

L'educazione terapeutica in ambito cardiovascolare. "Curare con il paziente" L'alleanza terapeutica in cardiologia

**Evento ECM del programma formativo ANMCO
in Abruzzo, con la partnership del GICR-IACPR
tenutosi il 20 Giugno 2009 presso l'Auditorium
della Casa di Cura "Villa Pini d'Abruzzo" di Chieti**

Carlo Ciglia, Loredana Mantini

Monaldi Arch Chest Dis 2009; 72: 154-155.

Responsabile della Cardiologia Riabilitativa e Preventiva - Casa di Cura "Villa Pini d'Abruzzo" - Chieti

Corresponding author: dott. Carlo Ciglia c/o Cardiologia Riabilitativa; Casa di cura "Villa Pini d'Abruzzo"; via dei Frentani 226 - I-66100 Chieti, Italy; Tel. 08713430; fax 0871331515; E-mail address: carciglia@libero.it

"La malattia dell'uomo non è il guasto di una macchina, bensì la malattia non è altro che lui stesso, o meglio la sua possibilità di diventare se stesso"

V.von Weiszacker (1886-1957)

Per recuperare le radici antropologiche della Medicina e limitare la deriva tecnologica in cui talvolta può farsi trascinare la Cardiologia, è nata l'idea di questo evento, rivolto a Cardiologi, MMG ed Infermieri. Nell'introduzione: "Da dove veniamo? Dove stiamo andando? (C.Ciglia)" è stata presentata l'Educazione Terapeutica, secondo la definizione di un gruppo di studio di diabetologi, come "atto terapeutico continuo, caratterizzato da: accompagnare, mettersi insieme, nella malattia cronica, per trattare, concordare.... la realizzazione di interventi possibili finalizzati al raggiungimento del massimo risultato clinico e della migliore qualità di vita percepita per ogni paziente" (GISED 2000). Disciplina insegnata in molte Università europee, si è sviluppata, oltre che in ambito diabetologico, in quello nefrologico, onco-ematologico, pneumologico, ma trova ancora poco spazio in ambito cardiovascolare, forse troppo "concentrato" sulle tecnologie. Non è stata casuale la partnership con il Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR-IACPR), rappresentante di un ambito cardiologico in cui tale visuale risulta particolarmente efficace. Infatti "se ogni malato è di fatto sempre obbligato ad imparare a gestire la sua malattia, allora chi lo cura è di fatto sempre tenuto ad insegnargli come farlo, a condizione che entrambi lo facciano con competenza" (R.Marcolongi-L.Bonadiman). L'evento si è posto proprio questo obiettivo.

La lettura magistrale, tenuta da O.Tolone, Professore di Antropologia Filosofica (Università di

Chieti), ha introdotto motivi di riflessione sullo statuto epistemologico della Medicina, come prassi tesa all'applicazione pratica di verità scientifiche finalizzate al bene del paziente. La critica alla visione positivista, ancora largamente rappresentata, della malattia come variazione, scarto, di parametri biologici da far rientrare nella norma (disease), è stata condotta sulla scorta di Autori di ambito medico e filosofico (Weiszacker, Jaspers, Pellegrino) che vedono in essa una "chance": non un incidente di percorso da cancellare al più presto, ma come una possibilità che la vita dà a se stessa per comprendersi. Un'idea diversa di salute, intesa come stato intermedio della vita dell'uomo in continua trasformazione, per raggiungere un punto ulteriore, di livello più alto, che indica quale è la nostra direzione. Quindi una opportunità per introdurre cambiamenti, correzioni, spesso in momenti di svolte biografiche. Malattia come disfunzione ma anche come dimensione costruttiva, positiva: perché proprio adesso? Perché qui e in questo modo? Il mondo del malato si restringe al proprio corpo e il mondo diventa il proprio corpo. La percezione della malattia come aliena, invadente (si pensi anche agli ausili come protesi valvolari, ICD). La divergenza di prospettive fra il bene biomedico e il bene percepito dal paziente innesca spesso conflittualità. Diventa imperativo apprendere a curare con l'alleanza terapeutica, tenendo conto del paziente come persona libera, che vuole sapere, decidere, partecipare. Le apparecchiature sempre più complesse, l'uso di tecnologie creano la percezione di essere diventato oggetto, reificato, in un ambiente aziendalizzato, retto dalle leggi del budget. Tornare alla persona, in una dimensione dialogica. Tenere conto nella formazione degli operatori della salute, medici e specialisti in primis, aprire una

porta "parallela", quella del "sapere" filosofico, a cui poter sempre accedere per essere creativi nel lavoro clinico.

