Perché Comuni_Care

Workshop Comuni_Care: la comunicazione come cura

37° Congresso Nazionale Sian
Riccione, 6 - 8 Maggio 2019

Patch Adams - Discorso agli studenti

- https://www.youtube.com/watch?v=nvqadHMettI

SEI UN DEFI-CIENTE!
COME MI HAI CHIAMATO... IMBECILLE?
NON HO DETTO "IMBECILLE"... HO DETTO "DEFICIENTE"
OH, AVEVO CAPITO "IMBECILLE"...
ECCO COSA PROVOCA TANTI GUAI FRA LA GENTE OGGI... NON C'E' UNA ESATTA COMPRENSIONE!
SCHULZ

Perché Comuni_Care

Per una buona relazione terapeutica

«Il particolare mandato dei professionisti della salute consiste nel:

- Condurre la relazione con il paziente
- Accompagnare il paziente verso l'obiettivo clinico
- Mantenere alta la motivazione e la fiducia propria e del paziente
- Assicurare buoni livelli di compliance e gestire nel modo migliore possibile eventuali imprevisti».

La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Enrico Maria Secci e Carlo Duò. 2011

Numerosi studi scientifici hanno rivelato che il disagio del paziente per la cattiva comunicazione ha un peso di gran lunga superiore a qualsiasi altra insoddisfazione relativa a competenze tecniche.

(Larghero et al. 2010)

FNOPI / Formazione e Ricerca / Rivista L'Infermiere / Rivista L'Infermiere N°1 - 2014 / La tendenza empatica negli studenti del corso di laurea in infermieristica: risultati di uno studio osservazionale - Rivista l'Infermiere N°1

Usando indicatori quali una buona comunicazione verbale e non verbale e il tempo trascorso con i pazienti, diversi studi hanno suggerito che l'impegno empatico dei sanitari può portare ad una maggiore soddisfazione del paziente [1, 2] e all'aderenza al trattamento.

- 1. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Eval Health Prof. 2004;27:237–51.View ArticlePubMedGoogle Scholar
- 2. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, Von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. Br J Cancer. 2003;88:658–65.

How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes.

Street RL, Makoul F, Arora NK, Epstein RM. Patient Educ Couns. 2009;74:295–301.View ArticlePubMedGoogle Scholar

Numerose ricerche indicano che le caratteristiche della comunicazione clinico-paziente possono predire i risultati sanitari, ***settimane e mesi dopo la consultazione***, ma i meccanismi che rappresentano questi risultati sono scarsamente compresi.

La comunicazione può avere un **effetto terapeutico immediato** (esempio, diminuendo l'ansia del paziente, fornendo comfort), ma spesso influenza i risultati delle cure attraverso un percorso più indiretto.

I **risultati prossimali** dell'interazione includono la comprensione del paziente, la fiducia e l'accordo clinico-paziente. Questi influenzano i **risultati intermedi** (ad esempio, una maggiore aderenza, migliori capacità di auto-cura) che, a loro volta, influenzano la **salute e il benessere.**

I percorsi attraverso i quali la comunicazione può portare a una migliore salute includono un maggiore accesso alle cure, una maggiore conoscenza del paziente e una comprensione condivisa, decisioni mediche di qualità superiore, alleanze terapeutiche potenziate, maggiore sostegno sociale, responsabilizzazione del paziente e una migliore gestione delle emozioni.

Perché Comuni_Care

Per migliore gli esiti della cura

Meccanismo di azione dei farmaci: effetto placebo - effetto nocebo

*I **farmaci** sono delle molecole che introdotte nell'organismo vanno a modulare determinate vie biochimiche.*

*Per **placebo** si intende una terapia o un farmaco finti.*

Si tratta di una definizione parzialmente vera.

Placebo:

farmaco finto **+**

tutto il contesto psicosociale intorno al paziente

Il nostro organismo è sottoposto continuamente a stimoli potenzialmente dolorosi; per controbilanciarli sono presenti dei sistemi che si attivano in risposta a stimoli nocivi.

Recettori cannabinoidi ed endocannabinoidi (anandamide / effetto analgesico) intervengono nel modulare la soglia basale del dolore.

La ridotta attività del sistema cannabinoide provoca una maggior risposta agli stimoli dolorosi, la cosiddetta iperalgesia.

Gli oppioidi endogeni (enkefaline, endorfine, dinorfine) sono neurotrasmettitori di natura peptidica, rilasciati dalle cellule nervose, che hanno come bersaglio i recettori oppiacei e intervengono anch'essi nella modulazione del dolore.

Meccanismo di azione dei farmaci e delle parole

Il contesto psico -sociale modula le stesse vie che modulano i farmaci.

Un placebo e le suggestioni verbali attivano le stesse vie biochimiche degli oppioidi e dei cannabinoidi (esempio morfina e tetra-cannabinolo), sostanze endogene, cioè prodotte dal cervello, simili all'oppio e alla cannabis.

Quando somministriamo un placebo il paziente entra in uno stato di aspettativa positiva e, ad un certo punto, vengono disattivate le aree del dolore.

Fabrizio Benedetti – Convegno. Anche le parole curano. 2014

Analgesia da placebo:

- *Una paziente sottoposta a lobotomia per tumore polmonare in seguito alla quale ha una limitazione nel movimento e dolore.*
- *La paziente rispondeva molto bene alle suggestioni verbali. Dicendole «Ti stiamo somministrando un potente farmaco antidolorifico» il dolore diminuiva e migliorava il movimento.*

Fabrizio Benedetti – Convegno. Anche le parole curano. 2014

Effetto Nocebo

Se dico al paziente che gli sto somministrando un farmaco che gli aumenterà il dolore, si assisterà effettivamente ad un aumento del dolore e ad una riduzione del movimento.

Placebo Effects: Biological, Clinical and Ethical Advances Damien G. Finniss, Ted J Kaptchuk, Franklin Miller and Fabrizio Benedetti

- *Per molti anni, i placebo sono stati concettualizzati dal loro contenuto inerte e dal loro uso come controlli negli studi clinici e nei trattamenti nella pratica clinica.* ***Recenti ricerche dimostrano che gli effetti placebo sono autentici fenomeni psicobiologici attribuibili al contesto terapeutico generale, e che gli effetti del placebo possono essere robusti in entrambi i contesti, clinici e di laboratorio.***
- *Nel loro insieme, questi studi dimostrano che alcuni meccanismi del placebo agiscono alterando l'attività di CCK e oppioidi endogeni; possono intervenire sul rilascio di altri neurotrasmettitori e neuromodulatori, con un azione simile ai farmaci antidolorifici.*
- ***Sono emerse anche evidenze che gli effetti placebo possono esistere nella pratica clinica, anche se non viene somministrato un placebo.***
- *Intervengono nel loro effetto meccanismi quali l'aspettativa di un effetto positivo determinata dalle parole che ne accompagnano la somministrazione.*

Si somministrano quindi PAROLE e non farmaci (cit. Fabrizio Benedetti – Convegno. Anche le parole curano. 2014)

Perché Comuni_Care

Per ridurre eventi avversi

Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes.

Elizabeth Umberfield et all. 2019 The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

Gli incidenti segnalati dal 2015 al 2016 presso un Servizio Sanitario del Midwestern (n.16.165) sono stati filtrati elettronicamente e riesaminati per identificare quelli che descrivevano errori di comunicazione che coinvolgono infermieri e medici. Gli errori sono stati categorizzati per tipo utilizzando due sistemi di classificazione: contestuale e concettuale. L'analisi tematica è stata utilizzata per identificare i risultati a carico dei pazienti: danno effettivo o potenziale, insoddisfazione del paziente, ritardo nella cura o nessun danno.

Risultati:

- *dei 211 errori di comunicazione identificati, tra quelli contestuali gli errori di omissione erano i più comuni (27,0%). Un alta percentuale di errori concettuali era rappresentata da fallimenti nel trasferimento di informazioni (58,4%), mentre il 41,6% da mancanza di comprensione.*
- *Dei 179 esiti a carico dei pazienti, il 38,0% erano rappresentati da ritardi nelle cure, il 20,1% da danni fisici e l'8,9% da insoddisfazione.*

Perché Comuni_Care

per migliorare la gestione dei conflitti

Per gli studenti infermieri e gli infermieri che lavorano in contesti clinici, un conflitto costruttivo può ispirare innovazioni e strategie creative per affrontare questioni impegnative, migliorare il lavoro di squadra, l'assistenza ai pazienti, incoraggiare le organizzazioni a raggiungere livelli più elevati di qualità e di risultato (Rahim et al., 2000; Vivar, 2006).

Tuttavia, il conflitto distruttivo senza una corretta gestione può aumentare il livello di stress del personale, tensioni sul posto di lavoro, turnover e diminuire l'efficacia organizzativa (The Center for American Nurses, 2006).

Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: a cross-sectional study.

Chan JC, Sit EN, Lau WM. Nurse Educ Today. 2014 Jun;34(6):934-9. doi: 10.1016/j.nedt.2013.10.012. Epub 2013 Oct 28. PubMed PMID: 24225346.

Perché Comuni_Care

- *Per una buona relazione terapeutica*
- *Per migliore gli esiti della cura*
- *Per ridurre eventi avversi*
- *Per migliorare la gestione dei conflitti*

Grazie per l'attenzione

ma non abbiamo ancora finito..

