

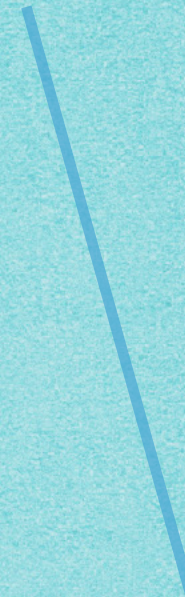
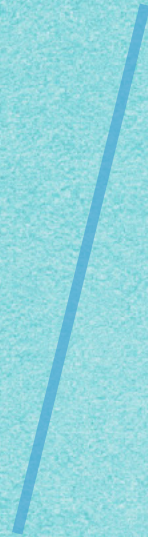


Comunicazione Terapeutica

Cos'è la comunicazione terapeutica?

E' una relazione che si instaura tra operatore sanitario ed assistito. Ha lo scopo di aiutare la persona a esprimere e a lavorare sui sentimenti e problemi correlati alla sua condizione, ai trattamenti e all'assistenza.

Elementi della comunicazione terapeutica



Operatore sanitario
(Colui che offre aiuto)

Paziente
(Colui che cerca
aiuto)

Comunicazione
(Interazione tra le
due figure)

Relazione terapeutica

Le persone portano le loro esperienze di vita, la loro intelligenza, conquiste, valori, opinioni e motivazioni di cambiamento.

Gli O.S. mettono la loro esperienza, comprensione e tecniche.

Non è una relazione sociale

La relazione terapeutica rimane incentrata sulla estrapolazione dei sentimenti, pensieri, valori del paziente e si concentra sul raggiungimento degli obiettivi del paziente

Nella relazione sociale c'è maggiore reciprocità: entrambe le persone condividono opinioni, sentimenti, convinzioni

Nella relazione terapeutica l'O.S. può condividere alcuni sentimenti con il paziente, ma non c'è una condivisione reciproca e viene effettuata solo quando è utile per il paziente

Relazione d'aiuto

La relazione operatore sanitario-assistito è una relazione d'aiuto.
La relazione d'aiuto si basa sul concetto di empatia.



designed by  freepik

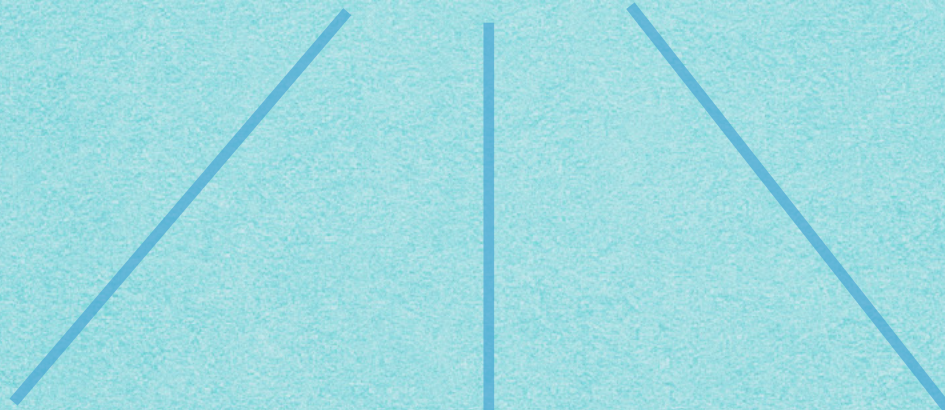
Relazione d'aiuto

3 Fasi:

Orientamento

Lavoro

Conclusione



Fasi relazione d'aiuto

1-Orientamento:

Introduzione e accordo tra O.S. e assistito sui loro ruoli e responsabilità.

Il primo impatto è fondamentale.

Quello che vedranno, toccheranno e annuseranno andrà a determinare il modo in cui si svolgeranno le successive interazioni.

E' la fase in cui si instaura la fiducia

Fasi relazione d'aiuto

1-Orientamento:

In questa fase si possono provare ansia e disagio

L'onestà e l'entusiasmo possono essere utili per poter stabilire un rapporto di fiducia.

Fasi relazione d'aiuto

1-Orientamento:

Quando iniziano a conoscersi, l'ansia iniziale dovuta al fatto di entrare in contatto con uno sconosciuto, si abbassa, aumenta la fiducia e si prepara una strada per effettuare un accertamento completo.

Fasi relazione d'aiuto

1-Orientamento:

E' importante che si instauri questo rapporto, perché è un rapporto che durerà durante tutta la degenza del paziente

Non bisogna promettere cose che non riusciamo a mantenere

Si può promettere che tutto ciò che verrà detto, non sarà detto niente a nessuno, a meno che non sia necessario.

Non viene mantenuta la confidenzialità a meno che non metta a repentaglio la salute ed il benessere loro o di altre persone

Fasi relazione d'aiuto

2-Lavoro

L'operatore e l'assistito, esplorano e sviluppano soluzioni che vengono promulgate e valutate nell'interazione successive.

Agisce come sostegno alla persona, assistendola nei suoi bisogni fisici ed emotivi di assistenza sanitaria.

Fasi relazione d'aiuto

2-Lavoro

Si ricercano e si analizzano i sentimenti, valori, opinioni ed atteggiamenti nascosti del paziente

Si cerca di aiutarli ad orientarsi da soli.

E' il momento in cui il paziente può formulare, tentare e sperimentare le soluzioni ai suoi problemi emotivi.

3-Conclusione

E' la chiusura della relazione.

Rivede i cambiamenti di salute e le risposte fisiche ed emotive.

