



**UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE**  
**Facoltà di Medicina e Chirurgia**

**Corso di Laurea Magistrale in:**  
**SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**  
**TECNICHE DIAGNOSTICHE**

Tesi di Laurea:

**L'ASCOLTO ATTIVO IN SANITÀ**

**Candidato:**

Cipriani Raffaella

**Relatore:**

Prof.ssa Mandolini Anna Giuseppina

*Anno Accademico 2021-2022*

# Indice

<b>Introduzione</b> .....	1
<b>1. La Comunicazione</b> .....	3
1.1 Cosa si intende per comunicazione .....	3
1.2 Comunicazione lineare e circolare.....	5
1.3 La comunicazione in ambito sanitario .....	7
<b>2. L'ascolto</b> .....	11
2.1 Cosa si intende per ascolto .....	11
2.2 Ascolto Attivo .....	13
2.3 Come fare ascolto attivo.....	18
<b>3. L'ascolto attivo in ambito sanitario</b> .....	26
3.1 L'ascolto attivo del paziente.....	26
3.2 L'ascolto attivo con i colleghi .....	36
<b>Conclusioni</b> .....	39
<b>Bibliografia</b> .....	41

## **Introduzione**

Nell'ambito sanitario l'obiettivo principale è migliorare la qualità dell'assistenza al cliente e, per raggiungere questo obiettivo, bisogna migliorare la qualità della comunicazione.

La comunicazione riveste un ruolo fondamentale soprattutto in questo ambiente, tant'è vero che viene esplicitato sul piano normativo con la legge sulle DAT, Disposizioni Anticipate di Trattamento n. 219/17, che il tempo della comunicazione è "tempo di cura".

Parlando di comunicazione in ambito sanitario la prima cosa che potrebbe venire in mente è il modo in cui un professionista comunica una diagnosi spiacevole ad un paziente, ad esempio in presenza di malattie gravi.

Sicuramente utilizzare un tipo di comunicazione adeguata riveste, in questi casi, un ruolo decisivo.

Utilizzare la comunicazione corretta è però fondamentale anche in casi non gravi, ad esempio nel caso di un utente che ha bisogno di informazioni, oppure che deve fare un esame e ha bisogno di essere guidato durante la procedura.

È inoltre essenziale che ci sia una buona comunicazione tra colleghi per far sì che il lavoro venga svolto nel miglior modo possibile.

Quando si parla di comunicazione, però, si tende a dimenticare che la parte più importante della comunicazione è in realtà l'ascolto.

In un ambiente sanitario è fondamentale riuscire ad avere un ascolto efficace per migliorare i rapporti con l'utenza e con i colleghi.

Parallelamente all'evoluzione dei modelli di comunicazione si sono evoluti anche i modelli di ascolto.

In campo sanitario si trova sempre più il bisogno di un ascolto vero, un ascolto che dimostri effettivamente che il cliente è al centro del sistema di cura; c'è bisogno di una comprensione che possa provare che l'utente non è

solo un numero, ma una persona con il diritto di essere ascoltata veramente, nonostante i ritmi frenetici che gli operatori sono costretti a tenere.

# ***1. La Comunicazione***

## *1.1 Cosa si intende per comunicazione*

Con il termine comunicazione, dal latino cum = con e munire = legare, si intende la trasmissione di un messaggio tra due o più individui, l'interazione finalizzata alla trasmissione e alla ricezione dei messaggi.

Lo psicologo e filosofo Paul Watzlawick ha teorizzato quelli che vengono definiti gli assiomi della comunicazione.

Troviamo 5 assiomi fondamentali della comunicazione:

- a. È impossibile non comunicare: anche rimanere in silenzio è un tipo di comunicazione
- b. Contenuto/Relazione: questo assioma riassume il fatto che nella comunicazione vengono identificati due livelli, uno del contenuto, quindi di quello che viene detto, e l'altro della relazione, ossia il come viene detto, che identifica poi il tipo di relazione che si vuole avere con la persona a cui ci si rivolge
- c. Punteggiatura: il modo di interpretare una comunicazione dipende da come viene punteggiata; a seconda della punteggiatura la frase può avere differenti interpretazioni
- d. Comunicazione Analogica/Numerica: si differenzia la comunicazione analogica (comunicazione non verbale e uso di immagini) da quella numerica (uso delle parole)
- e. Relazioni simmetriche/complementari: relazioni simmetriche se gli interlocutori si considerano di pari livello (colleghi), altrimenti si parla di relazioni complementari (datore di lavoro/dipendenti).

Nella comunicazione vengono distinti sei elementi essenziali dello schema comunicativo:

- a. Emittente (colui che genera l'informazione)
- b. Ricevente (colui che riceve l'informazione)

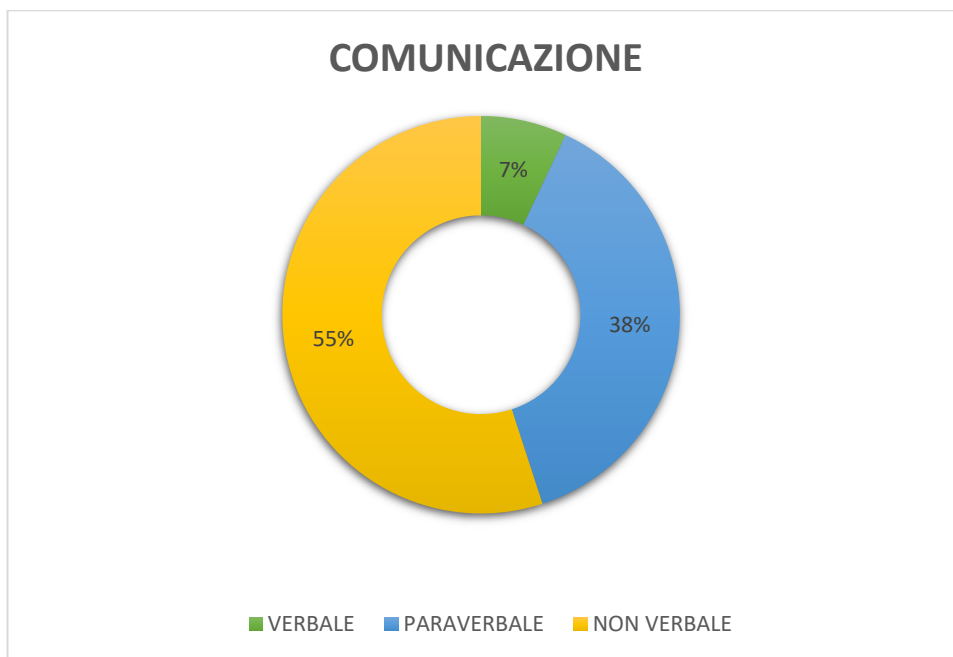
- c. Messaggio (informazione che deve essere trasmessa)
- d. Codice (tipo di linguaggio utilizzato)
- e. Canale (mezzo attraverso cui avviene la comunicazione)
- f. Contesto (ambiente in cui avviene la comunicazione).

Ma cos'è effettivamente la comunicazione? Non si deve pensare alla comunicazione solo come le parole che vengono dette agli altri; le parole sono solo uno degli strumenti a nostra disposizione per comunicare.

Distinguiamo infatti tre livelli della comunicazione:

- Comunicazione verbale
- Comunicazione paraverbale (es. tono, volume della voce)
- Comunicazione non verbale (es. gestualità, postura)

Tra i tre tipi di comunicazione quello che in realtà conta maggiormente è la comunicazione non verbale, per il 55%, contro il 7% della comunicazione verbale e il 38% della paraverbale.



*Figura 1 – Utilizzo dei diversi tipi di comunicazione*

Sono quindi i nostri gesti, la nostra mimica, la nostra postura, il nostro sguardo a fare la comunicazione.

## 1.2 Comunicazione lineare e circolare

Abbiamo detto che distinguiamo nella conversazione un emittente e un ricevente; il primo manda il messaggio mentre il secondo lo riceve.

Shannon e Weaver nel 1949 hanno introdotto il primo rudimentale modello che descriveva la trasmissione del messaggio. In questo modello il messaggio veniva semplicemente trasferito da emittente a ricevente.

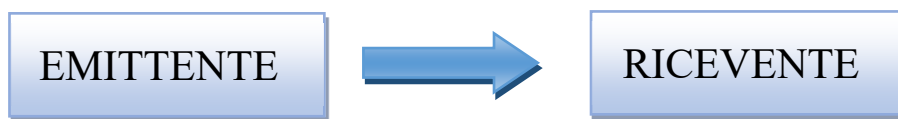


Figura 2– Comunicazione lineare

L'emittente, quindi, manda il messaggio ma senza assicurarsi che il ricevente l'abbia effettivamente recepito, non c'è quindi un feedback da parte del ricevente.