Film: un medico un uomo

- https://www.youtube.com/watch?v=hj_3bmfAyag&list=PLpTG4FuHQEDldqrkofpCJUU2BRmat34Mq

Come Comuni_Care

Workshop Comuni_Care: la comunicazione come cura

37° Congresso Nazionale Sian
Riccione, 6 - 8 Maggio 2019

I livelli della comunicazione

- Livello verbale
- Livello para-verbale
- Livello non verbale

I livelli della comunicazione

- Livello verbale: riguarda le parole che compongono il messaggio
- Livello para-verbale: tono, timbro, ritmo e volume della voce
- Livello non verbale: gestualità, espressioni facciali, postura

- Il livello verbale riguarda per lo più il contenuto della comunicazione, mentre i livelli para-verbale e non verbale trasmettono informazioni riguardanti il ruolo e la relazione tra i comunicanti.

Secondo lo psicologo statunitense Mehrabian :

- Il 55% del messaggio comunicativo è dedotto mediante il linguaggio del corpo (gesti, mimica facciale, posture);
- Il 38% è dedotto dagli aspetti para-verbali (tono, ritmo, timbro della voce);
- Il 7% è dedotto dalle parole pronunciate, cioè dal contenuto verbale

- la comunicazione è efficace quando i tre livelli verbale, para-verbale e non verbale trasmettono un messaggio con il medesimo significato.
- L'incongruenza tra i tre livelli della comunicazione provoca un senso di disagio, di confusione, genera sfiducia e chiusura, rendendo inefficace la comunicazione stessa.

- Quando una persona percepisce che i messaggi provenienti dai tre canali sono contradditori, tende a dare maggior significato a ciò che viene veicolato dai canali para verbale e non verbale.
- La comunicazione non verbale è meno controllabile e quindi può lasciar trasparire sentimenti, emozioni, opinioni.
- L'incongruenza tra i tre canali è particolarmente accentuata nel caso l'emittente sia in preda delle proprie emozioni e quando sta mentendo.

Sappiamo che il linguaggio non verbale determina cosa gli altri pensano e provano nei nostri confronti. ***Ma*** *il linguaggio non verbale può guidare il nostro modo di pensare e di sentire noi stessi?*

SI

La psicologa sociale Amy Cuddy mostra come "posture di forza" (es. assumere una postura di fiducia, anche quando non ne abbiamo), possa influire sui livelli di testosterone e cortisolo nel cervello e possa anche influire sulle nostre possibilità di avere successo.

Nel regno animale, le espressioni che esprimono forza, coraggio, fiducia, sono quelle relative all'espansione: ci si rende più grandi, ci si allunga, si prende spazio, ci si apre.

E questo non vale solo per i primati ed il regno animale, ma anche per gli esseri umani.

Si tratta di espressioni antiche e universali, non apprese con l'esperienza.

Sono presenti anche in chi non ha mai visto nessuno compierle (es. persone non vedenti). Quando attraversiamo la linea di arrivo e abbiamo vinto, non importa se non abbiamo mai visto nessuno farlo: alziamo le braccia sollevando leggermente il mento per manifestare la vittoria.

6
NICA!
10

Cosa facciamo quando ci sentiamo impotenti?

Facciamo esattamente l'opposto.
Ci chiudiamo. Ci facciamo piccoli. Non vogliamo entrare in contatto con le persone attorno a noi.

E quando entriamo in una relazione di forza, tendiamo ad essere complementari al linguaggio non verbale degli altri. Se l'altro è veramente forte nei nostri confronti, tendiamo a farci piccoli. Non lo rispecchiamo, facciamo l'opposto di quello che fa.

La relazione con il paziente è per definizione di tipo ***complementare***, in cui l'operatore assume un ruolo dominante one-up.

Il ***feedback*** mantiene la circolarità della relazione e definisce lo stato della relazione in termini di simmetria, complementarietà, stabilità-instabilità, fluidità e rigidità.

Possiamo avere tre tipi di feedback:

- **Conferma**: accettazione del ruolo dell'altro
- **Rifiuto**: rifiuto del ruolo dell'altro pur riconoscendolo come interlocutore
- **Disconferma**: negazione dell'altro, fare come se non esistesse

Il ***feedback*** è un indicatore dell'efficacia della comunicazione.

Ogni volta che rileviamo una differenza tra le intenzioni con cui comunichiamo e i risultati (feedback) che otteniamo, la comunicazione può considerarsi non riuscita.

Quando il feedback che otteniamo non corrisponde alle aspettative è inutile insistere sulle stesse modalità comunicative e accusare l'atro di non aver ascoltato o compreso.

E' invece più efficace rimodellare la nostra comunicazione sulla base del feedback che vorremmo ottenere.

Principi di comunicazione efficace

- Flessibilità
- Parsimonia
- Utilizzazione
- Ristrutturazione

Principi di comunicazione efficace

1. ***Flessibilità***

Il professionista deve adattarsi alla persona con cui interagisce, evitando per quanto possibile pregiudizi e preconcetti nei suoi confronti; deve essere conscio che sono elementi che possono disturbare la comunicazione.

Es: «non occorre spiegare tutto al paziente, tanto non capirebbe comunque» (Lazzari Costigliola, 1994)

Principi di comunicazione efficace

2. *Parsimonia*

Il principio di parsimonia si riferisce alla qualità del linguaggio utilizzato, non alla quantità. Utilizzare metafore, valutare l'utilità di ciò che si comunica, rimanere sul presente, sono parte del principio di parsimonia.

Principi di comunicazione efficace

3. *Utilizzazione*

Tutto ciò che avviene all'interno di una relazione comunicativa, ossia linguaggio, atteggiamento, argomentazioni dell'altro, può essere utilizzato.

L'idea è di accettare senza opporsi ai messaggi che l'altro invia.

Principi di comunicazione efficace

4. *Ristrutturazione*

Principi di comunicazione efficace

4. *Ristrutturazione*

Inserire la definizione che la persona da del problema all'interno di altri sistemi di significato (Watzlawick 1974).

Aiutare la persona a cambiare punti di vista su alcuni vissuti particolarmente dolorosi e critici.

Grazie per l'attenzione

… Ma non abbiamo ancora finito

Guardare le cose da punti di vista diversi dal film «Qualcosa di speciale»

- https://www.youtube.com/watch?v=0QVdR8w1XN4&t=9s

Cosa Comuni_Care

Workshop Comuni_Care: la comunicazione come cura

37° Congresso Nazionale Sian
Riccione, 6 - 8 Maggio 2019

Scopi della comunicazione

Una delle funzioni della comunicazione è quella di ***trasferire delle informazioni*** tra un emittente e un ricevente, in modo intenzionale o meno.

Nel momento in cui oltre alle informazioni si trasmette qualcosa che riguarda le persone (ruoli, valori, identità, convinzioni, sentimenti, emozioni) la funzione che svolge è quella di ***esprimere, mantenere o rinnovare la relazione*** che lega tra loro le persone (non parliamo nello stesso modo con tutti ma scegliamo le parole a seconda della persona che abbiamo davanti)

Scopi della comunicazione

La comunicazione non è quindi, solo scambio di informazioni ma è anche creazione di rapporti e relazioni.

Ogni comunicazione contiene un aspetto di contenuto e un aspetto di relazione.

Quest'ultimo non fa parte del contenuto del messaggio ma si evidenzia nel modo in cui il contenuto viene trasmesso.

(Watzlawick P. et all.. 971, 45)

Nella relazione di cura operatore ed utente agiscono sia nella posizione del ***ruolo****, definito dal contesto, che come* ***persone*** *con la loro particolarità e specificità.*

La comunicazione avviene quindi su due livelli: il ruolo dell'operatore e dell'utente cooperano per il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico, e nel contempo, le due persone operatore ed utente, vivono la relazione in modo soggettivo con le loro emozioni, convinzioni, atteggiamenti, valori individuali e personali che possono influenzare il successo della relazione stessa.

«La mappa non è il territorio»

Alfred Korzybski

«La mappa non è il territorio»

Alfred Korzybski

Mappe mentali

La mappa che ognuno di noi ha della realtà è costruita sulle informazioni filtrate e rielaborate dai nostri sistemi sensoriali e percettivi, in base alle esperienze del passato, alle nostre convinzioni, aspettative, pensieri, emozioni, ecc.

La rappresentazione mentale che abbiamo della realtà non corrisponde quindi alla realtà stessa, ma alla nostra personale e limitata percezione della realtà.

L'esperienza che ognuno di noi ha del mondo è soggettiva, il significato che attribuiamo agli eventi è personale e particolare.

Non esiste quindi una sola realtà e non è corretto supporre che l'altro colga nello stesso istante le stesse informazioni che cogliamo noi e le elabori nello stesso modo in cui le elaboriamo noi.

La realtà del paziente, il suo punto di vista, sono quindi legittimamente diversi da quelli del professionista e viceversa.

Per "vedere il territorio e non la mappa", abbiamo bisogno di scardinare la concezione del mondo che abbiamo costantemente costruito negli anni e aprirci ad accogliere e comprendere la mappa dell'altro.

Utilizzando il linguaggio dell'altro riusciremo ad entrare nella sua mappa.

