

# *Principi di comunicazione con il paziente con malattia cronica severa*

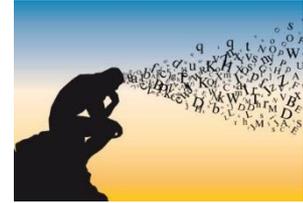
**Rosangela Caruso**

*Clinica Psichiatrica Università di Ferrara*



**Percorsi di Continuità assistenziale nella gestione del  
paziente cronico**

# Origini della comunicazione



Quattro sono le basi sulle quali sono nate e si sono sviluppate le discipline della comunicazione:

**scienze sociali**  
**scienze antropologiche**  
**Psicologia**  
**linguistica**



# La comunicazione come strumento di relazione

- Il ruolo della comunicazione nella relazione Operatore della salute-paziente/ familiari, si pone come pietra miliare per poter attuare una medicina realmente centrata sul paziente.

ma:

- Adeguate abilità comunicative non sono intuitive o innate.
- Non si apprendono con l'esperienza
- Sono tecniche che devono essere apprese con opportuni training.



*E' possibile una "buona"  
comunicazione di una  
«cattiva» notizia?*



## *Che cos'è una cattiva notizia?*

- È la persona che riceve la notizia che determina quanto questa sia “cattiva”.
- Le cattive notizie modificano **la visione del futuro** di chi le riceve e lo sconvolgono in maniera diversa a seconda di ciò che la persona si aspetta di sentire.



# *Dare una cattiva notizia*

## ○ Due modelli di comunicazione

### *Focalizzato sul paziente*

Medico importante strumento di supporto al paziente nella relazione

Informativa, ma anche  
*TERAPEUTICA*

**Ruolo relazionale**

### *Focalizzato sul medico*

Raccolta di informazioni che permettano al medico di effettuare o comunicare la diagnosi.

Non considerati importanti il ruolo delle preferenze e delle scelte del paziente nel determinare il trattamento

Impiego di tecniche supportive semplicistiche nel fornire cure

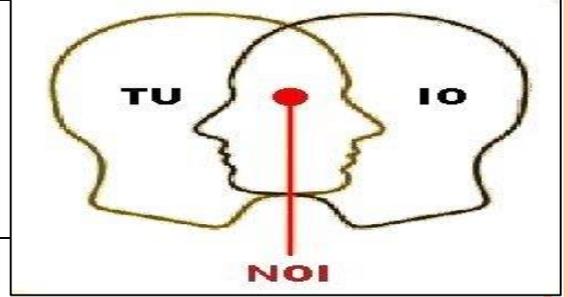


# *Se la comunicazione è adeguata*

- Aumentata soddisfazione del paziente
- Migliore informazione e consenso valido ai trattamenti
- Migliore collaborazione nelle cure
- **Riduzione della probabilità di controversie medico-legali per malpractice.**
- Riduzione del burnout dei medici
- Migliore competenza nel discutere le cure di fine vita



## *Le parole del Medico...*



### Comunicazione empatica

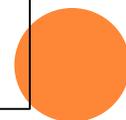
- Le parole come fonte di speranza, incoraggiamento e informazione
- Riduzione della confusione e facilitazione del coping
- Maggiore controllo sulle decisioni
- Maggiore dignità
- Relazione

### Comunicazione inadeguata

- Traumatizzazione
- Frattura del rapporto
- Isolamento
- Comprensione parziale o distorta
- Demoralizzazione
- Coping disadattivi

*...E se non ho talento nell'arte di comunicare?*

Convinzione diffusa: Una buona comunicazione è solo frutto di un talento e di una sensibilità innata - “bravi a parlare si nasce!”





