Le capacità comunicative dell'equipe di Professionisti sanitari

Symptom burden lungo la traiettoria delle malattie

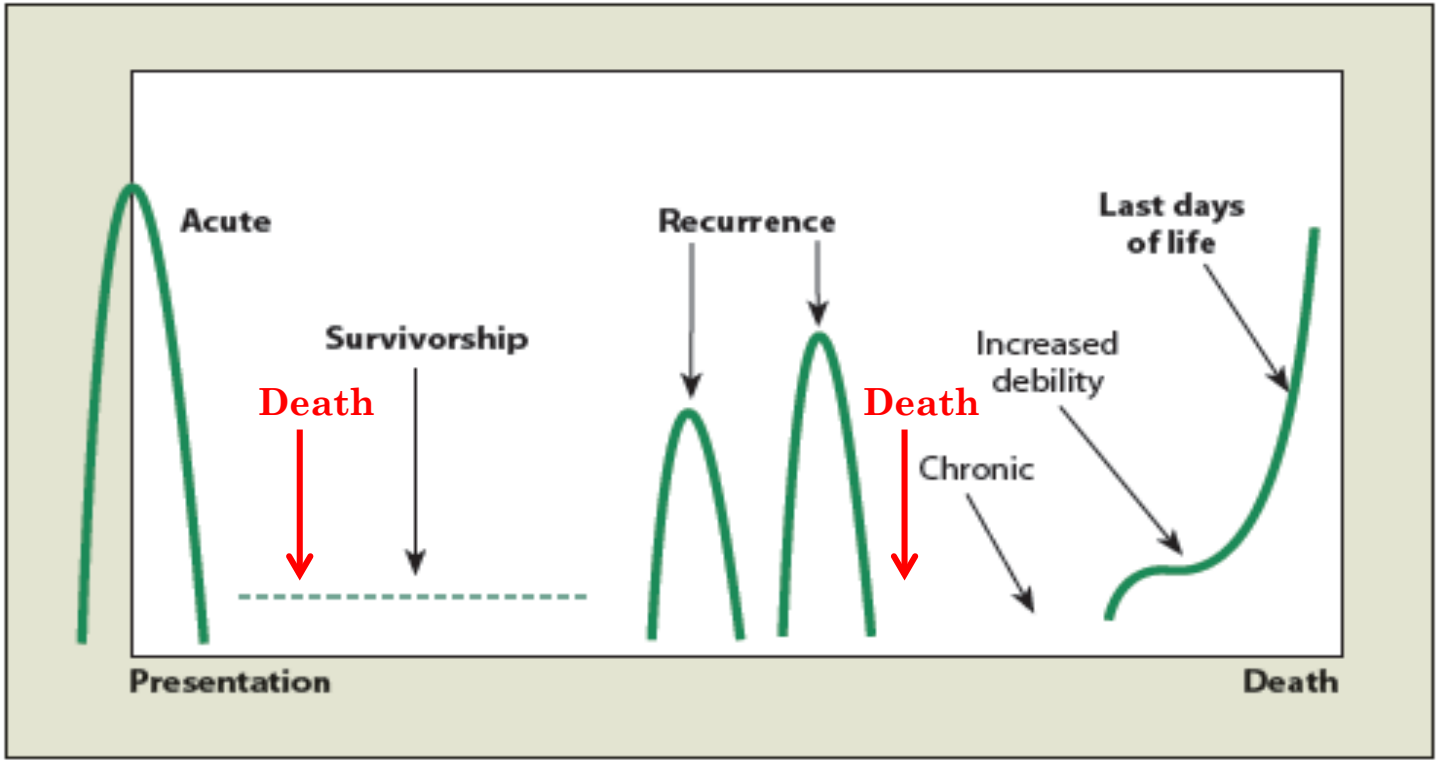


Figure 2: Symptoms across the trajectory of the cancer experience.

