



# **La comunicazione con il paziente oncologico e la relazione con il paziente nel fine vita**

**Andrea Bovero**

**SSD Psicologia Clinica ed Oncologica**

**Città della Salute e della Scienza - Università di Torino**

# Comunicazione

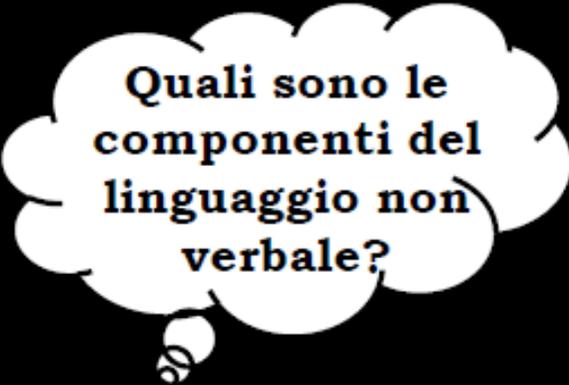
**Processo di scambio di informazioni e di influenzamento reciproco che avviene in un determinato contesto.**



**Si realizza attraverso il linguaggio verbale e non verbale ed è possibile nella misura in cui gli individui hanno in comune cognizioni, bisogni, atteggiamenti**

# Comunicazione interpersonale

- **Messaggi verbali:**
  - **ciò che si dice**



Quali sono le componenti del linguaggio non verbale?

- **Messaggi paraverbali:**
- **intonazioni e modulazioni della voce (volume, timbro)**
  - **inflessioni**
    - **pause**
    - **ritmi**
    - **silenzi**

- **Messaggi non verbali:**
  - **gesti**
  - **distanze**
  - **contatti corporei**
  - **posture e movimenti**
  - **espressioni del volto**
    - **sguardi**
    - **abbigliamento**

# LINGUAGGIO NON VERBALE

## compiti principali

sostiene, contraddice o sostituisce il linguaggio verbale

esprime emozioni

comunica atteggiamenti interpersonali

trasmette informazioni individuali

assume funzioni sociali



**predisposizione  
e individuale**

*buona comunicazione*

**esperienza**

**tecnica**

# Comunicazione

caratteristiche del paziente

**Le informazioni fornite devono essere adatte**

- al background culturale del paziente
  - al contesto emozionale
- alla disponibilità a conoscere una realtà

# 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 la comprensione

# 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 il paziente nel processo terapeutico al fine di una raggiungere una migliore compliance

# L'operatore: Quali difficoltà?

- **culturale-esistenziale:**  
respiriamo l'equazione della nostra società per la quale cancro = morte
- **professionale:**  
oscillazione continua tra senso di onnipotenza biologico-clinica e paura del fallimento: viene meno il “curare per guarire”

Risoluzione non corretta del disagio che porta alla fuga dal rapporto col paziente

# L'operatore: Quali difficoltà?

L'informazione non è mai “neutra” ma è condizionata da:

- visione del mondo di chi parla
- emozioni legate a quello che si sta dicendo
- dal “giudizio” che si ha del proprio interlocutore
- contesto

# Difficoltà comunicative lamentate dagli operatori IN ONCOLOGIA

- “Tempi” di assistenza troppo stretti
  - “Luoghi”: contesto ospedaliero non facilitante
  - Gestione delle reazioni emotive del paziente
  - Familiari del paziente (iperprotettivi ed aggressivi)
  - Il problema del dolore, della sofferenza e della morte
  - Il problema della sessualità
  - Il problema delle ansie dell’operatore: ansia di incapacità e fallimento
  - Il problema dell’ errore
- ... è doloroso entrare in contatto con la sofferenza del paziente

# Processo comunicativo

- Fonte di stress anche per l'oncologo (gestione di intense emozioni)
- Elevati livelli di stress prima del colloquio e nella prima fase di confronto col paziente
- Rischio che tale stress relazionale-emotivo quotidiano, associato ad altri fattori (legati a personalità ed esperienze personali, ma soprattutto a fatti organizzativi) possa sfociare nella sofferenza psichica-emozionale della sindrome del burn-out

## Area della fiducia

- **Un tempo: fiducia incondizionata nei confronti degli operatori**
- **Oggi: fiducia negoziata solo sulla base di un percorso comune trasparente**
- **Influenza enorme esercitata sul paziente dagli aspetti comunicativi: ascolto, franchezza, empatia**
- **Il 50% dei reclami per malpractice dipendono da problemi comunicativi**
- **Alleanza terapeutica: solida solo se si basa sulla fiducia**