*Ma...*



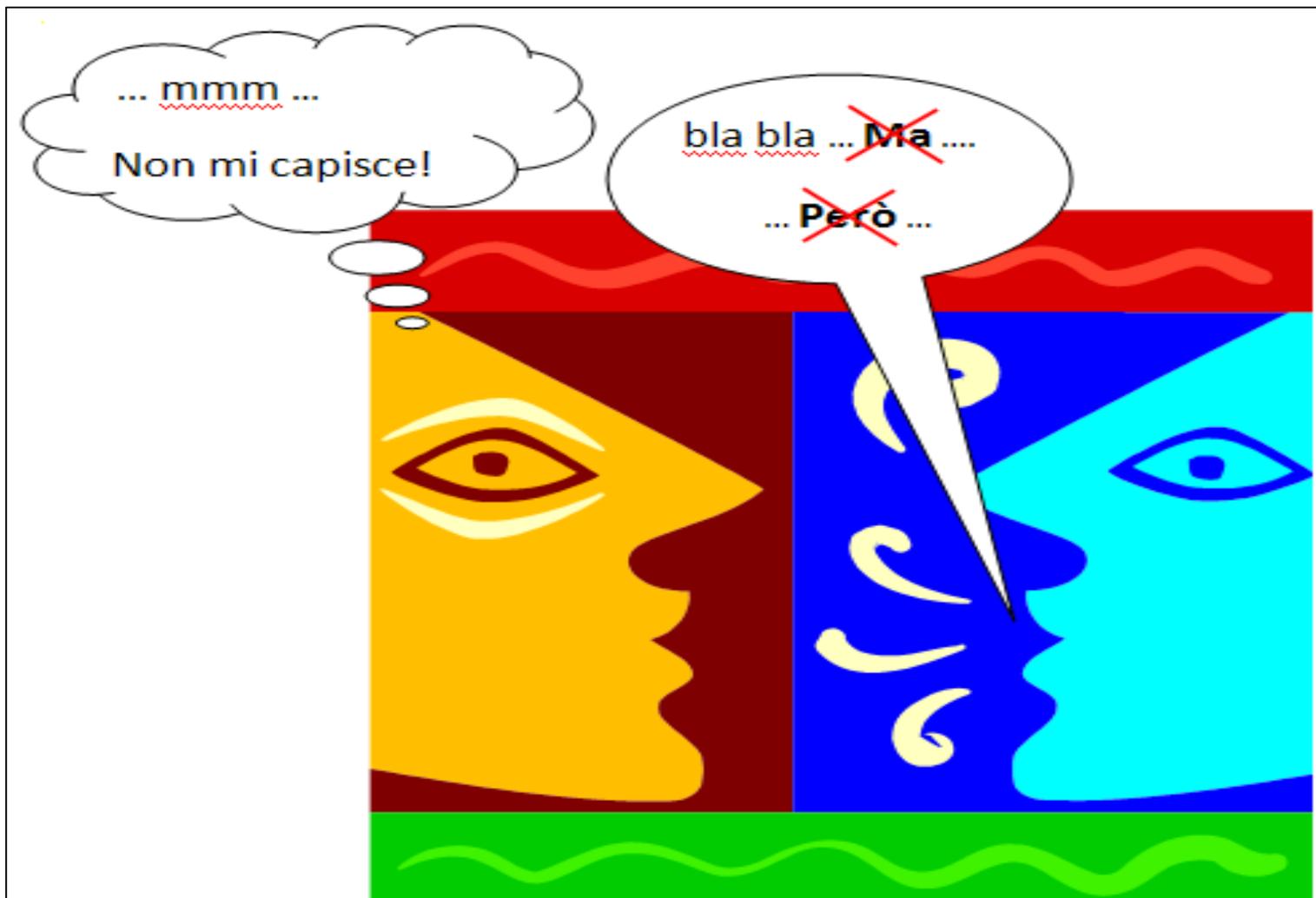
Numerose ricerche hanno dimostrato che le abilità di comunicazione non sono necessariamente innate.

Alcuni clinici che pensano di essere buoni comunicatori ricevono un basso punteggio nelle abilità comunicative da parte dei pazienti.

**Tuttavia, le abilità comunicative possono essere apprese, mantenute e insegnate!!!**



*Cosa non deve mai mancare?*



# I: Coinvolgere (“esse est co-esse”-G. Marcel)



**Primo passo** per stabilire una connessione interpersonale, aiutarlo a sentirsi a proprio agio e stabilire l’inizio di una **relazione terapeutica**.

La costruzione di un rapporto inizia con il nostro primo contatto con il paziente.

“Prima impressione” particolarmente importante nella relazione con pazienti impauriti e che cercano aiuto.



## II- Chiedere



I pazienti possono avere le loro particolari idee sulla natura dei loro problemi medici o aver ricevuto da altre fonti informazioni cliniche ingannevoli sulla loro malattia.

Determinare la conoscenza e l'informazione che il paziente ha sulla propria malattia (il compito del medico è "chiedere prima di dire" ) permetterà di scoprire il livello di comprensione del paziente sulla malattia prima di dare ulteriori informazioni.

