TORINO 26-27-28 GENNAIO

4 MARZO 2009

La comunicazione

Le cattive notizie

Le emozioni

Luca BINASCHI

S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica

(Dir. Prof. R. Torta)

A.O.U. San Giovanni Battista - Torino

Momenti di comunicazione medico paziente

Diagnosi
Consenso informato
Buone notizie
Cattive notizie
Prognosi

BAD NEWS

"…result in a cognitive, behavioural or emotional deficit in the person reciving the news that persist for some time after the news is received."

Ptacek and Eberhardt JAMA 1996

Review

Communicating sad, bad, and difficult news in medicine

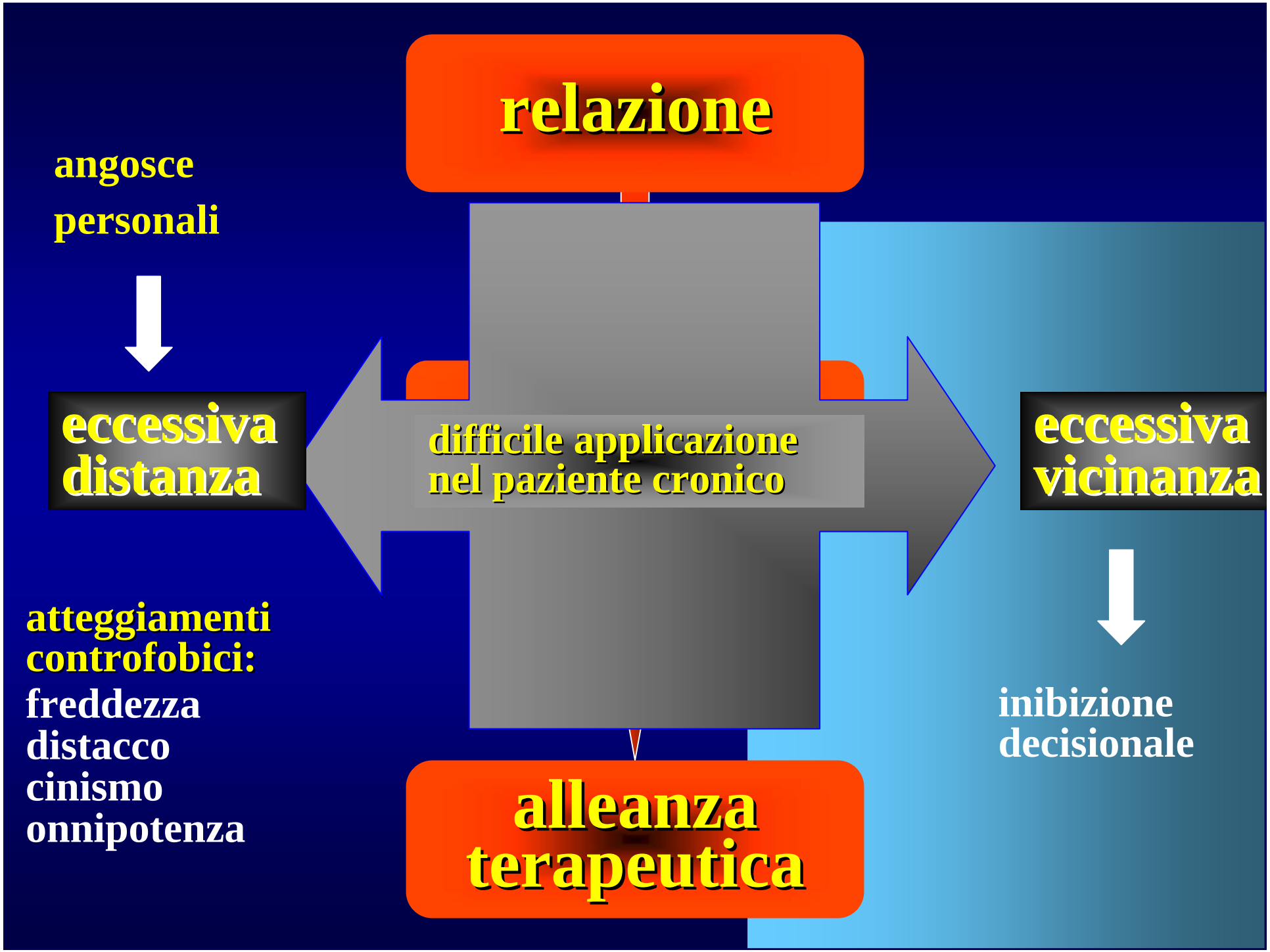
Lesley Fallowfield, Valerie Jenkins

THE LANCET • Vol 363 • January 24, 2004 • www.thelancet.com

RIDIAMOCI su

VOGLIO SAPERE COME STO.
NON POSSO. QUESTIONE DI PRIVACY!

'E
ALTAN
PER ESEM
È UN AFFARE BENIGNO O MALIGNO, DOTTORE?
SMETTIAMOLA CON I DISTINGUO.


relazione
angosce
personali
eccessiva
distanza
difficile applicazione
nel paziente cronico
eccessiva
vicinanza
atteggiamenti
controfobici:
freddezza
distacco
cinismo
onnipotenza
inibizione
decisionale
alleanza
terapeutica

Fattori che influenzano la comunicazione

- tipo di patologia (sintomatologia, decorso, terapia, collateralità,etc.)
- significato attribuito alla malattia
- fattori culturali e religiosi
- età
- processo di identificazione

- familiari
- assetto psicologico del paziente (età, maturazione psicologica, insight, istruzione, patologie psichiatriche,etc.)
- temperamento
- stili di “coping”

Novelty seeking

Reward dependence

TEMPERAMENT

Harm avoidance

Stili di Coping

Hopelessness / Helplessness	Elevati livelli di ansia e depressione, assenza di strategie cognitive
Spirito Combattivo	Moderati livelli di ansia e depressione Pensiero costruttivo
Fatalismo	Bassi livelli di ansia e depressione, attitudine fatalistica
Negazione / Evitamento	
Preoccupazione ansiosa	Assenza di manifestazioni ansioso-depressive, ma non strategie cognitive

REGOLE
PER UNA BUONA
COMUNICAZIONE

Comunicazione: generalità

1. trasmettere informazioni

adeguatezza del messaggio:

- capacità e livello culturale del paziente
- differenze di conoscenze tecniche tra medico e paziente

comprensibilità del messaggio:

- contesto cognitivo-culturale ed emotivo-situazionale
- lo stato psichico del soggetto influenza notevolmente la sua capacità di giudizio

Comunicazione: generalità

2. riconoscere le emozioni

permettere al paziente di:

- raccontare la sua storia
- esprimere i suoi vissuti riferiti alla malattia
- esprimere le emozioni

Comunicazione: generalità

3. sviluppare una relazione terapeutica

- raggiungere una realtà comune e condivisa fra medico e paziente
- coinvolgere attivamente il paziente nel processo terapeutico
- sostenere e motivare i pazienti al fine di una migliore compliance ai programmi terapeutici

REGOLE PER UNA BUONA COMUNICAZIONE

- **Comincia**
- **Verifica cosa il paziente sa già**
- **Chiarisciti cosa il paziente vuole sapere**
- **Condividi l'informazione**
- **Accogli le reazioni del paziente e dei suoi familiari**
- **Programma lo stadio successivo**
- **Controlla come stai prima di proseguire**

APERTURA DEL COLLOQUIO

Verifica i dati medici

Scegli un ambiente adatto

Assicurati di avere tempo a sufficienza

Assicurati di non essere interrotto

Stabilisci se c'è qualcun altro che il paziente vuole sia presente al colloquio

Presentati

VERIFICA

- **Stabilisci cosa il paziente sa già**
- **Valuta la capacità del paziente di ricevere (altre) cattive notizie**
- **Rimanda il colloquio se trovi il paziente impreparato**

ADATTAMENTO

- **Esplicita e appoggia le specifiche preferenze del paziente**
  - **Declina per scelta di ricevere informazioni**
  - **Nomina qualcun altro a comunicare in sua vece**
  - **Vuole sapere**

CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

- **Parla in modo chiaro, semplice e facilmente comprensibile**
  - **Evita lunghi monologhi**
    - **Evita eufemismi**
    - **Non minimizzare**
  - **Considera eventuali implicazioni per la sessualità**
- **Se il paziente te lo chiede dai una prospettiva temporale realistica (settimane mesi anni)**

ACCOGLIERE LE REAZIONI

- **Aspettati emozioni intense**
- **Sii pronto ad una vasta gamma di reazioni possibili**
- **Dai tempo per reagire**
- **Ascolta tranquillamente, con attenzione**
- **Incoraggia la descrizione delle emozioni**
- **Usa la comunicazione non verbale**

Attenzione !

