

IL RAPPORTO TERAPEUTICO

LA COMUNICAZIONE EFFICACE
NELL' AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE

Dott.ssa BARBAGELATA FLAVIA ANNA

MMG – Immunoallergologa – Ipnosi Psicosomatica – Docente Tecniche di Comunicazione Ipnótica



**I molteplici compiti
della Medicina di Famiglia**

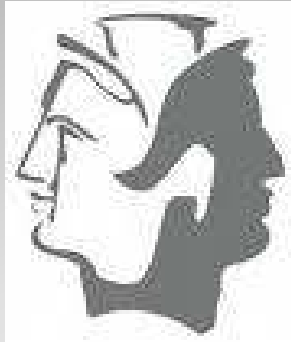


L' "Efficacia" dell' intervento terapeutico del MMG dipende dalla capacità di instaurare un buon Rapporto di fiducia

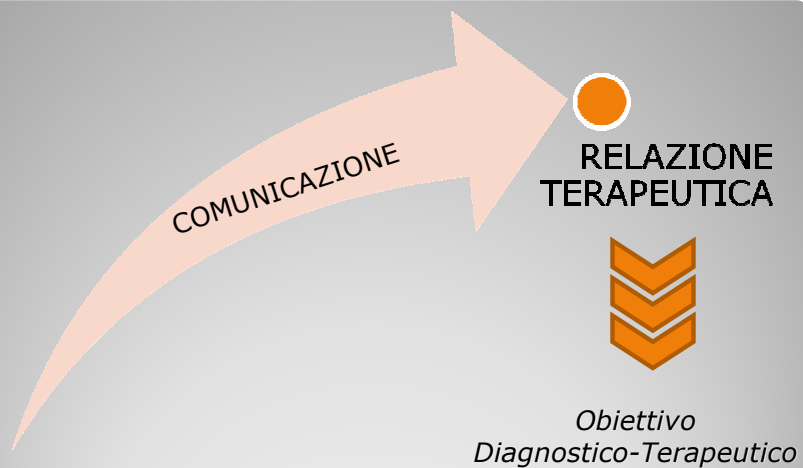
La "PRIMA LINEA" nella sfida al bisogno.

- *Come creare una sano ed efficace rapporto di fiducia con i pazienti quando portano in studio dei bisogni fortemente caratterizzati da uno stato emozionale?*
- *Quando uno stato di persistente ansia ipocondriaca riporta il paziente settimanalmente a visita per tutto e di più?*
- *Come evitare la trappola della "dipendenza" nel paziente depresso? Dagli psicofarmaci, o anche dal MMG "padre-madre-sorella-amico" dove il colloquio è farmaco esso stesso.*



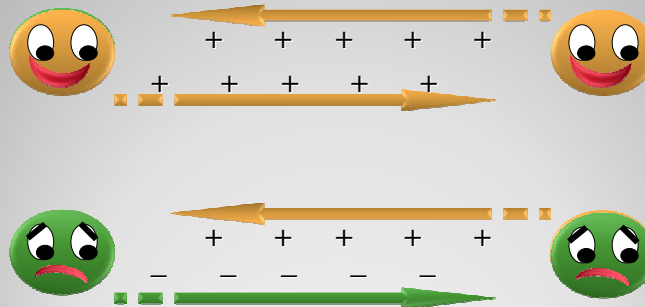


**Cosa si muove dietro ad una
relazione terapeutica efficace?**



La Relazione Terapeutica

E' impossibile non comunicare



La Comunicazione

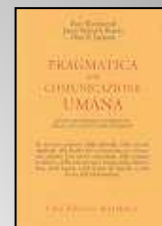
"Non si può non comunicare"

"Gli esseri umani comunicano sia in modo **digitale** (nominalizzazioni) che in modo **analogico** (immagini intuitive)"

"Ogni comunicazione ha un aspetto di **contenuto** e un aspetto di **relazione...**"

"La natura di una relazione dipende dalla **punteggiatura** (nessi di cause-effetti in successione) delle sequenze di comunicazione fra i partecipanti"

"La comunicazione può essere sia **simmetrica** che **complementare**"

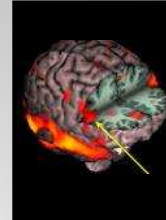


Gli Assiomi della Comunicazione

P. Watzlawick, *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio, 1971

La scoperta dei *neuroni specchio* istituisce un legame profondo tra pensiero e azione.