Se si trascurava questo passaggio possono verificarsi incomprensioni, anche gravi!



### III - Collaborare

L'esperienza di perdita di controllo e la necessità di assumere un ruolo passivo può essere alla base di reazioni disadattive nel paziente.

Percepire di stare in qualche modo contribuendo attivamente alle cure può essere importante.

La famiglia spesso si sente spettatrice impotente nella cura del paziente, mentre è importante che venga riconosciuta e rinforzata la consapevolezza del ruolo che riveste nel fornire aiuto pratico, incoraggiamento e supporto al paziente. Creare un'alleanza con la famiglia può potenziare l'efficacia clinico-terapeutica.



# IL PROCESSO DELLA GESTIONE DELLA MALATTIA CRONICA

La gestione quotidiana della malattia cronica mette alla prova il paziente, perché gli richiede di *farsi attivo* e di sviluppare risorse emotive e psichiche per affrontare le difficoltà. Più che l'adesione al percorso terapeutico va promossa *l'autonomia*, che aiuta a superare il senso di impotenza e la perdita di controllo sulle decisioni quotidiane.



# FRAGILITÀ, CRONICITÀ e CONTINUITÀ

Approccio orientato al paziente

## **Comunicazione utile a collaborare con paziente, colleghi e soggetti terzi**

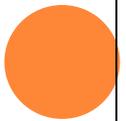
Capacità di monitoraggio del decorso

Capacità di includere cura e valorizzazione del paziente,  
in prospettiva di un concetto di salute pubblica che coglie la  
complessità

ed è attenta alla CONTINUITÀ TERAPEUTICA (Ferranini,  
2007)



*Come fare?*



*Facile?*



- Dare cattive notizie non è mai un compito facile
- Importante: non identificarsi con il messaggio!
- Non avere aspettative improbabili
- Condivisione-condivisione-condivisione (debriefing, supervisioni fra pari, riunioni sui casi complessi)!!!



# *Partiamo da cosa NON fare*



Paternalismo

False rassicurazioni

Eccesso di domande chiuse

Interrompere precocemente (in media solo 18 s!!!)

Bloccare l'espressione di un'emozione

Distrarsi

Dare per scontato

Avere fretta

Rifugiarsi dietro al gergo medico

Non verificare la comprensione



## *Al contrario...*

- Ascolto rispettoso e “attivo”
- Domande aperte
- Attenzione
- Accoglienza delle emozioni
- Programmarsì un tempo adeguato
- Risposte empatiche
- Facilitazioni verbali
- Attenzione costante al linguaggio del corpo



## *Accogliere le emozioni*

- Quando i pazienti manifestano forti emozioni (rabbia, shock, tristezza, sentimenti di preoccupazione), il medico può sentirsi impotente.
  - Rassicurare prematuramente (“Vedrà ... le cose andranno bene”) è una risposta comune, ma può essere percepita come **una falsa speranza**.
  - Fino a quando i pazienti si trovano in uno stato emozionale intenso, **non possono partecipare a una discussione razionale**. Inoltre, aiutare il paziente a “comprendere” o riprendersi dall’emozione è generalmente d’aiuto nel facilitare le discussioni future.
- 

# Come si accoglie un'emozione?

## Tre utili tecniche verbali

- Esplorazione
- Riconoscimento o “normalizzazione-convalida”
- Risposta empatica (per esempio formulare frasi che dimostrino al paziente che il medico è in sintonia con lui e che ha capito perché stia sperimentando quelle emozioni)



# Tecniche

Tecniche	Esempio	Effetti
Espressioni Empatiche	Posso vedere quando questo la stia preoccupando	Il paziente sente che il medico è in sintonia con lui
Espressioni Normalizzanti	E' comprensibile che si senta così in questo momento	Il paziente si sente "normale"
Domande Esplorative	Può dirmi cosa sta pensando in questo momento?	Il paziente percepisce attenzione e interesse da parte del medico

# *Risposta empatica: qualche semplice esempio*

- Posso comprendere come questa notizia l'abbia preoccupata
- Vedo che è molto in ansia
- Mi sembra che stia facendo molta fatica in questo periodo

**Obiettivo: Far sapere al paziente che si comprende come si sente e quali emozioni sta provando**



## *Domande Esplorative*

Si utilizzano quando si vuole sapere di più rispetto al significato di una domanda o di un'affermazione

Esempi:

Mi dica di più a proposito della sua idea di essere un peso.