Questo tipo di relazione viene detta “comunicazione lineare o unidirezionale”, in cui l'emittente ha il completo controllo sulla comunicazione e i ruoli di emittente e ricevente sono fissi.

Parliamo invece di “comunicazione circolare o bidirezionale” quando viene introdotto il concetto di feed-back da parte del ricevente.

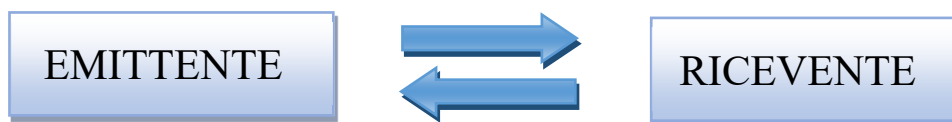


Figura 3 – Comunicazione Circolare

L'emittente, quindi, comunica il messaggio che viene recepito dal ricevente. Il ricevente genera in questo caso una risposta, diventando a sua volta emittente, che viene recepita dall'emittente originario che in questo caso diventa ricevente e così via, creando quindi un sistema circolare. Si riesce, quindi, ad essere contemporaneamente emittenti e riceventi grazie al continuo scambio di ruoli.

Molto spesso si incorre nell'errore di pensare che il messaggio che l'emittente trasmette è effettivamente il messaggio che il ricevente recepisce.

In realtà non è così.

Si è visto infatti che, se il nostro pensiero rappresenta il 100% di quello che vogliamo dire, riusciamo ad esprimerlo in realtà all'80% ma solo il 60% viene recepito, il 40% viene compreso e il 20% viene realmente ricordato.

Questo ci fa capire quanto sia importante avere un feedback dal ricevente, così da essere sicuri che il nostro messaggio venga recepito correttamente.

Un concetto che bisogna introdurre parlando di comunicazione è quello del rumore.

Per rumore si intende tutto ciò che interviene nella comunicazione rendendola meno efficace.

Ci può essere rumore a livello dell'emittente o del ricevente, come ad esempio una persona che sta pensando ad altro, oppure una eventuale barriera linguistica, oppure rumore a livello del canale, come ad esempio un disturbo sulla linea del telefono, oppure un rumore in sottofondo. Rumore non è quindi inteso come rumore vero e proprio ma come interferenza e può pregiudicare la qualità della comunicazione.



### *1.3 La comunicazione in ambito sanitario*

Tutti gli ambienti lavorativi hanno bisogno di persone che sappiano comunicare efficientemente, ma in ambito sanitario la comunicazione efficace è ancora più importante.

Ci troviamo di fronte ad un ambiente in cui si ha un'utenza che ha particolarmente bisogno di aiuto ed è sottoposta ad un grave momento di stress.

Troviamo però a volte un ambiente in cui anche gli operatori che ci lavorano sono stressati, basti pensare al periodo del COVID-19 che stiamo vivendo, che ci ha obbligati a diventare tutti estranei e ha costretto gli operatori sanitari a lavorare oltre le proprie forze.

Inoltre, oggi giorno, aumenta sempre più la domanda ma purtroppo la forza lavoro, nei casi migliori, è sempre la stessa.

Questo porta inevitabilmente ad avere una comunicazione a dir poco difficile sia tra colleghi che tra operatori sanitari e pazienti.

Focalizzandoci un pochino di più sul rapporto operatore – paziente possiamo vedere che, nel tempo, il tipo di comunicazione è molto cambiato.

Prima era norma comune utilizzare un tipo di comunicazione che abbiamo definito lineare.

L'emittente, che identifichiamo nell'operatore sanitario, parlava con il paziente ma non era uso comune verificarne il feedback. Mandava il messaggio e basta.

Il paziente, che era in questo caso ricevente fisso, generalmente ignorava la maggior parte delle nozioni medico-scientifiche che gli venivano illustrate e non era magari neanche in grado di comprendere il messaggio che gli veniva inviato.

Oggi giorno invece il sistema sta cambiando; c'è sempre più la consapevolezza che una relazione efficace tra operatore sanitario e paziente

dipenda dall'efficacia della comunicazione. Si sta andando sempre più verso un modello centrato sulla persona.

La comunicazione è una cosa innata, una cosa che si fa naturalmente e che si potrebbe pensare come una cosa facile ma, in realtà, avere una comunicazione costruttiva con un'altra persona è molto complesso.

Nell'ambito sanitario poi il paziente si trova in una situazione di forte stress emotivo, di preoccupazione e di confusione. Molto spesso per i pazienti non ci sono percorsi ben definiti e loro si trovano in una situazione di smarrimento.

Pensiamo, ad esempio, a quante volte ci si può trovare in difficoltà anche a trovare un reparto in un ospedale, o a ritirare un referto, o a prendere un appuntamento per una visita.

L'operatore sanitario dovrebbe quindi essere una guida per il paziente, e per essere una guida deve essere un comunicatore efficace, essere in grado di avere una "giusta" comunicazione.

Ma qual è la cosa che sembra ostacolare di più una corretta comunicazione con i pazienti?

Il tempo.

Gli operatori sanitari a volte sono talmente oberati di lavoro che magari non riescono ad avere una comunicazione efficace con il paziente.

A sua volta il paziente magari tende ad omettere delle nozioni perché è spazientito e stanco, oppure non chiede spiegazioni.

Proviamo a fare un esempio pratico.

Pensiamo ad esempio all'ingresso in pronto soccorso di un paziente inquadrato come codice verde.

Il paziente arriva in pronto soccorso e aspetta per essere valutato dal triage.

Una volta valutato dal triage gli viene assegnato un codice, che nel nostro esempio è un codice verde.

Il paziente allora si siede in sala d'attesa e aspetta di essere chiamato a fare la visita.

Aspetta, aspetta, aspetta e poi aspetta ancora.

Spazientito va a parlare con l'infermiere del triage che gli dice che purtroppo ci sono molte urgenze quel giorno con un codice più grave del suo.

Allora il paziente torna a sedere.

Dopo un po' torna di nuovo a chiedere spiegazioni e la risposta è sempre la stessa.

Il paziente diventa molto irritabile.

Lui certo non può sapere che nel frattempo c'è stato un mega tamponamento e sono arrivati codici rossi e arancioni che avevano bisogno di essere visitati subito.

Finalmente viene chiamato a visita dal medico del pronto soccorso.

Come potrà essere la comunicazione tra il medico del pronto soccorso e il paziente?

Il medico del pronto soccorso dovrà essere abbastanza bravo da comprendere l'assistito, nonostante sia stremato dopo tutti quei codici rossi e arancioni, e cercare di avere una comunicazione efficace con il paziente.

Nel caso poi di un paziente agitato bisogna anche riuscire a comunicare in maniera da raccogliere le nozioni basilari che il paziente, in quello stato, potrebbe involontariamente omettere.

Qui, quindi, la comunicazione è molto complessa perché bisogna cercare di avere una relazione col paziente di tipo circolare, in modo da avere dei validi feedback per riuscire a raccogliere una anamnesi il più accurata possibile.

Ma torniamo al nostro esempio.

Una volta fatta la visita, il paziente torna in sala d'attesa dove deve essere chiamato, ad esempio, per una visita neurologica. E quindi è di nuovo in sala d'attesa che aspetta.

Il neurologo di cui ha bisogno il nostro paziente, però, deve visitare i codici rossi e arancioni che sono arrivati.

Il nostro paziente, quindi, aspetta di nuovo molto tempo.

Una volta che viene chiamato per fare la visita neurologica lo troveremo ancora più agitato di prima magari.

Da una parte quindi abbiamo gli operatori sanitari che devono visitare molti pazienti in poco tempo, dall'altra il paziente malato, già sottoposto a forte stress fisico ed emotivo, sempre più stanco e spazientito.

Certo capiamo che potrebbe non essere molto disponibile ad un dialogo aperto e efficace.

È proprio qui, quindi, che è fondamentale avere una comunicazione costruttiva, efficace, come dicevamo prima una “giusta” comunicazione.

Ma come si fa ad avere una “giusta” comunicazione?

Prima di tutto bisogna fare attenzione al nostro interlocutore, al suo modo di porsi, fare attenzione ad usare un linguaggio a lui comprensibile e cercare di essere chiari.

Si può invitare il paziente a fare delle domande riguardo alle cose poco chiare, si può cercare di dialogare con lui tentando di trovare una connessione a livello umano, si può chiedere più volte se ha capito quello che abbiamo detto e lo si può tranquillizzare dove possibile farlo.

Sicuramente sarebbe utile esaminare con il paziente i passi successivi da fare così da essere sicuri che abbia compreso la situazione globale e quello che lo aspetta.

