

Vedere l'erba dalla parte delle radici



Mauro Fallani

PS e Medicina d'Urgenza

Ospedale Ceccarini di Riccione

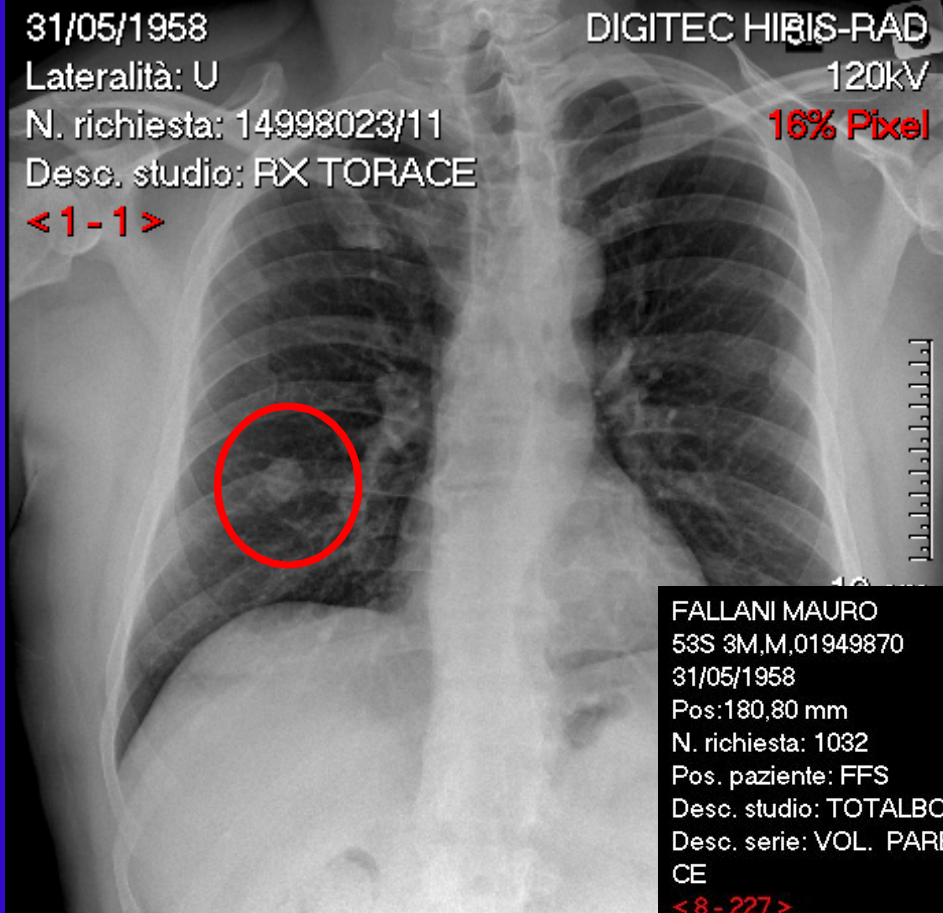
Vedere l'erba dalla parte delle radici è un romanzo del 1977, scritto da Davide Lajolo, vincitore quell'anno del Premio Viareggio per l'opera.

Il romanzo esplora le modificazioni della percezione del mondo che il protagonista subisce a seguito di un infarto



