

CORSO di Laurea Magistrale Professioni sanitarie D.M.270  
I ANNO – II semestre - A.A. 2015/2016

## **METODOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE**

Docente: *Stefano Tugnoli*

**LEZ. 4**

**3/5/2016**

**LA COMUNICAZIONE**

**NEL CONTESTO CLINICO**

# LA CLINICA

*“klinikos”, “kline”, “klinein”*

*letto, piegarsi, inchinarsi*

**Malattia**

**Cura**

**Vicinanza al pz.**

**-Sofferenza del pz.**

**-Scienza del curante**

**ascolto**

**comunicazione**

**relazione**

**competenza**



**umanità**

***curare***

***prendersi cura***

# UOMO E MALATTIA

- Evento Oggettivo
- Esperienza Soggettiva

***“ogni paziente è fatto a modo suo...”***



**Oggettività  
delle informazioni comunicabili**

**Soggettività  
dell'esperienza individuale**

**DOMANDA**

**Soggettività del Pz**  
*bisogno/sofferenza*

*spazio comunicativo*



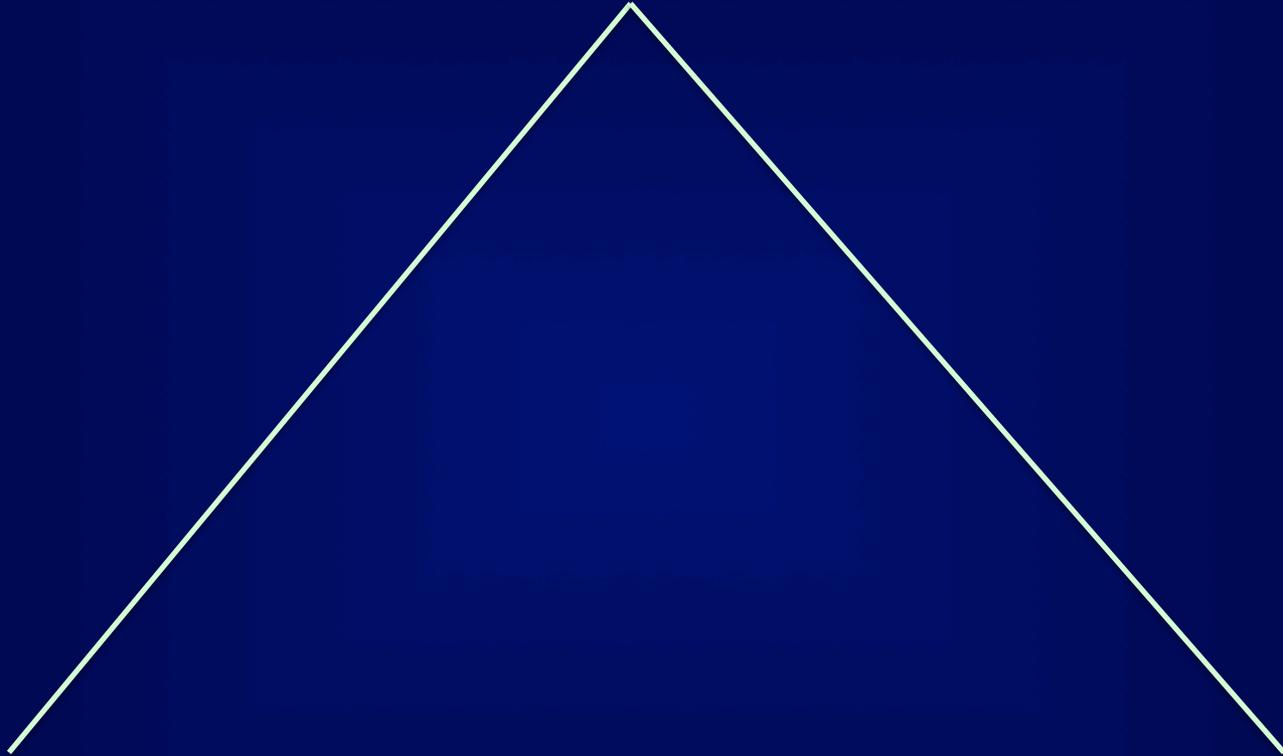
**Soggettività dell'Operatore**  
*competenza/ascolto*

**RISPOSTA**

**ATTITUDINI**

**CONOSCENZE**

**COMPETENZE**



# COMPETENZA COMUNICATIVA



COMPONENTI FUNZIONALI DELLA COMUNICAZIONE DIADICA

**ASCOLTARE**

## ASCOLTO FINTO

Ascoltiamo "a tratti", lasciandoci catturare da distrazioni, dalla nostra immaginazione e comunque fidandoci del nostro intuito che precocemente discerne le cose importanti da quelle meno importanti. Ascolto quindi passivo, senza reazioni, vissuto solo come opportunità per poter parlare.