Il piano di dimissione è un componente chiave del processo di conclusione

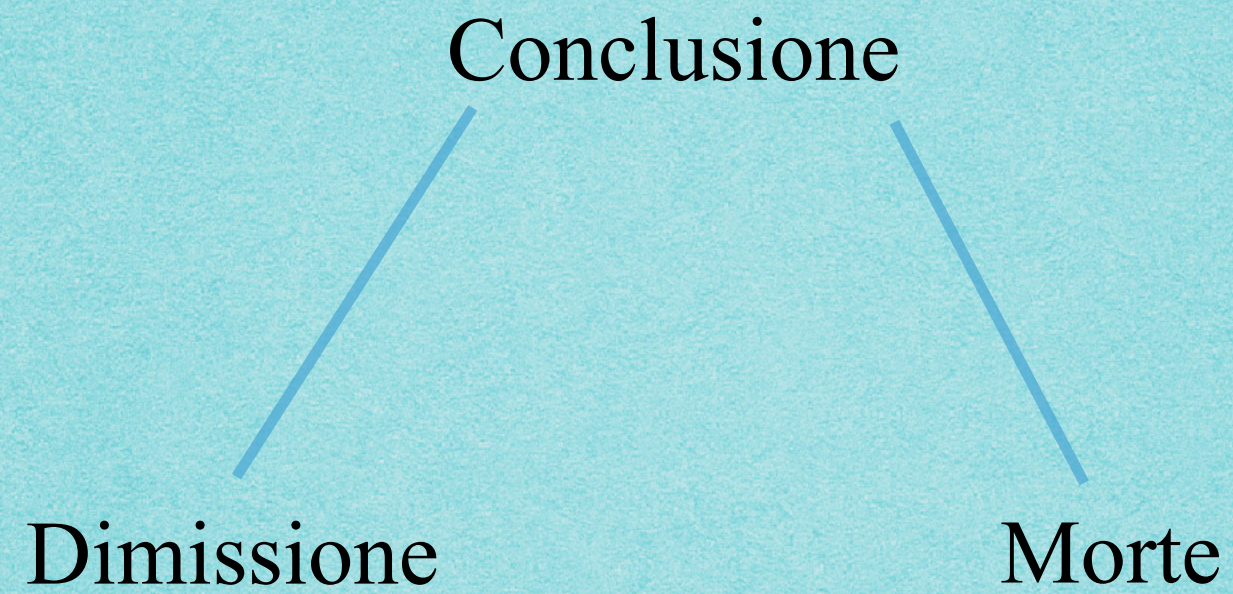
3-Conclusione

Non dovrebbe essere brutale e inaspettato perché è accettato fin dall'inizio

Si potrebbe provare ansia, tristezza ed un senso di perdita

E' importante essere chiari sul fatto che la relazione è conclusa senza offrire false speranze in una continuazione

Fasi relazione d'aiuto



Autonomia decisionale

E' importante che il paziente abbia il controllo sulle decisioni significative che influenzano la vita.

Gli vengono fornite tutte le informazioni in modo da poter scegliere tra le varie opzioni:

Rifiuto

Accettazione

Cessazione dei trattamenti

Autonomia decisionale

L'O.S. deve rispettare i propri diritti mentre rispetta quelli dell'assistito.

Es. obiezione di coscienza

Sostegno

Sta alla base della comunicazione con lui

Con il sostegno si concentra sulla conoscenza dell'assistito e dei suoi bisogni e vuole che sia lui a prendere decisioni sulla propria salute e assistenza.

Essere un sostegno per la persona assistita significa evitare un approccio autoritario, quello che assume il professionista che vuole prendere decisioni per l'assistito.

Sostegno

Deve essere evitato anche il suscitare vergogna e senso di colpa

Maggiore è il livello di collaborazione dell'équipe, maggiore saranno i risultati per l'assistito.

Circolo di riservatezza

Ogni paziente ha diritto alla privacy, ma è importante per lui che le informazioni siano condivise fra tutti i professionisti coinvolti nella sua assistenza.

Include tutte le persone nell'Unità Operativa che hanno responsabilità nei confronti dell'assistito.

Di solito si include anche la famiglia, sempre se l'assistito voglia.

Considerazione positiva

Significa calore, assistenza, interesse e rispetto per la persona. E' un modo di vedere un essere umano senza pregiudizi, senza giudicare.

Il rispetto non dipende dai suoi comportamenti, invece la persona è considerata semplicemente perché è un essere umano

Questo non significa accettare tutti gli aspetti del comportamento di una persona.

L'O.S. non deve condannare o incoraggiare comportamenti socialmente inappropriati o di abuso

La persona deve essere vista nella sua interezza, con valore e dignità.

Considerazione positiva

L'O.S. evita etichettature non necessarie per l'assistito

Il focus degli O.S. sulla malattia tenere a etichettare l'assistito come un oggetto (es. amputato)

Quindi l'assistito è visto come qualcuno che ha un difetto.

C'è l'inaccettabilità di vedere il paziente come malattia piuttosto che come persone, nella loro interezza

Questo a volte può ostacolare la comunicazione tra i due, non riuscendola a conoscerla e a comprendere la sua risposta alla salute e alla malattia e all'uso dei suoi punti di forza e delle sue potenzialità.

Buon senso di sé

L'O.S. dovrebbe avere un buon senso di sé e dovrebbe essere consapevole della sua personalità, dei suoi valori, del suo background culturale e del suo stile comunicativo.

Una persona con un buon senso di sé è aperta alle esperienze ed è cosciente delle proprie sensazioni o atteggiamenti, può valutare i suoi punti di forza e di debolezza.

Relazioni di sostegno, attività interessanti e tempo per rilassarsi e divertirsi sono importanti aiuti emotivi per gli O.S..

Poiché prima di essere terapeutici con gli altri è necessario essere terapeutici con se stessi.

Luogo- contesto

Il rumore e la privacy sono altre considerazioni importanti.

Telefoni, TV, radio e macchine come ventilatori, monitor cardiaci e aspiratori, possono distrarre

La presenza di altri assistiti- dipendenti può interferire con una buona comunicazione.

Aiutare l'assistito a iniziare

Bisogna incoraggiare l'assistito a esprimere preoccupazioni, ad es. l'O.S. si può sedere

Bisognerebbe chiamare l'assistito per nome o per cognome

Rivolgersi all'assistito, cercando il contatto con gli occhi e assumendo una posizione aperta e rilassata, così da offrire aiuto

Aiutare l'assistito a iniziare

Domande aperte

Osservazioni aperte

Aiutare l'assistito a iniziare

Domande aperte

Chiedono: Come, Cosa, Dove e Quando

Quali esperienze le sono piaciute?

Cosa si può fare per lei a questo punto?

