV. Verificarea

- Clarificați afirmațiile neclare, inconsistente.
- Datele cronologice sau cantitative
- Clarificați dacă ați înțeles corect gândul pacientului
- Ajutați pacientul să reîntoarcă la ideea începută

Ex.: “Dați-mi voie să apreciez puțin mai bine despre ce ați spus....”

Ex.: Ași fi vrut să verific informația – ați spus că soțul D-stră se face agresiv când folosește alcool. Ați putea să spuneți mai mult despre aceasta?

Tehnica verbala in colectarea informației



V. Generalizarea (parafrazarea)

- Exprimarea in frază scurta a informației deseori lungi și încâlcite.
- Ajută pacientul să sistematizeze tot ce a spus
- Ajuta să organizeze consultul în ordine consecutivă
- Se folosește la necesitate de a conecta începutul discuției cu discuția precedenta
- Când se trece de la o tema de discuție la alta
- Când medicul vrea sa schimbe direcția discuției
- La finele întâlnirii, subliniind temele cele mai importante



“Ascultarea activă”

- Se iau notițe
- Privirea
- Descoperirea scopului
- Observarea reacțiilor



Ascultarea

- Să auzi și să interpretezi limbajul vorbit
- Privește în ochi persoana cu care vorbești
- Să prinzi mesajul esențial
- Nu întrerupe
- Nu anticipa
- Dacă asculți întrebări, nu răspunde până nu ești sigur că ai înțeles întrebarea
- Buna ascultarea implică și întrebări



Reacțiile la emoțiile pacientului

- Semnele nonverbale:
 - Postura corpului
 - Mișcările corpului
 - Expresia feței
 - Tonul vocii
 - Viteza vorbirii
 - Atingerea
 - Distanța dintre doctor și pacient
 - Contactul vizual

Reacția la emoțiile pacientului

- I. **Oglindire (Reflectarea)** - capacitatea medicului de a înțelege starea emoțională a pacientului la moment (supărare, furie, anxietate...)

Reafirmați starea exprimată verbal sau nonverbal de pacient:

EX.: *“Arătați trist”;*

“Păreți supărat”

“Stiu ca e greu să vorbești despre asta”

- Așteptați răspunsul cu explicațiile:
“ O, da...Stiți...”

Reacția la emoțiile pacientului

- **II. Empatia** – înțelegerea sentimentelor, emoțiilor pacientului.

Doctorul pune întrebările adecvate, având reacții adecvate, dovedind că el/ea înțelege natura suferinței pacientului, impactul bolii asupra vieții sale și modul în care pacientul își percepe propria problemă.

- Privire empatetică
- Pauză de tăcere cu atenție la ce spune pacientul
- Atingere

- **Nu învinuiți**
- **Niciodată nu exprimați supărare, iritare sau judecăți negative despre sau față de pacient.**

Reacția la emoțiile pacientului

III. Legitimizare – seamănă mult cu reflectarea, dar indică comunicarea specifică a acceptării și validării emoțiilor pacientului.

– Exprimați înțelegere față de emoțiile pacientului:

- "Înțeleg ce simțiți...".;
- "Trebuie să fie dificil pentru dvs".
- "Oricare s-ar simți la fel în situația asta"...
- "Reacția D-stră este normală..."
- "Eu înțeleg de ce sunteți așa supărat"

Reacția la emoțiile pacientului

IV. Îndreptățire (respect pentru atitudinea pacientului față de boală)

- ascultarea atentă
- semne neverbale
- contactul vizual
- comentarii respectuoase

Exprimați respectul față de pacient indiferent de acuze, sau cauza pentru care s-a adresat, intonația cu care vorbește, dispoziția pe care o are.

Ajută pacientul să dirijeze situația dificilă, îl încurajează să adere la tratament, crește satisfacția pacientului. Trebuie să fie onestă

Ex. (D):

- Sunt impresionat de cea cum vă isprăviți cu situația în care ați nimerit
- Faceți o treabă grozavă acceptând astfel boala dvs.
- Indiferent de faptul că vă simțiți așa rău, totuși ați putut să prelungiți lucrul, și acasă vă isprăviți...E mare treabă!
- Sunt impresionat de cea cum vă țineți...

Reacția la emoțiile pacientului

V. Suport personal

Asigurați pacientul că vreți să-l ajutați:

Ex:

- Spuneți-mi ce pot să mai fac ca să vă ajut

Reacția la emoțiile pacientului

VI. Parteneriat cu pacientul:

- **Pacientul nu este un recipient pasiv a informației medicale**
- **Întrebați opinia pacientului referitor la planul de tratament**

Ex:

- Haideți să vedem împreună ce e mai bine pentru D-stră...
- După ce am discutat problema D-stră, putem împreună să găsim soluția cea mai potrivită

Barriere de comunicare

- Amenințări
- A da ordine
- Insultă
- Interogarea
- Lauda în scopul manipulării
- Scimbarea subiectului
- Dirijarea
- Tăinuirea informațiilor
- Punerea în prim plan a propriei persoane
- Refuzul de a accepta problema apărută
- Lipsa respectului față de sine și față de alții

Este mult mai important să știi ce fel de pacient are maladia decât ce fel de maladie are pacientul

Dr. William Osler (1849-1919)