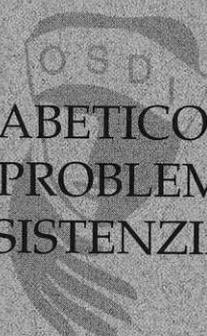


IL & DIABETE L'INFERMIERE

Per il Management e la cura del Diabete



IL DIABETICO CON PROBLEMI ASSISTENZIALI

A cura di *Domenico Fedele*

Prefazione

D. Fedele

Articoli

- Il paziente diabetico problematico
G. Monesi
- Atteggiamento psicologico del paziente diabetico malato cronico: implicazioni assistenziali
A. Pavarin
- Tecniche della comunicazione: messaggio verbale e non verbale
R. Zanotti
- La professione infermieristica: centralità della funzione assistenziale nella relazione terapeutica e nel trasferimento delle informazioni
F. Capretta
- Metodologia dell'educazione nel paziente problematico
H. Corradin

Supplemento n. 1 a *Il Diabete & l'Infermiere*

Volume 3 - Numero 1 - Marzo 1995

Spedizione in abbonamento postale pubblicità 50%

TECNICHE DELLA COMUNICAZIONE: MESSAGGIO VERBALE E NON VERBALE

R. Zanotti

*Direttore ISIRI, International Institute of
Nursing Research - Padova*

INTRODUZIONE

Nella comunicazione tra le persone l'aspetto relazionale e quello informativo acquistano particolare importanza quando l'ambito della relazione è quello "professionale".

Il tempo e lo spazio dedicati all'argomento in questo ambito non consentono di offrire una trattazione completa ed esauriente. Ci si limiterà pertanto ad offrire alcuni stimoli per favorire la riflessione e orientare verso un approfondimento della materia.

Questa relazione si prefigge pertanto le seguenti finalità:

- a) Descrivere i principali aspetti della dinamica della comunicazione interpersonale
- b) Fornire elementi di riflessio-

ne per migliorare la componente relazionale nei comportamenti professionali

La nostra esplorazione dei meccanismi e delle regole che intervengono nel processo comunicativo inizia con una situazione "stimolo", che introduce

quello che è forse l'aspetto dominante nei comportamenti di relazione professionale, quello dell'incertezza circa le scelte da assumere tra tutte quelle possibili.

La situazione proposta è di facile e frequente evenienza in ogni ambiente e può così essere sintetizzata:

Antonia, una ragazza di 22 anni, studentessa, è in attesa del risultato di un test diagnostico. All'infermiera entrata in stanza dice: "Sono molto preoccupata di quello che potrei avere. Non credo di poter avere il diabete ed in ogni caso non saprei cosa fare. Lei cosa ne pensa?"

Come potrebbe rispondere l'infermiera al quesito: "Quali scelte di comportamento aiuterebbero la ragazza (e lei) a dare una connotazione positiva alla loro situazione di relazione?"

Molti sono i comportamenti nell'ambito delle possibili scelte dell'infermiera, alcuni potrebbero essere quelli descritti nella tabella 1.

Come si può vedere, in ogni caso, qualunque soluzione l'in-

Tab. 1

- . Prenderle la mano, sedere vicino a lei e dire "Che cosa la preoccupa?"
- . Chiedere "Cosa vorrebbe sapere riguardo al diabete?"
- . Guardarla ed aspettare ulteriori esplicitazioni dei suoi pensieri
- . Allontanarsi fingendo di non averla sentita
- . Dire "Sembra così in forma, non si preoccupi!"
- . Consigliare di chiedere al medico di andarsene

fermiera adottasse, non potrebbe esimersi dal rispondere e manifestare così quella che è la sua "competenza comunicativa" in termini di scelta di stile, di canale, di relazione, di ruolo. Fornirebbe così, con il contenuto della risposta ed il modo di produrla, indicazioni circa il proprio vissuto nella situazione e rispetto alla ragazza che la chiama in causa con una richiesta di aiuto (Tab. 2).

Questo tipo di lettura è resa possibile dall'osservare i comportamenti comunicativi utilizzati dai soggetti implicati nella relazione. Con altre parole, potremmo dire che questa analisi non si interessa del "perché" le persone scelgono quei comportamenti ricercando la risposta nelle pulsazioni o motivazioni interne dei soggetti, ma si limita ad osservare le sequenze, la serie dei comportamenti collegandoli tra loro. Il modello per questa lettura è stato messo a punto dalla Scuola di Palo Alto, i cui più noti rappresentanti sono Watzlawick, Beavin e Jackson (1). L'interesse principale nell'uso di questo modello è dato dal fatto che i soggetti vengono visti e considerati nel loro insieme, nelle loro interazioni; caratteristica questa che si collega all'epistemologia "sistemica" di questa scuola di pensiero.

