

TORINO 26-28 gennaio 2009



La comunicazione
Le cattive notizie
Le emozioni

Evelin RAMONDA- Luca BINASCHI

S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica

(Dir. Prof. R. Torta)

A.U.O. San Giovanni Battista - Torino



OBIETTIVO DELL'INCONTRO

- *Aspetti tecnici della comunicazione*
- *Aspetti relazionali della comunicazione*
 - *Il colloquio medico - paziente*

Orecchio



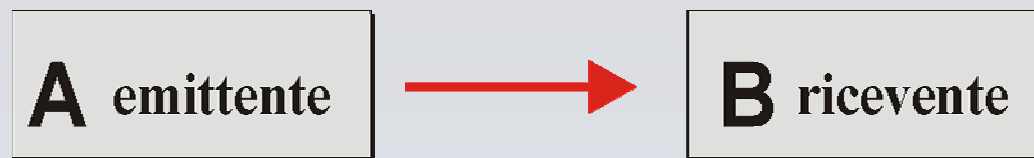
Tu

Occhi

Attenzione
unitaria

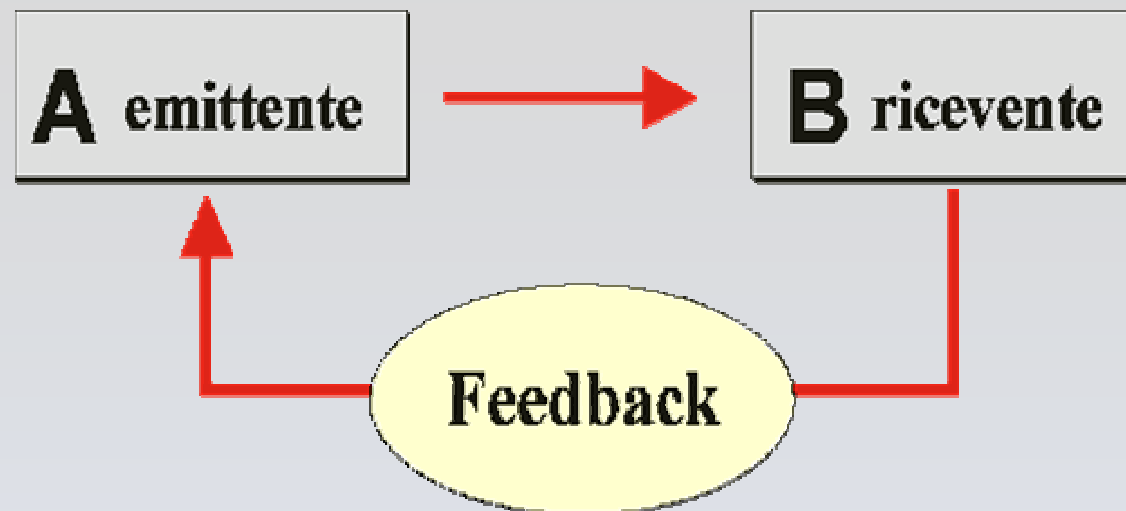
Cuore

INFORMARE \neq COMUNICARE



INFORMAZIONE

- non c'è interazione
- non c'è feedback
- è tipico della pubblicità



COMUNICAZIONE

- c'è interazione (è obbligatoria)
- c'è feedback



A elabora il messaggio
e lo emette

B lo riceve, lo decodifica e
risponde

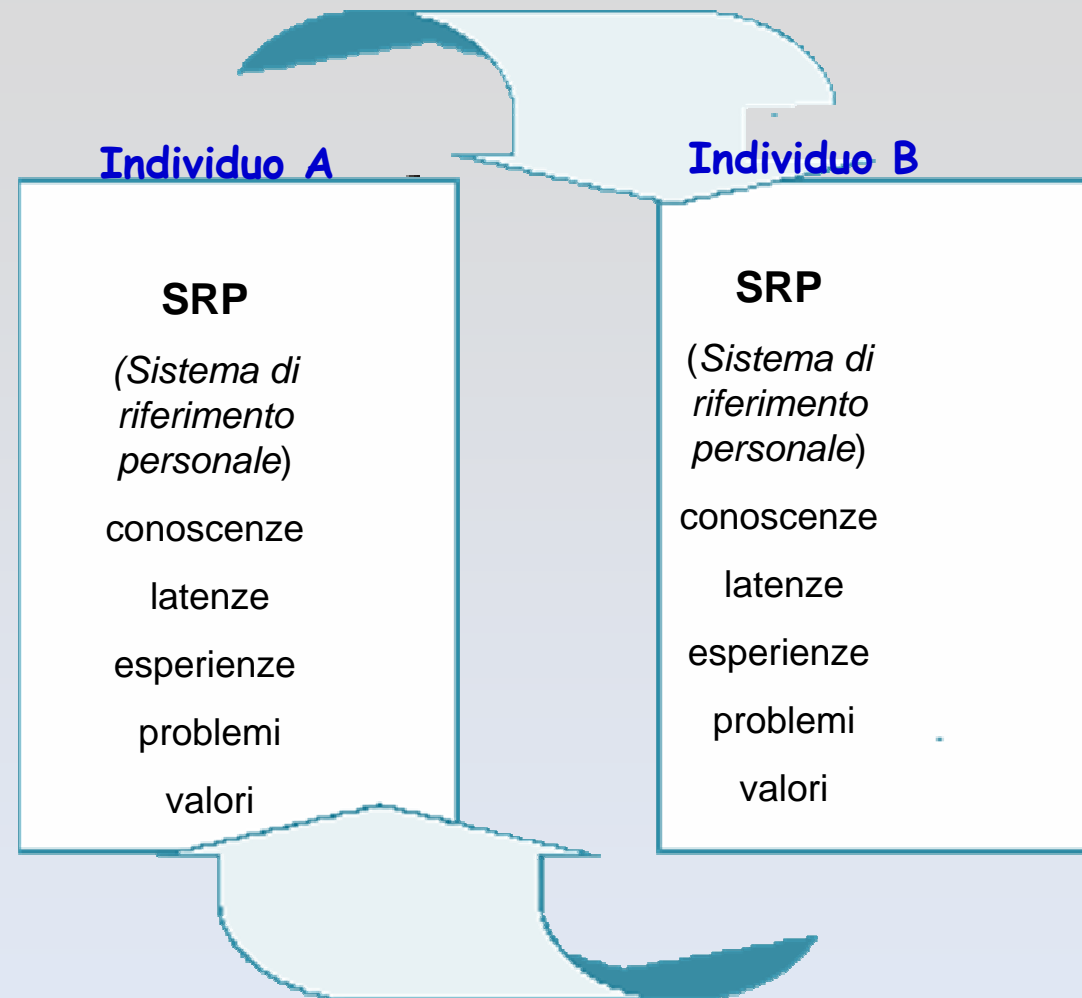
riceve la risposta
la decodifica ed
elabora un nuovo
messaggio