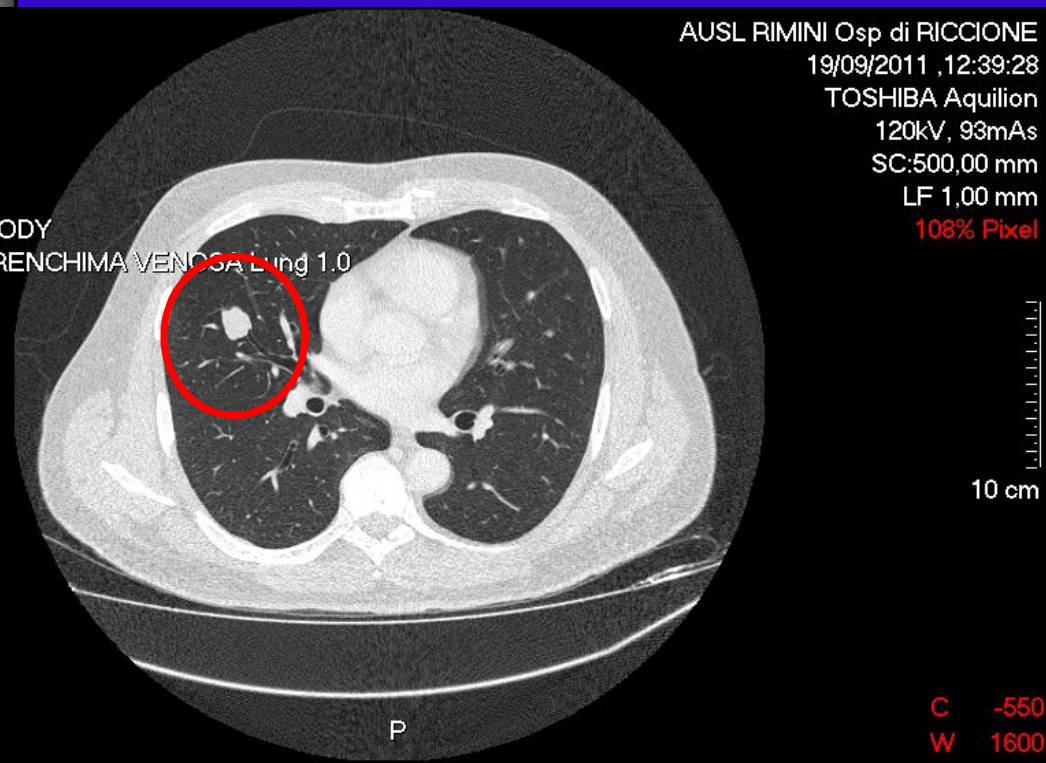
FALLANI MAURO
53S 3M,M,01949870
31/05/1958
Lateralità: U
N. richiesta: 14998023/11
Desc. studio: FX TORACE
<1-1>

OSPEDALE DI RICCIONE
19/09/2011 ,08:55:00
DIGITEC HIBIS-RAD
120kV
16% Pixel



FALLANI MAURO
53S 3M,M,01949870
31/05/1958
Pos:180,80 mm
N. richiesta: 1032
Pos. paziente: FFS
Desc. studio: TOTALBODY
Desc. serie: VOL. PARENCHIMA VENOSA Lung 1.0
CE
<8-227>

AUSL RIMINI Osp di RICCIONE
19/09/2011 ,12:39:28
TOSHIBA Aquilion
120kV, 93mAs
SC:500,00 mm
LF 1,00 mm
108% Pixel



Collega 1

C -550
W 1600

Da medico a Paziente in 5 sec



- È andata come andata ...
- ... proviamo a cavare fuori qualcosa di buono

Se il dottore diventa paziente, sensi di colpa e fallimento

Roma, 16 ott. 2012 (Adnkronos Salute) - E' dura la vita del medico che diventa paziente. I camici bianchi che sono stati a lungo in congedo per malattia, al momento di tornare al lavoro sono sopraffatti da sentimenti di vergogna e fallimento, e temono la disapprovazione dei colleghi e il calo nella considerazione dei familiari, che all'improvviso li scoprono vulnerabili.

Quando hanno incontrato delle difficoltà, una volta tornati al lavoro, l'autostima è crollata, e questo ha reso gli impegni quotidiani ancora più difficili da affrontare. Insomma, secondo i ricercatori ... del King's College di Londra, la cultura dominante in medicina è che i dottori sono "invincibili". Una sorta di supereroi in camice bianco: quando si ammalano, il castello di carte crolla.