Non scordiamo poi la componente non verbale, che abbiamo visto essere la componente essenziale durante una conversazione.

L'operatore sanitario deve cercare di trasmettere fiducia anche tramite la sua postura, i suoi gesti e la mimica facciale; deve comunicare al paziente, tramite il linguaggio paraverbale e non verbale, che al centro c'è lui.

Quello che però tendiamo spesso a scordare è che la parte forse più importante della comunicazione è in realtà l'ascolto.

Il paziente deve essere ascoltato davvero.

## **2. L'ascolto**

### *2.1 Cosa si intende per ascolto*

Ascolto è una parola che tutti pensano di conoscere.

Ascoltare deriva dal latino *auscultare* che significa udire con attenzione.

In realtà a volte si confonde “ascoltare” con “sentire”.

Sentire è un'azione che il nostro cervello fa automaticamente, come ad esempio quando sentiamo la musica in macchina mentre andiamo al lavoro, oppure quando stiamo prendendo un caffè al bar e sentiamo una conversazione che viene da qualche tavolo vicino al nostro.

È un'azione, quindi, involontaria, dove il cervello capta quello che sente a prescindere dall'intenzione.

Ascoltare invece è un'azione volontaria. Noi decidiamo di ascoltare un'altra persona, è una nostra scelta.

Ma ascoltare non vuol dire sempre la stessa cosa.

Possiamo individuare tre livelli della capacità di ascolto:

- Ascolto Passivo

L'ascolto passivo è un tipo di ascolto in cui si è poco partecipi. L'impegno dell'ascoltatore è limitato e non c'è uno sforzo per comprendere ciò che si ascolta. Le cause possono essere molteplici, dal semplice disinteresse o perché stiamo pensando ad altro. Ci si trova, quindi, ad affrontare una comunicazione in maniera non costruttiva. Non viene dato l'interesse che l'emittente meriterebbe e per lo più la persona che ascolta rimane in silenzio, non contribuendo alla crescita della comunicazione. Si può riconoscere un ascoltatore passivo dai suoi atteggiamenti. Sicuramente apparirà distratto, farà altre cose mentre “ascolta” e non farà commenti produttivi. Potrebbe limitarsi ad annuire quando sembra necessario, oppure rimanere in silenzio mentre si distrae pensando ad altro, o peggio ancora potrebbe interrompere il discorso con qualcosa che non c'entra nulla. Questo

tipo di ascolto purtroppo non è raro. Siamo sempre più abituati a stare con noi stessi e la pandemia COVID-19 ha sicuramente peggiorato le cose. Ci siamo trovati di fronte ad un mondo che poteva solo mostrarsi e non viverci e di questo stiamo vivendo le conseguenze, siamo isolati in un mondo pieno di persone. L'ascolto passivo non è abbastanza per comunicare veramente.

- Ascolto selettivo

L'ascolto selettivo è un tipo di ascolto che attuiamo quando siamo interessati solo a parte della comunicazione, a specifiche informazioni e il resto della conversazione non ci interessa.

Questo comporta che in realtà non ascoltiamo tutto quello che dice l'interlocutore ma soltanto le cose che ci interessano.

Questo è possibile perché inconsciamente mettiamo in atto dei filtri che ci permettono di fare selezione.

Questi filtri possono essere dati dalle nostre opinioni, dai nostri pregiudizi o dalle nostre emozioni.

In questo tipo di ascolto siamo quindi focalizzati per capire cose ben precise.

- Ascolto Attivo

L'ascolto attivo è l'ascolto che veramente ci fa entrare in contatto con il nostro interlocutore; è un tipo di ascolto profondo in cui non si è distratti e si cerca di comprendere appieno la persona con cui parliamo.

Questo tipo di ascolto crea una relazione positiva tra chi parla e chi ascolta, una relazione di fiducia. Potremmo definirlo quindi come un ascolto vero, autentico.

## 2.2 *Ascolto Attivo*

Come scriveva Carl Rogers: “Ogni persona è un'isola in sé stessa [...] e può gettare dei ponti verso le altre isole solamente se vuole”.

Carl Rogers, psicologo statunitense, è stato il fondatore di quella che viene chiamata “terapia non direttiva” o “terapia centrata sul cliente”.

È proprio dal suo libro “La terapia centrata sul cliente” che è tratta la frase che abbiamo citato prima.

Nei suoi studi, Rogers, approfondisce il concetto di ascolto attivo: un ascolto volontario, dove, invece di ascoltare passivamente, si cerca di comprendere l'altra persona, di andare verso l'altro, di creare una connessione.

Ma cosa vuol dire esattamente?

Ogni volta che parliamo con una persona che vogliamo ascoltare facciamo ascolto attivo?

No, non è così semplice.

Fare ascolto attivo non vuol dire solo interessarsi alla conversazione ma, soprattutto, significa riuscire a coglierne le sfumature emotive.

Equivale a mettersi nei panni dell'altra persona, cercare di comprenderla, senza pregiudizi né giudizi; significa entrare in contatto con una realtà diversa dalla nostra in maniera aperta e dimostrare di essere accoglienti.

Ma non sono solo le parole a doverlo dimostrare, anche la componente paraverbale e non verbale dovrebbe adeguarsi alle nostre parole, dovrebbe essere coerente; potremmo dire quindi che bisogna ascoltare con tutto il nostro corpo, oltre che con la nostra mente.

Certo farlo non è semplice, quindi da dove iniziare?

Possiamo iniziare innanzitutto introducendo la competenza dell'ascolto.

La competenza dell'ascolto si divide in tre elementi distinti:

- a. Ricezione del messaggio: la percezione del messaggio da parte del ricevente

- b. Decodifica del messaggio: cognizione del contenuto del messaggio, riducendo le possibilità di errore al minimo
- c. Comprensione del messaggio: interpretazione del messaggio, la parte più importante. Consiste nel mettersi nei panni di chi parla, cercare di comprenderlo pienamente.

Chi fa ascolto attivo deve tenere conto di tutti gli elementi dell'ascolto.

A questo proposito possiamo ricollegarci al modello delle quattro orecchie di Schulz von Thun.

Friedemann Schulz von Thun, psicologo docente all'università di Amburgo, nonché esperto in comunicazione interpersonale, teorizza, nel 1981, la teoria delle quattro orecchie o *Communication Square*.



**Figura 4** – Schema del quadrato della comunicazione

Nel suo modello viene postulato che ogni messaggio ha in realtà, al suo interno, quattro livelli di comunicazione:

- a. Contenuto: cosa l'emittente dice, i dati oggettivi della comunicazione
- b. Rivelazione: la rivelazione di sé, il modo in cui si mostra l'emittente, quanto di sé rivela durante la conversazione, sia intenzionalmente che inconsapevolmente
- c. Relazione: percezione che l'emittente ha del ricevente ed è una cosa soggettiva e personale



- d. Appello: richiesta che ci stanno facendo, risponde alla domanda “Cosa vuole chi sta parlando?”, è la ragione per cui stiamo avendo quella conversazione.

In questa teoria, quindi, viene evidenziato che un messaggio non è semplicemente ciò che sentiamo ma in esso ci sono tutti livelli.

Fare ascolto attivo vuol dire ascoltare tutti e quattro i messaggi contenuti nella comunicazione, essere sensibili a tutti e quattro i livelli.

Si dice infatti che l'emittente parla con quattro lingue e, per comprenderlo pienamente, il ricevente deve ascoltare con quattro orecchie e ogni orecchio dovrebbe essere attento al livello corrispondente.

Se la lingua e l'orecchio non sono sincronizzati avremo sicuramente una comunicazione inefficace e dei fraintendimenti.

Il ricevente, però, spesso non dà ai quattro livelli la stessa importanza e, a seconda del tipo di messaggio su cui il ricevente si concentra, avremo un diverso tipo di conversazione.

La nostra conversazione prenderà quindi una piega diversa a seconda dell'orecchio a cui il ricevente dà più importanza, a seconda dell'orecchio più sensibile.

Ad esempio, se parlo con un ricevente che ha una sensibilità maggiore per l'orecchio della relazione, il messaggio che io mando può venire interpretato come una cosa personale quando invece non è vero.

Facciamo un esempio pratico:

Foro una gomma e vado dal gommista che me l'aveva già sostituita meno di due settimane per lo stesso motivo.

Io dico: “Ho forato la gomma. È già la seconda volta in due settimane. Può cambiarla velocemente?”

Vediamo cosa dicono le mie quattro lingue:

Contenuto: Ho forato la gomma due volte in due settimane

Rivelazione: sono frustrato perché ho molte cose da fare e mi sento come se stessi perdendo tempo prezioso

Relazione: sicuramente saprai risolvere il problema in breve tempo perché l'altra volta mi sei sembrato competente e veloce

Appello: Cambia velocemente la gomma così torno a fare tutte le commissioni urgenti che ho

Il meccanico mi guarda e mi risponde: "Se non le va bene come lavoro può rivolgersi a qualcun altro".