Jaimie et al. ONCOLOGY, 2011

COMUNICAZIONE: DEFINIZIONE

- Nelle scienze umane e sociali e del comportamento, processo di trasferimento dell'informazione contenuta in un *segnale*, attraverso un mezzo (*canale*), da un sistema (*promotore*) a un altro (*recettore*): in questo senso il segnale è dotato di significato e tale da poter provocare una reazione nel recettore;

- *c. non verbale* (o *analogica*), in contrapposizione alla *c. verbale* (o *digitale*), l'insieme dei segnali extralinguistici (mimici, vocali, cinesici, tattili, ecc.) latori di informazione o di significato nelle relazioni umane o animali;

VOCABOLARIO TRECCANI

Momenti comunicativi particolarmente critici nella malattia oncologica

1. la prima comunicazione della diagnosi
2. la comunicazione del piano terapeutico
3. la comunicazione nella fase “off therapy”
4. la comunicazione della prima recidiva della malattia
5. la comunicazione della fase cronica o terminale
6. la comunicazione con i familiari nella fase del lutto

Che cosa è una cattiva notizia ?

- **Una cattiva notizia** è una informazione/*significante* (diagnosi, terapia, prognosi, ecc.) che modifica in modo drastico e negativo la visione che la persona *(recettore*) ha del proprio futuro.

- Diventa tanto più cattiva quanto più grande **è la differenza tra la percezione della realtà** del paziente (realtà soggettiva) e la situazione reale (realtà oggettiva). *(Buckman, 1984)*

- Il compito del professionista sanitario consiste nel rendere meno traumatico **il passaggio tra le due realtà.**

- **Una comunicazione adeguata *è parte integrante* della prestazione** (diagnostica o terapeutica) che il malato riceverà.

Cattive notizie: le difficoltà dell'operatore

- Paura di provocare sofferenza nel pz
- Condivisione della sofferenza
- Paura delle critiche
- Paura di non comunicare adeguatamente
- Pura di dire "non so"
- Paura di esprimere le proprie emozioni

.

Cosa comprendono i malati quando i medici parlano di Prognosi?

Prognosi: previsione del futuro del paziente

Previsione sull'ulteriore decorso e soprattutto sull'esito di un determinato quadro morboso.

Costrutto multidimensionale composto dai seguenti determinanti:

- Guarigione.
- Durata di vita.
- Risposta terapeutica.
- Qualità della vita.

La sua comprensione aiuta il paziente a pianificare la sua vita futura.

I BISOGNI DEI MALATI

- Vi è un'evidenza di come i malati desiderano che siano comunicate loro le cattive notizie, in **modo onesto e semplice, ma non brusco** e come, in alcuni casi, essi antepongano in ordine di preferenza la chiarezza del contenuto alla necessità di un supporto emozionale e di un setting adeguato *(Parker, 2001)*.

- **Il desiderio di quanto essere informati** della propria malattia è espresso dai malati in **modo ambivalente** e spesso il peso delle informazioni ricevute viene da essi minimizzato *(Gattelari 2001)*.

Approcci comunicativi nella discussione della prognosi

Approccio/ Intento	Effetto
Realistico / Diretto, *Evidence Based*	Percezione di pessimismo, il dettaglio aumenta la crudezza. Necessita empatia.
Ottimistico / Rassicurante	Rischio di risentimento nelle fasi critiche e di richiesta di terapie inappropriate da parte di pazienti e familiari
Evitante / Protettivo, scientista	Isolamento del paziente nella indeterminatezza. Es:“Non ho la sfera di cristallo..”, “Ogni caso è differente..”
Realistico-ottimista / Coping	Approcci cognitivi e comportamentali per gestire i problemi derivanti da emozioni negative, gestire queste, e promuovere il benessere.

Tomer , Levin

Peculiarità della comunicazione in oncologia

- Vi è il rischio di una **collusione dei medici con i parenti o con i pazienti stessi** nel nascondere lo stato della malattia, al fine di "proteggere emotivamente" il malato *(Fallowfield 2005)*.

