

I pediatri e le abilità di counselling



SISTEMA UMANO

Insieme di elementi
(persone)
caratterizzate da ruoli
e attributi,
legate fra di loro
in modo tale che
OGNI MODIFICAZIONE
di un elemento
produce modificazioni
nell'intero sistema



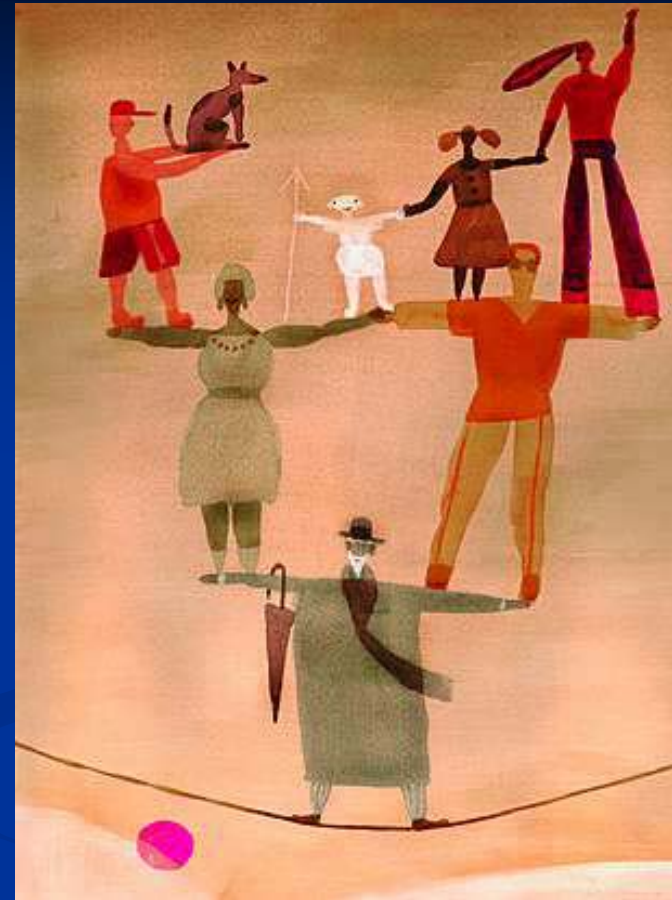
NON TUTTI
gli insiemi di persone
sono **SISTEMI**

Relazioni significative

Ruoli riconosciuti

Scambio di comunicazioni

Continuità nel tempo



REGOLE
EQUILIBRIO

Il sistema famiglia-pediatra



un sistema a **tempo determinato**

Sistema

Personne (ruoli)

Regole

EQUILIBRIO

Cicli di vita

Sollecitazioni esterne

Eventi familiari

CRISI / CAMBIAMENTO





Farsi carico di tutti i problemi della famiglia
...o rispondere ai problemi della famiglia
in modo professionale?



Ascoltare?
Intervenire?
Difendere?
Spiegare?