Particolari circuiti neurali si attivano sia quando compiamo un'azione (per esempio, solleviamo un oggetto), sia quando osserviamo lo stesso gesto in un altro individuo.

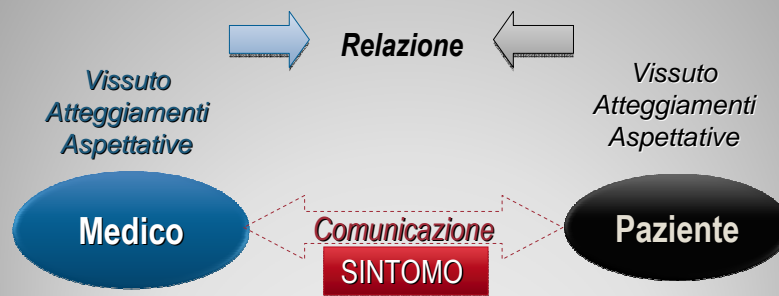


Fungono da tramite tra noi e gli altri.

Mentre guardiamo il movimento di una persona, nel nostro cervello "risuonano" i neuroni che si attiverebbero se fossimo noi stessi ad agire in quel modo.

I "neuroni a specchio"

Rizzolatti G., Sinigaglia C., (2006), *So quel che fai, Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina Editore.

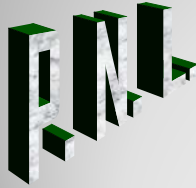


Comunicazione come "Relazione"

NEL RAPPORTO TRA MEDICO E PAZIENTE

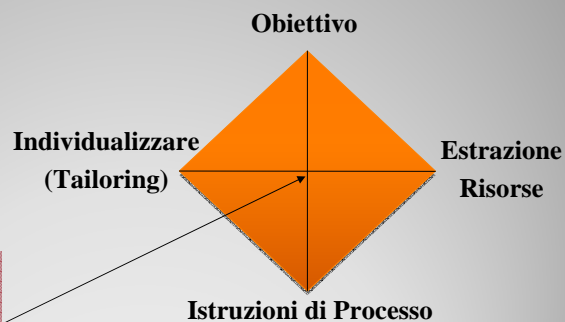
"Ricalco della mente cosciente" (Rapport)
"Distrazione della mente cosciente" (Induzione)
"Guida della mente inconscia" (Utilizzazione)

M. Erickson



- simulare di essere in un certo modo (EMPATIA)
- Siamo noi che ci dobbiamo adeguare alle persone che abbiamo di fronte, non il contrario (RICALCO)
- per raggiungere un determinato obiettivo (GUIDA)

Suggerimenti dalla Psicoterapia



(Lenti, muscoli, cuore & cappello)

Il Diamante Ericksoniano

(Copyright 2005 by Jeffrey K. Zeig, Ph.D.)

- Si struttura a partire da un rapporto *personale* tra due esseri umani, che pur nella chiarezza tra i rispettivi ruoli di professionista – paziente, consente un certo grado di coinvolgimento emotivo.
- Determina un particolare contesto in cui è possibile individuare momenti di natura terapeutica
 - Nel campo della medicina corporea,
per esempio quando il paziente consegna al medico il proprio disturbo organico in uno stato di estraneamento rispetto al proprio corpo vissuto (con consigli, suggerimenti ecc.)
 - Nel campo del mondo mentale,
quando il medico accoglie, ma anche direziona, l'inquietudine e la sofferenza interiore che determina il "tipo" di relazione stessa (aiutando il paziente a ridefinire se stesso e la strategia di uscita dalla sofferenza)

Il Rapporto Terapeutico

- Il medico (cadendo nella figura genitoriale buona) concede al paziente lo psicofarmaco consolatorio, o diviene farmaco lui stesso (medico-Tavor, medico-Amico) inducendo dipendenze.
- Il medico (formato ad una comunicazione di tipo attivo, orientata al problem solving) permette che il paziente deleghi a lui ogni ruolo, negando così l'investimento nelle risorse, il ruolo e le responsabilità del paziente stesso.
- L'eccessiva fiducia in una relazione apparentemente simmetrica e condivisa faccia dimenticare al medico che comunque alla fine la relazione è uno strumento di guida terapeutica nelle sue mani in un gioco di ruoli che, anche se condiviso, non è paritario.

