

Dr.ssa Lisa Verbano, MMG (Ass. 5 Basso Friuli), Medico di C.A. (Ass 2 Basso Isontino)

Buona sera Dottore...

Comunicare al meglio

Comunicazione



Dal latino cum = con, e munire = legare, costruire

Trasferimento di informazioni

Prevede 5 elementi...+ 1 elemento

Elementi della comunicazione

1. Emittente
2. Canale
3. Referente
4. Codice formale
5. Ricevente



1. Contesto

Chi era Paul Watzlawick?




(Villach, 25 luglio 1921 – Palo Alto, 31 marzo 2007)

Psicologo e Filosofo austriaco, naturalizzato statunitense

«Pragmatica della comunicazione umana», 1967

5 Assiomi di Paul Watzlavick

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). Pragmatica della comunicazione umana. Roma: Astrolabio

- 
1. Non si può non comunicare
 2. Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e uno di relazione
 3. La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti
 4. Gli esseri umani comunicano sia con il modulo verbale (numerico) che con quello non verbale (analogico)
 5. Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari.

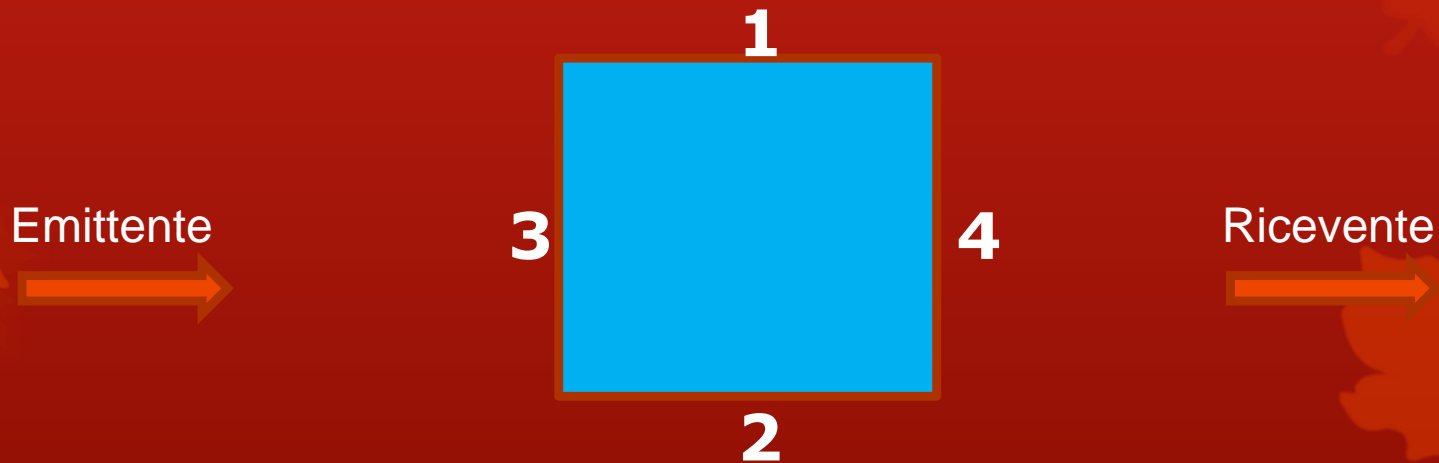
Chi è Friedemann Schulz von Thun?

(* 6 agosto 1944 in Soltau) è uno psicologo tedesco

Schulz von Thun F., *Miteinander Reden*, 1981, Hamburg

Trad. italiana: *Parlare insieme*, Tea, Milano 1997

Il Quadrato della comunicazione (1981)



1= Contenuto

2= Relazione

3= Rivelazione di sé

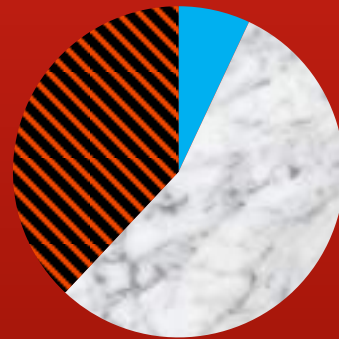
4= Appello

Comunicazione verbale e non verbale

Albert Mehrabian (nato in Armenia 1939, UCLA)

Mehrabian, Albert (1972). *Nonverbal Communication*. [Chicago, IL](#): Aldine-Atherton.