Sistemi rappresentazionali

La costruzione della nostra mappa mentale avviene attraverso i nostri canali sensoriali:

- *Udito*
- *Olfatto*
- *Vista*
- *Gusto*
- *Tatto*

Gli stimoli colpiscono i recettori sensoriali che li trasformano in sensazioni, che a livello cerebrale vengono trasformate in percezioni e unite in rappresentazioni.

Sistemi rappresentazionali

Per filtrare l'informazione che proviene dall'esterno e organizzarla in una rappresentazione linguistica utilizziamo 4 sistemi rappresentazionali:

- *Sistema visivo*: processa gli input visivi
- *Sistema auditivo*: processa input auditivi
- *Sistema cinestetico*: processa input di tipo olfattivo, gustativo e propriocettivo
- *Sistema auditivo digitale*: processa i pensieri logici elaborati da tutti i sistemi rappresentazionali.

- Dal modo in cui le persone usano il linguaggio per descrivere la realtà possiamo intuire quale sistema prediligono.

Esempio:

- «Vede dottore non riesco a vedere una via di uscita. Vedo tutto nero e non riesco a focalizzarmi sulle piccole cose. Vorrei che lei mi illuminasse su quello che devo fare perché sono in un vicolo cieco»

«Vede dottore non riesco a vedere una via di uscita. Vedo tutto nero e non riesco a focalizzarmi sulle piccole cose. Vorrei che lei mi illuminasse su quello che devo fare perché sono in un vicolo cieco»

- Il disagio psicologico e la sofferenza fisica possono produrre un irrigidimento dello stile comunicativo e portare alla selezione quasi esclusiva di predicati sensoriali appartenenti al sistema privilegiato.
- *Il sistema privilegiato si esprime a livello verbale, paraverbale e non verbale (tono di voce, postura, gestualità)*

«Ascolti dottore, la situazione è davvero allarmante. Sento di non farcela. A casa tutti vogliono dirmi quello che devo fare ma io non ho voglia di ascoltare più nessuno.

Sento di aver bisogno di qualcuno che mi aiuti.

«Ascolti dottore, la situazione è davvero allarmante. Sento di non farcela. A casa tutti vogliono dirmi quello che devo fare ma io non ho voglia ad ascoltare più nessuno.

Sento di aver bisogno di qualcuno che mi aiuti.

Cerchi di comprendere dottore, ho toccato con mano la paura di non farcela più volte in questo periodo ma sono ancora qui. Ho mandato giù, sopportato, accettato senza reagire ma ora sono stanco. Voglio tornare ad assaporare le cose come una volta, a lasciarmi scivolare addosso tutto ciò che non serve.

Cerchi di comprendere dottore, ho **toccato** con mano la paura di non farcela più volte in questo periodo ma sono ancora qui. Ho **mandato giù,** sopportato, accettato senza reagire ma ora sono stanco. Voglio tornare ad **assaporare** le cose come una volta, a lasciarmi **scivolare addosso** tutto ciò che non serve.

	Verbale	Paraverbale	Non verbale
Visivo	Predicati sensoriali visivi	Ritmo veloce Tono alto Volume alto	Gestualità centrifuga Respirazione alta e veloce Postura eretta
Auditivo	Predicati sensoriali auditivi	Oratore Diapason Musicalità armonia	Posizione cornetta Posture lateralizzate Gestualità alle orecchie Gesti da maestro d'orchestra
Cinestesico	Predicati sensoriali cinestesici	Ritmo lento Tono basso Volume basso	Spalle ricurve Testa bassa Gestualità centripeta Respirazione bassa e lenta

La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie.
Enrico Maria Secci, Carlo Duò

Esempi di PREDICATI SENSORIALI

VISIVI	AUDITIVI	CINESTETICI	AUDITIVI DIGITALI
Abbozzare	Intendere	Mordere	Fare esperienza
Schiarire	Dire	Appuntare	Pensare
Chiarire	Dichiarare	Prendere la palla al balzo	Decidere
Visualizzare	Conversare	Sensibilizzare	Cambiare
Esaminare	Sillabare	Addolcire	Avere scopi calcolare
Oscurare	Rimbombare	Raccogliere	Avere senso logico
Guardare	Offendere	Toccare	Avere buon senso
Vedere	Accordo	Dolore	Combinare
Rivelare	Orecchie	Soffrire	Imparare
Illuminare	Piagnucolare	Toccare il fondo	Motivare
Scrutare	Descrivere	Impressionare	Percepire
Disegnare	Raccontare	Fondere	Domandarsi
Deformare	Ascoltare	Scuotere	Abile
Impallidire	Silenzio	Piegare	Utile
Mostrare	Suonare	Lacerare	Realistico
Immaginare	Lamentarsi	Stringere	Capace
Annebbiare	Lodare	Strizzare	Rappresentare
Evidente	Udire	Afferrare	Domandarsi
Riflesso	Assordante	Concreto	Percepire
Svista	Sveglia	Andare oltre	Valutare
			Ragionare

(La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Enrico Maria Secci, Carlo Duò)

Ognuno di noi dispone di tutti i sistemi e ne privilegia uno in seguito alle esperienze fatte sin dall'infanzia e al sistema culturale di appartenenza (culture icoiche vs ecoiche).

Europei e Nord americani:

- 45% visivi
- 20% auditivi e auditivi digitali
- 35% cinestetici

Using VARK to assess changes in learning preferences of nursing students at a public university in Jordan: implications for teaching.

Nurse Educ Today. 2013 Dec;33(12):1546-9. doi: 10.1016/ j.nedt.2012.12.017. Epub 2013 Feb 27.

Obiettivo: descrivere gli stili di apprendimento degli studenti infermieri presso un'università pubblica in Giordania.

CAMPIONE: 197 studenti infermieri a diversi livelli accademici.

RISULTATI: 55% degli studenti ha una preferenza multimodale, circa il 60% degli studenti multimodali ha la preferenza di apprendimento cinestetico (K) associata alla preferenza di scrittura o lettura visiva. Del 45% degli studenti che hanno una preferenza dominante: il 60% ha la preferenza dominante quella cinestetica, il 40% quella uditiva accompagnata con un'altra preferenza. Analisi della varianza (ANOVA) ha rivelato differenze significative tra gli studenti in base al loro livello accademico.

CONCLUSIONI: Gli studenti infermieri hanno vari stili di apprendimento. Gli insegnanti al programma di cura dovrebbero utilizzare più di una modalità di insegnamento per essere in grado di rendere i propri studenti soddisfatti della propria esperienza di apprendimento.

- Comprendere se il paziente sta elaborando le informazioni utilizzando immagini, suoni o sensazioni è importante per riuscire a connettersi con lui, a comprendere i sistemi che egli adotta per interpretare gli eventi, qual è la sua rappresentazione della realtà e come si rapporta ad essa.

Possiamo avvicinarci al suo sistema rappresentazionale

- quando dobbiamo trasmettergli delle informazioni che è importante che egli acquisisca e comprenda (uso di immagini, di suoni e sensazioni)
- quando vogliamo stimolarlo a parlarci e dirci qualcosa di più del suo problema (usando termini appropriati al canale visivo, uditivo, cinestesico)
- quando dobbiamo esprimergli il nostro supporto (guardandolo negli occhi, usando il contatto fisico, dimostrandogli ascolto)

Esempio

«Vedo pochi progressi (V) e non vorrei che le cose precipitassero (K)»

Risposta:

«E’ evidente, (V) che lei sta andando un po’ di fretta (K), Osservi con attenzione (V) ogni piccolo passo compiuto sinora (K) e noterà (V) che le cose vanno per il verso giusto (K).»

- La rappresentazione interiore che ci siamo fatti del mondo, è un modello mentale, la mappa soggettiva di tutte le nostre esperienze.
- Il linguaggio verbale costituito dalle parole, rappresenta la trasformazione di tale mappa in un modello linguistico.
- Ci serviamo delle parole per esprimere i contenuti della nostra mappa che è estremamente complessa e quindi non del tutto accessibile a livello cosciente.
- Esiste quindi una struttura profonda che è la sede dei nostri valori, convinzioni, atteggiamenti, rappresentazioni soggettive; e una struttura superficiale che possiamo assimilare alle parole, al comportamento e le espressioni che usiamo con gli altri.

- Secondo i criteri di economia cognitiva (risparmiare risorse e rispondere in modo appropriato in tempi brevi) abbiamo sviluppato dei pattern di risposta a molte situazioni: le risposte automatiche che mettiamo in atto ci permettono di dedicare risorse attentive ad altri aspetti della realtà.
- A volte questi pattern risultano inadeguati alle situazioni nuove e si traducono in un linguaggio autolimitante.

Il passaggio delle informazioni tra struttura superficiale e profonda è regolato da tre processi che operano come s*emplificatori* dei contenuti della mappa o struttura profonda:

- Generalizzazione
- Cancellazione
- Deformazione

Attraverso questi processi si finisce per manipolare la realtà e l'interlocutore, compromettendo la comprensione reciproca e la relazione.

Generalizzazione

«*Scambiare una parte per il tutto*»

Generalizzazione

«*non migliorerò mai, i farmaci sono un veleno, tutti i medici mi hanno ingannata*

Generalizzazione

domande di precisione:

«es. ma proprio tutti?»

Cancellazione

Omissione di elementi importanti alla comprensione

Cancellazione

«Era molto peggio prima, chiaramente l'ospedale non funziona, mi hanno detto che..»

Cancellazione

domande di precisione:

es. chi lo ha detto? Peggio rispetto a?

