

## ASCOLTO ATTIVO E RISPOSTA EMPATICA

L'ascolto attivo è il processo di ascolto degli altri funzionale a comprendere le loro idee, le loro opinioni e i loro sentimenti, nonché a dimostrare di aver capito. L'ascolto attivo è un'abilità preziosa perché ci permette di dimostrare di capire cosa dice un'altra persona e, attraverso l'empatia, di comprendere come si sente il paziente.



				P
--	--	--	--	---

1.	<p>Presentarsi al paziente. <b>Salve, sono il dottor....e lei è la mia collega, l’infermiera.....Lei è?</b> Lasciare al paziente il tempo di presentarsi <i>(È sconsigliato l’uso di formule come “Lei è il Sig. / la Sig.ra Rossi?”, in modo da evitare una falsa conferma come risposta da parte di pazienti che possono essere distratti dai loro stessi sintomi).</i></p>	<b>ESSENZIALE</b>			
2.	<p>Se il paziente si presenta con un parente / amico, scoprire chi accompagna il paziente e quale relazione sussiste tra i due. <b>Mi fa piacere vedere che lei accompagna il signor / la signora ... (dire il nome del paziente). Puoi dirmi chi è e qual è la sua relazione con il paziente?</b> <i>(Evitare di fare ipotesi come "Lei è la moglie?" - Potrebbe essere la figlia o altro e creare situazioni imbarazzanti).</i></p>				0 1 3
3.	<p>Stringere la mano (se il paziente lo vuole). <i>(In primo luogo, va stretta la mano del paziente, e poi dell’accompagnatore. Questa comunicazione non verbale mostra che il paziente ha la priorità)</i></p>				0 1 3
4.	<p>Assicurare la privacy della conversazione. - Chiudere la porta, dopo aver segnalato che vi è una valutazione in corso - Se il paziente è a letto, chiudere le tendine attorno al letto <i>(Attraverso una corretta comunicazione si costruirà un rapporto di fiducia, mostrando rispetto per la persona che si ha di fronte).</i></p>				0 1 4
5.	<p>Ridurre gli elementi di disturbo. Spegnere la radio, la TV, il cellulare (o chiedere alla segretaria di tenere le chiamate). <i>(Chiedere al personale e agli altri pazienti di non entrare nella stanza quando si svolge una valutazione di carattere spirituale).</i></p>				0 1 3
6.	<p>Disposizione spaziale a. Invitare il paziente (e il caregiver) a sedersi. <b>Vuole sedersi?</b> <i>(C'è una diversa percezione del lo spazio da parte del paziente se è seduto. La stessa quantità di tempo a disposizione è percepita come più lunga quando si è seduti)</i></p>				0 1 3
7.	<p>b. Sedersi. Se il paziente è a letto, prendere una sedia e sedersi vicino al letto: - ad una distanza comoda dal paziente (circa 1m) - gli occhi del medico devono essere alla stessa altezza degli occhi del paziente (eccezione: quando il paziente piange o si arrabbia, gli occhi del medico dovrebbero essere ad un'altezza inferiore rispetto agli occhi del paziente) - se il paziente è accompagnato da un parente / amico, sedersi in modo da trovarsi di fronte al</p>				0 1 5