# Come comunicare con il paziente?

- Le informazioni devono essere fornite con circospezione, usando terminologie non traumatizzanti, lasciando spazio alla speranza, anche in situazioni difficili;
- Le informazioni devono essere veritiere e complete, ma limitate a ciò che il paziente per cultura e psicologia, è in grado di comprendere, evitando esasperate precisazioni di dati;
- Selezionare le informazioni da dare in quel momento: non è efficace darle tutte insieme;
- Informarci sul paziente prima del colloquio (non dare per scontato la causa della sua preoccupazione);
- Fare domande dirette (anche sugli aspetti psicologici);
- Non dare false o premature rassicurazioni;
- Non cambiare discorso di fronte a “domande difficili” 27

# Comunicazione efficace

- Apertura con stile non direttivo
- Ascolto attivo
- Empatia, ottenuta con una corretta gestione delle emozioni:
  - Esplicitare
  - Comprendere
  - Rispettare (*non interrompere*)
  - Aiutare

# Come negoziare il rapporto

- Stabilire un rapporto più simmetrico
- Lasciare più spazio comunicativo al paziente: ascolto
- Frasi semplici, chiare e ripetute
- Autoconsapevolezza



# Come intervenire... su di noi

## Fattori ORGANIZZATIVI;

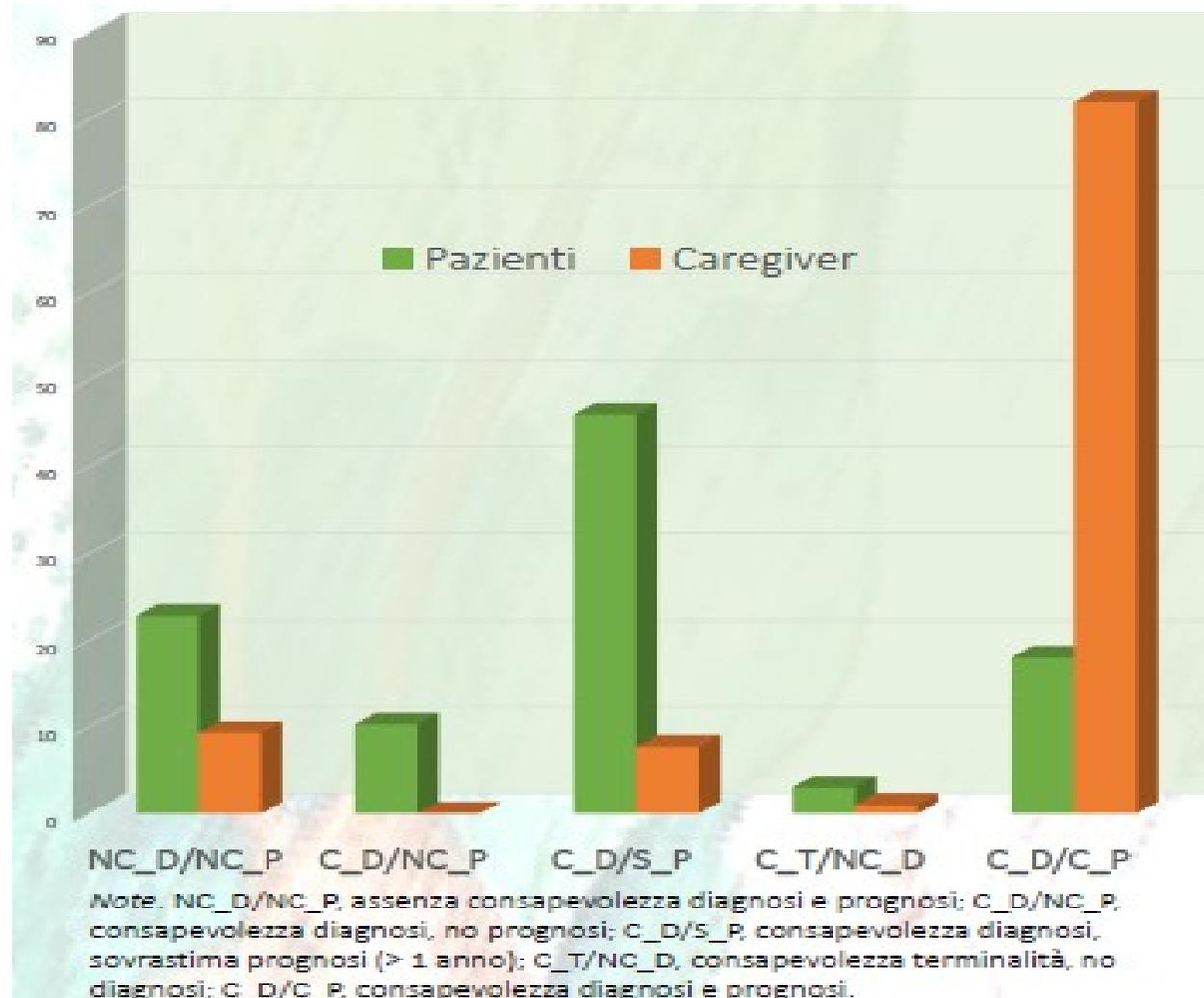
### Riunioni di EQUIPE:

- Coinvolgimento di tutto il personale di assistenza:
  - condivisione ed elaborazione “emozioni”
  - valutazione e sostegno collettivo di responsabilità deontologiche

### Fattori INDIVIDUALI:

- Chiarirsi gli obiettivi da perseguire;
- Stabilire un limite alla propria disponibilità verso i pazienti;
- Lavorare in equipe;
- Condividere con i colleghi i compiti emotivamente pesanti;
- Riconoscere le motivazioni personali alla scelta professionale

# La consapevolezza della diagnosi e della prognosi nei pazienti oncologici in fase terminale: osservazioni ed implicazioni cliniche



# **Bad News Communication**



## Comunicare cattive notizie

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

Buckman, 1990

**Basi per una buona  
relazione**

**Mantenersi sul semplice**

**Raccogliere dati del  
Paziente prima del  
colloquio**

**Non dare le notizie tutte  
in una volta (rispettare  
tempi individuali)**

**Dare tempo alle  
domande**

**Fare delle domande  
(paure, preoccupazioni,  
aspettative, etc.)**

**Invidividuare cosa il  
Paziente sa, cosa e  
quanto vuole sapere**

# Strategie per un buon modello di comunicazione

```
graph TD; A[Strategie per un buon modello di comunicazione] --- B[adeguata conoscenza del Paziente]; A --- C[comunicazione semplice e comprensibile]; A --- D[rispetto per i tempi di elaborazione del Paziente]; A --- E[cautela nell'impiego di eufemismi];
```

**adeguata conoscenza del Paziente**

**comunicazione semplice e comprensibile**

**rispetto per i tempi di elaborazione del Paziente**

**cautela nell'impiego di eufemismi**

# Strategie per i contenuti della comunicazione

```
graph TD; A[Strategie per i contenuti della comunicazione] --- B[mantenere sempre la speranza di un intervento terapeutico]; A --- C[mai falsità, al limite verità parziali]; A --- D[rispettare la negazione del Paziente ed il suo eventuale dissenso];
```

**mantenere sempre la speranza  
di un intervento terapeutico**

**mai falsità,  
al limite verità parziali**

**rispettare la negazione del Paziente  
ed il suo eventuale dissenso**

# Strategie per i contenuti della comunicazione

```
graph TD; A[Strategie per i contenuti della comunicazione] --- B[mantenere sempre la speranza di un intervento terapeutico]; A --- C[mai falsità, al limite verità parziali]; A --- D[rispettare la negazione del Paziente ed il suo eventuale dissenso];
```

**mantenere sempre la speranza  
di un intervento terapeutico**

**mai falsità,  
al limite verità parziali**

**rispettare la negazione del Paziente  
ed il suo eventuale dissenso**

# Communication model

**S**

**S** setting and listening skills

**P**

**P** patient perception of situation

**I**

**I** invitation from patient to give information

**K**

**K** knowledge, giving medical fact

**E**

**E** explore emotion and empathise as patient responds

**S**

**S** strategy and summary

# S P I K E S

## **S setting**

arrange for some privacy  
involve significant others  
sit down without barriers  
make connection with the patient  
manage time constraints and interruptions

## **P patient's perception**

before you tell, ask  
open-ended questions

## **I patient's invitation**

desire of information or not, in which degree

## **K knowledge**

level of comprehension and vocabulary  
non-technical words  
avoid excessive bluntness  
check periodically the understanding

## **E explore emotion**

observe and identify the emotion  
connecting with empathic responses

## **S strategy and summary**

## **S setting**

predisporre una adeguata riservatezza  
coinvolgere altre persone significative  
sedersi senza barriere  
costruire un legame con il paziente  
gestire vincoli di tempo e interruzioni

## **P percezione del paziente**

prima di dire, chiedi  
utilizzare domande aperte

## **I invito del paziente**

desiderio di essere o meno informato  
in quale grado

## **K conoscenza**

livello di comprensione  
linguaggio non tecnico  
evitare eccessiva rassicurazione  
controllo periodico della comprensione

