

Ascolto Prima di Comunicare

Una paziente *quasi ideale*

Dr. Bruno Bertone
bruno.bertone@virgilio.it

La signora Pina (Giuseppina per l'anagrafe) era approdata al Reparto di Nefrologia quando la sua funzione renale era già decisamente compromessa, in breve tempo si era dovuto approntare la fistola e sottoporla ad emodialisi. Inizialmente Pina era stata molto stressata dall'evento, appariva confusa, distratta, addirittura distante da se stessa.

Poi col passar del tempo la paziente sembrava essersi ripresa ed era diventata cordiale, espansiva e sempre disponibile.

Si era giunti a un punto tale per cui si sarebbe potuto dire che la signora Pina era una dializzata *ideale*: sempre puntuale alle sedute di dialisi, il suo incremento di peso interdialitico era costantemente nei parametri, diceva di essere attenta alle precauzioni alimentari, i riscontri analitici confermavano le sue dichiarazioni di totale adesione alla dieta e alle terapie prescritte. Questo era stato il comportamento della signora Pina per circa due anni. Poi, improvvisamente, è intervenuto *qualcosa* che ha cambiato la situazione: la signora Pina ha cominciato a presentarsi in Reparto, per la seduta di dialisi, con qualche ritardo, il suo incremento ponderale è stato, ripetutamente, in eccesso, le è salita la pressione arteriosa ed è apparsa anche trasandata nel vestire, mentre in precedenza era stata sempre ordinata nell'abbigliamento. Anche il suo modo di relazionarsi con gli altri è cambiato: taciturna, scostante, in alcuni casi addirittura scontrosa. Le persone non potevano credere a tale repentino cambiamento.

Una considerazione generale: spesso osserviamo, nelle persone del nostro ambiente, comportamenti che ci appaiono assurdi, anomali, in qualche caso folli. Ci capita di pensare: "*Chissà perché fa così?*". In effetti il nostro stupore potrebbe non avere ragione di essere se conosciamo le motivazioni della persona, ma noi non conosciamo le altrui motivazioni e sono queste a determinare i comportamenti.

Cos'è intervenuto a cambiare una situazione comportamentale che tutti, infermieri e medici, consideravano non solo eccellente ma anche stabile e consolidata?

Un medico di Reparto, sollecitato dagli infermieri che non riuscivano a farsi una ragione di un così repentino cambiamento nei comportamenti della signora Pina, ha riesaminato tutta la documentazione clinica della paziente e si è reso conto che *qualcosa era effettivamente accaduto*. Mentre i riscontri analitici, della paziente, erano stati sempre nella norma, dieci settimane addietro le sue analisi indicavano valori del tutto anomali e da quel momento Pina aveva cambiato comportamento. Era del tutto plausibile che il cambiamento fosse intervenuto in concomitanza con il riscontro di laboratorio!

È normale che delle analisi fuori norma inducano un tale cambiamento in un paziente? La risposta è che non solo è normale ma che ci si dovrebbe stupire se non succedesse!

Per chiarire l'accaduto bisogna però risalire al processo psicologico che si innesca nei pazienti quando si comunica loro una diagnosi di malattia grave e/o cronica. Una diagnosi che cambia in modo radicale la vita del paziente. L'inizio della dialisi è, per il paziente, un cambiamento di tale entità da rappresentare praticamente una nuova diagnosi di malattia che comporta uno shock emotivo al quale segue un processo psicologico (Fig. 1) di cinque fasi.

L'ascolto della diagnosi può produrre nel paziente *un'anestesia emotiva* che lo rende sordo alla comunicazione. Al momento dello **shock** il medico deve essere conscio del fatto che nella più parte dei casi le sue parole andran-



Fig. 1 - Il processo psicologico del paziente, a seguito di una malattia grave e/o cronica, dopo uno shock iniziale, consta di 5 differenti fasi.

no perse e il solo modo per dare istruzioni al paziente sarà farlo in forma scritta.

Lo shock è seguito dalla fase detta di **Rifiuto** nella quale il paziente rifiuta di accettare ciò che gli è stato comunicato dal medico. Nega che la diagnosi lo riguardi: “non sono io”, “non è vero”, “si sono sbagliati” sono alcuni dei pensieri che possono descrivere questa fase.

Segue una fase di **Rivolta** nella quale il paziente pensa: “perché a me?”. In questa fase la persona può essere colta da momenti di rabbia rivolta a cose o persone, compresi familiari e curanti.

La fase detta di **Negoziazione** vede il paziente, impaurito per il proprio futuro, negoziare con se stesso: “se farò tutto ciò che i medici mi proporranno forse potrei guarire”. Questo pensiero viene concepito a scapito delle affermazioni dei medici e al di là di ogni logica. In questa fase si possono alternare paura, speranza, rabbia, sconforto.