Alcune riflessioni sul rapporto medico-paziente

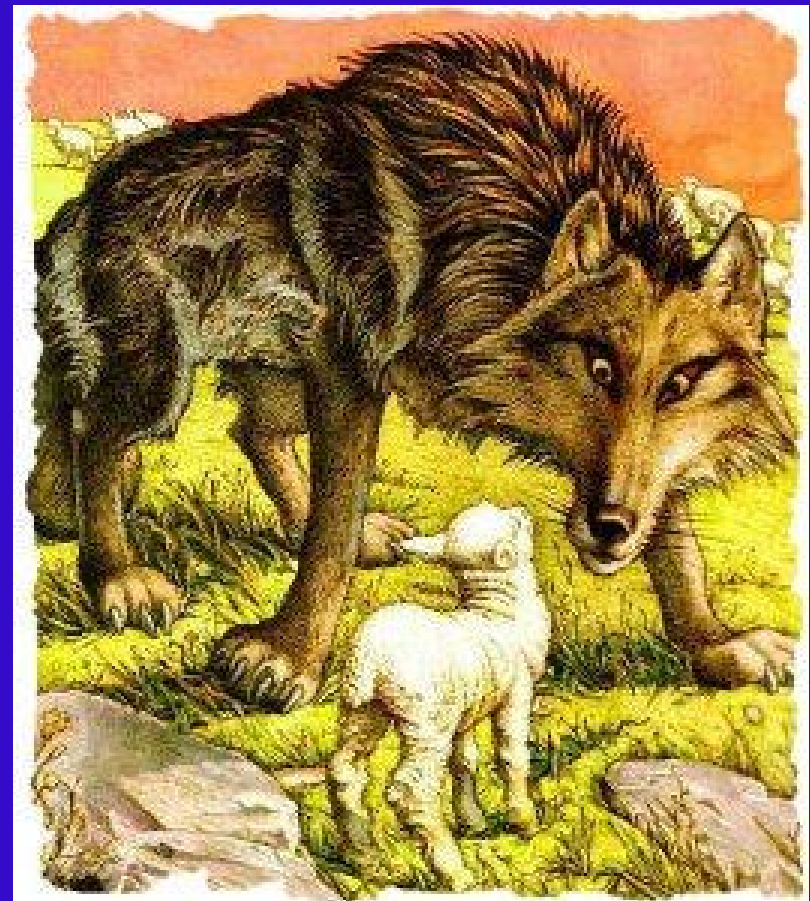
- Rapporto non paritario
- La difficoltà della comunicazione e i possibili benefici di un corretto approccio
- Alcuni consigli pratici (utili?)

Medico-Paziente



Medico

Paziente



Il rapporto ideale? Una utopia!



**La difficoltà della comunicazione
e i possibili benefici di un corretto
approccio**

Non comunicare è impossibile ma comunicare a volte è proprio difficile!

- interazione medico-paziente
- f di molte variabili (comunicatore e ascoltatore, ambiente, situazione ...)
- e comunque c'è qualcuno che è lì per scelta e uno che proprio non vorrebbe esserci

Non comunicare è impossibile ma comunicare a volte è proprio difficile!