Ascolto attivo

Assertività

Abilità di conduzione del colloquio

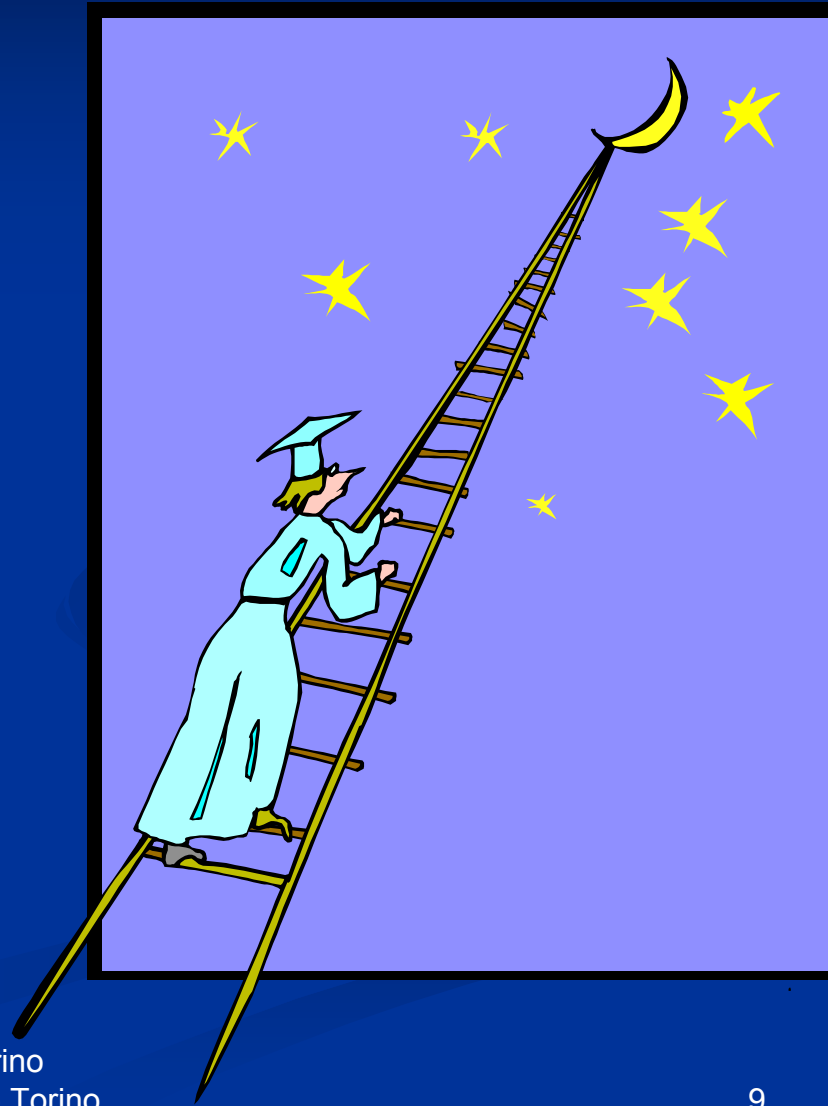
Il counselling come colore di fondo:

Un atteggiamento
mentale
che fa da base
allo stile comunicativo
quotidiano



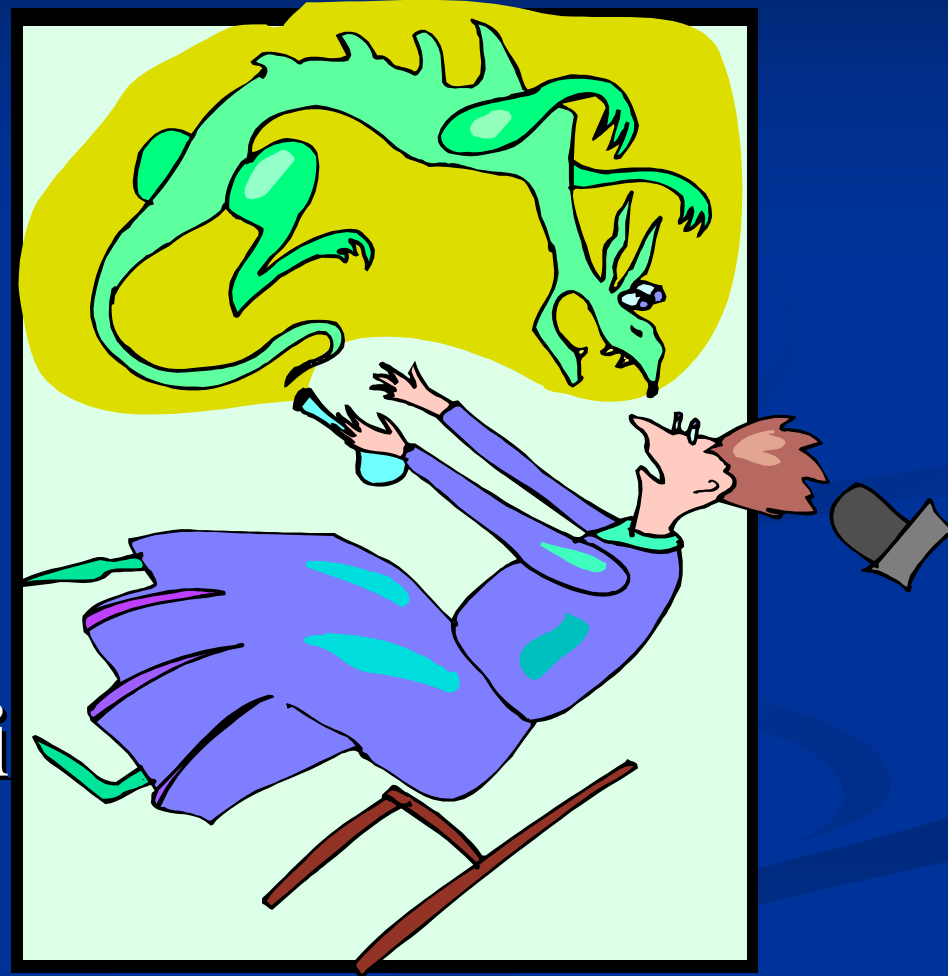
Il counselling come strumento di precisione:

**una abilità in più
da utilizzare
quando l'obiettivo
è particolarmente
importante**



Il counselling come strumento di emergenza:

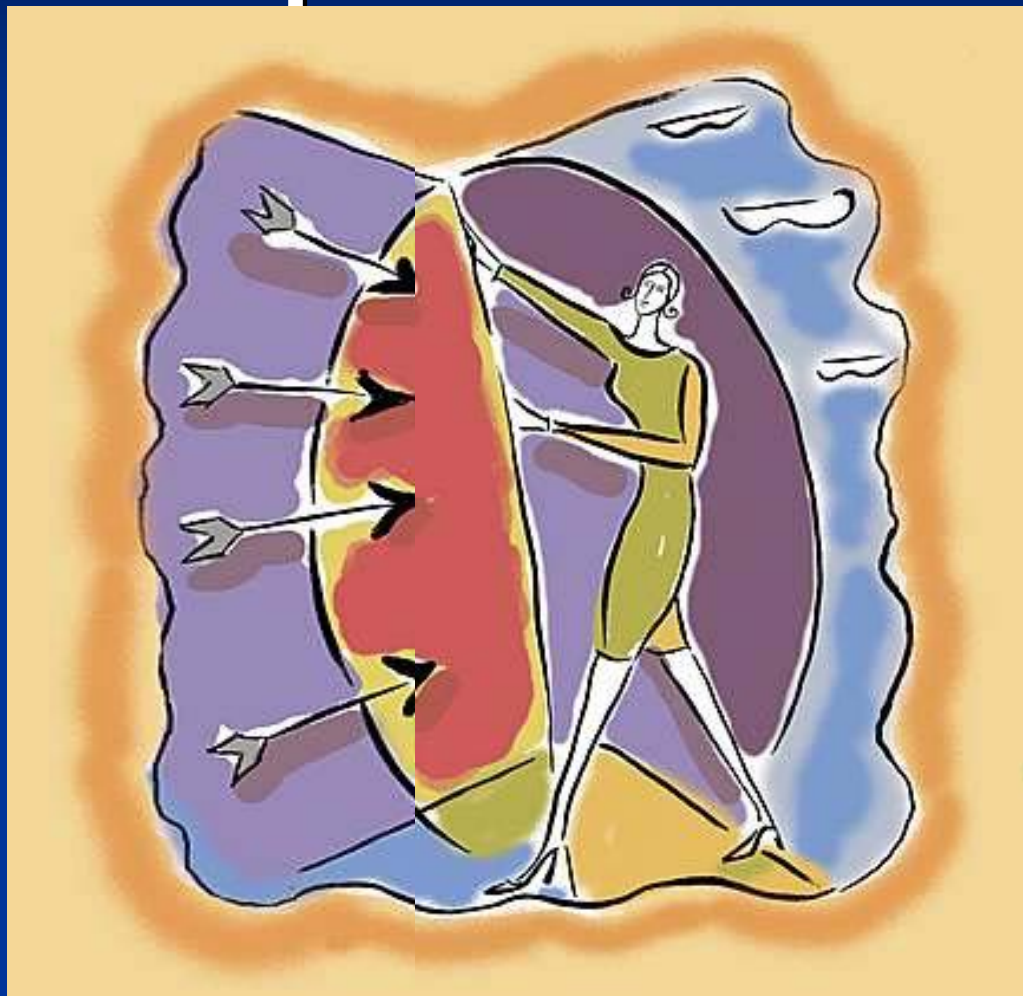
una competenza
più elevata
per fronteggiare
più efficacemente
i momenti difficili