## **E esplorare le emozioni**

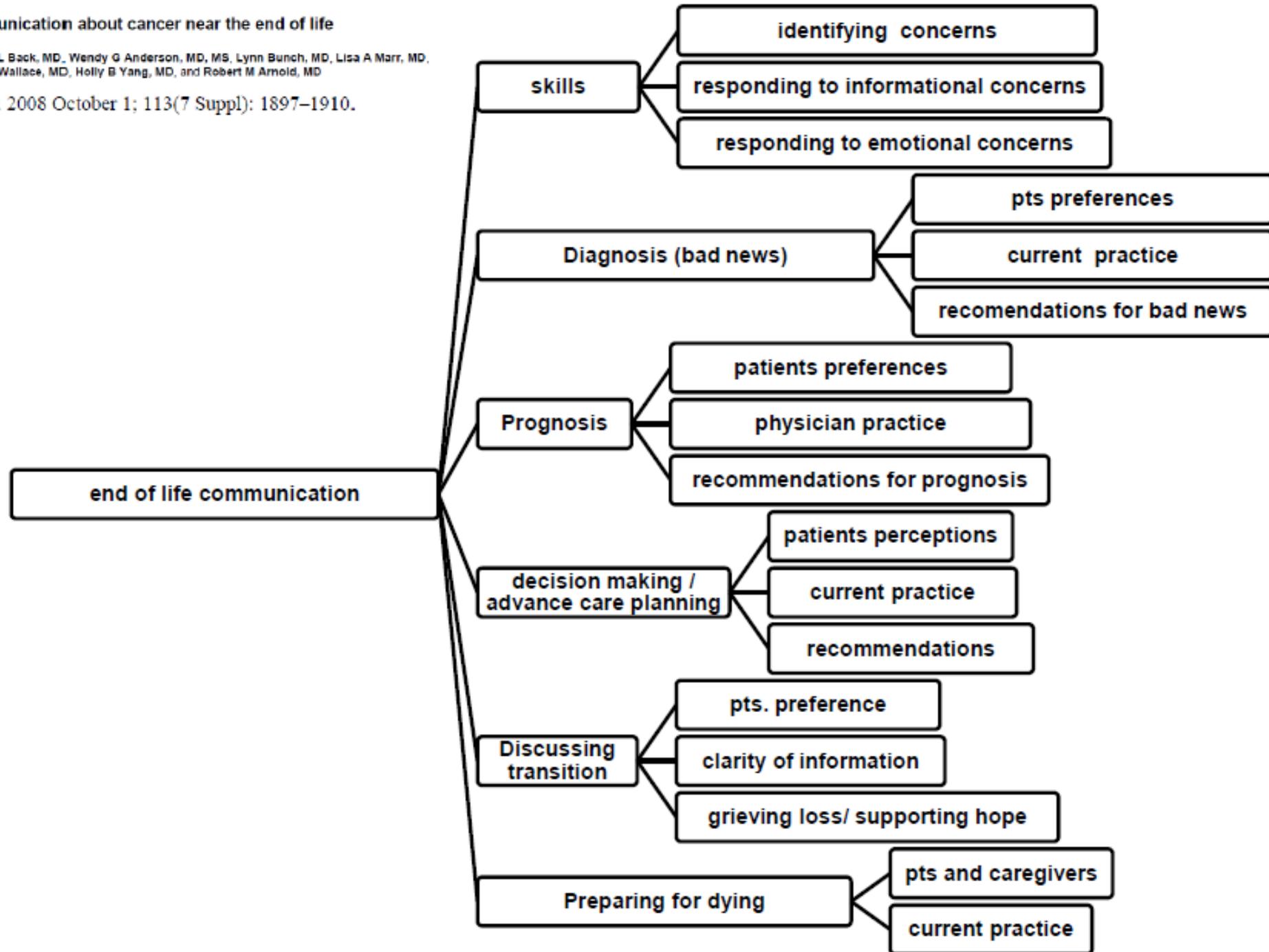
osservare ed identificare le emozioni    legare con  
risposte empatiche

# **End Of Life (EOL) Communication**

# Communication about cancer near the end of life

Anthony L. Back, MD, Wendy G. Anderson, MD, MS, Lynn Bunch, MD, Lisa A. Marr, MD, James A. Wallace, MD, Holly B. Yang, MD, and Robert M. Arnold, MD

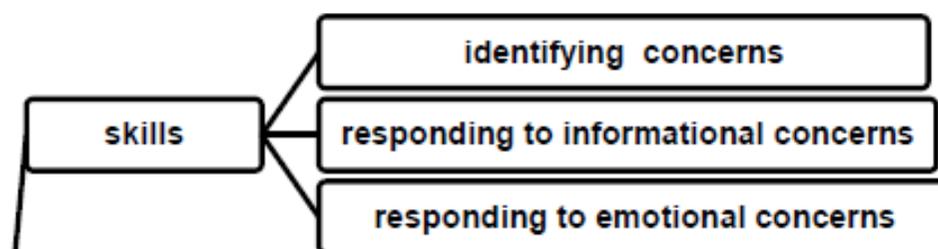
*Cancer*. 2008 October 1; 113(7 Suppl): 1897-1910.