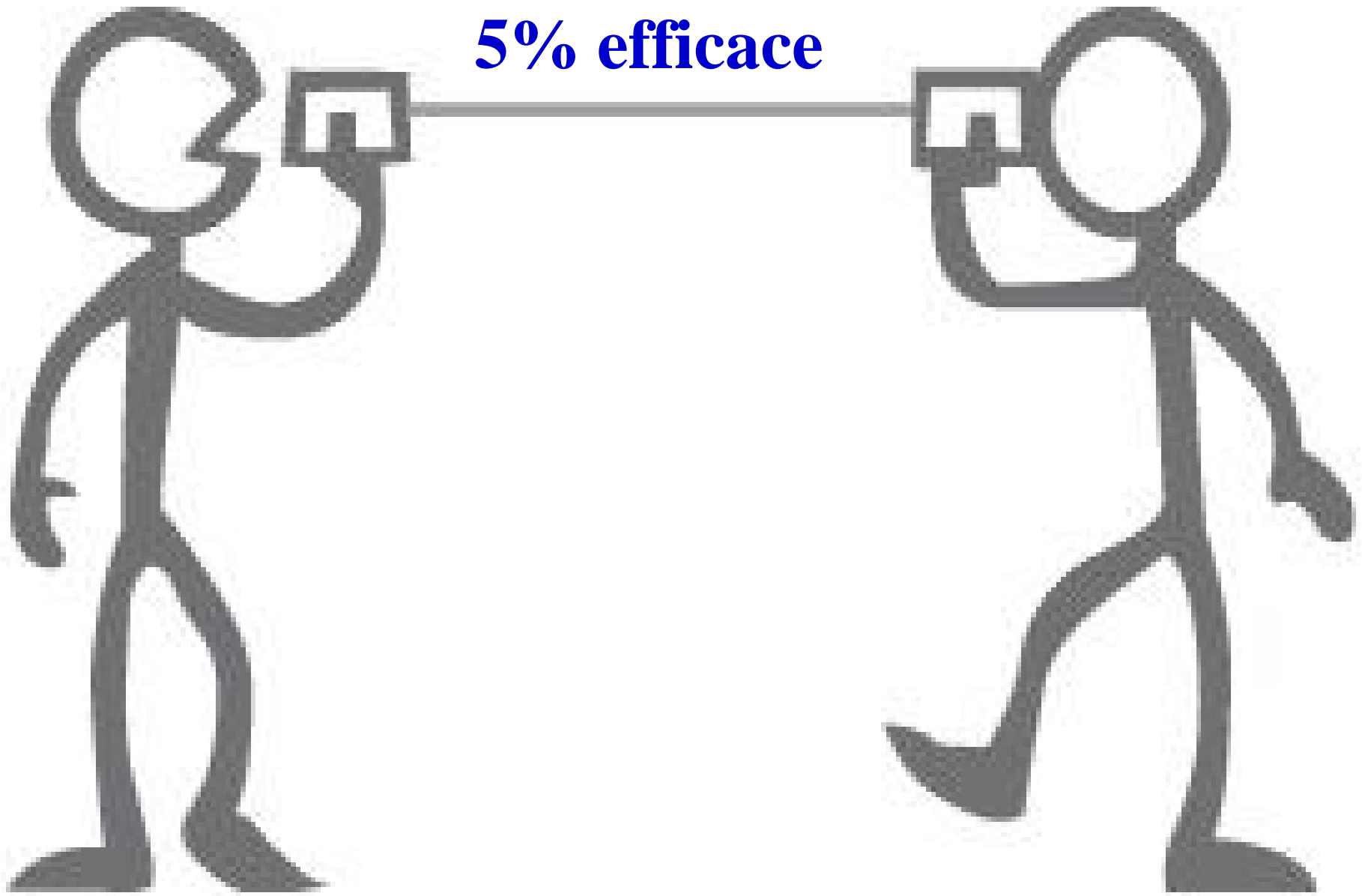
▪ Checklist di una esposizione

- **Linguaggio del corpo 55%****Prosodica 38%****Contenuti 7%**SguardoConferma dell'interlocutoreUnico canale di ascolto di chi parlaGuardare smorza l'ansia (parlo a delle persone non all'AULA!)Mai guardare troppo da vicino (meglio controllare il fondo dell'aula), mai fissare una persona a lungo (disagio)VolumeE' un problema di ampiezza del suonoE' un indicatore bidirezionale - si attira l'attenzione sia alzando che diminuendo il volumeChiarezzaNel passaggio di 100 informazioni il ricevente ne trattiene 5 (se tutto va bene). Devi scegliere i 5 messaggi su cui puntare (topiche)Esiste un effetto tampone memoria (non troppi dati in una sola frase, al limite meglio aggregati) es sequenza 1, 3, 2, 6, 5, 2, 2, 6, 1, 3 → 13, 26, 52, 26, 13 → 13x1, 13x2, 13x4, 13x2, 13x1 Mai frasi più lunghe di 30"Organizzazione del discorso (top-down, bottom-up)*EspressioneAdeguata alla situazioneMai tetra perché influenza gli uditori che possono influenzare l'oratore a loro voltaTonoE' un problema di frequenza del suonoE' un indicatore monodirezionale - più è grave più si dà importanza al messaggioSintesiStringi i tempi, al limite lascia che sia la platea a chiedere ragguagli - se loro chiedono vuol dire che ti hanno ascoltato e che l'argomento gli interessaRepetita non iuvantGestualitàGesti ampi ed asimmetriciEvitare gesti di chiusura o mano in tasca (a meno di voler dare uno specifico messaggio), evitare movimenti vicino all'interlocutore (invasione di campo)TimbroE' un problema di armoniche del suonoE' legato all'uso delle casse di risonanza (testa, naso, gola, torace)Coinvolgimento sensorialePorta l'aula a sperimentare con i sensi (imita i rumori, mima le situazioni, fai sperimentare)se odo, dimenticose vedo, ricordose faccio comprendoParla dei loro problemi , mai dei tuoiPosturaPreferibilmente in piedi, posizione stabile. Piedi non troppo vicini (pinguino=deferenza) né