Composizione (1972)



- Verbale
- Non verbale
- Paraverbale

Verbale: 7%

Non verbale:

Sistema paralinguistico... **Paraverbale (38%)**

Sistema cinesico

Prossemica

Aptica

Non verbale (55%)

93%

Sistema paralinguistico o paraverbale:

- Tono-Frequenza
- Ritmo
- Pause
- Silenzio

Sistema cinesico:

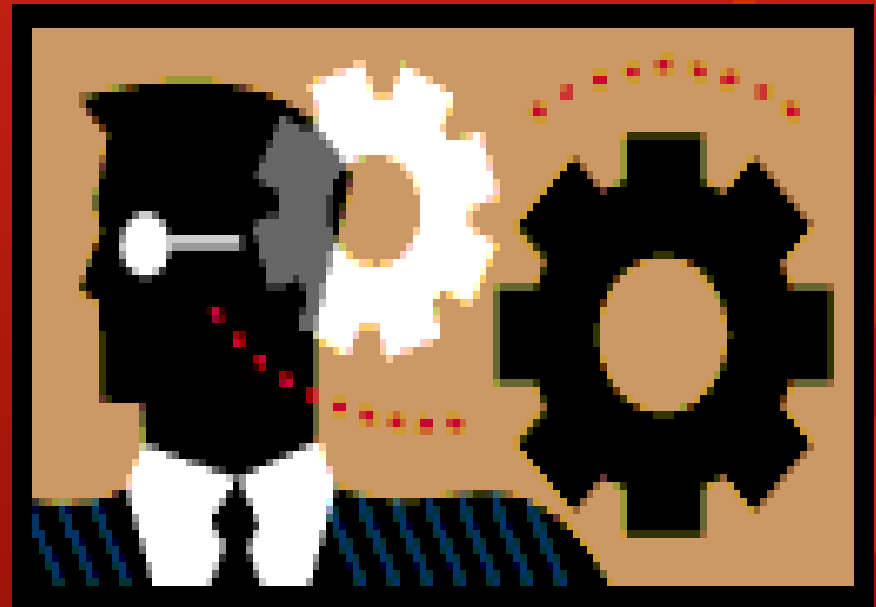
- Movimenti oculari
- Mimica facciale
- Gest
- Postura

Prossemica: (4 zone interpersonali)

- Zona intima (0-50 cm)
- Zona personale (50 cm-1 metro)
- Zona Sociale (1 metro-4 metri)
- Zona pubblica (dai 4 metri in poi)

Aptica:

- Contatto fisico



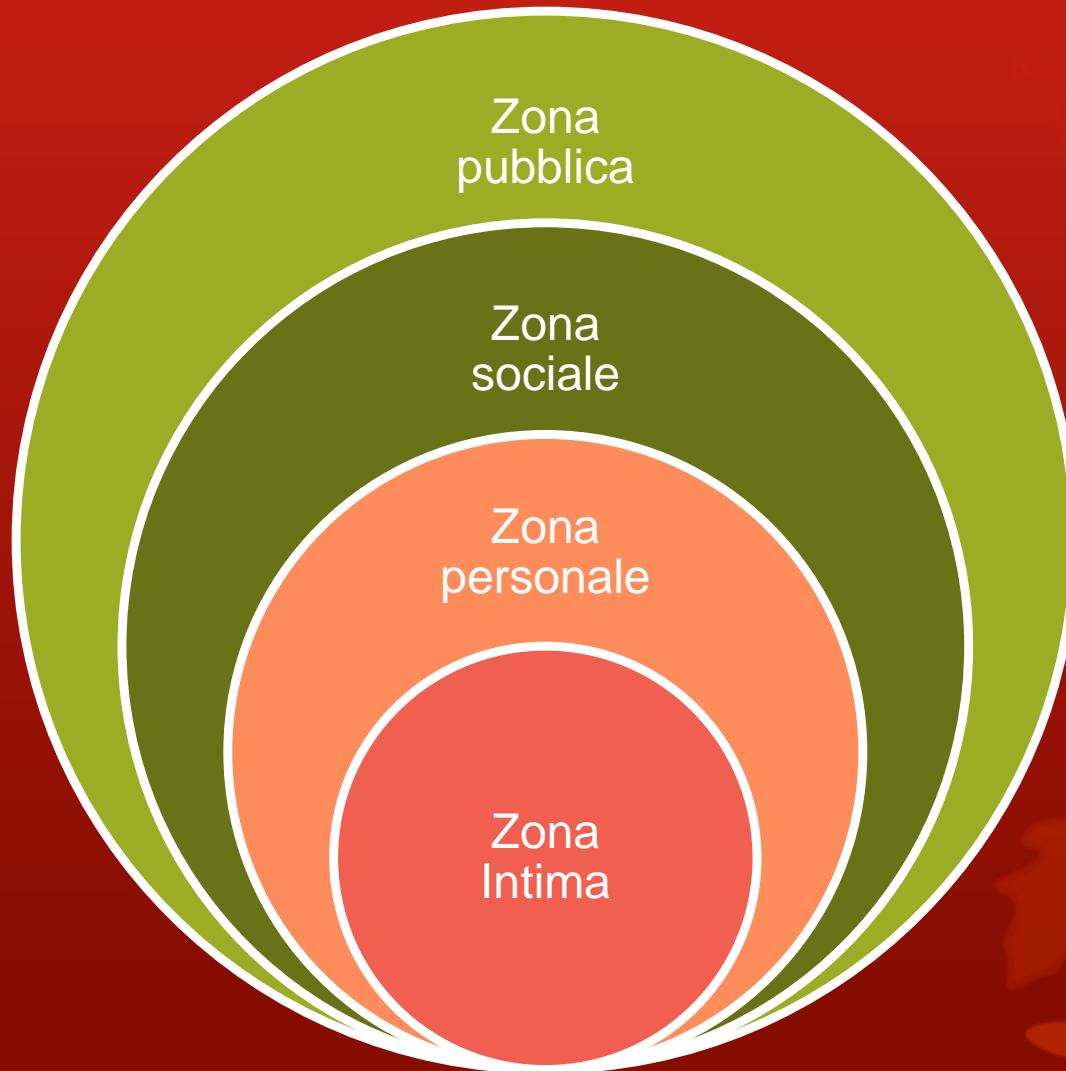
Medico

Invasione



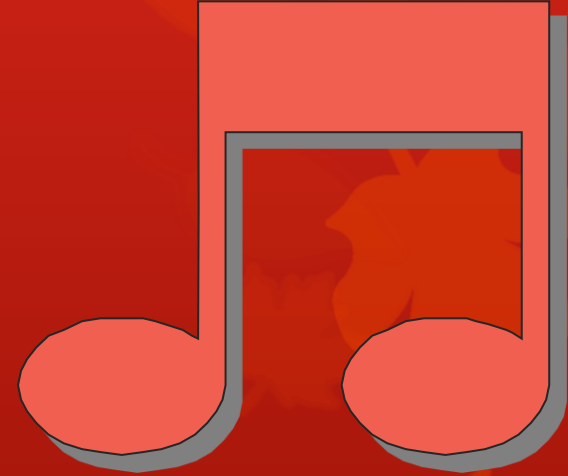
Uovo Prossemico

Twitchell Edward **Hall**, Jr. (16 Maggio 1914 - 20 Luglio 2009),
Americano, antropologo e ricercatore transculturale
1.963 nuovo termine: proximity e phonemic



Canali sensoriali

- **Cinestesico**
- **Auditivo**
- **Visivo**



Un canale è quello preferenziale



Quiz canali sensoriali

- 1) Immagina sulla cima di una montagna in estate:
 - a) Vedi attorno le montagne verdi...
 - b) Senti il rumore del vento...
 - c) Avverti una sensazione di pace...

