

COMUNICARE PER “CURARE”

LA SALUTE E IL BUSINESS

NEGLI OSPEDALI

24

Fabrizio Pirovano, Marco Monti

Introduzione

Nell'ambiente complesso di un ospedale, la comunicazione interna riveste un ruolo fondamentale nel facilitare lo scambio di informazioni e promuovere una collaborazione efficace tra tutti i membri del personale sanitario, così come con i pazienti. Questo vale in particolare per le figure apicali all'interno dell'ospedale, le quali svolgono un ruolo guida e ispiratrici per i loro collaboratori. La comunicazione è un importante strumento tra le loro competenze, che non possono più limitarsi esclusivamente a quelle di natura scientifica, ma devono estendersi al vasto mondo delle competenze relazionali.

Nondimeno, nonostante l'importanza cruciale della comunicazione all'interno dell'ospedale, il percorso di studi in medicina spesso non include percorsi specifici dedicati a questo aspetto. Di conseguenza, la responsabilità di sviluppare competenze comunicative efficaci ricade spesso sulle iniziative individuali e gli sforzi illuminati dei professionisti che comprendono l'importanza della comunicazione nell'ambito della pratica medica.

Per tutta l'ora del mondo. Come sottolinea lo scrittore americano Brian Tracy, lo sviluppo delle competenze richiede costanza e impegno. Egli suggerisce di dedicare almeno un'ora al giorno alla lettura e all'apprendimento della materia di proprio interesse. Questo significa circa un libro alla settimana, 50 libri all'anno. Quindi, seguendo il ragionamento di Tracy, anche nell'ambito della comunicazione nel contesto ospedaliero questo ci permetterebbe di diventare molto esperti. Purtroppo, ci troviamo di fronte a una sfida ancora più grande: il senso d'urgenza.

Su una DeLorean a 88 miglia orarie. Nonostante l'affermazione di Tracy sia condivisibile, per noi esseri umani manca ancora un elemento fondamentale per spingerci ad impegnarci nel miglioramento: il senso d'urgenza. Nel frastuono quotidiano dell'attività ospedaliera, il senso d'urgenza per sviluppare abilità di comunicazione interna può essere messo da parte, fino a quando non si manifestano problemi o situazioni di crisi. È in quei momenti vorremmo avere una DeLorean e lanciarla a 88 miglia orarie. Ma non ci chiamiamo Marty Mc Fly.

Non cerchiamo “soluzioni”, cerchiamo “assoluzioni”. Nell'ambito della comunicazione all'interno dell'ospedale, come in altri ambiti, ovviamente, è importante comprendere che la ricerca di soluzioni rapide e immediate non porta a risultati duraturi. In caso di insuccesso alcune persone cercano solo di liberarsi velocemente del problema, senza realmente impegnarsi in un cambiamento profondo. Non cercano davvero “soluzioni”, cercano “assoluzioni”, che è una cosa differente. Il loro meccanismo mentale li porta a cercare informazioni e soluzioni solo per poterle liquidare nel minor tempo possibile, scaricarsi la coscienza e poter finalmente dare spazio a qualche ragionevole alibi. Perché, se riescono a dimostrare a sé stessi che non esistono soluzioni applicabili specificamente al loro caso, allora possono pensare di aver fatto tutto il possibile e che i risultati non dipendano da loro, ma dalle circostanze, dai colleghi, dai collaboratori, dai pazienti e da chissà cos'altro. Sono molto bravi in questo, ma non si rendono conto di cadere nella peggiore delle truffe e di essere truffatori e truffati allo stesso tempo.

Se non ti alleni, non meriti di vincere. Lo diceva André Agassi e riteniamo che questo principio si applichi perfettamente anche alla comunicazione interna all'ospedale. Non possiamo permetterci di perdere l'opportunità di migliorare i nostri processi comunicativi e di creare un ambiente di lavoro più efficace. Dobbiamo concentrarci su un programma di allenamento mirato, investendo tempo e sforzi per sviluppare competenze specifiche che ci permettano di affrontare le sfide comunicative che incontriamo quotidianamente all'interno dell'ospedale.

