



# I Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

## Comunicació en l'atenció al càncer

Nuria Sánchez Abad  
Coordinadora Unitat de Psico-Oncologia  
Hospital Clínic i Universitari de Barcelona  
Barcelona, 11 de maig de 2012



INCERTESA

EMOCIONS NEGATIVES

- Ràbia
- Por
- Tristesa

PÈRDUA DE CONTROL

AMENACES A L'AUTOESTIMA

AÏLLAMENT/ESTIGMATITZACIÓ

CULPA

# Beneficis d'una bona comunicació metge-pacient-família

---

- Reducció de l'ansietat
- Millor adaptació psicològica
- Millor adherència terapèutica
- Menor risc de psicopatologia
- Millor relació metge-pacient

# Dificultats de la comunicació

---

- Interferència de l'ansietat: la retenció de només un 25% de la informació donada a la consulta (Dunn et al, 1993).
- Contexte hospitalari: no intimitat, pressió assistencial...
- Comunicació en equips multidisciplinars: confusió, omissió d'informació, conflictes...
- **Escassa formació dels professionals sanitaris** en habilitats de comunicació i maneig de respostes emocionals.

# Impulsos informatius que arriben al pacient

---

- Comentaris del metge a altres metges/persones, que escolten per casualitat.
- Afirmacions directes per altres professionals de la salut
- Canvi de comportament dels demés en relació al pacient
- Autodiagnòstic: llibres, informes mèdics, internet...
- Senyals del propi cos i canvis de l'estat físic
- Respostes dels altres quan es parla del futur
- Comentaris fets per altres malalts

# PROCÈS D'INFORMACIÓ (I)

---

- S'ha de dir la veritat?
- Quina veritat s'ha de dir?
- A qui?
- Com?

# PROCÈS D'INFORMACIÓ (II)

---

**S'ha de dir la veritat?**

## **AVANTATGES DE LA INFORMACIÓ**

- Dret del pacient a saber i participar en el procés terapèutic.
- Redueix la INCERTESA que genera angoixa.
- Millora la relació entre professional i pacient.
- Millora el compliment terapèutic.

# PROCÈS D'INFORMACIÓ (III)

---

## Quina veritat hem de dir?

- La necessària per comprendre la situació.
- La que solliciti el malalt.

# PROCÈS D'INFORMACIÓ (IV)

---

## A qui?

- Al pacient (DOGC NÚM 3303-11/01/01 LLEI 21/2000)
- A la família

# PROCÈS D'INFORMACIÓ (V)

---

## Com?

- Informació com a procès--> GRADUAL.
- Cada malalt és únic---> PERSONALITZAR.
- La comunicació amb pacients en situació difícil sempre genera algun grau d'incomoditat.
- És impossible no comunicar (comentaris passadís, gestos...)
- Verificar en tot moment les necessitats d'informació del pacient (pot variar).
- **PREPARAR** entrevista.

# ENTREVISTA PER DONAR MALES NOTÍCIES

## Fonaments de l'entrevista 1

### Importància de transmetre empatia i seguretat

1. Decidir lloc i moment adients
2. Presentació, resum de la situació i explicar l'objectiu de l'entrevista
3. Explorar el nivell d'informació del pacient

# ESTREVISTA PER DONAR MALES NOTÍCIES

## Fonaments de l'entrevista 2

### Importància de transmetre empatia i seguretat

4. Donar informació bàsica i ben estructurada (amb visió realista, el més positiva possible):
  1. Diagnòstic
  2. Tractament
  3. Pronòstic
5. Ampliar informació segons demanda (amb finalitat educativa)
6. Preguntar per dubtes, comprovant la comprensió, avaluar falses creences
7. Planificar seguiment, assegurar comunicació continuada i control conjunt de l'evolució

# ESTREVISTA PER DONAR MALES NOTÍCIES

## COM INFORMAR UN DIAGNOSTIC

### Procediment per comunicar amb eficiència

1. Aspectes no verbals: postura, contacte visual
2. Llenguatge adequat: clar, no tècnic, amb ordre ben definit
3. Frases curtes amb pauses marcades (importància de la qualitat front la quantitat d'informació)
4. Formular preguntes de comprovació
5. Atenció adequada a les reaccions emocionals

# COM DONAR SUPORT EMOCIONAL: PUNTS BÀSICS

---

- Acceptar l'impacte emocional (valor adaptatiu)
- Donar espai per a què el pacient expressi el què sent
- Escoltar més que parlar

# COM DONAR SUPORT EMOCIONAL: ESTRATÈGIES (I)

---

- **Escoltar activament:**
  - Atendre a les paraules i a les emocions
  - No interrompre
  - Mantenir contacte ocular.
  - Actitut i postura de disponibilitat.
  - Donar senyals de què s'està escoltant
  - No fer gestos de valoració
  - Fer un petit resum

# COM DONAR SUPORT EMOCIONAL: ESTRATÈGIES (II)

---

- **Empatitzar :**
  - Donar senyals de que ens posem **en el lloc del malalt** ( “ Entenc que li sigui difícil” “Comprenc que té motius per sentir-se així”)
  - **Fonamental:** preguntar els **MOTIUS** pels quals se sent així.
- Centrar atenció en **el QUÈ** es diu i **el COM**.
- **Ser creïble:**
  - No prometre el que no es pugui complir