## Communication about cancer near the end of life

Anthony L Back, MD, Wendy G Anderson, MD, MS, Lynn Bunch, MD, Lisa A Marr, MD, James A Wallace, MD, Holly B Yang, MD, and Robert M Arnold, MD

*Cancer*. 2008 October 1; 113(7 Suppl): 1897-1910.



end of life communication

### I. Identifying concerns and recognizing cues

Recommended Skill	Example
Elicit concerns	
Open-ended questions	"Is there anything you wanted to talk to me about today?"
Active listening	Allowing patient to speak without interruption; allowing pauses to encourage patient to speak
Recognize cues	
Informational concerns	Patient: "I'm not sure about the treatment options"
Emotional concerns	Patient: "I'm worried about that"

### II. Responding to informational concerns

Recommended skill	Example
"Ask-Tell-Ask"	Topic: communicating information about cancer stage
Ask	"Have any of the other doctors talked about what stage this cancer is?"
Tell	"That's right, this is a Stage IV cancer, which is also called metastatic cancer..."
Ask	"Do you have questions about the staging?"

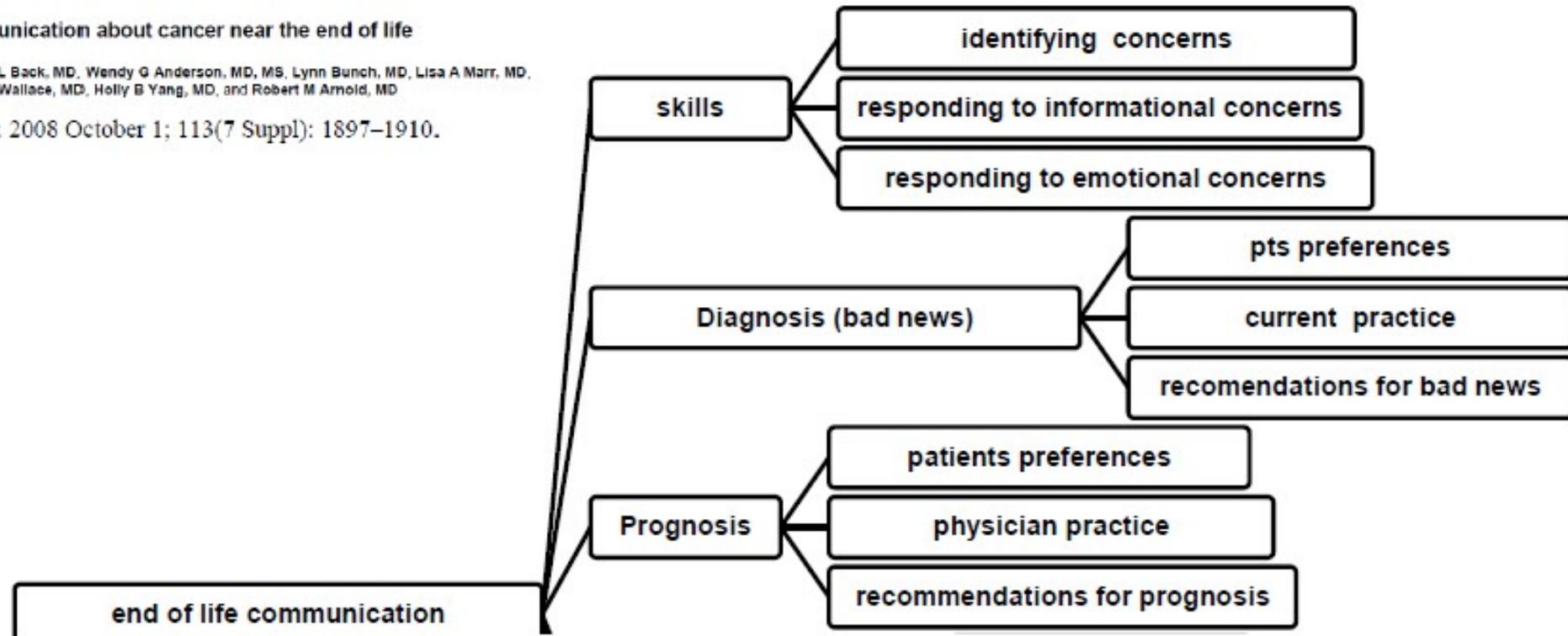
### III. Responding to emotional concerns