Cosa è successo?

Entriamo un attimo nelle orecchie del meccanico.

Contenuto: Ho forato la gomma due volte in due settimane

Rivelazione di sé: sono furioso perché devo di nuovo perdere tempo qui per colpa tua

Relazione: sei un gommista incompetente

Appello: cambia velocemente la gomma visto che, se non fosse stato per te, non sarei qui

Nel nostro esempio quindi il messaggio dell'emittente è completamente diverso da quello che viene recepito dal ricevente.

Quando, come in questo caso, l'informazione che viene compresa è molto diversa da quella che viene trasmessa ci possono essere tantissimi fattori di disturbo del messaggio.

I fattori di disturbo del messaggio possono essere diversa formazione culturale, difficoltà linguistiche o anche alterazioni emotive.

Schulz Von Thun, però, distingue principalmente tre fattori di disturbo:

- Idea di sé del destinatario: se il destinatario ha bassa autostima e pensa sempre che gli altri ce l'abbiano con lui, oppure non si sente adeguato, allora tenderà ad interpretare i messaggi che riceve come una conferma dell'opinione negativa che ha di sé stesso
- Idea che il destinatario ha del mittente: se il destinatario, ad esempio, si fa un'idea del mittente in base a come è vestito tenderà ad interpretare il messaggio che riceve seguendo quella linea di pensiero, come nel caso in cui ci troviamo ad avere dei pregiudizi

- Messaggi correlati: accade quando il destinatario raccoglie anche messaggi legati al messaggio fondamentale. Nel nostro esempio il destinatario scambia un sentimento negativo (frustrazione dell'emittente) per attribuzione di colpa.

Per avere un ascolto attivo bisogna ascoltare con tutte e quattro le orecchie e cercare di entrare in sintonia con l'altro in modo da coglierne gli stati d'animo e le emozioni che cerca di trasmettere durante la comunicazione.

### 2.3 *Come fare ascolto attivo*

Abbiamo detto che fare ascolto attivo vuol dire ascoltare veramente, essere completamente attenti alla conversazione.

Bisogna, quindi, tener conto, come abbiamo accennato, di contenuto, rivelazione di sé, relazione e appello, dobbiamo usare le nostre quattro orecchie.

Oltre a questi quattro livelli fondamentali, però, dobbiamo tener conto anche di espressione e contesto.

Nel livello dell'espressione possiamo trovare i sentimenti, le emozioni e gli stati d'animo che il nostro interlocutore prova ad esprimere.

In questo livello, quindi, prevarrà sicuramente la comunicazione non verbale, dato che le emozioni vengono espresse, solitamente, prima dalla nostra mimica che dalla parola.

Nel livello del contesto, invece, esaminiamo il concetto che viene espresso in base alle circostanze in cui viene espresso.

Ma come possiamo attuare praticamente l'ascolto attivo?

Iniziamo dicendo che l'ascolto attivo è costituito fondamentalmente da tre processi: ricezione del messaggio, elaborazione e risposta.

Proprio Carl Rogers, nel suo libro "Terapia centrata sul cliente", descrive i momenti in cui potremmo dividere l'ascolto attivo:

- a. Osservare ed ascoltare il messaggio verbale che ci arriva
- b. Fare un'ipotesi sulle emozioni dell'altro
- c. Comunicare la propria impressione utilizzando un atteggiamento empatico
- d. Aspettare la conferma o la correzione da parte dell'altro

Il primo punto che viene descritto da Rogers fa parte della ricezione del messaggio.

Particolare attenzione bisogna fare al fatto che Rogers non parla solo di ascoltare ma anche di osservare.

Abbiamo detto che la maggior parte della comunicazione avviene in realtà sul livello non verbale. Per fare ascolto attivo osservare il nostro interlocutore è quindi fondamentale, solo così possiamo cogliere tratti della comunicazione che altrimenti andrebbero persi.

Fare un'ipotesi sulle emozioni dell'altro fa parte dell'elaborazione del messaggio.

Comunicare la propria impressione e aspettare la conferma o la correzione fa parte della risposta.

Rogers scrive di utilizzare, nella comunicazione della risposta, un atteggiamento empatico.

L'empatia è la capacità di mettersi nei panni dell'altro, di pensare "come se" si fosse l'altro; risponde alla domanda "come mi sentirei se fossi al suo posto?"

Bisogna stare attenti, però, nell'ascolto empatico, a non perdere il contatto con sé stessi, con le proprie emozioni e con i propri pensieri.

L'empatia è quindi un processo di completa comprensione dell'altro, di accoglienza, in assenza di ogni tipo di giudizio morale.

Quando incontriamo qualcuno, solitamente, la prima cosa che facciamo è giudicarlo, anche inconsciamente.

Del termine giudicare si tende a dare, a volte, una accezione negativa, ma in questo caso diciamo che giudichiamo l'altro nel senso proprio di valutarlo, diamo un giudizio, positivo o negativo che sia, già solo vedendolo, prima ancora che parli.

La prima reazione è quindi di valutazione del nostro interlocutore, la famosa impressione a prima pelle.

Questa valutazione che diamo può essere influenzata dal modo di vestire, dagli atteggiamenti, dalle espressioni del viso e dalla postura. Può derivare anche da un nostro ricordo inconscio, ad esempio nel caso in cui ci ricordi una persona sgradevole incontrata nel corso della nostra vita anche se non ne abbiamo memoria.

Per avere un ascolto attivo il primo step è essere pronti alla sospensione del giudizio.

Ricordiamo che il linguaggio non verbale è importantissimo, quindi si dovrebbe riuscire a mostrare la nostra sospensione del giudizio anche con il corpo. Dovremmo cercare di avere un linguaggio non verbale che comunichi comprensione, accoglienza.

Ad esempio, potremmo cercare di avere una postura aperta, guardare negli occhi il nostro interlocutore, cercare di essere al suo stesso livello e mostrarci rilassati.

Oltre alla sospensione del giudizio dobbiamo tenere sempre a mente che una parte importantissima dell'ascolto attivo è non interrompere l'interlocutore mentre parla.

Si deve fare attenzione quindi ai turni della parola e intervenire quando solo quando si reputa opportuno.

Continue interruzioni, infatti, potrebbero portare il nostro interlocutore a spazientirsi e diminuirebbero l'efficacia del suo messaggio

Per effettuare un ascolto attivo efficace ci sono delle tecniche, dei metodi, che ci vengono in aiuto.

Una delle prime tecniche è la tecnica basata sulle domande. Nell'ascolto attivo le domande sono fondamentali perché permettono di chiarire la conversazione che stiamo avendo e di dimostrare interesse verso di essa.

Riconosciamo due tipi di domande nell'ascolto attivo: le domande aperte e le domande chiuse.

Le domande aperte sono quelle domande che consentono di allargare il discorso, di ampliare il messaggio che stiamo ascoltando.

Le domande aperte consentono all'interlocutore di estendere il proprio discorso senza però essere influenzato da chi ascolta.

Esempi di domande aperte possono essere:

- Domande di precisione: “Chi c’era?”, “Come l’hai saputo?”, “Dove eravate?”, “Quando ci sei andato?” - sono domande che facciamo per raccogliere delle informazioni che ci mancano
- Domande di chiarimento: “Perché è successo...?”, “Come mai hai deciso di andare...” - sono domande che cercano spiegazioni, motivazioni
- domande di focalizzazione, di ampliamento, che aiutano a chiarire una parte della conversazione che non è chiara, oppure aiutano ad ampliare una parte poco sviluppata; possono essere domande ipotetiche, di ricerca delle emozioni, domande comparative o per cercare di stabilire un contatto migliore.
- Domande di ritorno: “E tu invece? Cosa pensi della questione che mi hai appena detto?” – sono domande che servono per favorire l’autonomia di pensiero di chi parla e possono servire anche ad evitare la richiesta di esprimere un parere
- Domande di rilancio: “In che senso...” “Cosa intendi esattamente quando dici...” – sono domande che servono per stimolare chi parla a specificare le proprie idee

Le domande chiuse invece sono domande di verifica del contenuto con risposte secche, come sì/no, e danno già una direzione scelta da chi fa la domanda.

Questo tipo di domande hanno un range ristretto di risposte; non servono, quindi, ad ampliare il contenuto, ma servono ad avere una informazione chiara e precisa.

Bisogna fare attenzione anche al modo vengono poste le domande.

È appropriato utilizzare una voce calma e chiara, fare domande in un linguaggio comprensibile al nostro interlocutore e fare domande semplici.