L'approccio sistemico rende possibile interpretare i comportamenti dei soggetti "A" e "B" come posti in una "circularità", dove "A" influenza "B" ma, a sua volta, viene influenzato da "B". Rispetto ad una tradizionale interpretazione dei meccanismi comunicativi, qui non

è più possibile parlare di relazione lineare, o "deterministica", per cui "B" si comporta in un certo modo in quanto influenzato da "A", da cui "A" - "B", quindi si potrebbe affermare, ad esempio, che "A" possiede più potere di "B". Con la lettura sistemica viene introdotta una "circularità relazionale" che porta i soggetti a disporre di uguale potere (espresso magari in forme diverse) tale da renderli capaci di influenzarsi reciprocamente.

Nella sua essenza, il modello di lettura può essere descritto come nella Tabella 3.

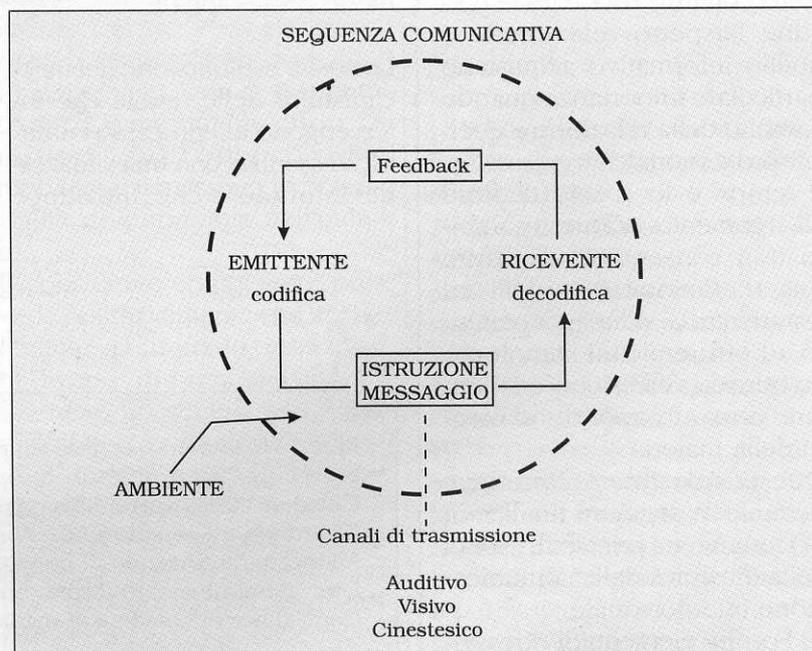
Gli elementi che caratterizzano il modello sono i seguenti:

- la codificazione e la decodificazione del messaggio;
- l'esistenza di canali in cui il messaggio può viaggiare;
- esistenza di un "doppio messaggio", costituito dall'aspetto di "informazione" e di costruzione per la decodifica sul significato relazionale di questo;

Tab. 2

COSA DICO COME DICO
riflette la mia conoscenza rispetto a:
<ul style="list-style-type: none"> - canali di comunicazione - abilità comunicative - stile comunicativo - relazione di ruolo

Tab. 3



- l'esistenza di un feedback prodotto dal ricevente;
- la contestualità della comunicazione rispetto all'ambito sociale e fattuale.

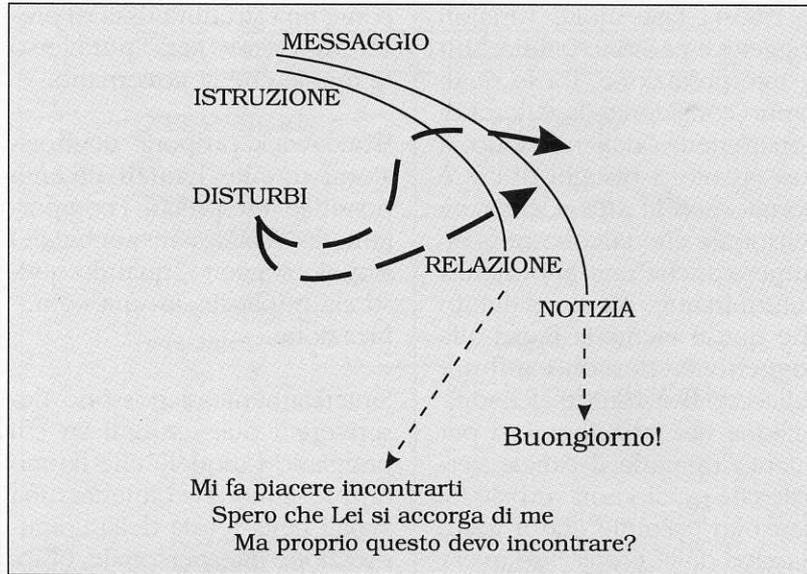
Tutti questi elementi tendono ad esercitare un influenzamento sul significato e le modalità con cui il messaggio viene interpretato.