Deformazione

Minimizzare o esagerare i rapporti tra le parti, fare collegamenti causa- effetto non esistenti

Marion Peck

Deformazione

Se sto male vuol dire che me lo merito.
Se non mi guarda allora non mi ascolta.

Deformazione

Domande di precisione:

es. «perché ritiene questo? Cosa le fa pensare che?

Riformulazione

Il lobo sinistro del cervello (logico-matematico) comprende razionalmente il significato delle parole.

Il lobo destro (tendenzialmente creativo-immaginativo) ne evoca i contenuti emotivi.

Possiamo quindi distinguere

- espressioni nere che influenzano l'altro in senso negativo
- espressioni bianche che influenzano l'altro in senso affermativo

Esempi di ESPRESSIONI

ESPRESSIONI NERE	ESPRESSIONI BIANCHE
EVOCANO EMOZIONI NEGATIVE: Complicato Complesso Difficile Irrimediabile Grave Morte Incurabile Dolore Irreparabile Danno Malattia Male Etc.	EVOCANO EMOZIONI AFFERMATIVE: Impegnativo Risultato Traguardo Obiettivo Motivazioni Accorgersi Situazione Buono Speranza Vicino Possibilità
Generano insicurezza: Potrebbe darsi.. Dovrebbe fare.. Sarebbe meglio.. Avrebbe..	Generano sicurezza: E', sarà Deve dovrà Ha Avrà Può, Potrà

(La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Enrico Maria Secci, Carlo Duò)

Alcune parole del linguaggio comune possono generare fiducia o sfiducia, accettazione o negazione, avvicinamento o allontanamento.

Le espressioni come malattia, sofferenza, difficoltà, collegate a vissuti negativi suggestionano negativamente e tendono a produrre nell'interlocutore un rifiuto del messaggio.

Risulta efficace, per via dell'effetto «alone» fornire prima gli aspetti positivi di una notizia e successivamente quelli negativi seguiti da altri aspetti positivi.

Film: «La forza della mente»

L’importanza delle parole

https://www.youtube.com/watch?v=ATbdYwjMIcs

Comunicazione e Cambiamento

Workshop
Comuni_Care:
la comunicazione come cura

37° Congresso Nazionale Sian
Riccione, 6 - 8 Maggio 2019

Video: Il cambiamento è positivo

https://www.youtube.com/watch?v=kZTNJ481mF0&list=PLpTG4FuHQEDlOfn33_2wYugt4061PF55N&index=18

Motivazione al cambiamento

La motivazione che spinge la persona al cambiamento è legata a

- frattura interiore, cioè al disagio per la condizione attuale e all'importanza che assume per la persona quel cambiamento (dissonanza emotiva)
- disponibilità al cambiamento (stadio del cambiamento)
- autoefficacia, cioè alla fiducia nelle proprie capacità di cambiare.

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Dissonanza cognitiva

Si manifesta quando in un individuo sono presenti due idee o due comportamenti contrapposti o divergenti.

Questa situazione comporta un forte disagio psicologico che favorisce l'attivazione di processi elaborativi che mirano a ridurre tale dissonanza.

I meccanismi messi in atto possono essere di tre tipi:

- Cambiamento dell'ambiente
- Modificazione del proprio comportamento
- Modificazione del proprio mondo cognitivo

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Disponibilità al cambiamento

Importanza data al cambiamento e fiducia nella capacità di cambiare possono combinarsi dando origine a quattro profili motivazionali:

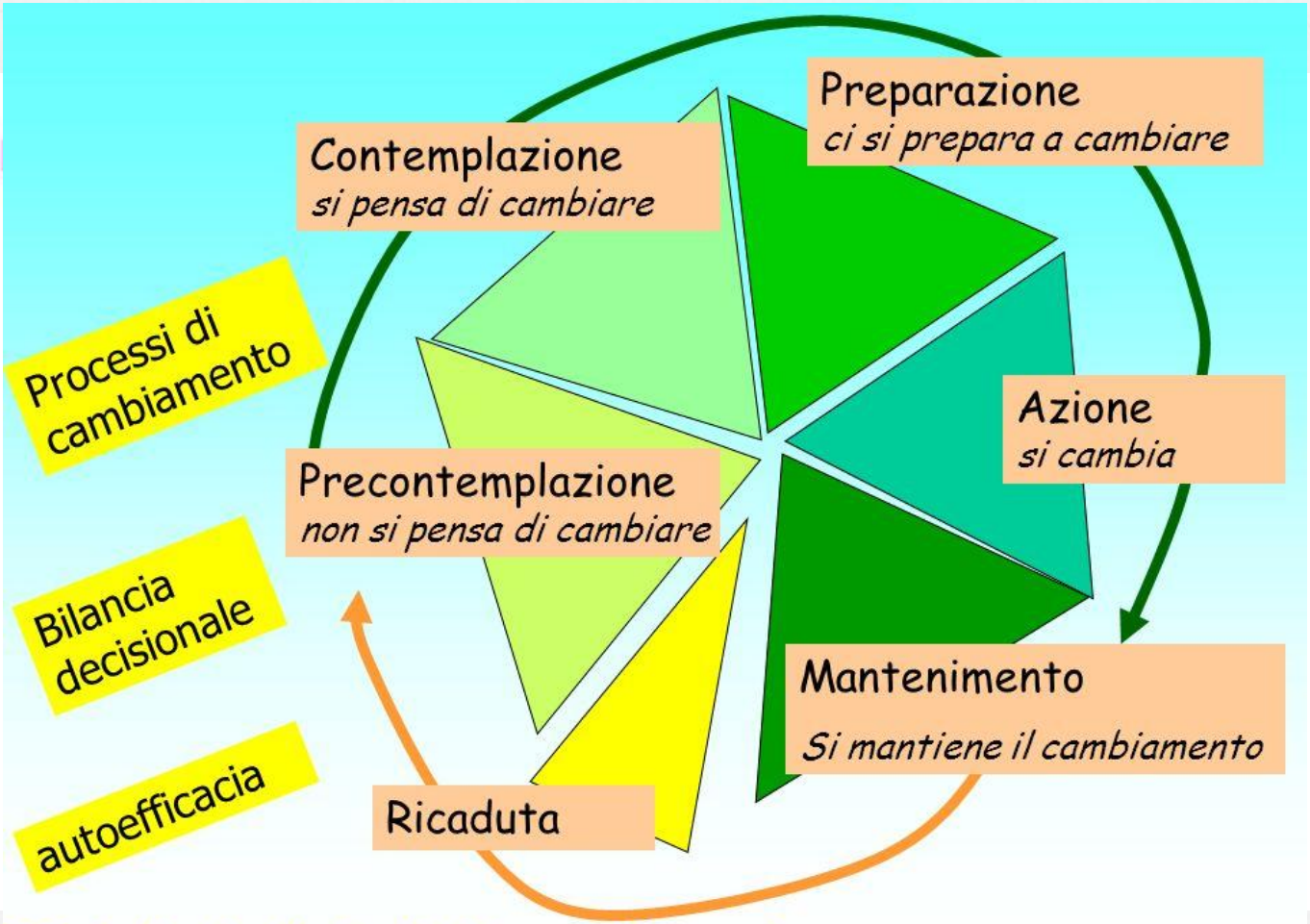
- Profilo A: bassa importanza, bassa fiducia
- Profilo B: bassa importanza, alta fiducia
- Profilo C: alta importanza, bassa fiducia
- Profilo D: alta importanza, alta fiducia

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Stadi del cambiamento

1. Pre- contemplazione
2. Contemplazione
3. Preparazione/determinazione
4. Azione
5. Mantenimento
6. Risoluzione

(Il modello TransTeorico del cambiamento di Prochaska e Diclemente, 1982).



(Il modello TransTeorico del cambiamento di Prochaska e Diclemente, 1982).

Pre - contemplazione

Pre - contemplazione

In questa fase la persona non vuole cambiare e non si sente in grado si farlo. In questo momento ha bisogno di acquisire consapevolezza dei rischi e dei problemi connessi al mantenimento delle proprie abitudini.

E' importante *favorire una relazione di fiducia, ascoltare ed esplorare le sue conoscenze, fornire le informazioni che possano evocare dubbi sulla adeguatezza del proprio comportamento, ma tenendo conto di quanto la persona sia in grado di ascoltare e voglia sapere*.

E' importante che la persona ascolti ed espliciti le reazioni emotive derivate dalle informazioni ricevute, e dalle considerazioni relative al mantenimento o al cambiamento della propria situazione.

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Pre - contemplazione

La resistenza della persona al cambiamento può essere riassunta nella formula delle 4 R:

Riluttanza: scarsa propensione o addirittura contrarietà verso qualsiasi azione che porti al cambiamento

Ribellione: opposizione attiva al cambiamento e rafforzamento del comportamento problematico

Rassegnazione: stato di sopraffazione causato da un alta percezione della dimensione del problema e della contraddizione tra ciò che si pensa di essere e si vorrebbe essere.