Conviene però stare attenti a non esagerare perché il nostro interlocutore potrebbe chiudersi se si sentisse sotto interrogatorio.

Un altro tipo di tecnica che ci aiuta ad effettuare un ascolto attivo è la tecnica di rispecchiamento/riflessione.

Questo tipo di tecnica consiste nel formulare delle frasi che non giudicano le parole del nostro interlocutore ma riflettono solo ciò che dice.

Sono tecniche molto efficaci perché riescono a creare un clima rassicurante e consentono alla persona che parla di ascoltare le sue parole permettendogli di riflettere su ciò che effettivamente ha detto.

Di solito si approfitta di un momento di pausa per utilizzare queste tecniche perché non aggiungono niente di nuovo ma permettono di introdurre un momento di riflessione.

Tra le tecniche di rispecchiamento/riflessione possiamo trovare:

- Parafrasi: si ripete quello che abbiamo ascoltato con altre parole, parole diverse seguendo quelle che ci sono sembrate le parole chiave del discorso. Questo può servire a spronare l'altro ad ampliare il suo discorso, ad arricchirlo di altri particolari e completare il proprio pensiero. Viene di solito introdotta con frasi come “se ho ben capito hai detto che...”, “Secondo il suo punto di vista quindi...”. Bisogna stare però attenti a non completare la frase esprimendo un nostro giudizio su ciò che stiamo commentando.
- Il fatto di ascoltare con altre parole quello che è stato detto permette alla persona che parla di sentirsi veramente ascoltata e compresa e magari può mostrargli ciò che ha detto da un'altra angolazione.
- Si possono anche utilizzare, se necessario, dei termini meno negativi o meno esagerati rispetto a quelli che sono stati utilizzati.
- Ad esempio, se chi parla dice “C'è stato questo problema...” noi, nella riformulazione, potremmo sostituire la parola problema con la parola questione, per attenuare i toni della conversazione
- Riformulazione semplice o tecnica dello specchio: si rimandano all'interlocutore le sue stesse parole facendole anticipare da “Mi stai dicendo che...”.



- La tecnica dello specchio proviene dalle tecniche di ascolto empatico utilizzate nei colloqui rogersiani e permettono al nostro interlocutore di approfondire i contenuti da lui espressi ascoltando le proprie parole
- Inversione primo piano/sfondo: consiste nel prendere qualcosa che per il nostro interlocutore non è importante e mostrargli che invece lo è.
- Spesso le persone, durante una conversazione, inseriscono elementi che non sembrano rilevanti ma che invece rappresentano un elemento importante per chi li ascolta. In questo caso bisogna cercare di portare in primo piano questi aspetti che potrebbero sembrare poco rilevanti, così da aiutare chi parla a comprenderne l'importanza.
- Estensione: si estende o si generalizza il discorso applicandolo ad un contesto diverso
- Riepilogo: si utilizza soprattutto con le persone molto loquaci che tendono a perdere il filo del discorso o che si dilungano in dettagli che non sono necessari; è una tecnica che utilizza sempre una riformulazione a specchio per poter rifocalizzare le priorità della conversazione e si può introdurre con “dunque, se ho capito bene, potremmo riassumere così...”
- Analogia: si cerca un esempio, una metafora, una similitudine ed è di solito preceduta “quindi è come se...”
- Eco: si ripetono le ultime parole pronunciate
- Incoraggiamenti verbali: ad esempio commentare dicendo “interessante”, “bene”, “capisco”, “comprendo”, etc...
- Un ruolo molto importante lo assumono, inoltre, le tecniche paraverbali che comprendono, ad esempio, la dimostrazione di interesse per la conversazione utilizzando vocalizzazioni come “Aaah”, “Uuuh”.

In ultimo ricordiamo le tecniche non verbali.

Nelle tecniche non verbali viene utilizzato il linguaggio del corpo per esprimere interesse verso il nostro interlocutore.

Essendo il linguaggio non verbale la parte più importante della comunicazione bisogna fare molta attenzione a come ci comportiamo.

Per esprimere l'ascolto attivo con tutto il corpo possiamo:

- Cercare di mantenere una postura aperta inclinata in avanti così da esprimere apertura, accoglienza, disponibilità
- Avvicinarci all'interlocutore nei momenti di maggiore tensione del discorso e allontanarci nei momenti di tensione minore
- Avere un'espressione del volto attenta e partecipativa ma non aggressiva, ironica o irrispettosa
- Guardare sempre il nostro interlocutore
- Porci allo stesso livello del nostro interlocutore
- Evitare cenni di impazienza
- Evitare di fare altre cose mentre il nostro interlocutore parla
- Fare cenni di assenso con il capo per comunicare che stiamo capendo quello che viene detto
- Alzare o abbassare le sopracciglia in base ai momenti salienti della conversazione
- Fare movimenti delicati per trasmettere rilassamento
- Utilizzare la tecnica dello specchio dei movimenti: si è visto che, rispecchiando i movimenti dell'interlocutore durante la conversazione, si riesce ad avere una comunicazione migliore.

Infine, una parte fondamentale dell'ascolto attivo è il silenzio.

Nell'ascolto attivo il silenzio assume una parte importante perché è un momento di riflessione, un momento in cui sia l'emittente che il ricevente riflettono su quello che si è detto e su cosa si voleva intendere.

Il silenzio di cui parliamo potrebbe essere definito come un silenzio attivo, perché è il momento in cui si rielabora il messaggio e si cerca di comprenderlo meglio; è il momento in cui pensiamo a ciò che viene comunicato.

Non è quindi quel silenzio imbarazzante che si crea perché non sappiamo cosa dire, è un silenzio intenzionale.

La sospensione del giudizio e l'utilizzo di tecniche verbali, paraverbali e non verbali ci aiuta, quindi, ad avere un ascolto attivo efficace.

### **3. L'ascolto attivo in ambito sanitario**

#### *3.1 L'ascolto attivo con il paziente*

Nel sistema sanitario si cerca di utilizzare, sempre di più, un approccio olistico nei confronti del paziente; spesso infatti sentiamo parlare di assistenza sanitaria olistica.

Per assistenza sanitaria olistica si intende un tipo di assistenza che si incentra sulla cura del paziente nella sua totalità, prendendosi cura della persona nella sua interezza e non considerandola solo come un insieme di segni e sintomi.

L'ascolto attivo del paziente, in questa nuova visione del sistema sanitario, è essenziale perché ci aiuta ad avere una comunicazione efficace.

Gli elementi imprescindibili da considerare, secondo Rogers, per costruire una relazione di aiuto efficace sono:

- interesse/genuinità verso l'altro
- fiducia verso l'altro
- accettazione completa
- autenticità
- comprensione empatica

Avere interesse verso l'altro vuol dire essere realmente disponibile verso i suoi discorsi, far capire che in quel momento è davvero importante quello che sta dicendo così da trasmettere la globale accettazione della persona.

La fiducia verso l'altro di cui parla Rogers è intesa come fiducia nelle capacità del nostro interlocutore di auto dirigersi, di avere reazioni positive e costruttive derivanti proprio dal nostro ascolto attivo.

L'accettazione completa l'avremo, invece, nella sospensione del giudizio.

L'autenticità rogersiana è la coerenza tra parole e sentimenti; consiste nell'evitare di utilizzare un atteggiamento falso ed essere invece in grado di essere trasparenti e di effettuare un ascolto senza giudizio.

La comprensione empatica, infine, è proprio la ricerca della comprensione vera e autentica dell'altro, in questo caso del paziente.

L'empatia, ricordiamo, è la capacità di mettersi nei panni del paziente, di cercare di capire le emozioni che prova.

L'operatore sanitario, però, è bene che si concentri sempre sul fatto che, mentre parla con un paziente, ha un ruolo ben preciso e distinto dall'utente, non deve confondersi con lui; deve quindi mostrare empatia ma non identificarsi con il paziente.

Il rapporto tra operatore sanitario e paziente, infatti, non è un rapporto di amicizia; l'operatore sanitario deve essere aperto ed empatico ma non deve raccontare al paziente le proprie preoccupazioni o i propri dubbi perché il suo compito è utilizzare l'ascolto attivo per rassicurare il paziente e tranquillizzarlo.

Gli operatori sanitari hanno diversi tipi di interazioni con il paziente, in base al ruolo che svolgono.

Il paziente potrà avere, per esempio, un rapporto più colloquiale con un infermiere che vede tutti i giorni per la terapia, rispetto ad un medico che vede una sola volta per una consulenza.

Solitamente la comunicazione con il paziente inizia sempre con un racconto, con il racconto di ciò che è successo.