- 2) Ricorda il tuo abito preferito:
 - a) Lo vedi nell'armadio, ne ricordi il colore e la forma
 - b) Senti il fruscio del tessuto o il suono della zip
 - c) Avverti una sensazione di piacere quando lo indossi...

- 3) Immagina un vento fortissimo in campagna:
 - a) Vedi le foglie che volano e l'erba che muta il suo colore...
 - b) Ascolti il rumore del vento che muove le fronde degli alberi...
 - c) Avverti brividi di freddo e la sensazione dei tuoi vestiti che si muovono...

- 4) Ricordando il film visto la sera precedente al cinema, cosa ti colpisce:
 - a) le scene viste sullo schermo...
 - b) le voci degli attori, i suoni, le musiche...
 - c) il caldo ambiente del cinema, la comoda poltrona, il gusto dei popcorn...

- 5) Immagina di essere al mare:
 - a) Vedi gli scogli, l'acqua blu, una barca in lontananza...
 - b) Senti il rumore delle onde e dei gabbiani...
 - c) Avverti il sole caldo sulla pelle, che contrasta con la frescura dell'acqua...

- 6) Sei in pizzeria con i tuoi amici:
 - a) Vedi i volti, i sorrisi degli amici...
 - b) Senti il brusio dei camerieri e degli altri tavoli...
 - c) Gusti il sapore della pizza...

- 7) Stai per andare a dormire:
 - a) Vedi il letto con il piumone, il colore delle pareti della stanza ...
 - b) Ascolti i suoni provenienti dall'esterno...
 - c) Senti la morbidezza del cuscino, il caldo delle lenzuola di flanella...



Qual è la differenza tra sentire e ascoltare?

The Healthcare Professional's, Listening for meaning and emotion, Alexander Communication Group, INC, 2010

- **Sentire** con le orecchie...il mondo che ci circonda

- **Ascoltare**...caratteristiche precise:

Interpretare, rielaborare un concetto

Rispondere

Interagire e prendere una decisione



Sei un buon ascoltatore?

The Healthcare Professional's, Guide to Essential Phone Skills, Alexander Communication Group, Inc, 2009

1= raramente, 2=qualche volta , 3=sempre



- A. Evito di interrompere il Paziente mentre sta parlando
- B. Ascolto i punti chiave del discorso della Persona
- C. Tento di capire lo stato d'animo e le emozioni del Soggetto
- D. Seguo il discorso del Paziente confermo e interagisco in modo appropriato (sì,certo,, capisco...)
- E. Rimango calmo anche se la Persona è arrabbiata e nervosa
- F. Ascolto con mente aperta
- G. Non mi lascio distrarre da fattori esterni alla chiamata
- H. Prendo nota dei punti chiave del discorso
- I. Aspetto che il soggetto termini di parlare prima di chiedere ulteriori particolari
- J. Cerco di essere sicuro di aver capito il problema con chiarezza prima di rispondere ai quesiti del Paziente
- K. Ascolto con attenzione anche se le domande del Paziente sembrano essere ripetitive e banali
- L. Riassumo i punti chiave del discorso assieme alla Persona

Punteggio

The Healthcare Professional's, Guide to Essential Phone Skills, Alexander Commnication Group, Inc,
2009

Tra 32 e 36 Sei un eccellente ascoltatore!

Tra 26 e 31 Sei sulla buona strada...

Tra 21 e 25 Sei un ascoltatore medio, puoi fare di meglio...

Tra 12 e 20 Tutto si impara! E' ora di iniziare!



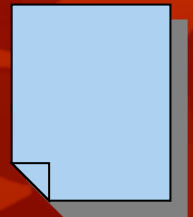
Come rispondere a una telefonata

The Healthcare Professional's, Guide to Essential Phone Skills, Alexander Communication Group, Inc, 2009
The Customer Service Professional's, Handbook of advanced phone skills, Alexander Communication Group, Inc, 2007

- Velocità (massimo 3 squilli)
- Apri il discorso con un saluto amichevole
- Fornisci le tue generalità
- Sii disponibile
- Usa il nome del Paziente (Cognome →Nome)
- Fai delle domande
- Usa l'ascolto attivo
- Chiudi la telefonata positivamente



Ricordati sempre di tenere traccia scritta della telefonata (Prendi appunti!)



