

# Diventa un protagonista attivo: comunicazione medico-paziente-caregiver

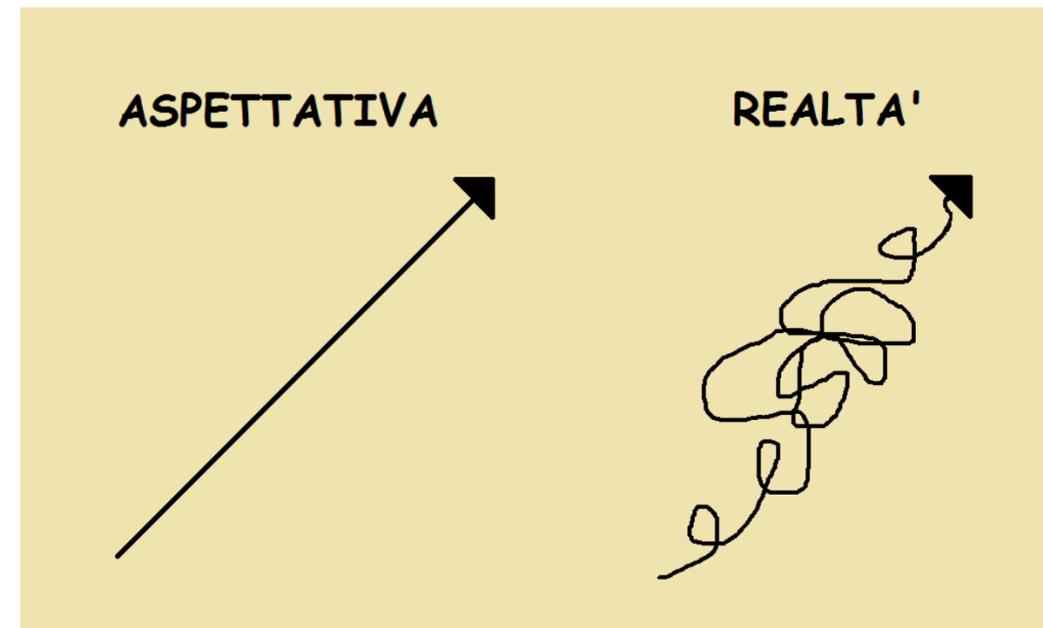
*MASTERCLASS*

*«LA COSA PIU' IMPORTANTE NELLA COMUNICAZIONE E' ASCOLTARE CIO' CHE NON VIENE DETTO»*  
*(Peter Drucker)*

*Gabriele Piesco*  
*Medico-Oncologo*

*Giorgia Cordella*  
*Psicologa-Psicoterapeuta*

Cosa vi aspettate?



COSA VORRESTE FARE?

*In breve...*

# Comuni-care



Relazioni (medico-paziente-caregiver)

Contenuti (protocolli utilizzati)

Trattamenti e nuove opportunità di cura

## *Cosa si intende per comunicazione?*

...UN PROCESSO DI **SCAMBIO** DI INFORMAZIONI E DI INFLUENZAMENTO RECIPROCO CHE AVVIENE IN UN DETERMINATO CONTESTO FRA 2 O PIU' PERSONE...

Paul Watzlawick (1974) delineò cinque assiomi fondamentali della *comunicazione* umana:

- **Primo assioma** – Impossibilità di non comunicare: una **comunicazione** include sempre un comportamento. Ogni comportamento è un messaggio e comunica qualcosa di noi. Dal momento che è impossibile non comportarsi, è impossibile non comunicare.
- **Secondo assioma** – Livello di contenuto e livello di relazione: ogni comunicazione umana ha un livello di contenuto, relativo alla componente di informazione trasmessa, e un livello di relazione, relativo ai ruoli dei comunicanti.
- **Terzo assioma** – La punteggiatura della sequenza di eventi: la **comunicazione** comprende diverse versioni della realtà, ognuna delle quali dipende dalla punteggiatura della sequenza degli eventi, ossia dal modo in cui ognuno tende a pensare che l'unica versione possibile dei fatti sia la propria. La punteggiatura della sequenza degli eventi organizza gli eventi comportamentali.
- **Quarto assioma** – Comunicazione numerica e analogica: la **comunicazione** può essere numerica (cioè connessa al linguaggio verbale e alla logica dei contenuti trasmessi e funzionale a veicolare il contenuto della relazione e a tramandare la conoscenza nel tempo) o analogica (cioè connessa al linguaggio non verbale o para verbale e funzionale a veicolare la relazione stessa).
- **Quinto assioma** – Interazione simmetrica e complementare: gli **scambi comunicativi** sono simmetrici (la persona che parla tende a rispecchiare il comportamento dell'altro, generando un'interazione simmetrica) e complementari (la persona che parla tende a completare il comportamento dell'altro, generando un'interazione complementare).

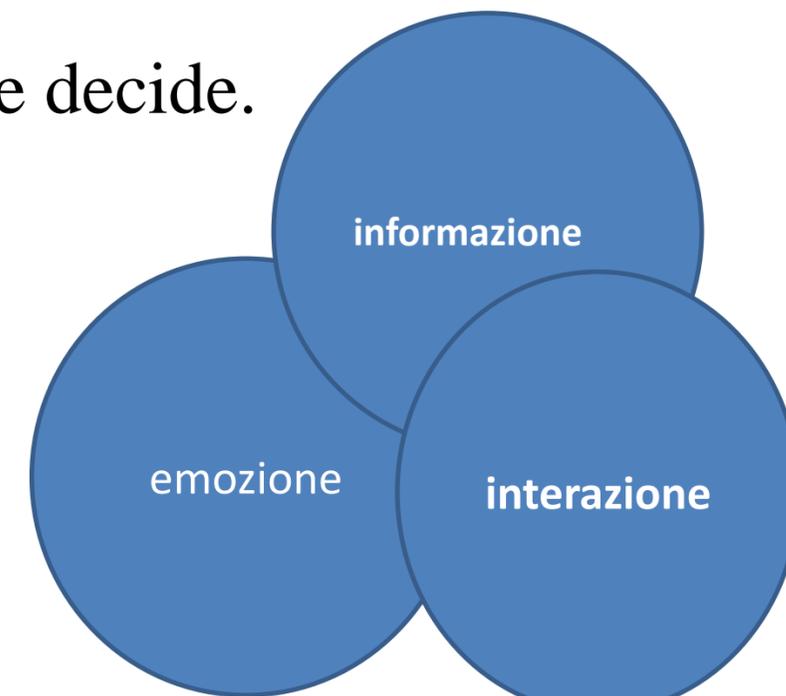
Modello centrato sulla **relazione** (Epstein, Street., 2007)

Diritto all'informazione

Diritto alla partecipazione del processo decisionale

Obiettivo: diagnosticare - intervenire sulla patologia e capire l' **impatto** della malattia su pazienti e familiari;  
Attenzione centrata su segni/sintomi e su ciò che comunica il pz (Bisogni-aspettative-preoccupazioni);

Si fornisce un piano di intervento che il pz conferma, pone domande e decide.



## ... Protocollo Spikes

Il protocollo introdotto da Baile, Buckman et al.(2000-2005), il cui acronimo è Spikes, sintetizza i diversi protocolli comparsi recentemente in letteratura ed è a oggi considerato uno dei più efficaci.

- **S** - SETTING UP - PREPARARE IL COLLOQUIO
- **P** – PERCEPTION - CAPIRE COSA SA IL PAZIENTE
- **I** –INVITATION - CAPIRE QUANTO IL PAZIENTE VUOLE SAPERE
- **K** - KNOWLEDGE - CONDIVIDERE LE INFORMAZIONI CON IL PAZIENTE
- **E** - EMOTION - IDENTIFICARE E COMPRENDERE LE REAZIONI DEL PAZIENTE
- **S** - STRATEGY AND SUMMARY - PIANIFICARE LA STRATEGIA E RIASSUMERE I CONTENUTI DEL COLLOQUIO

## E il caregiver?

.. Una relazione terapeutica efficace richiede una buona alleanza con i familiari, ponendo tuttavia attenzione a non perdere quella con il paziente.

I familiari, possono assumere atteggiamenti diversi in reazione alla diagnosi del congiunto:

- *protezione.*
- *Lutto anticipatorio.*
- *Senso di colpa.*
- *Paura.*
- *Rabbia.*

...alcune indicazioni pratiche (medico-caregiver):

## Competenza Medica

risolvere eventuali divergenze all'interno del team di persone che segue il paziente, (evitando di non fornire informazioni contrastanti, distorte o manipolabili);

Individuare i nomi e i ruoli dei diversi familiari, identificando i referenti chiave;

Seguire lo stesso protocollo che si usa con il paziente: a) Indagare le conoscenze-teorie-aspettative già in possesso b) aggiornare le loro informazioni partendo dal loro punto di vista; c) riassumere le informazioni disponibili, in modo che siano condivise e chiarire eventuali dubbi, riformulando – se occorre – domande o osservazioni; d) rispondere alle loro reazioni; e) spiegare il programma terapeutico e la prognosi; e) accordarsi sugli obiettivi; f) quando i membri della famiglia sono in disaccordo, esplicitare i punti di vista diversi e chiedere loro se e come – a loro parere si potrebbero risolvere i conflitti emersi.

## Caregiver

Comprendere la volontà di essere informato del paziente;

in accordo con il pz, il caregiver può chiedere di essere coinvolto ed informato sulle decisioni al trattamento;

favorire e facilitare la comunicazione con il medico e il paziente;

imparare a riconoscere il nucleo emotivo riferibile a se stesso piuttosto che del paziente;

Informarsi circa le risorse socio-assistenziali;

Quali comportamenti da considerare efficaci?

- Incoraggiare domande ed esprimere pareri **-Fiducia-**
- Elicitarle le preoccupazioni e riconoscere l'aspetto emotivo **-Empatia-**
- Usare in modo appropriato il contatto **-Aspetto umano-**
- Si informa riguardo alle condizioni di vita e risorse **-Aspetto personale-**
- Evitare il gergo medico, esporre le diverse possibilità terapeutiche **-Chiarezza-**
- Fornire spiegazioni, ascoltare attentamente, sollecitare la partecipazione nelle opzioni di trattamento **- Rispetto-**
- Dare indicazioni per iscritto, programmare controlli per tempo **- Accuratezza-**



Esiti associati ad abilità comunicative assertive?  
 (Detmar et al., 2002; Baile, 2006 )

<p><b>Maggiore soddisfazione cure mediche</b></p>	<p><b>Riduzione intensità vissuti emotivi (comunicazione aree cerebrali)</b></p>
<p>Migliore compliance</p>	<p>Sintonizzazione</p>
<p>Ridotto burnout dei curanti                  Sentirsi considerato e sentire riconosciuti i vissuti emotivi;                  Diminuzione del senso di incertezza;                  Sentire il proprio impegno riconosciuto;</p>	<p>Sviluppo relazione di fiducia</p>



*In breve...*

*le competenze comunicative e relazionali si esplicano in: (Tuvieri, 2005)*

- Conoscenza (sapere)
- Competenza (saper fare)
- Attitudine (saper essere)



## ...le nuove opportunità di cura e prevenzione



L'obiettivo attuale in oncologia è rappresentato da una medicina *sempre più personalizzata e di precisione*, volta alla ricerca di specifiche mutazioni genetiche in base alle quali scegliere farmaci *sempre più selettivi*, aumentando quindi la probabilità di un prolungato controllo della malattia.

Spesso suddetti farmaci di precisione (a bersaglio molecolare) sono meglio tollerati rispetto alla chemioterapia poiché colpiscono miratamente le cellule tumorali senza danneggiare le cellule sane dell'organismo.

**Le opzioni farmacologiche** sono molteplici e spesso usate anche in combinazione:

- ✓ Chemioterapia
- ✓ Terapie a bersaglio molecolare
- ✓ Immunoterapia
- ✓ Ormonoterapia

In generale comunque i trattamenti oggi proposti sono ben tollerati, garantendo una buona qualità di vita relazionale, lavorativa, di famiglia e di coppia.



Per l'utilizzo di molti di questi farmaci sono necessarie valutazioni molecolari da eseguire o sul campione di tessuto tumorale (immunoistochimica, FISH) oppure mediante prelievo del sangue (test genetici e biopsie liquide).

### *In particolare...*

La **biopsia liquida** è un esame diagnostico molto prezioso e non invasivo: consiste in un semplice prelievo di sangue con il quale intercettare il DNA tumorale che circola nel sangue.

In questo modo, si può identificare sul nascere le mutazioni del DNA e decidere, con maggiore precisione, il tipo di terapia più adatta al singolo paziente.

*Ed ora... tocca a voi!!*

Brainstorming;  
Role-playing;

Medico-Paziente

Paziente-Caregiver



## Role-playing medico-paziente

- ❖ *Scelta di due partecipanti volontari;*
- ❖ *Simulazione di comunicazione diagnosi;*
- ❖ *Elaborazione di ciò che emerge (sia da parte del pz sia del md);*
- ❖ *Discussione in plenaria di ciò che è stato osservato.*

## Role playing paziente-caregiver

- *Scelta di due partecipanti volontari;*
- *Simulazione colloquio informale tra un paziente e il caregiver in cui l'obiettivo è di far emergere le difficoltà tra le due diverse parti (es. cosa avresti voluto dire?-cosa ti spaventa?)*
- *Elaborazione del contenuto e della relazione che emerge;*
- *Discussione in plenaria;*

# GRAZIE!

*«La natura ha dato a ciascuno di noi due orecchie ma una sola lingua, perché siamo tenuti ad ascoltare più che a parlare...» (Zenone di Cizio, 300 a.C.).*



## Bibliografia

- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES – A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist* 2000;5:302-11;
- Biondi M., Costantini A., Wise TN., (2014). *Psiconcologia*. Raffaello cortina editore, Milano.
- Del piccolo I. (2007). La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida. [Breaking cancer communication to the patient and the family: Guidelines] «Recenti progressi in medicina», vol. 98, n. 5, pp. 271-278;
- Moreno J.L., (1987). *Manuale di psicodramma*. Astrolabio Ubaldini, Roma;
- Tuvieri G., (2005). *Saper ascoltare, saper comunicare*. Il pensiero scientifico, Roma.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D. (1978). *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*. Astrolabio Ubaldini, Roma.