



ROSANGELA LICCIARDI-TERAPISTA
OCCUPAZIONALE

21 Ottobre, Ancona - OT WORLD DAY
- Educazione Terapeutica: il fare del
Terapista Occupazionale

I fattori ambientali: limiti o risorse!



Lo studio dell' ambiente fisico

- ✓ Osservazione :
 - ▶ Dove vive il paziente?
 - ▶ Cosa offre il quartiere?
 - ▶ Esistono spazi-servizi utili al paziente?
 - ▶ Presenza di barriere architettoniche?
 - ▶ Adattamento dell'ambiente al paziente o paziente adattato all' ambiente?
 - ▶ valutazione ambientale



La famiglia

il sistema familiare del paziente influisce inevitabilmente sulla attivazione delle risorse interne ed esterne, sulla motivazione, sulle decisioni che il paziente sarà portato a prendere (modifiche ambientali, scelta ausili, ..)

Comprendere il tipo di legami tra paziente e famiglia.

famiglie isolate, a volte non afferiscono neanche ai servizi, sono in situazioni abitative agricole, lontane dal mondo o comunque emarginate, hanno uno scarso funzionamento sociale. Difficilmente accessibili

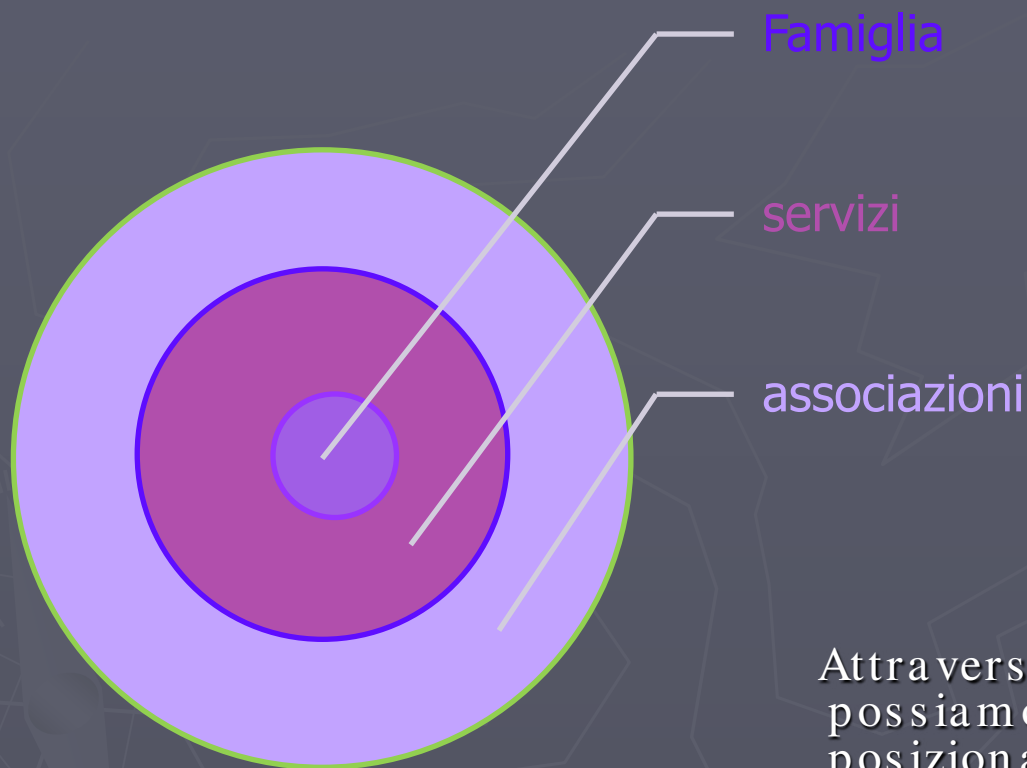
Le **famiglie «primitive»** Perseguono l'auto-conservazione perché sono angosciati dalla frammentazione: se un membro portatore di sintomi dovesse alterare l'equilibrio, ogni cambiamento sarebbe vissuto con angoscia, paura, diffidenza nei confronti del terapeuta. ...restie al cambiamento

Famiglie presenti, non invischiate, aperte alla relazione di aiuto, aperte al cambiamento per il raggiungimento della massima qualità di vita del paziente e per il benessere del nucleo

con chi
avrò
maggiore
relazione
?



La rete è la configurazione degli scambi comunicativi all' interno della comunità.