Trappole della relazione terapeutica

Il medico, utilizza la relazione interpersonale e la fiducia del paziente, gestendo nel tempo la sequenza degli incontri clinici, con l'obiettivo di affinare la diagnosi e di indurre nel paziente stati, atteggiamenti e processi di scelta in direzione terapeutica positiva.

La Relazione Terapeutica

IL PAZIENTE

COME AVVICINARSI ALLA DEPRESSIONE, ALL'ANSIA ED
ALLE ALTRE DIMENSIONI PSICOEMOZIONALI

- **Aprirsi agli altri e farsi capire**
- **Una guida competente**
- **Chiarimenti e rassicurazioni**
- **Una prospettiva positiva**

**I bisogni più frequenti del
paziente ambulatoriale**

- **Mancanza di fiducia in sé stessi e negli altri**
- **Mancanza di autostima**
- **Paura del cambiamento**
- **Rigidità psichica**
- **Difficoltà nel rapporto con il proprio corpo**
- **Immaturità**
- **Onnipotenza**

**Aspetti psichici sottostanti al
disturbo mentale**

Ogni individuo manifesta il proprio mondo interiore, i propri modelli percettivi, i propri valori e credenze attraverso:

Il Linguaggio Non Verbale

La Scelta Espressiva Verbale

Lo Stile Comunicativo Globale

Il Comportamento

Una “finestra” sull’altro

LINGUAGGIO VERBALE

- Costituito dalle parole
- Serve a trasmettere informazioni

LINGUAGGIO NON VERBALE

- è fatto di gesti, atteggiamenti, e silenzi
- si esprimono in questo modo le emozioni interiori

I Linguaggi
che mettono in relazione

- IL DISTURBO MANIFESTATO

- STILE DI COMUNICAZIONE

- ATTEGGIAMENTO

- posture, gestualità, respiro.

- ESPRESSIONE

- mimica facciale, movimenti degli occhi, tensione muscolare.

- VOCE

- volume, tono, ritmo, velocità, pause

Ascoltare ... ed osservare

- Postura:

- E' rigido o rilassato?
- Il corpo è in avanti o in dietro?
- Come sono disposte le mani, le braccia e le gambe?

- Respirazione:

- La sua respirazione è toracica o addominale?
- Il ritmo è lento veloce o tranquillo?
- Con che intensità respira? (profondi o leggeri?)

- Movimenti:

- La sua respirazione è toracica o addominale?
- Il ritmo è lento veloce o tranquillo?
- Con che intensità respira? (profondi o leggeri?)

- Il modo di parlare:

- Il tono è basso o squillante?
- Che ritmo di voce ha? (gergo)
- Con che velocità parla?

"Sentire" ... per riconoscere

- Su cosa ti concentri?
- Che cosa ti motiva?
- Ma alla fine che cosa fai davvero nella tua vita?
- Dove pensi di arrivare nel futuro?
(utile per capire il grado di autostima, decisioni ed attitudini)
- Cos'è realmente importante per te?
(fa riconoscere quali sono i valori di una persona)
- Cosa significa esattamente?

Scoprire Credenze e Valori

- Cosa chiede il paziente
- Il tipo di manifestazione
- Il tipo di paziente
- Il vero bisogno sottostante
- La disponibilità del contesto esterno a fornire un supporto
- Il tempo a nostra disposizione
- L'adeguatezza personale ad effettuare un trattamento in quel particolare paziente

Cosa
Dove
Come
Quando
Perche'

un buon metodo è chiedersi...

- **MOTIVAZIONE**
 - Affetti, Orgoglio, Aspirazioni
- **RISORSE**
 - Capacità espresse in altri settori della vita (abilità, forza, tenacia ecc.)
- **CREATIVITÀ E FANTASIA**
 - Capacità di immaginarsi diversi scenari di vita futura.