Tecniche

The Healthcare Professional's, Guide to Essential Phone Skills, Alexander Commnication Group, Inc, 2009
The Customer Service Professional's, Handbook of advanced phne skills, Alexander Communication Group, Inc,
2007

Voce:

- Articolazione delle parole e dizione
- Ritmo
- Tono-Frequenza
- Proiezione
- Respirazione



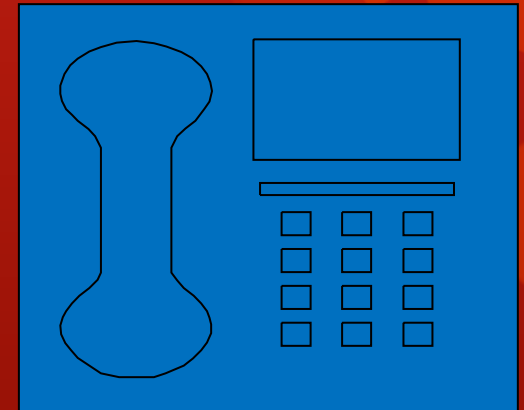
Linguaggio del corpo

- Sorriso
- Corretta postura
- Vocalizzare
- Gesticolare

Ascoltare è una abilità

The Customer Service Professional's, Handbook of advanced phone skills, Alexander Communication Group, Inc, 2007

- Elimina le distrazioni
- Ascolta con il corpo
- Fai capire che stai ascoltando
- Non interrompere (tempo medio: 18 secondi)
- Non giudicare
- Controlla le tue emozioni
- Non pianificare la tua risposta
- Non saltare alla conclusioni
- Fai molte domande:
 - Domande aperte
 - Domande chiuse
 - Domande probanti
 - Domande eco
 - Domande retoriche



Come farlo:

The Customer Service Professional's, Handbook of advanced phone skills, Alexander Communication Group, Inc, 2007

1. Visualizza un volto noto
amico



tratta il soggetto come familiare o caro

2. Tono e volume della voce, velocità eloquio del chiamante



terreno comune

3. Mantieni il controllo della telefonata:

- Non essere freddo ,tono della voce pacato, linguaggio appropriato
- Non essere rigido
- Impara a conoscere i tuoi punti trigger
- Ascolta impersonalmente te stesso
- Dai a ogni contatto il giusto tempo



Ascolto attivo

The Customer Service Professional's, Handbook of advanced phone skills, Alexander Communication Group, Inc, 2007

Tecnica fondamentale per coloro che svolgono un lavoro a contatto con il pubblico.

Sei componenti:

- Essere preparati
- Dare feedback
- Parafrasare
- Chiarire
- Empatizzare
- Verificare le informazioni



Il fatto che tra loro (i medici) e i pazienti divampi uno scontro senza precedenti non ha nulla a che vedere con i vizi e le virtù private: i medici non sono né "brutali" né "avidisti", così come i pazienti non sono né "stupidi" né "isterici". Le origini del conflitto sono da ricercare piuttosto nelle ben più profonde forze storiche di cui sono inconsapevoli gli uni e gli altri".

Shorter E., 1986. La tormentata storia del rapporto medico-paziente, Feltrinelli, Milano.



Conflitto medico-paziente

Cortesemente da Resuscitare il vecchio prozio, ovvero:

Una relazione aconfliittuale tra medico e paziente è ancora possibile?