# COM DONAR SUPORT EMOCIONAL: ESTRATÈGIES (III)

---

- **No missatges impositius/movilitzar recursos del pacient:**
  - Plantejar els diferents opcions de manera que el malalt pugui participar activament en les decisions:  
“ què creu que podria millorar la situació”
- **Oferir recursos:**
  - “En què creu que el podem ajudar”
  - “Què li sembla si...?”
- **Confidencialitat**

# MANEIG PLOR

---

El plor és un símptoma que pot estar present en diferents reaccions emocionals:

1. Posar-se més a prop del pacient.
2. Oferir-li un mocador. És essencial ja que:
  - Dona permís al pacient per plorar.
  - Os condueix a una major proximitat per al pacient.
3. Mantenir contacte físic.
4. Quedar-se amb el pacient fins que es trobi més calmat.

# MANEIG HOSTILITAT

---

1. Accepta el dret del pacient a mostrar-se hostil.
2. No t'ho prenguis a títol personal.
3. No tractis d'argumentar i espera que passi "la tempesta". No diguis "calmi's".
4. Una explosió d'ira per la seva pròpia naturalesa acaba ràpidament si no existeix cap estimulació addicional.
5. Intenta conèixer què ha provocat la seva reacció i mira de buscar solucions, un cop la persona hagi tornat a nivell racional.
6. Si persisteixen les reaccions hostils fer valoració per part de professional psicologia/psiquiatria.

# NEGACIÓ

---

## Mecanisme de defensa davant una gran amenaça.

- Assegurar-se de la informació que ha rebut el pacient.
- Valorar si és adaptativa o no.
- Donar temps si és adaptativa.
- Intervenir en la negació desadaptativa.

# MANEIG DE LA NEGACIÓ

---

## ADAPTATIVA:

- Donar temps

## NO ADAPTATIVA:

- Que el pacient expliqui què ha passat des del diagnòstic.
- Buscar inconsistències entre el què diu i observem.
- Explorar si presenta algun dubte que permeti iniciar el diàleg. Explorar els motius que generen el dubte.
- **Hipotetitzar solucions pràctiques** en el cas de què la situació empitjori.

# CONSPIRACIÓ DE SILENCI

---

**Acord entre familiars de no informar al pacient sobre algun aspecte mèdic**

## ADAPTATIVA

El pacient evita o nega la informació

## NO ADAPTATIVA

El pacient vol conèixer la informació però la família no vol

# CAUSES DE LA CONSPIRACIÓ DE SILENCI

---

- **Necessitat de protegir al pacient:**
  - Evitar patiment
  - Evitar desbordament emocional
- **Necessitat d'autoprotecció dels familiars:**
  - Indica incapacitat d'adaptació a la situació.
  - Evitació de situacions doloroses.
- **Dificultat d'alguns professionals** per donar males notícies i fer-se càrrec de les respostes emocionals.

# CONSEQÜÈNCIES DE LA CONSPIRACIÓ DE SILENCI

---

- Es crea una **barrera en la comunicació** amb el pacient:
  - Sentiments de soledat, aïllament
  - Impedeix la expressió emocional
  - Altera la relació de confiança metge-pacient
  - Trencar la comunicació pacient-família
  - Augmenta els sentiments de por, ansietat i depressió
  - Es nega al pacient el dret de resoldre assumptes importants
  - Augmenta la probabilitat de dol complicat en familiars

# MANEIG DE LA CONSPIRACIÓ DE SILENCI

---

1. **Empatitzar** amb pors i preocupacions de la família.
2. Identificar **motius**.
3. Facilitar **expressió emocional**.
4. **Tranquilitzar evitant “judicis”** (tots volem el millor pel pacient)
5. Anticipar **cost emocional** pel **pacient/família**.
6. **Confrontar opinions**, posant-se en lloc del pacient.
7. Proposar un **acord** (necessitats d'informació del pacient; buscar el moment per reconduir procés d'informació)

# RESPONDRE A PREGUNTES DIFÍCILS

---

*Em curaré?*

*Doctor, quant em queda?*

# RESPONDRE A PREGUNTES DIFÍCILS

---

1. Abans de respondre a preguntes del pacient sobre algun tema delicat, comprovar si ens està realment fent una pregunta o bé es tracta d'una resposta emocional,

***“Què li fa pensar que li queda poc temps?”***

***“Comprenc que deu ser molt dur no saber què passarà ni quan”***

2. Si es tracta realment d'una pregunta, identificar les preocupacions o necessitats específiques amb la finalitat de poder-les avaluar objectivament. Abordar les preocupacions una a una.

***M'agradaria respondre a la seva pregunta però abans m'agradaria saber perquè me la fa, què li preocupa?”***

3. Evitar donar xifres precises en relació al pronòstic. Donar informació més general. Evitar %:

***“Podria tractar-se d' alguns mesos...” ; “ potser fins i tot uns anys, però segurament un temps limitat”;***  
***“la situació és greu... és esperable que siguin algunes setmanes o mesos...”***

4. Transmetre que es farà tot el possible i que l'equip no l'abandonarà passi el què passi.