Razionalizzazione: la persona pensa di avere tutte le risposte a qualsiasi argomentazione che riguarda il suo comportamento

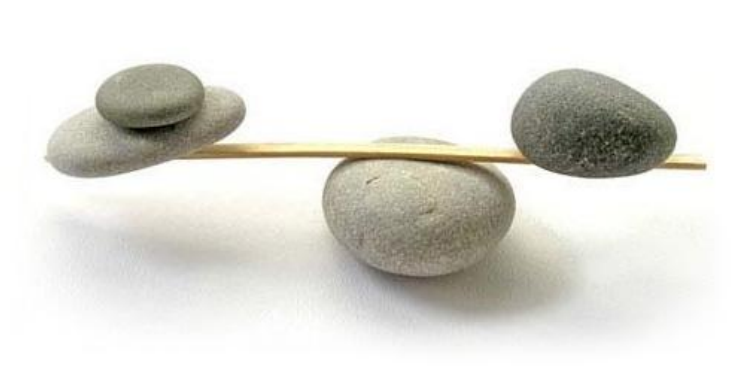
Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Contemplazione

In questa fase la persona è incerta rispetto al cambiamento ed oscilla tra le ragioni che motivano il cambiamento e quelle che giustificano lo status quo. L'ambivalenza alimenta il conflitto interno (frattura interiore) essenziale per attivare il processo di cambiamento.

L'intervento informativo deve essere accompagnato da una valorizzazione degli aspetti positivi del cambiamento più che di quelli negativi del comportamento problematico.

Utile la **bilancia decisionale** che insieme alla persona consente un analisi qualitativa dei pro e i contro del cambiamento.



Preparazione

Preparazione

In questa fase la persona si sente pronta rispetto al cambiamento.

E' importante che la persona sia supportata nel processo decisionale e nella proposta di opportunità praticabili di cambiamento.

E' importante condividere con la persona:

- Obiettivi a breve termine
- Persone di riferimento
- Aspettative realistiche o irrealistiche
- Quando iniziare
- Attività alternative a specifiche situazioni

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Azione

In questa fase la persona sta attuando il piano di cambiamento almeno da sei mesi.

E' importante sostenere i cambiamenti effettuati, rinforzando i successi e quei comportamenti che possono sostituirsi con uguale soddisfazione al comportamento da evitare.

Possono esserci in questa fase ricadute e regressioni alle fasi precedenti che devono essere rivalutate con la persona ristabilendo con lei obiettivi a breve e medio termine.

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Mantenimento

Mentre per adottare un nuovo comportamento occorrono dai tre ai sei mesi, perché diventi parte della vita di una persona occorre un periodo da 1 a 2 anni. In questa fase la persona ha bisogno di essere supportata per mantenere alta l'attenzione sulle situazioni critiche.

E' importante sostenere la sua autoefficacia e ricercare rinforzi positivi che favoriscano il mantenimento dei successi raggiunti.

Risoluzione

In questa fase la persona ha modificato il suo stile di vita, ha un elevata fiducia in se stessa ed ha interiorizzato i suoi comportamenti,

In questa fase lavorare in modo da evitare che il gruppo sociale di appartenenza possa condizionare le sue scelte.

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Colloquio motivazionale

Fondamentale per:

- Comprendere la motivazione della persona al cambiamento
- Valutare la sua disponibilità al cambiamento, la frattura interiore ed il senso di autoefficacia
- Favorire il cambiamento ampliando la frattura interiore della persona e rafforzando la sua fiducia
- Valutare la resistenza al cambiamento e considerarla un disturbo alla comunicazione, permettendo così di cambiare strategia
- Assumere un atteggiamento empatico, di ascolto e non giudicante al fine di instaurare un rapporto di fiducia con la persona

Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni . Modello transteoretico di DiClemente e Prochaska ISBN 978-88-95525-18-1

Pre-contemplazione

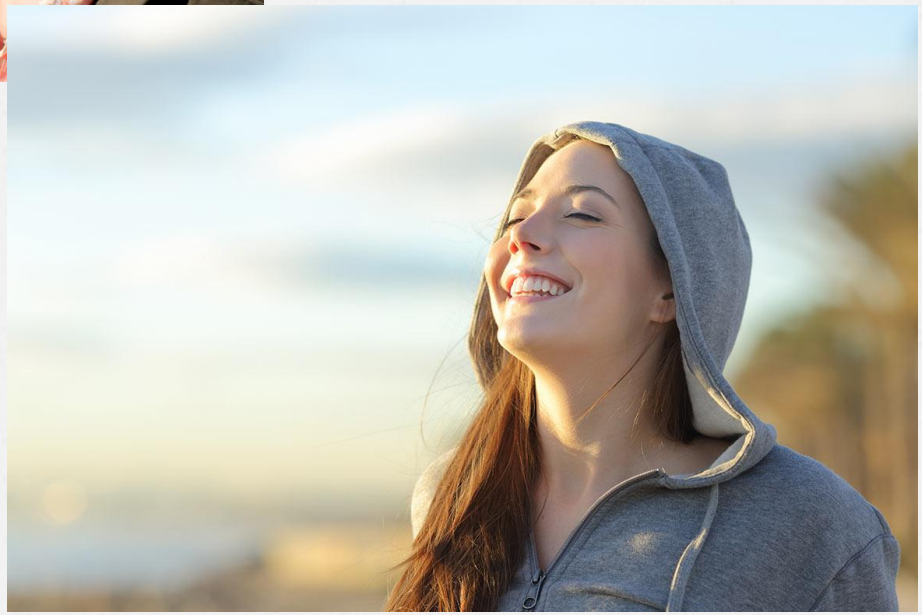
Contemplazione

Preparazione

Azione

Ricaduta

Mantenimento



Risoluzione

I pazienti non fanno ciò che i professionisti sanitari chiedono

Mondo dei Sanitari:

- Certezze
- Conoscenze scientifiche
- Evidenze
- Linee guida

Mondo dei pazienti:

Incertezze

Conoscenze empiriche

Comportamenti consolidati

Cambiamenti che richiedono di perdere equilibri consolidati

Video:

The dark knight rises – senza corda

https://www.youtube.com/watch?v=Nahm5Wm1KsU&list=PLpTG4FuHQEDlOfn33_2wYugt4061PF55N&index=20

Cambiamento traumatico

La malattia irrompere nella vita delle persone in modo più o meno inaspettato, determinando importanti cambiamenti e «perdite» a diversi livelli

- Fisici e psicologici
- Relazionali
- Attività, autonomia
- Progettualità futura

- *Fase di shock e negazione: all'inizio aiutano a fronteggiare e sopravvivere all'evento doloroso*
- *Rabbia: espressa in frasi come Perché proprio io? E' una risposta naturale e necessaria in quanto diviene la forza trainante che ci lega alla realtà.*
- *Contrattazione: fase del venire a patti, dove il paziente cerca di ottenere gli ultimi desideri della vita scendendo a compromessi con la divinità o con la sorte*
- *Depressione: ritiro, isolamento, smarrimento*
- *Accettazione: le emozioni iniziano a stabilizzarsi, si acquisisce consapevolezza della situazione e inizia un riadattamento alla realtà*

(Kubler Ross, E., 1976).

L'infermiere è colui che

- *Accoglie le reazioni del paziente, lo tranquillizza e gli dà conforto*
- *Traduce e rispiega quanto comunicato dal medico, risponde a dubbi e domande*
- *Condivide con l'equipe la responsabilità di gestire in modo adeguato ed efficace la comunicazione con il paziente*

Processo di comunicazione di una cattiva notizia secondo l'acronimo SPIKES proposto da Buckman (1992).

- *S = Setting Iniziare, preparando il contesto e disponendosi all'ascolto*
- *P = Perception Capire il punto di vista del paziente circa la propria situazione (che idea si è fatto, cosa sa riguardo alla malattia)*
- *I = Invitation Invitare il paziente ad esplicitare in che misura vuole essere informato*
- *K = Knowledge Fornire le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica*
- *E = Emotions Facilitare l'espressione delle emozioni, in modo tale da comprendere la reazione emotiva e rispondervi in modo empatico*
- *S = Strategy summary Negoziare una strategia d'azione che tenga in considerazione le aspettative e i risultati raggiungibili.*

Lasciare spazio ad eventuali domande. Riassumere. Verificare la comprensione. Concludere

La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida Lidia Del Piccolo. RPM Vol. 98, N. 5, Maggio 2007

Ascolto attivo e feedback

Workshop
Comuni_Care:
la comunicazione come cura

37° Congresso Nazionale Sian
Riccione, 6 - 8 Maggio 2019

Fallimento della comunicazione

Possono esserci diverse cause:

- Limitatezza del canale comunicativo: parlarsi senza guardarsi
- *Inadeguatezza del codice scelto: uso di un linguaggio tecnico*
- *Ricorso di euristiche nell'emissione o decodifica del messaggio*
- *Scarsa voglia di comunicare*
- *Differenze culturali*
- *Trasgressioni della dinamica comunicazionale (es. inosservanza dei turni)*

Feedback

Il ***feedback*** è l'informazione di ritorno che l'emittente riceve dal destinatario in seguito alla propria comunicazione.

La Comunicazione è sempre un sistema circolare: il ricevente, fornisce un feedback di quanto a ricevuto, comunicando verbalmente e non verbalmente e diventa a sua volta emittente.

(*Watzlawick P, Beavin J.H., Jackson D.D. 1971*)

Feedback

- In ogni momento dell'interazione è importante svolgere delle operazioni di controllo del feedback, per assicurarsi di aver compreso il messaggio dell'altro e che lui abbia compreso il nostro.
- Porsi delle domande:
  - E*' stato utile quello che ho detto?*
  - *Come faccio a sapere se sono stato capito?*
  - *Come faccio a sapere se ho capito bene?*

Feedback

- *Riformulare* l'informazione che abbiamo ricevuto e chiedere conferma della sua correttezza.

