



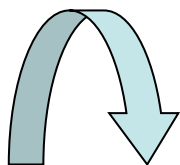
LA COMUNICAZIONE NEL DIABETE: Il progetto Brain&Dia

**Nicoletta Musacchio
A.O. ICP Milano**

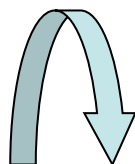
Complessità

Bio- Medicina

Evidence

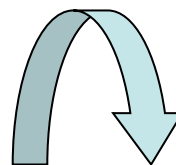


Prescrizione



Cronicità

Evidence



Prescrizione

Aderenza

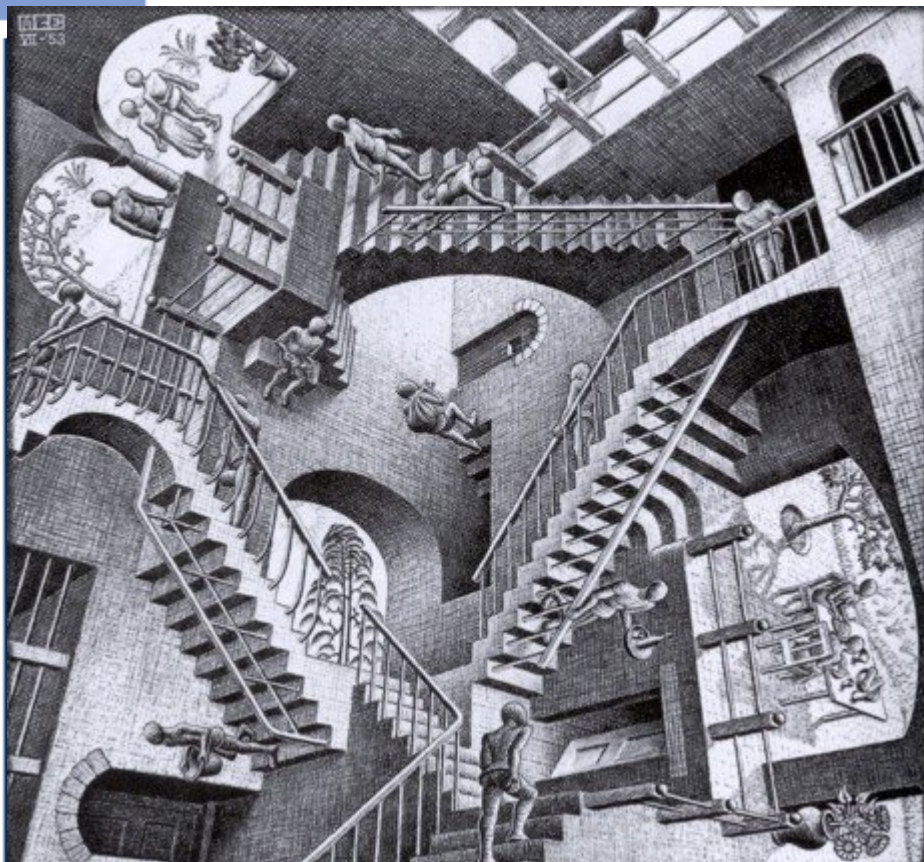
