

CORSO di Laurea Magistrale Professioni sanitarie D.M.270  
I ANNO – II semestre - A.A. 2016/2017

## **METODOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE**

Docente: *Stefano Tugnoli*

**LEZ. 4**

**14/6/2017**

# **LA COMUNICAZIONE NEL CONTESTO CLINICO**

# LA CLINICA

*“kline”, “klinein”, “klinikos”*

↓                      ↓                      ↓

*letto      piegarsi, inchinarsi      uomo a letto*

**Malattia**

**Cura**

**Vicinanza al pz.**

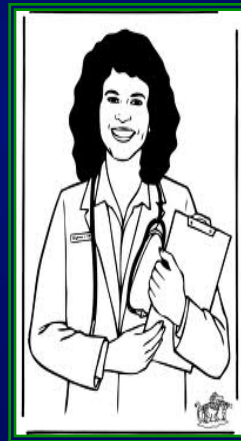
-Sofferenza del pz.  
-Scienza del curante

**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**





# 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

*“Einfühlung”*: sentire dentro

(Titchener, 1909)

*Capacità di mettersi nei panni dell'altro*

(Ferenczi, 1928)

*Stato emotivo vissuto da un individuo al  
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

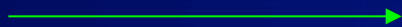
# LIVELLI DEL PROCESSO EMPATICO

COGNITIVO



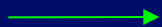
*Capire, Vedere*

AFFETTIVO



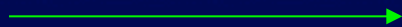
*Sentire, Condividere*

COMPORTAMENTALE



*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'?*