  «*Mi sembra di aver capito che lei ha preso la decisione di…*»

- Chiedere alla persona di *riformulare* il messaggio che le abbiamo detto per verificare che abbia compreso.

  «*Potrebbe ripetere quando deve venire per il prossimo controllo?*»

Ascolto attivo

L'ascolto attivo fa parte di uno stile comunicativo di tipo assertivo, che coincide con la capacità di esprimere in modo corretto ed efficace emozioni e pensieri, saper ascoltare e percepire le ragioni e i sentimenti degli altri, favorendo la costruzione di una relazione autentica ed efficace.

Saper ascoltare è una competenza fondamentale per chi lavora a contatto con le persone.

Ascolto attivo

Permette di:

1. *essere attenti ai vissuti emotivi e ai contenuti che non emergono con le parole*
2. *evitare la maggior parte degli errori comunicativi*
3. *comunicare all'altro che siamo interessati alla sua situazione e che può contare sul nostro supporto*
4. *Aiutare l'altro ad esprimere se stesso, ad analizzare la situazione a trovare possibili soluzioni*
5. *Creare un rapporto di fiducia e favorire il coinvolgimento attivo*

Ascolto attivo

- Ascoltare senza giudicare
- Essere presenti e porre attenzione all'intera comunicazione (verbale, non verbale e para verbale)
- Usare in modo congruo la comunicazione verbale e non verbale
- Capire lo scopo della comunicazione
- *Avere un atteggiamento empatico*
- *Usare tecniche specifiche : parafrasare, chiarire, riassumere, fare specifiche domande.*

Ostacoli all'ascolto attivo

- *Ignorare: ascolto solo per dovere*
- *Interrompere: è più importante ciò che devo dire*
- *Dialogo interno: pensare già a cosa dirò*
- *Ascolto selettivo: solo ciò che mi interessa*
- *Ascolto con filtro: pregiudizi*
- *Ascolto ansioso: aggredisco per difesa*
- *Giudicare*

Requisiti per l'ascolto attivo

- *Capacità di ascoltare se stessi*
- *Volontà di attenzione*
- *Concentrazione:*

  «Cerca di non pensare a un orso bianco e questo continuerà a venirti in mente.»

  F. Dostoevskji

- *Interazione:*

  fai vedere che stai ascoltando e ti sforzi di comprendere cosa l'altro dice e cosa significa (fare domande, riassumere)

Mirroring o rispecchiamento

Ha lo scopo di rimandare all'altro alcuni segnali che agiscono come dei veri e propri specchi, riflettendo ciò che egli ha appena affermato ed espresso.

Le tecniche di rispecchiamento sono molto potenti in quanto consentono alla persona di ricevere una serie di feedback che la inducono a riflettere sul proprio pensiero, conoscere nuove prospettive e avere maggior consapevolezza di sé.

Inoltre, favorisce nella persona la sensazione di essere ascoltata, accettata e rassicurata.

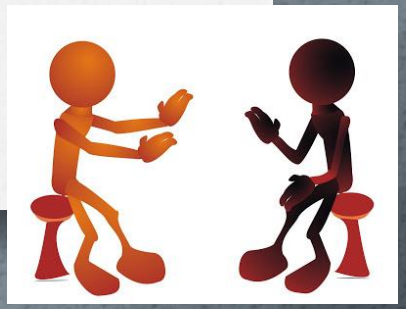
L'Ascolto Attivo: comunicazioni e relazioni efficaci.
Nicola Sensale

Riformulazione

La riformulazione consiste nel rimandare all'altra persona ciò che ci ha appena comunicato utilizzando le sue stesse parole:

"mi stai dicendo che...."

Permette a noi stessi di verificare se abbiamo compreso realmente ciò che abbiamo ascoltato e di manifestare ascolto ed attenzione. Permette all'altro di avere un feedback su ciò che ha detto, di rivedere come ad uno specchio, dal fuori, ciò che ha comunicato, confermarlo od esprimerlo in modo diverso.

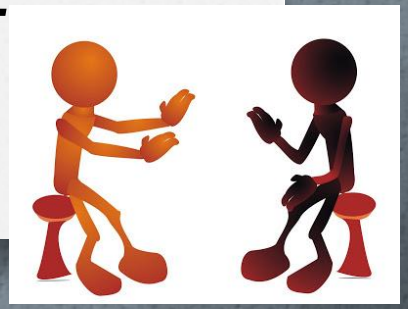


Riformulazione con parafrasi

Consiste nel ripetere con parole diverse o in altre forme sintattiche il pensiero che l'altra persona ci ha espresso.

Ha l'intendo di indurre nella persona una riflessione su quanto ha espresso, e di stimolarla ad arricchire e completare il proprio punto di vista.

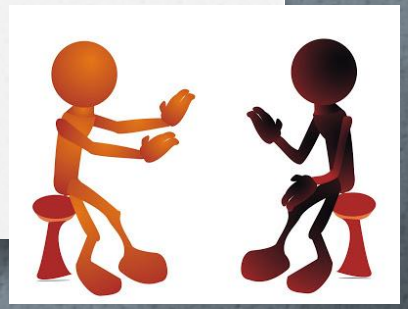
Utilizzando frasi come "Se ho ben capito lei ha detto…«, "Dunque, secondo il suo punto di vista…« andremo a completarle con parole nuove che riformulano quanto abbiamo appena ascoltato.



Riepilogo

Il riepilogo consiste nel fare una sintesi di quanto l'altra persona ci ha detto, selezionando le parti salienti del suo racconto.

Rimanda all'altro come in uno specchio, le priorità di quanto ha comunicato e permette di averne una visione semplice e chiara.



Inversione Primo piano/Sfondo

Consiste nel portare in primo piano alcuni aspetti del discorso, portando sullo sfondo quelli l'ascoltatore percepisce come secondari.

Questo aiuta l'altro a cogliere aspetti del proprio pensiero che non erano chiari ed espliciti.

Con frasi del tipo «come la fa sentire questa cosa?» si induce la persona a passare dalla descrizione di un evento alle emozioni che prova.

«Noi parliamo con gli organi vocali ma conversiamo con tutto il corpo»

Abercomble

Video sull'ascolto del non verbale Dal film: The Undaid – Sotto silenzio

- https://www.youtube.com/watch?v=SAYfD7i1iwI

Rapport

Il termine rapport, nella lingua inglese e francese, significa rapporto e fiducia tra due o più persone.

Per Bandler e Grinder (1975) la sintonia e la fiducia tra due o più persone, è un modello di eccellenza comunicativa che può essere creato da chiunque e in qualsiasi momento seguendo alcune procedure.

La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Enrico Maria Secci e Carlo Duò. 2011

Rapport

«Bandler e Grinder hanno evidenziato che quando due persone hanno un buon accordo, inconsapevolmente si dispongono in modo tale da rispecchiare il reciproco comportamento.

I due autori scoprirono che scegliendo consapevolmente di fare da specchio ad un qualunque interlocutore, lo si guida ad uno stato di simpatia, fiducia e accordo.»

La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Enrico Maria Secci e Carlo Duò. 2011

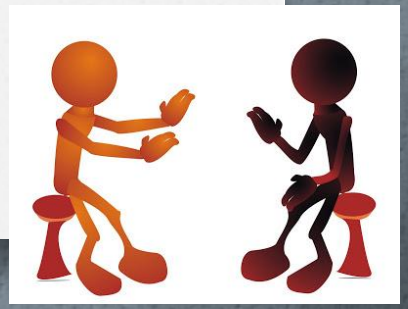
Mirroring

Il principio di «parlare il linguaggio del paziente» si riferisce al complesso della sua comunicazione verbale, non verbale e para-verbale.

La tecnica del «rapport», viene definita dai teorici della comunicazione strategica come «la capacità di penetrare nel mondo di qualcuno facendogli sentire che lo si capisce, che esiste un legame comune».

Consiste quindi nel passare dalla nostra mappa del mondo a quella dell'altro.

La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Enrico Maria Secci e Carlo Duò. 2011



Secondo Tickle Degnen e Rosenthal (1990) il Rapport si genera grazie all'interazione di tre componenti:

- ***Mutual attentiveness*** *o reciprocità: centratura sull'altro, interesse per la persona, e per i contenuti trattai;*
- ***Positivity****, fiducia positività: reciproci sentimenti di rispetto cordialità e calore*
- ***Cordination,*** *gestualità e postura armoniche e coordinate.*

La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Enrico Maria Secci e Carlo Duò. 2011

Conflitto e Negoziazione

Workshop Comuni_Care: la comunicazione come cura

37° Congresso Nazionale Sian
Riccione, 6 - 8 Maggio 2019

Cos'è il conflitto

Un conflitto è un contrasto tra due o più individui che si manifesta:

- *quando i comportamenti dell'uno interferiscono con i bisogni dell'altro*
- *quando c'è una discordanza valoriale*

(Thomas Gordon)

A Communication Competence Approach to Healthcare Worker Conflict, Job Stress, Job Burnout, and Job Satisfaction. *Kevin B. Wright. Journal for Healthcare Quality Vol. 33, No. 2, pp. 7–14*

Lo scopo dello studio è stato quello di esaminare il ruolo della competenza comunicativa in termini di previsione dello stile nell'affrontare i conflitti, la soddisfazione lavorativa, lo stress lavorativo e il Burnout negli operatori sanitari.