La I Sessione: "Fare prevenzione: perché le persone non cambiano?" ha discusso il fallimento dell'atteggiamento "prescrittivo" in Prevenzione. Nella correzione di comportamenti mal adattativi: perdere peso (S. Marucci), fare attività fisica (S. Volpe), smettere di fumare (S. Di Fabio) è stato ampiamente illustrato come occorra dotarsi di una ottica nuova, che comprende un'altra domanda: perché il medico non cambia?

La II Sessione: "Perché le persone cambiano?" ha proposto lo strumento del cambiamento: "L'intervento di counselling nella relazione di cura". La Dott.ssa M. Sommaruga, responsabile dell'Area Psicologi del GICR-IACPR, nonché autrice di "Comunicare con il paziente" Ed. Carocci Faber, ha presentato il modello di Medicina centrata sul paziente. La complessità del comportamento comunicativo, che usa i canali del verbale e del non verbale (intonazionale, paralinguistico, cinesico), include la capacità di ascoltare, di chiedere, di rispondere, anche emotivamente e di informare/educare. Sono stati discussi casi clinici in cui queste modalità erano scorrettamente/correttamente applicate. Il counselling, come intervento volontario e consapevole nei processi decisionali del paziente, ha l'obiettivo condiviso di migliorare lo stato di salute. Tale capacità non è appannaggio degli psicologi, ma è richiesta ad ogni operatore impegnato in attività sanitarie e sociali. Sono state presentate varie teorie (autoefficacia, transteoretica) su cui si basa l'applicazione del counselling, largamente complementari, rappresentabili come pezzi di un unico puzzle, quello dell'educazione alla salute.

La III Sessione si è occupata del link medico-infermiere, così prezioso anche in Cardiologia, cercando di rispondere ad alcune delle domande frequentemente ricorrenti nella pratica cardiologica:

"Come ottenere l'aderenza terapeutica nello scompenso cardiaco?" (G. Levantesi- F. Petrocco); "Come condurre con efficacia la terapia anticoagulante orale?" (G. Di Iorio- D. Falone); "Come compilare la lettera di trasferimento/dimissione?" (L. Mantini- B. Tontini). Le risposte a ciascuna domanda sono state fornite congiuntamente, ma con visioni professionali diverse, da medico ed infermiere.

Tutto il percorso è stato propedeutico alla IV Sessione, quella del Role playng in aula. Tre "attori" (paziente-medico-infermiere) scelti dall'uditorio e istruiti opportunamente dalla Dott.ssa Sommaruga, hanno "interpretato" una situazione tipica del nostro lavoro quotidiano. "Oggi sono in dimissione..." La consegna della lettera di dimissione dal cardiologo ospedaliero al paziente e la successiva interazione con l'infermiere di reparto al momento della dimissione. La scena è stata videoregistrata con telecamera. È stata fornita una griglia di lettura con le modalità del counselling precedentemente illustrate. Alla fine sono state chieste ai tre "attori" e al pubblico impressioni ed osservazioni sui ruoli "giocati". Quindi la scena è stata rivista, prima senza audio, per l'esame della comunicazione non verbale, e poi con l'audio. Una serie di interventi dall'audience ha permesso di cogliere errori e criticità. Poi la scena è stata ripetuta dai tre attori con le "correzioni" apportate in discussione. È stata una sessione molto vivace, creativa, efficace, molto gradita.

Le conclusioni: "Fra il dire e il fare" (C. Ciglia) hanno ribadito la necessità di *incominciare* ad applicare con competenza l'Educazione terapeutica, per coinvolgere i mondi personali del paziente e del medico nella prevenzione e nella cura delle malattie cardiovascolari.

"Chi pone domande ottiene risposte, ma nient'altro. Il saper ascoltare è la vera arte della medicina."

M. Balint