Nel prosieguo del lavoro esploreremo l'importanza della comunicazione interna, analizzando approcci e strategie che possano contribuire a migliorarne l'efficacia, partendo dalle criticità emerse dal nostro osservatorio di formatori aziendali e proponendo quello che sappiamo fare meglio: formare le persone per cambiare le cose e farle concentrare sulle "soluzioni" e non sulle "assoluzioni".

I soggetti coinvolti nel processo di comunicazione

Innanzitutto, chi sono i protagonisti del nostro lavoro?

All'interno di un ospedale, il processo di comunicazione coinvolge diversi soggetti che svolgono ruoli fondamentali per garantire un flusso efficace delle informazioni. Questi soggetti includono il personale sanitario, i pazienti, i familiari dei pazienti, gli amministrativi e il vertice aziendale. Ognuno di loro gioca un ruolo cruciale nella comunicazione all'interno dell'ambiente lavorativo, contribuendo a creare un contesto di cura e collaborazione.

Il *personale sanitario* costituisce uno degli attori principali nel processo di comunicazione all'interno dell'ospedale. Questo gruppo comprende medici, infermieri, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, farmacisti e altri professionisti che lavorano per fornire assistenza medica ai pazienti. Essi comunicano tra loro per coordinare le attività di cura, scambiare informazioni cliniche e prendere decisioni. La comunicazione tra i membri del personale sanitario è essenziale per garantire un trattamento sanitario sicuro ed efficace per i pazienti.

I *pazienti* sono un altro soggetto chiave nella comunicazione all'interno dell'ospedale. Essi hanno bisogno di comprendere il loro stato di salute, i trattamenti proposti e le istruzioni post-operatorie. È compito del personale sanitario comunicare in modo chiaro e comprensibile con i pazienti, fornendo loro le informazioni necessarie per prendere decisioni informate sulla propria cura. La comunicazione empatica e rispettosa è fondamentale per creare un ambiente in cui i pazienti si sentano ascoltati e coinvolti nel proprio percorso di guarigione.

I *familiari* dei pazienti rappresentano un altro gruppo di soggetti coinvolti nella comunicazione all'interno dell'ospedale. Essi spesso agiscono come intermediari tra il personale sanitario e il paziente, ricevendo e trasmettendo informazioni sullo stato di salute e le necessità del paziente. I familiari hanno bisogno di essere adeguatamente informati e supportati durante il percorso di cura del loro caro. Una comunicazione aperta e trasparente con i familiari può contribuire a creare un clima di fiducia e collaborazione e un ottimo passaparola positivo per l'azienda ospedaliera.

Gli *amministrativi* (figure apicali dei vari reparti) sono responsabili della gestione e dell'organizzazione dell'ospedale nel suo complesso. Essi giocano un ruolo cruciale nel garantire che i canali di comunicazione siano efficaci e che le informazioni fluiscono correttamente tra i vari reparti e le diverse figure professionali. Devono promuovere una cultura della comunicazione aperta e incoraggiare l'adozione di strumenti e tecnologie che agevolino la trasmissione delle informazioni all'interno dell'organizzazione e con i vertici aziendali.

È importante sottolineare che la comunicazione all'interno dell'ospedale non riguarda solo lo scambio di informazioni, ma anche la dimensione umana e relazionale. La comunicazione empatica, il supporto emotivo e la comprensione reciproca sono aspetti fondamentali per creare un ambiente di cura completo e di qualità.

Da sempre si investe sulla competenza clinica per indirizzare le migliori azioni di cura, tralasciando in molti casi, l'attenzione all'altra forma di cura che si chiama relazione interpersonale: è di quest'ultima che, in particolare, ci siamo occupati quando ci hanno chiesto di lavorare sulla comunicazione interna.