Il counselling come protezione del professionista

Per prevenire

- *Frustrazione*
- *Delusione*
- *Obiettivi irrealistici*
- *Reattività verso il paziente*
- *Stress*



- **Aggressivi, oppositivi**
- **Autoritari , arroganti**
- **Polemici , prevenuti**
- **Pretendono di saperne di più**
- **Non collaborano**
- **Non ascoltano**
- **Sono falsamente disponibili**
- **Pretendono i miracoli senza fare nulla**
- **Troppo passivi, rinunciatari**
- **Non si coinvolgono**
- **Non ammettono i loro sbagli**
- **Vogliono a tutti i costi una diagnosi**

**Ma perché non fanno quello che gli dico?
Non capiscono che è per il bene del bambino?**





Il mito della spontaneità

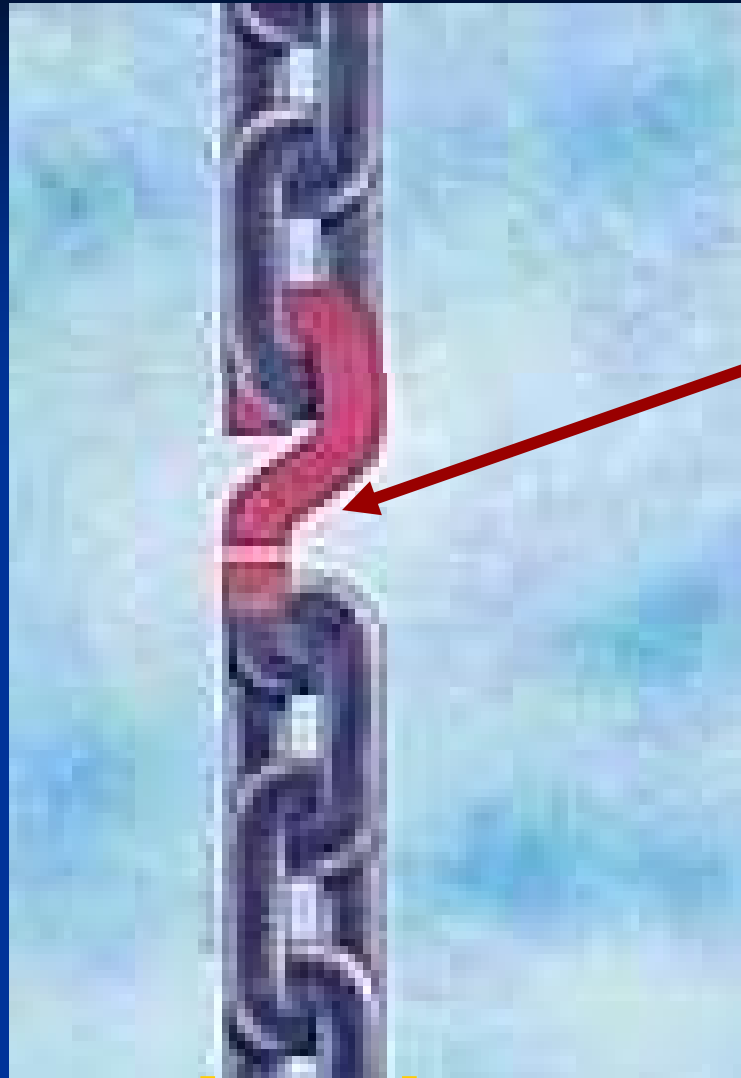
Silvana Quadrino
Istituto CHANGE - Torino