Quando chiediamo al paziente di raccontarci cosa è successo diamo inizio a quella che dovrebbe essere una comunicazione efficace.

La fase iniziale in cui il paziente ci racconta cosa è successo serve per capire le sue esigenze, le motivazioni che lo hanno portato ad essere lì, cosa il paziente cerca e di cosa ha effettivamente bisogno.

Abbiamo detto che il tipo di interazione con il paziente cambia a seconda del ruolo dell'operatore sanitario.

Per cercare di capire meglio questo concetto possiamo pensare, per esempio, ad un paziente che entra in un ospedale.

L'utente si troverà di fronte a diverse figure professionali ma non sempre potrebbe considerare il ruolo che hanno perché la mansione svolta dai vari operatori sanitari, essendo una divisione interna, non è sempre chiara all'utenza.

Ad esempio se il paziente fa l'accesso in Pronto Soccorso si troverà di fronte l'infermiere del triage che ha il compito di fare una prima valutazione, poi si troverà di fronte il medico del Pronto Soccorso che raccoglierà l'anamnesi, farà la visita e deciderà quali tipi di indagini eseguire; poi il paziente potrebbe trovarsi di fronte ad un altro infermiere che gli prenderà la vena per fare le analisi, all'ausiliario che lo porterà a fare le varie visite, al tecnico e/o all'infermiere della radiologia se deve fare delle indagini di imaging diagnostico e via discorrendo.

Al contrario, se pensiamo ad un paziente che viene a fare una visita ambulatoriale, allora dobbiamo pensare che la prima persona con cui probabilmente si troverà ad interagire sarà un impiegato dell'accettazione, che in quel frangente ha un ruolo puramente amministrativo.

L'interazione con il paziente, in questo caso, sarà totalmente differente.

Un altro fattore fondamentale che cambia a seconda del ruolo che l'operatore sanitario svolge è il tempo.

Il tempo che si ha a disposizione per ascoltare il paziente cambia a seconda del ruolo che svolgiamo.

Ad esempio, un infermiere di reparto che tutti i giorni si rapporta con un paziente ricoverato avrà tempo e modo di esercitare ascolto attivo rispetto ad un radiologo che vede quel paziente solo per il tempo di fargli una ecografia.

Il fattore tempo è dunque fondamentale per decidere come impostare il nostro ascolto attivo.

Quello che però dobbiamo considerare è che il paziente si trova sempre di fronte ad una persona che ha un ruolo attivo nella cura della sua persona, a

prescindere dal ruolo specifico che quella persona svolge in ospedale, e per questo si aspetta empatia, comprensione e ascolto.

Ma come fare ascolto attivo a seconda del ruolo che si ha?

In realtà i fondamenti dell'ascolto attivo sono sempre gli stessi, a prescindere dal ruolo o dal tempo che si ha a disposizione.

Tutti gli operatori sanitari dovrebbero riuscire a fare ascolto attivo; dovrebbero quindi:

- sospendere il giudizio
- mostrare empatia verso il paziente
- esplorare con domande aperte e chiuse
- utilizzare tecniche di ascolto attivo come le tecniche di rispecchiamento
- riformulare il pensiero che il paziente esprime
- utilizzare le parafrasi per aiutare a focalizzare il contenuto.

Queste sono le basi per l'ascolto attivo, le competenze dell'ascolto attivo, che dobbiamo tenere sempre a mente.

Il tempo che si ha a disposizione sicuramente cambia il ritmo della relazione ma non deve cambiare il modo perché il paziente deve sentirsi sempre al centro del sistema di cura.

Una tecnica pratica che ci viene in aiuto, anche quando abbiamo poco tempo, è la riformulazione semplice o tecnica dello specchio.

La tecnica dello specchio consiste, come abbiamo visto, nel ripetere ciò che il paziente dice, con le sue stesse parole.

Facciamo un esempio pratico:

un paziente si reca dal medico per dolore addominale dopo aver preso l'antibiotico.

Il paziente dice: "Pensavo che il dolore sarebbe passato dopo aver smesso l'antibiotico"

Qui possiamo utilizzare le tecniche a specchio di cui abbiamo parlato prima:

- la riformulazione semplice: “credeva che sarebbe passato?”
- la riformulazione con eco, in cui si ripete l’ultima parola: “l’antibiotico?”
- la riformulazione con parafrasi, in cui ripetiamo lo stesso contenuto con altre parole: “Credeva quindi che sarebbe stato meglio?”
- la riformulazione con riepilogo, in cui si riassume ciò che il paziente ha detto: “Ha finito l’antibiotico ma continuava ad avere dolore?”

Le tecniche dello specchio sono importanti perché così il paziente, anche se a contatto con l’operatore sanitario per poco tempo, può comprendere che lo stiamo effettivamente ascoltando e può cogliere l’occasione per riflettere sulle sue stesse parole, così da fare riflessioni e considerazioni su ciò che realmente ha detto.

Nel rapporto operatore sanitario – paziente, quindi, è importantissimo ripetere ciò che il paziente ci ha detto senza giudizi così da comunicare che abbiamo effettivamente interiorizzato ciò che ci ha riferito, che lo ascoltiamo.

L’ascolto attivo, se fatto in maniera appropriata, dimostra al paziente che viene davvero accolto dal sistema sanitario che l’operatore, in quel momento, rappresenta e questo lo aiuta anche a spostare l’attenzione dal proprio malessere.

Ricordiamo però che, durante l’ascolto attivo, l’operatore sanitario deve evitare di giudicare il paziente, di effettuare domande con tono indagatorio, di cercare di dare consigli o soluzioni e di lasciarsi coinvolgere troppo dal paziente.

Non è facile praticare ascolto attivo quando si ha pochissimo tempo a disposizione, basti pensare, ad esempio, alla mole di pazienti che un medico deve visitare in un Pronto Soccorso; il problema, infatti, che spesso ci si pone, è che non si ha abbastanza tempo per effettuare ascolto attivo su tutti i pazienti.

Come fare, quindi, ad applicare l’ascolto attivo se non si ha abbastanza tempo?



Si può cercare di fare ascolto attivo portando però la conversazione lungo una linea ben definita, seguendo uno schema mentale preciso.

Bisogna cercare di dirigere l'ascolto utilizzando domande mirate per effettuare un "ricentraggio" della conversazione.

Proviamo a fare un esempio:

Ci troviamo di fronte ad un paziente che deve effettuare una Risonanza Magnetica perché da più di due mesi ha un dolore addominale e non si capisce la causa.

L'operatore sanitario che accoglie il paziente ha bisogno, per fare l'esame, di informazioni ben precise.

Deve sapere, ad esempio, se il paziente ha già fatto altre indagini dello stesso tipo, se ha qualche tipo di allergia a farmaci o se è allergico al mezzo di contrasto, se è un paziente che soffre magari di attacchi di panico o di claustrofobia, se è abbastanza collaborante da fare l'esame o se bisogna adattare l'esame al tipo di paziente e così via; tutto questo in pochi minuti perché, purtroppo, ci sono molti esami da fare in poco tempo.

Proviamo a chiedere innanzi tutto al paziente cosa è successo, come mai fa questo esame.

Il paziente inizia a raccontare la sua storia e l'operatore sanitario dovrà immediatamente mostrare una postura del corpo accogliente, quindi piegarsi leggermente in avanti, non porsi né troppo vicino né troppo lontano ed avvicinarsi o allontanarsi a seconda del racconto del paziente; dovrà esprimere con cenni del capo che sta seguendo il discorso, dovrà mantenere sempre il contatto visivo e non dovrà manifestare impazienza.

Ascoltare attivamente è essenziale per capire quando inserirsi durante il racconto del paziente, che tecnica usare e come fare a portare il discorso nella direzione che ci interessa senza mai prevaricare il paziente.

Ma praticamente come si può fare?

Ad esempio, se il paziente dicesse: "Ho iniziato ad avere dolori alla pancia due mesi fa. All'inizio pensavo fosse perché avevo preso degli antibiotici per

una febbre alta ma i dolori sono continuati anche dopo che ho finito di prendere gli antibiotici.”

Qui l’operatore sanitario potrebbe dire: “Quindi lei mi dice che i dolori sono continuati anche alla fine dell’antibiotico. Quando ha finito l’antibiotico?” così da concentrarsi sulla finestra temporale; oppure potrebbe cogliere l’occasione per dire: “Quindi lei mi dice che i dolori sono continuati anche alla fine dell’antibiotico. Le ha mai dato fastidio l’antibiotico? O ha mai manifestato allergie con qualche altro farmaco?” così magari da ricentrare la conversazione sulla questione delle allergie, senza però interrompere il paziente nel mezzo del discorso.