Recommended skill	Example
Nonverbal empathy: S-O-L-E-R	
S	Face the patient SQUARELY
O	Adopt an OPEN body posture
L	Lean towards the patient
E	Use EYE contact
R	Maintain a RELAXED body posture
Verbal empathy: N-U-R-S-E	
N	NAME the emotion: "You seem worried"
U	UNDERSTAND the emotion: "I see why you are concerned about this"
R	RESPECT the emotion: "You have shown a lot of strength"
S	SUPPORT the patient: "I want you to know that I will still be your doctor whether you have chemotherapy or not"
E	EXPLORE the emotion: "Tell me more about what is worrying you"

## Communication about cancer near the end of life

Anthony L Back, MD, Wendy G Anderson, MD, MS, Lynn Bunch, MD, Lisa A Marr, MD,  
James A Wallace, MD, Holly B Yang, MD, and Robert M Arnold, MD

*Cancer*. 2008 October 1; 113(7 Suppl): 1897–1910.



### Discussing Prognostic Information

---

#### Recommendations

- Ask how much prognostic information the patient wants
  - For patients who want explicit information, ask what kind of information (eg survival, response to treatment, ability to attend a future event)
  - Frame statistical information positively and also negatively (eg by 2 years, 50% will have died, 50% will still be alive)
  - Offer to describe survival in a range (eg “months to a year”) in addition to a specific period (“median survival of 1 year”)
  - Consider a separate conversation for a family member who wants more information (as long as the patient gives permission)
  - Respond to patient emotions, but do not assume that intense emotion means that you should not have disclosed prognosis
  - For patients who do not want explicit information, try to understand their perspective
-

## Communication about cancer near the end of life

Anthony L. Back, MD, Wendy G. Anderson, MD, MS, Lynn Bunch, MD, Lisa A. Marr, MD,  
James A. Wallace, MD, Holly B. Yang, MD, and Robert M. Arnold, MD

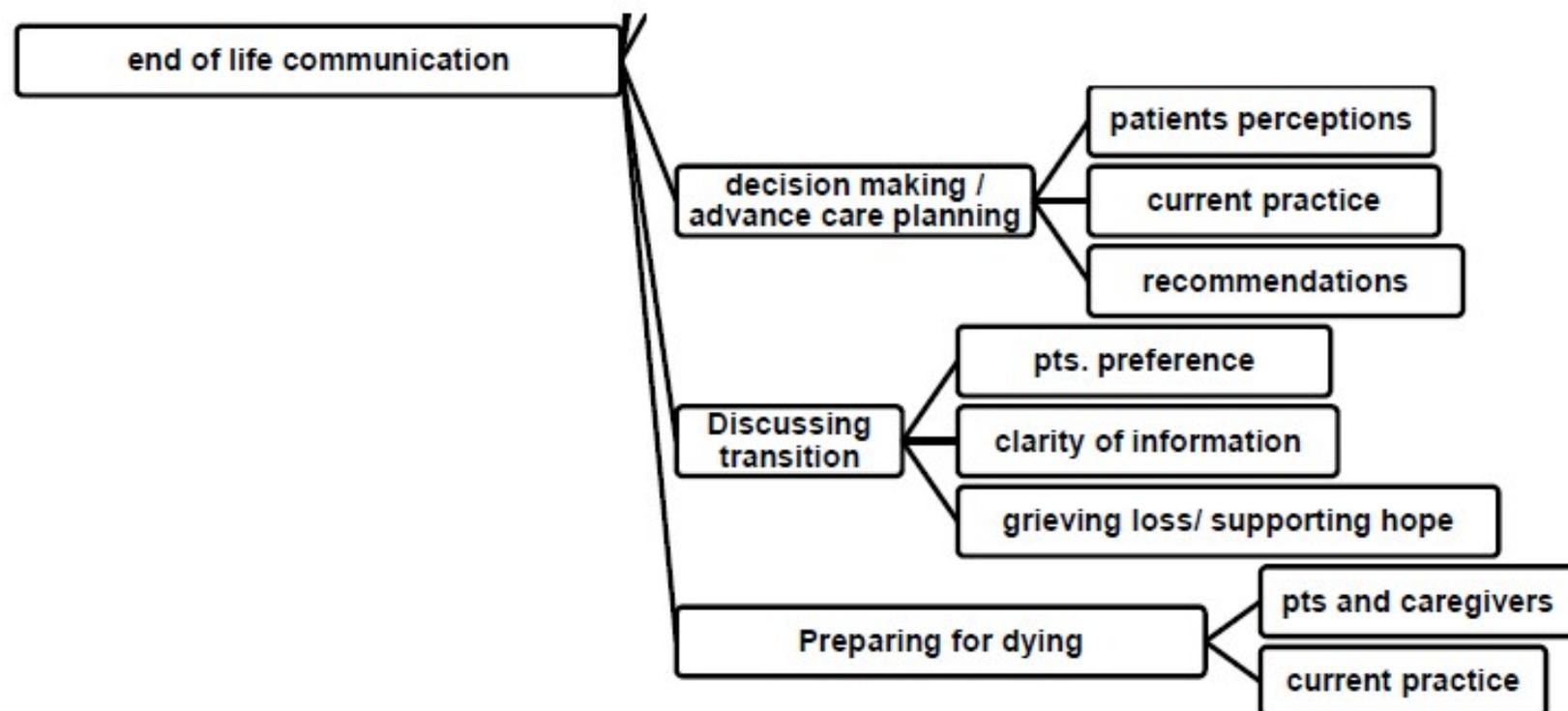
*Cancer*. 2008 October 1; 113(7 Suppl): 1897-1910.