- **Aprirsi empaticamente alle reazioni del paziente è doloroso**
- **Siete abituati a fare più che a essere**
- **In questa fase il paziente deve metabolizzare**

PROGRAMMARE

- **Valuta stabilità emotiva del paziente**
- **Dai indirizzi di eventuali centri di supporto**
- **Fissa nuovo contatto**
- **Scrivi nella cartella clinica cosa è stato detto e chi era presente al colloquio**

CONTROLLA COME STAI PRIMA DI PROSEGUIRE

- **Prima di passare al paziente successivo dedica un attimo di attenzione a te stesso, all'impatto che il colloquio ha avuto su di te e a come stai ora.**
- **Se necessario pianifica cosa fare per aiutarti ad elaborare la situazione che si è creata.**

Per fare tutto questo è necessario che l'operatore...

- **Riconosca l'impatto profondo che la comunicazione col paziente ha su di lui/lei**
- **Identifichi le proprie tendenze personali e il loro impatto sulle sue modalità professionali**
- **Elabori la propria relazione con sofferenza, separazione e morte**
- **Sviluppi la capacità di ascoltare il paziente**

La comunicazione e le emozioni

- Le cinque E
- C.L.A.S.S.
- S.P.I.K.E.S.
- E.V.E.

Modelli comunicativi

Raggiungere importanti effetti nella comunicazione

LE CINQUE E

Le cinque E

Engagement (arruolare il paziente)

Elicit (sollecitare la comprensione del paziente)

Education (educazione)

Emotions (emozioni)

Enlisting (ottenere la collaborazione)

ENGAGEMENT

Stabilire un rapporto di sufficiente fiducia

ELICIT

Far emergere le aspettative del paziente

(ciò che sa e che ha già capito)

permette di affrontare incomprensioni e

aspettative irrealistiche

EDUCATION

Comunicare cosa succede può ridurre l'incertezza che alimenta l'ansia e riduce la comprensione.

Articolare un piano per il futuro induce speranza e prevedibilità

EMOTIONS

Le emozioni devono essere rilevate,

altrimenti portano il paziente all'isolamento

e interferiscono con la comprensione

ENLISTING

Identificare il ruolo che il paziente

e la famiglia possono giocare

nel piano di trattamento

crea una relazione

con l'equipe terapeutica

Come raggiungere gli obiettivi comunicativi all'interno del colloquio medico?

C.L.A.S.S.

C **Context – contesto e relazione**

L **Listening – capacità di ascolto**

A **Addressing emotions – accogliere le emozioni**

S **Strategy – strategie di gestione**

S **Summary – riepilogo**

Context

Contesto e relazione:

ambiente fisico

accoglienza

sedersi

contatto visivo

Listening

Ascoltare attivamente:

la storia del paziente

porre domande aperte

far sentire al paziente che state ascoltando

che cosa il paziente già conosce

che cosa il paziente si aspetta

Addressing emotions

Rilevare e rispondere alle emozioni:

identificare l'emozione

identificare la causa dell'emozione

rispondere in modo da mostrare al paziente che il medico ha realizzato la connessione tra emozione e causa

E.V.E.

Tre tecniche per affrontare le emozioni

Ogni risposta ad un'emozione potrebbe essere una di queste:

Exploring (esplorativa)

Validating (convalidante, normalizzante)

Empathizing (empatica)

Risposta empatica

L'obiettivo è riconoscere i sentimenti del paziente:

P “nessuno mi aveva detto che ci voleva tanto tempo per riprendersi.....”

M “e' molto difficile per lei sopportare tutto questo giorno dopo giorno.....”