	<i>paziente, e comunque ad una distanza inferiore di quella che c'è tra paziente ed accompagnatore</i>				
8.	c. Rimuovere le barriere tra il medico e il paziente - Spostare la sedia in modo da essere vicino al paziente - Fare spazio sulla porzione di scrivania più vicina al paziente <i>(Non sedersi dietro la scrivania o dietro il computer: generalmente questo determina un blocco nella comunicazione)</i>				0 1 5
9.	d. Essere preparati alla possibilità che il paziente o l'accompagnatore piangano. Avere a disposizione una scatola di cleenex da offrire nell'eventualità che il paziente o l'accompagnatore comincino a piangere.				0 1 3
10.	Linguaggio del corpo - Assumere una posizione neutrale e rilassata - Piedi piantati sul pavimento - Spalle rilassate - Espressione del volto amichevole - Mani sulle ginocchia <i>(Quando si parla di argomenti difficili, è naturale sentirsi a disagio, ma è importante allenare il corpo in modo che il linguaggio non verbale risulti calmo e offra rassicurazione al paziente).</i>				0 1 3
11.	Richiedere l'autorizzazione a leggere/scrivere i dati dalla / nella cartella clinica del paziente durante l'intervista. <b>- Va bene se prendo appunti durante la nostra conversazione?</b> <i>(Va bene avere la cartella clinica davanti a sé, ma è vietato parlare con il paziente durante la lettura. È meglio prepararsi prima della consultazione, leggendo anticipatamente i documenti medici / documenti del paziente. Laddove il paziente si presentasse al colloquio con nuovi documenti, è consigliabile leggerli dopo la consultazione).</i>				0 1 3
12.	Avviare l'intervista Chiarire lo scopo per cui il paziente si è presentato al colloquio. <b>Può dirmi perché è venuto alla consultazione odierna?</b>				0 1 3
13.	Capacità di ascolto a. Utilizzare dichiarazioni esplorative <b>Mi può dire di più riguardo la sua malattia?</b> <i>(qualunque sia il motivo della consultazione)</i>				0 1 3
14.	b. Utilizzare domande aperte (cosa ...? come ...? perché ...? ecc.) cui è possibile rispondere in maniera ugualmente aperta. Qualche esempio: <b>Quale pensa sia la causa del suo dolore?</b> <b>Come si è sentito quando il medico le ha parlato della sua diagnosi?</b> <b>Perché ha evitato di parlare con la sua famiglia della malattia? ....</b> <i>(Parti obbligatorie del dialogo terapeutico)</i>				0 1 5
15.	La tecnica più importante per facilitare il dialogo c. Restare in silenzio e non interrompete il paziente Ascoltare ciò che il paziente dice a parole (contenuto, tono) ma anche attraverso la comunicazione non verbale (gesti, espressione del viso, posizione del corpo ...)	ESSENZIALE			
16.	d. Tollerare i brevi periodi di silenzio che il paziente prende per riorganizzare i propri pensieri. <b>Che cosa la spinge a prendersi delle pause?</b> <i>(Domanda da fare se si sente il bisogno di rompere il silenzio, che può anche avere molteplici significati: il paziente sta pensando o sentendo qualcosa che si rivela troppo intenso da esprimere a parole).</i>				0 1 5

17.	e. Incoraggiare il paziente attraverso il proprio linguaggio non verbale o attraverso brevi frasi che servono a supportare le idee del paziente ( <i>annuire, sorridere, utilizzare risposte quali "sì", "mi dica di più"</i> ).					0 1 3
18.	Ripetizione e reiterazione <b>"Da quando ho iniziato a prendere quelle nuove compresse, mi sento sempre assennato" – "Quindi sente sempre una sensazione di sonno da quando ha iniziato a prendere le nuove compresse?"</b> ( <i>Confermare al paziente di aver ascoltato ciò che è stato detto</i> ).					0 1 3
19.	Precisazioni <b>Quando lei dice che...? intende dire che....?</b> <i>Dare al paziente l'opportunità di chiarire quanto detto o di sottolineare alcuni aspetti nel momento in cui il medico mostra interesse per l'argomento</i>					0 1 4
20.	Mantenere il contatto visivo senza essere invadente - Fare attenzione, non si dovrebbe fissare il paziente troppo spesso, ma non si deve nemmeno evitare troppo spesso il contatto visivo - È utile evitare il contatto visivo quando il paziente è arrabbiato o piange					0 1 5
21.	Riconoscimento delle emozioni: risposta empatica a. Identificare l'emozione che il paziente sta vivendo <b>Vedo che lei è furioso ...</b> (nominare l'emozione principale che il paziente sta vivendo) <i>L'empatia è definita come la capacità di comprendere razionalmente ciò che il paziente sta vivendo emozionalmente. Si differenzia dalla simpatia.</i>				ESSENZIALE	
22.	a. Identificare l'origine di quell'emozione <b>... perché la diagnosi è arrivata in ritardo (nominare la causa che genera l'emozione)</b>				ESSENTIAL	
23.	b. Rispondere in modo da informare il paziente in merito all'avvenuta connessione tra i punti 21 e 22. <b>Questo deve essere terribile per lei. È importante accettare come normali sia le emozioni negative che le emozioni positive espresse dai pazienti in stato terminale</b>				ESSENTIAL	
24.	NON utilizzare l'espressione: "Capisco come si sente!" <i>Non attraversiamo la stessa esperienza del malato, quindi questa è una rassicurazione superficiale!</i>					0 1 5
25.	Contatto È possibile toccare la mano o l'avambraccio del paziente, ma occorre tenere presente che: - Questo deve avvenire in maniera del tutto naturale - Gli stessi pazienti potrebbero non sentirsi a proprio agio con il contatto fisico					0 1 3
26.	Strategia di gestione Riepilogare gli aspetti principali / i problemi ai quali il paziente ha fatto riferimento <b>Mi permetta di fare un breve riepilogo di ciò che ho capito per quanto concerne le sue preoccupazioni principali: il dolore che sente alle gambe, la difficoltà di respirazione e la paura di dormire perché teme che il respiro possa fermarsi durante il sonno; le preoccupazioni relative alla capacità di sua figlia nel far fronte alle nuove responsabilità ...</b> ( <i>Includere nel riepilogo tutte le preoccupazioni di natura fisica, emotiva, sociale, spirituale</i> )					0 1 5
27.	Verificare con il paziente il riepilogo stilato. <b>Ho sintetizzato tutto quello che mi ha detto?</b>					0 1 3

