

## Arianto.it

*“ Comunicazione motivazionale: tra azione di supporto del team e stessa terapia “*

L'ortodontista deve possedere una adeguata formazione non solo clinica ma anche nell' ambito della comunicazione dialogica, in una visione globale dei bisogni del paziente e dei propri collaboratori (team building = costruire il proprio team). Questa formazione permette, in ambito relazionale, di professionalmente un sistema metodologico di gestione delle risorse umane, che tenga conto degli aspetti assistenziali di tutela, sostegno e di promozione delle *risorse residue dell'individuo*, la **motivazione**. Il medico deve conoscere gli strumenti della comunicazione per migliorare il processo fisiologico a promozione di una gestione appropriata del malato, che ricerchi il consenso e la collaborazione della persona assistita. Attraverso il significato di "fare squadra" ed il processo di aggregazione e costruzione dell'identità di gruppo, si può motivare il paziente offrendo assistenza, aiuto e facilitando il processo di partecipazione attiva attraverso la determinazione di obiettivi individuali, professionali e personali. Valorizzare quindi le risorse individuali attraverso un momento di ascolto e di riflessione nell'ambito della prevenzione del disagio derivante dallo stato patologico.

Gli ortodontisti svolgono quindi un'azione di sostegno emotivo, di consulenza e di informazione offrendo una risposta personalizzata ai pazienti, permettendo un'accurata analisi della domanda e l'individuazione dei bisogni, spesso inespressi e complessificati da stati d'animo intensi. L'utilità della comunicazione motivazionale è anche nel fornire informazioni specifiche e contestualizzate all'utente, nell'obiettivo della valorizzazione delle risorse individuali.



## Obiettivi della comunicazione motivazionale

- Possedere le conoscenze di base caratterizzanti i diversi settori delle discipline psicologiche.
- Aver acquisito esperienze e capacità di operare professionalmente nell'ambito dei servizi diretti alla persona, ai gruppi, alle organizzazioni e alla comunità
- Possedere adeguate conoscenze e strumenti per la comunicazione e gestione dell'informazione.
- Sviluppare la motivazione come strumento di gestione efficace del paziente.
- Analizzare le situazioni motivanti.
- Gestire i fattori che influenzano gli atteggiamenti dei pazienti sulla terapia e la spirale della fiducia.
- Migliorare mediante tecniche appropriate, le capacità di ascolto e di risposta supportiva e offrire momenti di orientamento nella presa di decisioni.
- Conoscere le tecniche di base della comunicazione efficace verbale, paraverbale e non verbale.
- Conoscere le tecniche di conduzione del colloquio con l'ascolto attivo per l'autosostegno e il mutuo aiuto.
- Conoscere le tecniche per la motivazione all'alleanza relazionale operativa
- Stimolare il Feedback comunicazionale.
- Conoscere e gestire le tecniche per la gestione dei conflitti, dei problemi e dello stress.
- Conoscere le tecniche per sviluppare l'assertività, l'autostima e la decisionalità.

## La comunicazione motivazionale: cos'è

Uno dei principi del Counselling può essere definito dalla frase del filosofo greco Epitteto: “Non siamo preoccupati dalle cose, ma dall’opinione che abbiamo di esse”. Il medico è spesso “parte del problema” del paziente, rappresenta colui che deve “dare risposte”. Queste risposte possono essere comunicate in molti modi, dando diverse visioni di sé e motivando diversamente il paziente. Tecnicamente tra i compiti del medico non vi è solo quello di informare sulla diagnosi e sulla terapia, ma anche quello di essere “terapeuta” come figura, di dare assistenza a chi si rivolge a lui con fiducia, avendolo spesso preferito ad altri colleghi, ma soprattutto deve comunicare con chi è nello “status” di malato, di persona che unisce al disagio della patologia, quello dell’accettazione della stessa.