Aiutare l'assistito a iniziare Osservazioni aperte

Si basano sull'osservazione e l'accertamento dell'assistito

Le domande che iniziano con “perché” sono troppo intrusive,
possono causare maggiore paura

Tecniche utili all'inizio dell'interazione:

Dare la propria disponibilità

Offrire un'ampia apertura

Fare un'osservazione

Proporre collaborazione

Tecniche utili all'inizio dell'interazione:

Dare la propria disponibilità

L'O.S. si offre di stare con il paziente per parlare oppure per rimanere in silenzio

Stabilisce i parametri per la quantità di tempo che mette a disposizione

A volte è meglio far scegliere al paziente il momento in cui vedersi

Molte persone depresse rifiutano l'offerta anche se vorrebbero il contrario

Ad alcuni si comunica, ad altri si può chiedere quando si parlerà

Tecniche utili all'inizio dell'interazione:

Offrire un'ampia apertura

L'O.S. invita il paziente a scegliere l'argomento di discussione (comunicazione)

Bisogna definire i parametri in base all'argomento scelto

Non sempre bisogna dire “Possiamo parlare di ciò che vuole o di quello che le interessa”

Pone l'attenzione sul paziente e ha un'ampia apertura

Tecniche utili all'inizio dell'interazione:

Fare un'osservazione

L'O.S. fa un'osservazione senza dare l'impressione di giudicare, né in maniera positiva e né in modo negativo

Non significa accettare o rifiutare un pensiero o comportamento del paziente

Tecniche utili all'inizio dell'interazione:

Proporre collaborazione

L'O.S. si offre di collaborare con il paziente, come una squadra

Il lavoro può essere la discussione di alcuni argomenti di interesse del paziente

Successivamente si possono variare gli argomenti, in base al tipo di assistenza e obiettivi del paziente

Quali potrebbero essere le tecniche per agevolare una efficace comunicazione terapeutica?

Agevolare una efficace comunicazione terapeutica

Dimostrare attenzione

Accettazione, rispetto e stima incondizionatamente positiva

Empatia

Relazione

Prendersi cura

Obiettività

Agevolare una efficace comunicazione terapeutica

Essere protettivi

Essere genuini

Essere aperti

Distanza o vicinanza professionali

Senso d'orientamento

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Dimostrare attenzione

Dimostrare (con i comportamenti) loro che si presta attenzione

Es. stando davanti al paziente, piegandosi verso di lui, guardandolo negli occhi nel modo giusto, tenere gli occhi aperti, posizione del corpo aperta (in cui braccia e gambe non sono incrociate)

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Accettazione, rispetto e stima incondizionatamente positiva

E' l'apertura della qualità degli attributi unici di ogni singolo paziente.

I pazienti vengono accettati per quello che sono, anche se il loro comportamento è sgradevole

Il rispetto va oltre all'atteggiamento di accettazione, comprende anche l'apprezzamento, un'elevata considerazione o la stima nei confronti dei pazienti per quello che sono.

La stima descrive il rispetto come qualcosa che non dipende dal comportamento del paziente

NB: RICORDA DI NON DARE GIUDIZI!!!!

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Empatia

E' l'esatta percezione dei sentimenti del paziente.

E' l'esperienza di mettersi nei panni di un'altra persona, ma senza addossarsi pensieri o sentimenti del paziente

E' la capacità di percepire e ragionare, così come di comunicare capendo i sentimenti dell'altra persona e i significati impliciti (caratteristica principale della relazione d'aiuto)

Non significa commiserazione, è una sensazione di essere con il paziente

Empatia

L'O.S. deve essere in grado di comunicare comprendendo, in modo da dimostrare obiettività e sensibilità, mantenendo il focus sull'assistito.

Ciò è fatto tramite un processo di riflessione o ascolto attivo.

Interagire ad un livello in cui l' O.S. percepisca l'empatia con una persona, può essere in alcuni casi automatico, ma in altri potrebbe richiedere un lavoro emozionale

Azioni semplici quali il tocco la gentilezza, l'attenzione e la condivisione delle informazioni significano comunque empatia

Empatia

L'O.S. deve avere:

- abbastanza conoscenze ed esperienze accurate per percepire la prospettiva dell'assistito;
- deve essere sicuro di non farsi intimidire dalle esperienze dell'assistito, se egli valuta le situazioni in modo diverso;
- sentirsi bene con se stesso, in modo da esser capace di immaginare come la situazione può essere per qualcun altro, pur rimanendo al di fuori della situazione per mantenere l'obiettività;
- conoscere come far percepire alla persona assistita che l'infermiere comprende i suoi sentimenti, pensieri ed esperienze in modo accurato

Ascolto attivo

E' essenziale per capire cosa la persona percepisce, pensa e sente

E' la capacità di concentrarsi sull'assistito e sul contenuto dei suoi messaggi, riportandogli un'accurata immagine di cosa esprime

Implica che chi ascolta decodifica i sentimenti inviati con il messaggio, la parte che include pensieri, parole, opinioni o idee

Le emozioni possono essere descritte verbalmente, ma di solito sono manifestate in modo più accurato tramite significati non verbali come l'espressione del viso, la posizione del corpo, il sorriso e il pianto.

Ascolto attivo

Notare congruenza o incongruenza fra questi messaggi aiuta l'O.S. a comprendere come gli assistiti stanno vivendo le cose di cui si sta discutendo

Si utilizzano due tecniche importanti, la riaffermazione e la riflessione, che sono usate per aiutare la persona a sentirsi ascoltata e compresa.

Ascolto attivo

```
graph TD; A[Ascolto attivo] --> B[Riaffermazione]; A --> C[Riflessione]; B --> D[L'O.S. ascolta attentamente l'assistito e ribadisce i contenuti della comunicazione, per verificare la sua comprensione di quanto ha affermato. L'assistito ha l'opportunità di risentirli e di comprendere la sua comunicazione]; C --> E[Significa identificare i principali temi emotivi contenuti in una comunicazione e riorientarli all'assistito. Lo scopo è di verificare e controllare i sentimenti che sono stati avvertiti. L'assistito ottiene una chiara comprensione dei sentimenti che sono stati espressi. L'O.S. raccoglie il contenuto o i sentimenti, li ripropone con altre parole e li riafferma all'assistito];
```

Riaffermazione

L'O.S. ascolta attentamente l'assistito e ribadisce i contenuti della comunicazione, per verificare la sua comprensione di quanto ha affermato.
L'assistito ha l'opportunità di risentirli e di comprendere la sua comunicazione

Riflessione

Significa identificare i principali temi emotivi contenuti in una comunicazione e riorientarli all'assistito. Lo scopo è di verificare e controllare i sentimenti che sono stati avvertiti. L'assistito ottiene una chiara comprensione dei sentimenti che sono stati espressi.
L'O.S. raccoglie il contenuto o i sentimenti, li ripropone con altre parole e li riafferma all'assistito