- La comunicazione di **cattive notizie è molto stressante per il medico** che, usando un linguaggio evasivo o molto tecnico, protegge sé stesso dallo stress più che il paziente.

- **L'uso di protocolli per dare cattive notizie**, dividendo il processo in una serie di azioni, aiuta il medico a seguire le indicazioni di buona pratica e le preferenze dei pazienti.

LA COMUNICAZIONE DI CATTIVE NOTIZIE: MODELLO SPIKES

S= Setting up	Iniziare preparando il contesto e disponendosi all'ascolto.
P= Perception	Valutare le percezioni del paziente, cercare di capire quanto la persona sa già e l'idea che essa si è fatta dei suoi disturbi.
I= Invitation	Invitare il paziente a esprimere il proprio desiderio di essere informato o meno sulla diagnosi, la prognosi e i dettagli della malattia. Lasciare spazio a eventuali domande.
K= Knowledge	Fornire al paziente le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica.
E= Emotions	Facilitare la persona a esprimere le proprie reazioni emotive rispondendo ad esse in modo empatico.
S= Strategy & Summary	Discutere, pianificare e concordare con la persona una strategia d'azione riguardo alle possibilità di intervento e i risultati attesi; valutare quanto la persona ha effettivamente compreso nel riassumere quanto detto.

(Baile et. al., 2000)

Emozione

Processo interiore suscitato da un evento-stimolo rilevante per gli interessi dell'individuo .

La presenza di un emozione si accompagna a **esperienze soggettive** (sentimenti), **cambiamenti fisiologici** (risposte periferiche regolate dal sistema nervoso autonomo, reazioni ormonali ed elettrocorticali), e a **comportamenti espressivi** (postura e movimenti del corpo, emissioni vocali).