Pertanto, i soggetti coinvolti nel processo di comunicazione all'interno dell'ospedale sono molteplici e interconnessi. Una comunicazione chiara, empatica e rispettosa è essenziale per garantire la sicurezza dei pazienti, il coinvolgimento attivo dei familiari e il corretto funzionamento dell'ospedale nel suo complesso.

Principali criticità della comunicazione interna

Per poter identificare le soluzioni e gli strumenti più adatti a migliorare la comunicazione interna, abbiamo iniziato analizzando le principali criticità comunicative presenti nelle relazioni interpersonali tra i soggetti coinvolti e, grazie al nostro lavoro di consulenti e formatori presso diverse realtà ospedaliere, ci è stato possibile identificare quanto segue:

- **Mancanza di comunicazione tra i diversi reparti e professionisti sanitari.** La mancanza di una comunicazione efficace tra i vari reparti dell’ospedale, come medici, infermieri, tecnici e amministrativi, può portare a una mancata condivisione delle informazioni cruciali, errori nella gestione dei pazienti e ritardi nella consegna delle cure. La principale causa è da attribuire alla mancata consapevolezza di come creare un’adeguata rete di relazioni sintoniche e collaborative tra i soggetti dei diversi reparti, oltre a una *leadership* non sempre efficace di chi è deputato a motivare le persone e le situazioni nel rispetto delle legittime diversità dei ruoli. La debole conoscenza dei meccanismi legati all’Intelligenza Relazionale® ha un ruolo significativo in questa situazione.
- **Comunicazione inefficace tra i membri delle équipes.** La comunicazione inefficace tra i membri del team sanitario può comportare una mancata comprensione delle istruzioni, una scarsa coordinazione delle attività e una ridotta qualità dell’assistenza fornita ai pazienti soprattutto quelli affetti da patologie croniche che richiedono una adeguata multidisciplinarietà. La demotivazione generata poi da una cattiva comunicazione aggiunge malessere a situazioni già colpite da un alto livello di criticità. La causa principale risiede spesso in una inadeguata visione sistemica dove i singoli sentono il bisogno di affermare la propria autorevolezza perdendo di vista la prospettiva di lungo respiro che è l’unica lettura possibile per una multidisciplinarietà di grande efficacia.
- **Mancanza di comunicazione con i pazienti e i loro familiari.** La mancanza di una comunicazione empatica, chiara ed efficace con i pazienti e i loro familiari è il tema centrale della comunicazione in ospedale perché può portare a una scarsa comprensione delle procedure mediche, delle terapie e delle istruzioni post-trattamento. Ciò può causare ansia, confusione e ridotta aderenza alle indicazioni mediche con una ricaduta importante sulla credibilità dell’azienda ospedaliera sempre nel mirino dei media. L’Intelligenza Relazionale® rappresenta il percorso formativo più adatto per sviluppare una *compliance* adeguata alle aspettative di un nosocomio di eccellenza.
- **Barriere linguistiche e culturali.** In ospedale, come in ogni altra realtà aziendale, può essere presente una diversità di lingue e culture. La mancanza di interpreti o traduttori può rendere difficile la comunicazione con i pazienti che non parlano fluentemente la lingua locale. Questo può ostacolare la comprensione delle informazioni mediche e delle istruzioni dal lato del paziente, tanto quanto può rallentare il processo di cura laddove elementi legati alla religione, per esempio, potrebbero impedire gli esami o i trattamenti più opportuni se non si è in grado di mediare adeguatamente con il paziente o i familiari.
- **Utilizzo inadeguato delle tecnologie di comunicazione.** L’ospedale potrebbe non sfruttare appieno le tecnologie di comunicazione disponibili, come i sistemi di messaggistica interna, i sistemi di gestione delle informazioni sanitarie su piattaforme informatiche (digitalizzazione) puntualmente aggiornate. Ciò può comportare una mancata condivisione rapida delle informazioni e una ridotta efficienza nell’operatività quotidiana.