Ascolto può essere



Ascolto passivo

(è un tipo inefficace di ascolto, quando si odono le parole ed esse entrano da un orecchio ed escono dall'altro)

Ascolto selettivo

(è il più comune e si ha quando il soggetto filtra il messaggio sentendo solo ciò che vuole sentire)

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Relazione

E' l'esperienza di riconoscere le somiglianze tra l'O.S. e il paziente e la creazione di rapporti basati su questo

Stabilire una relazione con il paziente aiuta a definire un legame da essere umano che rende possibile una comunicazione (le esperienze comuni la rendono più facile)

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Prendersi cura

Provare interesse personale per il benessere del paziente

Si rivestono le nostre attenzioni su di lui, decidiamo consciamente di assumerci dei rischi emotivi e di dare nostra competenza, compassione ed esperienza

Però può prosciugare le nostre forze e dobbiamo controllare la nostra energia psichica e risorse emotive per evitare di esaurirle

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Obiettività

E' il senso di un processo di comunicazione, basato sulla realtà che consente all' O.S. di prendersi cura dei pensieri e sentimenti del paziente, non dei propri

Questo fa sì che l'O.S. possa dare una valutazione alla relazione

Questo permette di capire in modo obiettivo (oggettivo) le esperienze del paziente e di identificare le aree di difficoltà, così da guidarlo verso lo sviluppo di un'adeguata capacità a risolvere i problemi

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Essere protettivi

Fa sì che si possa difendere il paziente fragile e vulnerabile mentre si riprende dalla malattia

C'è un sottilissimo confine tra essere protettivi (è un atteggiamento di attenzione che deve essere usato con giudizio) e incoraggiare la dipendenza

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Essere genuini

Essere onesto, aperto e sincero

Essere genuini essere disinvolti (rivelarsi completamente)

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Essere aperti

Capacità e la volontà dell' O.S. di essere genuino, sincero e emotivamente disponibile

L'O.S. decide cosa condividere e lo fa in modo autentico

Quando questo succede il paziente abbassa le sue difese (muro difensivo) e mira ad avere un rapporto più sincero con l'O.S.

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Distanza o vicinanza professionali

La relazione terapeutica non è un'amicizia

Questo non significa trattare i pazienti con indifferenza o essere impersonali

Essere partecipi, ma non farsi sommergere

Non bisogna far diventare i loro problemi, sentimenti o atteggiamenti nostri

Mantenere distanza professionale, cordialità, apertura e disponibilità

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Senso dell'umorismo

Bisogna evitare alcuni tipi di umorismo come quello marcato, sarcastico o umiliante

Dobbiamo essere pronti a ridere di noi stessi e delle situazioni comiche che possono sorgere

Il nostro “essere aperti e usare il giusto umorismo” può essere terapeutico per il paziente, ma anche per noi stessi

Non tutti gli O.S. lo hanno

Non è adatto a tutti i pazienti

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Silenzio

Inseriscono la punteggiatura nel discorso

Spesso indica che una persona sta considerando ancora qualcosa, decidendo se condividere qualche informazione o sta valutando le parole da usare

Oppure quando si sono avute emozioni particolarmente profonde

Bisognerebbe utilizzarlo in modo costruttivo per pensare a quello che diremo dopo.

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Ricezione del messaggio

E' un modo per fornire un feedback per far riconoscere al paziente che l'O.S. ha sentito e capito quello che è stato detto.

Deve esser fatto con un tono neutrale, senza che si approvi o disapprovi qualcosa e senza giudicare.

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Esclamazioni generiche

Dopo che il paziente ha parlato per un pò, potrebbe esitare perché non è sicuro se debba continuare o se debba cercare di lasciare che vi inseriate nella comunicazione perché è il “vostro turno”

E' importante che il paziente rimanga concentrato sui suoi problemi e garantire che si senta a suo agio nel comunicarli

Le esclamazioni generiche sono brevi interazioni che fanno capire che il paziente è sulla giusta strada e che deve continuare

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Esplorazione

Viene usata quando si chiede al paziente di descrivere qualcosa in maggiore dettaglio o di discuterne a fondo.

Non insistere se il paziente non vuole, bisogna rispettarlo e usare un'altra tecnica

Tecniche che agevolano una comunicazione terapeutica

Messa a fuoco

Molto spesso i pazienti forniscono moltissime informazioni importanti in brevissimo tempo ed è utile scegliere un argomento da approfondire e tenere a mente gli altri argomenti per una discussione futura

Se vi concentrate su un punto potrete tornare sugli altri in un secondo momento

Tecniche che mantengono chiara la comunicazione

Richiesta di chiarimenti

La tecnica più semplice è di chiedere spiegazioni

Non si deve far altro che dire al paziente che non si è certi di quello che ha detto e se necessario chiedergli di chiarire ciò che risulta incomprensibile.

Tecniche che mantengono chiara la comunicazione

Ripetere a parole proprie

E' ripetere a parole proprie quello che ha detto il paziente

Prendere le parole del paziente e alternarle in modo che abbiano lo stesso significato di quello che voi avete capito che il paziente voleva dire, usando però parole diverse

Dategli l'opportunità di confermare o meno; in quest'ultimo caso chiedetegli di chiarire

Tecniche che mantengono chiara la comunicazione

Ricerca di una convalida reciproca

Quando un termine usato dal paziente non è chiaro, l'O.S. può usare questa tecnica per essere certi che entrambi intendano lo stesso significato di quel termine.

Tecniche che mantengono chiara la comunicazione

Collocazione degli eventi nel tempo o in sequenza

I pazienti non raccontano la loro storia in ordine cronologico, quindi a volte può essere difficile seguire il discorso

Quando si verifica ciò, bisognerebbe chiedere al paziente di spiegare meglio quando si è verificato quell'evento

Tecniche che aumentano la consapevolezza del paziente

Esplicitare i sottintesi

Explicitare quello che è sottinteso consente al paziente di chiarificare, nel caso l'O.S. avesse percepito il messaggio in modo poco chiaro.

Tecniche che aumentano la consapevolezza del paziente

Incoraggiare a valutare le emozioni

E' usata per aiutare i pazienti a riappropriarsi dei propri sentimenti, facendolo concentrare su di essi e chiedendogli come si sente.