Cura nel tempo

Accettazione

Gestione

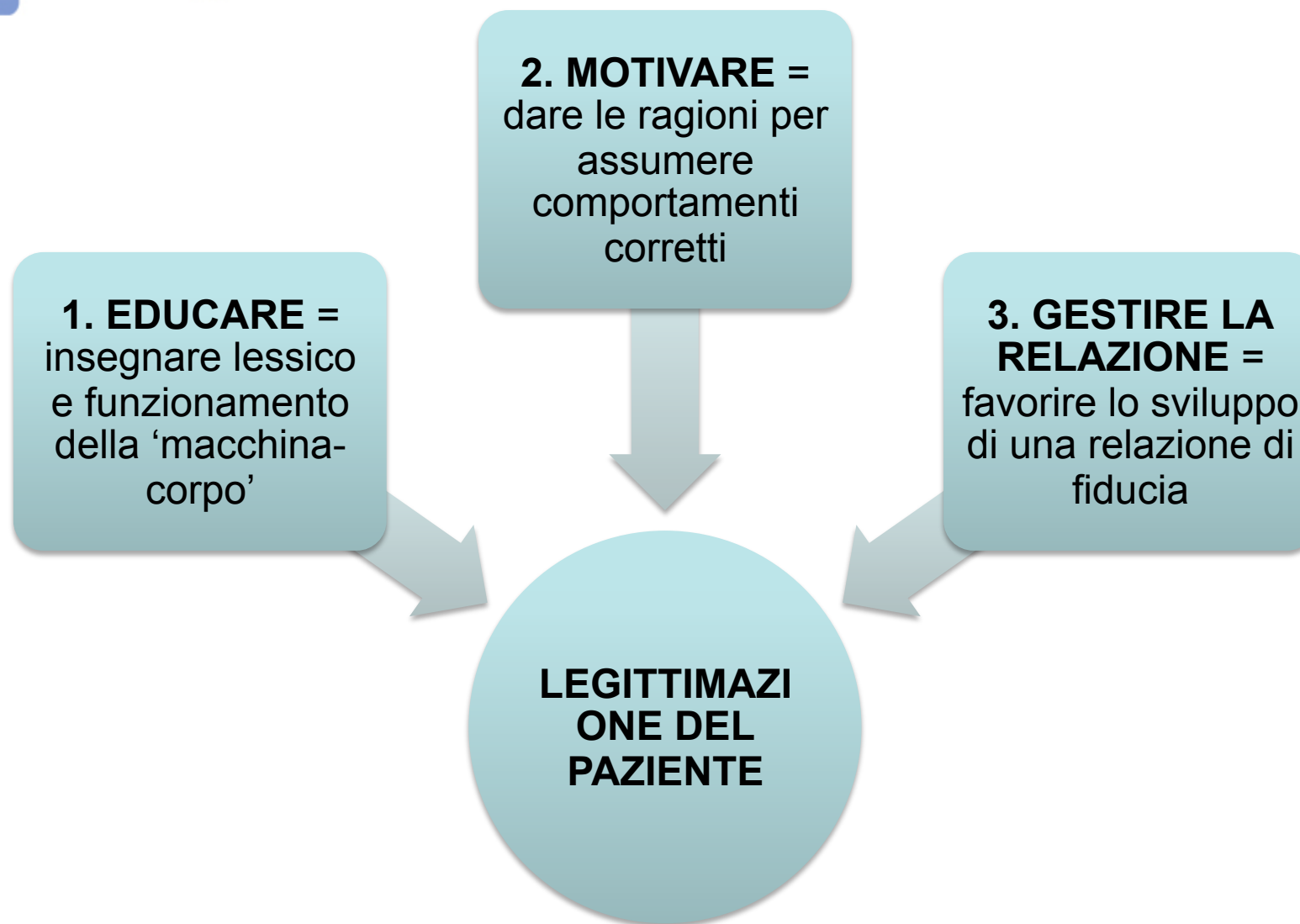


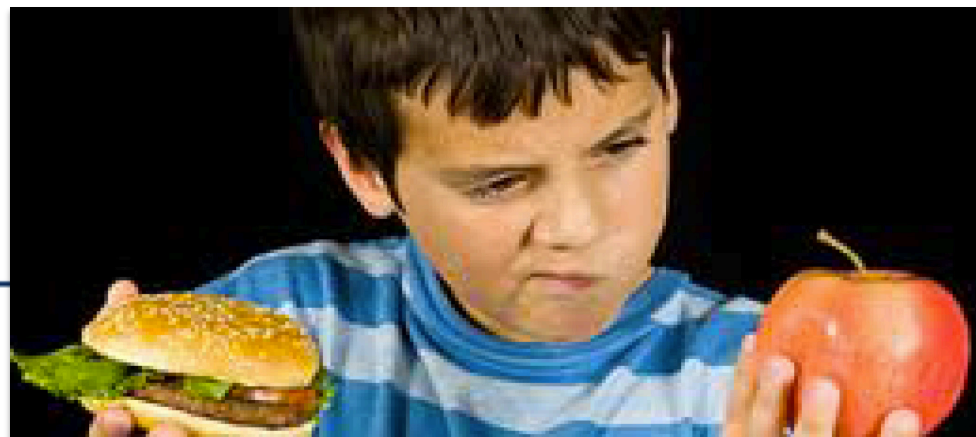
Complessità



**Prescrizione Partecipata un problema di
comunicazione**

LA COMUNICAZIONE COME STRUMENTO TERAPEUTICO IN DIABETOLOGIA





Argomenti
comprensibili e
accettabili



Leve emotive
appropriate =
paura,
rassicurazione,
ecc.