Bello non basta!

**Cosa rende possibile
un intervento di questo tipo?**



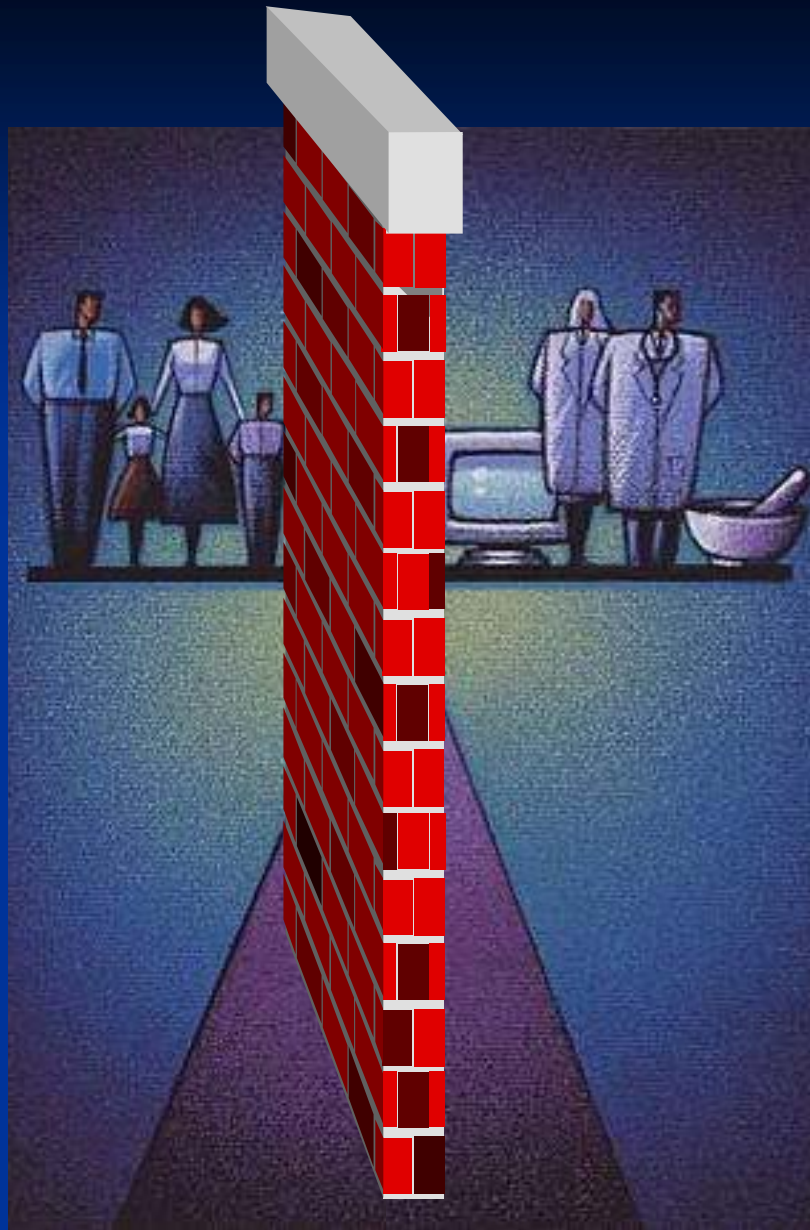
Dalla comunicazione "in uscita"