Il ruolo terapeutico del medico come “figura” prevale su quello del medico come semplice “prescrittore direttivo”. *E’ per questo che occorre attivare un processo di consapevolezza e di supporto per conferire “maggior potere” al paziente in senso positivo*, facendosi percepire e migliorando gli aspetti della relazione. Questo “maggior potere” produrrà un cambiamento da parte del paziente, in termini di accettazione della diagnosi e di accettazione della terapia, ma soprattutto potrà produrre le energie che gli sono necessarie. Questa brevissima, se vogliamo filosofica missione, oggi è decisamente rilevante in una professione, quella medica, dove il servizio reso al paziente è determinato anche dalla “Qualità percepita” da parte dello stesso, aumentandone così la motivazione alla cura e la conseguente efficacia.

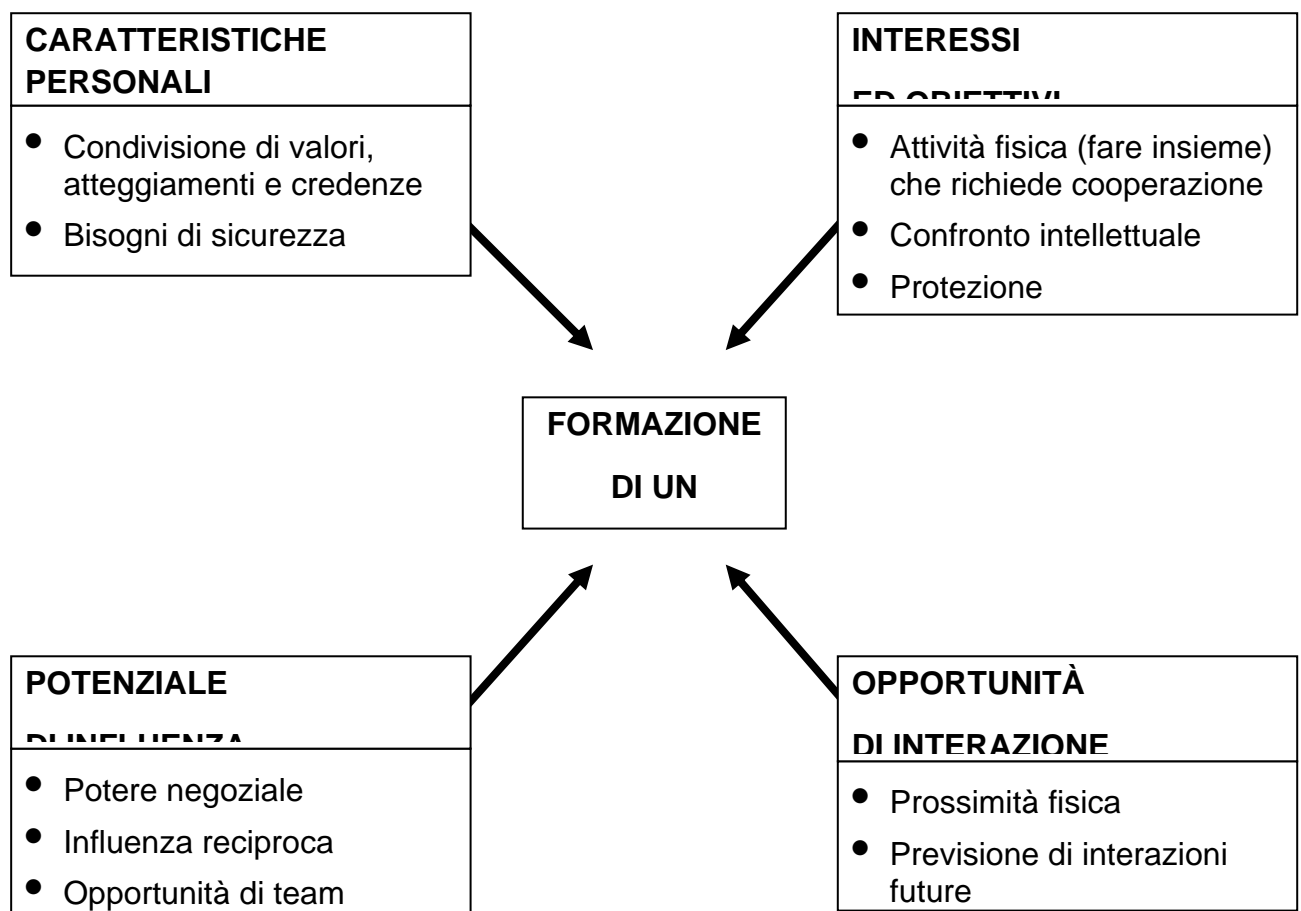
Saper interloquire correttamente con il paziente è quindi non solo un obbligo deontologico ed etico, ma anche e forse soprattutto, il valore aggiunto che trasforma, per il paziente, la figura di un medico che svolge un compito, in quella di un medico competente. La differenza tra compito e competenza e di facile intuizione, si sviluppa nell’area delle percezioni ma poi permane nel tempo come un importante supporto psicologico ed emotivo nella relazione dialogica che il medico deve costantemente gestire.