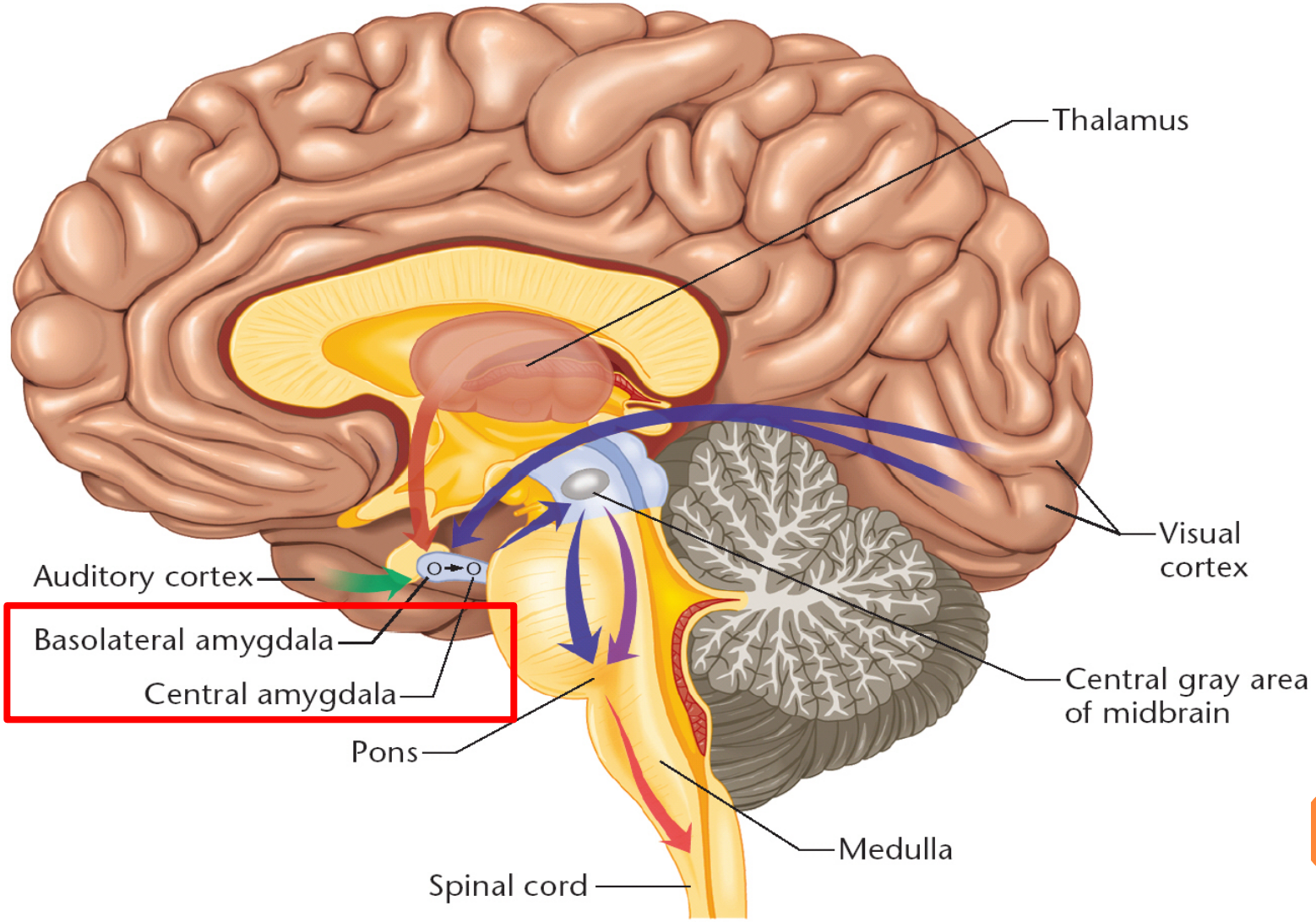
Vocabolario Treccani

UNA CATTIVA NOTIZIA È UNA SFIDA EMOTIVA SIA PER IL PAZIENTE CHE PER L'OPERATORE

1. Lo stimolo (cattiva notizia) viene percepito come **una minaccia**
2. Si genera **un'emozione forte** (rabbia, paura, immobilizzazione) accompagnata da cambiamento fisiologico (tachicardia, sudorazione, rigidità muscolare, ecc)
3. Una **reazione automatica** (esplosione, fissazione su un comportamento o una improvvisa calma, inadeguate alla situazione)
4. Un conseguente **cortocircuito tra emittente-ricevente.**

