

Quando risulta difficile parlare con il proprio medico?

“Cattiva” comunicazione:

- Proposte terapeutiche inadeguate ad uno stile di vita “dichiarato dal paziente”
- Difficoltà nel dialogo perché “non si incontrano nemmeno gli sguardi tra medico-paziente”

Coordinamento tra i medici di differenti specialità:

- Follow-up incerto. Che succede dopo che ho scoperto che.....?
- La riconciliazione terapeutica: chi ci guarda?
- ‘Soggezione’ dell’ambiente sanitario



Quando risulta difficile parlare con il proprio medico?

Qualche caso particolare

- Il paziente “debole”: problemi psichiatrici, scarsi mezzi di *auto-empowerment*, problemi con l’abuso di sostanze...
- Il paziente in condizioni particolari: ricoverato, in episodio acuto per altra patologia, in lutto...
- Il paziente con abitudini stigmatizzate: il consumatore di *chemsex*, chi fa pratiche sessuali estreme...



Quando risulta difficile parlare con il proprio paziente?

E' più difficile ASCOLTARE che parlare con il proprio paziente

Come ascoltare:

- ✓ In silenzio,
- ✓ Simpatise
- ✓ Non giudicante,
- ✓ Attento al contesto,
- ✓ Attento al non verbale,
- ✓ Attento al contesto sociale e alle persone che il paziente ama (nome del cane).

Come e di che cosa parlare:

- Come parlare
 - Domande aperte
- Con chi parlare
 - Care provider*
- Cosa dire
 - Novità scientifiche
 - Trasmettere speranza
 - Nuove comorbidities
 - Nuovi *outcome* clinici

**La regola:
Mettersi in gioco!**



Quando risulta difficile parlare con il proprio paziente?

Esempi concreti di questa settimana:

1. *Paola. 51 anni. Metastasi epatica di carcinoma squamocellulare della tonsilla.*

- *ascoltare: è stanca del ricovero. Vuole vedere la nipotina*
- *Parlare: condividere l'obiettivo della terapia palliativa con o senza chemio*
- *La mediazione: che stia un po' a casa*

2. *Andrea. 56 anni. Parkinson grave. Ha una compagna sempre al lavoro*

- *Ascoltare Andrea: depresso, arrabbiato*
- *Ascoltare Cristina: "Andrea non prende il Sirio"*
- *Parlare: condividere l'obiettivo si un centro diurno*
- *La mediazione: che fumi quanto vuole*

Quando risulta difficile parlare con il proprio paziente?

Esempi concreti di questa settimana:

3. Enrico. 38 anni. 2 infezioni acute da HCV. Più sifilidi che influenze. Usa chemsex.

- *Ascoltare*;: è consapevole che il fisting non è sano, ci sta lavorando con il suo psichiatra
- *Parlare*: condividere la scelta di uno switch da booster and non booster regimen chiedendo di passare a un regime BID
- *La mediazione*: mettersi in continuità di cura con lo psichiatra

4. Paolo. 46 anni. Cirrosi HCV. Trattato con DAA. Sospeso dalla lista OLT per miglioramento del MELD

- *Ascoltare*: sfogo emotivo. Urla. Ci vuole denunciare
- *Parlare*: condividere che l'obiettivo non è il trapianto ma il benessere. Mediare il rapporto con i colleghi trapiantologi che non sanno parlare e non sanno ascoltare 😊
- *Mediazione*: mettersi in gioco per l'accompagnamento nel *follow up*



voce soffocata.

«Non bisogna fare una faccia simile, dottor Dusseldorf. Ascolti, le parlerò francamente perché io sono sempre stato molto corretto sul piano medicina e lei è stato impeccabile sul piano malattia. La smetta con quell'espressione colpevole. Non è colpa sua se è costretto ad annunciare brutte notizie alle persone, malattie dai nomi latini e guarigioni impossibili. Deve rilassarsi, distendersi. Non è Dio Padre. Non è lei a comandare alla natura. Lei è solo un riparatore.

Deve rallentare, dottor Dusseldorf, diminuire la pressione e non darsi troppa importanza, altrimenti non potrà continuare a lungo con questo mestiere. Guardi già la faccia che ha.»

Ascoltandomi, il dottor Dusseldorf aveva la bocca come se stesse bevendo un uovo. Poi ha sorriso, ha fatto un vero sorriso e mi ha abbracciato.

«Hai ragione, Oscar. Grazie di avermelo ricordato.»

«Di nulla, dottore. Al suo servizio. Torni quando vuole.»