Certamente non possiamo definire la motivazione comunicazionale come la semplice capacità di saper “chiacchierare”, di farsi “percepire amico” o essere capaci di “ascoltare” qualcuno, non è un “dono di natura”, non è un’abilità genetica. E’ molto

più vicino ad una “terapia” di quanto non si possa pensare, e dopo un breve panorama storico, vedremo nel corso di articolo, perché.

*L'importanza di far “sentire” il paziente in un Team.*

Un gruppo (equipe) è un **“insieme di due o più individui che interagiscono e dipendono gli uni dagli altri per il raggiungimento di un obiettivo comune”**; il gruppo esiste quando questi individui definiscono se stessi come membri e quando la sua esistenza è riconosciuta da almeno un altro individuo (Turner, 1982). L'Equipe è una forma particolare di gruppo, che solitamente ha dei compiti e delle attività definite, ruoli determinati e alto impegno da parte dei suoi membri (Katzenback e Smith, 1993).



*Fig. Fattori determinanti per la formazione di gruppi*

Nella Figura: “Fattori determinanti per la formazione di gruppi” osserviamo quali siano le caratteristiche più salienti perché si possa formare un gruppo e come si integrino diverse situazioni per consolidare questo importante legame. Notiamo ad esempio come sia presente, nel riquadro “Potenziale di influenza”, la voce “potere negoziale”, cioè della possibilità di discutere decisioni che presuppongano comuni obiettivi, o come, nel riquadro “ Opportunità di relazione”, sia presente una voce come la “previsione di interazioni future”, vale a dire la considerazione di base che presuppone la richiesta di una presenza affidabile e costante, permanente e di fiducia...

Le attività che impiegano processi intensi di socializzazione, come quella medica, devono cercare di sviluppare nelle persone quei fattori indispensabili alla formazione dei gruppi, dove la capacità di “far sentire il paziente a casa propria” è spesso strategia di successo. Si pensi ai bisogni di sicurezza e di appartenenza che devono potrebbe essere trasmessi al paziente!

Avere obiettivi comuni che richiedono cooperazione, è uno stimolo molto forte alla formazione di un Team.

Molte persone traggono sicurezza e senso di protezione dall'appartenenza a un gruppo e ciò spiega la nascita di un gruppo al presentarsi di minacce o di pressioni; ecco perché il paziente ha bisogno intorno a se di percepire un gruppo, per sentirsi protetto, poiché da questo dipende in tutto, in ogni scelta terapeutica e nella contenzione dell'ansia o della paura, anche se in alcuni casi derivante da natura fisiologica. L'appartenenza a un gruppo, soddisfa anche i bisogni di appartenenza e di stima, nel senso che i rinforzi positivi provenienti dagli altri membri possono far sentire una persona accettata, competente e orgogliosa di appartenere a quel gruppo.

Affrontiamo adesso l'argomento nelle due aree che ci interessano:

- 1 – comunicazione motivazionale per creare un **gruppo di lavoro**
- 2 – comunicazione motivazionale verso il **paziente**

## GUIDA PER CREARE UN BUON AMBIENTE PER IL LAVORO DI GRUPPO

Focalizziamoci adesso sui fattori di contesto che possono influenzare l'efficacia del lavoro di gruppo. Di seguito sono elencati alcuni suggerimenti pratici per creare un buon ambiente di lavoro e coinvolgere il paziente nel Team.