DOMANDE!

alla comunicazione a due vie

Convinzioni
Abitudini
Informazioni
ipotesi
Pregiudizi
timori
sospetti
Ricordi
Progetti
EQUILIBRIO



**Conoscenze
scientifiche
Dati
Statistiche
Informazioni**
.....

**Consigli
Indicazioni
Prescrizioni**



Quello
che il professionista
pensa
che i genitori
debbero sapere

Quello che
il professionista
pensa
che i genitori
dovrebbero fare

Quello che i genitori
sanno
(credono di sapere)

Quello che i genitori

- *Temono*
- *Sperano*
- *Vogliono*
- *Hanno deciso di fare*
- *Pensano di non saper (poter) fare*

Attitudini del counselling

- **Ascoltare, prima di dire o fare**
- **Essere disposti a credere che ciò che l'altro dice può avere senso**
- **Non convincersi troppo presto di avere capito tutto**
- **Non entrare in contrapposizione**
- **Non dare giudizi di valore**

NON E' VERO!
Invece è vero che....

**A me hanno
detto che.....**

**Non dia retta a
chiunque,
ascolti chi è
esperto**

**Lei non vuole
accettare la
malattia di suo
figlio**



- **1 Darei informazioni diverse? Quali? Perché?**
- **2 Darei indicazioni diverse? Con che obiettivo?**
- **3 Cosa vorrei di più o di diverso dal pediatra se fossi quella mamma?**

Considerazioni sui risultati del questionario

Corso di approfondimento SIPPS

Arenella Beach Giugno 2007

- 1 Quali informazioni ritieni essenziali dare a questa madre in questo momento?
- 2 Quali consigli daresti a questa madre in questo specifico momento?
- 3 Cosa pensi che la madre avrebbe voluto sapere oltre a quello che ti ha chiesto?

Distribuiti 120 questionari

(divisi in 3 gruppi da 40 persone, un gruppo per ogni domanda)

Riconsegnati 88 (73%)

38 hanno risposto alla 1a domanda (95%)

36 hanno risposto alla 2a domanda (90%)

14 hanno risposto alla 3a domanda (35%)

Alcune risposte alla 1a domanda

1) Questa malattia non guarisce mai, signora.

Se viene reintrodotta la glutine riprendono tutti i sintomi.

Mi sembra molto preoccupata, ma le assicuro che seguire la dieta richiede da parte sua un piccolo impegno ed è oggi abbastanza agevole.

Può essere seria se la dieta non viene seguita perché può dare conseguenze gravi come altre malattie autoimmuni.

2) Non è un handicap. Non deve essere recepita come una malattia mortale. Non guarisce. È indispensabile mantenere uno stile di vita, una dieta sempre senza glutine per non avere stati di malattia anche subdoli che portano a soffrire il bambino. È molto comune, 1 ogni 100 bambini.

3) Sincerità con comprensione, speranza nel futuro e nella ricerca scientifica.

Alcune risposte alla 2a domanda

- 1) Consiglierei di indagare altri famigliari, anche non sintomatici !
- 2) Purtroppo è fondamentale osservare sempre la dieta.
E' utile partecipare alle attività dell'AIC.
- 3) Direi alla mamma la verità sui rischi cui può andare incontro se desiderasse reintrodurre il glutine. Insistere quindi sulla dieta rigorosa, pensando che la scienza fa progressi e forse in futuro si potrà avere altre soluzioni terapeutiche.
- 4) Non considerare la celiachia una malattia ma un modo di vivere diverso

Alcune risposte alla 3a domanda

- 1) Mia figlia potrà avere problemi futuri nell'inserimento sociale ?
- 2) Se mi attengo alla dieta, mia figlia crescerà normalmente o potrà avere altre malattie più gravi ?
- 3) Come devo comunicare la diagnosi a mia figlia? Come starà con gli altri?
Sarà una invalida per la vita?
- 4) Come farò a farle rispettare la dieta quando sarà più grande?