Ascolto



```
graph TD; A["A elabora il messaggio e lo emette"] --> B["B lo riceve, lo decodifica e risponde"]; B --> Ascolto["Ascolto"]; Ascolto --> C["riceve la risposta la decodifica ed elabora un nuovo messaggio"]; C --> A;
```

Il Sistema di Riferimento Personale







".....ma il guaio che voi, caro, non saprete mai né io vi potrò comunicare come si traduce in me quello che voi dite.

Non avete parlato turco, no. Abbiamo usato io e voi la stessa lingua le stesse parole. Ma che colpa abbiamo io e voi, se le parole di per sè sono vuote?

Vuote caro mio. E voi le riempite del senso vostro, nel dirmele, e io nell'accoglierle, inevitabilmente le riempio del senso mio.

Abbiamo creduto di intenderci non ci siamo intesi affatto

"Uno nessuno e centomila"
L. PIRANDELLO

Il contesto influenza la comunicazione

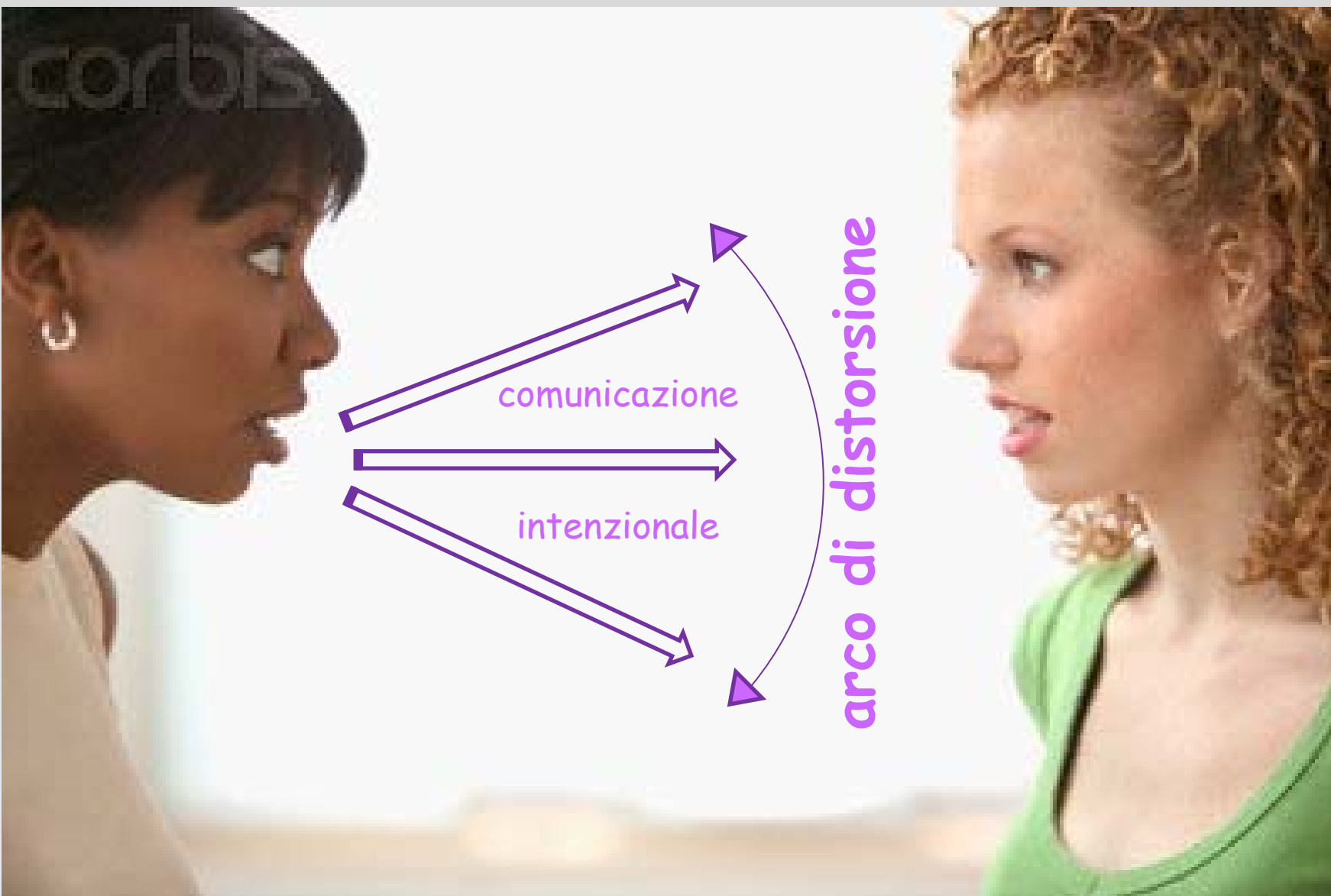


Problemi nella comunicazione