I risultati hanno evidenziato che una maggior competenza comunicativa era predittiva di uno stile di tipo collaborativo/integrativo. Inoltre, uno stile di conflitto integrativo era predittivo di ridotto stress e maggiore soddisfazione lavorativa. Gli stili evitante e dominante correlavano positivamente con lo stress lavoro correlato.

Stili di conflitto

1. ***Stile cooperativo*** orientato alla soluzione, *caratterizzato dalla cooperazione e preoccupazione per il rapporto*
2. ***Stile di controllo*** *di tipo non collaborativo e caratterizzato da comportamenti aggressivi*
3. ***Stile evitante*** *caratterizzato da comportamento non conflittuale e strategie indirette per gestire i conflitti*

(Canary & Spitzberg, 1989; Putnam & Wilson, 1982; Sillars, 1980)

Thomas & Kilmann (1974) identificano cinque stili di conflitto organizzativo: integrativo, compromettente, dominante, obbligato e evitante (integrating compromising dominating obliging and avoiding style).

I primi due sono più orientati alla soluzione, mentre l'obbligato equivale a ignorare i propri bisogni e cedere alla situazione; evitante e dominante sono spesso visti come estremi negativi in situazioni conflittuali nella cultura degli Stati Uniti (rifiutandosi di impegnarsi nel conflitto o "vincere a tutti i costi").

A Communication Competence Approach to Healthcare Worker Conflict, Job Stress, Job Burnout, and Job Satisfaction. Kevin B. Wright. Journal for Healthcare Quality Vol. 33, No. 2, pp. 7–14

Elevato
ACCOMODANTE
COLLABORATIVO
Focus: Qualità del rapporto
(attenzione verso la persona)
COMPROMESSO
EVITANTE
COMPETITIVO
Focus: Oggetto del conflitto
(attenzione verso il problema esistente)
Scarso
Elevato

La comunicazione non è solo scambio di informazioni ma è anche creazione di rapporti e relazioni.

Ogni comunicazione contiene un aspetto di contenuto e un aspetto di relazione.

Quest'ultimo non fa parte del contenuto del messaggio ma si evidenzia nel modo in cui il contenuto viene trasmesso.

(Watzlawick P. et all.. 971, 45)

L'aspetto relazionale si esprime, non solo attraverso la più immediata comunicazione non verbale, ma anche attraverso la scelta delle parole:

«ora non posso.. torneremo sull'argomento appena avrò un po' di tempo a disposizione»

«ora non posso.. le ho già dedicato anche troppo tempo per il problema in questione»

(Watzlawick P. et all.. 971, 45)

Il contenuto della comunicazione può diventare un pretesto per rimarcare un conflitto relazionale.

A volte le questioni concrete di cui si discute esprimono in realtà l'affermazione dei propri principi, la propria identità e il proprio valore personale.

Esempio: se un interlocutore critica quanto detto dall'altro, quest'ultimo può sentirsi minacciato sul piano personale e mettere in atto comportamenti difensivi, aggressivi, competitivi, ecc.

Valutazione del conflitto

La valutazione di un conflitto deve prendere in considerazione i diversi aspetti che lo caratterizzano, come il **contesto** *in cui si verifica, le* **cause** (*conflitti multidimensionali e multi-casuali*), **gli attori** (*persone coinvolte, loro interessi, posizioni, relazioni, capacità ecc.)* **comportamenti ed emozioni.**

Distinguiamo infatti vari tipi di conflitto:

- ***Conflitti emotivi*** *determinati da conflitti affettivi, comportamenti negativi, percezioni soggettive con conseguenze degenerative per le relazioni.*
- ***Conflitti cognitivi****: riguardano il contenuto del messaggio e non la relazione, e possono essere motivo di crescita delle parti coinvolte.*
- ***Conflitti di* interesse***: derivati dalla competizione per risorse di diverso tipo*
- ***Conflitti strutturali****: dovuti a disuguaglianze nel potere delle parti o nell'accesso alle risorse*
- ***Conflitti sui valori***
- ***Conflitti sulle informazioni****: informazioni contrastanti o mancanti, interpretazioni diverse.*

La spirale del conflitto

Un conflitto ignorato può aumentare di dimensioni ed intensità innescando la spirale del conflitto:

1. *Emergenza del problema*
2. *Formazione di schieramenti diversi ed opposti*
3. *Cristallizzazione e indurimento di atteggiamenti*
4. *Sospensione della comunicazione*
5. *Crisi vera e propria*

Possibili cause di conflitto

- *Assenza di consapevolezza: considerare tutti gli atti intenzionali*
- *Livello di pensiero: perdiamo l'oggettività della questione considerando i problemi questioni di principio, mettendo in dubbio l'identità (chi è sbagliato) piuttosto che il comportamento (cosa ho sbagliato), cercando argomentazioni per vincere sull'altro.*
- *Sopravvalutare la posta in gioco*
- *Perdere di vista l'obiettivo della comunicazione*
- *Perdere di vista l'orizzonte temporale*

Blocchi alla risoluzione

- *Mancanza di intenzione o rifiuto a comunicare*
- *Rievocare eventi e conflitti passati*
- *Orgoglio, pregiudizio, permalosità che portano a voler ragione a tutti i costi perdendo di vista l'obiettivo*
- *Usare atteggiamenti e parole aggressive e interrompere l'altro mentre parla*
- *Non voler ascoltare spiegazioni e motivazioni altrui*
- *Assumere atteggiamenti di superiorità*

Nella comunicazione non conta solo ciò che viene detto ma il come viene detto, che può amplificare, ridurre o trasformarne l'effetto e il significato.

Comunicazione fallimentare

Ingredienti:

- *Puntualizzare: non è proprio così*
- *Recriminare: è a causa tua se..*
- *Rinfacciare: mi trascuri sempre*
- *Predicare: è giusto fare in questo modo*
- *Biasimare: potevi fare di più*
- *Distanziare: usare frasi come «te l'avevo detto, lo faccio solo per te, lascia faccio io» che sminuiscono e allontanano l'altro.*

(Correggimi se sbaglio, Giorgio Nardone, 2005)

E ancora:

- *Generalizzare “tu sempre…”*
- *Dare giudizi “sei stupido!”*
- *Interpretare “ è un risultato della tua immaturità”*
- *Analizzare "Tu sei egoista e immaturo e ciò fa di te …"*
- *Essere distruttivo, dando solo feedback negativi*

Prevenire e risolvere i conflitti

- *Applicare le regole della comunicazione efficace, mantenendo un atteggiamento empatico*
- *Eliminare gli equivoci cercando di fare chiarezza tra le parti per favorire la conoscenza e la comprensione profonda del conflitto*
- *Sospendere le emozioni negative non utili al contesto*
- *Sospendere il giudizio, discutere delle reciproche percezioni dichiarando i propri sentimenti*
- *Compiere gesti che possano aumentare la fiducia reciproca*
- *Criticare e discutere sui comportamenti e non sulle persone e il loro valore*
- *Essere disposti a cambiare idea*

Esercitazione

1. Descrivi una situazione in cui sei andato in collera e rifletti sulla domanda:
- Che cosa mi manda in collera?
2. Completa con le seguenti frasi:
- Mi arrabbio con gli altri quando

Mi sento escluso – Svalutato – Sopraffatto – Umiliato - Imbrogliato

Deluso - Non amato – Imbarazzato – Sottomesso - Inadeguato

Non corrispondono alle mie aspettative - Violano i miei diritti

Non mantengono le promesse

- Rifletti sui pensieri che sono sottesi alle tue reazioni: perché mi arrabbio tanto quando qualcuno mi esclude?
- Che cosa penso quando sono in collera?
- Che cosa ottengo andando in collera?

Assertività ed emozioni. Manuale di formazione integrata alla comunicazione efficace. Franco Nanetti 2018

HO DETTO NO!

ASSERTIVITA'

deriva dal latino «adserere»

= «asserire» o anche affermare se stessi.

Definizione: l'insieme delle abilità cognitive e comportamentali che consentono a un soggetto di affermare la propria personalità senza cadere in comportamenti passivi o aggressivi.