## ASCOLTO LOGICO

Ci sentiamo già soddisfatti quando ci scopriamo ad ascoltare applicando un efficace controllo del significato logico di quello che ci viene detto. L'attenzione sarà concentrata sul contenuto di ciò che viene espresso ed anche l'interlocutore potrebbe avere l'errata convinzione di essere stato capito

# ASCOLTO ATTIVO

Ci mettiamo in condizione di "ascolto efficace" provando a metterci "nei panni dell' altro", cercando di entrare nel punto di vista del nostro interlocutore e comunque condividendo, per quello che ci è umanamente possibile, le sensazioni che ci manifesta.

Da questa modalità è escluso il giudizio, ma anche il consiglio.

*Saper riflettere i sentimenti dell'altro*  
*Saper riflettere i significati dell'altro*



**EMPATIA**

# EMPATIA

*“Einfuhlung”*: *sentire dentro*

(Titchener, 1909)

→ *Capacità di mettersi nei panni dell'altro*

(Ferenczi, 1928)

→ *Stato emotivo vissuto da un individuo contatto con l'altro come soggetto*

(Berger, 1987)

- **Tratto umano, attitudine innata**

esperienza comune dell'interazione quotidiana

- **Competenza professionale**

nucleo fondamentale della relazione di aiuto

# EMPATIA

- non è solidarietà
- non è compatimento nè simpatia

- si struttura a partire da una estraneità
- presuppone complessità e separatezza (Bolognini, 2002)
- si può prevalentemente sperimentare in modo cosciente
- risonanza di elementi profondi del mondo interno del soggetto che sono già presenti e tendono a riattivarsi proprio in seguito alla percezione dell' empatia
- non prevedibile, non ipotizzabile sulla base di premesse chiare, non la si può cercare o ottenere in modo forzoso o artificiale

# LIVELLI DEL PROCESSO EMPATICO

COGNITIVO



*Capire, Vedere*

AFFETTIVO



*Sentire, Condividere*

COMPORIMENTALE



*Comunicare, Agire*

RELAZIONALE



*Validazione da parte dell'altro*

**DOMANDARE**

## DOMANDE CHIUSE

Questo tipo di domanda richiede una risposta che consiste in un semplice sì o no o in una risposta molto specifica.

Esempi:

*-Ha capito quello che ho detto?*

*-E' felice?*

*-Manterrà il suo lavoro? Vuole andare?*

## DOMANDE APERTE

Offrono l'opportunità di rispondere e chiarire aree significative di preoccupazione che è forse necessario considerare più in profondità.

Esempi:

- Che cosa significa per lei questa situazione?*
- Come si sente riguardo a ciò?*
- E' qualcosa che potrebbe guardare più da vicino?*

# DOMANDE

**APERTE**

equilibrio

criterio clinico

**CHIUSE**

Esempi:

che cosa significa per lei questa situazione?  
Come si sente riguardo a ciò?  
E' qualcosa che potrebbe guardare più da vicino?

Fig. 1 – Domande aperte e chiuse: vantaggi e svantaggi

	Domande aperte	Domande chiuse
1. naturalezza	<ul style="list-style-type: none"><li>elevata</li><li>inducono risposte spontanee</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>bassa</li><li>condizionano il paziente</li></ul>
2. attendibilità	<ul style="list-style-type: none"><li>bassa</li><li>risposte non standardizzabili</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>alta</li><li>risposte standardizzabili</li></ul>
3. precisione	<ul style="list-style-type: none"><li>bassa</li><li>l'obiettivo della domanda è vago</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>alta</li><li>l'obiettivo della domanda è definito</li></ul>
4. tempo	<ul style="list-style-type: none"><li>elevato</li><li>elaborazione dettagliata</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ridotto</li><li>risposte preordinate</li></ul>
5. ausilio per la diagnosi	<ul style="list-style-type: none"><li>modesto</li><li>il paziente sceglie l'argomento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>cospicuo</li><li>il clinico sceglie l'argomento</li></ul>
6. accettazione da parte del paziente	<ul style="list-style-type: none"><li>dipende</li><li>alcuni pazienti preferiscono esprimersi liberamente; altri diventano guardinghi e si sentono insicuri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>dipende</li><li>alcuni pazienti preferiscono le domande ben definite; altri detestano essere ridotti in uno schema preordinato</li></ul>