Goleman, 2001

Stress e Lobo Limbico



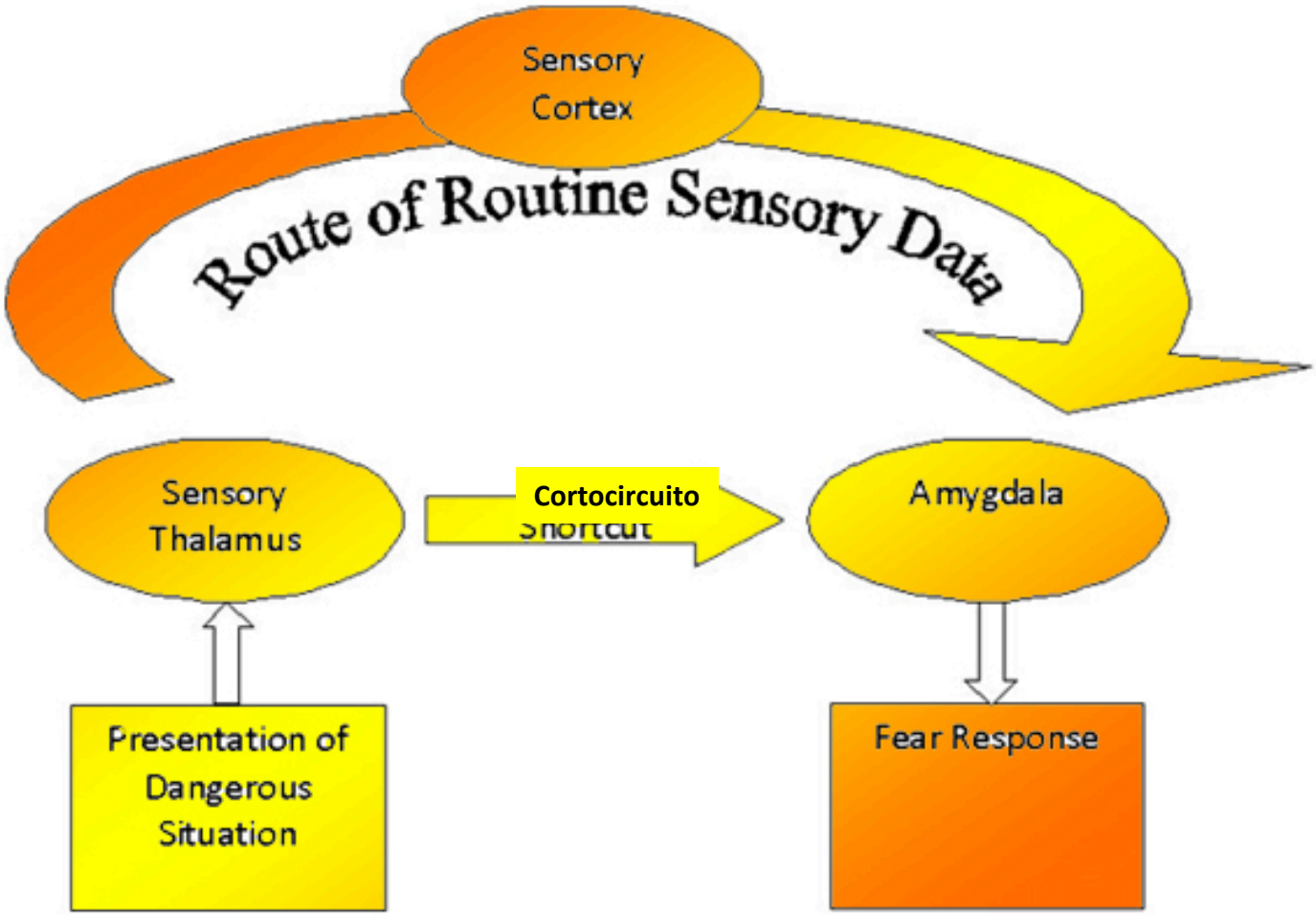
Sequestro Emotivo (Amigdala Hijack)

- Il sequestro emotivo avviene quando intraprendiamo *un'azione che si rivela inadeguata allo stimolo*. In altre parole reagiamo impulsivamente, ci paralizziamo, evitiamo, trovandoci in una condizione indesiderata.

- Un attacco dell'amigdala è una situazione in cui la parte emotiva prende il sopravvento sulla parte logica.

- Il comportamento consente al sistema emozionale di agire *indipendentemente dalla neocorteccia*, *tramite la via diretta talamo- amigdala (cortocircuito).*

Goleman 2001


Sensory
Cortex
Route of Routine Sensory Data
Sensory
Thalamus
Cortocircuito
Shortcut
Amygdala
Presentation of
Dangerous
Situation
Fear Response

EMPATIA

- Capacità di porsi nella situazione di un’altra persona o, più esattamente, di comprendere immediatamente i processi psichici dell’altro.

- La capacità di comprendere lo stato d'animo e la situazione emotiva di un'altra persona, in modo immediato e talvolta senza far ricorso alla comunicazione verbale

Dizionario di Medicina Treccani

Strumenti di comunicazione empatica

L'obiettivo è riconoscere le emozioni e i sentimenti del paziente

Domande aperte (esplorare):	• Cosa significa questa notizia per lei? • Mi dica di più su questa situazione • Mi può spiegare cosa intende? • Mi sembra che ciò la spaventi? • Che cosa la preoccupa in questo momento?
Risposte validanti (normalizzare)	• Posso immaginare cosa ha provato.. • Mi rendo conto che è uno shock... • Ognuno avrebbe questa reazione.. • Ha ragione a pensare in questo modo.. • Sì, lei ha compreso bene la ragione dei tests
Affermazioni empatiche (empatizzare)	• Mi sembra di capire che sia difficile per lei • Immagino che non se l'aspettava.. • Mi rendo conto che non è una buona notizia • Mi spiace doverle dire che... • Avrei sperato di comunicarle altri risultati

5.4 Strategie di comunicazione efficaci Da Storey e Knight (2003), modificato

1. Domande aperte (a cui non si possa rispondere con una sola parola, tipo SI o NO) e richieste di chiarimento	In questo modo si ottiene che l'interlocutore dia informazioni più complete. Esempi: "*Mi dica qualcosa di più sul suo dolore*"; "*Che informazioni le potrebbero essere più utili?*"; "*Mi può fare un esempio?*"
2. Incoraggiamenti minimi	Dimostrare di ascoltare con interesse, ad esempio dire ogni tanto "*Humm*" o "*Ah-ah*" o "*Sì*" o "*E?*" o fare cenno di sì con la testa o inclinarsi verso chi parla
3. Parafrasare e ripetere	In questo modo si dimostra a chi parla che si presta attenzione a quello che ha detto e si vuole essere sicuri di aver capito bene. Talvolta è utile menzionare l'emozione manifestata da chi parla. Esempi: "*Mi sta dicendo che si spaventa quando qualcuno le suggerisce di prendere la morfina contro il dolore?*" "*Ho l'impressione che lei sia preoccupato di diventare un peso per i suoi cari.. E' così?*"

5.4 Strategie di comunicazione efficaci

4. Accertarsi che l'altro abbia capito bene	In questo modo ci si assicura che l'altro non abbia frainteso e si ricordi. Esempio: "*Vorrei che mi ripetesse con le sue parole quello che le ho detto perché vorrei essere sicuro di essermi spiegato bene"* oppure *"Cosa dirà ai suoi familiari di quello che io le ho detto?"*
5. Confutare in modo cauto e indiretto	In questo modo si riescono a mettere in luce bisogni o emozioni conflittuali. Esempio: "*Lei mi ha detto di avere una bel rapporto di fiducia reciproca con suo figlio, però non gli ha detto che sta così male. Pensa che questo potrà influire sui vostri rapporti?*"
6. Riassumere	In questo modo ci si assicura che i punti essenziali siano chiari sia a chi ha ascoltato che a chi ha parlato. Esempio: *Mi lasci ora vedere se ho capito bene. Lei conosce quale trattamento le consiglio e sa che penso che occorre fare in fretta. Tuttavia lei vorrebbe avere un po' di tempo per pensare a quello che le ho detto e discuterne in famiglia. Mi chiamerà entro una settimana per farmi saper che decisioni ha preso*"

Comunicare le cattive notizie: la parte emotiva

S – SETTING: preparare il colloquio

P – PERCEPTION: capire quanto sa il paziente

I – INVITATION: ricevere dal paziente l'invito ad essere informato

K – KNOWLEDGE: dare l'informazione

E	**- EXPLORING:**	**esplorare le emozioni (domande aperte)**
	- VALIDATING	**convalidare le reazioni emotive (normalizzare)**
	- EMPATHISING	**essere empatici (frasi empatiche)**

1) chiedersi se c'è un'emozione presente (seguire cioè le emozioni) e darle un nome (è rabbia, è tristezza, è sorpresa); 2) chiedersi perché il paziente è sconvolto (generalmente questo è ovvio ma se il medico non lo sa è bene che lo esplori assieme al paziente) e, infine 3) permettere al paziente di notare che è stata fatta una connessione tra l'emozione e la causa che l'ha generata.

S – STRATEGY SUMMARY: pianificare e riassumere

Baile W., OncoTalk, 2004

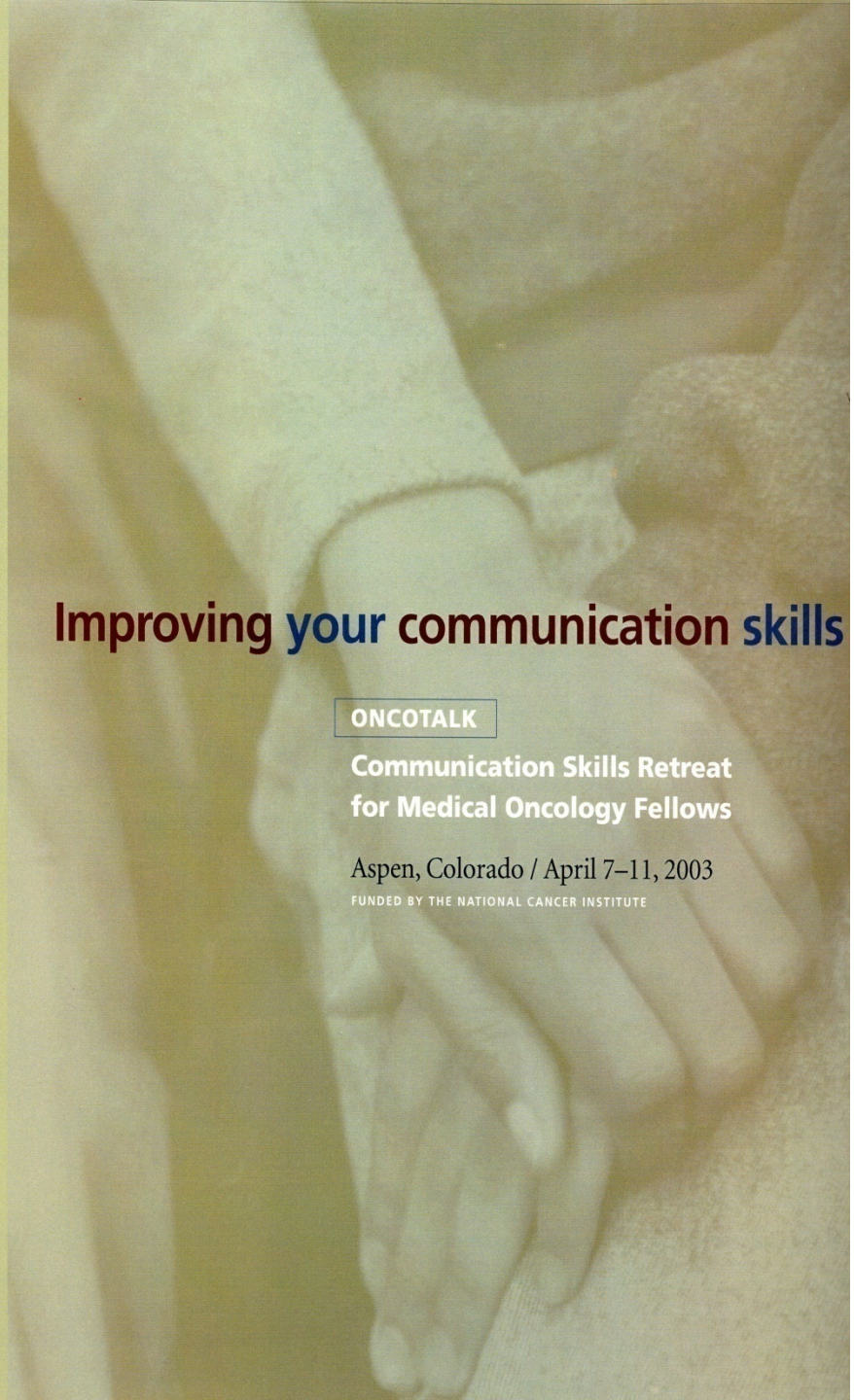
ONCOTALK

Improving your communication skills

INTENSIVE RETREATS

for Medical Oncology Fellows

Anthony Back
Robert Arnold
Walter Baile
Kelly Fryer-Edwards
James Tulsky



- Learners work in small groups of five
- Actors portray patients as they transition from diagnosis to the end of life
- Each learner interviews a patient four times
- Reflective exercises encourage mindfulness
- Learners audiotaped before and after workshop

Med Teach. 2011;33(12):e663-9.

"Being-in-role": A teaching innovation to enhance empathic communication skills in medical students.

Lim BT, Moriarty H, Huthwaite M.

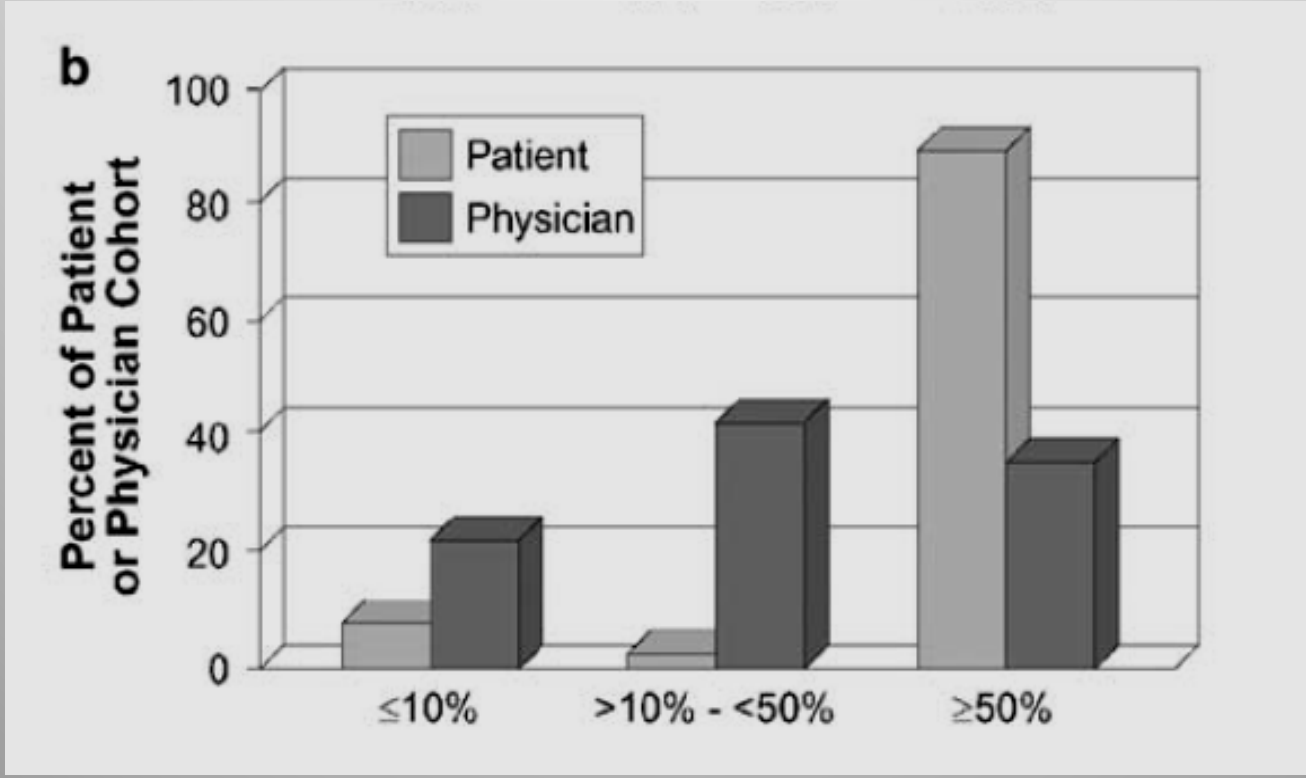
Department of Psychological Medicine, Wellington School of Medicine and Health Sciences, New Zealand.

Applying Sociodramatic Methods in Teaching Transition to Palliative Care

"Tell me and I'll forget; show me and I may remember; involve me and I'll understand"

Chinese Proverb

Grado di accordo medici-pazienti: previsione di sopravvivenza ad 1 anno



Decision-making and QOL in older adults with AML or MDS
MA Sekeres *et al*