Tecniche che aumentano la consapevolezza del paziente

Tradurre in parole i propri sentimenti

I pazienti trovano difficoltà ad esprimere i loro sentimenti a parole, usando i termini appropriati per le comuni emozioni.

Tecniche che aumentano la consapevolezza del paziente

Riflessione

E' una tecnica in cui le domande e le affermazioni vengono rinviate al paziente per aiutarlo a rifletterci e a giungere ad una conclusione

Una viene usata quando il paziente fa una domanda e l'O.S. la rigira al paziente

Questo dimostra che l'O.S. tiene in considerazione l'opinione del paziente

Non bisogna fare la ripetizione a pappagallo, ma usare solo la parola o le parole sulle quali è importante che il paziente rifletta

Tecniche che aumentano la consapevolezza del paziente

Stimolare il confronto

Per aiutare il paziente ad integrare le nuove esperienze in quello che conosce della vita ed aiutarlo ad imparare, l'O.S. può stimolare il confronto, chiedendo al paziente di trovare analogie o differenze fra una certa esperienza ed altre esperienze di vita

Tecniche utili quando il contatto con la realtà è distorto

Stimolare la descrizione delle percezioni

A volte i pazienti percepiscono delle cose che altri non riescono a percepire.

E' utile chiedere di descrivere tali percezioni e le relative emozioni

E' utile per comprendere l'esperienza di pazienti affetti da allucinazioni (ricordando che bisogna aspettare che l'allucinazione finisca)

Tecniche utili quando il contatto con la realtà è distorto

Esprimere dubbi

A volte hanno una percezione errata della realtà

Quando accade ciò non bisogna né dissentire né confermare

Non dubitare sulla percezione, ma sulla loro realtà.

Tecniche utili quando il contatto con la realtà è distorto

Presentazione della realtà

Quando si verificano situazioni in cui i pazienti sono insieme a noi mentre si verifica un'errata percezione della realtà, possiamo essere noi ad aiutarli a capire cosa è realtà e cosa non lo è.

Accettiamo il fatto che il paziente ha percepito qualcosa che noi non abbiamo percepito, ma dobbiamo far sapere loro che non è una percezione simile.

Caratteristiche orientate all'azione



Concretezza

Immediatezza



Confronto

Caratteristiche orientate all'azione

Concretezza

Significa comunicare i problemi con un linguaggio specifico e personale

Dire al paziente di restare “qui e adesso” durante le discussioni

L'O.S. cerca di ottenere informazioni quanto più specifiche

Aiuta a mantenere chiara la comunicazione ed aiuta il paziente ad affrontare le esperienze in termini quantificabili

Caratteristiche orientate all'azione

Immediatezza

Richiede un'attenzione diretta alle dinamiche specifiche di una relazione tra assistito e O.S.

Con tensioni o conflitti tra i due in passato, è più facile ignorare il conflitto ed evitare i pazienti

Incoraggiare il paziente ad evirare problema e non aiuta a costruire delle buone relazioni interpersonali

L'O.S. cerca di ottenere informazioni su cosa sta interferendo con le loro interazioni

Caratteristiche orientate all'azione

Confronto

L'O.S. evidenzia con sensibilità le contraddizioni nel comportamento del paziente

Non si svolge in maniera adirata, violenta o umiliante

L'O.S. la utilizza per spiegare le contraddizioni nei comportamenti verbali e non verbali

Tecniche che migliorano la comunicazione terapeutica:

Devono essere personalizzate

Si deve variare l'uso delle tecniche

Troppi “capisco” possono essere esasperanti

Se parliamo troppo noi c'è un problema e dobbiamo fermarci e cercare di far parlare il paziente

Faremo degli errori con i pazienti e diremo cose sbagliate

La maggior parte dei pazienti vuole parlare con noi

Tecniche utili soprattutto nella fase conclusiva

Formulare un piano d'azione

Bisogna stimolare il paziente a formulare un piano d'azione

Dopo aver valutato con il paziente cosa non ha funzionato, l'O.S. può suggerire di formulare un nuovo piano d'azione

Questo fa capire al paziente che si possono sempre tentare nuovi approcci.

Tecniche utili soprattutto nella fase conclusiva

Riassumere

L'O.S. esprime in maniera ordinata quello di cui si è discusso

Questi riassunti aiutano a verificare che noi e il paziente siamo d'accordo su quello che è successo e sulle decisioni prese

Aiuta a giungere alla conclusione

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Ostacolano la comunicazione indebolendo l'O.S., mettendo in questione la sua onestà, oppure diminuendo la fiducia che si ha in lui

Ostacolano la comunicazione indebolendo il paziente

Possono inalzare il livello di ansia del paziente e che lo rendono dipendente dall'O.S.

Quindi devono essere evitate

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Rassicurante

L'O.S. implica che il paziente ansioso non ha motivo di preoccupazione

Ripetizione a pappagallo

L'O.S. ripete meccanicamente le parole del paziente, senza pensare, senza valutare quello che ha detto e senza aiutare il paziente a riflettere sulle cose.

Indica una mancanza di interesse, di rispetto e di relazione.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Approvazione

L'O.S. offre consensi positivi alle opinioni o ai comportamenti del paziente, stabilendo e mantenendo così i principi di bene e male.

Il paziente può lavorare per guadagnarsi l'approvazione dell'O.S. invece che fare progressi.

Rifiuto

L'O.S. si rifiuta di considerare le opinioni del paziente oppure le disprezza.

Il rifiuto chiude l'argomento ad ulteriori indagini.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Disapprovazione

L'O.S. dà un giudizio negativo sul comportamento o su un'opinione del paziente.

Dissenso

L'O.S. contrasta le opinioni del paziente

Il dissenso da parte dell'O.S. implica che il paziente ha torto e che deve quindi difendersi

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Consiglio

L'O.S. dice letteralmente al paziente cosa fare.

Questo implica che l'O.S. è il migliore e che il paziente è incapace di risolvere i problemi da solo.

Interrogazione

L'O.S. bombarda il paziente di domande che non gli consentono di avere il tempo di dare una risposta ponderata.

Le domande interrompono la comunicazione terapeutica.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Indagine

L'O.S. ricerca informazioni oppure insiste a fare domande anche dopo che il paziente ha dimostrato di non volere discutere un problema.