Per chiarire meglio questo passaggio si consideri il seguente esempio (Tab. 4), riferito alla emissione di un semplice "Buongiorno" da parte di un soggetto nell'incontro con un altro soggetto.

In questo caso, l'osservatore attento potrebbe cogliere significati alquanto diversi non tanto dal messaggio verbale, che è sempre uguale (Buongiorno!), ma dalla modalità con cui viene pronunciato (voce alta, bassa, ferma, tremante, lesta, accentuata, ecc.) che ne rappresenta l'istruzione "relazionale" o, in parole molto più semplici, "come mi sento io rispetto a te nel salutarti".

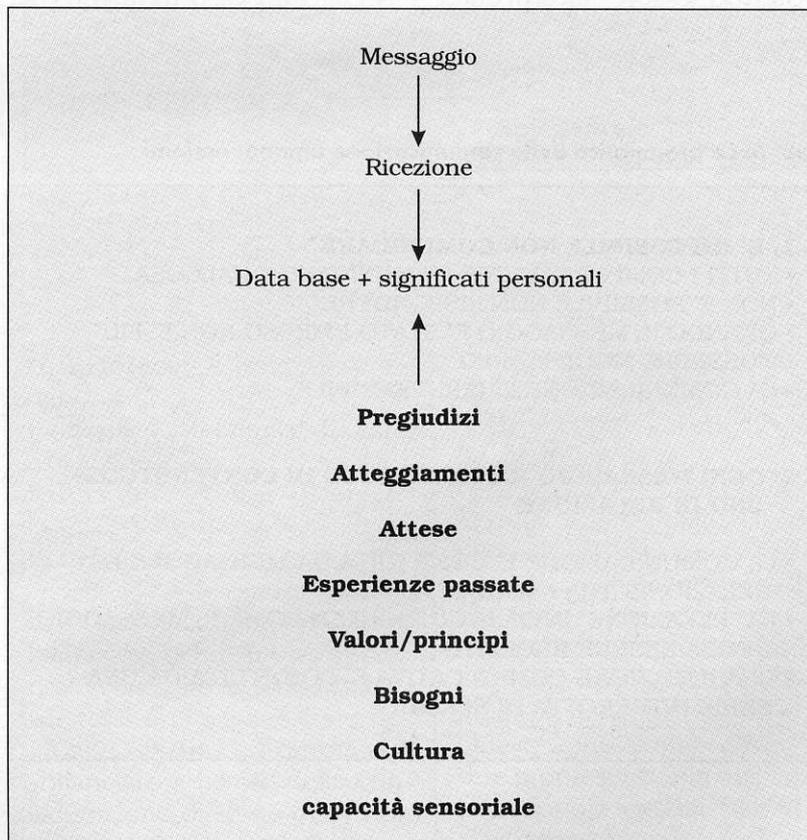
La relazione interpersonale, come si è visto, possiede una completa dinamica ed utilizza molteplici canali per inviare ed interpretare significati composti contemporaneamente, nello stesso messaggio.

La complessità ed il fatto che il messaggio venga codificato richiede al ricevente una attività interpretativa che si basa, fondamentalmente, sul recupero dalla memoria di informazioni utili per interpretare sia cognitivamente che emotivamente il messaggio (Tab. 5).



Tab. 4

Tab. 5: Interpretazione



In questa fase molte variabili soggettive possono influire sulla interpretazione, tra le quali vanno considerate la cultura di appartenenza dell'individuo, il suo vissuto, i bisogni di cui è portatore e la stessa capacità sensoriale che talvolta può assumere anche una importanza determinante. Va considerato che questi elementi legati alla soggettività possono influire sulla codificazione e decodificazione del messaggio sia per quanto riguarda il canale verbale che quello non verbale (si pensi ad esempio che il gesto classico delle corna può avere significati positivi o negativi nelle diverse culture italiana o texana).

Le variabili soggettive non influenzano invece la struttura dinamica della relazione che, potendo essere interpretata

come una struttura fissa, si presta ad essere "letta" attraverso le regole che la governano.