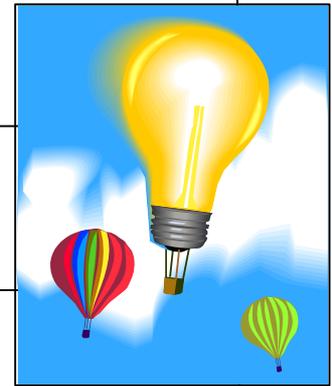
Cosa intende esattamente dicendo che preferisce stare solo a casa?

Cosa la preoccupa di più delle terapie per controllare il dolore?

**Obiettivi: comprendere quali sono le reali emozioni sottostanti**



# *Come imparano gli adulti?*



- “Andragogia”
- Metodo interattivo
- Approccio esperienziale diretto
- In gruppo è meglio
- Esercizi riflessivi
- Scambio di ruoli/prospettive
- Feedback

Password:  
divertirsi/  
coinvolgersi



# *Walter Baile - ONCOTALK*

Residenziale di tre giorni per medici sulla comunicazione di cattive notizie alla fine della vita

- Ancorato didatticamente
- Focalizzato sull'acquisizione di abilità
- PRATICO!!!



# Oncotalk in Italia



in lingua italiana

**COMMUNICATION SKILLS E MODALITÀ RELAZIONALI IN ONCOLOGIA**  
 FERRARA, ITALIA  
 Direttori: W. Baile, USA - L. Grassi, IT

1-2 settembre 2005  
 Workshop a numero chiuso per 25 partecipanti  
 3 settembre 2005



AZIENDA OSPEDALIERA S. ANTONIO S. ANTONIO S. ANTONIO  
 UNIVERSITÀ DI ROMA "LA SAPIENZA" PATROCINIO REGIONE DEL VENETO

**La Comunicazione medico-paziente nel cancro avanzato: il metodo Oncotalk**  
 Workshop per responsabili di struttura - 4ª Edizione

Presidenti del Corso: Prof. Vincenzo Ziparo, Prof. Paolo Marchetti  
 Direzione Scientifica: Dott.ssa Anna Costantini

Hotel Bellevue  
 Cortina d'Ampezzo,  
 23-26 maggio 2007



AZIENDA OSPEDALIERA S. ANTONIO S. ANTONIO S. ANTONIO  
 UNIVERSITÀ DI ROMA "LA SAPIENZA" PATROCINIO REGIONE DEL VENETO

IL FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA

**LA COMUNICAZIONE MEDICO - PAZIENTE NEL CANCRO AVANZATO: WORKSHOP PER RESPONSABILI DI STRUTTURA - 3ª Edizione**

DIRETTORI DEL CORSO: PROF. ALDO VECCHIONI, PROF. VINCENZO ZIPARO

HOTEL SAN FRANCESCO AL MONTE  
 NAPOLI,  
 14-17 GIUGNO 2006

con il contributo di:



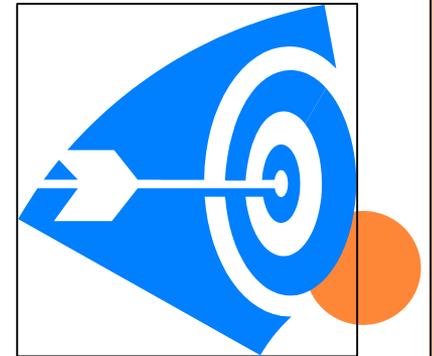
# *Il percorso di chi impara*

## **Ansia/Inadeguatezza**

**Tentativi ed errori**

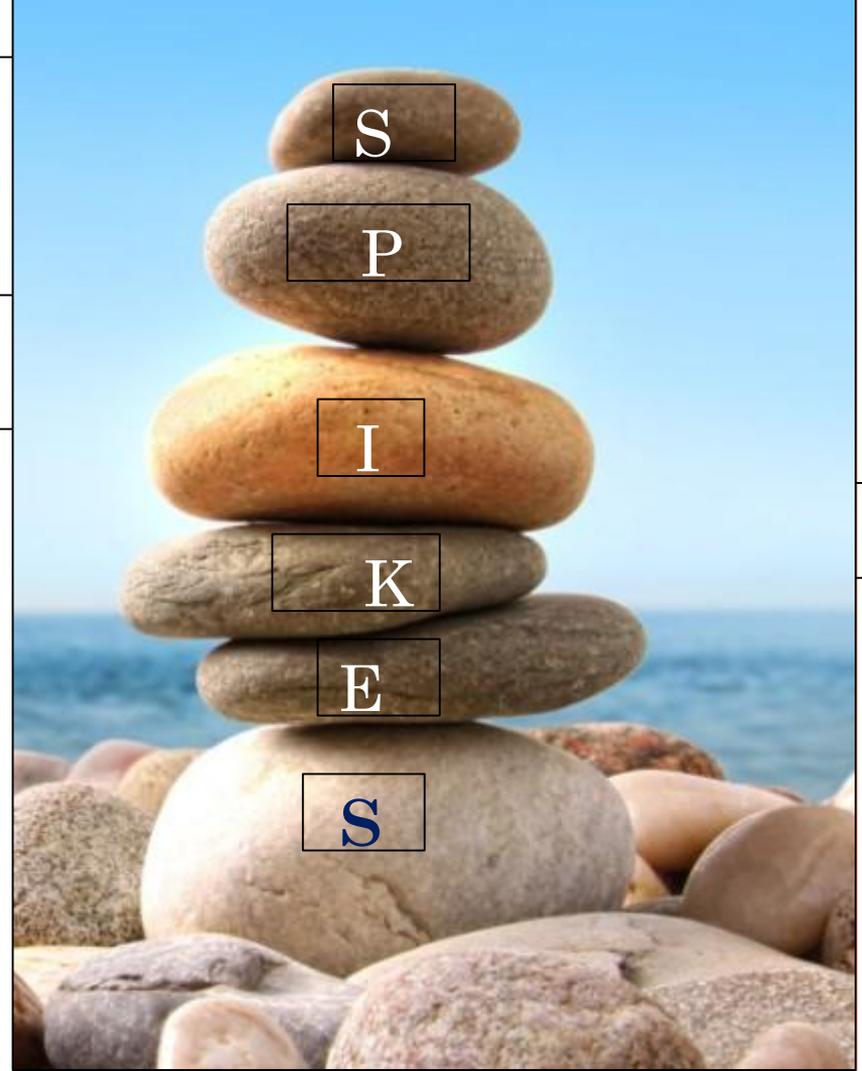
**Quali sono i miei ostacoli?**

**Sperimentazione**



## *SPIKES: Il metodo*

- Protocollo in sei fasi
- Leva sulle capacità di relazione interpersonale



# S: SETTING

Primo passo: preparare il colloquio

Fin dal **primo contatto con il paziente**

Attenzione all'ambiente fisico (come quando si riscalda lo stetoscopio prima dell'auscultazione)

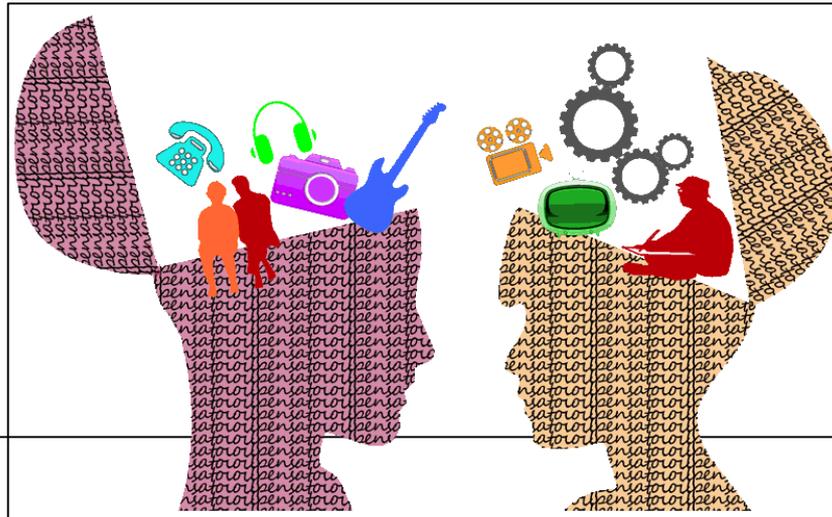
Spegnere la televisione (se la visita avviene in una stanza di ospedale) . Staccare il telefono!