troppo larghi (Mussolini= aggressività)Ritmivelocità parolepause*a + b = eloquiospinta sulle parole (in calando, in crescendo - es il Duce, evitare effetto sermone-cantilena, e sospensioni prosodiche (uhm..ehm, etc..)Gestione domande obiezioniAnalizza le domande; sono un problema di contenuto (qualcosa non chiaro, una curiosità in più, un dissenso...) o di relazione (ti voglio mettere in difficoltà - spesso domande lunghe, disinteresse per la risposta che dai)Valuta il percorso per rispondere AtteggiamentoValuta angoli del corpo (tronco-mento, esposizione del torace) ed angolo rispetto all'uditorio; angoli aperti =agio/dominanza, chiusi=disagio/sudditanza) classificazione pauseproattive - il mio candidato èXYretroattive - il mio candidato è XYin controtempo - il miocandidato è XY ...(crea attesa, attenzione)*Top-down dal generale al particolare x deduzione (questo schema)Chiaro, facile per appunti, efficaceBottom-up conoscenza x induzioneCoinvolge, vince le resistenzeEs: *capomanager chiama i sottoposti e gli dice che gli riduce lo stipendio per x e y motivo (ma quando spiega i motivi la gente è già incazzata e non ascolta); se chiede ai sottoposti se è giusto che lui riduca le spese e valorizzi i meriti, poi presenta i dati ed infine comunica la riduzione dello stipendio ha preso in controtempo i sottoposti*ProssenicaUsa lo spazio a lisca di pesce o proscenio, evita interposizioni con l'aulaUovo prossenico = distanza minima che provoca disagioSulle domande non avvicinarti (il tono di voce si abbassa, l'aula percepisce quello che avviene come un rapporto fra docente e chi ha posto la domanda)Sulle cose da sottolineare avvicinarsi alla platea RitmiEvita ritmi costantiSe qualcuno alza la voce agganciati al suo ritmo e poi riconducilo a quello corretto - es uno litiga, se abbassi la voce potrebbe sentirsi non capito, se la tieni alta arrivi allo scontro; se catturi il ritmo in alto e poi scendi forse lo plachi.