MOTIVARE:
per aiutare
l'informazione a
tradursi in
azione libera e
consapevole

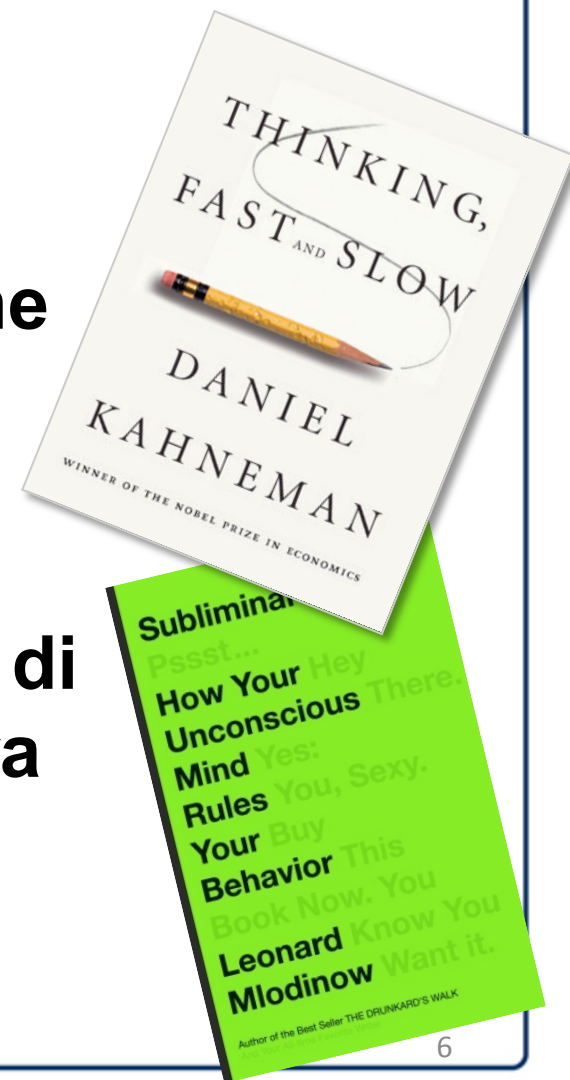
decido di agire

Teoria della decisione

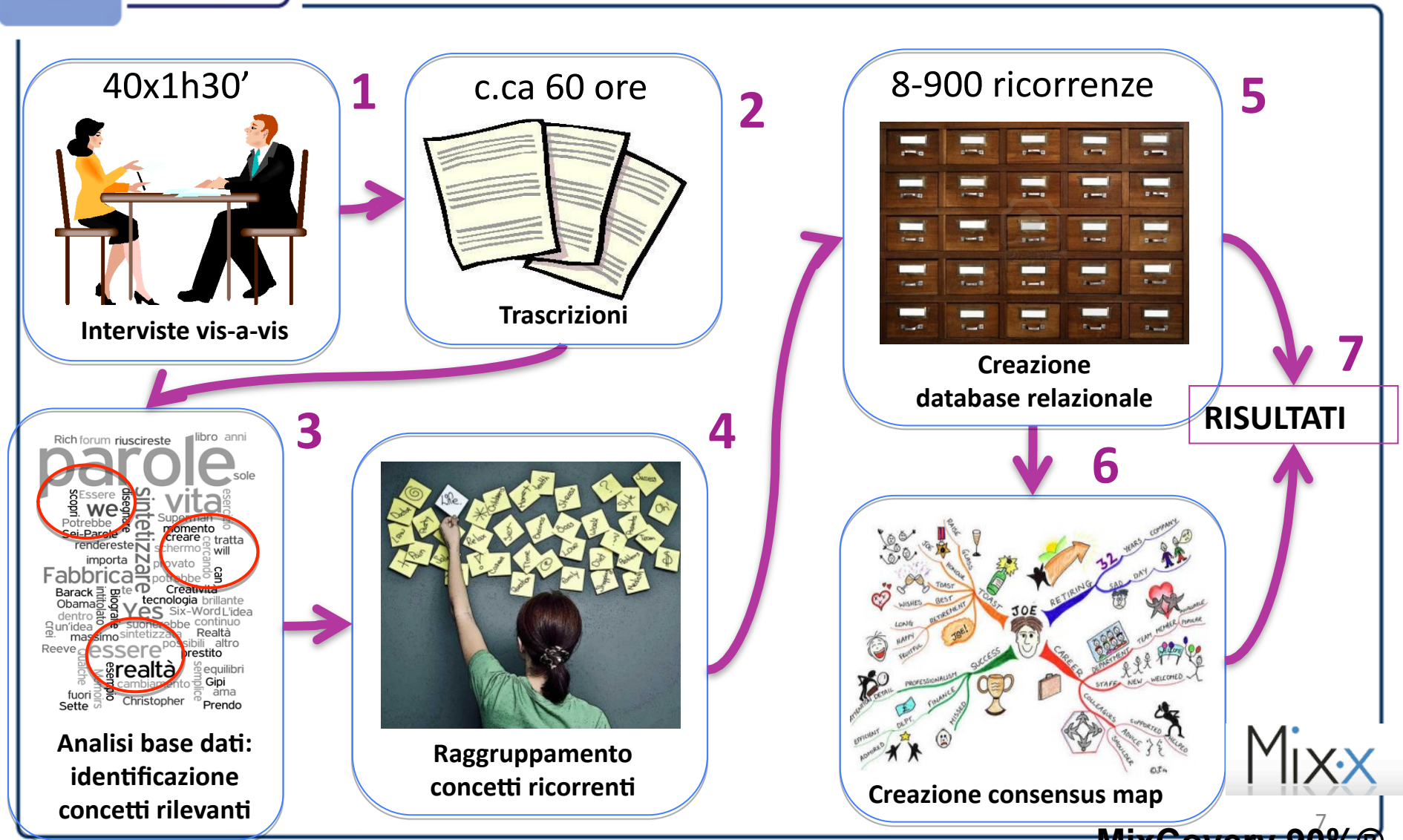
L'economia del comportamento

**Si vive un equilibrio precario
caratterizzato da un conflitto
permanente tra due poli di attrazione**
La sfera intuitiva
Le capacità cognitive