28.	Se il paziente è soddisfatto del riepilogo, proporre una strategia di gestione. <b>Suggerisco di fare quanto segue: per il dolore le prescrivo degli antidolorifici più specifici e dei massaggi, il nostro assistente sociale contatterà sua figlia per descriverle i suoi diritti legali....</b>					0 1 3
29.	Valutare la risposta del paziente <b>Che ne pensa di questa strategia? Vedo che è preoccupato per la sonnolenza che il nuovo farmaco le indurrà, con piccole dosi che andremo gradualmente ad aumentare</b>					0 1 3
30.	Mettersi d'accordo su un piano di gestione e mettere per iscritto istruzioni precise per il paziente. Controllare la capacità di comprensione del paziente <b>Ecco le istruzioni scritte. Le capisce? Me le può ripetere gentilmente?</b>					0 1 4
31.	Chiusura dell'intervista Invito al paziente a porre domande <b>Ha altre domande?</b>					0 1 4
32.	Definire un appuntamento preciso per l'incontro successivo <b>Suggerisco che l'infermiera la chiami tra due giorni per vedere come ha funzionato il trattamento. E noi ci incontreremo ancora tra una settimana. Che ne pensa? Arrivederci e a presto</b>					0 1 4
<b>Punteggio totale: 100</b>		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%

Legenda:  - criterio non soddisfatto;  - criterio parzialmente soddisfatto;  - criterio completamente soddisfatto  
(punteggio sulla base della colonna P)

#### Riferimenti

1. Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, Can we teach effective listening? An exploratory study, *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 12(4), 2015. Available at: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>
2. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678-682.
3. Fallowfield L. Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer* 35(11) Oct. 1999 1592-1597
4. Lam KK. Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors. *HKSPM Newsletter* 2006, Sep Issue 2, 13. Wittenberg-Lyles E. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. *Patient Educ Couns* 2012, 89(1), 31-37.
5. Bylund CL, et al. Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center. *J Cancer Educ*. 2011, 26, 604-611.
6. Brown RF. Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training. *Common Educ*. 2010, 59, 236-249.
7. Lelorain S, et al. A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology* 2012, 21(12), 1255-64.
8. HackTF, Degner LF, Parker PA. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology* 2005, 14(10), 831-845.
9. Platt FW, Keller VF. Empathic communication: a teachable and learnable skill. *J Gen Intern Med* 1994, 9, 222-226.
10. Mosoiu D. Comunicarea in cancer. 2009, 31-35.

11. Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA. Approaching difficult communication tasks in oncology. CA Cancer J Clin 2005, 55, 164-177.

### **Gioco di ruolo - medico**

**Sei un dottore. Hai una paziente di 45 anni**, divorziata, con 2 figli di 11 e 14 anni. La paziente ha carcinoma mammario operato 2 anni fa, attualmente è sotto trattamento ormonale. La paziente non ha presentato sintomi specifici fino a qualche tempo fa; negli ultimi mesi ha accusato moderato dolore osseo e stanchezza. La scintigrafia ossea e la tomografia sono state eseguite 2 giorni prima. La paziente va dall'oncologo per i risultati.

Le analisi mostrano un'evoluzione della malattia (che rivelano metastasi ossee ed epatiche).

- Dovete comunicare in maniera empatica con il paziente per capire cosa riesce a comprendere della sua condizione attuale e per vedere quali sono le sue preoccupazioni.

### **Gioco di ruolo - paziente**

**Sei una paziente di 45 anni, divorziata**, con 2 figli di 11 e 14 anni. Ti è stato diagnosticato un cancro al seno, operato 2 anni fa, e sei attualmente sotto trattamento ormonale. Non hai avvertito alcun sintomo speciale fino a poco tempo fa, ma da alcuni mesi avverti un dolore osseo moderato e sei sempre stanca. Hai fatto nuove analisi 2 giorni fa e vai dall'oncologo per i risultati.

- Sospetti che ci sia qualcosa che non va, ma non sai esattamente cosa.
- Stai aspettando l'appuntamento dal medico con timore.
- Sei preoccupata per i bambini e per le questioni finanziarie