È importante affrontare queste criticità comunicative attraverso l’implementazione di strategie di formazione del personale efficaci ed *in continuum*.

Proviamo ora ad approfondire quelle che pensiamo siano le principali motivazioni di criticità comunicative dalla prospettiva dal nostro, seppur limitato, osservatorio di formatori aziendali.

Quali sono le principali cause?

I pregiudizi, le colpe e le pretese

Abbiamo notato che le principali argomentazioni che generano possibili conflitti tra le persone hanno delle radici comuni nei pregiudizi, nel linguaggio di colpa e di pretesa.

Il “pregiudizio” è una forma di giudizio o opinione preconcepita che una persona può avere nei confronti di un individuo o di un gruppo, basata su generalizzazioni e stereotipi, piuttosto che su informazioni concrete o esperienze personali.

Il pregiudizio può essere influenzato da fattori culturali, sociali ed educativi, nonché da esperienze personali o da messaggi mediatici. Può portare a discriminazione o comportamenti ingiusti nei confronti degli individui o dei gruppi oggetto del pregiudizio. Einstein diceva che “fosse più facile spaccare un atomo che un pregiudizio” e questo è un problema anche all'interno dell'ospedale. Se si alimenta un pregiudizio su un collega, senza verificarne la fonte, si proseguirà nel comportamento ostativo nei suoi confronti per molto tempo diffondendo, tra l'altro, malelingue molto difficili da sradicare.

È importante essere consapevoli dei pregiudizi e lavorare per superarli. La gestione delle *credenze limitanti*, perché di questo stiamo parlando in termini di Programmazione Neuro-Linguistica (disciplina di cui parleremo più avanti), è la strada da percorrere con il personale ospedaliero a qualunque livello. I pregiudizi non hanno gerarchie.

La sensibilizzazione, l'educazione e l'apertura al dialogo sono strumenti chiave per combattere il pregiudizio; strumenti come la Comunicazione Non Violenta (CNV), le Domande Metamodello™ e i *Sleight of Mouth* (giochi di prestigio verbali) della PNL consentono di promuovere una realtà più inclusiva, tollerante e, di conseguenza, maggiormente collaborativa.

“È sempre colpa degli altri!”

Quando si tratta il tema della “colpa” all'interno del contesto lavorativo siamo davanti a un limite enorme all'efficienza organizzativa in quanto attribuire ad altri la “colpa” di non poter fare le cose bene significa spegnere il cervello per trovare soluzioni virtuose.

Nei nostri corsi affrontiamo con molto tempo e impegno questo delicato tema perché lo riteniamo l'ostacolo numero uno al cambiamento.

Chiunque resista al cambiamento è solito dire: “abbiamo sempre fatto così” e per questo ogni tentativo di cambiare questa situazione solleva resistenze e attribuzioni indebite di responsabilità a chi, invece, cerca le cose di cambiarle davvero ma per poterlo fare ha certamente bisogno della collaborazione di tutti i colleghi e di tutto il personale coinvolto nel processo di crescita.

Affermare che la colpa risieda fuori di sé equivale a mettere fuori di sé la propria responsabilità; per questa ragione è così frequente il processo di colpevolizzazione del sistema o di singoli colleghi per nascondere il difetto di assunzione proattiva di responsabilità (“assoluzioni” invece di “soluzioni”).

Il tema della focalizzazione proattiva, così come descritto da Stephen Covey nel suo testo “i sette pilastri del successo”, pietra miliare nell'ambito della *leadership*, è il passaggio cruciale che rivela quanto le persone si adagino sui problemi, lamentandosi per ore di ciò che non funziona, “non è colpa mia ...” (focalizzazione reattiva), invece di sfruttare le proprie competenze, esperienze e ruolo per agire e trovare adeguate soluzioni (focalizzazione proattiva, appunto).