**LA PERSONA:** sviluppate argomenti di comunicazione che permettano di "catturare" le attitudini e le capacità della persona che avete davanti. Le persone provenienti da esperienze diverse, che non vi conoscono, non possono essere orientate "subito" al lavoro di gruppo, e quindi non potranno essere partecipative, aspetteranno solo da voi risposte, conferendovi un'autorità che non permette alcun coinvolgimento dialogico. Rischiate così di avere una serie difficoltà nella gestione della motivazione, della comunicazione, dell'aiuto "terapeutico" e soprattutto potrebbe verificarsi una reale tendenza a non adattarsi ad una collaborazione immediata. Cercate invece di valutare le predisposizioni alle relazioni interpersonali e al lavoro di gruppo, attraverso specifiche modalità di assessment. Esistono a tal proposito corsi di gestione mirati all'organizzazione del gruppo (Corso di Segreteria – Antonio Pelliccia)

**LA FORMAZIONE:** sviluppate un'attività di training ad hoc, per assicurarvi che le capacità di lavorare in team siano consolidate. Fate esempi, create progetti, comunicate il prossimo obiettivo come se definiste una riunione (con argomenti precisi), ecc.

**LE RICOMPENSE:** Sviluppate sistemi di riconoscimenti, di premio, tali che possano stimolare e incentivare obiettivi, che, se ben progettati divideranno il lavoro tra voi ed il team.

**GLI OBIETTIVI:** preoccupatevi che gli obiettivi del lavoro siano chiari, specifici, misurabili, anche se difficili, possono essere raggiungibili.

**LE INTERDIPENDENZE:** date la possibilità al personale di lavorare il più autonomamente possibile con voi, per prevenire ed evitare che le sue richieste (dubbi ed insicurezze) interferiscano e rallentino la gestione delle sedute nella terapia. Solo il personale coinvolto in questo lavoro, non si lascerà influenzare da tanti "pensavo che..., credevo non fosse mio compito"...

**IL GRADO DI DIFFERENZIAZIONE COGNITIVA:** l'attrazione interpersonale può costituire un importante punto di forza per la coesione e la cooperazione. Lavoriamo meglio con chi ci piace.

## Esistono tre diversi modi per comunicare serenamente la motivazione:

### Informazione:

Offrire un servizio riservato, responsabile, che consenta al personale di sviluppare la consapevolezza di sé. Mettere il personale o i collaboratori in condizione di essere cosciente e di avere accesso a informazioni esatte e appropriate sulle possibilità a disposizione, allo scopo di effettuare scelte fondate. Ai collaboratori viene data l'opportunità di esplorare situazioni specifiche e di sviluppare capacità decisionali. L'attività è intesa a favorire la gestione della fase di transizione adeguata alle loro esigenze e desideri.

### Consiglio

Il consiglio permette al collaboratore o al personale di risolvere problemi e prendere decisioni offrendo un'informazione accurata, aggiornata ed appropriata. Esso mira ad ampliare il raggio delle scelte a disposizione del personale mettendolo al corrente di diritti, opzioni e possibili modalità di azione.

### Aiuto amichevole

Fornire sostegno continuo e di qualità a persone in difficoltà a tempo indeterminato. L'attività dovrebbe far sì che capacità di relazione adeguate, realistiche e sane, si trasformino in un rapporto cordiale e basato sulla fiducia. Scopo dell'aiuto amichevole è diminuire il senso di isolamento sociale o personale dell'individuo.

***(Differentiation Between Advice, Guidance, Befriending, Counseling Skills and Counseling. Janice Russel, Graham Dexter, Tim Bond (1992). Advice, Guidance and Counseling Lead Body)***

Chiunque può utilizzare le abilità della comunicazione motivazionale anche a diversi livelli.

Dall'infermiera all'insegnante, dal manager al collega; purchè si sviluppino parallelamente ed in modo integrato con le abilità e le competenze professionali. Nella comunicazione motivazionale è molto importante considerare la diversità che esiste tra "confini dell'attività"; "caratteristiche della relazione" e "scopi o funzioni dell'attività". Vediamoli nel dettaglio con lo schema sottostante, tenendo presente

quanto è stato già detto in merito alla condivisione degli obiettivi e della genesi del gruppo (anche solo dialogico, fatto di due persone).