**I giudizi sono il prodotto dell'azione di
meccanismi cognitivi che in maniera
inconsapevole influenzano le
decisioni**



BRAIN&DIA AMD



RICERCA Brain&Dia AMD

CHI HA PARTECIPATO

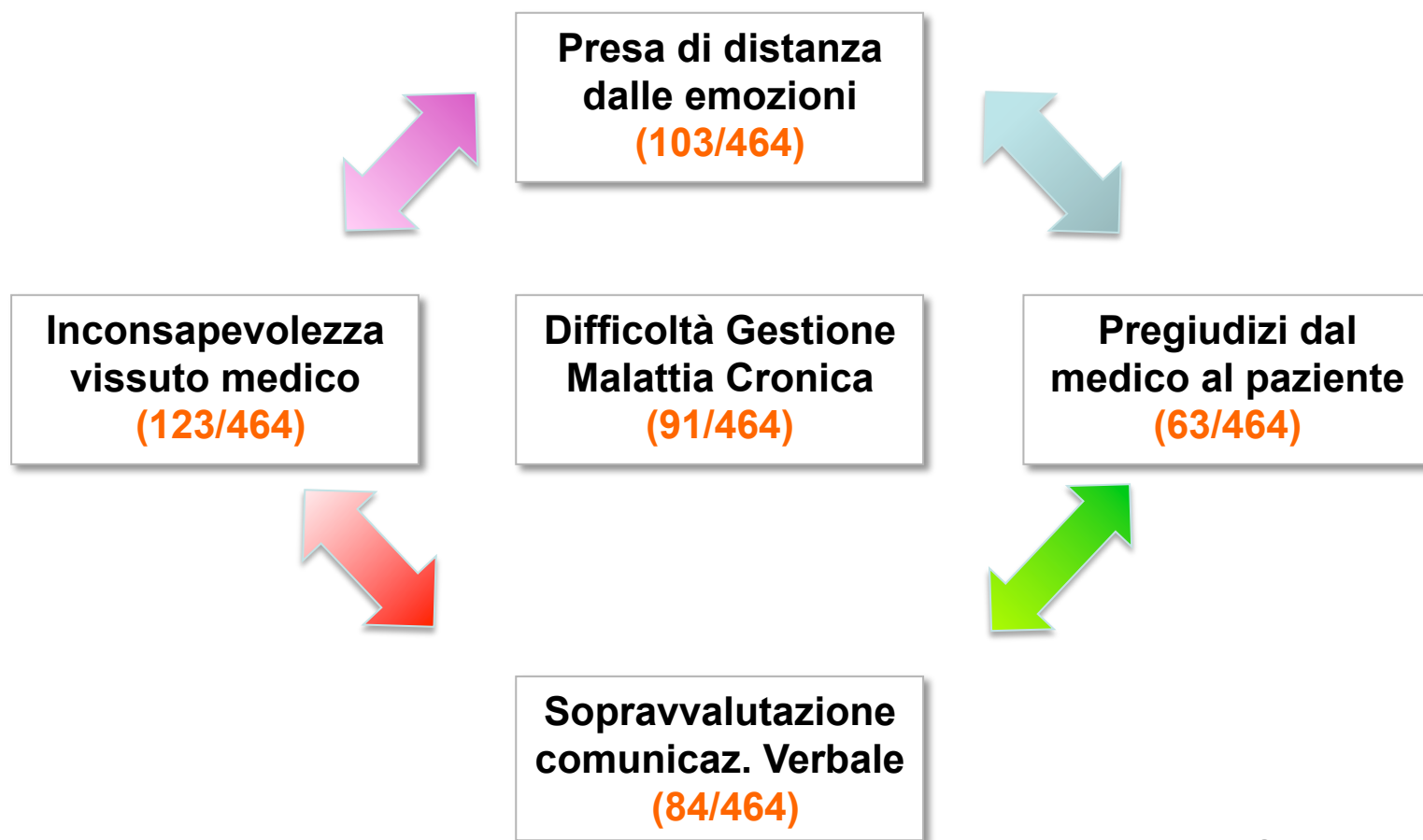


40 diabetologi
(46% donne, 54% uomini)