**Appoggiarsi
alle "potenzialità" del paziente**

- PARTECIPARE ATTIVAMENTE e non in modo "reattivo", alla comunicazione del paziente
- ATTEGGIAMENTO RESPONSABILE (piena fiducia in sé e negli altri)
- CONSAPEVOLEZZA DI SE' E DEL PROPRIO RUOLO, senza prevaricazione del paziente e che non provochi ansie o sensi di colpa
- ATTEGGIAMENTO NON CENSORIO, cioè senza uso di etichette, stereotipi e pregiudizi
- COMUNICARE LA PROPRIA POSIZIONE IN MANIERA CHIARA E DIRETTA, senza però essere minacciosi o aggressivi.
- Atteggiamento di RECIPROCO RISPETTO

Per bene iniziare...

" l' assertività è la capacità del soggetto
di utilizzare in ogni contesto relazionale,
modalità di comunicazione
che rendano altamente probabili
reazioni positive dell'ambiente
e annullino o riducano
la possibilità di reazioni negative"

Libet e Lewinsohn

**... cioè mettere in pratica
la Comunicazione Assertiva**

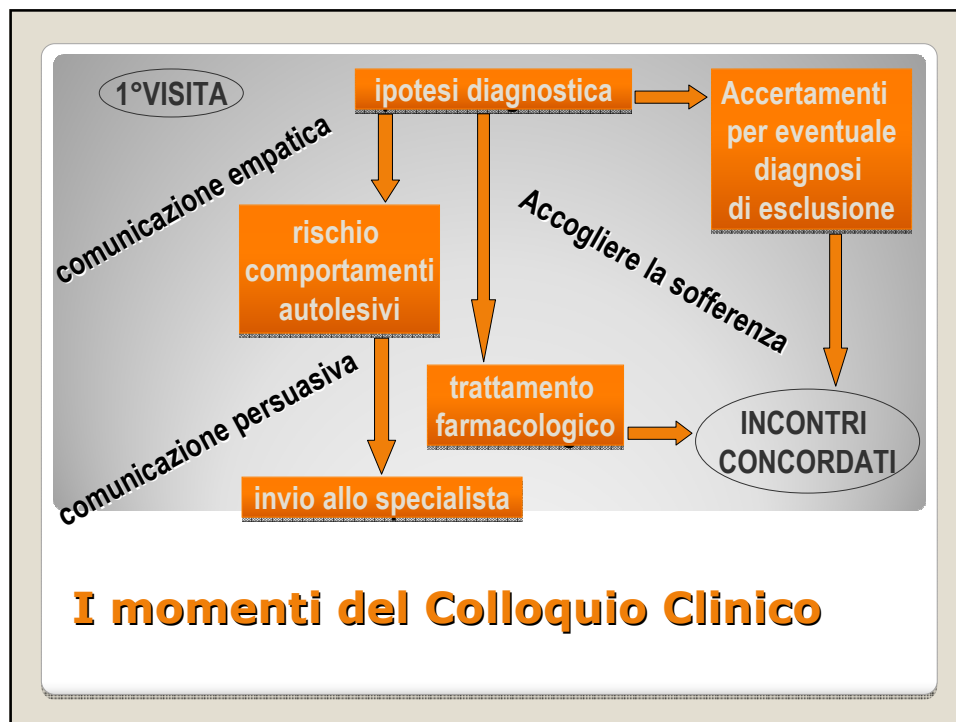
- FASE DIAGNOSTICA

1. Formulare una prima ipotesi diagnostica
2. Visitare e richiedere gli accertamenti diagnostici necessari per la diagnosi di esclusione
3. Valutare il rischio di comportamenti autolesivi

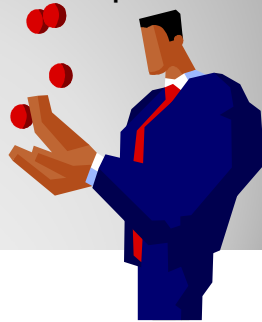
- FASE TERAPEUTICA

3. Valutare la necessità di trattamenti farmacologici
4. Valutare la necessità dell' invio ad uno specialista

Il Colloquio Clinico



- “Buonismo” consolatorio
- Abbandono per insufficienza di tempo
- Controtransfert negativo o positivo
- Incapacità di “contenimento” del paziente
- Rischio di “acting out”
- Iperresponsabilizzazione



I “limiti” dell’ intervento non specialistico

Fattori strategici per l’intervento del MMG sulla patologia psichica

- INTEGRARE momento diagnostico e momento terapeutico (*il colloquio è già terapia !!!*).
- Attenzione a comportamenti ANTITERAPEUTICI.
- NON FARSI INVADERE dai bisogni del paziente. Il trattamento può essere differito nel tempo, in altri incontri.
- Stabilire delle REGOLE CONDIVISE su modi e tempi dei colloqui.