Attraverso le informazioni raccolte possiamo, far emergere ove è posizionato il paziente rispetto alle persone più vicine ed il tipo di relazioni. Questo perché? Maggiore è la rete del paziente maggiore sarà per il paziente la possibilità di scelte, confronto, aiuto, possibilità di cambiamento della condizione.

Le relazioni si sostanziano di comunicazione



Gli scambi comunicativi hanno un ruolo decisivo nel determinare la qualità DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO : se la comunicazione funziona male, la relazione di cura ne risente, la fiducia del paziente diminuisce, e per il professionista diventa più difficile ottenere alleanza e la compliance. La maggiore responsabilità, se non totale, di stabilire e mantenere la relazione ricade esclusivamente sul terapeuta.

*Per questo fra i compiti di un professionista c'è anche quello di **prendersi cura della relazione** mantenendo alta l'attenzione a ciò che avviene nello scambio comunicativo e tenendo conto del contesto all' interno del quale si svolge.*



Alleanza e Compliance

ALLEANZA

Condivisione sugli obiettivi del trattamento,
condivisione sugli interventi specifici messi in atto
Legame affettivo tra paziente e terapeuta.
Terapeuta e famiglia.



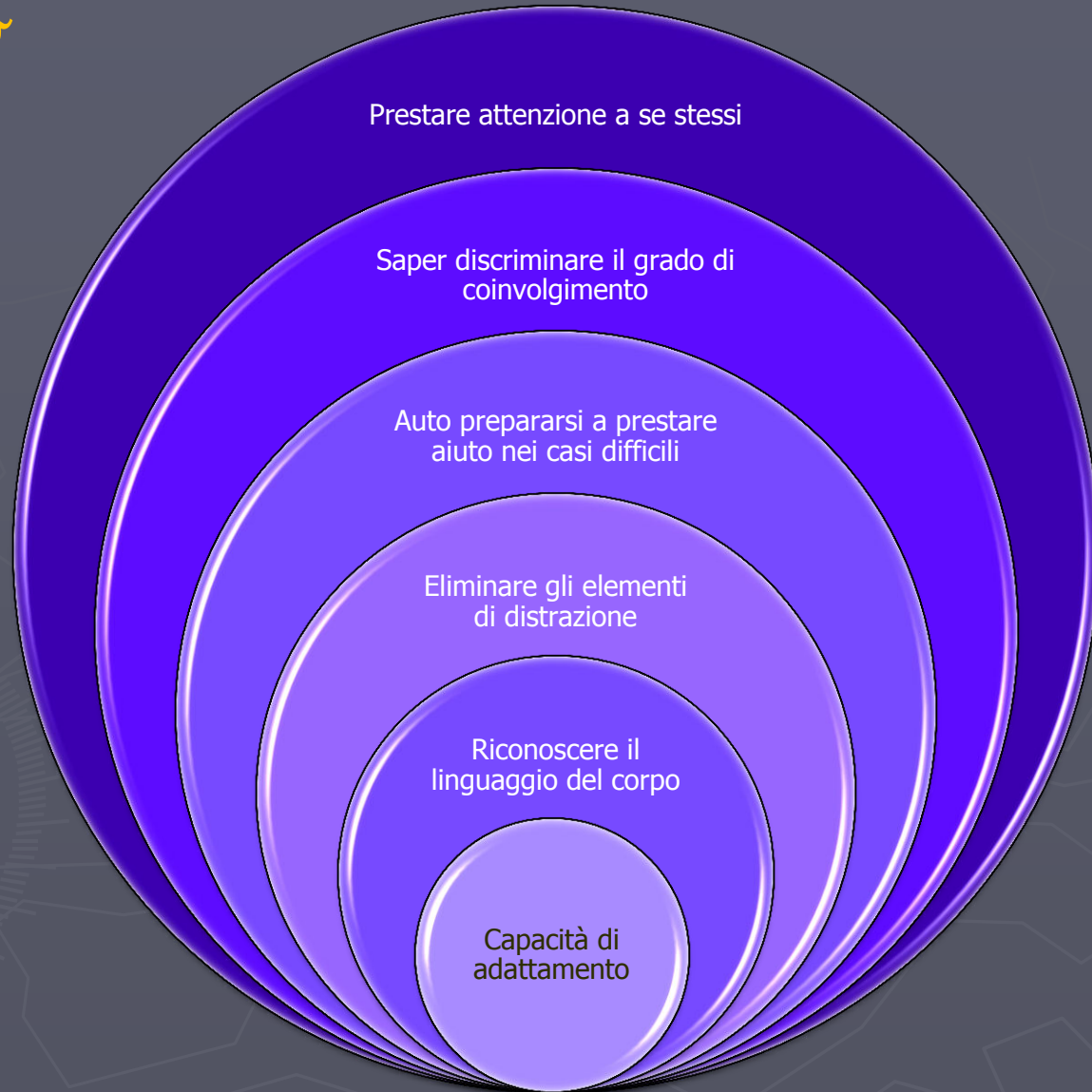
La costruzione di un ponte di **fiducia** (base sicura) che permette al cliente di **manifestarsi liberamente** **coinvolgendosi** (legame di **progressivamente** per pianificare l'attaccamento) con **impegno** degli **obiettivi** **graduali** verso un **traguardo** **realistico** (Giusti, 1998)