19 strutture Territoriali

21 strutture Ospedaliere

I temi 'chiave' e il loro peso

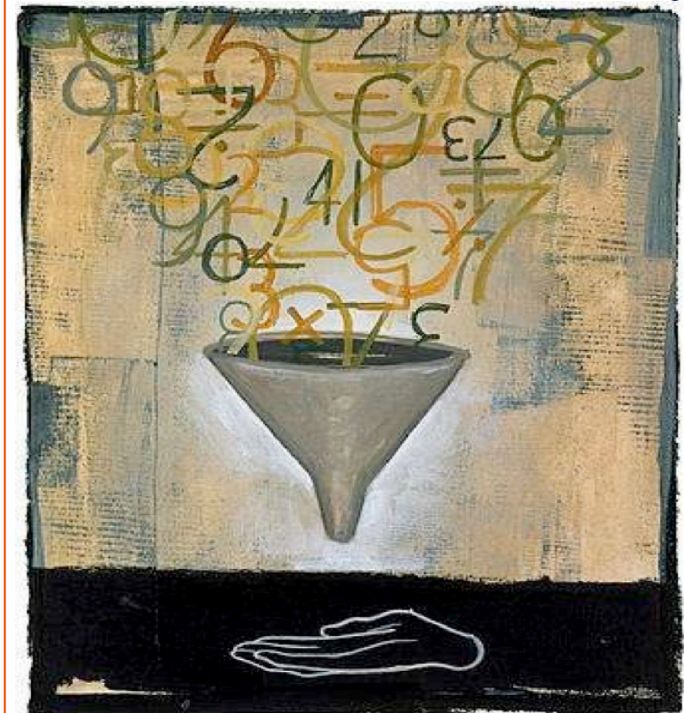




Dietro questa porta c'è la luce e quindi insieme sono riusciti ad arrivare a questo traguardo e all'accettazione consapevole della malattia con l'accettazione di qualsiasi tipo di terapia se finalizzata in modo consapevole.

La quantità delle cose da dire

...partendo dal presupposto che è un lavoro emotivo e cercare di **dovergli dare tutta una serie di consigli che sono per la maggior parte obiettivamente numerici, perchè sarà il numero dei controlli, il numero delle iniezioni, il numero delle unità, il numero dei drammi, il numero degli espositivi, cioè ecco perchè io ho messo questo imbuto con tutti questi numeri. E poi alla fine devono avere tutti un'unica uscita, un'unica strada ovviamente il meno tortuosa possibile ecco.**



La Comunicazione efficace (?)

Per esempio dico sempre

“Guardi, il problema c’è. Se lei tiene l’emoglobina alta, passati 5 anni ha un’elevata probabilità di avere ictus, infarti, amputazioni” **ma senza drammatizzare troppo.**

perché

Non si deve MAI spaventare il paziente, ma informarlo dei rischi.”

Il senso di fallimento comunicativo

“non riuscire a convincere il paziente è come un... un po' è una sorta di fallimento.”

“Fallimento per il medico può essere il non riuscire a trasmettere quella fiducia oppure quella capacità di far aderire il paziente al trattamento.”





spesso ha necessità di un sostegno proprio come il bimbo

LA PAROLA CHE CONTA

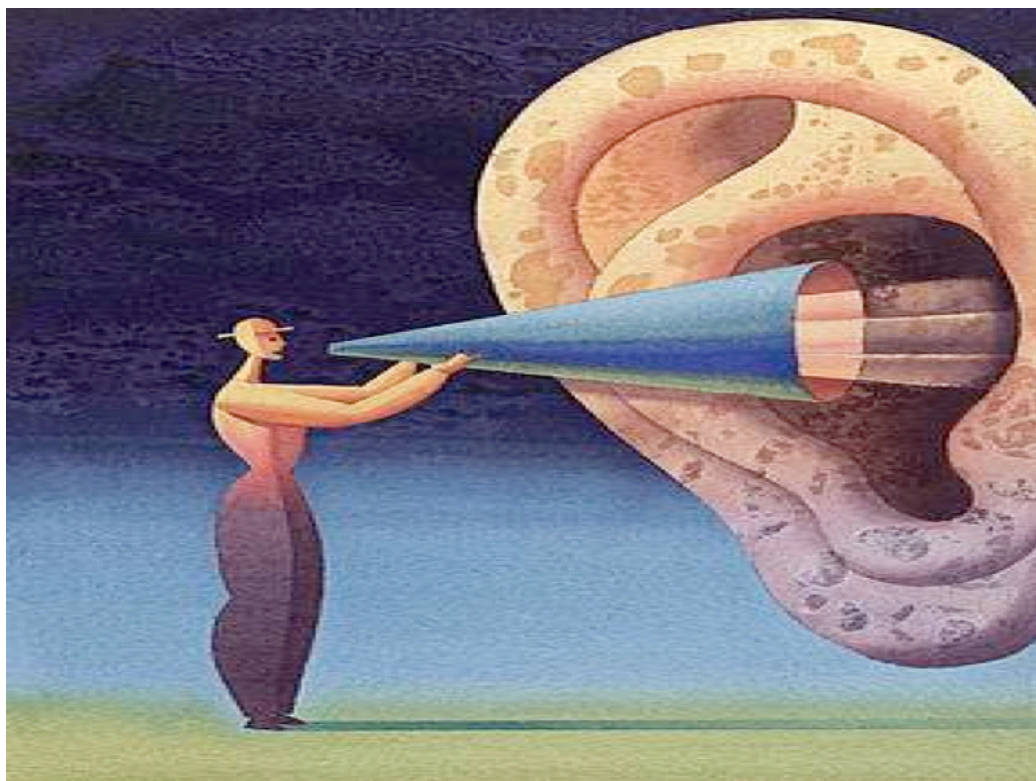
Il mio cellulare è sempre acceso..
Prendersi cura è questo: il 50% di queste telefonate sono rassicurazioni banali, domande non particolarmente importanti dal punto di vista della condotta terapeutica. **Eppure avere questo contatto con il proprio specialista di riferimento è proprio un prendersi cura realmente del paziente.**