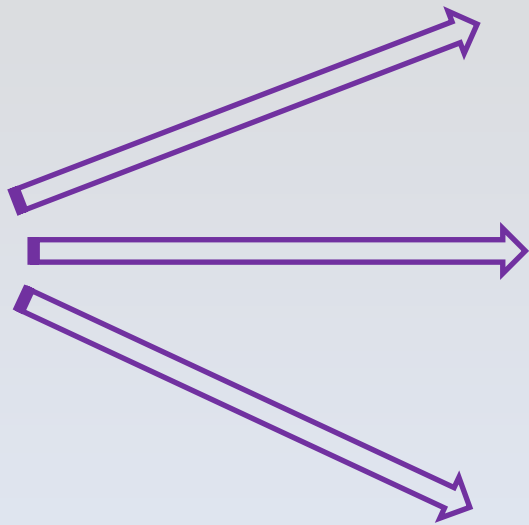


Assiomi della comunicazione

1. Non si può non comunicare
2. Le interazioni possono essere simmetriche o complementari
3. La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di eventi tra i comunicanti
4. Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e uno di relazione, ed il secondo classifica il primo.



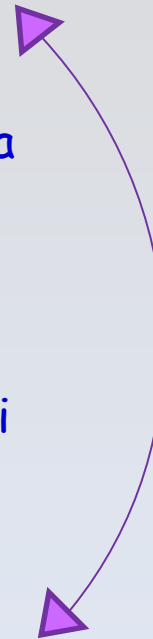
l'arco di distorsione



Interferenze
Pensiero vagante
Attenzione selettiva
Vuoto informativo

Frammentazione dei
messaggi

Reinterpretazione

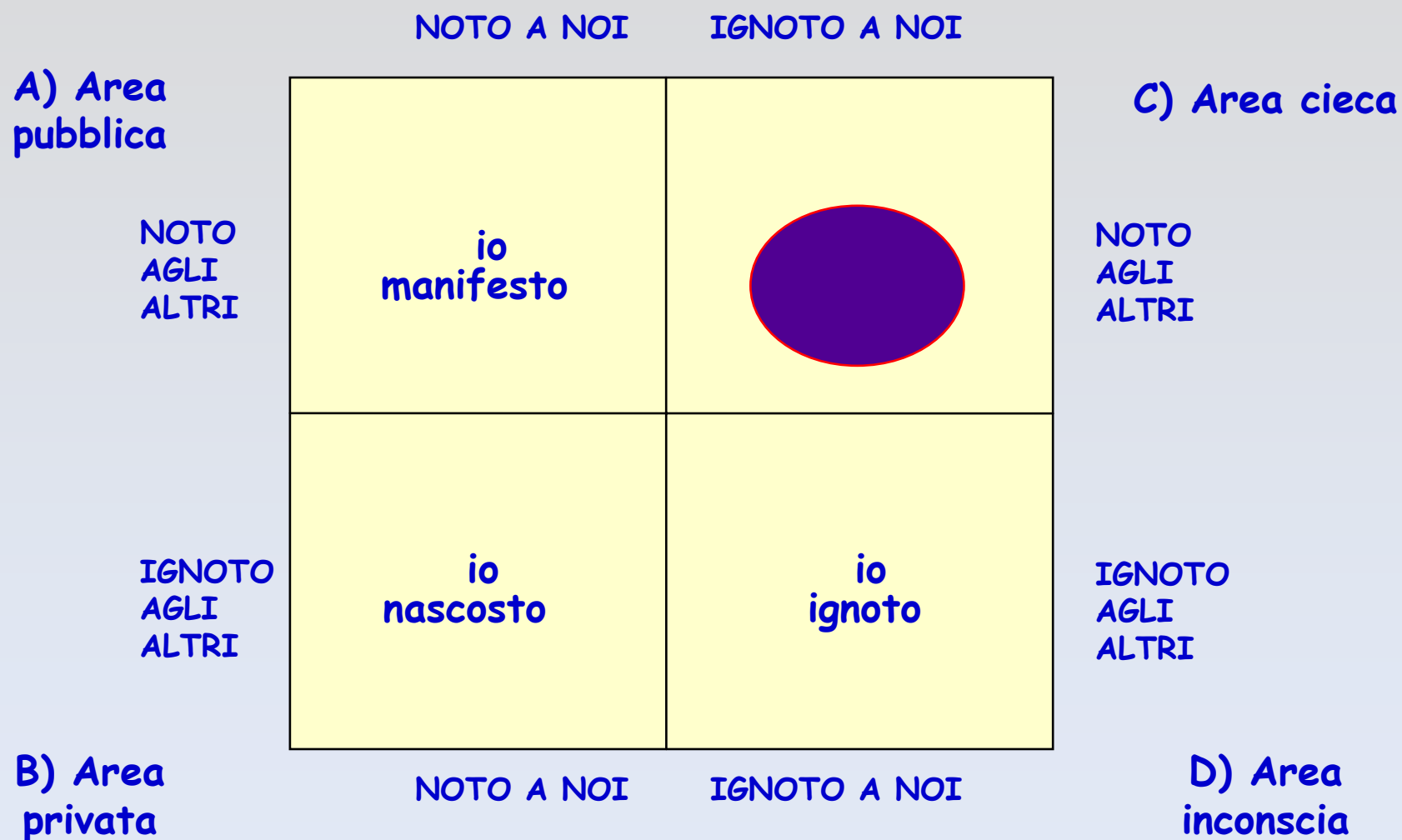


arco di distorsione

La dissonanza cognitiva



Le relazioni interpersonali secondo lo schema di Jhoary



Comunicazione: aspetti relazionali



Messaggio verbale e analogico

I segnali sul piano del *contenuto*
danno delle *informazioni*,
mentre i segnali sul piano della *relazione*
danno *informazioni sulle informazioni*



Comunicazione interpersonale

- **Messaggi verbali:** ciò che si dice
- **Messaggi paraverbali:** intonazioni e modulazioni della voce (volume, timbro), inflessioni, pause, ritmi, silenzi
- **Messaggi non verbali:**
 - distanze
 - contatti corporei
 - posture e movimenti
 - espressioni del volto
 - sguardi
 - abbigliamento
 - acconciatura



Caratteri distintivi



Comunicazione non verbale

- ◆ in gran parte inconsapevole, non intenzionale
- ◆ fornisce informazioni sul soggetto che la esprime
- ◆ è poco idonea ad esprimere concetti
- ◆ è ambigua
- ◆ ha grande efficacia nelle relazioni

Comunicazione verbale

- ◆ per lo più consapevole e intenzionale
- ◆ fornisce informazioni sugli argomenti espressi
- ◆ è idonea a veicolare descrizioni, narrazioni
- ◆ è chiara
- ◆ è meno rilevante nelle relazioni



La comunicazione non verbale

- prende riferimento e valore dal contesto in cui si svolge
- non ne è distaccabile
- i suoi vari aspetti sono compresenti e sinergici
- interagisce con la comunicazione verbale o confermandola o contraddicendola.

Funzioni della CNV

Svolge una funzione relazionale di base:

- gestisce le situazioni sociali
- comunica la presentazione di sé
- comunica le emozioni
- definisce, cambia, mantiene, difende le relazioni di potere
- influenza i processi di persuasione
- può sostituire la comunicazione verbale.





Classificazione dei segnali non verbali

- Aspetti statici

- volto
- conformazione fisica
- timbro di voce
- abiti, acconciatura, trucco, ecc.

- Aspetti dinamici

- orientazione
- distanze
- postura, gesti, movimenti
- espressione del volto
- direzione dello sguardo
- tono di voce
- ritmo dell'eloquio

Prosssemica: il comportamento nello spazio

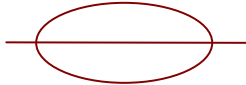





Le persone comunicano con il modo di gestire lo spazio.

Elementi da considerare:

- ♦ la distanza tra gli interlocutori
- ♦ l'orientazione (la posizione reciproca delle persone)
- ♦ il modo di muoversi nell'ambiente
- ♦ l'organizzazione dello spazio e degli oggetti.



Prossimica: l'orientazione

Orientazione		Relazione
<hr/>		
		Intimità
		Autorità
		Competizione

Prossimica: le distanze

La distanza che le persone assumono è indice dei loro rapporti sociali e dei loro sentimenti reciproci.

Può essere:

- ◆ intima 0 - 45 cm
- ◆ personale 45 - 120 cm
- ◆ sociale 120 - 360 cm
- ◆ pubblica > 360 cm

...a proposito di distanza!



Cronemica: la dimensione temporale

La **cronemica** è il modo in cui gli individui percepiscono ed usano il tempo per organizzare le proprie attività e per scandire la propria esperienza.

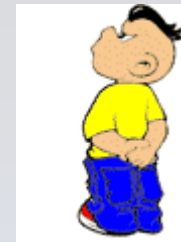
- Esiste una differenza tra le culture (culture veloci / culture lente).
- *Ogni individuo è portatore di uno specifico ritmo personale.*
- La comunicazione tra soggetti che hanno ritmi biologici, culturali e psicologici differenti può provocare distonie, sfasamenti, disagio.



La cinesica: comunicare con i gesti

Categorie di gesti:

- **simbolici** (emessi intenzionalmente, spesso convenzionali)
- **illustratori** (descrivono forme di oggetti)
- **regolatori** (per sincronizzare gli interventi es. assensi del capo)
- **indicatori** (di stati emotivi)
- **adattatori** (a regolare bisogni, emozioni rispetto ad altre persone o agli oggetti)



La postura

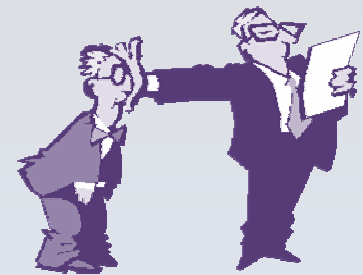
All'interno di ogni sistema esistono **regole** più o meno implicite che stabiliscono la correttezza delle posture.

Rispetto ai rapporti possono essere:

- dominanti/sottomesse
- di amicizia /ostilità
- di formalità/informalità
- di autonomia/cooperazione/competizione.

Rispetto all'individuo dipendono da:

- situazione e attività
- stato d'animo ed emozioni.



...a proposito di postura!



Verso gli altri

Segnali non verbali

Espressione

Postura

Gesti

Tono di voce

Positivi

Viso rilassato e sguardo attento

Aperta e protesa in avanti, simile all'altro

Armonici, dolci, coerenti con le parole

Calmo, adattato all'interlocutore e alla situazione

Negativi

Ciglia aggrottate, sguardo rivolto altrove

Chiusa, protesa all'indietro, distaccata

Bruschi e veloci, dall'alto in basso

Nervoso, stizzito, in disarmonia con l'altro.

Condizioni emotive e gestualità

- ◆ **Inibizione:** movimenti di ritiro-stereotipati-immotivati
- ◆ **Depressione:** movimenti scarsi-evitanti-nascosti-lenti-
ritratti
- ◆ **Euforia:** movimenti rapidi-ostentati-enfatici-bruschi
- ◆ **Ambivalenza:** movimenti oscillatori
- ◆ **Ansietà:** movimenti irrequieti-agitati-tormentati.

Espressioni del volto

Indicano:

- ◆ **caratteristiche della personalità** (tipiche e costanti)
- ◆ **emozioni** (entro 7 tipi principali: felicità, sorpresa, interesse, paura, tristezza, disgusto, collera)
- ◆ **reazioni di interattività** (alla comunicazione altrui o al contesto).



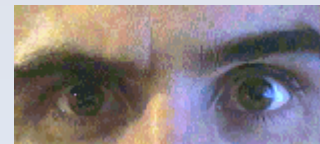
Lo sguardo

Diretto

- ◆ Alla fine di un'espressione altrui = **rinforzo**
- ◆ Durante espressioni proprie = **enfaticizzazione**
- ◆ Mentre si pongono domande = **invito alla confidenza**
- ◆ Prolungato = gradimento, **invito** oppure **minaccia**

Indiretto, sfuggente

- ◆ Segnala **ansia, imbarazzo, insincerità, paura**



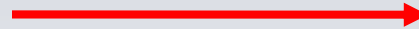
messaggio verbale e analogico

CON LE PAROLE



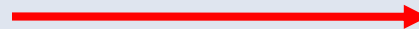
7 %

**CON TONO DELLA
VOCE**



38 %

**CON COMUNICAZIONE NON
VERBALE**



55 %

Albert Mehrabian, *Silent messages*, 1971

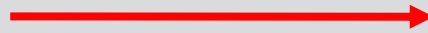
messaggio verbale e analogico

Un esempio

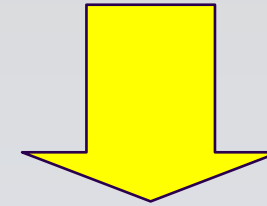
"... prego, s'accomodi"

messaggio verbale e scritto

Solo messaggio
verbale (parlato)



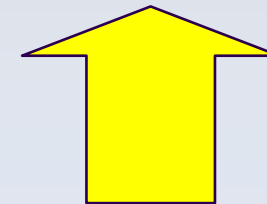
20% di ciò che ascolta



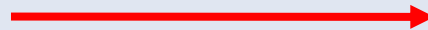
Messaggio integrato
(**verbale** + **scritto**)



87% di ciò che
vede e ascolta



Solo messaggio
scritto (immagini o
scritto)



58% di ciò che vede

L'ascolto e'



il primo passo nella relazione

La capacità di ascolto è indispensabile perché la comunicazione sia tale: si manifesta

- ♦ nella reattività di posture, gesti, atteggiamenti
- ♦ nell'evitare di interrompere
- ♦ nel riassumere ogni tanto con altre parole ciò che l'interlocutore sta dicendo.

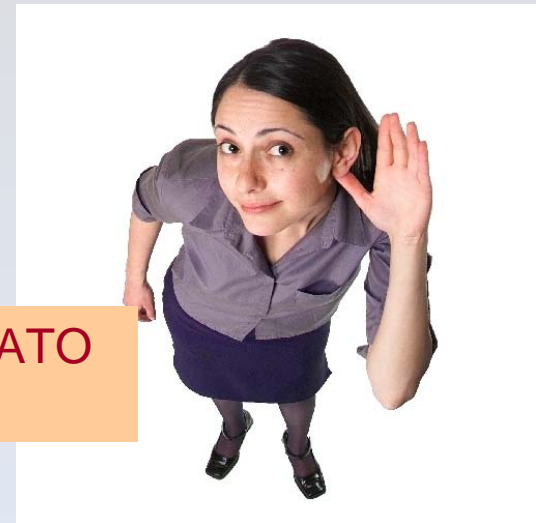


Udire vs Ascoltare




CHI ODE RICONOSCE I SUONI

CHI ASCOLTA CAPISCE COSA E' STATO
DETTO



Come migliorare l'ascolto

<i>Smettere di parlare</i>		<i>Essere pazienti</i>
<i>Mettere a suo agio chi ci parla</i>		<i>Utilizzo di metafore ed immagini</i>
<i>Dimostrare a chi ci parla che vogliamo ascoltarlo</i>		<i>Mettersi nei panni di chi ci parla (Empatia)</i>
<i>Eliminare le fonti di distrazione (interferenze)</i>		<i>Fare domande- soprattutto aperte</i>
		

Il medico e l'ascolto

" In qualità di medici abbiamo la necessità di ascoltare con entrambe le orecchie, cioè destinare simbolicamente un orecchio alla raccolta di informazioni biomediche (contenuto) dedicando l'altro agli aspetti psico-sociali (relazione)"

1993)

(Epstain ed all.



Ascolto passivo e selettivo



- E' un tipo di ascolto inefficace, si riscontra quando si odono parole ed esse entrano in un orecchio ed escono dall'altro.



- L'ascolto più comune, si riscontra quando si sente solo quello che si vuole sentire, ossia si filtra il messaggio.