#### Confini dell'attività

- 1 - Che colui che pratica la comunicazione motivazionale sia il leader del gruppo (ortodontista titolare di studio)
- 2 – Che l'ortodontista sia adeguatamente preparato
- 3 – Che l'ortodontista segua un codice etico e di prassi (**Codice Etico e Deontologico per i medici**)
- 4 – Che il personale o i collaboratori sappiano che il servizio offerto dall'ortodontista è la comunicazione motivazionale (**informare preventivamente il collaboratore dell'aiuto che gli si vuole dare e chiedere se accetta un tale servizio**)

#### Caratteristiche della relazione

- 1 – Che l'ortodontista mostri pieno rispetto per il personale
- 2 – Che esista un accordo tra l'ortodontista ed il personale sugli obiettivi e sulle modalità del rapporto
- 3 – Che il personale si senta abbastanza sicuro da mettersi in discussione
- 4 – Che il personale si senta apprezzato come persona
- 5 – Che l'ortodontista non giudichi il personale

#### Scopi e funzioni dell'attività

- 1 – Che il personale abbia maggior senso di autonomia personale
- 2 – Che il personale avverta di riuscire a comprendere meglio se stesso
- 3 – Mettere il personale in condizione di vivere in modo più soddisfacente e proficuo
- 4 – Che i suddetti miglioramenti abbiano carattere duraturo

*(Counseling Consapevole, Peter Sanders, Manuale Introduttivo, Edizioni La Meridiana, ediz 2002)"*

Passiamo adesso alla seconda fase della comunicazione motivazionale, quella rivolta ai pazienti.

### GUIDA PER CREARE UN BUON FEEDBACK CON IL PAZIENTE

Sull'azione di "supporto" ed in particolare di "feedback", sono molti gli studiosi che si sono cimentati in modelli ed in attività di monitoraggio delle teorie anche sopra illustrate, ma uno su tutti può essere considerato oggi come modello adottabile con un certo successo in medicina. Il "modello di Johari".

Johari elaborò in uno schema, che prese da lui il nome "Finestra di Johari" la visione di tale approccio.

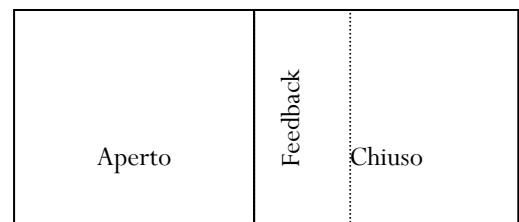
**Aperto:** corrisponde al nostro comportamento che conosciamo, al nostro modo di essere in pubblico, a ciò che conosciamo di noi.

**Cieco:** è quello che gli altri vedono di noi e che noi non vediamo.

**Nascosto:** rappresenta quello che sappiamo di noi che non vogliamo far vedere agli altri.

**Ignoto:** racchiude un'area di nostri pensieri, emozioni, motivazioni sconosciute a noi e agli altri.

Attenzione, secondo Johari, parlando in modo sincero, di noi, autorivelandoci e soprattutto prestando ascolto al feedback proveniente dagli altri, possiamo "espandere" l'area "Aperto", migliorando così il nostro approccio e la relazione esterna.



Ma perché i pazienti possano essere indotti a rivelare i propri sentimenti (ciò vale per tutti noi), occorre che vi siano le "condizioni". Quelle condizioni di cui parla Carl Rogers, vale a dire principalmente l'empatia, il "non giudizio", la semplicità, la genuinità o congruenza.

Quando avviene il processo appena stimolato, può prodursi il "cambiamento", e successivamente questo può portare a nuove "sfide". Le sfide sono dettate da nuove motivazioni che possono sostituirsi alle precedenti e modificarne gli atteggiamenti.

## Forte sfida

Troppa paura, ci si spaventa, ci si difende

E' il quadrante più adatto per stimolare il processo di autoesplorazione

Dare feedback può significare dare supporto ed al tempo stesso stimolare nuove sfide. Il continuo processo di miglioramento della comunicazione passa attraverso il meccanismo che è di fianco illustrato.