Atteggiamento Assertivo

Essere assertivi vuol dire:

- *Avere un comportamento efficace e adeguato al fine di ottenere il risultato desiderato*
- *Comunicarlo con autenticità*
- *Senza essere sottomessi o aggressivi*
- *Rispettando il proprio interlocutore*

ASSERTIVITA'

*«Essere assertivi è una condizione dell'**essere liberi**, dove per essere liberi non si intende un affrancarsi dai condizionamenti, ma un poter **scegliere responsabilmente**.*

*«.. Essere liberi comporta il divenire consapevoli dei propri valori, delle proprie intenzioni, per poter promuovere conseguentemente un agire orientato con determinazione alla **realizzazione di tali valori e intenzioni**» (Nanetti F., 2008)*

*E' una competenza sociale basata sul **rispetto** e sull'**auto-responsabilità**, di chi realizza se stesso manifestando le proprie capacità ed esprimendo i propri bisogni nei contesti relazionali (Di Lauro D. 2011)*

Atteggiamento Assertivo

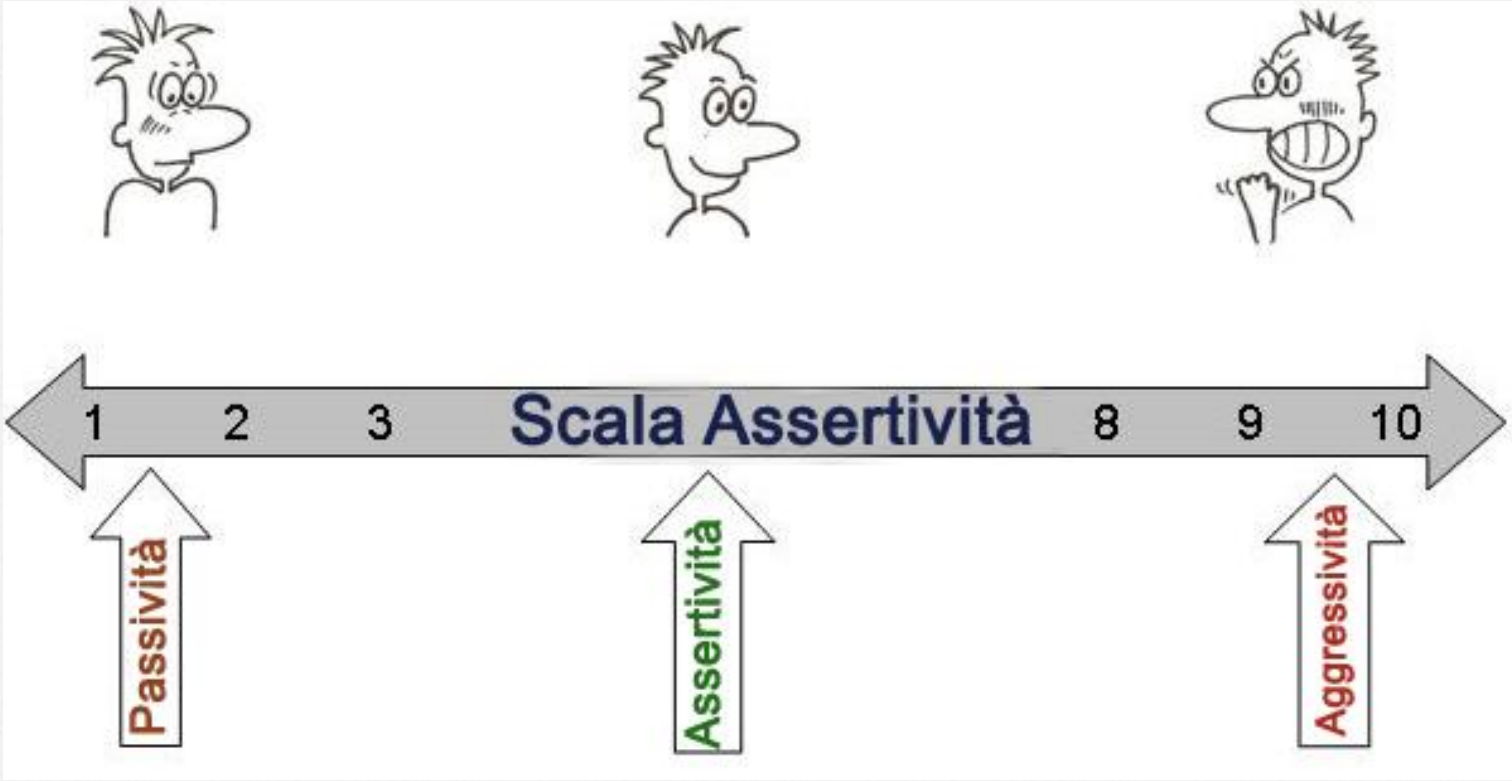
L'atteggiamento assertivo si caratterizza per:

1. ***Comportamenti partecipi e proattivi:*** *prendere l'iniziativa, creare soluzioni, non aspettare che le cose avvengano o che gli altri cambino.*
2. ***Condotta responsabile****: prendere atto delle cose e fare in modo di cambiarle a partire da se stessi, senza inutili lamenti.*
3. ***Piena manifestazione di sé****: affermare i propri diritti e rispettare quelli degli altri senza avere sensi di colpa o ansie.*
4. ***Atteggiamento non giudicante****: evitando etichette, stereotipi o pregiudizi mantenendo una visione aperta.*
5. ***Consapevolezza****: capacità di manifestare il proprio pensiero, desideri, emozioni, in modo diretto e chiaro, senza aggressività.*

Atteggiamento Assertivo

- *La persona assertiva* ***si esprime in modo efficace e autentico, sa ascoltare e chiedere chiarimenti***
- *Si assume la responsabilità di quanto dice e fa,* ***accetta le critiche costruttive****, rifiutando quelle manipolative o svalutanti*
- *Le sue critiche vanno nella direzione del cambiamento quindi non suscitano disagio o frustrazione*
- *Rifiuta di fare ciò che non desidera e persegue coerentemente i propri obiettivi*
- *Sa aiutare gli altri se gli viene richiesto*
- ***Entra in contatto con le sue emozioni***
- ***Sa accettare le sconfitte***

(Giusti et al. 2006)


1
2
3
Scala Assertività
8
9
10
Passività
Assertività
Aggressività

Anassertività al lavoro

STILE PASSIVO *Si caratterizza per l'incapacità di dire ciò che si pensa, svalutazione del proprio comportamento, ripiegamento verso se stessi, mancata presa di una posizione e inattività.*

STILE AGGRESSIVO *Esigente verso se stesso, chi adotta questo stile è persuaso di essere il più efficiente e che gli altri lo siano poco e debbano essere sollecitati. C'è un insicurezza di base, paura del giudizio, disistima degli altri.*

STILE MANIPOLATIVO *La comunicazione è artificiosa e indiretta, sono usate forme ironiche e sarcasmi, usata per mentire al fine di ricavare benefici e di raggiungere i propri obiettivi anche a scapito di altri*

Atteggiamento Assertivo

Presupposti:

- *Conoscenza di sé*
- *Autostima, coerenza, immagine di sé*
- *Autenticità e libertà espressiva*
- *Capacità di*
  - *Gestione delle emozioni*
  - *Gestione dei conflitti*
  - *Gestione delle richieste*
- *Competenze comunicative*

Atteggiamento Assertivo

La libertà di richiedere la soddisfazione di un bisogno o di rifiutare una richiesta senza sentirsi in colpa, implica:

- *Assenza di pregiudizi nei confronti di sé e degli altri*
- *Non proiettare sugli altri quelli che sono i propri timori o bisogni*
- *Non dare per scontato che le nostre richieste vengano soddisfatte*
- *Evitare la cosiddetta lettura della mente dando per scontato esigenze emozioni e pensieri altrui*

Esercitazione

Mettetevi a coppie

Prima fase:

A è in contatto con la schiena di B

Ognuno sente il contatto e ricerca un intimità

Successivamente ognuno inizia a spingere per usurpare il posto dell'altro o per mantenere il proprio

A e B tornano poi a sfiorarsi con la schiena

Seconda Fase:

A dice SI con fermezza B replica No con fermezza A lo ripete più volte con seduzione, manipolazione, invocazione lamentosa ecc.

B continua a rispondere No e presta attenzione alla voce si pone delle domande: cosa fa emergere, cosa esprime, è in conflitto o in sintonia con me stesso, che messaggi nasconde, la voce esprime una condotta assertiva?

Si prosegue accompagnando con un gesto del braccio che allontana l'altro e si ascolta come il corpo comunica il No: debolezza, forza, esitazione, rabbia, passività, colpa, ansia.

Assertività ed emozioni. Manuale di formazione integrata alla comunicazione efficace. Franco Nanetti 2018

Dire di no in modo assertivo:

Dire di no in modo assertivo:

- *Dire no solo dopo aver ascoltato la richiesta e le motivazioni dell'altro*
- *Valutiamo se quel no risponde realmente ai nostri bisogni*
- *Essere chiari e decisi e esprimere il motivo del nostro rifiuto*
- *Tecnica del sandwich: collocare il no tra due frasi positive «grazie per avermi proposto di collaborare ma in questo momento non ho tempo. Spero ci sarà un'altra occasione in futuro».*
- *Tecnica del disco rotto: con le persone insistenti è utile ripete il nostro no con le motivazioni*

ASSERTIVITA'

Può succedere a tutti di comportarsi in modo inadeguato rispetto alla situazione, in modo poco consapevole, reagendo in modo automatico o piuttosto non reagendo.

Spesso queste reazioni derivano da vecchie abitudini, che abbiamo appreso in esperienze infantili o passate, che si dimostrano però essere inefficaci in nuove situazioni.

Quando si parla di comunicazione si parla di atteggiamenti e comportamenti, non di identità, per questo possiamo distinguere e confrontarci sui diversi atteggiamenti aggressivi, passivi o proattivi.

Gioco in due squadre:

Test: Riconosci questo stile?

Valuta se le espressioni sono assertive, passive, manipolative, aggressive, miste.

(vedi allegato)

Vince la squadra che dà il numero maggiore di risposte corrette.

(tratto da ASSERTIVITA' AL LAVORO. LA COMUNICAZIONE FFICACE NELLE RELAZIONI. Pierluigi Troilo)

Grazie per l'attenzione