
La comunicazione medico-paziente in neuro-oncologia.

Dott.ssa Marianna Zanlungo

La comunicazione.

- e' **informazione** → trasmissione di un messaggio corretto
- e' **relazione** → il messaggio che si comunica passa da una persona all'altra all'interno di una relazione basata sulla fiducia e il rispetto
- quando efficace ha effetti benefici su tutto il processo di cura e sulla qualita' di vita del paziente
- agevola l'alleanza terapeutica
- comprende capacita' tecnico-professionali e capacita' personali di accoglienza e ascolto.

Tatarelli et al., 2002

Il paziente..

- e' una persona e non un caso clinico;
- ha una malattia che non e' solo un fenomeno fisico-chimico, ma un evento bio-psico-sociale che implica alterazioni a livello fisico-organico, psicologico, culturale e comunitario;
- ha un vissuto emotivo caratterizzato da rabbia, paura, sconforto, tristezza che e' necessario accogliere;
- puo' essere solo, ma nella maggior parte dei casi ha accanto familiari e/o amici che e' bene tenere in considerazione;
- il paziente neuroncologico puo' avere un deterioramento delle funzioni cognitive per cui si comunica anche con i caregiver.

De Santi et al., 2007

La cattiva notizia. (1)

Nella malattia oncologica troviamo alcuni momenti comunicativi critici:

1. la prima diagnosi → **rabbia, paura, incertezza, dolore**
2. il piano terapeutico iniziale → **rabbia, paura, fiducia, speranza realistica**
3. recidiva o progressione della malattia → **rabbia, fiducia, speranza, paura**
4. inizio della fase terminale → **consapevolezza, sofferenza, dolore**
5. la comunicazione con i familiari nella fase del lutto. → **accoglienza, saper essere, rabbia.**

Difficolta' comunicative.

- tempi di assistenza brevi e serrati
- contesto ospedaliero non facilitante
- anosognosia: il paziente a causa della lesione neurologica non e' consapevole del suo stato di malattia
- deterioramento cognitivo in generale, deficit di linguaggio di produzione e/o di comprensione
- reazioni emotive del paziente
- iperprotettivita' e/o aggressivita' dei caregiver

L'équipe (1).

La consapevolezza nella diagnosi e nella prognosi nella persona con malattia a prognosi infausta: la percezione negli atteggiamenti di un gruppo di medici e infermieri

Awareness of diagnosis and prognosis in patients with unfavorable prognosis: perception of the attitudes of a group of doctors and nurses

*Patrizia Di Giacomo*¹

*Annalisa Mariotti*²

*Alberto Vignali*³

*Jessica Andruccioli*⁴

L'équipe (2).

- esigenza che ci sia una condivisione delle informazioni date al paziente e ai caregiver
- scelta di una linea comune tra l'équipe (tabu' sui vocaboli morte, tumore-neoplasia, cancro-inquilino..)
- condivisione vissuti emotivi
- difficoltà a relazionarsi con pazienti non consapevoli del proprio stato di malattia e con i caregiver
- percezione nel medico che non ci sia la piena comprensione da parte del paziente di quanto riferito

Di Giacomo et al., 2012

L'équipe (3).

Medici, infermieri, oss, psicologi si prendono cura del paziente.

Ogni operatore sanitario ha un ruolo preciso nel processo di cura del malato neuroncologico, ma appartiene ad un gruppo. Questo risulta importante perche':

- si possono condividere le emozioni che si provano,
- si puo' valutare insieme la situazione nella sua complessita',
- ogni elemento in piu' permette una maggiore comprensione del paziente in quanto persona e non solo malato,
- condivisione di successi ed insuccessi

Di Giacomo et al., 2012

Il medico in neuro-oncologia (1).

Lo stress

e' la risposta a-specifica di un organismo ad ogni richiesta che proviene dall'ambiente esterno o interno dell'individuo e ne richiede un adattamento.

positivo → eustress



coping

negativo → distress



burn-out

Maslach, 1992.

Il medico in neuro-oncologia (2)

Lavorare con la malattia oncologica comporta una continua esposizione a situazioni stressanti e al confronto con la morte:

- riattivazione di vissuti propri
 - vissuto di fallimento
 - possibili tensioni d'equipe → scelta di una linea comune
 - frustrazione per le difficoltà di comprensione del paziente
 - formazione necessaria per riconoscere e non normalizzare emozioni negative
-

Lo psicologo in neuroncologia.

La funzione dello psicologo in reparto consiste in:

- valutazione psicologica
- trovare le risorse
- contenere le emozioni negative
- impatto della famiglia/caregiver
- restituire all'oncologo quanto osservato
- facilitatore per l'equipe per stimolare un confronto → condivisione dei vissuti emotivi → alleggerimento e riformulazione

Tatarelli et al., 2002

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

Setting	Preparare il contesto predisponendosi all'ascolto
Perception	Valutare la percezione del paziente: cosa sa? cosa vuole sapere? che idea si ha del cancro?
Invitation	Invitare il paziente ad esprimersi su quanto e cosa vuole sapere dell'iter di malattia
Knowledge	Fornire informazioni utili al paziente per capire la sua situazione
Emotions	Far esprimere le proprie emozioni al paziente entrando in empatia
Summery	Concordare e discutere insieme al paziente il trattamento e fare un riassunto per valutare la consapevolezza.

Bibliografia. (1)

- *Aspetti psicologici nella relazione tra medico e paziente. Impatto emotivo e reazioni del medico di fronte al malato grave.* Leotta A. Rubettore ed., 2005.
 - *Come parlare ai pazienti.* Myerscough P.R. (a cura di Puca M.), Idelson ed., 1996.
 - *Curare con il paziente. Metodologia del rapporto medico-paziente.* Tatarelli R., De Pisa E., Girardi P., Franco Angeli ed., 2002.
 - *Istituto Superiore di Sanità Manuale di valutazione della comunicazione in oncologia.* De Santi A., Morosini P.L., Noviello S., 2007, ix, 103 p. Rapporti ISTISAN 07/38
-

Bibliografia. (2)

- *La consapevolezza nella diagnosi e nella prognosi nella persona con malattia a prognosi infausta: la percezione negli atteggiamenti di un gruppo di medici e infermieri.* Professioni Infermieristiche, Vol.65 n.3, Luglio-Settembre 2012, pag. 143-53.
 - *La sindrome del burn-out. Il prezzo dell'aiuto agli altri.* Maslach C., Cittadella ed., 1992.
 - *Psicologia del paziente con patologia neuroncologica maligna.* Fusco F.M. R., Delfinis C.P., Brogna C., Frati A., XIV congresso-corso residenziale dell'Associazione Italiana di Neuro-Oncologia, 2009.
-

Grazie
per
l'attenzione.
