



# LA QUALITA' DELLA COMUNICAZIONE IN PEDIATRIA

Arenella (*SR*), 8 – 15 giugno 2008



# LA COMUNICAZIONE PROFESSIONALE IN PEDIATRIA: CENNI DI TEORIA E TECNICHE DI BASE

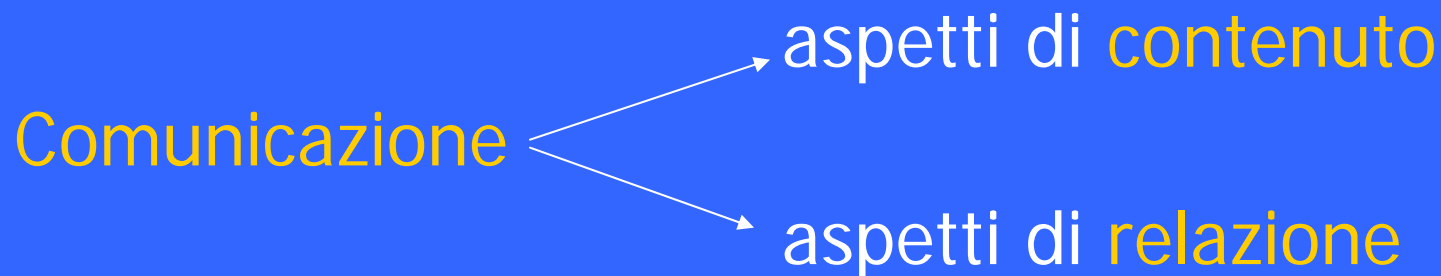
---

Paola Cremonese, Marina Picca

Arenella (SR), 9 giugno 2008



# LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE



Gli aspetti di contenuto (raccolta dati, sintomi, ecc.) sono costantemente intrecciati agli aspetti di relazione (stati emotivi, aspettative, ecc.)



# LA COMUNICAZIONE: ELEMENTI DI TEORIA - 1

- Non si può **non** comunicare
- Occorre mettere in atto una **comunicazione professionale consapevole**
- Per comunicare bene bisogna **combattere la spontaneità** (ciò non significa non essere autentici)



## LA COMUNICAZIONE: ELEMENTI DI TEORIA - 2

La comunicazione comprende:

- un livello **verbale**
- un livello **analogico** (non verbale)

## Il linguaggio del corpo

- espressione facciale
- sguardo
- gesti e altri movimenti del corpo
- postura
- contatto fisico
- vocalizzazioni non verbali
- comportamento spaziale



## LA COMUNICAZIONE: ELEMENTI DI TEORIA - 4

---

- la comunicazione **efficiente**  
è la comunicazione **ben trasmessa**
- la comunicazione **efficace**  
è la comunicazione **ben compresa**



# UNA QUESTIONE DI MAPPE CONCETTUALI - 1

## LA MALATTIA PER IL MEDICO

- è una realtà quotidiana
- è tollerata per statuto
- è un elemento in parte controllabile
- non ha connotazione morale
- si inserisce in un sistema di conoscenze scientifiche aggiornate

## LA MALATTIA PER IL PAZIENTE

- è un elemento estraneo
- è percepita come una condizione di inefficienza
- è un fattore di squilibrio per il sistema familiare
- induce sensi di colpa e di inadeguatezza
- viene spesso ricondotta a un sistema di credenze scorrette o superate



# UNA QUESTIONE DI MAPPE CONCETTUALI - 2

## Area della conoscenza

Quello che i genitori

- *sanno*
- *credono di sapere*

## Area della conoscenza

Quello che i pediatri

- *vogliono che il genitore sappia*

## Area dei comportamenti

Quello che i genitori

- *fanno abitualmente*
- *sono disposti a fare*
- *temono di non poter fare*
- *vogliono evitare*

## Area dei comportamenti

Quello che i pediatri

- *vogliono che i genitori facciano*



## UNA QUESTIONE DI MAPPE CONCETTUALI -

Durante **il colloquio** è fondamentale che il medico sia consapevole della **mappa culturale e concettuale** dei genitori e tenga conto del loro **stato emotivo**



# TECNICHE COMUNICATIVE - 1

---

- Ascoltare in modo **attivo**
- Porre domande **mirate**
- Porre **domande "aperte"** su aspetti clinici poco chiari per favorire **la narrazione**
- Far raccontare **episodi concreti**



# TECNICHE COMUNICATIVE - 2

---

## ■ Riassunto

- crea un'alleanza con il genitore
- evidenzia gli elementi significativi del discorso
- verifica la comprensione

## ■ Riformulazione

- riconnette e ripropone al genitore gli elementi forniti rendendoli significativi

## ■ Rispecchiamento emotivo

- accoglie e legittima l'emozione del genitore  
("è comprensibile che lei si senta in difficoltà...",  
"capisco che lei abbia timore...")



## CHE COSA OSTACOLA UNA COMUNICAZIONE EFFICACE? -1

---

- Tempo/fretta
- Preconcetti
- Stato emotivo del momento
- Non accettare la diversità dell'altro  
(cade il presupposto collaborativo)



## CHE COSA OSTACOLA UNA COMUNICAZIONE EFFICACE? -2

---

- Mancanza di ascolto autentico
- Mancanza di empatia
- Banalizzazione di quanto l'altro dice
- Eccesso di rassicurazione
- Disconferma dell'altro
- Atteggiamento giudicante



# LA BUONA COMUNICAZIONE

---

- Lo scambio comunicativo deve essere condotto senza sostituirsi al genitore, senza svalutarlo, senza moralizzare e sempre partendo da ciò che il genitore esprime, teme, è in grado di comprendere e di accettare per il suo bambino