

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

METODOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE

Docente: *Stefano Tugnoli*

LEZIONE 7

14/6/16

IL COLLOQUIO CON I FAMILIARI

- ❑ Non sempre si capisce chi è il paziente
- ❑ Importanza dei familiari con il paziente bambino e adolescente
- ❑ Importanza dei familiari con il paziente adulto/anziano grave
- ❑ Sofferenza del familiare-caregiver nel paziente cronico
- ❑ Attenzione a non colludere con il familiare

COMUNICAZIONE E ARCO DELLA VITA

SUPERFICIE



COMUNICAZIONE CON IL BAMBINO

- ❑ Importanza dell'ambiente
- ❑ Evitare le lunghe attese
- ❑ Rendere familiare al bambino la situazione medica
- ❑ Informazioni dalla madre (tanto più quanto il bambino è piccolo)
- ❑ Informazioni dal bambino
- ❑ Informazioni al genitore e al bambino

0 → 3



“sono solo e abbandonato”

“mi sento impotente”

“non mi sento tenuto insieme”

“ho bisogno di appoggio e protezione”

3-6 anni

- Avvenuta separazione-individuazione
- Maggiore consapevolezza di sé e del mondo esterno
- Maggiore complessità nella percezione del proprio corpo
- Riconosciuta differenza dei sessi

EDIPO

ANGOSCIA DI CASTRAZIONE

- Immaturità cognitiva
- Labili confini tra “Fantasia” e “Realtà”
- Scarsa capacità di tollerare dolore, privazioni e frustrazioni

sofferente

manipolato

CORPO

ANGOSCIA DI PERDITA DI INTEGRITA' CORPOREA

Effetti sulla costruzione della Immagine Corporea

↓
Immagine di Sé

↓
Sentimento di Sé

↓
IDENTITA'

ANGOSCIA DI CASTRAZIONE

...io ce l'ho, ...e tu?



Immaturità
cognitiva

Emozioni
intense

Fantasie
sulla malattia

Dipendenza
dai genitori

MALATTIA

evento esterno incomprensibile

“qualcosa di magico”

“sono cattivo”

“punizione”

CURA



***“capire cosa il bambino già conosce
e cosa è in grado di capire”***

spiegazioni

correlate a ciò che può essere visto e toccato

RELAZIONE

EMPATIA

GIOCO

COMUNICAZIONE

TERAPIA



COMUNICAZIONE CON L'ADOLESCENTE

- ❑ Specificità psicodinamiche della fase adolescenziale
- ❑ Problemi psico-sociali e profili del disagio soggettivo
- ❑ Bisogno di essere ascoltati
- ❑ Riservatezza-Segreto
- ❑ Rischi di invadenza/intrusività, autoritarismo, paternalismo, collusione/alleanze con i genitori
- ❑ Necessità di costruire una relazione attiva
- ❑ Confronto con i genitori

ETA' DEL CAMBIAMENTO

PUBERTA'

- trasformazioni
- conflitti e contraddizioni
- rotture
- crisi di identità
- lavoro psichico

MOBILITA'

CRISI DI ADOLESCENZA

ADOLESCENZA IN CRISI

PUBERTA'

-CORPO

-PENSIERO

-AMBIENTE

IDENTITA' STABILE E MATURA

ADOLESCENZA

*processo di adattamento
alla pubertà*

mondo int.

realtà ext.

COMPITI DI SVILUPPO IN ADOLESCENZA

- ❑ Processo di “Soggettivazione”
- ❑ Ridefinizione Immagine del Sé Corporeo, della Identità di Genere e “Scelte” Sessuali
- ❑ Costruzione nuovi legami affettivi e sociali
- ❑ Sviluppo Cognitivo ed espansione degli interessi personali, sino al prospettarsi nel mondo del lavoro

PSICODINAMICA DELL' ADOLESCENZA

- ❑ Eccitazione Sessuale → *Fase Genitale*
- ❑ Corporeità
- ❑ Intensità della vita pulsionale (sessualità e aggressività)
- ❑ Rielaborazione del Complesso di Edipo
- ❑ Regressioni
- ❑ Narcisismo
- ❑ Adolescenza come “Lutto da elaborare” → *Perdita*
- ❑ Meccanismi di Difesa

PROFILI DEL DISAGIO ADOLESCENZIALE

- Disturbi d' Ansia e Depressivi
- Somatizzazioni
- Isolamento relazionale
- Fughe, Dissocialità, Violenza, Abusi sessuali
- Tossicodipendenze
- Disturbi del Comportamento Alimentare
- Esordio psicosi schizofreniche
- Condotte Suicidarie
- Condotte “a rischio” [*Equivalenti Suicidari*]

COMUNICAZIONE CON L'ANZIANO

- ❑ Declino cognitivo
- ❑ Deficit sensoriali (sordità)
- ❑ Disturbi del linguaggio (disartrie, disfasie)
- ❑ Difficoltà emotive dell'operatore

PARLARE DI GRAVIDANZA E RIPRODUZIONE

- ❑ **Reazioni emotive della persona di fronte alla gravidanza**
- ❑ **Problema delle “aspettative”**
- ❑ **Attenzione clinica dal controllo mortalità madre alla riduzione del danno perinatale**
- ❑ **Risorsa/Problema della mole di informazioni oggi disponibili**