uno conosce se stesso e impara anche a relazionarsi all'altro. Significa avvicinarsi all'altro e io non posso avvicinarmi all'altro se non capisco il suo di vista. **Capire** non significa poi accettare tutte le sue obiezioni però significa provare a condividerle e a trovare una soluzione benefica



LA COMUNICAZIONE EFFICACE ...Obama docet



*...scusi dottore la interrompo,
quello che volevo proprio
approfondire, nel momento in
cui lei sta dietro a questo
megafono in qualche modo,
che tipo di sensazioni ha?*

*Quello di dover ascoltare,
ecco perché...a farmi
comprendere al meglio...in
generale ovviamente non sta
nel volume della voce ma nel
volume delle cose che
sostanzialmente devo cercare
di fargli comprendere.*

condivido molto come la diabetologia sta crescendo il fatto fenotipizzazione si usa il termine oggi, ogni paziente diabetico esistono tante tipologie quindi questo fa parte della matassa, tu devi capire prima la matassa **e capire prima chi hai davanti quindi non devi andare subito ad agire, devi parlare, devi capire, devi capire quello dove vuole andare quella persona**



Il peso del colloquio

In realtà se analizzo il mio modo di fare sembra proprio un protocollo, **ma non decido mai a priori cosa dirò al paziente o cosa farò** per rendere chiaro, non credo nei messaggi standard. **Mi piace personalizzare, vado raccogliendo informazioni** anche nel corso della visita e quindi in base a quello, cerco di sfruttare al meglio a mio vantaggio, che poi in realtà è un vantaggio anche per il paziente che va via con le sue condizioni...



Nella paura di perdere tempo e allontanarsi dall'obiettivo della visita

- Il medico interrompe il racconto del paziente i suoi sintomi circa **22 sec** dopo che ha iniziato a raccontare
- Il 90% dei pazienti conclude spontaneamente il resoconto entro **92 sec** e tutti entro **2 min**
- Nello spazio tra **22 e 92 sec** viene menzionato il 75% dei sintomi

(Langewitz et al ,British Medical Journal 28 sept 325: 682-3, 2002)

COME INTERVENIRE: L'ESEMPIO DI UN ESPERIMENTO BEN RIUSCITO

Reducing Patients' Unmet Concerns in Primary Care: the Difference One Word Can Make, John Heritage et al.

IL CONTESTO: problemi di salute rimasti inespressi durante la visita con il medico di base (Stati Uniti).

OBIETTIVO DELLO STUDIO: testare un intervento per ridurre il problema dei problemi inespressi.

L'INTERVENTO:

Verificare l'effetto di due diverse versioni della domanda che i clinici usano per invitare i pazienti a descrivere eventuali altri problemi oltre a quelli già discussi durante la visita:

COME INTERVENIRE: L'ESEMPIO DI UN ESPERIMENTO BEN RIUSCITO

Reducing Patients' Unmet Concerns in Primary Care: the Difference One Word Can Make, John Heritage et al. (2007)

Versione 'default': "Is there anything else you want to address in the visit today?"

Versione 'nuova': "Is there something else you want to address in the visit today?"

RISULTATO:

Rispetto alla versione 'default', la versione 'nuova' della domanda ha eliminato
il 78% dei casi di problemi di salute inespressi.

LE RICHIESTE DI OPINIONE UNA SCUOLA DI EMPOWERMENT

I tipi di domande utilizzati dai clinici

1. **Richieste di informazione (30%):** come va?; com'è andata con lo strumento?; il controllo è migliorato? riesce a seguire i consigli della dietologa o fa fatica?
2. **Forme mitigate di 'comandi' (60%):** ha qualche documento dell'ultima visita?; mi fa vedere gli esami del sangue? (vediamo gli esami del sangue; vediamo cosa mi ha portato); mi fa vedere il diario dell'autocontrollo? Ha portato l'autocontrollo?
3. **Richieste di opinione (10%):** secondo lei come vanno [le glicemie]?; le sembra che il diabete sia un po' aumentato?

**ESERCITANO LE CAPACITA' CRITICHE E
INTERPRETATIVE DEI PAZIENTI**

II MALINTESO

non essere coinvolti, per non rischiare di essere travolti!



LA RELAZIONE DI CURA strumento da imparare

la relazione se deve diventare terapia, quindi uno strumento che io posso usare coscientemente per attivare la persona, si basa sulla fiducia, è fondamentale.



«Misurare la fiducia o descriverla è molto difficile, molto. Allora, di relazione, mi sono tante volte chiesta, perché ne parliamo così poco tra medici?»



Comunicazione efficace la persuasione etica: una relazione di fiducia

Tradizione di studi sul discorso persuasivo:
dall'antichità classica (**Aristotele, Retorica**) ai giorni
nostri (principali esponenti: **Frans van Eemeren,**
Douglas Walton)

Analisi della Conversazione (AC):

Strutturazione delle interazioni verbali nella
conversazione quotidiana o istituzionale; analisi degli
schemi argomentativi

Argomentazione correlata agli studi sui *frame*
(schemi concettuali, **Gestalt**/paradigmi mentali),
George Lakoff (UC Berkeley) democratici e
repubblicani, schemi interpretativi della realtà

"Argomentare bene per curare meglio" - Sarah Bigi, Università Cattolica di
Milano Sito del progetto: <https://sites.google.com/site/docpatcommpro/>

Molto c'è da fare

La comunicazione per ricomporre il puzzle



Medicina
sartoriale

Medicina
Centrata sulla persona



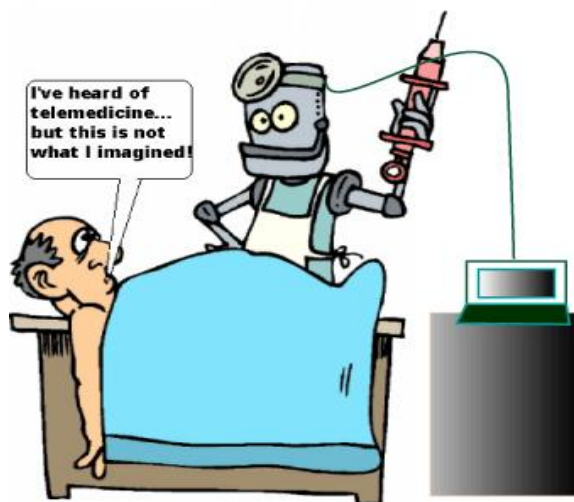
Medicina
negoziata



Medicina argomentativa



LA medicina detta e parlata



*Una cura PER
le persone e
fatta DA persone*





Grazie dell'attenzione

Nicoletta Musacchia