Poi possiamo aiutarci con la scelta delle parole; ad esempio, se dobbiamo chiedere al paziente perché ha aspettato due mesi prima di andare dal medico invece di dire: “Perché ha aspettato due mesi prima di andare dal medico?” potremmo dire: “Come mai ha deciso di recarsi dal suo medico proprio ora?” così da avere un feedback più positivo, perché la domanda risulterebbe meno accusatoria.

Quello che principalmente dobbiamo trasmettere, quindi, è accoglienza al paziente, dobbiamo dargli supporto.

Per dare supporto la prima cosa che ci viene in aiuto è il linguaggio non verbale.

La postura aperta, come abbiamo visto in precedenza, è fondamentale ma magari basterebbe anche solo un sorriso, un tocco sulla spalla, un gesto di conforto, sempre tenendo conto del tipo di paziente, del suo contesto socioculturale e del suo linguaggio non verbale.

Oltre al linguaggio non verbale, però, bisogna accogliere il paziente anche con il linguaggio verbale, quindi salutarlo, dirgli: “Buongiorno”, “buonasera”, “Può sedersi su quella sedia se vuole”, metterlo a proprio agio.

Una volta accolto il paziente dobbiamo chiedergli cosa è successo.

Questa domanda, essendo molto generica, porta a volte il paziente ad essere molto prolisso senza però guidare la conversazione verso una meta

adatta alla situazione in cui si trova; questo è il motivo per cui l'operatore sanitario che parla con il paziente deve assisterlo nell'analisi e nella risoluzione del suo problema.

Durante il suo racconto, quindi, deve aiutarlo ad esprimere meglio ciò che è accaduto attraverso similitudini, parafrasi e domande esplicative, anche facendo domande che lo aiutino a mettere i fatti nella sequenza corretta.

Poi, dopo il racconto, sarà premura dell'operatore sanitario guidare il paziente attraverso il percorso che dovrà intraprendere.

L'operatore sanitario dovrà quindi spiegargli che tipo di esami dovrà fare, come si svolgerà l'iter diagnostico e dovrà dare tutte le informazioni necessarie al paziente per comprendere cosa accadrà.

Nel nostro esempio l'operatore sanitario dovrà spiegare al paziente come si svolge l'esame di Risonanza Magnetica, dovrà spiegargli che ci sarà da stare fermo per molto tempo all'interno della macchina, che non sentirà dolore ma sentirà rumore, che se lo può aiutare potremmo dargli dei tappi per le orecchie, spiegargli che noi possiamo sempre entrare in contatto con lui se ha bisogno, spiegargli come ritirare la risposta e così via.

Quello che l'operatore sanitario deve evitare di fare, durante la pratica dell'ascolto attivo, è essere troppo accondiscendente, oppure dare delle rassicurazioni non vere, come ad esempio: "Non si preoccupi perché l'esame andrà sicuramente bene", oppure dare giudizi, o minimizzare il problema del paziente dicendo: "Ma sì, non è niente!" oppure "Tutti quanti hanno questo tipo di dolore ogni tanto!".

Questo tipo di frasi rischiano di dare false sicurezze al paziente e tendono a far pensare che non prendiamo molto in considerazione il suo problema, che lo sottovalutiamo e portano il paziente a non avere fiducia in noi.

Alla fine della nostra conversazione con il paziente bisogna stare attenti ai suoi segnali non verbali, ad esempio se sembra essere confuso, oppure se ha ancora un atteggiamento di tensione; in quel caso potremmo chiedere se quello che si è detto per lui è chiaro, oppure potremmo dirgli: "La vedo un

pochino preoccupato. C'è per caso qualcosa di cui mi vuole parlare?” e cercare così di capire se il feedback da parte del paziente è positivo oppure no.

Una cosa che potrebbe influenzare negativamente il nostro ascolto attivo è la presenza dei rumori nella conversazione.

I rumori sono dei “distrattori”, ci distraggono dalla conversazione con il paziente. I rumori possono essere oggettivi, quindi dovuti all'ambiente in cui ci troviamo, come ad esempio telefoni che squillano, brusii o persone che parlano ad alta voce ma possono essere anche soggettivi.

I rumori soggettivi dipendono da chi ascolta perché consistono nelle distrazioni proprie dell'ascoltatore.

Può avvenire, durante una conversazione, che ci troviamo a pensare ad altro; magari abbiamo avuto una mattinata stressante e stiamo pensando alle cose che dobbiamo fare, oppure vediamo qualcosa che ci porta a pensare a cose diverse da quella che stiamo facendo.

Una definizione interessante di questo ci viene data dal Dr. Daniele Trevisani che definisce questo tipo di ascolto distratto come “ascolto in cloud”.

L'ascolto “in cloud”, secondo Trevisani, è quel tipo di ascolto che si pratica mentre si pensa ad altre cose.

Se ci troviamo ad avere questo tipo di ascolto perché distratti da tutto quello che c'è nella nostra mente, allora dobbiamo assolutamente interromperlo facendo domande di chiarimento, riassumendo, ricapitolando o riformulando, in modo da tornare con la mente alla conversazione che stiamo avendo.

Per quanto riguarda invece i rumori oggettivi bisognerebbe cercare di avere sempre una conversazione in luoghi tranquilli dove ci si possa concentrare sul paziente.

Non sempre questo è possibile, in ospedale spesso ascoltiamo il paziente mentre tutte le altre persone continuano a fare la propria attività e a volte addirittura noi dobbiamo proprio interrompere il colloquio.

Basti pensare al telefono.

Molto spesso, mentre noi parliamo con un paziente, ci troviamo a dover rispondere al telefono interrompendo bruscamente la conversazione che stiamo avendo.

Questo non dovrebbe mai essere fatto, non dovremmo parlare al telefono mentre stiamo cercando di creare una comunicazione efficace con un paziente, ma ci sono delle situazioni in cui non si può fare altrimenti.

Allora, prima di rispondere, potremmo scusarci con il paziente, dirgli che aspettiamo una chiamata per un caso molto urgente e poi rispondere.

Una volta finita la telefonata, possiamo riprendere l'ultimo concetto che ci aveva detto così da fargli capire che stiamo ancora pensando al suo caso, che non ci siamo fatti distrarre.

Fare ascolto attivo non è mai facile, soprattutto quando ci troviamo ad esercitarlo con poco tempo a disposizione e in ambienti magari caotici, ma dobbiamo impegnarci per riuscirci.

Il paziente ha diritto di essere considerato nella totalità della sua persona, non solo pensando alla sua malattia ma anche alle sue emozioni e al suo essere; l'ascolto attivo permette di prenderci cura del paziente nel modo giusto.

### *3.2 L'ascolto attivo con i colleghi*

L'ascolto attivo in ambito sanitario non si dovrebbe applicare solo con i pazienti, ma si dovrebbe applicare con tutte le persone che incontriamo, soprattutto con i colleghi.

Il lavoro di equipe è fondamentale per portare avanti un sistema di cura adeguato, soprattutto in momenti come questo dove la pandemia ha lasciato una situazione di disagio sociale ed una condizione in cui le risorse scarseggiano e gli operatori sanitari sono messi alla dura prova.

Avere un ambiente di lavoro favorevole e accogliente permette sicuramente di lavorare meglio, soprattutto in momenti difficili come quello che ci troviamo a vivere ora.

Praticare l'ascolto attivo permette di avere delle relazioni più sincere e di creare forti legami grazie all'attenzione che poniamo ai nostri interlocutori.

Inoltre, avere un dialogo costruttivo con i propri colleghi e ascoltarli davvero, osservarli davvero, permette di migliorare le proprie competenze così da imparare sempre qualcosa di nuovo da tutti e rafforzare i propri punti deboli.

Ma come applicare l'ascolto attivo tra colleghi?

I principi dell'ascolto attivo sono sempre gli stessi, bisogna cercare quindi di riprendere i concetti espressi dal collega con cui stiamo parlando, fare delle domande per approfondire il discorso, mostrarsi attenti e collaborativi e concentrarsi sull'aspetto non verbale della nostra comunicazione, annuendo, sorridendo e mantenendo il contatto visivo.

Utilizzare la tecnica a specchio nell'ambiente di lavoro permette, sicuramente, anche di evitare spiacevoli equivoci dato che, ripetendo le parole del nostro interlocutore, abbiamo l'occasione di avere un feedback per capire se abbiamo compreso o no l'informazione che ci è stata data.

Una buona tecnica che si potrebbe utilizzare nel rapporto tra colleghi, oltre alle tecniche rogersiane descritte finora, è la tecnica del "Messaggio io".

La tecnica del “Messaggio io” viene descritta da Thomas Gordon, collega di Rogers, che sviluppa questa tecnica, chiamata anche tecnica del confronto, per migliorare le relazioni interpersonali.