Checklist di una esposizione

- **Linguaggio del corpo 55%**
- **Prosodica 38%**
- **Contenuti 7%**

5% efficace



Non comunicare non è possibile ma comunicare a volte è proprio difficile!

- Selezione dei messaggi
- Valutazione dello stato di ricettività

È grave

la devo operare subito!

**..ma domani
posso
giocare a
tennis?**



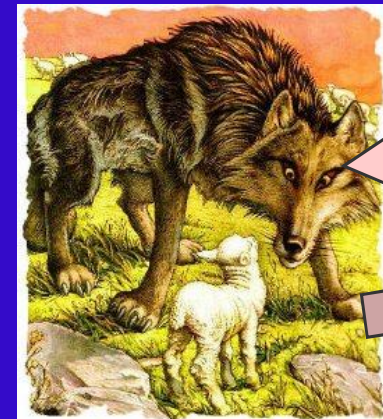
La difficoltà della comunicazione e i possibili benefici di un corretto approccio

- Instaura empatia
- Raggiunge più facilmente gli obiettivi
- Ispira più rispetto nel Paziente
- Permette di gestire costruttivamente i conflitti

Alcuni “trucchi” della comunicazione

- trova sempre un po' di tempo da dedicare al tuo paziente e soprattutto per ascoltarlo *
- anche nei momenti difficili prova ad aver un atteggiamento disponibile *
- presentati sempre correttamente
- non abusare del ruolo di predominanza *
- adegua la forma di comunicazione al livello di comprensione della controparte *
- dai una informazione corretta sui trattamenti proposti, eventualmente utilizzando materiale scritto *
- ricordati che la comunicazione non verbale (atteggiamento, sguardo, tono della voce, etc ..) ha un ruolo predominante sul contenuto * *

- **trova sempre un po' di tempo da dedicare al tuo paziente e soprattutto per ascoltarlo**
- Se non c'è un'emergenza l'ascolto è un canale fondamentale con il Paziente (l'anamnesi è basilare)
- Un Paziente ascoltato si sente capito
- Evita di affogare nella prolissità e trova la tecnica giusta per sganciarTi con classe



- **anche nei momenti difficili prova ad aver un atteggiamento disponibile**

- Come sopra*



- * è vero nel 95% dei casi; esistono Pz che amano il Medico che non deve chiedere mai e decide tutto Lui perche si fidano di Lui

- **non abusare del ruolo di predominanza**
- anche il Pz che vuole essere guidato cerca comunque empatia con la controparte
- il Paziente che vuole essere totalmente portato per mano è moralmente per il Medico più complesso

- **adegua la forma di comunicazione al livello di comprensione della controparte**
- i termini prettamente tecnici sono poco comprensibili, non permettono empatia, si rischiano dei misunderstandings
- attenzione la semplificazione eccessiva espone poi ad altri problemi
- Quando si semplifica è bene esplicitarlo al Paziente

- **dai una informazione corretta sui trattamenti proposti**
- eventualmente utilizza materiale scritto
- verifica se possibile la effettiva comprensione

- **ricordati che la comunicazione non verbale (atteggiamento, sguardo, tono della voce, etc ..) ha un ruolo predominante sul contenuto**
- è un campo “minato” in cui è necessario un aiuto esterno, specie all’inizio
- è difficile correggere degli errori e deve essere fatto in maniera graduale



- **All'inizio il Pz più difficile è quello gravissimo**
- **Una volta acquisite le conoscenze diventa quello più semplice cui rapportarsi**
- **sapere, saper fare, saper essere (relazionarsi)**

- rispetto del malato
- comprensione del caso (patologia e paziente)
- proposta cura

- Il passaggio dalle conoscenze tecniche alla cura passa per il Paziente e quindi dalla comunicazione

- **dal to cure al to care**



La relazione è un aspetto fondamentale della professione e se non influenza il risultato tecnico (*che dipende dalla qualità dell'intervento*),



influenza la percezione che il Paziente ha dell'operato medico