Il linguaggio di “pretesa” è una modalità comunicativa usata molto spesso negli ambienti carichi di tensione laddove si pensa che imponga le proprie volontà con toni forti, perentori e direttivi sia la scorciatoia per il raggiungimento dell'obiettivo. In realtà non è proprio così infatti l'atteggiamento distonico, generato proprio da questi atteggiamenti di pretesa, allontana di molto l'apertura e la disponibilità al consenso delle persone.

Imparare a comunicare senza i toni della pretesa bensì con i toni del convincimento e dell'empatia è indispensabile per chiunque voglia sviluppare un clima di collaborazione attiva e ottimizzazione dei potenziali.

Osservando diverse dinamiche all'interno dei reparti possiamo dire che certamente i toni usati per chiedere collaborazione e impegno non sempre vanno nella direzione del coinvolgimento motivazionale. La principale resistenza la riscontriamo nella mancanza di tempo ovvero per riuscire ad ottenere consenso le persone hanno bisogno di uno spazio di relazione, seppur breve, di qualità. Riuscire a ricavare degli spazi adeguati per creare un clima sintonico tra colleghi e collaboratori è un investimento indispensabile per un'azienda ospedaliera che vuole puntare davvero sulle risorse umane quali ricchezze indispensabili del processo di cura.

Abitudini: un'altra criticità

Le abitudini possono rappresentare un'altra criticità significativa nella comunicazione interna all'ospedale. Spesso, nel contesto ospedaliero, si sviluppano routine e modelli di comportamento consolidati nel tempo, che possono influenzare negativamente la comunicazione tra le persone laddove ci siano punti di vista e vissuti legittimamente differenti.

Una delle cause principali legate alle abitudini è la “mancanza di flessibilità”. Quando si è abituati a svolgere le attività in un certo modo e per molto tempo, e che funzionano, si può cadere nella tentazione di

credere che quel determinato comportamento sia l'unico possibile. Questo può ostacolare la comunicazione e il rapporto, specialmente quando si tratta di trasmettere informazioni importanti o complesse.

Un aspetto interessante associato alle abitudini è la “comunicazione stereotipata”.

Quando ci si affida esclusivamente a modelli di comunicazione consolidati, si può trascurare se tali modelli siano adatti alla situazione o agli interlocutori. È evidente la delicatezza di rapportarsi con pazienti e familiari i quali sono portatori di emozioni, pensieri ed esperienze diverse verso le quali l'abilità di relazionarsi in modo adeguatamente calibrato fa un'enorme differenza. È essenziale che tutti i protagonisti dell'ambiente ospedaliero siano consapevoli della necessità di adattare i loro approcci comunicativi in base alle circostanze e alle esigenze individuali.

Inoltre, le abitudini possono influire negativamente sull'“ascolto attivo”.

Quando si è abituati a certi schemi di comunicazione, si può cadere nella necessità di interrompere un discorso prima ancora che sia finito in quanto si dà per scontato di conoscerne già il senso, commettendo spesso un grave errore che inficerà tutta la relazione interpersonale. L'ascolto attivo è un elemento fondamentale della comunicazione efficace, poiché permette di comprendere appieno i bisogni e le preoccupazioni degli altri e di rispondere di conseguenza. La mancanza di ascolto attivo è già di per sé problematica ma certamente ancor più inaccettabile nella relazione medico-paziente dove la capacità di generare fiducia ed empatia è la chiave efficace della cura.

Le abitudini possono anche portare a una “resistenza al cambiamento”, come abbiamo già accennato. Quando nuove pratiche o procedure vengono introdotte, le persone possono aggrapparsi alle abitudini consolidate e resistere alle modifiche. Questa resistenza può creare barriere alla relazione e ostacolare l'adozione di metodi più efficaci o innovativi per il successo dell'organizzazione.

Non da ultimo, le abitudini possono portare alla mancanza di aggiornamento e “formazione continua”.