COMPLIANCE

condivisione sugli interventi specifici messi in atto

	Predittori positivi	Predittori negativi
Variabili del paziente	Aspettative di miglioramento Storia di relazioni interpersonali positive Stile cordiale ed affiliativo Stile di attaccamento sicuro Apertura mentale, estroversione Motivazione al cambiamento Relazioni oggettuali buone Capacità di differenziarsi dagli altri	Caos interpersonale Ostilità Evitante, ansioso, timoroso della vicinanza Stile di attaccamento insicuro Disturbi di personalità Eccessiva amichevolezza Relazioni oggettuali scarse
Variabili del terapeuta	Abilità tecnica Applicazione efficace delle tecniche fondamentali Comportamento professionale Interessato, sicuro, vigile Affidabile, cortese, onesto Caldo, cordiale, empatico Flessibile Capacità di osservare il	Diagnosi errata Iperstrutturazione o ipostrutturazione della terapia Disinteressato Critico Esigente, esercita troppa pressione difensivo

Il terapeuta





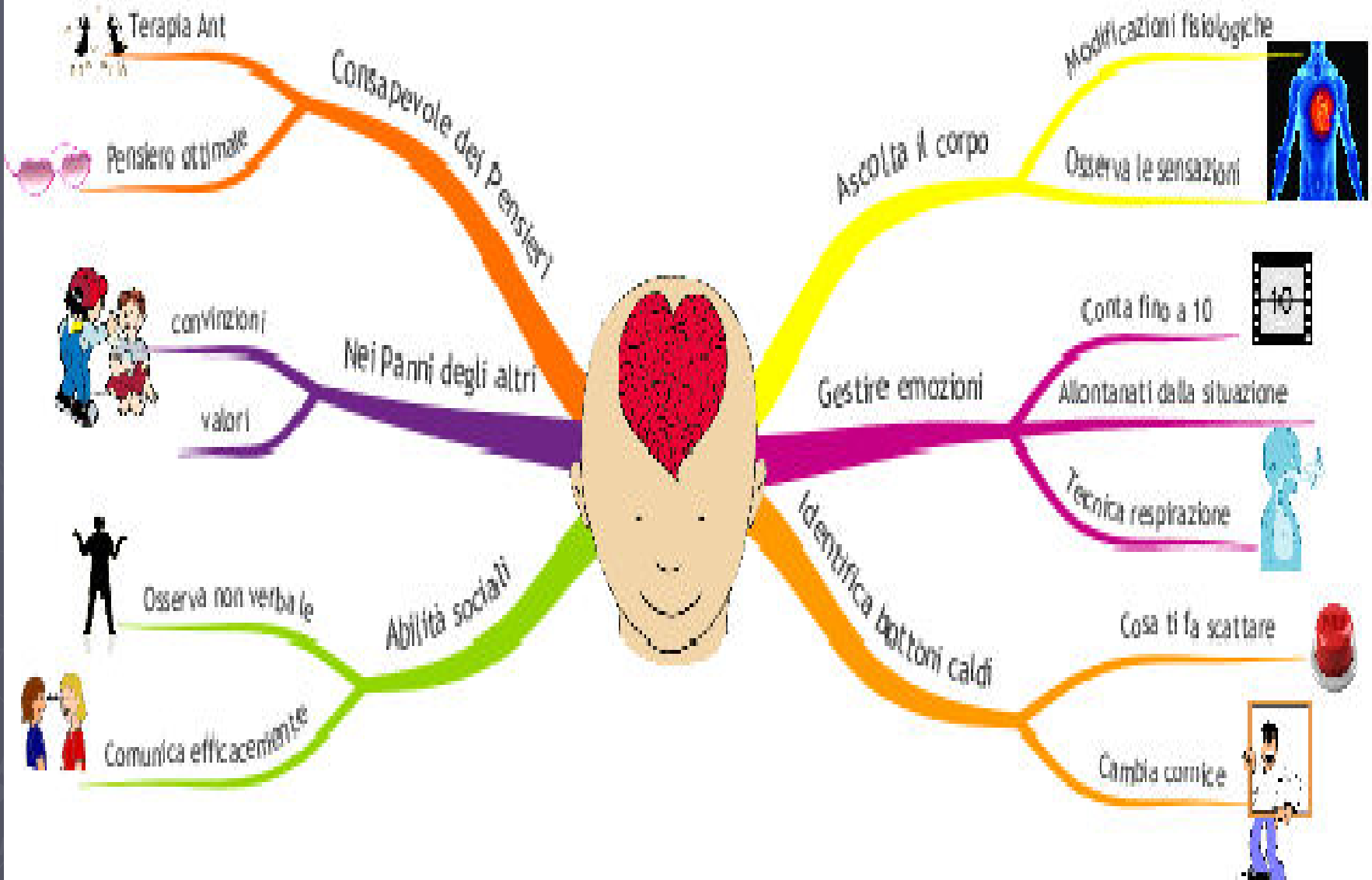
AUTOCONSAPEVOLEZZA

Il primo passo per entrare in relazione col paziente ed essere onesti con se stessi

- ✓ *Riconoscimento e gestione delle proprie emozioni*
- ✓ *Distinguere la volontà propria da quella del paziente*
- ✓ *(evitare d'imporsi)*
- ✓ *Chiedersi di cosa abbiamo bisogno , distinguerlo da ciò che ha bisogno il paziente.*

“L'impotenza è il confine dei nostri limiti”

- ✓ *Capacità di adattamento alle diverse situazioni*
- ✓ *Riservatezza*



Eliminare elementi di distrazione

il Setting

Creare un setting adeguato , spoglio da distrazioni per il paziente e per il terapeuta.

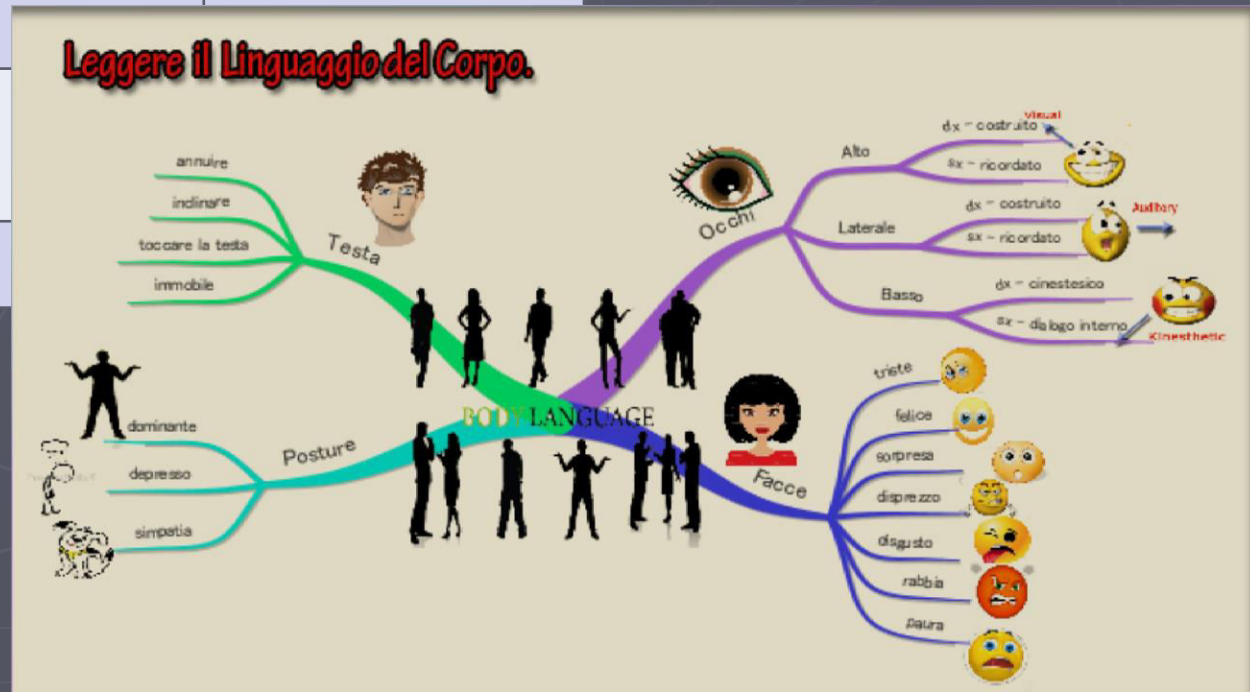
Es. tv accesa, paziente che fuma, famigliari invadenti, porte aperte sulla stanza ove si effettua il trattamento. Creare distanze funzionali