### Communicating evidence for decision-making about anticancer therapy

---

#### Recommendations

- Offer to discuss treatment options, impact on survival and quality of life to patients considering palliative chemotherapy
  - When discussing treatment options, explicitly mention the option of supportive care without anticancer therapy
  - For patients considering clinical trials, explicitly discuss the purpose of the trial, risks and benefits, and the patient's ability to withdraw at any time
  - After your discussion, check patient understanding
- 



# **Communication and good/bad death**

# Communication in End-Stage Cancer: Review of the Literature and Future Research

*J Health Commun.* 2009 ; 14(0 1): 95–108.

Elizabeth D. Trice, MD, PhD<sup>1,4</sup> and Holly G. Prigerson, PhD<sup>1,2,3,4</sup>

**End Of Life** discussions with physicians are associated with an increased likelihood of:

1. acknowledgement of terminal illness,
2. preferences for comfort care over life-extension
3. receipt of less intensive, life-prolonging and more palliative EOL care

Institute of Medicine's Committee on Care at the End of Life (2001)

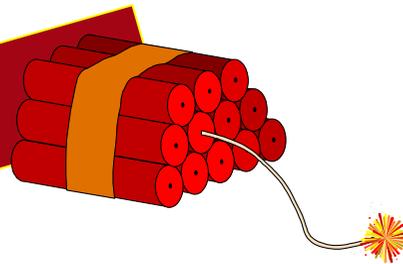
## **“good death”**

“is a death free from avoidable distress and suffering for patients and families;  
in accord with the patients' and families' wishes;  
and reasonably consistent with  
clinical, cultural, and ethical standards.

## **“bad death”**

is one that is characterized by needless suffering, dishonoring of patient and family wishes or values,  
Bad deaths include those accompanied by neglect, violence, or senseless medical treatments

**BURN-OUT**



**PREVENZIONE**



- Campione: **La ricerca**

équipe di Ematologia della “Città della Salute e della Scienza” di Torino;

- Metodi e Strumenti:

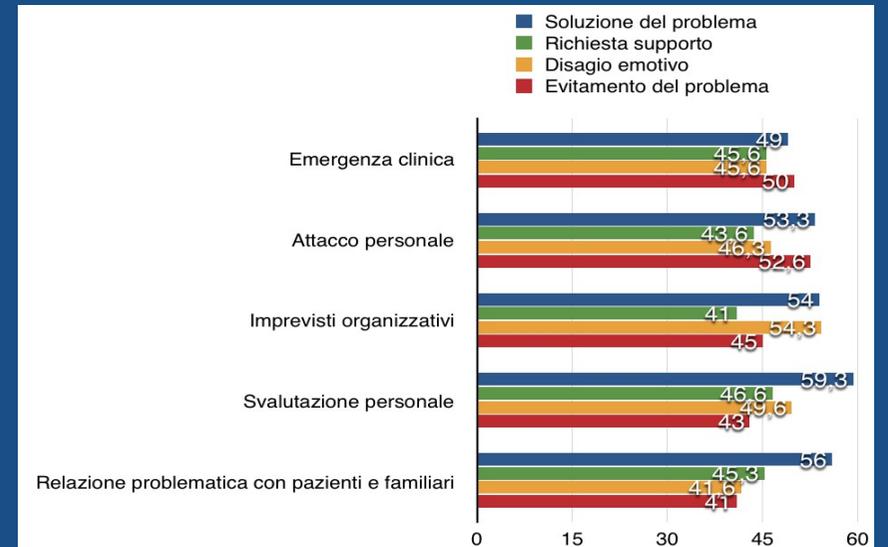
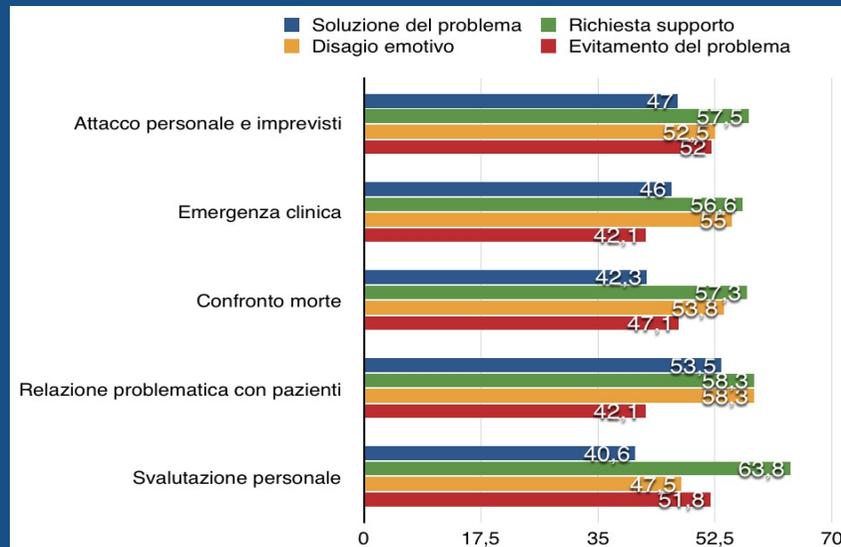
Supervisione: un incontro di un ora al mese;

Registrazioni e trascrizioni

HPSCS (Health Professions Stress and Coping Scale).

Traduzione in metatesto composto da categorie estratte secondo la Template Analysis Theory and Data Driven. Analisi delle frequenze lessicali per

# HPSCS



# Sesto incontro: i benefici della supervisione

CATEGORIA	FREQUENZA	ESEMPIO
Esempi di casi	30,2%	<i>adesso il più giovane ha 21 anni (...)</i>
Miglioramento nella comunicazione	27,9%	<i>lui mi ha chiesto la prospettiva che aveva di vita e io gli ho detto che.. è la prima volta che mi succede.. non non l'avevo mai.. avrei bleffato prima, avrei detto 'non ci pensiamo adesso a questa cosa' oppure 'hai discrete possibilità'.</i>
Speranza	16,3%	<i>lei (ha detto) dottore mi deve lasciare la speranza. e io gli ho detto sì, ma la speranza in qualcosa, certo, perché poi noi siamo stati tante volte.. come si dice.. smentiti</i>
Caregiver	14%	<i>è venuta la moglie in medichera a dire 'cosa facciamo, cosa gli dico?' ne abbiamo parlato tutti insieme, c'era anche la dottoressa e abbiamo detto diciamogli questo.. e quindi tutti sapevamo. che poi sia stata quella giusta o no non lo sappiamo, in quel momento sembrava quella giusta</i>
Percentuali	11,6%	<i>puoi dire (...) 'dalla letteratura il 90% delle persone che ha la tua malattia muore. io non so se tu.. io non ho i fattori predittivi per sapere se tu cadrai nella stragrande maggioranza del 90% o se in quei pochissimi fortunati del 10%, solo il tempo ce lo potrà dire'</i>

# Supervisione Ematologia

**Informazioni teoriche: aspetti psicologici del cancro, comunicazione, coping**

**Riflessioni sulla morte**

**Role Playing**

**Discussioni Casi clinici**

PSYCHO-ONCOLOGY

*Psycho-Oncology* 9: 293–302 (2000)

TESTING HEALTH CARE PROFESSIONALS'  
COMMUNICATION SKILLS: THE USEFULNESS  
OF HIGHLY EMOTIONAL STANDARDIZED  
ROLE-PLAYING SESSIONS WITH SIMULATORS

DARIUS RAZAVI<sup>a,\*</sup>, NICOLE DELVAUX<sup>b</sup>, SERGE MARCHAL<sup>c</sup>, MICHEL DE COCK<sup>c</sup>, CHRISTINE FARVACQUES<sup>c</sup>  
and JEAN-LOUIS SLACHMUYLDER<sup>a</sup>

*Non sapevo bene che cosa dirgli.*

*Mi sentivo molto maldestro.*

*Non sapevo come toccarlo, come raggiungerlo.*

*Il paese delle lacrime è così misterioso...*

(Antoine de Saint-Exupéry, **Il Piccolo Principe**)