Quando si è abituati a svolgere le attività in un certo modo, si può trascurare la necessità di nuove competenze o l'aggiornamento sulle pratiche migliori. Questo può influire negativamente sulla comunicazione, poiché le persone potrebbero non essere consapevoli dei nuovi strumenti o approcci che potrebbero migliorare la comunicazione interna, e sono tanti. È essenziale quindi promuovere la formazione continua e l'aggiornamento sulle migliori pratiche di Intelligenza Relazionale®, in modo che il personale ospedaliero possa acquisire nuove competenze e adottare metodi più efficaci per relazionarsi in modo chiaro ed empatico con tutti gli *stakeholder*.

Ego al centro: fuori il resto

L'Ego è l'aspetto della personalità umana che si concentra sull'autostima, sull'immagine di sé e sulla propria importanza. Quando l'Ego prevale nella comunicazione, possono emergere problemi che ostacolano la collaborazione e la condivisione efficace delle informazioni. Ci sono alcuni punti chiave da considerare riguardo al ruolo dell'Ego come criticità nella comunicazione interna all'ospedale.

Innanzitutto, l'Ego può portare a una competizione eccessiva tra le persone. Quando l'importanza personale e il desiderio di distinguersi prevalgono sulla collaborazione e sullo spirito di squadra, si creano tensioni e rivalità che possono influire negativamente sulla comunicazione. I soggetti con un Ego ipertrofico (e questo è rilevabile con il LAB Profile® di cui parleremo più avanti) possono essere meno propensi a condividere informazioni o a lavorare insieme alle altre persone, poiché cercano di proteggere il proprio status o di ottenere riconoscimento individuale senza accettare la legittimità altrui. Questo crea un ambiente di lavoro poco collaborativo e può ostacolare la condivisione di conoscenze e l'efficace coordinamento delle attività.

Chi pensa che un Ego forte, eccessivamente forte, sia proporzionale al livello di *leadership* commette un grave errore: non è l'Ego a determinare l'efficacia di un *leader*.

Infatti, un Ego eccessivo può portare a una mancanza di ascolto attivo e di empatia. Quando l'individuo è concentrato sul proprio punto di vista o sulla propria importanza, può trascurare le esigenze, le preoccupazioni e le prospettive degli altri. Questo può ostacolare la comprensione reciproca e la creazione di relazioni di fiducia. La mancanza di ascolto attivo e di empatia può portare a una comunicazione superficiale, a fraintendimenti e a un clima lavorativo teso.

Inoltre, l'Ego può influenzare la capacità di accettare *feedback* e critiche costruttive. Quando il soggetto è eccessivamente concentrato sul proprio ego e sull'autostima, può essere comprensibilmente difficile accettare suggerimenti o punti di vista diversi. Ciò può limitare la crescita e ostacolare il miglioramento continuo

all'interno dell'organizzazione creando resistenze e lamentele oltre a un pessimo clima di lavoro. È fondamentale promuovere una cultura aperta al *feedback* costruttivo, in cui i protagonisti della realtà ospedaliera siano disposti ad ascoltare e ad accettare suggerimenti per migliorare la propria pratica e la comunicazione interna.

Infine, l'Ego può portare a una mancanza di umiltà e di volontà di imparare dagli altri. Quando l'individuo è troppo concentrato sulla propria importanza e competenza, può essere riluttante a riconoscere che altri colleghi possano avere conoscenze o competenze opportune in determinate aree. Questa mancanza di umiltà può limitare la condivisione di *know how* e l'apprendimento reciproco, creando un ambiente stagnante in cui le persone si sentono minacciate o in competizione invece di collaborare per il bene dei pazienti e del sistema nel suo insieme.