Watzlawick propone degli assiomi tramite i quali diventa possibile interpretare i comportamenti relazionali anche del singolo soggetto, quando questi sia implicato in una comunicazione.

Sinteticamente si possono descrivere i due assiomi su cui poggiano i modelli che hanno rappresentato veramente una svolta nella teoria della comunicazione interpersonale. (Tab. 6) (1).

L'applicazione di questi assiomi ad un caso esemplificativo permette di cogliere meglio la loro straordinaria applicabilità; per questo viene proposto nel seguito un caso frequente nei

reparti chirurgici degli ospedali. La situazione è quella di un paziente che contesta la somministrazione di un eteroclima preparatorio all'intervento.

Il signor Carli è programmato per colostomia.

E' stato informato sulle caratteristiche dell'intervento e delle conseguenze sul suo stile di vita. L'infermiere va dal paziente per la pulizia pre-operatoria dell'intestino. Il dialogo che si instaura tra i due è il seguente.

Paziente: NON FARA' QUESTO A ME!

Infermiere: IL CLISTERE E' PER PREPARARLA ALL'INTERVENTO. E' PRESCRITTO

Paziente: NON E' POSSIBILE, LEI SI STA SBAGLIANDO

Infermiere: HO L'IMPRESSIONE CHE LEI SI STIA PROPRIO ARRABBIANDO. MI RENDO CONTO CHE NON E' UNA SITUAZIONE FACILE PER LEI

Paziente: MI E' STATO SPIEGATO CHE DOVRO' FARE DELLE IRRIGAZIONI DOPO, NON PRIMA DELL'INTERVENTO

Infermiere: CREDO DI AVER CAPITO COSA E' ACCADUTO. LASCI CHE LE SPIEGHI PERCHE' IL CLISTERE E' STATO PRESCRITTO.

Nella lettura della sequenza comunicativa si nota che avviene un cambiamento di intensità nella reazione del paziente. Tale cambiamento potrebbe essere espresso come sequenza "stupore, rifiuto, spiegazione", sequenza comprensibile solo se analizzata contestualmente ai comportamenti dell'in-

Tab. 6: La pragmatica della comunicazione umana: assiomi

1) E' IMPOSSIBILE NON COMUNICARE

- TUTTI I COMPORAMENTI COMUNICANO QUALCOSA
- NON E' POSSIBILE NON RISPONDERE
- QUANDO IL MESSAGGIO E' STATO EMESSO NON E' PIU' POSSIBILE MODIFICARLO
- LA COMUNICAZIONE E' IRREVERSIBILE

2) OGNI MESSAGGIO HA UN ASPETTO DI CONTENUTO ED UNO DI RELAZIONE

- LA COMUNICAZIONE E' COSTITUITA DA MESSAGGI E DA "RELAZIONE" TRA I SOGGETTI
- LA "RELAZIONE" INVIA ISTRUZIONI SU COME IL MESSAGGIO DEBBA ESSERE RECEPITO
- UNA RELAZIONE COMUNICATIVA E' COSTITUITA DA UNA SERIE INTERROTTA DI SCAMBI

fermiere. I momenti salienti della relazione tra i due permettono di esplorare quali regole relazionali siano state utilizzate; ciò è possibile facendo riferimento ad una lettura che interpreta il comportamento dell'uno come feedback per l'altro, sia sul piano del contenuto che su quello della relazione.