Provocazione

L'O.S. insiste affinché il paziente dia una base razionale ai suoi pensieri irrazionali.

Il paziente diventa quindi difensivo e non ci saranno ulteriori indagini sulle relative questioni.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Verifica

L'O.S. verifica la perspicacia del paziente presupponendo che il paziente non ne abbia e sia quindi d'accordo con lui

Difesa

L'O.S. protegge qualcuno che o qualcosa da un attacco da parte del paziente, implicando quindi che il paziente non ha diritto di esprimere sentimenti o giudizi

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Richiesta di spiegazioni

L'O.S. chiede “perché” al paziente, chiedendo così i motivi dei suoi sentimenti o comportamenti anche quando il paziente potrebbe non saperli.

Indicazione sull'esistenza di una causa esterna

L'O.S. implica che il paziente è costretto a pensare o comportarsi in una certa maniera per una causa a lui esterna.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Deprezzamento dei sentimenti espressi

L'O.S. minimizza il livello di disagio o sofferenza del paziente, implicando quindi che i sentimenti del paziente sono insignificanti.

Fare commenti stereotipati

L'O.S. fa conversazioni vuote usando frasi banali e frasi fatte, incoraggiando in questo modo il paziente a fare lo stesso invece di esplorare onestamente i problemi.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Stereotipi

L'O.S. riduce le persone a categorie generalizzate e ignora o minimizza le loro particolari esperienze, prospettive e doti naturali. Gli stereotipi basati sul sesso, la razza, la classe sociale, la diagnosi, la religione o l'occupazione sono pregiudizi personali che offendono i pazienti e possono distruggere qualunque possibilità di relazione terapeutica.

Dare risposte schiette

L'O.S. risponde all'affermazione metaforica del paziente come se fosse reale.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Negare

L'O.S. si rifiuta di riconoscere che esiste un problema, quindi interrompe l'esplorazione del problema con il paziente e nega la validità delle percezioni del paziente.

Realizzazione dei sentimenti espressi

L'O.S. fornisce una scusa apparentemente razionale (ma non vera) alle emozioni espresse dal paziente al fine di evitare una reazione emotiva ai sentimenti del paziente o evitare di dover rispondere in maniera adeguata.

Questa razionalizzazione dei sentimenti toglie forza alla sfera affettiva condivisa dal paziente.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Interpretazione

L'O.S. cerca di dire al paziente il significato dell'esperienza del paziente, cercando di rendere conscio quello che non è.

Rimprovero

L'O.S. esprime in modo inappropriato sentimenti di rabbia o impazienza con il paziente come metodo per criticare il paziente poiché la relazione non sta procedendo bene. Questo è un vicolo cieco terapeutico che nega il ruolo dell'O.S. come difensore del paziente, annulla la fiducia e priva il paziente delle motivazioni di collaborazione con l'O.S. per identificare ed esplorare argomenti emotivi.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Paternalismo

L'O.S. tratta il paziente in maniera condiscendente, e quindi lo umilia.

Questo rende impossibile l'accettazione, il rispetto e la possibilità di prendere decisioni insieme.

Dogmatismo

L'O.S. offre asserzioni dogmatiche di principio o di un'opinione come fatti e non permette di scendere a nessun compromesso con le opinioni del paziente.

Il paziente deve scegliere tra obbedire all'O.S. o rifiutarsi di farlo e svanisce qualsiasi possibilità di esplorare i sentimenti e le scelte.

Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Fare del moralismo

L'O.S. giudica il paziente secondo i propri valori morali. Dal momento che il paziente deve sentirsi libero di discutere dei suoi problemi all'interno della relazione terapeutica, il fare del moralismo oltrepassa i limiti e mette a repentaglio la relazione.

Introdurre un argomento diverso

L'O.S. cambia argomento quando il paziente non propone argomenti sui quali l'infermiere preferisce non discutere.

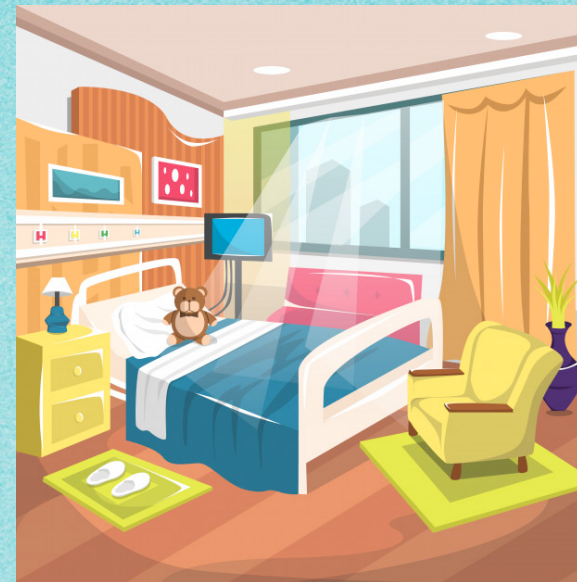
Tecniche che danneggiano la comunicazione terapeutica

Uso del gergo

L'O.S. esclude il paziente e rende incomprensibile l'interazione usando il gergo sanitario (linguaggio specifico usato da un gruppo di persone, in questo caso in ambito ospedaliero).

Persone con cui è a contatto:

Anziani con problemi sociali e sanitari



Regenti in ospedale

Bambini e ragazzi problematici



Famiglie



Adulti in difficoltà o con problemi psichiatrici



Persone disabili

Differenze culturali

I pazienti con culture diverse potrebbero parlare o meno una lingua diversa, ma nella maggior parte dei casi avranno abitudini, valori, usanze e strutture sociali diverse che potrebbero condizionare la comunicazione.

Ovviamente, meglio comprendete la cultura del vostro paziente, meglio riuscirete a comunicare.

Il rispetto per le esperienze del paziente e l'accettazione del paziente devono esserci sempre per creare una comunicazione terapeutica

Se non si conosce la lingua e non si riesce a comunicare, bisogna chiamare un interprete

Differenze culturali

Per fortuna, al giorno d'oggi, esistono riviste, siti web, libri e giornali che offrono risorse per aiutare i professionisti sanitari a fornire un'assistenza adatta al gruppo culturale

Le regole culturali possono determinare anche a quale familiare ci si deve rivolgere e chi prende le decisioni per la famiglia

N.B.: RICORDA DI RISPETTARE SEMPRE LA CULTURA E LA RELIGIONE DELLE PERSONE, ANCHE SE E' DIFFERENTE DALLA NOSTRA!!!!