Le tecniche di Gordon sono ampiamente utilizzate ed analizzate nell’abito scolastico nel rapporto tra insegnante e studente, ma sono applicabili in qualsiasi contesto.

Questo tipo di tecnica viene impiegata anche, ad esempio, nelle terapie di coppia perché è una delle tecniche più appropriate da utilizzare quando ci si trova a dover gestire delle comunicazioni delicate o difficili.

La tecnica del messaggio io consiste nell’esprimere le emozioni in prima persona, nel comunicare all’altro come ci si sente in una determinata circostanza, come ci sentiamo nel caso in cui il nostro interlocutore abbia un comportamento per noi non appropriato, così da non incentrare il discorso sul fatto che l’altra persona abbia fatto qualcosa di sbagliato ma su come noi ci siamo sentiti quando è successo il fatto.

Questa tecnica permette, quindi, di non incolpare il nostro interlocutore per un’azione commessa ma di ricondurre l’effetto di quell’azione su di noi.

La prima cosa da fare per utilizzare questo sistema è spostare la comunicazione dalla seconda persona singolare alla prima: non più tu ma io.

La seconda cosa da fare è spostare il focus del contenuto: dalla critica verso l’altro all’effetto che ha su noi.

Poniamo, ad esempio, il caso in cui abbiamo un collega che ogni volta che parliamo ci interrompe e vogliamo comunicarglielo.

Invece di dire “Smetti di interrompere sempre”, utilizzando il messaggio io, potremmo dire “Ogni volta che mi interrompi perdo il filo del discorso e non ricordo più cosa volessi dire”.

Un altro esempio potrebbe essere un collega che arriva sempre tardi; allora invece di dire: “Sei sempre in ritardo” potremmo dire “Quando sei in ritardo mi sento preoccupato perché ho paura di perdere il treno per tornare a casa”.

Il messaggio io è quindi un modo per esprimere un disagio che abbiamo senza però incolpare nessuno, così da cercare di costruire dei rapporti aperti e positivi.

Questa tecnica elaborata da Gordon è utile anche per risolvere delle controversie con persone che hanno un ruolo gerarchico differente dal nostro. Quando, per esempio, ci troviamo di fronte a degli atteggiamenti da parte di un nostro superiore che non riusciamo a capire o che ci creano un disagio possiamo usare questa tecnica per esprimere il nostro malessere senza però puntare il dito contro nessuno.

Ad esempio, se ci trovassimo nella condizione di dover dire ad un dirigente che il fatto che controlla sempre quello che fanno i suoi sottoposti crea disagio all'intera equipe, invece di dire: "Non capisco perché ci controlli così tanto" potremmo dire: "Quando controlli sempre quello che facciamo ci sentiamo come se tu non avessi fiducia in noi e questo rende il lavoro meno fluido".

Se ci trovassimo, invece, nella condizione di dover comunicare con una persona che non ci ascolta, invece di dire: "Tu non mi ascolti", con la tecnica del messaggio io potremmo dire: "Io non mi sento ascoltato".

Il fondamento di questa tecnica è quindi spostare il fulcro della conversazione dalle azioni dei nostri interlocutori ai sentimenti che quelle azioni scaturiscono in noi.

La tecnica del messaggio io potrebbe essere divisa in diversi step:

- descrizione del comportamento che ci crea problemi (quando tu...)
- descrizione delle nostre emozioni (mi sento...)
- descrizione dei motivi che ci portano a provare quelle emozioni (perché..., questo fa sì che...).

Con il messaggio io mettiamo l'altro nella posizione di ragionare sul proprio comportamento senza doversi difendere, perché non utilizziamo un tipo di linguaggio accusatorio e questo aumenta la probabilità di avere una comunicazione efficace ed un rapporto costruttivo.



## **Conclusioni**

Ultimamente stiamo vivendo un cambiamento all'interno del sistema sanitario; sempre più, infatti, si cerca di utilizzare un sistema di cure che metta al centro il paziente.

Per avere davvero questo cambiamento, però, ci deve essere, alla base, una comunicazione efficace con il paziente.

Per far sì che si abbia effettivamente una comunicazione costruttiva bisogna concentrarsi sull'ascolto.

L'ascolto del paziente sembrerebbe essere scontato ma non sempre si riesce ad ascoltare il paziente nella maniera giusta.

L'ascolto attivo è un tipo di ascolto che permette di avere un contatto vero con il paziente, di entrare nel suo cuore e cercare di comprendere non solo i suoi sintomi ma il suo vissuto, le sue emozioni, i suoi dubbi e le sue paure.

Fare ascolto attivo è la chiave per avere effettivamente un sistema sanitario incentrato sul cliente.

Per praticare l'ascolto attivo bisogna essere empatici, saper selezionare i messaggi che il paziente invia, aiutare il paziente a concentrarsi su sé stesso ed essere reattivi nella conversazione, anche con il silenzio.

La caratteristica fondamentale dell'ascolto attivo è il non giudizio.

Un operatore sanitario che vuole attuare ascolto attivo nei confronti di un paziente non deve assolutamente giudicarlo, non deve prevaricarlo né interromperlo perché l'ascolto attivo non è solo l'ascolto di un messaggio ma è l'accettazione della persona che ci sta parlando.

Un'altra caratteristica fondamentale dell'ascolto attivo è ripetere ciò che il paziente dice. Questo permette al paziente di riflettere sulle parole che ha detto e lo fa sentire davvero ascoltato.

L'operatore sanitario che fa ascolto attivo riesce a costruire un rapporto positivo e sincero con il suo interlocutore e questo, per un paziente, è fondamentale.

Certo all'inizio non è facile ma tutti possiamo fare ascolto attivo.

Negli ultimi anni siamo stati messi a dura prova come società a causa della pandemia; siamo stati isolati per molto tempo e ora, a volte, non ci ricordiamo neanche come si fa a comunicare, figuriamoci ad ascoltare.

Ma è essenziale che il paziente capisca che lui è il fulcro del sistema sanitario e questo si può ottenere solo grazie all'ascolto attivo.

Le tecniche che abbiamo descritto ci permettono di esercitare l'ascolto attivo anche quando, per esempio, si ha poco tempo, o si va di fretta. All'inizio potrebbe sembrare strano provare a praticarlo, ma più ci si esercita meglio riusciremo ad attuarlo così da assistere i pazienti in maniera adeguata.

Grazie all'ascolto attivo, infatti, possiamo aiutare i pazienti a non sentirsi soli, possiamo mostrare loro che siamo lì per cercare di comprenderli, che siamo accanto a loro in un percorso che non è mai semplice, che siamo lì per ascoltarli.

L'ascolto attivo è la chiave per accogliere un'altra persona, è il modo giusto di rapportarsi con l'altro ponendo attenzione non solo alle sue parole, ma alla totalità della sua persona.

## Bibliografia

- Burley-Allen, M. (2007) *Imparare ad ascoltare* Franco Angeli, Milano
- Casula C., *La comunicazione interpersonale* in E. Invernizzi, *Relazioni Pubbliche*; 1. Le competenze, le tecniche e i servizi di base, McGraw-Hill, Milano 2001
- Cheli E. (2004), *Relazioni in armonia*, Franco Angeli, Milano
- De Sario P. (2002), *Non solo parole*, Franco Angeli, Milano
- Gordon T, (2002), *Relazioni efficaci. Come costruirle. Come non pregiudicarle*, La Meridiana, Molfetta (BA)
- Hasson, G. (2014). *How to deal with difficult people: smart tactics for overcoming the problem people in your life*. John Wiley & Sons.
- <https://www.slideshare.net/PULZE76/ascolto-attivo-metodo-4-orecchie-schulz-von-thun>, ultimo accesso 02/10/2022
- <https://www.studiotrevisani.it/ascolto-in-cloud/>, ultimo accesso 02/10/2022
- Ley P., (1998), *Communicating with Patients. Improving communication, satisfaction and compliance*, Chapman and Hall, London
- Lugli L., Mizzau M., (2010), *L'ascolto*, Il Mulino
- Mehrabian A., (1972), *Nonverbal Communication*, Aldine Publishing Co., Chicago
- Molino, A., Tizian, F. (1996), *L'arte dell'ascolto. Ascoltare gli altri per ascoltare se stessi* Promolibri Manganelli, Torino
- Rogers C. R. (2007), *La terapia centrata sul cliente*, La Meridiana ed.
- Scavi M. (2003), *L'arte di ascoltare e mondi possibili*, Bruno Mondadori, Milano
- Taddia F. (2021), *Tecniche di counseling nei contesti socio – sanitari*, Erickson, Trento
- Trevisani D., (2019), *Ascolto attivo ed empatia*, Franco Angeli, Milano
- Watzlawick et al. (1971), *La pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio