

*Emoclinic Symposium*

*Focus in cardioncologia e implicazioni medico-legali  
nell'emergenza- urgenza*

*Baveno  
5 -6 maggio 2016*

*Il paziente ed i familiari nell'emergenza, un rapporto  
difficile:  
consigli dallo psicologo*

*Dott.ssa Daniela Cella  
psicologa-psicoterapeuta*

*responsabile S.S.v.d.O. Psicologia Clinica  
A.O.U. Maggiore della Carità di Novara*

*l'efficacia di un messaggio dipende in minima parte dal suo contenuto verbale*

*55% movimenti del corpo ed espressioni facciali*

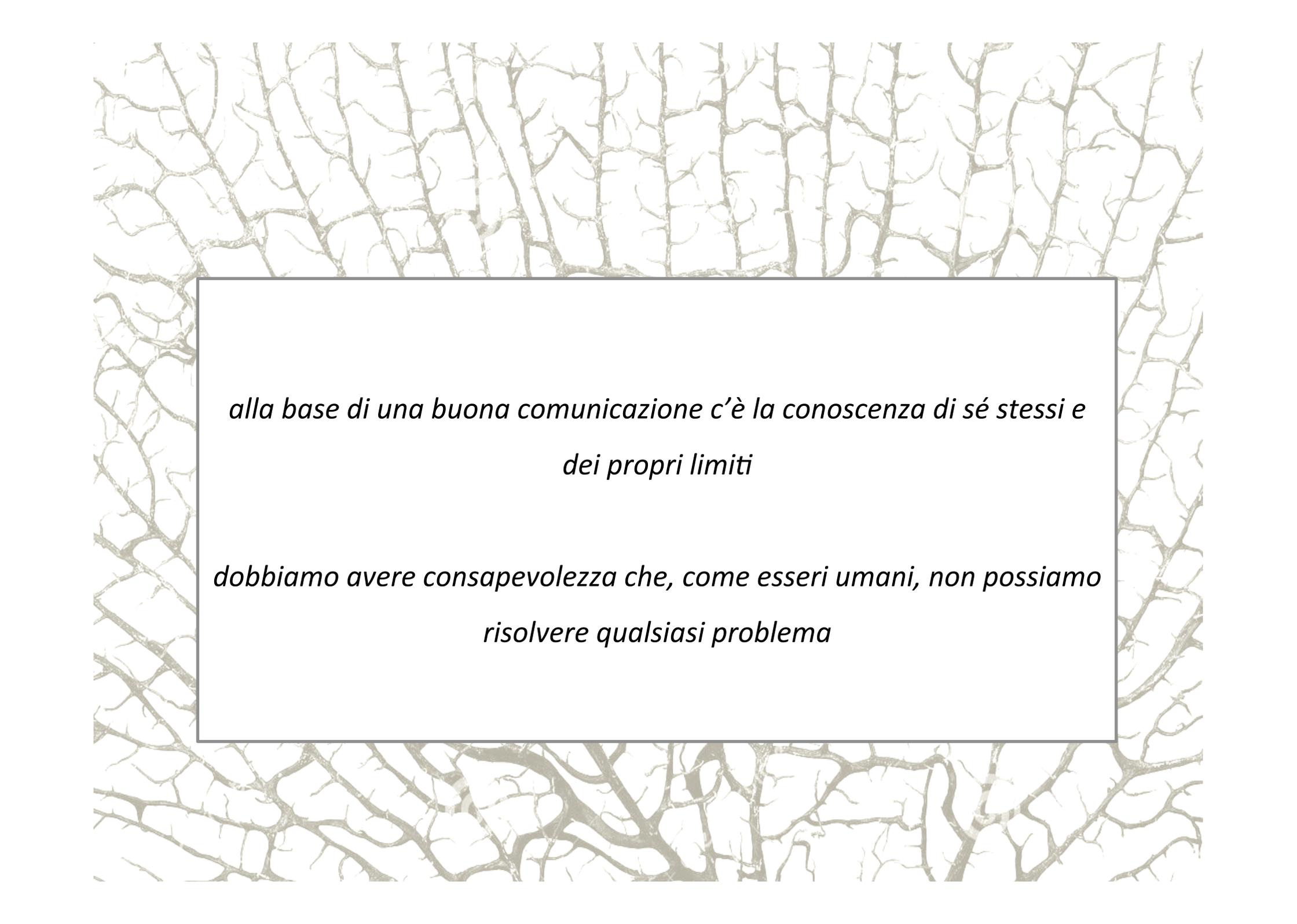
*38% aspetto vocale*

*7% parole*

*la comunicazione non verbale è quella più vera*

*nelle situazioni all'interno delle quali è prevalente l'ansia, l'incertezza e la diffidenza*

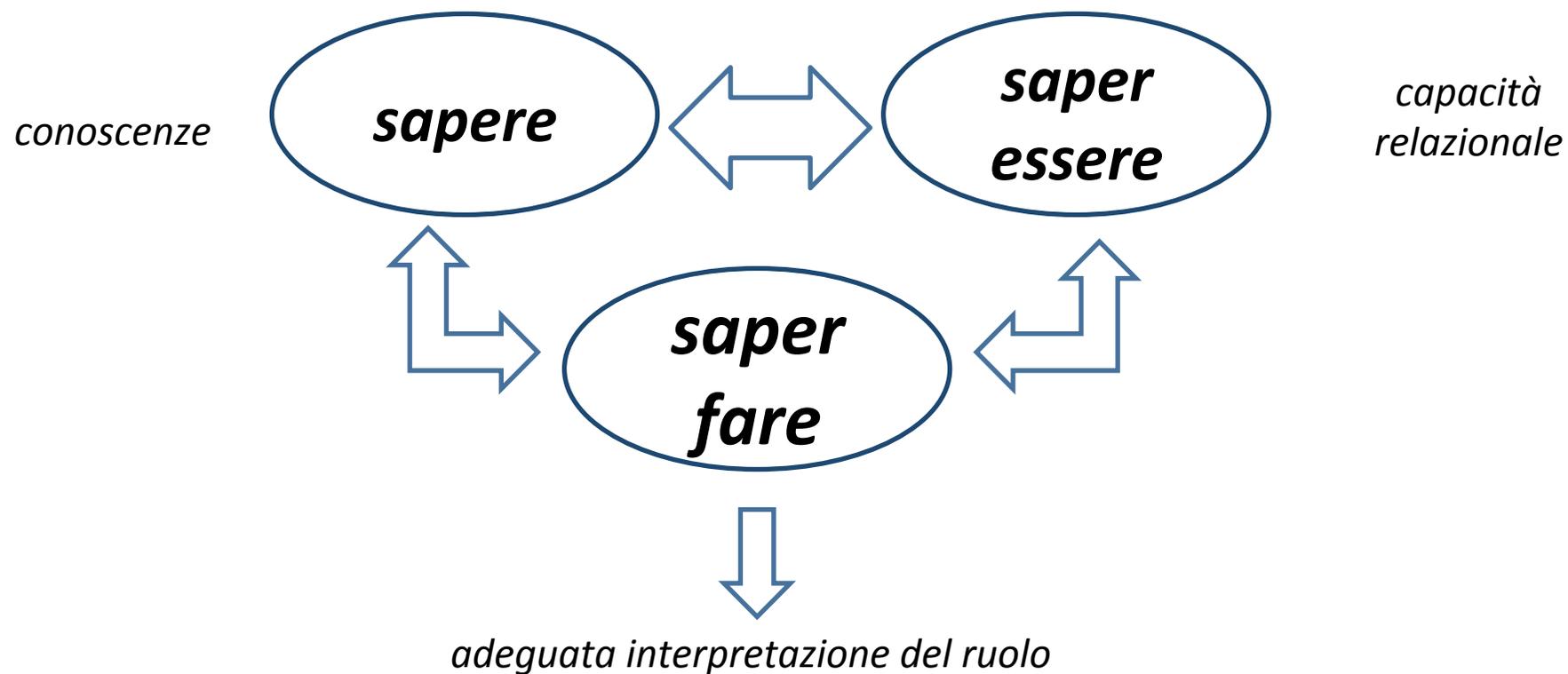
*l'ascoltatore tenderà a prestare massima attenzione al non verbale*

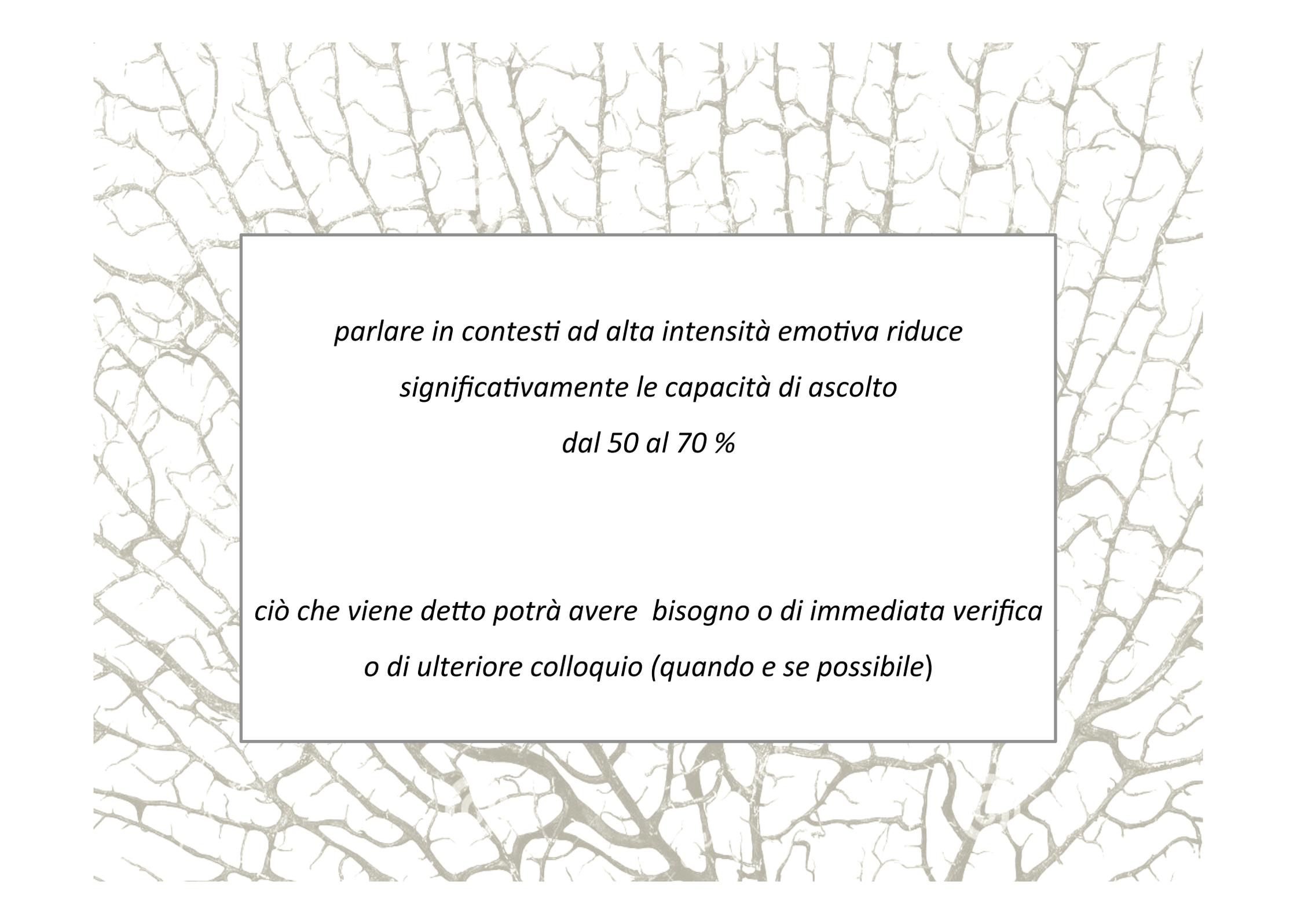


*alla base di una buona comunicazione c'è la conoscenza di sé stessi e  
dei propri limiti*

*dobbiamo avere consapevolezza che, come esseri umani, non possiamo  
risolvere qualsiasi problema*

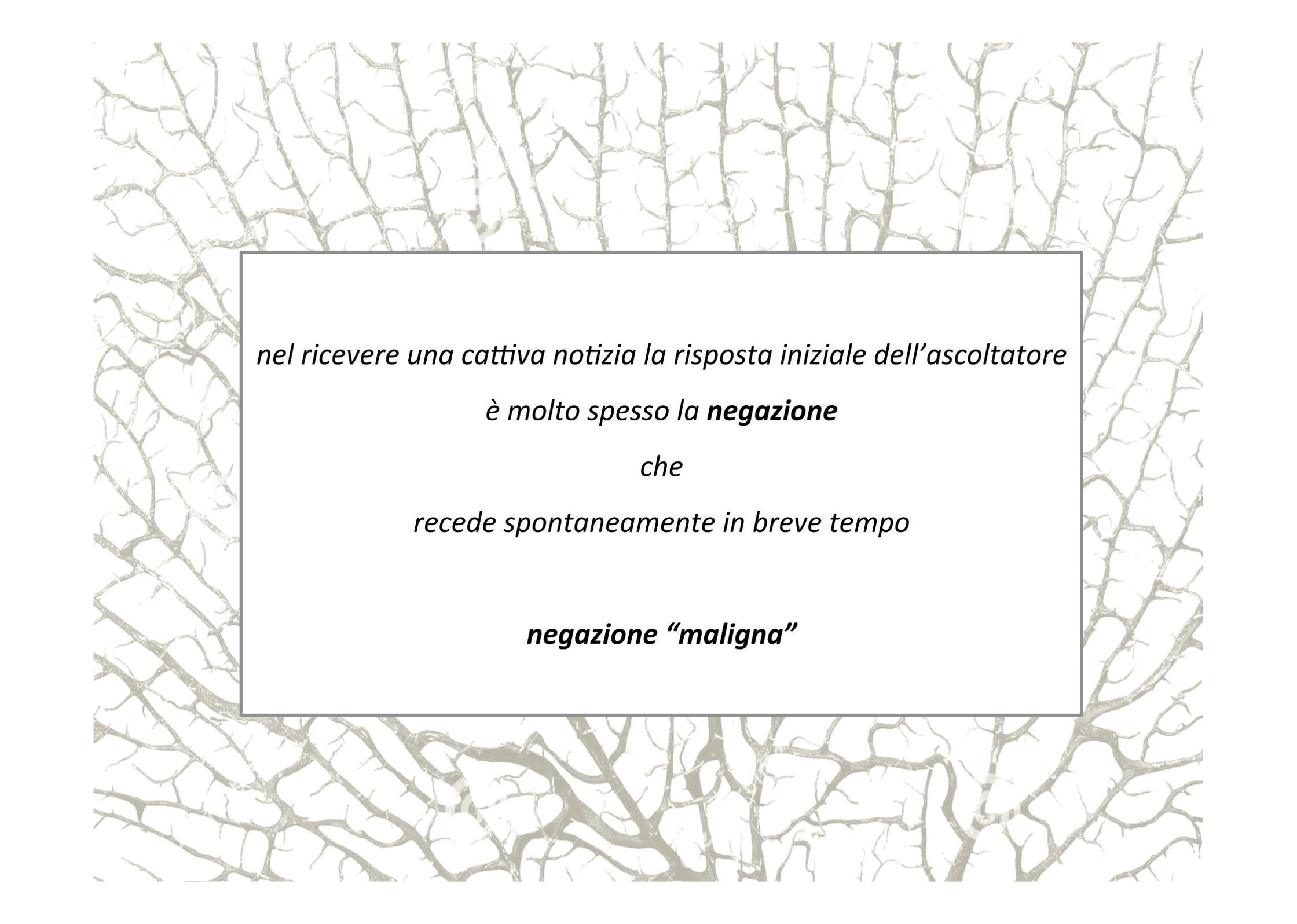
## *ruolo professionale – competenze/capacità*



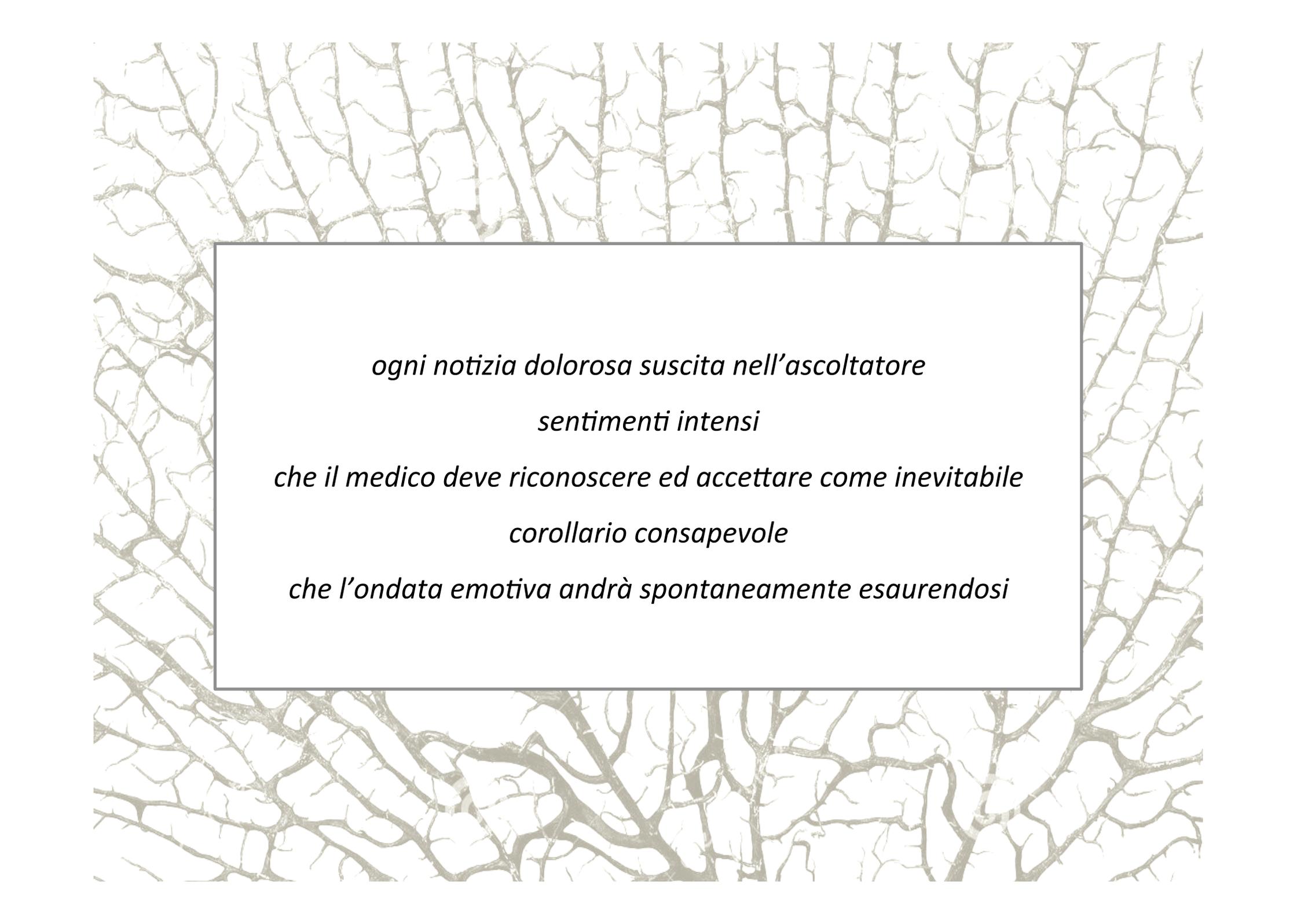


*parlare in contesti ad alta intensità emotiva riduce  
significativamente le capacità di ascolto  
dal 50 al 70 %*

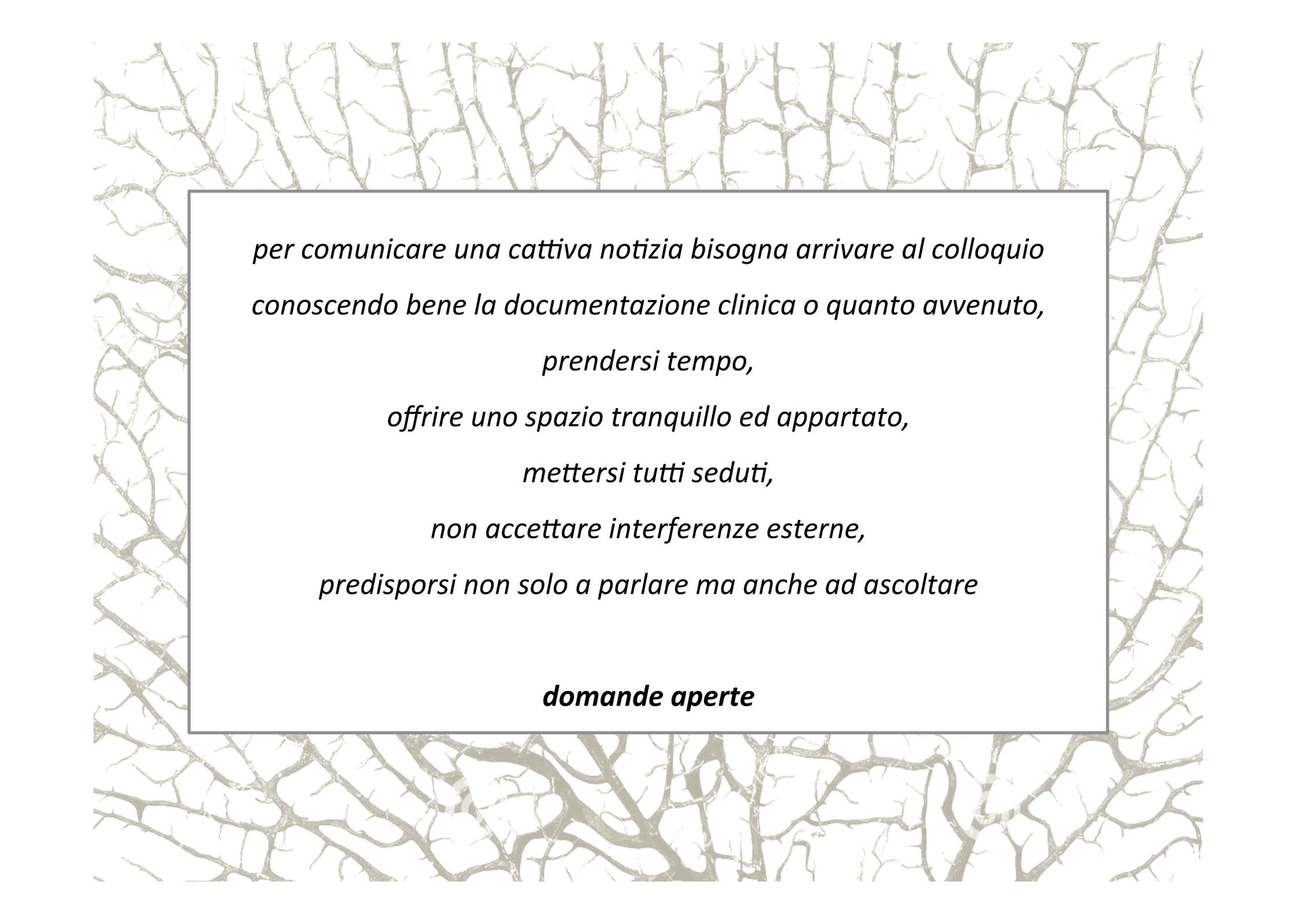
*ciò che viene detto potrà avere bisogno o di immediata verifica  
o di ulteriore colloquio (quando e se possibile)*



*nel ricevere una cattiva notizia la risposta iniziale dell'ascoltatore  
è molto spesso la **negazione**  
che  
recede spontaneamente in breve tempo  
**negazione "maligna"***



*ogni notizia dolorosa suscita nell'ascoltatore  
sentimenti intensi  
che il medico deve riconoscere ed accettare come inevitabile  
corollario consapevole  
che l'ondata emotiva andrà spontaneamente esaurendosi*



*per comunicare una cattiva notizia bisogna arrivare al colloquio  
conoscendo bene la documentazione clinica o quanto avvenuto,*

*prendersi tempo,*

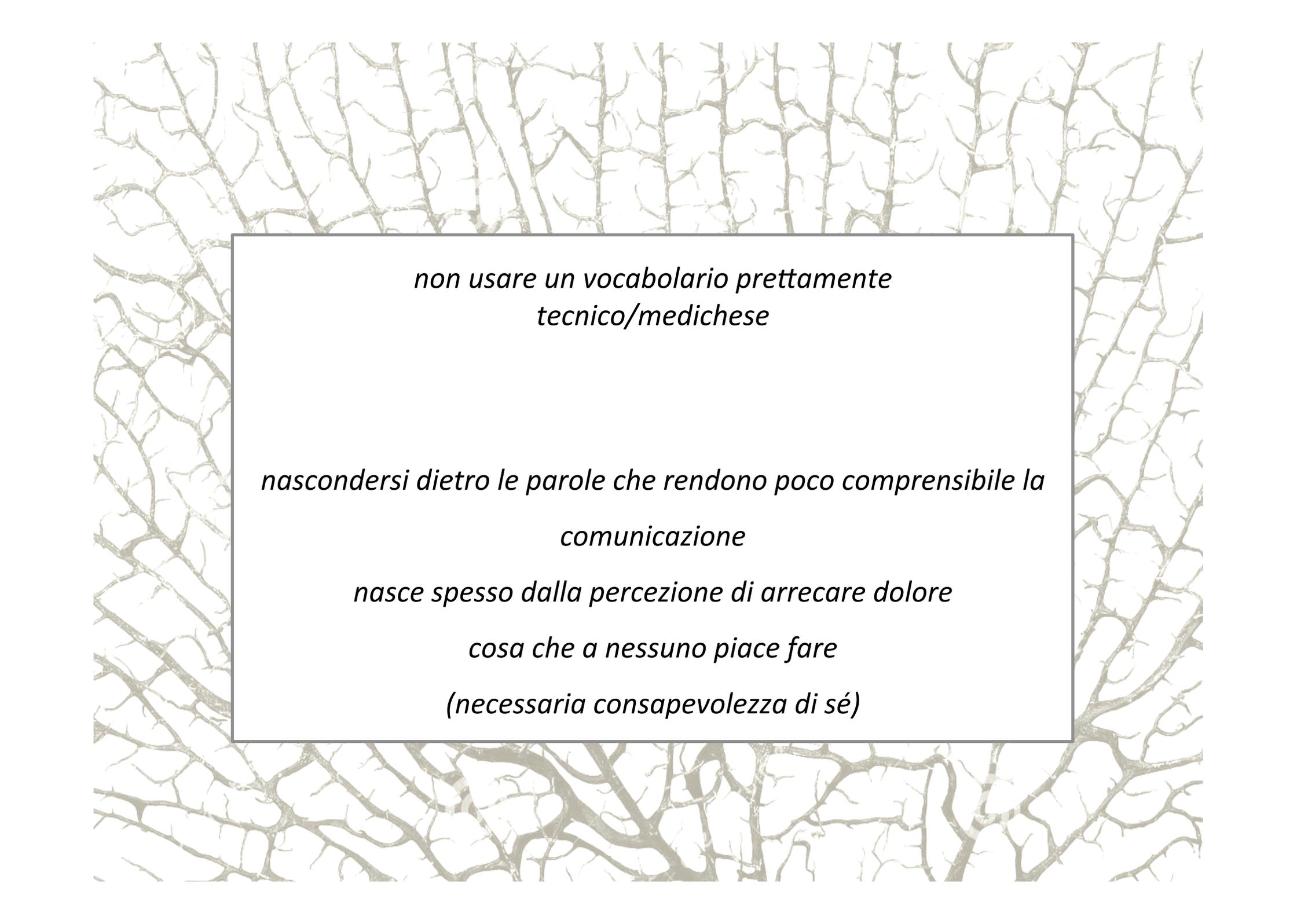
*offrire uno spazio tranquillo ed appartato,*

*mettersi tutti seduti,*

*non accettare interferenze esterne,*

*predisporsi non solo a parlare ma anche ad ascoltare*

***domande aperte***



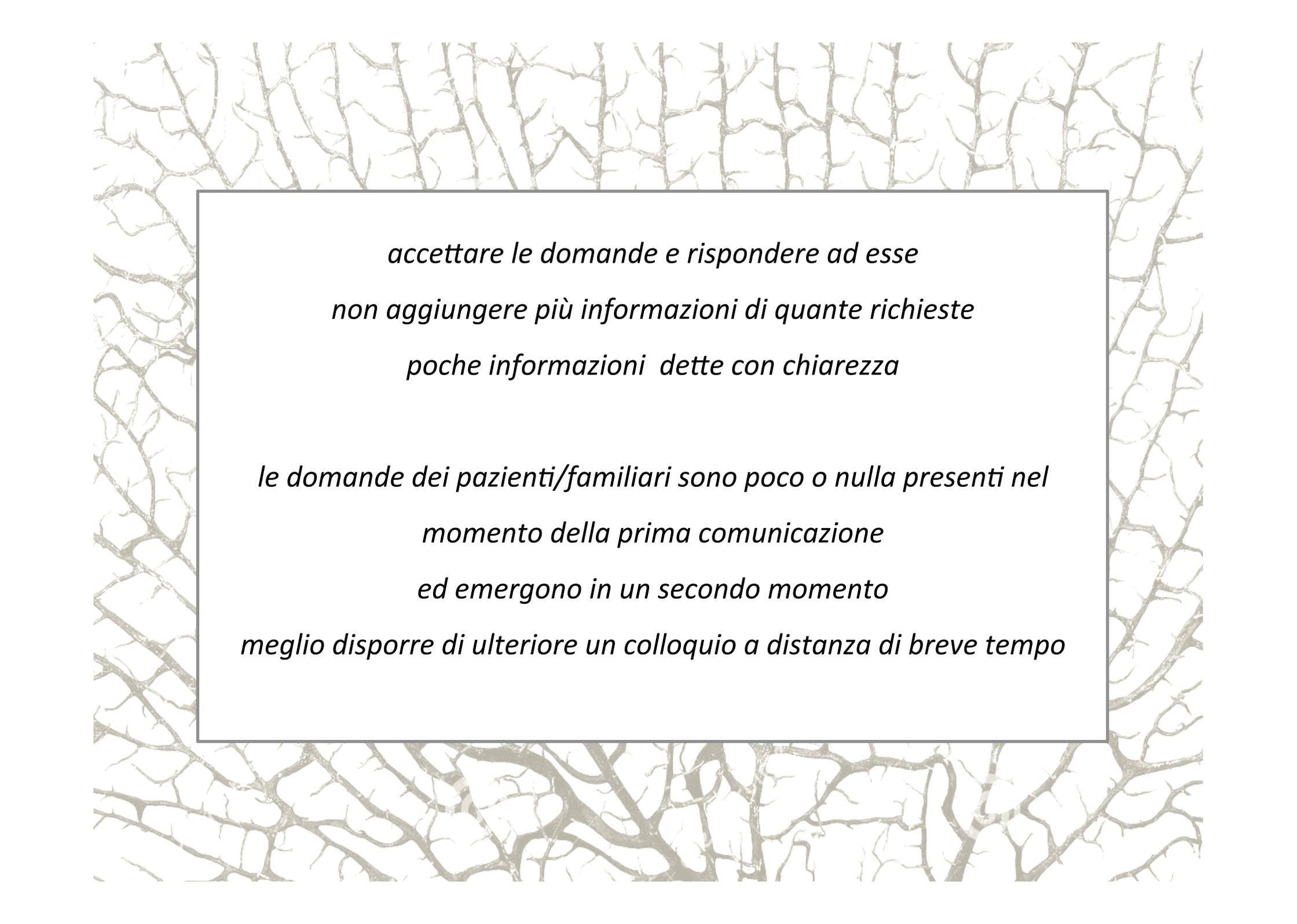
*non usare un vocabolario prettamente  
tecnico/medichese*

*nascondersi dietro le parole che rendono poco comprensibile la  
comunicazione*

*nasce spesso dalla percezione di arrecare dolore*

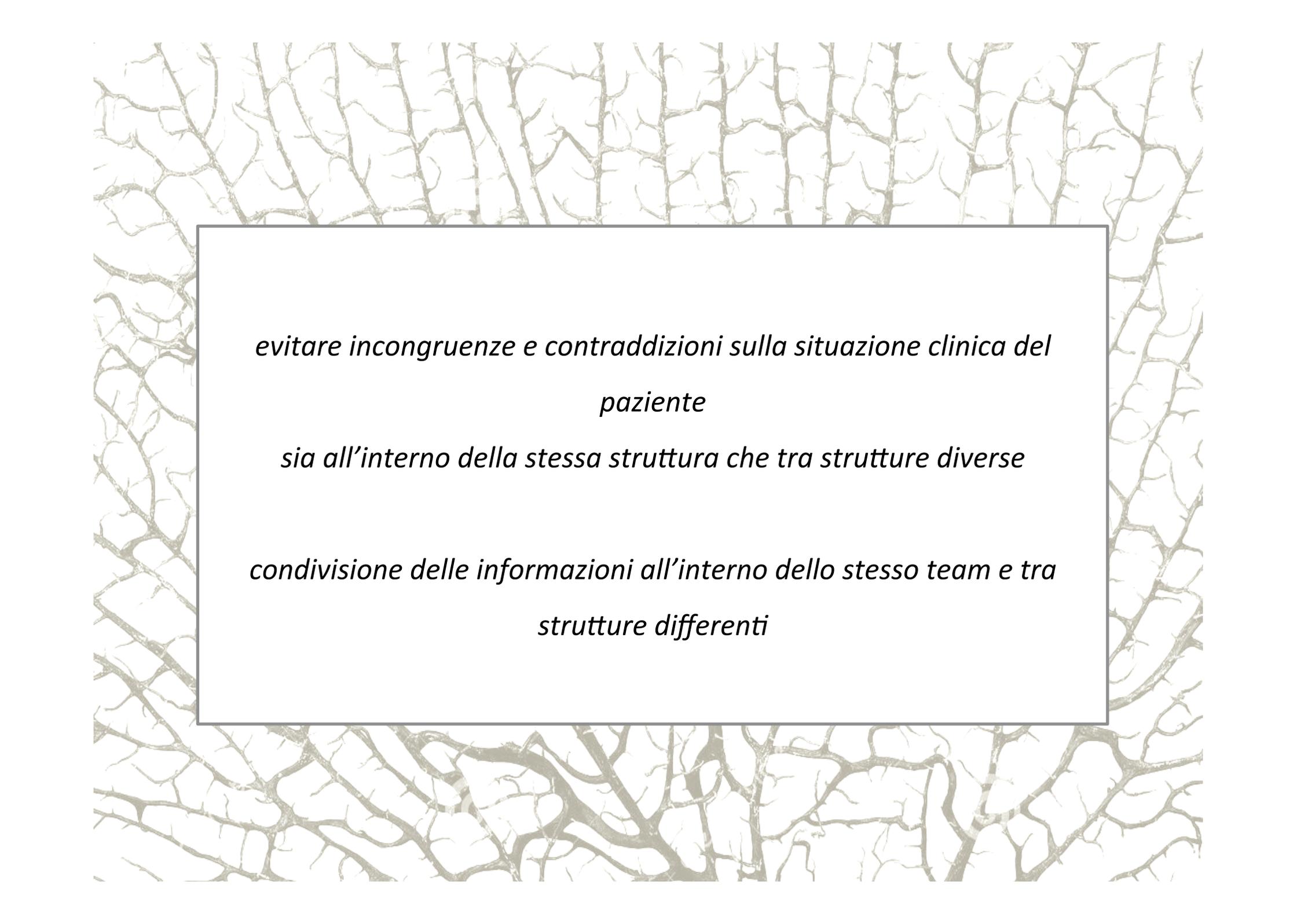
*cosa che a nessuno piace fare*

*(necessaria consapevolezza di sé)*

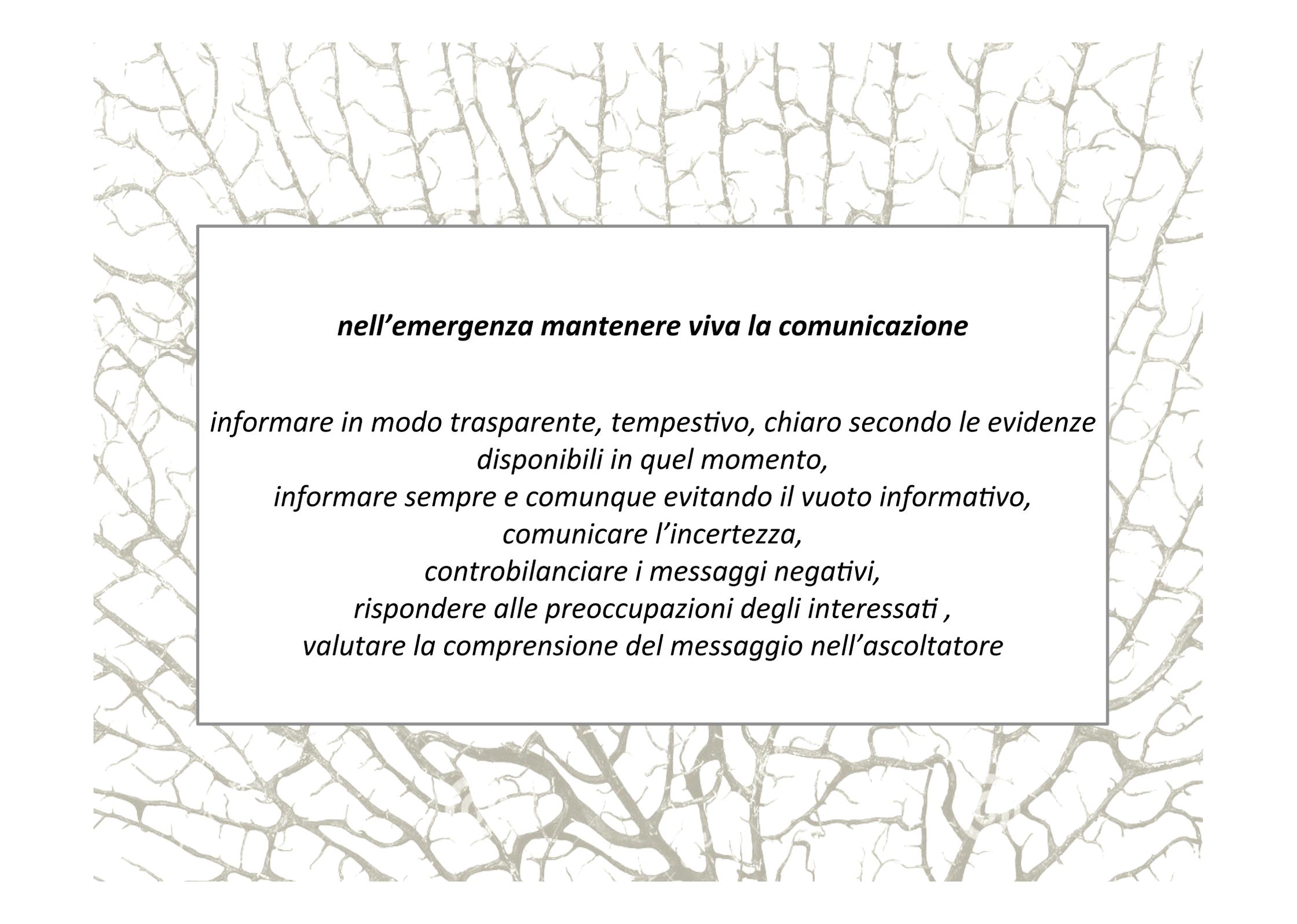


*accettare le domande e rispondere ad esse  
non aggiungere più informazioni di quante richieste  
poche informazioni dette con chiarezza*

*le domande dei pazienti/familiari sono poco o nulla presenti nel  
momento della prima comunicazione  
ed emergono in un secondo momento  
meglio disporre di ulteriore un colloquio a distanza di breve tempo*



*evitare incongruenze e contraddizioni sulla situazione clinica del  
paziente  
sia all'interno della stessa struttura che tra strutture diverse  
condivisione delle informazioni all'interno dello stesso team e tra  
strutture differenti*



***nell'emergenza mantenere viva la comunicazione***

*informare in modo trasparente, tempestivo, chiaro secondo le evidenze  
disponibili in quel momento,  
informare sempre e comunque evitando il vuoto informativo,  
comunicare l'incertezza,  
controbilanciare i messaggi negativi,  
rispondere alle preoccupazioni degli interessati ,  
valutare la comprensione del messaggio nell'ascoltatore*

***creare messaggi***

*numero limitato di messaggi*

*lunghezza limitata*

*i messaggi chiave devono essere chiari ed inequivocabili*

*devono rispondere alle preoccupazioni di chi ascolta*

***strategia***

*a chi lo sto comunicando?*

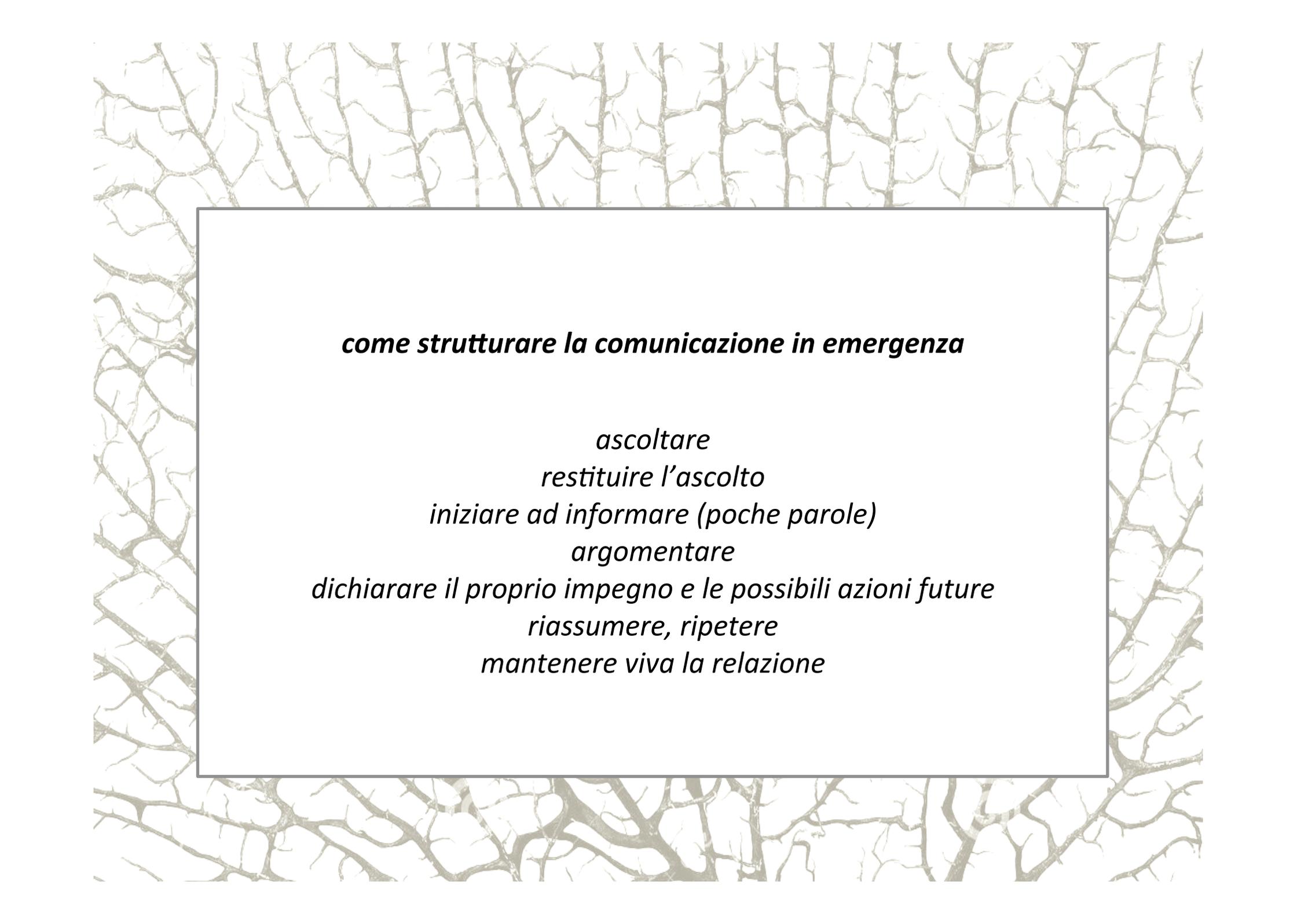
*cosa voglio dire?*

*qual è il modo migliore per raggiungere il mio ascoltatore?*

*quale è il luogo o lo spazio più adeguato?*

*quando è il momento migliore per dirlo?*

*quali risultati voglio ottenere?*



***come strutturare la comunicazione in emergenza***

*ascoltare*

*restituire l'ascolto*

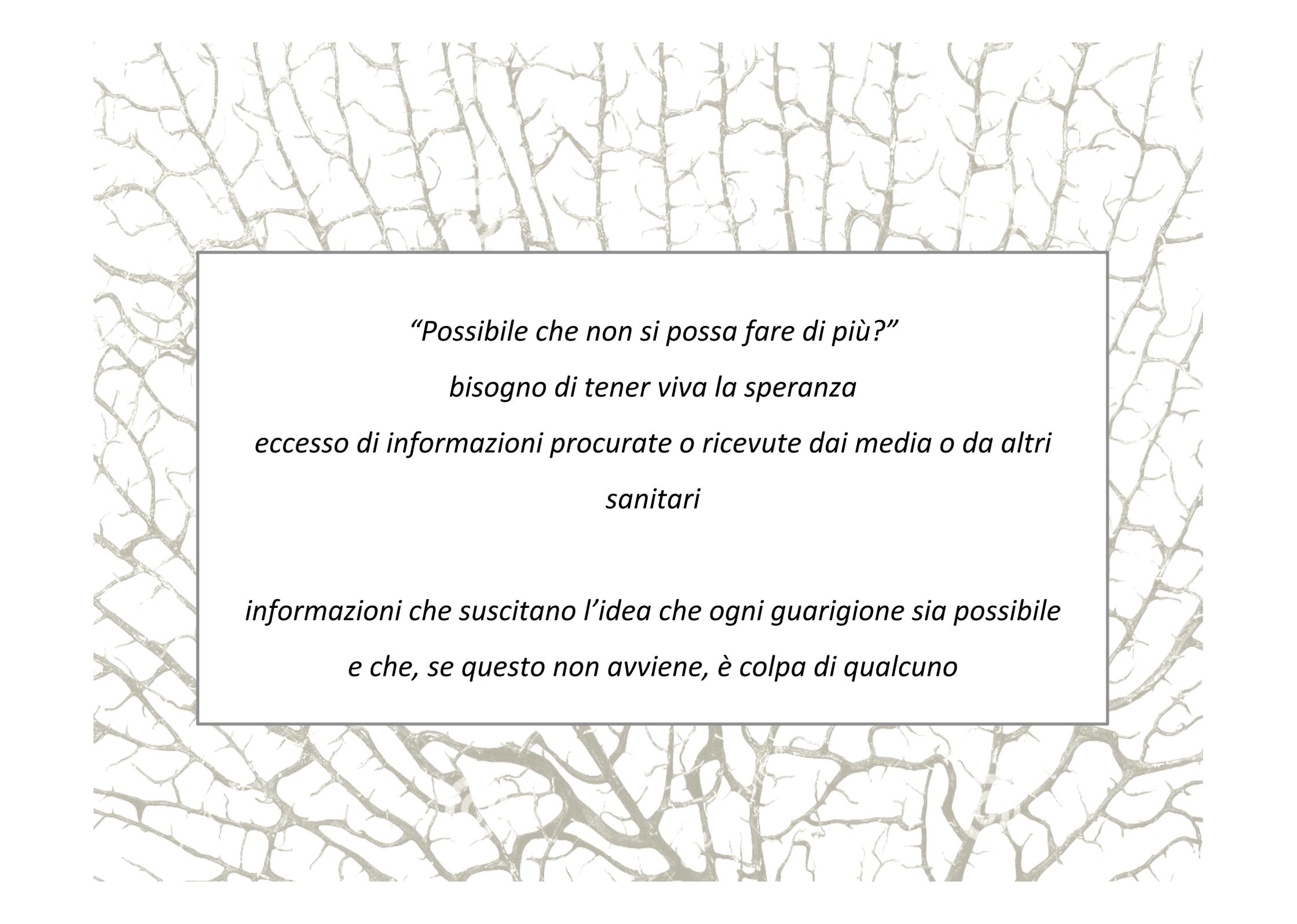
*iniziare ad informare (poche parole)*

*argomentare*

*dichiarare il proprio impegno e le possibili azioni future*

*riassumere, ripetere*

*mantenere viva la relazione*

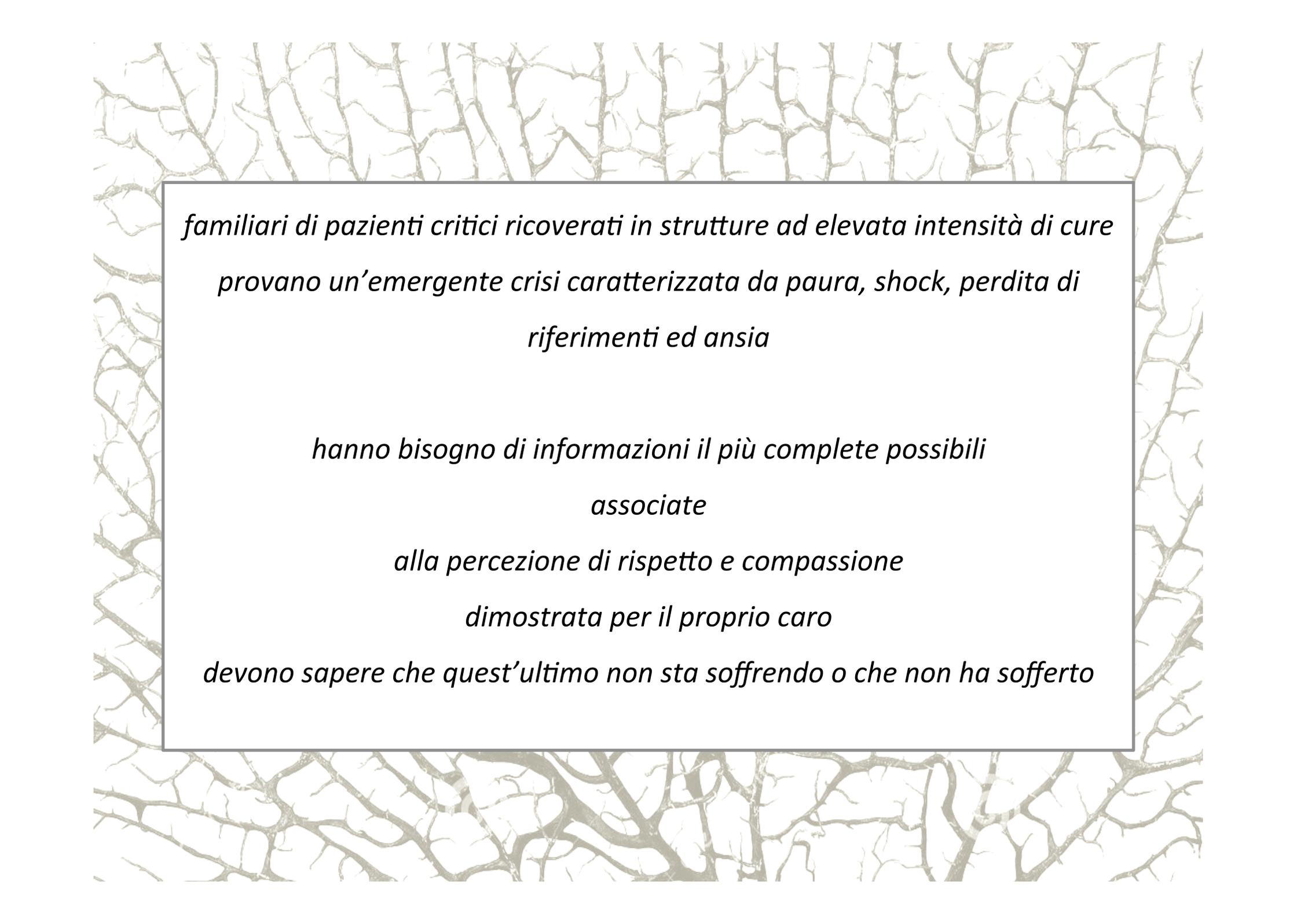


*“Possibile che non si possa fare di più?”*

*bisogno di tener viva la speranza*

*eccesso di informazioni procurate o ricevute dai media o da altri  
sanitari*

*informazioni che suscitano l'idea che ogni guarigione sia possibile  
e che, se questo non avviene, è colpa di qualcuno*



*familiari di pazienti critici ricoverati in strutture ad elevata intensità di cure  
provano un'emergente crisi caratterizzata da paura, shock, perdita di  
riferimenti ed ansia*

*hanno bisogno di informazioni il più complete possibili  
associate*

*alla percezione di rispetto e compassione*

*dimostrata per il proprio caro*

*devono sapere che quest'ultimo non sta soffrendo o che non ha sofferto*

***come comunicare con i familiari di pazienti morenti?***

*non esistono standard ottimali anche se sono state descritte linee guida*

*le abilità richieste sono riassumibili in:*

*ascoltare,*

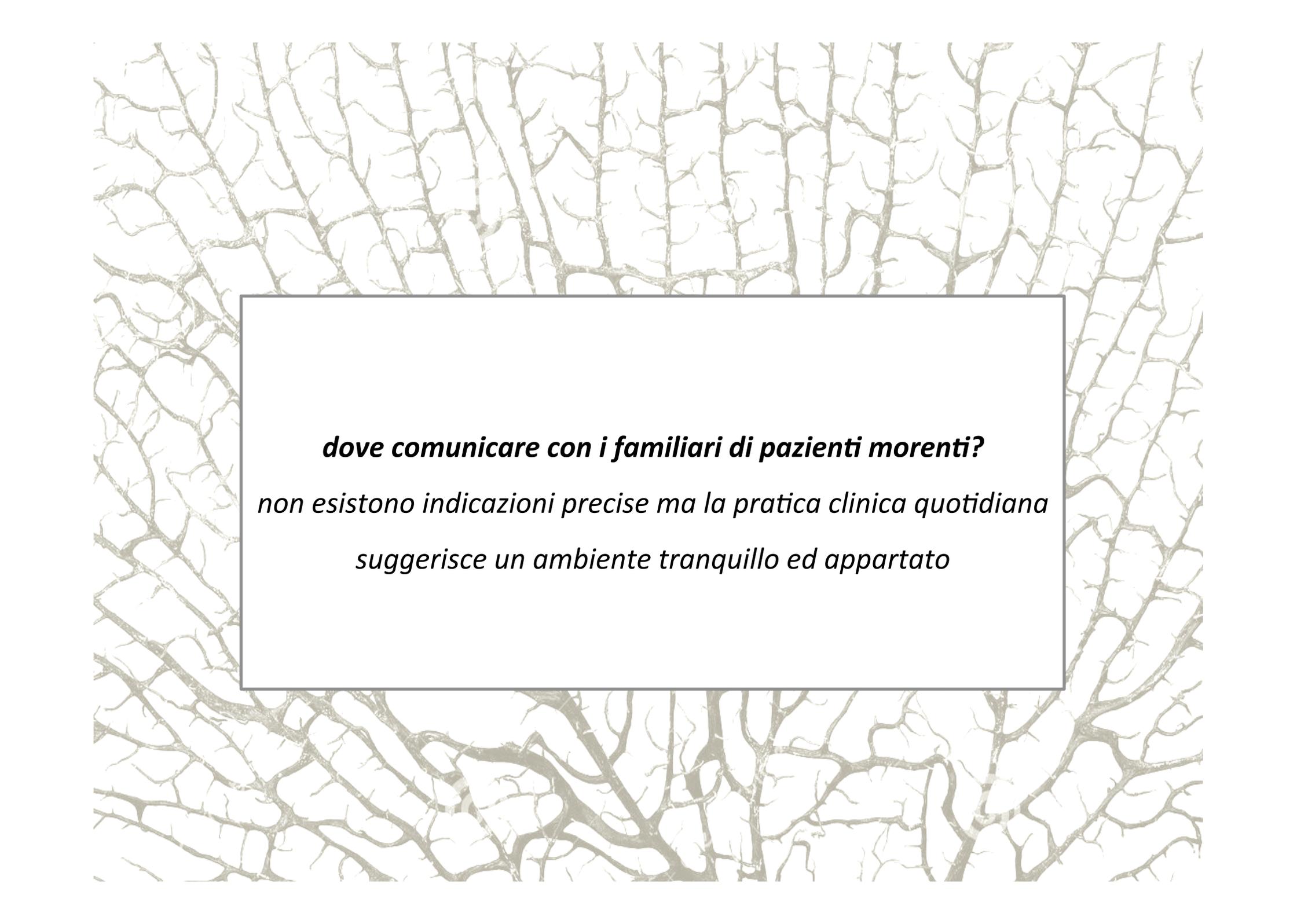
*saper gestire i conflitti,*

*facilitare l'incontro*

*Domande aperte, interazione riflessiva, chiara ed onesta informazione*

*saper dire "Non so"*

*saper dire "Mi spiace"*



***dove comunicare con i familiari di pazienti morenti?***

*non esistono indicazioni precise ma la pratica clinica quotidiana  
suggerisce un ambiente tranquillo ed appartato*

***chi deve comunicare con i familiari di pazienti morenti?***

*l'esperienza e l'anzianità sono elementi importanti  
ma ciò che conta veramente è la presenza di capacità comunicative, la  
formazione, la consapevolezza dei propri valori,  
la congruenza nell'informazione*

*la presenza di tutti gli aspetti descritti diminuisce nei familiari la presenza di  
sintomi d'ansia e di depressione*

*la depressione può essere caratterizzata da sentimenti di colpa che possono  
volgersi all'esterno riversandosi sul curante*

The background of the slide is a dense, repeating pattern of bare, light-colored tree branches, creating a textured, organic feel.

***“Ciò che hai ereditato dai padri riconquistalo,  
se vuoi possederlo davvero”***

*Johann Wolfgang Goethe*

*Grazie*

### ***Sintesi della comunicazione di cattive notizie secondo il protocollo S.P.I.K.E.S.***

<b>S</b>	Setting up	<i>Iniziare preparando il contesto e disponendosi all'ascolto</i>
<b>P</b>	Perception	<i>Valutare le percezioni del malato ovvero cercare di capire quanto la persona sa già e l'idea che si è fatto dei suoi disturbi</i>
<b>I</b>	Invitation	<i>Invitare il malato a esprimere il proprio desiderio di essere informato o meno sulla diagnosi, la prognosi ed i dettagli della terapia</i>
<b>K</b>	Knowledge	<i>Fornire al malato le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica</i>
<b>E</b>	Emotions	<i>Facilitare la persona ad esprimere le proprie reazioni emotive rispondendo ad esse in modo empatico</i>
<b>S</b>	Strategy and Summary	<i>Discutere, pianificare e concordare con la persona una strategia d'azione che prenda in considerazione i possibili interventi ed i risultati attesi; lasciare spazio ad eventuali domande; valutare quanto la persona ha compreso chiedendole di riassumere quanto detto</i>

## ***Sintesi della comunicazione di cattive notizie secondo il protocollo Buckman (1)***

<p><i>prima fase: preparare il colloquio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>conoscere bene la documentazione clinica</i></li><li>• <i>prevedere tempo e tranquillità</i></li><li>• <i>valutare se coinvolgere altre persone (parenti, infermieri, colleghi)</i></li><li>• <i>presentarsi ed assumere un atteggiamento di ascolto</i></li></ul>
<p><i>seconda fase: capire che cosa il paziente sa già</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>prima di dire chiedere. Domandare cosa gli è stato detto da altri medici; cosa sa della malattia; a cosa lo attribuisce, dove si è informato...</i></li><li>• <i>prestare attenzione ai vocaboli che il paziente usa, al suo stato emotivo, al suo stile comunicativo, al suo livello culturale</i></li></ul>
<p><i>terza fase: cercare di capire quanto il paziente desidera sapere</i></p>	<p><i>è un intervento tanto fondamentale quanto difficile</i></p>

## ***Sintesi della comunicazione di cattive notizie secondo il protocollo Buckman (2)***

<p><i>quarta fase: dare informazioni</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>avere sempre chiaro l'obiettivo che si vuole raggiungere</i></li><li>• <i>partire dal punto di vista del paziente</i></li><li>• <i>dare informazioni in piccole dosi, usando un linguaggio non tecnico e valutando il livello di comprensione da parte dell'altro: riassumere e ripetere quando necessario</i></li></ul>
<p><i>quinta fase: rispondere alle emozioni del paziente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>riconoscere ed accogliere le reazioni emotive del paziente. è questa, secondo Buckman, la parte del colloquio che richiede maggior concentrazione e competenza</i></li></ul>
<p><i>sesta fase: chiusura del colloquio e pianificazione del proseguimento</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>è una fase contrattuale, in cui si riassume quanto è stato detto e si programma ciò che si farà insieme, in seguito, in termini di cura e di affiancamento</i></li><li>• <i>non distruggere ogni speranza</i></li></ul>

*Istituto Superiore di Sanità*  
*“Manuale di valutazione di comunicazione in oncologia”*  
*A cura di Anna De Santi, Pier Luigi Morosini e Silvana Novello*  
*per il Gruppo CARE*  
*(Comunicazione, Accoglienza, Rispetto, Simpatia)*  
*ISSN 07/38*

*nel manuale sono presenti tabelle che permettono, attraverso domande da verificare, se, nei differenti momenti della cura, vengono seguiti buoni standard di relazione e comunicazione*

# **MJA**

*The Medical Journal of Australia*

*Linee guida per la comunicazione della prognosi  
e di argomenti connessi alla fine della vita  
con adulti affetti da patologie in fase avanzata  
e a limitata aspettativa di vita  
e con i loro familiari*

*versione italiana realizzata dalla Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio  
Onlus*

*Destinatari:*

*Medici di medicina generale, specialisti e tirocinanti in Cure Palliative, Oncologia medica e  
Radioterapia, Chirurgia oncologica, Geriatria, Ematologia, Pneumologia, **Cardiologia**,  
Neurologia*