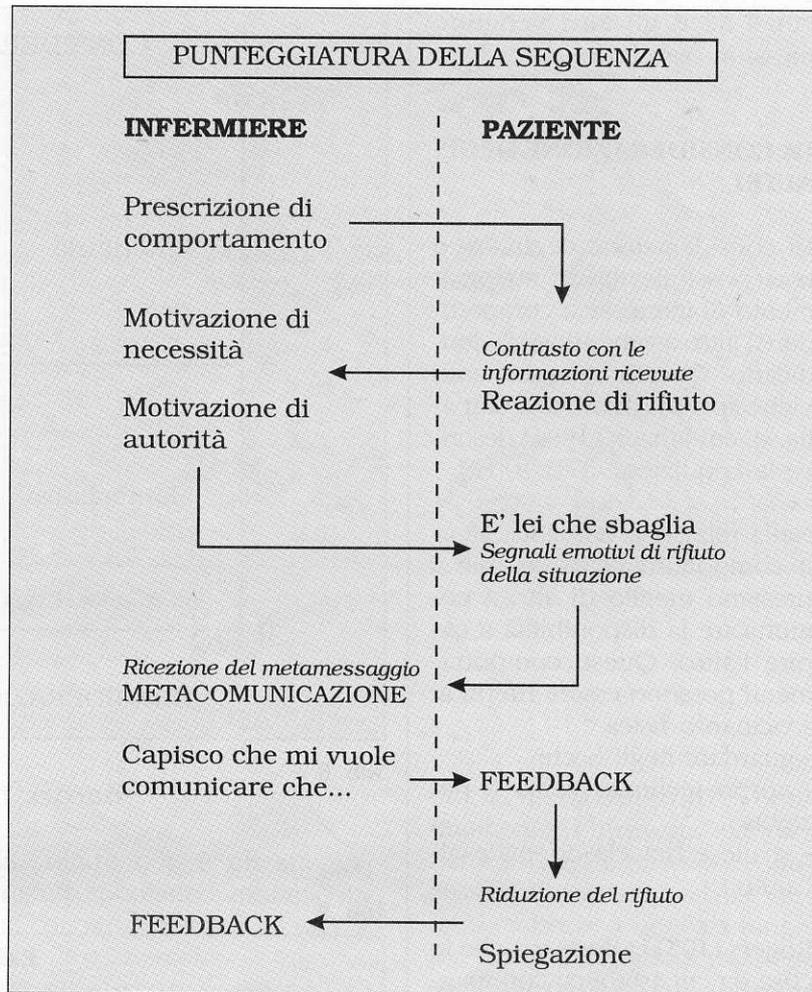
Lo spostamento avvenuto nel corso del dialogo da una situazione comunicativa ad un'altra viene riassunto nella Tabella 7.

L'attenuazione della reattività del paziente è quindi stata ottenuta grazie alla attenzione prestata dall'infermiere alle modalità utilizzate sul piano relazionale dal paziente.

Una volta percepito il disagio, l'infermiere ha risposto sullo stesso piano, quello cioè della condizione di disagio, di incoerenza informativa e non di necessità o meno della prestazione.

Questo spostamento di comunicazione dal contesto alla relazione si definisce anche "metacomunicazione", in quanto la relazione costituisce l'aspetto della "istruzione" per interpretare la comunicazione, rappresentando così la metacomunicazione.

La non attenzione alle diverse modalità comunicative potrebbe portare alla incapacità di cogliere il significato "vero" dei segnali, come evidenziato nell'esempio che segue, nel quale il paziente comunica due messaggi dei quali quello non verbale è il messaggio significativo, ma non viene colto dall'infermiere che è invece focalizzato su quello verbale.



Tab. 7

Infermiere: "Come si sente oggi?"

Paziente (con mimica di dolore): "Bene"

Infermiere (senza osservare l'espressione del viso): "Molto Bene!"

La comunicazione, per essere bilanciata, richiede un apporto omogeneo di considerazione di sé stessi e considerazione degli altri. Quando il rapporto è sbilanciato a favore della considerazione di sé ne deriva un

atteggiamento di fondo autoritario; se sbilanciato a favore degli altri l'atteggiamento tende alla remissività.

Le altre due possibili condizioni sono rappresentate dal comportamento manipolatorio, in cui sia la considerazione di sé che degli altri sono basse e dall'atteggiamento comunicativo positivo, quasi in opposizione al precedente.

Queste condizioni possono essere rappresentate in una tabella a doppia entrata (tab.8) in

cui il sé e gli altri vengono messi in correlazione.

LA CONSIDERAZIONE DEGLI ALTRI

La considerazione degli altri è resa possibile da un atteggiamento di interesse a comprendere l'altro astenendosi dal giudicarlo. Questo atteggiamento viene spesso riferito alla empatia, di cui Janzen (1984) descrive le condizioni (Tab. 9) (2).

Nella relazione empatica alcuni comportamenti osservabili si prestano meglio di altri a comunicare la disponibilità a capire l'altro. Questi comportamenti possono essere riferiti a:

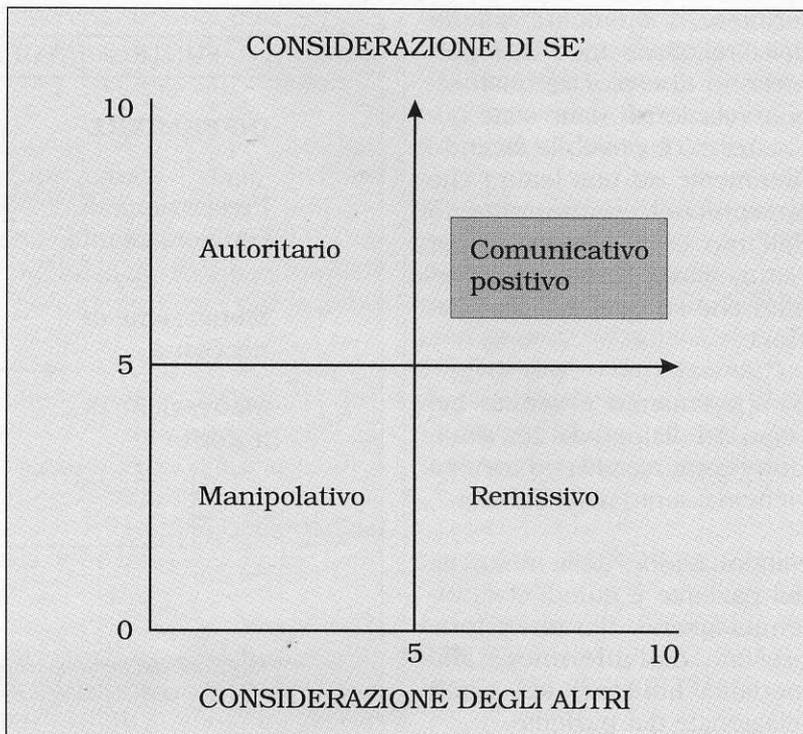
- vicinanza fisica
- guardare negli occhi
- corpo inclinato verso il paziente
- spalle e braccia orientate all'aiuto

Rogers (1951) affermava che la cosa da cui astenersi con maggior attenzione dovesse essere proprio il giudicare l'altro, perché questo avrebbe impedito di capire la visione che l'altro aveva del mondo o del problema specifico (3). Rispetto a questo Rogers sottolineò l'importanza di capire che:

- QUELLO CHE L'ALTRO CREDE O SENTE E' CIO' CHE PER LUI VALE ED E' VERO;

- E' SUO DIRITTO CREDERE O SENTIRE IN QUEL MODO;

- NON VA ACCUSATO PER I SUOI COMPORAMENTI;



Tab. 8

Tab. 9

EMPATIA
<p>Il processo empatico richiede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - condizione di apertura e sensibilità empatica da parte dell'infermiere; - comunicazione di empatia al paziente; - percezione dell'empatia da parte del paziente

PRENDERSI CURA DELL'ALTRO SENZA GIUDICARLO

Tecniche di relazione

L'accettazione e l'empatia verso l'altro richiedono e stimolano alla messa in atto di com-

portamenti che veicolano in maniera più diretta l'affettività, la comprensione e la partecipazione al problema. Tali comportamenti si riferiscono di solito alla tipologia dei comportamenti di contatto quali il tocco della mano sull'avambraccio, il tocco sulla spalla, stringere la mano con tutte e due le pro-

prie, ecc. Non è possibile in questa sede dilungarsi su questo punto, ma vale comunque la pena di ricordare che il contatto fisico diretto è rigidamente controllato dalle norme della cultura di appartenenza, per cui presenta una marcata variabilità al variare di questa.

Il contatto degli occhi

Gli occhi hanno una fondamentale importanza nella relazione perché comunicano messaggi sia tramite la direzione che il tempo di sguardo (Fig. 1). Sinteticamente si può ricordare che tra i comportamenti quelli prodotti con i movimenti oculari di particolare importanza sono:

- Lunghezza dello sguardo
- Fissità dello sguardo
- Occhiate oblique
- Evitamento del contatto visivo
- Sguardo ad occhi spalancati

Da questi elementi possono essere desunte alcune semplici regole di comportamento, quali:

- non raccogliere informazioni personali e riservate ponendosi di fronte e fissando le persone negli occhi;
- non parlare di cose che riguardano la salute della persona escludendo la stessa dalla soluzione (es., l'infermiere parla con il medico di fronte al paziente escludendo quest'ultimo);
- ricordare sempre che, anche nel gruppo, le persone che interagiscono direttamente sono quelle che si guardano.