Considerazioni I

Alla 1a e alla 2a domanda rispondono quasi tutti i pediatri (perché implica solamente una risposta tecnico-scientifica?)

Alla 3a domanda rispondono solo pochi pediatri (è difficile rivestire il ruolo del genitore nell'interfaccia con il pediatra)

In nessuna risposta viene in alcun modo supportata o condivisa la proposta materna, ma si lascia uno spiraglio futuro alla ricerca scientifica (per creare empatia?)

Circa la metà delle risposte utilizza toni e termini perentori (bisogna fare così.....altrimenti.....)

Considerazioni II

Quando al Pediatra viene chiesto di mettersi dalla parte del genitore le domande poste rivestono prevalentemente gli aspetti più negativi della malattia (potrà fare una vita normale?avrà altre malattie più gravi?Come sarà l'inserimento sociale e la qualità della vita?Come comunicare la malattia e l'handicap.....?)

Tutto ciò deriva dall'esperienza personale o è frutto di opinione personale?

I modi / barriera

Dare ordini

Minacciare

Richiamare alla ragione

Costituirsi

Giudicare

Interpretare

Investigare

Argomentare

Minimizzare



Tu devi... Bisogna che tu...

Se no, finirà che....

Dovresti capire anche tu che..

Fai come ti dico...

io al tuo posto...

Se non fai come dico, sei

(irresponsabile, pazzo, cattivo....)

In realtà, tu pensi... tu vuoi dire...

Questo succede perché...

Siamo proprio sicuri che....?

Dovete sapere che.... Gli studi più recenti dicono....

Non è poi così grave se ...

Da insistere

Prima di

aggiungere informazioni

indicare o imporre comportamenti

smentire quello che non condividiamo

diminuire i problemi

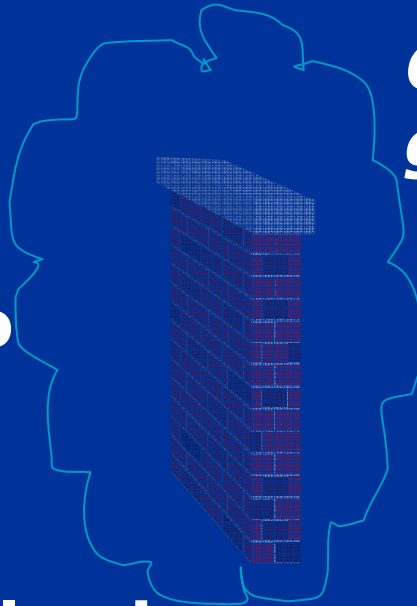
a rendere possibile

Chiedere che informazioni hanno già ricevuto

Chiedere che cosa hanno già provato a fare

Sottolineare gli aspetti condivisibili

Chiedere cosa li preoccupa di più



Sono informazioni che girano , mi è già capitato di sentirlo

Come pediatra ci tengo a dirle che l'eliminazione totale del glutine è assolutamente necessaria in caso di celiachia, anche se inizialmente può sembrare molto difficile

Cosa pensa che aiuterebbe di più lei, suo figlio e gli altri familiari a mantenere questo tipo di dieta?

A me hanno detto che.....



Primo movimento: ACCOGLIERE parte di ciò che il genitore afferma di sapere (“ *in effetti...* ”)

Secondo movimento: RIDEFINIRE le posizioni e gli obiettivi del professionista (“io come medico devo dirle ...”)

Terzo movimento : APRIRE alle esigenze informative del genitore (“ lei a questo punto cosa avrebbe bisogno di capire meglio?”)