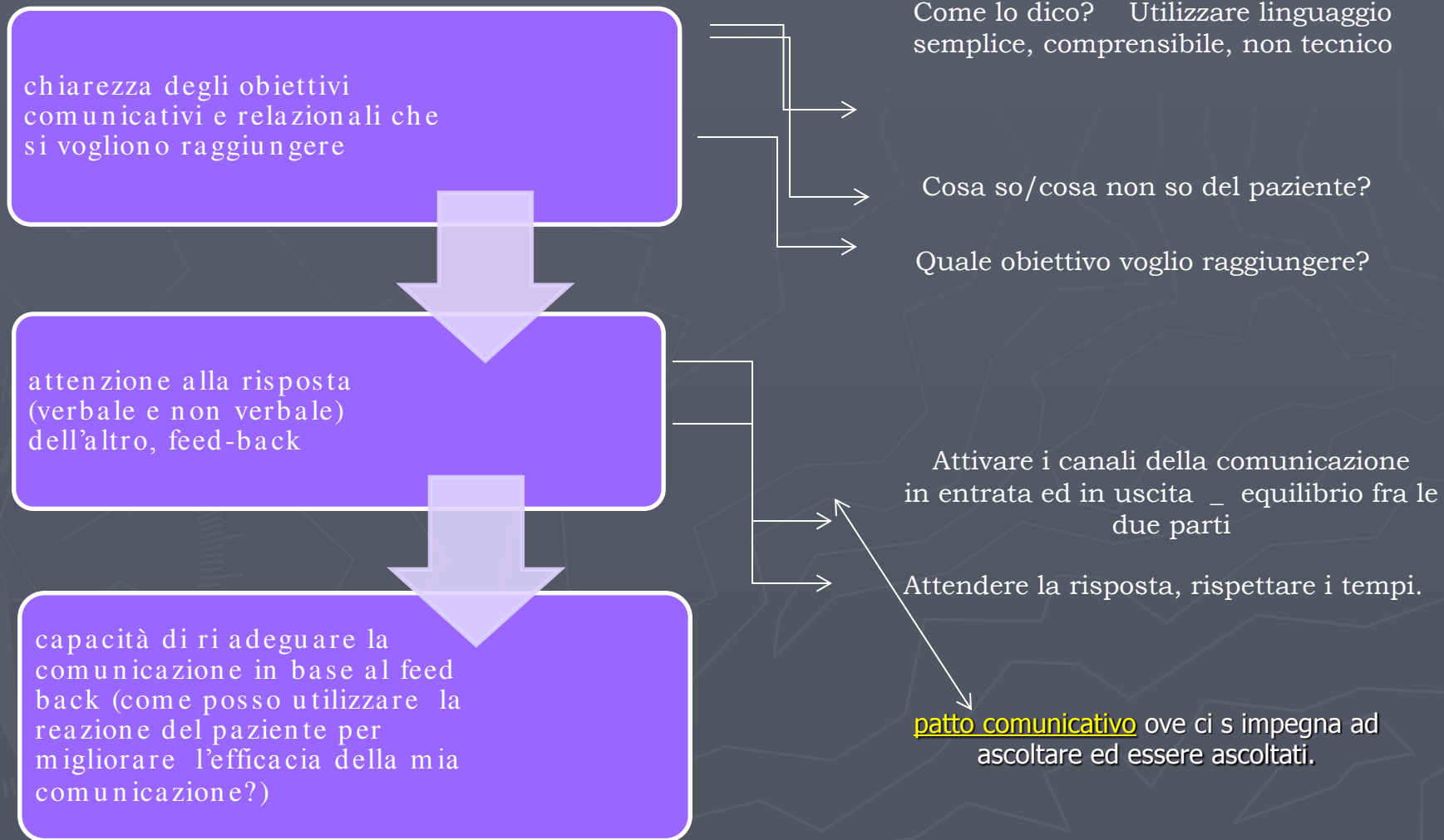
Posizione di massima attenzione al paziente,
in colloquio iniziale:
seduti dritti, un po' sporti in avanti verso l'interlocutore,
fissandolo negli occhi, senza distrarsi.
Distanza adeguata.