Sedersi

**Mantenere il contatto visivo**



Prepararsi riflettendo brevemente su ciò che si sta per fare. Il paziente si aspetta una cattiva notizia? Abbiamo a che fare con un individuo che potrebbe uscirne molto sconvolto? Come mi sento io nel dare questa notizia? Che strada intendo seguire? Sarà utile avere qualcun altro insieme a me come, per esempio, un'infermiere?



# P: Perception

## Percezione del paziente

- Scoprire fino a che punto il paziente conosce il proprio stato clinico reale
- 
- TAC : il tumore si è esteso? Semplice esame di routine?
- Prima di dare la cattiva notizia, “ri-informare” il paziente sullo stato clinico.



## *Chiedi prima di parlare...*

Soprattutto se invio da un altro medico...

Capire ciò che può spaventare il paziente consente di intervenire prima che l'angoscia lo travolga. Fare in modo che i pazienti identifichino le loro preoccupazioni maggiori prima di iniziare con l'agenda non richiede molto tempo.



# I: invitation

## Attendere l'invito a proseguire

- La maggior parte dei pazienti vuole informazioni complete sulla propria malattia, ma con il progredire della malattia stessa i pazienti potrebbero desiderare ricevere meno informazioni.
- Molti pazienti dei Paesi occidentali vogliono vedere le radiografie nel della diagnosi, ma non successivamente, quando la malattia è progredita.
- Alcuni pazienti, inoltre potrebbero volere che il medico parli prima con la famiglia (sebbene ciò sia raro nei Paesi occidentali, non è detto che non lo sia in altre culture



# K: Knowledge

(Conoscenza)

- Le cattive notizie vengono meglio recepite se il paziente è in qualche modo “preparato”.
- “Preannunciare” la cattiva notizia prepara il paziente a recepire.
- Non trasmettere più di uno o due concetti alla volta.
- Verificare che cosa è stato capito.
- Medichese vietato



# E: Empathizing and Exploring Emotions

Mostrare empatia ed esplorare le emozioni

- È importante riconoscere tutte le emozioni nel paziente poiché queste potrebbero bloccare la sua comprensione di quanto gli verrà detto in seguito.
- A volte anche chi comunica la cattiva notizia si sente triste o impotente ed è importante che, a sua volta, anch'egli abbia una reazione empatica su se stesso del tipo: “È veramente difficile per me darle questa notizia”.



# S: Strategy & Summary

## Strategia e Sommario

Concordare un piano per il futuro non è solo utile in quanto fornisce al paziente e alla sua famiglia un percorso da seguire, ma consentirà anche al medico di valutare eventuali ostacoli alla terapia.



“Cosa mi accadrà da ora in poi?”

Quest'ultima fase permette la valutazione di ciò che il paziente ha compreso, il che non significa chiedergli semplicemente “se” ha capito ma “che cosa” ha capito, definendo quello che sarà il vostro ruolo (visite regolari, esami, “mosse” future, come contattarvi qualora sopraggiungessero dei dubbi) e offrendo un'ultima opportunità per fare ancora qualche domanda.



## *Il potere delle parole*



Spesso un'esperienza fondamentale sia per il paziente che per il medico, specialmente nei casi di stato avanzato della malattia, in cui il rapporto può essere più efficace della chemioterapia o di qualsiasi altra cura.



## *Conclusioni - I*

Comunicazioni complesse, come dare cattive notizie, vengono concettualizzate meglio se l'azione viene suddivisa in una serie di fasi.



# Le Prime Impressioni

Sono costituite da:

- 55% Linguaggio non verbale
- 38% Voce
- 7% Contenuto

**ATTENZIONE !**

Dare la **PRIMA  
IMPRESSIONE** è un  
evento unico

You only get  
one first  
impression.