Esempi:

Ha capito quello che ho detto?  
E' felice?  
Manterrà il suo lavoro? Vuole andar

da E. Othmer, S.C. Othmer, 1989.

## DOMANDE DI SCANDAGLIO

Aiutano l'altro a guardare al di là delle ovvietà e a considerare le varie dimensioni e implicazioni nascoste.

## DOMANDE CHE INCORAGGIANO IL PENSIERO CRITICO

L'altro viene incoraggiato ad autoformularsi le domande per migliorare le sue abilità innate di discriminare fra varie possibilità o corsi di azione.

## DOMANDE “PERCHÉ”

Spesso è difficile o impossibile dare una risposta.  
Suonano come accusa con l'effetto di mettere l'altro sulla difensiva o di farlo sentire inadeguato perché non in grado di rispondere.

## DOMANDE ALLUSIVE

Indicano una particolare risposta.

Pongono la persona a cui sono rivolte sotto la pressione di dichiararsi d'accordo.

Ci pongono nella posizione dell'autorità o dell'esperto.

Esempi:

*Non è una buona idea?*

*E' un buon piano d'azione, no?*

*L'insegnante la sa meglio di tutti, non è vero?*

## DOMANDE MULTIPLE

Spesso si riesce a rispondere solo a una parte della domanda (generalmente l'ultima).

Fanno sentire sotto interrogatorio e tendono a far assumere un atteggiamento difensivo.

Esempi:

*Quando decise di partire? Dove andò? Era lontano?*

## DOMANDE RETORICHE

Non richiedono una risposta.

Sono generalmente un'espressione delle nostre opinioni personali, possono indurre l'altro ad accettare i punti di vista che contengono.

Esempi:

*Che non vorrebbe avere una vita familiare felice?*

*Qual è il valore della vita se non ci si diverte un po'?*

**RISPONDERE**

# ATTEGGIAMENTI SCORRETTI NELLA CONDUZIONE DI UN COLLOQUIO

risposta di valutazione o giudizio morale

risposta interpretativa, di spiegazione

risposta di supporto, sostegno affettivo, simpatia consolatoria,  
incoraggiamento

risposta inquisitiva, di investigazione, interrogazione

risposta “soluzione problema”

# ~~Risposta di valutazione~~

La risposta è valutativa, ossia implica una valutazione etica personale e comporta un giudizio (di critica o di approvazione) nei confronti dell'altro o della situazione.

Fa riferimento a dei criteri considerati come veri per noi

# ~~Risposta interpretativa~~

La risposta è un' interpretazione di ciò che viene detto.  
Selezioniamo ciò che ci sembra essenziale e ne  
cerchiamo una spiegazione.

In tal modo il pensiero dell'altro viene deformato e distorto.

# ~~Risposta indagatoria~~

La risposta è inquisitoria. Si pongono domande per ottenere ulteriori risposte giudicate indispensabili per comprendere la situazione.

Facciamo apparire la nostra personale opinione su ciò che si ritiene importante.

# Risposta di sostegno

La risposta è una risposta di sostegno, che mira ad apportare incoraggiamento, consolazione o compensazione.

Cerca di fornire rassicurazione, può sdrammatizzare la situazione.

L'atteggiamento è genitoriale

## Risposta di soluzione

La risposta tende a giungere ad una soluzione del problema per uscire dalla situazione.

Ciò che viene proposto è la nostra soluzione se ci fossimo trovati in quella situazione.

## Risposta di comprensione

La risposta è comprensiva e riflette il tentativo di entrare sinceramente nel problema così come vissuto dall'altro.

Ci si vuole assicurare di avere ben capito.

Questo dà fiducia all'interlocutore, fa sì che si esprima maggiormente, poiché egli ha la prova di essere ascoltato senza pregiudizi.