Linguaggio non verbale

aspetto	comportamento	deduzione
Posture	Movimenti del corpo	Livello di energia
Espressioni del viso	Distanze	Stato d'animo
Abbigliamento		Congruenza
Costituzione fisica		
Sesso		



Attenzione a cosa e come lo diciamo!



Regola d'oro : ASCOLTARE

ASCOLTARE ATTENTAMENTE

- Prima di trarre conclusioni o ipotesi.

Non convincersi di aver capito tutto

Nessuna critica, nessun giudizio di valore

Accettazione incondizionata

Empatia

- en-pathos "sentire dentro", e consiste nel riconoscere le emozioni degli altri come se fossero proprie, calandosi nella realtà altrui per comprenderne punti di vista, pensieri, sentimenti, emozioni e "pathos".

dell'altro non so nulla, e quello
che riesce a dirmi di sé è
troppo poco perché
io possa capire tutta la complessità
del suo mondo e della sua vita"

I quattro livelli dell'ascolto

Schulz Von Thun Friedemann

Questo modello individua in ogni comunicazione significativa fra due persone quattro diverse dimensioni:

Per una reazione efficace il destinatario dovrebbe raggiungere l'equilibrio basato sulle "quattro orecchie":

APPELLO

L'insieme delle richieste che l'emittente manifesta nella sua comunicazione:
"Che cosa vuole?"



CONTENUTO OGGETTIVO

Insieme di notizie, idee, opinioni circa l'oggetto di riferimento della comunicazione:
"Di cosa sta parlando?"

RELAZIONE

La percezione che l'emittente ha del ricevente e della loro interazione:
"Con chi crede di avere a che fare?"

RIVELAZIONE DI SE'

Il modo in cui l'emittente presenta sé stesso nella comunicazione:
"Che cosa dice di sé?"

Sentito il messaggio, il destinatario esegue due operazioni fondamentali:

RECEPISCE
con l'intenzionalità di centrarsi sulla fonte comunicativa e con l'impegno a comprendere il messaggio nel significato che questo ha per l'emittente



ELABORA
e decodifica il significato tenendo presenti le diverse dimensioni comunicative con l'abilità di coglierle tutte senza distorcere o alterare il significato





Le domande

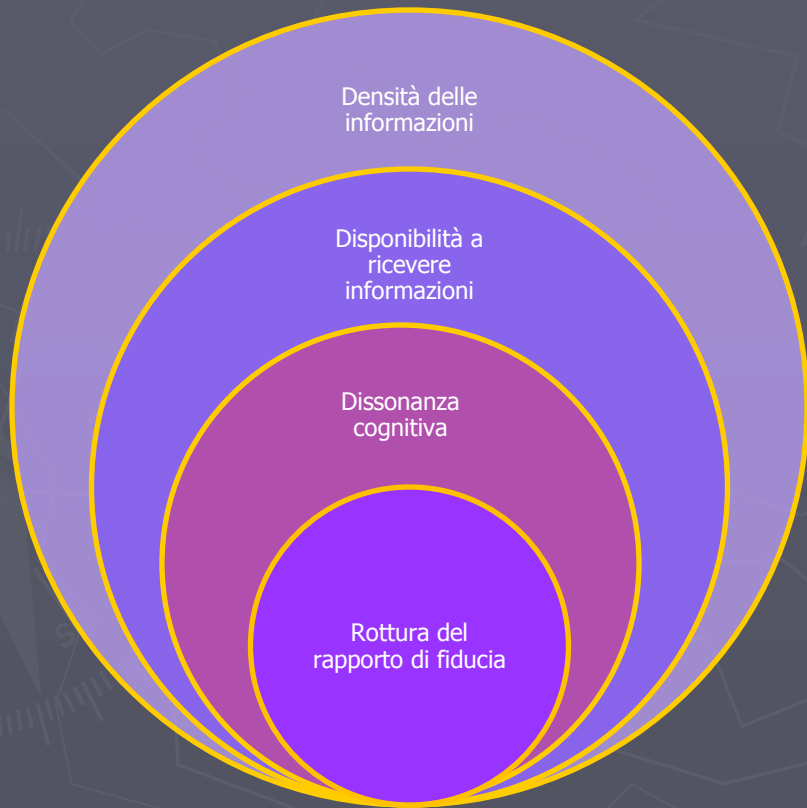
Le **domande** servono ad avere qualche informazione in più sugli aspetti del mondo del paziente che possono essere importanti e significativi in vista dell'obiettivo di cura. **Non devono essere fatte a caso**, non devono riguardare aspetti che non hanno chiaramente a che fare con la situazione di cura, non devono aprire spazi che il professionista non sia poi in grado di gestire.