(Riflessioni sistemiche n.4 Maggio 2011)

Bert G. (Medico, Responsabile Dipartimento comunicazione e Counseling in Medicina, Istituto Change, Torino) Quadrino S. (Psicologa e Psicoterapeuta, Responsabile formazione Istituto Change Torino)

«Il medico deve:

- Rinunciare alla speranza di convincere e rendere obbedienti i pazienti con l'uso delle minacce, delle argomentazioni scientifiche, dei rimproveri
- Conquistare l'abitudine a credere che quello che il paziente dice ha senso per lui
- Rinunciare al potere sul linguaggio, offrendo al paziente la possibilità di esprimere e spiegare le proprie ragioni.
- Conquistare la capacità di domandare al paziente che cosa – conoscenze, timori, desideri, difficoltà vere o immaginate – gli rende difficile fare quello che il medico propone.
- Conquistare la consapevolezza che esistono anche conflitti inevitabili e/o insanabili, e quindi
- Rinunciare alla convinzione che i conflitti sarebbero evitabili o superabili se solo l'altro... (obbedisse, fosse più ragionevole, mi desse ragione...)

Continua Conflitto Medico-Paziente

Cortesemente da Resuscitare il vecchio prozio, ovvero:

Una relazione aconfliittuale tra medico e paziente è ancora possibile?

(Riflessioni sistemiche n.4 Maggio 2011)

Bert G., Quadrino S.

- «La prevenzione, le tecniche di comunicazione, le competenze dei professionisti non saranno comunque mai sufficienti ad evitare i conflitti: esistono conflitti inevitabili, esistono conflitti irrisolvibili. Esistono conflitti apparentemente chiusi (con un accordo, con un patto) che restano silenti e si riaprono a distanza di tempo. In ambito sanitario, medico e paziente restano comunque due personaggi di una storia di differenze e di contrapposizioni, di condivisione difficile ed imperfetta del potere sul corpo, sulla vita, sul dolore. E, come ogni storia che coinvolge due persone diverse ed è legata così intimamente alla vita, non possono eliminarsi le divergenze, gli scontri, le difficoltà ed i conflitti. A meno di negare voce e potere a una delle due parti. Ma questa è una vecchia storia, riguarda il vecchio prozio che non vogliamo resuscitare e che comunque sarebbe fuori posto nella realtà di oggi...»

Paziente alterato o arrabbiato

The Healthcare Professional's, Guide to Handling a Difficult Patients, Alexander Communication Group, INC, 2009

- Ha perso il controllo
- Si sente trattato con noncuranza
- Qualcosa è andato storto
- Ha avuto precedenti esperienze negative
- Paziente «difficile»



Perché dobbiamo cercare di risolvere il conflitto

- Buon funzionamento del servizio
- Controllare il nostro stress
- Evitare conseguenze legali



Come gestire la rabbia del Paziente

The Healthcare Professional's, Guide to Handling a Difficult Patients, Alexander Communication Group, INC, 2009

- Lascia sfogare il Paziente
- Resta calmo
- Ascolto attivo
- Entra in sintonia (scusati)
- Parla lentamente e pacatamente
- Fai domande finalizzate
- Usa un linguaggio tranquillizzante
- Cerca di comprendere il problema e valuta una soluzione



Come gestire la tua frustrazione/rabbia

The Healthcare Professional's, Guide to Handling a Difficult Patients, Alexander Communication Group, INC, 2009

- Focalizzati sul presente
- Non prenderla sul personale
- Mantieni un atteggiamento positivo
- Non rimuginare
- Respira
- Muoviti
- Usa oggetti antistress
- Pensa a una persona amata
- Abbandona i cattivi pensieri



Studio dinamiche conflitto

Weingartena MA et al. An anatomy of conflicts in primary care encounters: a multi-method study. Family Practice

2010, 27, 93-100 (Medicina pubblica di Israele)

Metodo dello studio: 291 incontri medico-paziente videoregistrati di 28 medici di medicina generale, Sette focus groups (56 MMG) hanno guidato l'analisi.

Risultati:

- Numero conflitti: 40 % dei casi
- Sul totale 21,2%...razionalizzazione risorse, burocrazia, modifica stile di vita
- Dominazione discorso: medici 53% pazienti 47 % (conflittuale)
medici 55% pazienti 45% (non conflittuale)
- Effetti di genere:
Odds Ratio generale: 1,191
Odds Ratio uomini: 1,236
Odds Ratio donne: 1,864



Grazie per l'attenzione