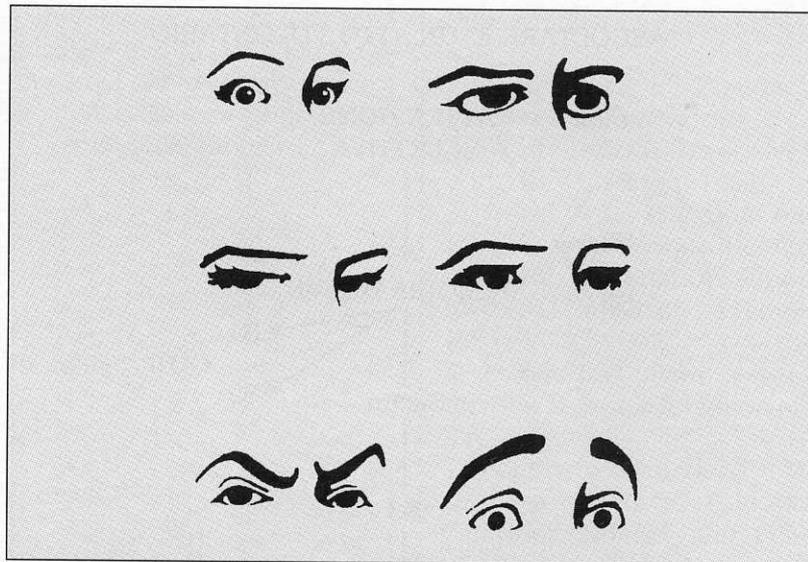


Fig. 1: Mimica del viso

L'ascolto

Ascoltare non è un atteggiamento spontaneo, intuitivo ma, al contrario, si fonda su un preciso atteggiamento di attenzione all'altro, di motivazione a comprendere (in cui il processo empatico è fondamentale) e di memorizzazione delle informazioni acquisite.

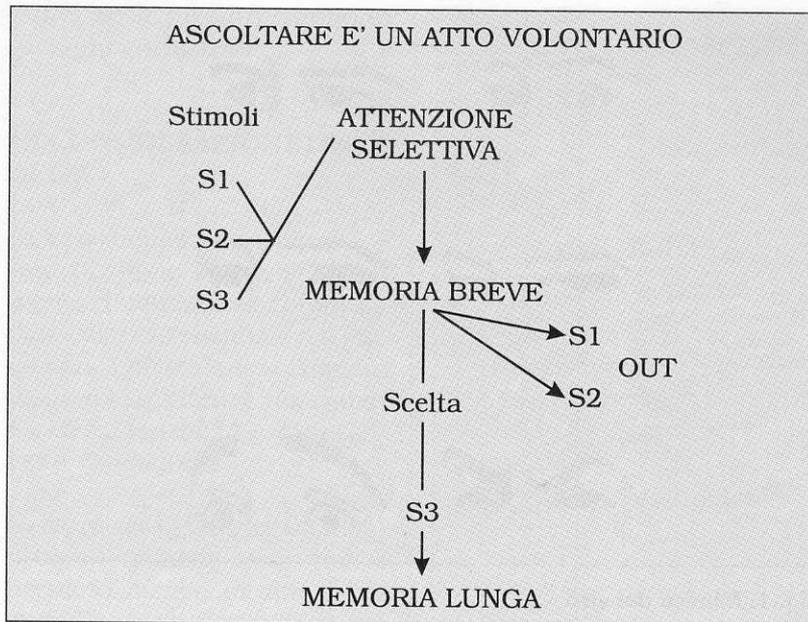
Il processo di memorizzazione richiede motivazione, in modo da garantire che gli stimoli prodotti dal paziente vengano selezionati dall'infermiere tra i tanti prodotti dall'ambiente.

L'attenzione ad alcuni stimoli opera una selezione attiva di quelli che vengono riconosciuti o collegati ad un significato e posti nella memoria a breve termine. Tale memoria si caratterizza per la ridotta capacità di deposito (sembra non più di 7-9 elementi informativi) e funge

da "memoria di lavoro", continuamente "rinfrescata" dai dati richiesti per le successive necessità. Il passaggio dalla memoria a breve a quella a lungo termine è un ulteriore momento di selezione basato sulla importanza assegnata alla informazione. Solo i dati immagazzinati nella memoria a lungo termine potranno essere utilizzati in momenti temporali diversi per essere collegati tra loro.

Il processo viene descritto nella Tabella 10.

L'ascolto professionale va posto in essere con comportamenti visibili che segnalino la coerenza tra l'atteggiamento empatico dell'infermiere e le aspettative del paziente. Tali atteggiamenti vanno riferiti alla postura del corpo che deve essere rilassata, sciolta, alla distanza fisica tra le persone e, in definitiva, alla messa in atto di



Tab. 10

quanto fin qui detto sui comportamenti osservabili dal paziente.