Differenze di sesso

Gli uomini cercano di prevalere in una struttura gerarchica per essere indipendenti; le donne cercando di non essere dipendenti e subordinate ma non hanno la necessità di prevalere

Il discorso di relazione, privilegiato dalle donne, è un modo di mettersi in relazione con gli altri e gestire le relazioni.

Il discorso è che relaziona, dimostrando conoscenza e capacità, è lo stile di conversazione preferito dagli uomini.

L'O.S. deve riconoscere la validità di entrambi gli stili.

Rispettare consapevolmente il fatto che il sesso di una persona condiziona lo stile e la volontà di “leggere tra le righe” aiuta ad avere una comunicazione più efficace

Adulti ed anziani

Man mano che aumenta l'età delle persone, esse devono costantemente adattarsi a molti cambiamenti.

Si conosce poco dell'età adulta rispetto a ogni altra fase dello sviluppo

L'ospedalizzazione può creare un periodo di transizione in cui gli adulti fanno domande sui progressi della loro vita, sui loro obiettivi e sul significato della vita

Adulti ed anziani

Gli O.S. devono riconoscere i loro sentimenti e condividerli con altri professionisti, perché questi sentimenti influenzano il modo in cui si verifica la comunicazione

I difetti dell'udito e della vista tipici degli anziani spesso costituiscono una barriera e un ostacolo ulteriore a una comunicazione efficace

Le abilità di comunicazione terapeutica facilitano l'espressione e la risoluzione dei problemi con ogni adulto

Deboli di udito

Le persone deboli di udito devono superare particolari problemi

L'ipoacusia può variare da debole a profonda. I pazienti possono essere sordi o parzialmente sordi fin dalla nascita, oppure possono perdere parzialmente o completamente l'udito in seguito a trauma, malattia o vecchiaia

Bisogna valutare la capacità di usare il linguaggio dei segni in un paziente fortemente debole di udito. Accertarsi se ha bisogno di un interprete e chiamarlo, se è necessario e se è disponibile

Quando il paziente non riesce a capire leggendo le labbra, provate con i gesti, la mimica o scrivendo appunti

Urlare può causare una deformazione della vostra espressione del viso che potrebbe impedire al paziente di leggere le labbra

Deboli di vista

I pazienti deboli di vista ricevono efficacemente il messaggio attraverso le parole, ma non perdono le comunicazioni non verbali, come per esempio le espressioni del viso, la posizione del corpo, i gesti delle mani e i cenni del capo.

Hanno bisogno di sostegno per muoversi negli ambienti nuovi e l'infermiere deve descrivere i posti nuovi per dare loro l'orientamento necessario.

Anche gli altri sensi devono essere usati nel giusto modo per ottenere il massimo dalla comunicazione, proprio come avviene con le persone che ci vedono

Moribondi

I pazienti che stanno morendo hanno particolari esigenze di comunicazione

il paziente può sentirsi spaventato, in preda al panico e incapace di comunicare oppure completamente tranquillo, orientato e in grado di partecipare

Toni delicati di voce, tocco gentile e la luce soffusa possono accrescere il conforto al paziente e ridurre l'ansia

E' di conforto anche avere vicine le persone care quando è possibile e quando lo desidera il paziente

Moribondi

Morire è un fatto privato e l'O.S. deve cercare di soddisfare quanto possibile i desideri del paziente

Il rispetto, l'empatia, l'accettazione e la flessibilità sono qualità dell'O.S. particolarmente importanti per l'interazione

Bisogna ricordare ai familiari che l'udito è l'ultimo senso che si perde prima di morire, quindi possono continuare a parlare al paziente anche quando non può rispondere

Bambini ed adolescenti

Presentano bisogni unici per un'efficace comunicazione

Essi subiscono numerosi cambiamenti che rendono più difficile una comunicazione chiara

I bambini rispondono alla comunicazione non verbale, come i movimenti del corpo, il tono della voce e il contatto degli occhi

L'O.S. dovrebbe chiarire il significato con il bambino, finché non è stato compreso, usando la riaffermazione e il chiarimento

L'O.S. dovrebbe usare un linguaggio che il bambino può comprendere

Si può usare il gioco per aiutare i bambini a reagire allo stress del ricovero

Bambini ed adolescenti

L'ospedalizzazione per problemi fisici in questo gruppo di età produce ansia

E' importante che l'O.S. consideri lo spazio personale del bambino o dell'adolescente, e non sia troppo intrusivo

L'O.S. ha bisogno di possedere il senso del dare e ricevere, l'O.S. può essere meno formale che con gli adulti, ma deve mantenere comunque una certa distanza professionale

Essere autorevole significa essere responsabili, ma per permettere, entro limiti ragionevoli, una certa libertà; limiti troppo stretti di comportamento impediscono la partecipazione

Persone in un'unità di cure intensive

In queste unità di cura intensive (UCI), si cerca di mantenere in vita le persone gravemente malate.

L'assistito ha paura della diagnosi e dell'estensione del danno e può essere incapace di comunicare

La comunicazione è ostacolata se l'assistito non conosce o capisce la gravità della malattia, se percepisce la mancanza di controllo su quello che gli viene fatto, se non conosce le ragioni delle terapie, se riceve assistenza da numerose persone, se perde i contatti con il mondo esterno, compreso il senso del giorno e del tempo.

Persone in un'unità di cure intensive

L'O.S. deve pensare che il paziente possa sentirlo, dovrebbe parlargli su quello che deve esser fatto come con qualsiasi altra persona

La comunicazione non verbale (es. espressioni del viso, il tatto) è utile, specie con gli assistiti nelle cure intensive.

Coinvolgimento non professionale

Avviene quando l'O.S. oltrepassa i confini della relazione terapeutica e stabilisce con l'assistito una relazione sociale, economica o personale

Gli O.S. che parlano troppo con gli assistiti di se stessi, o dei propri obiettivi e problemi, non sono professionali

L'O.S. ha il compito di definire e mantenere i confini professionali anche se l'assistito si comporta in maniera sessualmente scorretta con l'O.S.

L'assistito sta ricevendo assistenza perché ha bisogno di un servizio professionale e vuole essere sicuro che il professionista sia responsabile dell'assistenza infermieristica

Le emozioni sono strettamente correlate alla salute

hanno effetti fisiologici diretti su sistema cardiovascolare, respiratorio, gastroenterico, immunitario ecc.,

influenzano la mobilitazione delle proprie risorse personali, cognitive e motivazionali,

influenzano la selezione, memorizzazione e valutazione cognitiva delle informazioni, quindi la percezione del rischio, il riconoscimento di sintomi, la ricerca di aiuto,

hanno un ruolo importante per quanto riguarda la socializzazione, che è un fattore protettivo rispetto a molte malattie.

per evitare emozioni spiacevoli l'individuo può ricorrere ad abuso di alcool, droghe, psicofarmaci o a comportamenti dannosi per la salute,

I principali stili comunicativi

Stile passivo

E' un soggetto che comunica senza utilizzare al meglio gli strumenti comunicativi.

Il canale vocale non è valorizzato. Tende ad avere volume basso, il tono emotivo definisce un soggetto timido e sottomesso, che preferisce subire, piuttosto che ribellarsi, evitare scontri diretti, l'unica arma di difesa in suo possesso è “lamentarsi”. La comunicazione non verbale è silente. Lo sguardo basso, non si sofferma sul viso dell'interlocutore. La gestualità non è coerente con l'obiettivo del suo messaggio. Ne risulta un'immagine falsata, poco veritiera. Questo stile sottovaluta le effettive capacità della persona. Tende a rivelare bassa autostima. Si fa condizionare da un eccesso di timidezza. Il soggetto con uno stile di comunicazione passivo pensa più ad accontentare gli altri che non se stesso, è facilmente influenzabile e subisce le situazioni senza opporsi.

I principali stili comunicativi

Stile aggressivo

Questa tipologia di stile è propria di quelle persone che amano schiacciare gli altri. Tendono ad aumentare il volume vocale, usano di frequente il tono sarcastico, a loro piace umiliare gli altri. A volte, questo stile è usato per nascondere la timidezza. L'aggressività è uno strumento di difesa, che si trasforma in una caricatura della persona forte e decisa. Questo stile ha l'obiettivo di sottomettere l'altro, impedendogli di controbattere, utilizzando un ritmo incalzante, che non lascia spazi di silenzio. La comunicazione non verbale è molto accentuata, quasi esagerata. Il soggetto con questo stile è una persona che non rispetta i limiti degli altri, è concentrato sui propri desideri senza badare a coloro che gli sono intorno. Per fare questo utilizza qualsiasi mezzo a propria disposizione, anche distruttivo e violento. La tendenza è quella di dominare gli altri e l'unico obiettivo che si pone è il potere personale e sociale. Alla base di questo tipo di comportamento vi sono ancora delle componenti d'ansia accompagnate però da rabbia e ostilità. C'è anche un disprezzo degli altri e un mancato riconoscimento della dignità altrui.

I principali stili comunicativi

Stile assertivo

E' lo stile della persona che ama il contatto con gli altri. Utilizza al meglio lo strumento voce, rispetta gli altri adottando un comportamento verbale, non prevaricante.

È sicuro e deciso, ammette quando sbaglia, accetta la critica, e a sua volta sa criticare in modo costruttivo.

Ha uno sguardo aperto, portato all'ascolto attivo sa mettere a proprio agio l'interlocutore. Accoglie l'altro nel pieno rispetto dei diritti di entrambi. Ottima gestione della comunicazione non verbale.

La postura è eretta, ma priva di rigidità, è morbido anche nella gestione dei movimenti comunicativi. Condisce il messaggio verbale in un insieme armonioso di gesti e di sguardi che evidenziano il suo interesse verso chi ascolta.

La libertà espressiva permette un buon livello di controllo della motilità e delle reazioni motorie senza che queste siano alterate o inibite da stati di ansia, preoccupazione o negatività.

La consapevolezza dei propri diritti e del rispetto dei mondi interiore ed esterno è essenziale per sfruttare al meglio l'assertività poiché la percezione dei comportamenti aggressivi, passivi e assertivi si fonda sui diritti e sul principio di reciprocità.

La famiglia

Ha un ruolo importante durante tutto il periodo di degenza e anche durante il ritorno a casa del paziente

Tipi di famiglie

- Normale: è una famiglia elastica e dinamica, con un buon adattamento che integra gli operatori, chiede aiuto in caso di specifici bisogni, ha una comunicazione aperta, una buona percezione del livello relazionale ed una condivisione della sofferenza.
- Muta: è una famiglia che utilizza il silenzio come meccanismo di protezione reciproca, i familiari chiedono ai curanti di non comunicare con il malato ed il malato tace per non pesare su di essi; clima di solitudine.
- Rigida: è una famiglia nella quale vi è un alto livello di razionalizzazione ed un basso livello d'espressione delle emozioni, un forte bisogno di controllo che si manifesta con estrema attenzione alle terapie, all'alimentazione ... ha un'alta frequenza di richiesta di spiegazioni e rassicurazioni, disagio per qualunque variazione di programma.
- Conflittuale: in una famiglia così organizzata sono presenti conflitti aperti con difficoltà di relazione con l'équipe e rischio di coinvolgimento degli operatori che si schierano con uno dei membri della famiglia, possibile estensione di conflitto all'équipe; conflitti latenti con basso livello di compliance familiare.

Tipi di famiglie

- Disgregata: in questa famiglia il malato vive solo e spesso appare rassegnato e depresso, i familiari non sono disponibili a dare aiuto, frequenti le ospedalizzazioni per difficoltà ad attuare programmi di assistenza domiciliare; rabbia degli operatori
- Chiusa: è una famiglia con molta diffidenza nei confronti di ogni forma di aiuto anche a causa di esperienze di delusione nei confronti della medicina dei sanitari, bassi livelli di compliance, il messaggio non verbale è spesso squalificante. Rabbia negli operatori.

Concetti chiave:

- Relazione terapeutica/ d'aiuto
- Fasi relazioni d'aiuto
- Concetto di empatia
- Come ci si deve comportare comunicando con un paziente
- Cosa si deve evitare di fare comunicando con un paziente
- Come comportarci quando ci troviamo di fronte ad alcune situazioni (ad es. pazienti non vedenti, cultura differente)
- Coinvolgimento non professionale