Espressioni normalizzanti

L'obiettivo è legittimare i sentimenti o i pensieri del paziente:

“sono indeciso se affrontare o no questa cura.....”

“molti pazienti si trovano davanti a scelte difficili”

“mi sento colpevole perchè non valgo più niente....”

“è un vissuto comune a tante persone, perchè siamo abituati a identificare il nostro valore con la buona salute.....”

Domande esplorative

L'obiettivo è chiarificare cosa intende il paziente:

“come finirà?”

“cosa esattamente la sta preoccupando?”

“non parli a mio padre della recidiva”

“può dirmi che cosa pensa che possa accadere?”

Strategy

Dare informazioni “in piccole dosi”

Offrire al paziente la possibilità di scegliere

Sviluppare un piano per il futuro

Summary

Riassumere:

che cosa ha compreso il paziente;

quale sarà il vostro ruolo;

ulteriori domande.

Comunicare cattive notizie

Una cattiva notizia è qualunque notizia in grado di modificare gravemente o negativamente la visione del futuro da parte del paziente

Buckman, 1990

Comunicare cattive notizie

Obiettivo principale è quello di distinguere tra

MESSAGGERO e MESSAGGIO

in modo che anche se il messaggio è negativo

il messaggero possa essere visto

come parte di un sistema supportivo

Comunicare cattive notizie

S Setting and listening skills

P Patient perception of situation

I Invitation from patient to give information

K Knowledge, giving medical fact

E Explore emotion and emphatize as patient responds

S Strategy and summary

S.P.I.K.E.S.

STEP 1: SETTING UP – Preparare il colloquio.

Obiettivi:

Prepararsi per il colloquio

Costruire la relazione

Mettere il paziente a proprio agio

Come procedere:

Riflettere

Prevedere un tempo senza interruzioni

Chiedersi chi dovrebbe essere presente

Sedersi

Mantenere un contatto visivo

Assicurarsi che il paziente sia pronto

S.P.I.K.E.S.

STEP 2: PERCEPTION – Capire cosa il paziente sa.

Obiettivi:

Valutare le discrepanze nell'informazione

Valutare la negazione e le dissimulazioni

Costruire la relazione

Comprendere le aspettative e le preoccupazioni del paziente

Come procedere:

Domande aperte o chiuse

Correggere informazioni sbagliate e fraintendimenti

Affrontare la negazione

Affrontare aspettative irrealistiche

Definire il proprio ruolo

S.P.I.K.E.S.

STEP 3: INVITATION – Ricevere dal paziente l'invito a essere informato.

Obiettivi:

Valutare quante informazioni desidera ricevere il paziente e quando comunicarle

Riconoscere che il bisogno di informazioni da parte del paziente può cambiare nel tempo

Come procedere:

Chiedere “Lei è una persona che vuole avere informazioni dettagliate oppure…….”

S.P.I.K.E.S.

STEP 4: KNOWLEDGE – Condividere le informazioni.

Obiettivi:

Preparare il paziente a ricevere la cattiva notizia

Accertarsi che il paziente abbia compreso

Come procedere:

Preannunciare la cattiva notizia (...”Temo di avere una brutta notizia per lei...”)

Dare le informazioni in piccole dosi

Verificare che il paziente abbia compreso

Evitare l'utilizzo di termini gergali

Rispondere a tutte le domande

S.P.I.K.E.S.

STEP 5: EMOTIONS – Dare spazio alle emozioni.

Obiettivi:

Convalidare le reazioni emotive del paziente

Lasciare al paziente la possibilità di riprendersi

Riconoscere le proprie reazioni emotive

Come procedere:

Aspettarsi reazioni emotive e essere pronti a gestirle

Reagire empaticamente a reazioni come il pianto

Chiarire le emozioni di cui non siete sicuri

Convalidare i vissuti del paziente

S.P.I.K.E.S.

STEP 6: STRATEGY AND SUMMARY – Pianificare e riassumere.

Obiettivi:

Assicurarsi che esista un piano chiaro e condiviso per il futuro

Come procedere:

Dare consigli sulle terapie

Verificare cosa ha compreso il paziente

Offrire opzioni di trattamento

Comprendere eventuali ostacoli e preoccupazioni

Esplicitare il proprio ruolo