4 - ROMANTICO TRAGICO
NON ESSERE SUPERFICIALE; SII PROFONDO.
Non posso non sentire quanto soffri

5 - EREMITA OSSERVATORE O "FALSO SAGGIO"
ONNICONOSKENZA; SAPERE TUTTO; CONOSKENZA E' POTERE!
Dare informazioni tecniche

3 - MANAGER
FARE DIMOSTRARE
Dai...pensiamo positivo!!!

6 - SCETTICO LEALE
SCETTICISMO
Riconosco che hai la capacità di...

2 - ALTRUISTA
AIUTARE
Permettimi di aiutarti!!!

7 - ARTISTA
VIAGGIATORE EPICUREO FA', VIVI!
Dammi un'emozione positiva!!!

1 - PERFEZIONISTA
PERFEZIONE.
Puoi migliorare!

8 - BOSS (IL CAPO)
RIBELLATI
Ti do questa responsabilità! Conto su di te.

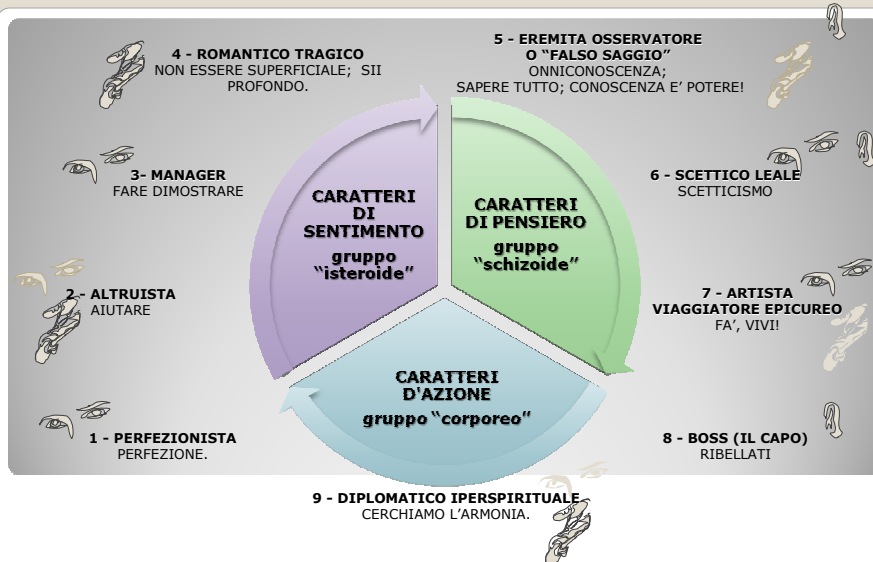
9 - DIPLOMATICO IPERSPIRITUALE
CERCHIAMO L'ARMONIA.
Questo tuo mondo è così affascinante!!!

Chiavi di "rapport" secondo l'Enneagramma

**ed attenzione
... a non sottovalutare !!!**

- Lingiardi, V. (2002). *L'alleanza terapeutica: Teoria, clinica, ricerca*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Safran, J. D., & Muran, C. (2000), *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*, Guilford, New York (trad. It. *Teoria e pratica dell'alleanza terapeutica*, Laterza, Bari, 2003).
- P. Watzlawick, *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio, 1971
- Rizzolatti G., Sinigaglia C., (2006), *So quel che fai, Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina Editore.
- F. Bonsante, O.Rossi, Significato degli psicofarmaci nel rapporto terapeutico. " *Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*", n° 6, settembre-ottobre 1990 pag. 16-21

bibliografia



Lo stile comunicativo Globale (NARANJO 1994)