Poco interesse, non esistono stimoli

Non viene generato impegno.  
Troppo comodo

Ecco allora delinearsi una prima importante metodologia, che ho provato a semplificare con gli schemi precedenti. Abbiamo così cominciato a conoscere i primi aspetti “operativi” della comunicazione motivazionale. Conoscere questi autori, leggere i loro testi, adottare una metodologia e praticarla quotidianamente, stimolerà anche una visione migliore di se stessi e del proprio ruolo. Anche quando semplicemente ho trattato l'argomento “feedback” nello schema di Johari, devono essere adottati alcuni importanti accorgimenti che traducono in sostanza quanto solo illustrato a livello redazionale. Mi riferisco alle regole per dare un giusto feedback.

### Regole del feedback con il paziente

- Nel comunicare le tue impressioni su un'altra persona, unisci le osservazioni positive a quelle negative. Includile entrambe e non elencarne solo gli aspetti positivi o solo negativi.
- Poiché si sta conoscendo il comportamento di una persona, non occorre emettere giudizi troppo drastici o diretti proprio sul comportamento, tipo: “Sei troppo arrogante”; ma piuttosto agire sulle nostre impressioni: “La tua voce aveva un tono molto arrogante”
- Non emettere giudizi, ma descrivi solo le cose che vedi o che senti. Ad esempio non dire: “Non hai carattere perciò alzi la voce”, piuttosto di: “Alzando la voce mi deconcentri e non riesco ad ascoltarti come vorrei”.
- Offri il feedback su argomenti comuni e non si temi che il tuo interlocutore non conosca o sono al di fuori del suo controllo.

- Parla di te stesso con frasi dirette: “Io penso...”; “Io sento...”; non dire “Tutti sentono ...”; “Tutti pensano...”.
- Non essere generico nel dare feedback su circostanze specifiche. Ad esempio non dire: “Sei litigioso”, “Sei arrogante”; ma piuttosto esprimiti con frasi che elaborino i comportamenti, tipo: “Quando hai detto quello .... ,ti ho sentito litigioso”.

Ricordiamo che nel dare feedback anche noi ci apriamo e ci riveliamo. Bisogna essere pronti a dare vero feedback, *molti ad esempio danno solo feedback positivo perché hanno timore di ferire i sentimenti degli altri, mentre qualcun altro pensa che gli altri possano solo imparare dai propri errori ed allora forniscono solo feedback negativi.*

Alla base del feedback occorre dare sempre una forte sensazione di sicurezza, di affidabilità.

Nello studio della relazione tra atteggiamenti e comportamenti trova spazio la teoria dell'azione ragionata, seconda la quale tra atteggiamento e comportamento agisce l'intenzione, cioè la volontà di orientare i propri comportamenti in una determinata direzione. Essa è influenzata da norme, regole, consuetudini, modelli e autocontrollo (che rimandano al concetto di autoefficacia e locus of control esterno).

Ma non è sempre l'atteggiamento ad essere predittivo di un comportamento: a volte osservando un proprio comportamento si può scoprire un proprio atteggiamento in contrasto ad esso, sviluppando quella che viene chiamata dissonanza cognitiva (Festinger 1957)

Nel tentativo di ridurre questa dissonanza, che crea disagio nell'individuo per la non naturale corrispondenza tra atteggiamento e comportamento, risulta essere molto più semplice modificare il proprio atteggiamento perché spesso l'individuo non può, non riesce o non vuole modificare il proprio comportamento.

## Antonio Pelliccia

Consulente di Direzione per le Strategie di Impresa e per la Gestione Strategica delle Risorse Umane

Prof. a c. Economia ed Organizzazione Aziendale  
 Università Cattolica del Sacro Cuore  
 Policlinico Agostino Gemelli – Roma  
 Università Vita e Salute  
 Ospedale S. Raffaele - Milano

Tel. 02 4800 0053 Fax 02 9544 1174  
 cell. +39 336625859  
 mail: [ap@arianto.it](mailto:ap@arianto.it)  
 web: [www.arianto.it](http://www.arianto.it)