- ▶ **Le domande semi strutturate**
- ▶ **Le domande ad alternative multiple**
- ▶ **Le domande riflessive**
- ▶ **Domanda narrativa**



Le domande (“*incorniciate*”) da una *introduzione*, per rendere chiaro al paziente cosa stiamo cercando di capire e quale è l'obiettivo di quella domanda.

Possibile che una cosa apparentemente semplice, come
Informazioni ed Indicazioni, nella pratica quotidiana, si riveli
così difficile ?????
fornire



perché non hanno capito?

Vorrei riuscire a farmi capire!



guida nella costruzione di una comunicazione informativa

- massima di quantità:

- dare informazioni solo e unicamente nella misura in cui sono richieste dalla situazione (non troppe, non troppo poche)

- massima di qualità

- dire soltanto ciò che è appropriato alla situazione (ciò che abbiamo il diritto di dire, ciò che riteniamo ragionevolmente vero e valido)

- massima di relazione:

- essere pertinenti (adeguare ciò che diciamo alla situazione e alla relazione in cui la comunicazione si instaura)

- massima di modo.

- essere chiari, evitare l'ambiguità, l'oscurità dei termini e delle espressioni, mantenere un filo ordinato nell'esposizione, non parlare



La prima regola da seguire nel dare indicazioni di comportamento a un paziente è:

- ✓ Evitare espressioni come “deve fare”, “deve sapere che”
- ✓ Utilizzare il “noi” faremo questo insieme ,
- ✓ Fissare obiettivi condivisibili e verificarne la chiarezza.



La seconda regola è:

evitare il più possibile i “modi barriera”. (Thomas Gordon)
creano una barriera relazionale che limita l'accettazione delle nostre proposte

- ✓ *Minacciare, mettere in guardia evocare conseguenze negative*
- ✓ *Giudicare, criticare*
- ✓ *Moralizzare, fare prediche*
- ✓ *Interpretare, diagnosticare*
- ✓ *Investigare, indagare*
- ✓ *Argomentare, cercare persuadere con la logica*
- ✓ *Rassicurare, consolare, minimizzare*