Canali di comunicazione

Un contributo importante per migliorare la capacità di comprendere e rispondere in "sintonia" con l'altro ci è stato offerto dagli studi di Bandler & Gruider (1975) sui canali di comunicazione. Questi due autori si sono interessati del ruolo assunto, nelle codificazione e decodificazione del messaggio, dalla tipologia di canale di preferenza utilizzato dalla persona(4). Secondo tali studi ogni persona utilizza un canale in modo predominante sugli altri e ciò caratterizzerà tutto lo stile comunicativo. Sulla base di tale assunto diventa possibile caratterizzare i soggetti per le particolari

espressioni da loro utilizzate in riferimento al canale dominante. Ad esempio "Avere una immagine chiara" e "Il mio punto di vista è" saranno espressioni preferite da chi usa il canale visivo, mentre "E' una cosa che mi tocca" e "Non afferro il significato" da chi usa quello cinestesico. Possono essere indicate alcune modalità tipiche dei tre canali:

AUDITIVO = ascoltare, parlare, sentire, dire

CINESTESICO = avvertire, toccare, afferrare

VISIVO = vedere, dipingere, guardare

L'attenzione all'altro, l'atteggiamento empatico ed il saper ascoltare possono così arricchirsi di una ulteriore modalità per comprendere o fornire aiuto, quella di "comunicare in sintonia con il canale dell'altro".

Un esempio può essere il seguente, dove viene fatta una traduzione dal canale cinestesico a quello visivo (Tab. 11).

CONCLUSIONE

Per concludere vanno ricordati quelli che sono gli elementi fondamentali che devono caratterizzare il comportamento relazionale nel contesto professionale.

Innanzitutto deve essere posta attenzione al contesto psicosociale in cui avviene la comunicazione perché questo potrebbe generare barriere ed ostacoli tali da influenzare pesantemente il risultato finale.

Tra le barriere e gli ostacoli quelli che tendono ad essere più frequenti possono essere ricondotti ai seguenti:

1) Il linguaggio tecnico

Per superare tale ostacolo è opportuno:

- utilizzare i termini del paziente
- spiegare quelli tecnici quando inevitabili
- chiedere a colleghi ed altri di evitare termini tecnici quando si trovano nell'area di ascolto del paziente
- mantenere la discussione al livello intellettuale dell'utente
- chiedere feedback;

2) Il livello di rumorosità dell'ambiente

3) Routine rigide, dove al paziente viene chiesto di adeguare i suoi ritmi a quelli dei compiti operativi

4) Aria di "super impegno", iperattività nell'ambiente

5) *Gerarchia rigida*

Un esempio è il seguente:

Medico: Segue la dieta?

Infermiere: Cosa ha mangiato oggi?

Paziente: Carne e verdura

6) *Enfasi sulla competenza tecnica.*

In sintesi, alcuni comportamenti, se adottati consapevolmente e in coerenza con le caratteristiche degli interlocutori, possono essere utili per aumentare l'efficacia dell'azione professionale; tra questi, quelli che si

caratterizzano per la loro semplicità e quindi per il facile utilizzo nel contesto professionale dell'assistenza sono quelli riportati nella Tabella 12.

Bibliografia

1) Watzlawick P., Beavin J., Jackson D.: *Pragmatics of human communication*. New York: W.W. Norton, 1967.

2) Janzen S.A.: *Empathic nurse's nonverbal communication*. Doctoral Dissertation (unpublished), University of Illinois, 1984.

3) Rogers C.: *Client centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1951.

4) Bandler R., Grinder J.: *The structure of magic*. I. Palo Alto, California: Science and Behavior Books, 1975.

Tab. 11

CANALE CINESTICO	CANALE VISIVO
Ho bisogno di sapere qualcosa della sua storia rispetto alla salute	Vorrei mettere meglio a fuoco la sua storia
Dove sente male?	Mi mostri dove sente dolore
Capisco quello che sta sentendo	Mi è chiaro cosa sta sentendo
Qual è il suo problema?	Quale le sembra possa essere il problema?
Come si sente oggi?	Come le sembra che vada oggi?
Potrebbe dirmi qualche cosa della sua famiglia?	Potrebbe descrivermi la sua famiglia?

Tab. 12

- ADOTTARE IL LINGUAGGIO DELL'ALTRO
- METACOMUNICARE
- UTILIZZARE IL CANALE DELL'ALTRO
- FORNIRE FEEDBACK
- MANTENERE LA POSTURA RILASSATA
- MANTENERE LA STESSA ALTEZZA
- NON FISSARE INSISTENTEMENTE NEGLI OCCHI
- MANTENERE COERENZA TRA VERBALE E NON
- ASCOLTARE PRIMA DI PARLARE
- ASCOLTARSI MENTRE SI PARLA