La **Depressione** è caratterizzata da tristezza e malinconia per le cose che si sono perdute e che mai potranno tornare. Il paziente si rende conto di non poter più fare cose che riteneva nella norma e che ora non farà più, in modo definitivo.

L'**Accettazione** è la fase della serenità, collaborazione,

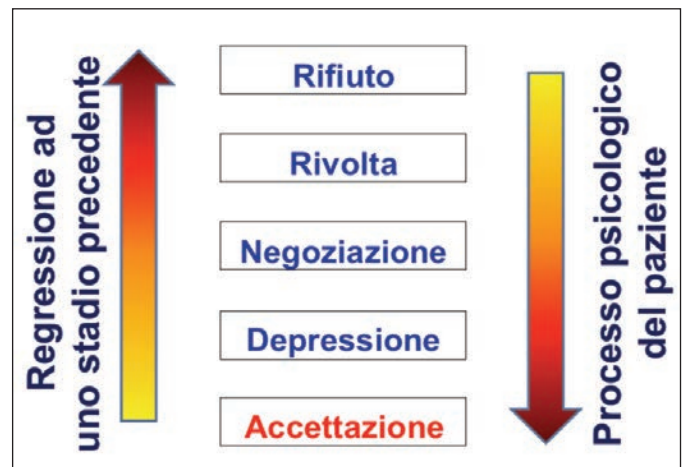


Fig. 2 - Il processo psicologico del paziente giunto allo stadio di accettazione può regredire a stadi precedenti.

determinazione a fare qualcosa per se stessi accettando la malattia e la terapia.

Si sarebbe portati a pensare che quando il processo psicologico del paziente fosse arrivato all'accettazione questa fase risulti stabile. Invece in moltissimi casi non è così! Il processo infatti è reversibile. (Fig. 2)

In effetti dalla storia della signora Pina si può notare che, dopo una fase di adattamento iniziale, la paziente sia approdata alla fase di “accettazione”: periodo nel quale il suo comportamento poteva essere definito ideale. Se il processo psicologico dei pazienti fosse unidirezionale, quando questi fossero giunti all’“accettazione”, sarebbero in una situazione stabile. Come detto però il processo psicologico è bidirezionale per cui dallo stadio di “accettazione” è possibile la regressione a stadi precedenti.

Con i pazienti affetti da malattie croniche il curante e il personale di assistenza devono essere consci del fatto che un paziente, che accetta la sua condizione di malattia da tempo, regredisca a stadi precedenti e che i suoi comportamenti, divenuti positivi, ritornino a essere negativi.

In genere, per un paziente in fase di accettazione, un singolo evento negativo (riscontri analitici fuori norma, comparsa di una nuova sintomatologia, ma anche eventi personali stressanti) può causare il regresso a uno stadio precedente del processo psicologico.

I curanti devono aver presente che i pazienti andranno soggetti a periodi positivi e negativi, più o meno in modo alterno. Per tale motivo comunicazione e relazione col paziente devono essere costanti e orientati a supportarlo al meglio.

Quindi il problema della signora Pina altro non è che il problema che accomuna la pressoché totalità delle

persone affette da malattie croniche.

Non ci è dato di conoscere pensieri e motivazioni (o demotivazioni) della signora Pina e dei pazienti più in generale. Possiamo però ipotizzare, ad esempio, che la nostra paziente, prima definita ideale, abbia pensato: "Se mi attengo alle prescrizioni posso star bene". Nel momento in cui Pina, dopo aver seguito al meglio quanto le veniva prescritto/consigliato, si è trovata di fronte a un riscontro analitico negativo può aver cambiato idea e il suo pensiero potrebbe essere stato: "Nonostante il mio impegno costante, quello che ho fatto non è servito a nulla: le analisi non sono buone". Un paziente sta bene e aderisce alle prescrizioni perché *sta bene*, ed è convinto che questa situazione sia direttamente collegata all'osservanza delle prescrizioni; quando qualcosa interviene a incrinare la sua convinzione, ecco che dall'"accettazione" facilmente regredisce a una fase precedente del processo psicologico.

Naturalmente non esistono pazienti ideali, esistono solo pazienti con un vissuto personale e una storia clinica in continua evoluzione dei quali il medico e il personale di assistenza tutto, pur non avendo una preparazione da psicologo, devono tener conto. La signora Pina è uno di questi pazienti.

Indirizzo degli Autori:

Dr. Bruno Bertone
Via Robiolo 119
13825 Valle Mosso (BI)

Per approfondire il tema: "Processo psicologico del paziente dopo la diagnosi"

Kübler-Ross E. Five stages of grief in: On Death and Dying. New York, NY: MacMillan; 1969.

Toledano Márquez S. Ipertensione arteriosa polmonare. Guida agli aspetti emotivi della malattia, a cura di AIPI (Associazione Ipertensione Polmonare Italiana) pagg. 32- 36.

<http://www.aipiitalia.it/pdf/materiale/Guida%20Psicologica.pdf>