



**Costruire relazioni terapeutiche significative:
Strategie di comunicazione efficace nella gestione e
nella presa in carico dei pazienti nei contesti socio-sanitari**

MODULO 4

**Le competenze socio-relazionali del professionista della salute:
dallo sviluppo delle abilità interpersonali alla relazione di cura nei
contesti socio-sanitari**



**Costruire relazioni terapeutiche significative:
Strategie di comunicazione efficace nella gestione e
nella presa in carico dei pazienti nei contesti socio-sanitari**

LEZIONE 1

**Le abilità interpersonali nei contesti di cura:
problem solving, coping e skills relazionali**

Interazione professionista-paziente

INTERAZIONE COMPLEMENTARE

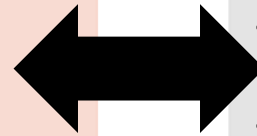
Professionista in posizione “*one-up*” ← → il paziente in posizione “*one-down*”

- ✓ Ruoli differenti (*curare vs ricercare le cure*)
- ✓ Parlano un linguaggio diverso (*linguaggio tecnico vs linguaggio comune*)
 - ✓ Hanno aspettative e prospettive diverse

Interazione professionista-paziente: aspetti problematici

PROFESSIONISTA

- *Scarsità delle informazioni fornite*
- *Scarsa adesione alle prescrizioni*
- *Non aderenza al trattamento*
- *Mancato ascolto dei consigli*
- *Capacità di elaborazione delle informazioni*



PAZIENTE

- *Carenza quantitativa di informazioni*
- *Linguaggio eccessivamente complesso*
- *Scarsa partecipazione emotiva*
- *Fredda accoglienza*
- *Eccessiva autorevolezza*
- *Condotta troppo formale*

Interazione professionista-paziente: aspetti problematici

Un atteggiamento freddo e distaccato del medico:

- ✓ Può favorire il mantenimento di **alti livelli di ansia da parte del paziente**
- ✓ Può **influenzare negativamente la capacità di memorizzazione**

Nello studio della comunicazione non è sufficiente soffermarsi sull'interazione, ma è necessario

tener conto di alcune variabili antecedenti,

tra cui le **conoscenze** e gli **atteggiamenti degli interlocutori**

(Rutter, 1993)

Sviluppare una comunicazione efficace: «Communication Skills»

- Una buona comunicazione riduce il senso di ansia e vulnerabilità dei pazienti (Maguire, Pitceathly, 2002)
- I comportamenti comunicativi affettivi sono tra i determinanti principali della soddisfazione del paziente (Bensing, 1991)
- Tempo dedicato alla visita e alla consultazione: più tempo, non numeri o “casi clinici” (Di Matteo et al., 1986)
- Partecipazione attiva alla progettazione delle terapie contribuisce a migliorare l’umore ed il funzionamento personale (Affleck et al., 1987)

Communication Skills

Non sono solo delle abilità di relazionarsi con i pazienti,

ma entrano a pieno titolo tra gli strumenti professionali del professionista

(Lamberto, Levaggi, 2003)

Communication Skills

Abilità comunicative utili nella co-costruzione del colloquio con il paziente:

❑ RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI:

- **Questioning skills** → domande chiuse e aperte, coinvolgono attivamente il paziente
- **Prompts e cues skills** → intercettare gli indizi ed i suggerimenti lasciati dal paziente e saperli utilizzare

❑ ASCOLTO ATTIVO:

- **Active listening skills** → uso del silenzio, della gestione del tempo dedicato al paziente, della gestione della comunicazione non verbale

❑ RESTITUZIONE DELLE INFORMAZIONI:

- **Talking skills** → capacità di parlare al paziente in maniera appropriata (semplicità)

Realizzare lo stile comunicativo assertivo

Sviluppo delle «*life-skills*» o «abilità per la vita»

- Decision making
- Problem solving
- Creative thinking
- Critical thinking
- Comunicazione efficace
- Interpersonal relationship skills
- Self-awareness
- **Empatia**
- Coping with emotions
- Coping with stress
- **Perspective taking**
- **Teoria della mente**

Comportamenti comunicativi disadattivi

- ❑ **Blocking (Bloccaggio)**: si sorvola velocemente sulle questioni elicitate dal paziente, reindirizzando la conversazione su argomenti ritenuti più pertinenti
- ❑ **Lecturing (lezione)**: fornire molte informazioni senza permettere al paziente di fare domande
- ❑ **Collusion (collusione)**: i pazienti esitano a tirar fuori le loro difficoltà e i professionisti non chiedono in maniera specifica

Maturare competenze di Counselling

Differenti definizioni

«Counselling è un **processo relazionale di tipo professionale** che coinvolge un operatore socio-sanitario e una persona che sente il bisogno di essere aiutata a risolvere un problema o a prendere una decisione.

L'intervento si fonda sull'ascolto, il supporto e su principi peculiari ed è caratterizzato dall'utilizzo da parte del counsellor di **qualità personali**, di **conoscenze specifiche**, nonché di **abilità e strategie comunicative e relazionali finalizzate all'attivazione e alla riorganizzazione delle risorse personali dell'individuo al fine di rendere possibili scelte e cambiamenti in situazioni percepite come difficili dalla persona stessa, nel pieno rispetto dei suoi valori e delle sue capacità di autodeterminazione.**»

(Bellani, 2002)

ESEMPIO: MEDICINA NARRATIVA



LEZIONE 2

**Sentire il mondo del paziente: Ascolto Attivo,
Perspective Tacking e Teoria della Mente**

Il dono dell'Ascolto

Va inteso in senso ampio, comprende tutti i livelli della comunicazione

e tutti i canali sensoriali. Ascoltare è:

- ✓ *Prestare attenzione a quanto l'altro dice*
- ✓ *Osservare quali comportamenti assume o non assume*
- ✓ *Rendersi conto di come reagisce ai messaggi*
- ✓ *Condividere valori, aspettative, visione della realtà*

“Destinato a diventare un essere ascoltante, l'uomo ha ancora un lungo cammino da percorrere prima di accedere a questa facoltà essenziale. E' bene quindi definirla con tanta più precisione in quanto riguarda direttamente la percezione che l'uomo ha dell'universo e il dialogo che egli deve avviare con il cosmo”
(Tomatis, 1996)

L'Ascolto «Attivo»

Presupposto fondamentale per una **COMUNICAZIONE EFFICACE**

Tre tipi di strategie:

- 1. Manifestazione di interesse**
- 2. Richieste di informazioni**
- 3. Segnali di comprensione**

L'Ascolto «Attivo»: pre-requisiti

- ✓ **Empatia**
- ✓ **Accettazione**
- ✓ **Sospensione del giudizio** (atteggiamento non giudicante)



Base per la costruzione dell'alleanza terapeutica

Dimostrazione di interesse e attenzione

Spinge l'interlocutore ad aprirsi

Conduce ad una maggiore attenzione dei suoi bisogni, esigenze e necessità

L'Ascolto empatico

Livello profondo di ascolto, presente soprattutto nelle
RELAZIONI DI AIUTO



Dote parzialmente innata

È necessaria una formazione, una vera e propria

«**EDUCAZIONE ALL'ASCOLTO**»

Cosa ascoltare?

- ❑ **Dimensioni della comunicazione:**
 - **Contenuti:** «ciò che dice», canale verbale e «ciò che non dice» (silenzio)
 - **Modalità:** «come lo dice», canale paraverbale
 - **Modalità:** «come si muove» canale non verbale
- ❑ **Contesto in cui la persona vive:** familiare, sociale, lavorativo, scolastico
- ❑ **Atteggiamenti, valori**
- ❑ **Ascolto di sé e del proprio contesto**

Come ascoltare?

Metodologia di riferimento: **RISPECCHIAMENTO EMPATICO**

- Reformulazione
- Delucidazione
- Capacità d'indagine
- Uso dei messaggi in prima persona

Social Cognition

Cognizione Sociale:

Dominio cognitivo che comprende l'insieme delle conoscenze e delle abilità di tipo sociale ed emozionale che consentono ad un individuo di mantenere un comportamento socialmente adeguato

(Brother et al, 1990)

- *Teoria della Mente (ToM)* • *Empatia* • *(Social) Decision-making*
- *Cognizione Morale*

Teoria della mente (ToM)

La capacità di intuire o comprendere gli stati mentali propri e altrui, i pensieri, le credenze, i ragionamenti, le inferenze, le emozioni, le intenzioni e i bisogni sulla base dell'osservazione del comportamento e del contesto e dell'inferenza di significato (Premack e Woodruff, 1978)

- ❑ **Funzione sociale:** mentalizzare aiuta a prevedere gli atteggiamenti delle persone, anche senza l'uso delle parole
- ❑ **Funzione comunicativa:** permea l'empatia e l'ascolto, di comprendere intenzioni sapere leggere i dettagli della comunicazione non verbale e paraverbale

Perspective Tacking: definizioni

«Capacità di assumere la prospettiva altrui che permette di inferire i pensieri, le emozioni e le motivazioni che caratterizzano l'altro e guidano i suoi comportamenti, consentendo quindi di dare senso al mondo circostante .»

(Moll e Meltzoff, 2011)

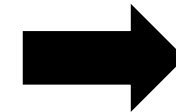
«Il perspective taking, in quanto abilità di comprensione sociale, riveste un ruolo adattivo ed è fondamentale per lo sviluppo non solo intellettuale ma anche per la formazione di **adeguate capacità relazionali e sociali.**»

(Weil et al., 2011)

Perspective Tacking

Abilità multicomponentiale, 3 componenti:

- ❑ **Cognitiva**
- ❑ **Percettiva**
- ❑ **Emotiva** → capacità di comprendere gli stati emotivi delle altre persone, quando differiscono dai propri, rappresenta la base dell'empatia



PROSOCIALITA'

Professionisti emotivamente intelligenti

«L'intelligenza emotiva coinvolge l'abilità di percepire, valutare ed esprimere un'emozione, l'abilità di accedere ai sentimenti e/o crearli quando facilitano i pensieri, l'abilità di capire l'emozione e la conoscenza emotiva, l'abilità di regolare le emozioni per promuovere la crescita emotiva ed intellettuale»

(Salovey & Mayer, 1997)

Il ruolo della leadership emozionale

Competenze riconducibili all'intelligenza emotiva come descritta da Goleman (1995; 2002):

- ✓ *Consapevolezza di sé*
 - ✓ *Gestione di sé*
- ✓ *Consapevolezza sociale*
 - ✓ *Gestione dei rapporti*

I leader con intelligenza emotiva determinano:

- ✓ *Impegno per raggiungere l'eccellenza nella pratica,*
- ✓ *Promuovono il miglioramento del pensiero critico, del decision-making*
 - ✓ *Promuovono il miglioramento della distribuzione delle cure*



**Costruire relazioni terapeutiche significative:
Strategie di comunicazione efficace nella gestione e
nella presa in carico dei pazienti nei contesti socio-sanitari**

LEZIONE 3

**L'intelligenza Emotiva
nelle professioni sanitarie**

L'intelligenza emotiva nei diversi contesti di vita

A livello **pratico-applicativo**, la letteratura documenta ampiamente l'importanza e le ricadute operative dell'IE nei più diversi contesti di vita

L'IE è un **ottimo predittore della soddisfazione di vita** comportando esiti favorevoli in numerosi settori:

la famiglia, la scuola, il lavoro, le relazioni interpersonali

(Palmer, Donaldson e Stough, 2002)

A cosa conduce essere emotivamente intelligenti?

L'IE è capace di predire fattori come la **QUALITÀ DELLA VITA** e il **BENESSERE SOCIALE e PSICOLOGICO**



- ✓ Correlazione positiva tra *intelligenza emotiva*, *benessere psicologico* e *soddisfazione nelle relazioni sociali*
- ✓ Correlazione negativa tra livelli di *intelligenza emotiva* e fenomeni come la *depressione*, *senso di solitudine* e *stress acuto*

Le ricerche sulla relazione tra IE e qualità delle relazioni interpersonali dimostrano risultati molto simili:

La capacità di gestire correttamente le proprie emozioni ha effetti positivi sulle relazioni interpersonali, in particolare su quelle affettive

Intelligenza emotiva e benessere psicologico

Ruolo dell'IE nella **salute psicologica** → **fattore capace di influenzare il modo in cui si riesce a far fronte alle domande e alle pressioni dell'ambiente, si gestiscono gli eventi della vita quotidiana**

IL BENESSERE PSICOLOGICO È UNA DIMENSIONE MULTIFORME E
SOGGETTIVA

«Quello stato nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali per rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, adattandosi costruttivamente alle condizioni esterne e ai conflitti interni»

(Organizzazione Mondiale della Sanità)

Intelligenza emotiva e benessere psicologico

- ✓ Correlazioni positive tra IE e benessere emotivo e psicologico
- ✓ IE elevata strategie di coping adattive
- ✓ Una buona consapevolezza delle proprie emozioni e la facoltà di regolarle in modo adeguato
- ✓ Correlazioni positive tra IE come dimensione AUTOPERCEPITA e autostima, felicità, soddisfazione di vita, capacità di instaurare relazioni amicali

Bassi livelli di IE

- ✓ Associati a sintomi di **SOFFERENZA PSICOLOGICA**: *depressione, burnout, stress, senso di solitudine, disturbi somatici e strategie di coping disadattive*
- ✓ Associati a **DEVIANZA e DISADATTAMENTO SOCIALE**

Intelligenza emotiva e benessere psicofisico

- ✓ **Migliore resistenza allo stress mentale e fisico**
- ✓ Capacità di regoalre le emozioni, ottimismo e tono dell'umore
- ✓ **Alti livelli di IE → correlazioni negative** con la *depressione, sintomi somatici e con stili di coping non adattivi*, e **correlazioni positive** con gli *stili di coping adattivi*
- ✓ **Da un punto di vista biologico:** la relazione tra benessere e IE di tratto potrebbe essere spiegata dal fatto che le emozioni umane di base servono per rispondere in maniera veloce e adeguata ai cambiamenti nell'ambiente che potrebbero interferire col benessere della persona (Rieffe et al., 2008)

Intelligenza emotiva competenze professionali

Goleman (2000)

Le espressioni di base dell'IE (*autoconsapevolezza, gestione di sé, consapevolezza sociale, capacità di gestire le relazioni umane*) si trasformano in

PRESTAZIONI EFFICACI SUL LUOGO DI LAVORO



IE e soddisfazione lavorativa

- ✓ *Percepire il lavoro sotto il proprio controllo*
 - ✓ *Soddisfazione per il lavoro*
 - ✓ *Impegno organizzativo*
 - ✓ *Stress da lavoro*

L'IE è il miglior predittore della **performance** in lavori che richiedono

EMOTIONAL LABOR (*lavoro emozionale*)

IE e contesto organizzativo

- ✓ *Incrementare le capacità manageriali e di leadership*
- ✓ *Mantenere una stabilità emotiva nelle situazioni di stress e l'efficacia del lavoro di squadra*
- ✓ *Favorire la cooperazione, la negoziazione, le abilità interpersonali*
- ✓ *Migliorare la capacità di essere aperti alla crescita professionale e di lavorare sulla base di forti motivazioni*

IE come FATTORE DI RISCHIO

- ✓ Professionisti possono **sviluppare sindromi depressive**
- ✓ Incapacità di gestire il carico emotivo accumulato con aumento dell'incidenza di sviluppare una **sindrome da stress e job *burnout***
- ✓ Il ***lavoro emozionale*** richiede sforzo. Emozioni non genuine, potrebbero conseguenze psicologiche nefaste → ***dissonanza emotiva***

IE e professioni sanitarie

- Valutare gli eventi in modo adeguato
- Prendere decisioni rapide ed efficaci
- Fare scelte consapevoli
- Riflettere adeguatamente
- Saper gestire le emozioni
- Aumenta la capacità di efficacia relazionale di un individuo
- Componente per una leadership efficace



**Costruire relazioni terapeutiche significative:
Strategie di comunicazione efficace nella gestione e
nella presa in carico dei pazienti nei contesti socio-sanitari**

LEZIONE 4

L'ecosistema salute:

Verso un'umanizzazione degli spazi di cura

Una pluralità di significati

Cura s. f. [lat. *cūra*]

1. **a.** Interessamento solerte e premuroso per un oggetto, che impegna sia il nostro animo sia la nostra attività
- 2. Riguardo, attenzione: *conservare, custodire con c.; aversi c.*, avere riguardi per sé stesso, e soprattutto per la propria salute. - 3. Oggetto costante (costituito da persone o cose) dei propri pensieri, delle proprie attenzioni, del proprio attaccamento - 4. Il complesso dei mezzi terapeutici e delle prescrizioni mediche che hanno il fine di guarire una malattia (sinon. di *terapia*, ma con significato e uso più ampî) -5. Uso continuato di un rimedio
- 6. Attività di assistenza, sorveglianza e sim., nelle varie forme con cui essa viene esercitata da un curatore

Dal curare al prendersi cura

To cure = CURARE

Trattamento di tipo medico, che consiste nel diagnosticare un disturbo e trattarlo con procedure di cui la ricerca empirica ha mostrato l'efficacia per il trattamento di quel disturbo

To care = PRENDERSI CURA

Una cura del sé, della persona, del soggetto o dell'anima, una pratica che è inseparabile dall'esistenza stessa dell'uomo, dalla nascita in avanti

«La salute nasce dalla cura di se stessi e degli altri, dalla possibilità di prendere decisioni autonome e di poter controllare la propria condizione di vita, come pure dal fatto che la società in cui si vive consenta di creare le condizioni necessarie a garantire la salute a tutti i suoi cittadini»

(Carta di Ottawa, 1986)

Human Caring

Jean Watson (infermieristica) pone le basi per la realizzazione di una buona pratica dell' «*aver cura*»

La cura per l'altro

- Accogliere e soddisfare i bisogni dell'altro
- Prestare attenzione
- Stabilire una relazione con il paziente
- Dedicare tempo
- Preoccuparsi della dimensione emozionale
- Avere rispetto per l'altro
- Preservare la dignità del paziente,
- Rispettare i tempi del paziente

La cura del contesto

(cura indiretta)

- Agire sul contesto
relazionale
- Agire sul contesto
organizzativo

L'invisibile della cura

- Riflettere sull'esperienza
- Occuparsi del proprio sentire

Umanizzazione dei luoghi di Cura

Anche il «*luogo*», lo «*spazio*» entro cui sono erogate le cure può essere

CURATIVO

«Ciò che è particolarmente significativo riguarda aspetti quali il livello delle interazioni tra personale sanitario e pazienti, l'accesso alle informazioni, la qualità dell'ambiente fisico in cui vengono curati, l'adozione di un approccio che supporti in senso olistico la persona nella sua complessità: la sua mente, il suo corpo, il suo spirito»

(Ulrich et al., 2008)

Umanizzazione dei luoghi di Cura

UMANIZZAZIONE = interpretazione psicosensoriale dei bisogni dell'utenza

*Aspetti medico-scientifici – Aspetti psico-relazionali – Aspetti comunicativi (medico, paziente, familiari, colleghi) –
Organizzazione della struttura sanitaria – Progettazione degli spazi*

Le caratteristiche **psicosociali degli spazi** possano avere effetti

- ✓ Sui pazienti
- ✓ Miglioramento degli esiti clinici della malattia e delle condizioni di sicurezza
 - ✓ A livello personale: miglioramento delle performance
 - ✓ Effetti sull'efficacia e qualità della cura

Umanizzazione e Comunicazione

RISK COMMUNICATION

Strategia basata sulla padronanza dei processi di scambio di informazioni e opinioni a più livelli

Coinvolge fatti, opinioni e valori loro attribuiti, attraverso l'interpretazione di dati, percentuali, indicatori, la cui "lettura specialistica" può indirizzare la correzione di determinati atteggiamenti comunicativi

Umanizzazione: obiettivi nello spazio di cura

Tre ambiti fondamentali

1. *Benessere psico-emotivo*
2. *Benessere ambientale*
3. *Benessere lavorativo occupazionale*

PRINCIPIO OLISTICO E MULTIDISCIPLINARE

AMBIENTE COME RISORSA

Restorativeness: ambiente come risorsa

Possibilità di rigenerarsi da uno stato di stress grazie all'azione positiva che possono avere determinati **stimoli ambientali**

Affinità fra ambiente e processo di guarigione



Costruire relazioni terapeutiche significative:
Strategie di comunicazione efficace nella gestione e
nella presa in carico dei pazienti nei contesti socio-sanitari

LEZIONE 5

**La terapeuticità della relazione:
Compliance, Engagement, Empowerement
e Alleanza Terapeutica**

Comunicazione efficace, strategica ed emotiva → relazione efficace con il paziente →
impatto positivo sul processo terapeutico
→ formazione dell'**ALLEANZA TERAPEUTICA**

Ruolo degli approcci narrativi nello sviluppo di

- ✓ **COMPLIANCE**
- ✓ **ENGAGEMENT**
- ✓ **EMPOWERMENT**
- ✓ **ALLEANZA TERAPEUTICA**

Definizioni

- ❑ **COMPLIANCE:** Grado in cui il comportamento di una persona coincide con le raccomandazioni del medico (Haynes, 1979)
- ❑ **ADERENZA AL TRATTAMENTO:** Coinvolgimento attivo e collaborativo del paziente a cui si chiede di partecipare alla pianificazione e all'attuazione del trattamento elaborando un consenso basato sull'accordo (Meyers & Midence, 1998)
- ❑ **EMPOWERMENT:** Processo educativo finalizzato ad aiutare i pazienti a sviluppare le conoscenze, capacità, attitudini e il grado di consapevolezza necessari ad assumere efficacemente la responsabilità delle decisioni attinenti alla propria salute (Feste & Andersen, 1995)
- ❑ **ENGAGEMENT:** Esperienza di natura multidimensionale che risulta dall'attivazione congiunta della persona sul piano cognitivo, emotivo e comportamentale verso la gestione della propria salute (Graffigna et al, 2014)

Dalla Compliance all'Empowerment

COMPLIANCE

Visione passiva, «one-down» del paziente



EMPOWERMENT

Visione attiva, paziente protagonista del percorso di cura

«Processo attraverso il quale le persone possono acquisire un maggiore controllo sulle decisioni e sulle azioni che riguardano la loro salute.»

(World Health Organization, 2022)

Primo Passaggio



Dall'Empowerment all'Engagement

EMPOWERMENT

Visione attiva, paziente protagonista del percorso di cura



ENGAGEMENT

Esperienza di natura multidimensionale che risulta dall'attivazione congiunta del paziente sul piano cognitivo, emotivo e comportamentale verso la gestione della loro salute

«**TERMINE OMBRELLO**» (*Aderenza al trattamento, Compliance, Empowerment*)

Secondo Passaggio

- Responsabilizzazione
- Paziente protagonista della cura
- Modello co-relazionale
- Narrazione della malattia

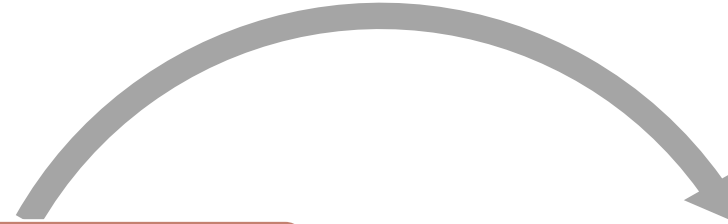
EMPOWERMENT

ENGAGEMENT

- Esperienza di natura multidimensionale
- Fattori psicologici, cognitivi, ed emotivi
- Circolarità della relazione

- Introduce aspetti di **CONSAPEVOLEZZA**
- Presuppone **un'ATTIVAZIONE** del paziente
- Migliore autogestione della cura

**PATIENT
ENGAGEMENT**



CHI E' IL PAZIENTE «ENGAGED»?

«Un paziente non solo più compliant alle prescrizioni mediche ma anche più consapevole della propria diagnosi»

(Gruman et al. 2010)

«È un portatore di buone pratiche di scambio tra domanda ed offerta di prestazioni sanitarie, capace di sensibilizzare il suo network prossimale circa processi virtuosi di fruizione dei servizi di salute e di gestione della malattia»

(Fisher et al. 2012)

Benefici del Patient Engagement

- ✓ Ridurre l'uso dei servizi e della spesa sanitaria;
- ✓ Favorire l'alleanza terapeutica;
- ✓ Migliorare lo stile di vita;
- ✓ Aumentare la soddisfazione del paziente;
- ✓ Favorire comportamenti preventivi;
- ✓ Migliorare l'aderenza alle terapie;
- ✓ Migliorare la gestione della malattia;

Promuovere il Patient Engagement (1)

- ✓ L'engagement è un “**concetto ombrello**”
- ✓ L'engagement non è solo un “fatto” della persona con patologia cronica: esso implica una **visione sistemica e un approccio multidisciplinare** del percorso assistenziale della persona con patologia cronica
- ✓ L'engagement è un processo **complesso e soggettivo**, che non può ridursi ad uno stato “on-off”
- ✓ La valutazione dell'engagement costituisce la ***conditio sine qua non*** per la sua promozione
- ✓ Per promuovere l'engagement della persona con malattia cronica e della sua famiglia è innanzitutto necessario **sensibilizzare e formare i professionisti sanitari** e il team di cura a partire dai curricula universitari

Promuovere il Patient Engagement (2)

- ✓ La **famiglia** e la **rete informale** della persona assistita con patologia cronica costituiscono lo scheletro portante del sistema di promozione dell'engagement
- ✓ Le **associazioni di persone con patologie croniche, familiari e volontari** giocano un ruolo cruciale nella promozione dell'engagement
- ✓ La realizzazione dell'engagement in sanità è funzione di una **sensibilizzazione sociale e culturale** della sua importanza e del suo significato
- ✓ Le **nuove tecnologie** costituiscono un fattore abilitante fondamentale dell'engagement della persona con malattia cronica ma non sostituiscono la relazione terapeutico-assistenziale
- ✓ È necessaria una **certificazione e regolamentazione** delle tecnologie per la promozione dell'engagement.

L'Alleanza Terapeutica

«Processo (psicoterapeutico) concernente il reciproco accordo che s'instaura tra paziente e terapeuta riguardo agli obiettivi del cambiamento terapeutico, ai compiti necessari per raggiungere tali obiettivi ed allo stabilirsi di un legame volto a mantenere una collaborazione attiva tra paziente e terapeuta, basata sulla fiducia e l'accettazione reciproca»

(Bordin, 1979)

“[...]di vederlo come una persona degna di considerazione e rispetto”

(Tosi, 1991)

L'Alleanza Terapeutica

Costituita da tre componenti:

1. Esplicita condivisione di obiettivi da parte di paziente e terapeuta
2. Chiara definizione di compiti reciproci all'inizio del trattamento
3. Tipo di legame affettivo che si costituisce fra i due, caratterizzato da fiducia e rispetto

FATTORI FACILITANTI L'ALLEANZA

- Capacità di esplorare temi interpersonali
- Elevato livello di metacognizione
- Tendenza a favorire l'espressione di emozioni
- Creare un'atmosfera di sostegno e attivo incoraggiamento
- Capacità di assumere un ruolo collaborativo nel dialogo col paziente
- Genuinità dell'interesse per l'esperienza del paziente
- Accuratezza e la parsimonia nel trattare le informazioni

FATTORI OSTACOLANTI L'ALLEANZA

- Autoreferenzialità
- Tendenza a distrarsi quando il paziente parla
- Scarso coinvolgimento emotivo nello scambio
- Sfiducia nelle proprie capacità di aiutare il paziente
- Tendenza a critiche
- Uso inappropriato del silenzio





**Costruire relazioni terapeutiche significative:
Strategie di comunicazione efficace nella gestione e
nella presa in carico dei pazienti nei contesti socio-sanitari**

LEZIONE 6

**L'approccio multidisciplinare e
integrato nella cura dei pazienti**

Salute

- ✓ Multidimensionalità di aspetti **biologici, sociali, ambientali, relazionali affettivi e culturali**
 - ✓ Stato di benessere psicofisico che coinvolge l'aspetto **individuale, collettivo e sociale**
- ✓ Concetto dinamico, integrato, nella quale vi è l'**interconnessione** tra la dimensione **biogenetica, psicologica e sociale**

Soddisfazione dei bisogni di salute:

Team o equipe di diversi professionisti sanitari in lavoro *coordinato* e *sinergico* per il benessere del paziente in carico

OBIETTIVO → TUTELA DELLA SALUTE

La prospettiva dell'integrazione: lavoro di équipe

Gruppo di lavoro composto da diverse figure professionali, che hanno **ruoli, funzioni e formazione** molto **differenti** tra loro per responsabilità, attività e richieste

- ✓ Nasce dal rapporto, dallo scambio progressivo e continuo tra le discipline
- ✓ Necessario uno scopo specifico, una programmazione e progettazione degli interventi e un'attribuzione di precise responsabilità individuali
- ✓ Aiuta a raggiungere gli obiettivi professionali e tutela il professionista da eventuali rischi di isolamento e di burn-out professionale

Formazione dell'équipe: presupposti

- ❑ Suddivisione del lavoro
- ❑ Chiarezza dei compito di ciascun membro
- ❑ Obiettivi da raggiungere



- ✓ Evitamento di sovrapposizioni tra i diversi ruoli
 - ✓ Riduzione di conflittualità interne
- ✓ Gestione di meccanismi psicologici di tipo gruppale (dipendenza dal leader, polarizzazione)

Formazione dell'équipe: obiettivo principale

- ✓ Realizzazione di un programma di supporto o di un iter terapeutico capace di aderire in modo calzante alle necessità e alla peculiarità del singolo individuo

Formazione dell'équipe: obiettivi specifici

- ✓ Migliorare la conoscenza e l'approccio alle cure
- ✓ Prendere in carico il paziente assumendo **un'ottica biopsicosociale**
- ✓ Migliorare gli aspetti disfunzionali potenziando l'azione curativa del trattamento
- ✓ Sostenere il pieno recupero del funzionamento dell'individuo, in modo che questo possa estendersi all'ambito della famiglia, del lavoro e dei rapporti sociali
- ✓ Garantire il benessere e diritto alla salute dell'individuo

Raggiungere gli obiettivi

Interdisciplinarietà: «competenze rilevanti per professionalità che debbono essere applicate in ambiti trasversali, cooperando con professionalità diverse, per rispondere a problematiche comuni» (*Piano Nazionale di Indirizzo per la Riabilitazione*, 2011)

1. Metodologia 2. Organizzazione 3. Operatività

4. COMUNICAZIONE

Mirare a un modello di COMUNICAZIONE DIRETTA: responsabilizzazione

La Comunicazione tra i curanti

Quarto Assioma della Comunicazione:

- ❑ **SIMMETRICHE**: relazioni orizzontali professionisti di uno stesso settore (reparto, unità operativa)
- ❑ **COMPLEMENTARI**: professionisti con diverse mansioni (es, medico-infermiere, medici dirigenti-medici di reparto) → **PERICOLO DI CONFLITTUALITA'**

Lavoro di équipe → RELAZIONE SIMMETRICHE e COMPLEMENTARI

Comunicazione tra i curanti: raggiungere gli obiettivi

1. GRUPPI BALINT

Lavoro di supervisione, formazione sistematica del personale sanitario, integrata con i contributi della Medicina Narrativa

✓ *Migliorano e saldano il lavoro di équipe*

✓ *Potenziano le performances*



2. AUDIT CLINICO

«Metodica di revisione critica della pratica clinica basata sull'evidenza e in aderenza a linee guida accreditate»

communicative

✓ *Riducono la conflittualità interna*

(Cavaciuti, 2009)

Regolazione omeostatica del lavoro d'équipe

Oggi si rivela quanto mai necessario il passaggio dalla forma mentis dicotomica, mutuamente esclusiva e rigida dell' *aut-aut* - che privilegia in modo esclusivo interventi isolati, attuati in modo meccanicistico, a discapito di altri - alla forma dinamica, circolare e relazionale, dell'*et-et*, in una prospettiva che privilegi l'UMANIZZAZIONE della malattia e metta in primo piano la dignità dell'individuo

(*Mottola, 2021*)