Ascolto riflessivo e attivo



ASCOLTO RIFLESSIVO

- Pone attenzione a tutto il messaggio, viene utilizzato per chiarire quanto viene detto. Lo scopo è di rinviare a chi parla quanto sta dicendo consentendogli di ottenere una nuova prospettiva su quanto ha comunicato in modo verbale o non verbale: dovrebbe aiutare a capire le idee, le frustrazioni, i problemi degli altri senza esprimere giudizi. Nell'ascolto riflessivo *chi ascolta è una cassa di risonanza di chi parla*: l'ascoltatore riflette, come uno specchio, le idee dell'interlocutore e lo aiuta ad affrontare il problema spesso più emotivo



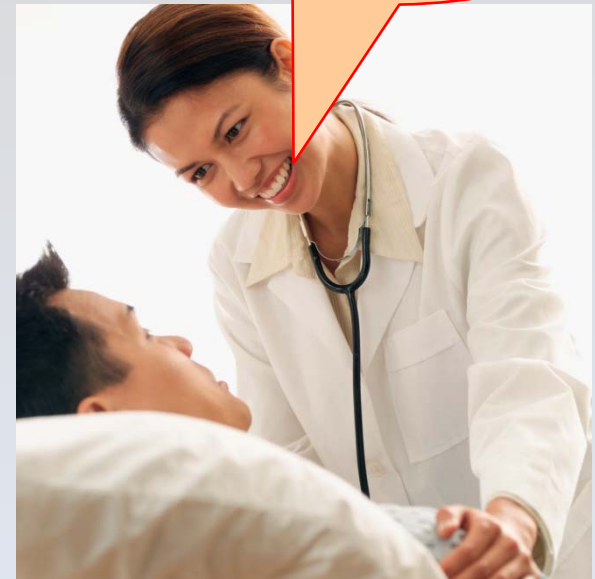
ASCOLTO ATTIVO

- E' un metodo per migliorare la capacità di ascolto; è un feedback su quello che si è appena ascoltato che il ricevente dà alla sua fonte di comunicazione. L'ascoltatore risponde a chi parla basandosi su quanto ha compreso del messaggio che gli è stato inviato. In questo caso si parla anche di riformulazione

Ascoltare attivamente significa

- 1- cercare di capire lo stato d'animo dell'interlocutore ed il "perché" di quello stato, e quindi
- 2- "tradurre" ciò che avete capito del messaggio (contenuti e sentimenti) e ritrasmetterlo, con parole vostre, all'interlocutore per la conferma (feedback positivo).

*Nelle sue condizioni
é comprensibile sentirsi così...
se ho ben capito lei si sente
inutile e di peso alla sua famiglia?
E' così?*



*Non dovete esprimere né giudizi né opinioni, ma solo
la conferma di avere capito ciò che ha detto.*

Ascoltare attivamente significa

- ◆ Ascoltare il contenuto, cioè cosa viene detto in termini di fatti e idee; se non fosse comprensibile fare domande per chiedere chiarimenti.
- ◆ Valutare la comunicazione non verbale, *come* qualcosa viene detto: il linguaggio del corpo, il tono di voce, ecc.
- ◆ Capire le finalità, il significato emotivo di ciò di cui sta parlando il nostro paziente. Capire perché sta dicendo qualcosa. Possiamo aiutarci con alcune domande: Qual è l'esperienza di chi parla, qual è la sua posizione? Non deve esserci interpretazione.
- ◆ Controllare la propria comunicazione non verbale e i propri filtri: avere consapevolezza dei messaggi che si sta inviando con la propria comunicazione non verbale e delle reazioni a parole o atteggiamenti che comunica il paziente.
- ◆ Ascoltare con partecipazione e senza giudicare, cercare di mettersi nei suoi panni (mantenendo la consapevolezza di chi è il problema) e di capire che cosa influenza i suoi sentimenti, dimostrare di essere interessati a ciò che viene detto sospendendo il giudizio sulle parole e sulla persona (ascolto empatico).



Es: Adulti- Bambini

- esperienza di non ascolto*
- simile alla relazione medico-paziente*
- SPR diversi*

Le tecniche di comunicazione

Le regole della conversazione per una buona comunicazione

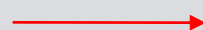
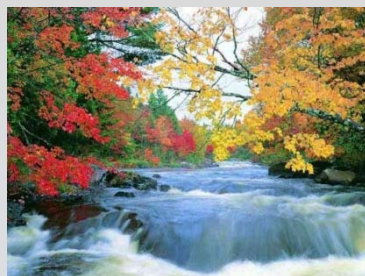
La conversazione è regolata secondo il **principio della cooperazione**, definito da 4 **massime**:

- ◆ quantità (fornisci tante informazioni quante ne sono richieste)
- ◆ qualità (non dire ciò che credi falso e ciò per cui non hai prove)
- ◆ relazione (sii pertinente)
- ◆ modo (evita prolissità, ambiguità, oscurità, disordine).



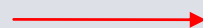
Le tecniche di comunicazione: canali comunicazionali

Immagini



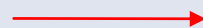
Visivo (40%)

Suoni



Uditivo (40%)

Sensazioni



Cinestesico (20%)

Le tecniche di comunicazione: canali comunicazionali



Nella comunicazione con gli altri ogni persona utilizza una *modalità dominante*. Lo scoprire questa modalità ci consente di porci in maggior sintonia con lui.

Se consideriamo che nel colloquio tra medico e paziente la tensione emotiva é sempre presente, "*Sintonizzarsi*" sulla modalità sensoriale preferita dal paziente facilita la comprensione e la comunicazione.