# **Le Prime Impressioni**

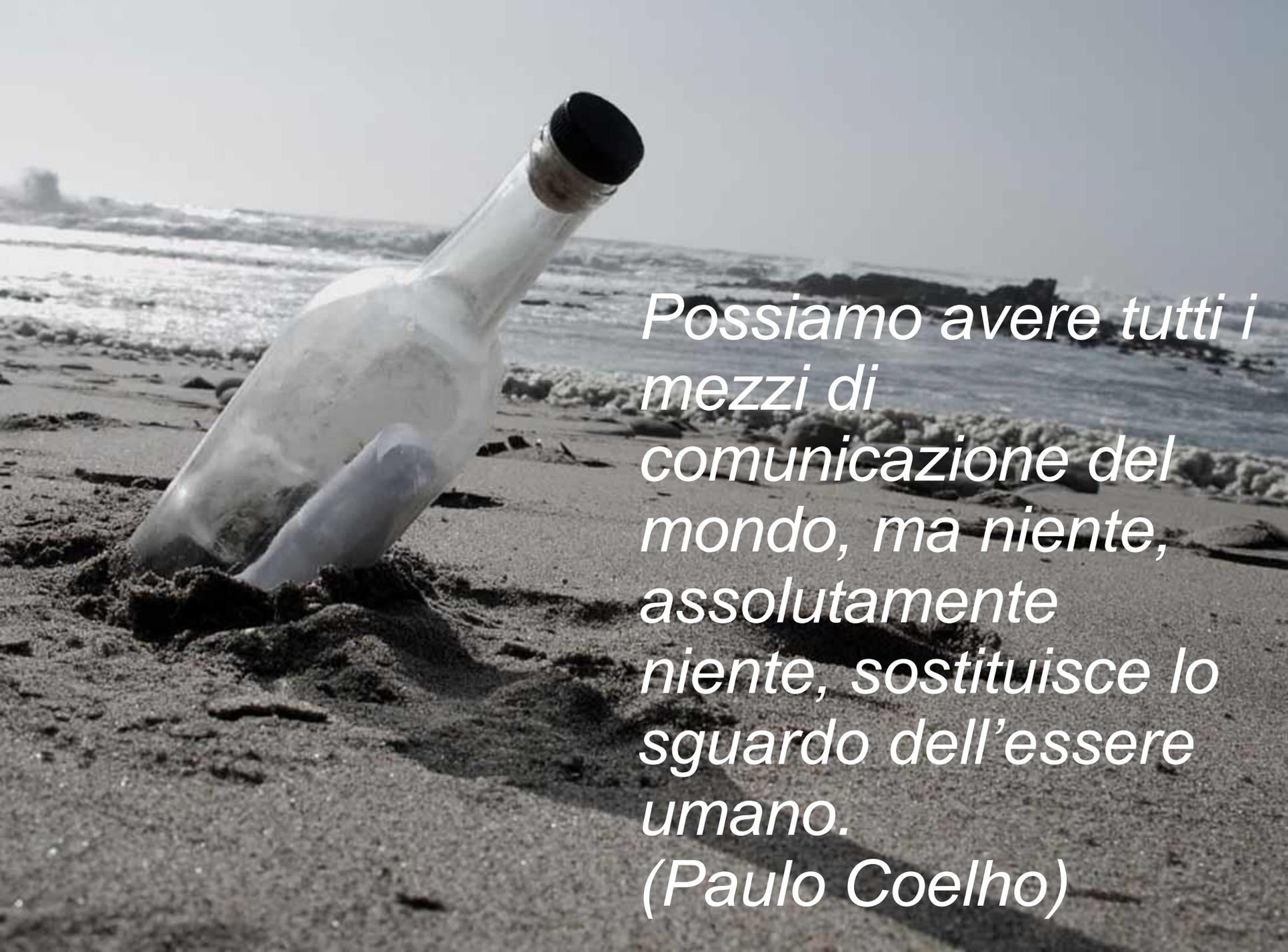
- **Al telefono bastano 45“**
- **Negli incontri faccia a faccia occorrono circa 4 minuti:**
  - **nei primi 30" si colgono e si giudicano gli aspetti più immediati e visibili**
  - **nei minuti successivi la tendenza è quella di confermare quanto percepito in prima battuta**



## *Conclusioni -II*

- Comunicare una cattiva notizia in modo chiaro e compassionevole, oltre ad educare il paziente, incrementa il potenziale terapeutico del rapporto ed è un metodo per supportare il paziente in un momento di crisi.
- Confrontarsi con le emozioni può essere un momento impegnativo, ma se fatto bene può dare al paziente la sensazione che il medico è in grado di fornirgli supporto e di rimanere una risorsa anche quando non sono più possibili interventi mirati alla guarigione.



A glass bottle with a cork lies on a sandy beach. The bottle is tilted, and its shadow is cast on the sand. In the background, waves are breaking on the shore under a clear sky.

*Possiamo avere tutti i  
mezzi di  
comunicazione del  
mondo, ma niente,  
assolutamente  
niente, sostituisce lo  
sguardo dell'essere  
umano.  
(Paulo Coelho)*