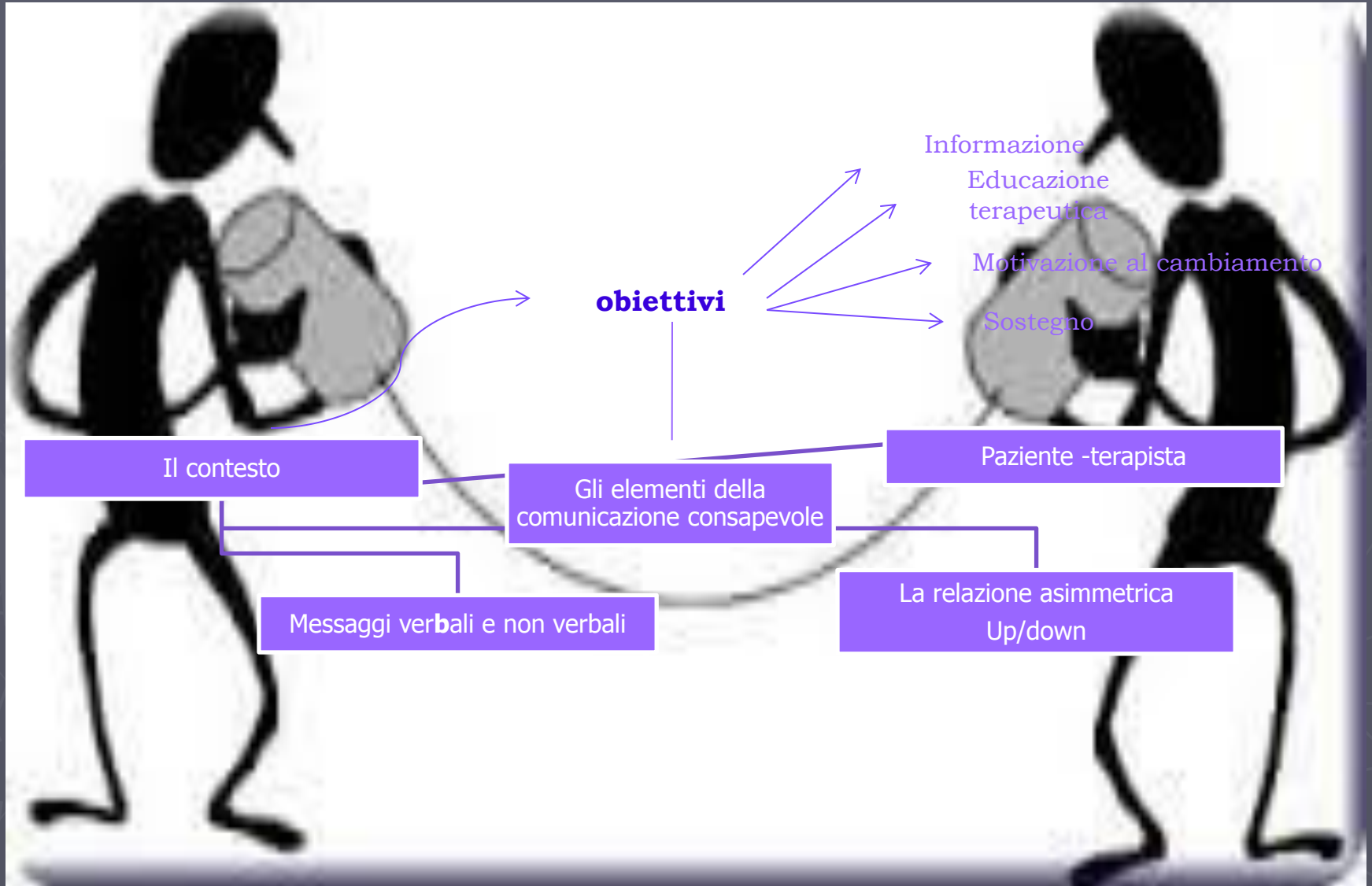
Uscire dalla modalità barriera: possibile?

Scarsa adesione/comportamento

Modificare / **Rendere possibile**



Gli elementi della comunicazione



Ricorda ...

Mantenere il focus
sull'obiettivo
relazione con il
paziente

Avere attenzione
e rispetto
dell'altro
tenendo in
considerazione
il suo mondo

Accettarsi che il
paziente abbia chiaro il
nostro messaggio -
comprensione

Invitare il paziente
a segnalare ciò che
non è chiaro e ciò
che ritiene
importante,

Accettarsi di aver compreso quello
che il paziente ha detto.

Ricorda ...

gli incontri con i
nostri pazienti non
sono casuali.

La comunicazione
deve essere
consapevole e non
improvvisata.

riflettere sulle proprie
comunicazioni.

cercare il modo
migliore per entrare
in contatto con
l'altro.

una
comunicazione
efficace,
produce
cambiamenti
importanti,

che si riflettono in modo positivo sia sulla
qualità della relazione col paziente, sul suo
contesto e sia sulla
qualità della vita professionale e
personale di tutti i professionisti
sanitari.

"LA COSA PIÙ IMPORTANTE NELLA COMUNICAZIONE È ASCOLTARE CIÒ CHE NON VIENE DETTO."
Peter Drucker



L'azione più motivante che una persona può fare per un'altra è ascoltarla
Roy Moody



Quello che comunichiamo è ciò che l'altro ha capito e non quello che pensiamo di aver comunicato



«L'incapacità dell'uomo di comunicare è il risultato della sua incapacità di culture da lui che viene detto.» Carl Rogers



Mi piace come ascolti.
Fai venir voglia di parlare.
G. Carafoglio
il counseling visto da psala bonavolenti

Il silenzio è una cosa che si ascolta