Il concetto di mirroring o rispecchiamento



*Il mirroring consiste nel rispecchiare, ovvero nel **ripetere e far proprio il linguaggio non verbale (e verbale) dell'interlocutore.***

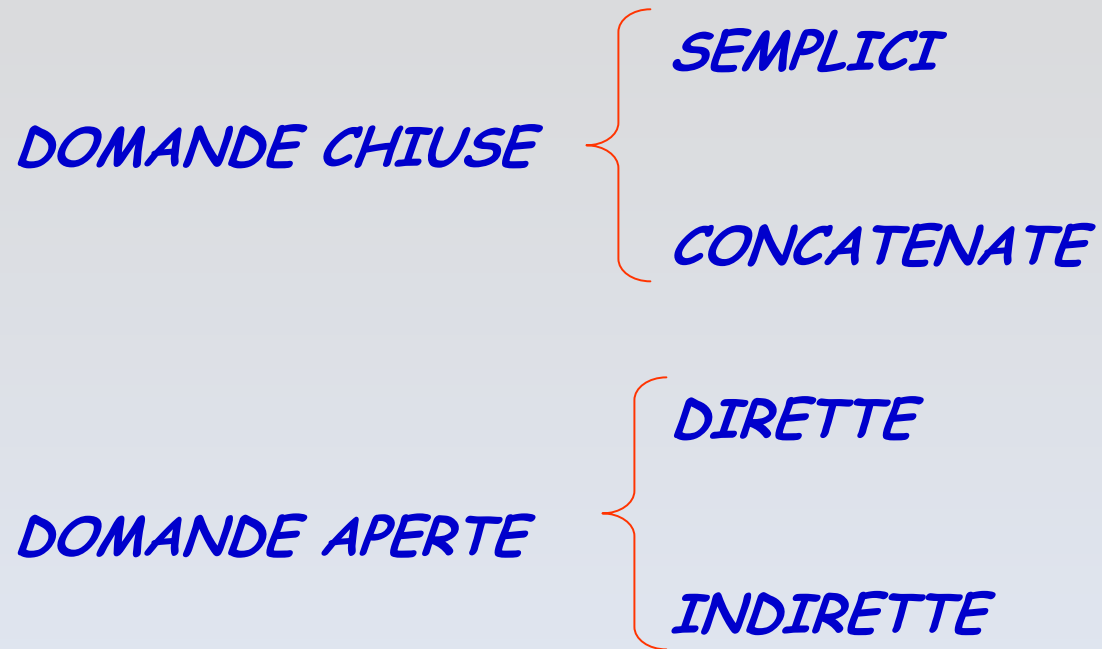
*Quando sentiamo di essere in perfetta sintonia con l'altro, allora significa che si è attivato un **Rispecchiamento.***

Talvolta, accade di sentire una naturale ed istintiva affinità con una persona, perchè ci si percepisce come "simili", "affini", "sulla nostra stessa lunghezza d'onda"



tecnica del rispecchiamento

Le tecniche di comunicazione: le domande



Le tecniche di comunicazione: le domande

DOMANDE CHIUSE - semplici

"Quanto aveva di febbre?"

"Il dolore si irradiava al braccio sinistro?"

"Si è accorto se il dolore aumentava respirando profondamente?"

DOMANDE CHIUSE - concatenate

"...mi spieghi meglio com'è questo dolore. Le fa male pure dietro...la colonna, o è un dolore solo localizzato qua allo sterno? ha avuto delle sudorazioni in concomitanza con questo dolore? ha avuto capogiri? ha notato se aveva fatto colazione prima? era prima, dopo, in concomitanza con qualche pasto?"

Le tecniche di comunicazione: le domande

La domanda chiusa

Un colloquio caratterizzato da numerose domande chiuse viene definito "high control style"

Uno stile ad alto controllo del medico riduce il numero delle informazioni rilevanti che il malato riesce a dare

(Marvel ed all. 1999)

Le tecniche di comunicazione: le domande

DOMANDE APERTE - dirette

"Come mai è così preoccupato?"

"Come mai non assume la terapia?"

DOMANDE APERTE - indirette

"Mi dica di più di questo dolore"

"...cioè? ...mi spieghi meglio di questo mal di testa"

La domanda aperta

Il paziente è più libero di includere nella risposta anche informazioni "altre" a cui il medico non aveva pensato

(Roter ed all. 1987)

Le domande aperte sollecitano l'espressione di un numero maggiore di informazioni e il risultato che ottengono è migliore anche in termini di efficacia

(Roter ed all. 1987)

Il colloquio medico - paziente

Un esempio

D.: *Buongiorno sig.Rossi , come andiamo?*

P.: *Bene, salvo questo mal di testa*

D.: *....cioè...mi spieghi meglio di questo mal di testa...*

P.: *...mi è capitato un paio di volte alla settimana, qui nella parte dietro della testa e mi infastidisce a tal punto...perché non posso fare nulla, e devo sdraiarmi*

D.: *Non può far nullache cosa ad esempio?*

P.: *E' stressante, m'infastidisce quando voglio scrivere e nessuno sembra in effetti comprendere*

D.: *Comprendere?*

P.: *I miei familiari sono così sempre impegnati. M'imbarazza dire che mi rendono intollerante .*

(Levenstain ed all. 1986)

Il colloquio medico - paziente

Un esempio

D.: *Buongiorno sig. Rossi , come andiamo?*

Domanda stimolo

P.: *Bene, salvo questo mal di testa*

D.: *....cioè...mi spieghi meglio di questo mal di testa...*

P.: *...mi è capitato un paio di volte alla settimana, qui nella parte dietro della testa e mi infastidisce a tal punto...perché non posso fare nulla, e devo sdraiarmi*

D.: *Non può far nullache cosa ad esempio?*

P.: *E' stressante, m'infastidisce quando voglio scrivere e nessuno sembra in effetti comprendere*

D.: *Comprendere?*

P.: *I miei familiari sono così sempre impegnati. M'imbarazza dire che mi rendono intollerante .*

(Levenstain ed all. 1986)

Il colloquio medico - paziente

Un esempio

D.: *Buongiorno sig. Rossi , come andiamo?*

Domanda stimolo

P.: *Bene, salvo questo mal di testa*

D.: *....cioè...mi spieghi meglio di questo mal di testa...*

Domanda aperta

P.: *...mi è capitato un paio di volte alla settimana, qui nella parte dietro della testa e mi infastidisce a tal punto...perché non posso fare nulla, e devo sdraiarmi*

D.: *Non può far nullache cosa ad esempio?*

P.: *E' stressante, m'infastidisce quando voglio scrivere e nessuno sembra in effetti comprendere*

D.: *Comprendere?*

P.: *I miei familiari sono così sempre impegnati. M'imbarazza dire che mi rendono intollerante .*

(Levenstain ed all. 1986)

Il colloquio medico - paziente

Un esempio

D.: *Buongiorno sig. Rossi , come andiamo?*

Domanda stimolo

P.: *Bene, salvo questo mal di testa*

D.: *....cioè...mi spieghi meglio di questo mal di testa...*

Domanda aperta

P.: *...mi è capitato un paio di volte alla settimana, qui nella parte dietro della testa e mi infastidisce a tal punto...perché non posso fare nulla, e devo sdraiarmi*

D.: *Non può far nullache cosa ad esempio?*

Domanda aperta

P.: *E' stressante, m'infastidisce quando voglio scrivere e nessuno sembra in effetti comprendere*

D.: *Comprendere?*

P.: *I miei familiari sono così sempre impegnati. M'imbarazza dire che mi rendono intollerante .*

(Levenstain ed all. 1986)

Il colloquio medico - paziente

Un esempio

D.: *Buongiorno sig. Rossi , come andiamo?*

Domanda stimolo

P.: *Bene, salvo questo mal di testa*

D.: *....cioè...mi spieghi meglio di questo mal di testa...*

Domanda aperta

P.: *...mi è capitato un paio di volte alla settimana, qui nella parte dietro della testa e mi infastidisce a tal punto...perché non posso fare nulla, e devo sdraiarmi*

D.: *Non può far nullache cosa ad esempio?*

Domanda aperta

P.: *E' stressante, m'infastidisce quando voglio scrivere e nessuno sembra in effetti comprendere*

D.: *Comprendere?*

Eco

P.: *I miei familiari sono così sempre impegnati. M'imbarazza dire che mi rendono intollerante .*

(Levenstain ed all. 1986)

Le tecniche di comunicazione

il silenzio !

L'uso del silenzio come strumento di comunicazione è presente solo nel 7% delle visite)

(Byrne e Long 1976)

Le tecniche di comunicazione: il silenzio

Alcuni dati:

La prima interruzione viene fatta in media dopo 18"

Solo il 23% dei pazienti riesce a concludere attraverso una narrazione continuativa

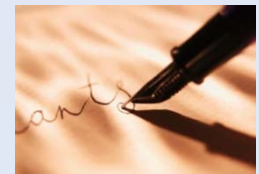
Il 54 % dei malati viene fermato dal medico alla conclusione del primo problema

Il 12% viene interrotto prima

(Bekman e Frankel 1984)

Obiettivi di apprendimento...in pratica

- *Diventare consapevole del proprio modo di comunicare (**verbale-non verbale**), modificandolo in relazione all'interlocutore.*
- *Imparare ad esprimersi in modo chiaro e comprensibile (**forma-come** e **contenuto-cosa**), facendo uso costante di esempi, immagini e metafore. No **"gergo medico"***
- *Ascoltare attivamente e di riflesso.*
- *Accertarsi che il paziente abbia capito (feedback)*
- *Fare un uso etico, responsabile e umano della comunicazione persuasiva*



Assertività:
esplicitazione delle proprie opinioni
senza ledere
i diritti degli altri

Dire ciò che
pensiamo



Risolvere in modo positivo
(senza litigare e senza
soccombere) la situazione

Come si comporta la persona...

Passiva:

È attenta solo agli
altri

E condizionata
dall'influenza degli
altri

Subisce

Non si oppone

Ha un'elevata ansia
nei rapporti con gli
altri

Aggressiva:

Attenta solo a
sé

Prevarica gli
altri

Utilizza metodi
coercitivi e
distruttivi

Assertiva:

Attenta a sé e gli
altri

Non è condizionata
dagli altri

Utilizza metodi
motivanti e
gratificanti

Attenta
considerazione
degli altri

Fiducia in sé
e negli altri

1° ingrediente: il pensiero

Saper riconoscere
che tipo di comportamento abbiamo

Saper riconoscere
che tipo di comportamento sta tenendo l'altro

Buona immagine di sé

Saper fare e ricevere complimenti

Conoscenza dei propri diritti

Far silenzio dentro di noi

(pregiudizi, immaginare conseguenze negative...)

Capacità di soluzione dei problemi

2° ingrediente: il comportamento non verbale

Contatto visivo

Espressione facciale

Postura

Spazio corporeo

Contatto corporeo

Voce

Gestualità delle mani

3° ingrediente: le abilità verbali

Abilità di comunicazione

Ascolto

Domande

Conversazione

3° ingrediente: le abilità verbali

Abilità di protezione

Disco rotto

Annebbiamento

Asserzione negativa

Inchiesta negativa

Discriminazione selettiva

Disarmo dell'aggressività

Gestione del silenzio

Persistenza o disco rotto

ripetizione coatta di ciò che si vuole,
senza aggressione con tranquillità,
per non finire nella trappola manipolatoria

Annebbiamento

consiste nell'acconsentire in termini generali a qualche parte di
comunicazione dell'altro e di continuare col disco rotto

Asserzione negativa

ammettere il nostro errore (nel caso in cui sia sussistente), senza
nascondersi dietro a giustificazioni

Inchiesta negativa

chiedere informazioni sulla critica che l'altro ci ha rivolto

Discriminazione selettiva

chiedere informazioni sulla critica che l'altro ci ha rivolto,
cercando di virare la critica dalla persona al comportamento oppure
virare sulla sola parte della critica che siamo disposti a discutere

Disarmo dell'aggressività

rispondere a comportamenti particolarmente aggressivi
con calma serafica

grazie per l'attenzione