- ❑ **Travaglio e Parto**
- ❑ **Puerperio**

- ❑ **Aborto spontaneo e morte perinatale**
- ❑ **Infertilità**

- ❑ **Aborto volontario**

LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI

LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI

- chiarezza
- completezza
- franchezza

- evitare tecnicismi
- informazioni pratiche
- tatto

ALLEANZA TERAPEUTICA

“cosa dire”

“quando dirlo”

“come dirlo”

“a chi dirlo”

VERITA' SCIENTIFICA



(Schneider, 1969)

VERITA' MEDICA



- accettabilità
- collaborazione

VERITA' MEDICA

(Schneider, 1969)

- accettabilità
- collaborazione

Quello che importa non è che cosa dice il medico, ma ciò che comprende il malato, che tende a percepire nelle parole sfumate e prudenti del medico ciò che spera e teme

Decidere che cosa va detto al malato e come convenga dirlo

(Caracciolo, 2009)

“somministrare la dose di verità che il paziente è in grado di sopportare e che gli consenta di collaborare nel migliore dei modi al trattamento”

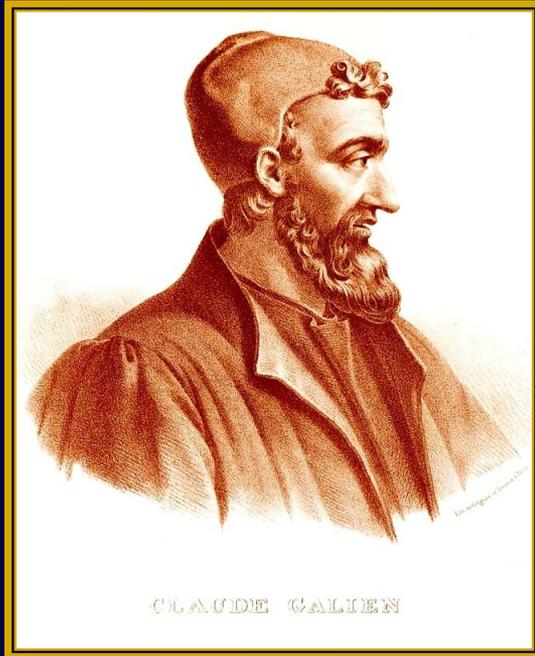
VERITA' MEDICA

Soprattutto nei casi di malattia grave (mortale o invalidante) il medico deve saper scegliere cosa dire tenendo conto del particolare paziente che ha di fronte, del suo contesto familiare, del particolare momento: dire non necessariamente la “verità scientifica nuda e cruda”, ma ciò che può essere più utile a quel paziente per permettergli di affrontare al meglio possibile la malattia (accettare la situazione e collaborare al trattamento) o, nei casi senza speranza di sopravvivenza, per accompagnarlo alla morte in un modo quanto più possibile rispettoso della sua singolarità individuale.

IL FARMACO

NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE

E SUE VALENZE COMUNICATIVE



(Galeno 129 -216)

***Cura con maggior successo
colui in cui la gente ha maggior fiducia***

FARMACO

*“incantesimo”
“magia”*

“pharmakon”



potere di guarigione

forza di distruzione

“Psicologia dei Farmaci”

“buono”

“cattivo”

speranza

paura

AZIONE TERAPEUTICA

```
graph TD; A[AZIONE TERAPEUTICA] --> B[FATTORI FARMACOLOGICI]; A --> C[FATTORI NON FARMACOLOGICI];
```

FATTORI FARMACOLOGICI

farmacocinetici;
farmacodinamici;
terapeutici (benefici clinici prodotti dagli
effetti farmacologici di un medicamento)

FATTORI NON FARMACOLOGICI

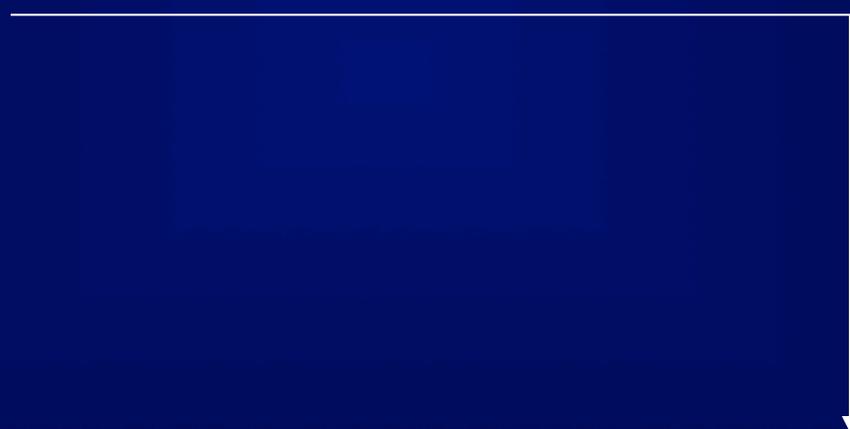
personalità, reazione alla malattia;
relazione e collaborazione;
atteggiamenti e aspettative;
ideologia dell' ambiente familiare e sociale

EFFETTO PLACEBO

“piacerò”

PLACEBO

EFFETTO PLACEBO



EFFETTO PLACEBO

significati simbolici e relazionali del farmaco

EFFETTO NOCEBO

- soggetto
- medico
- malattia
- farmaco

AZIONE DEL PLACEBO



LIVELLO PSICOLOGICO



LIVELLO ORGANICO

EFFETTO DEL FARMACO