Affrontare il ruolo dell'Ego come criticità nella comunicazione interpersonale richiede uno sforzo collettivo importante e un impegno individuale notevole, anche con l'aiuto del *coaching*, per promuovere una cultura di collaborazione e umiltà. Solo attraverso una comunicazione interna efficace, basata sul rispetto reciproco, sull'ascolto attivo e sulla fiducia negli altri, è possibile creare un ambiente di lavoro armonioso e fornire la migliore assistenza possibile ai pazienti e collaborazione ai colleghi.

Emozioni

“Gli uomini sono macchine emotive che pensano, piuttosto che macchine pensanti che provano emozioni” (A. Damasio).

Nel contesto della comunicazione, l'importanza delle emozioni non può essere sottovalutata. Le emozioni giocano un ruolo cruciale nel modo in cui le persone si connettono e interagiscono tra loro. Tuttavia, possono rappresentare anche una criticità se non sono gestite in modo adeguato.

Le emozioni possono influenzare la comunicazione in vari modi. Possono amplificare la comprensione e la vicinanza tra i membri del personale sanitario, del paziente e dei famigliari creando un senso di empatia e solidarietà. Le emozioni positive come la gioia, la gratitudine e l'entusiasmo possono contribuire a creare un ambiente di lavoro positivo, in cui le persone si sentono motivate e coinvolte. Allo stesso tempo, le emozioni negative come la paura, la rabbia o la tristezza possono influire negativamente sulla comunicazione, generando tensioni e ostacoli alla collaborazione.

Conoscere il funzionamento delle emozioni è fondamentale per una relazione interpersonale efficace. La consapevolezza emotiva può aiutare a evitare reazioni impulsive o inappropriate, consentendo di comunicare in modo più equilibrato e razionale avendo compreso il funzionamento dei comportamenti propri e altrui. Inoltre, l'empatia è essenziale per comprendere e rispondere alle emozioni degli altri. Essere in grado di mettersi nei panni degli altri interlocutori può facilitare la creazione di un ambiente di sostegno e comprensione reciproca.

Un altro aspetto importante riguarda la gestione delle emozioni in situazioni di elevato stress. L'ambiente ospedaliero può essere intenso e emotivamente carico, con sfide quotidiane e decisioni difficili da prendere. In questi momenti è fondamentale che tutti i protagonisti dell'organizzazione siano in grado di riconoscere l'attivazione delle proprie emozioni in modo tale da affrontare le situazioni in modo sano ed efficace. Questo può includere percorsi formativi sull'intelligenza emotiva e sulla consapevolezza di sé perché un'adeguata gestione delle emozioni proprie e altrui può aiutare davvero a evitare che lo stress influisca negativamente sulla comunicazione e sul benessere generale.

Infine, le emozioni favoriscono la capacità di creare un ambiente di lavoro umano e compassionevole. La cura dei pazienti richiede non solo competenze tecniche, ma anche una sensibilità emotiva. Il personale sanitario deve essere in grado di comunicare con empatia e comprensione, riconoscendo e rispondendo alle emozioni dei pazienti e dei loro familiari. La comunicazione empatica può rafforzare la fiducia e la relazione terapeutica con i pazienti, promuovendo una migliore assistenza sanitaria complessiva.

Le emozioni rappresentano, quindi, un elemento cruciale nella comunicazione interna all'ospedale.

Tutto questo porta a chiederci come poter trasformare queste criticità in leve di motivazione e cambiamento al fine di ottenere un'armonia comunicativa che faccia la differenza.

Per provare a rispondere a questa esigenza iniziamo a introdurre quello che, secondo noi, è il fulcro del processo comunicativo a tutti i livelli: l'Intelligenza Relazionale®.

Quali soluzioni?

Ruolo vincente dell'Intelligenza Relazionale® alla base della comunicazione tra le persone

L'Intelligenza Relazionale® è una forma di intelligenza che vede come priorità la capacità di costruire e mantenere relazioni interpersonali efficaci. Si basa sulla comprensione delle emozioni e dei comportamenti degli altri, sulla comunicazione efficace e sull'empatia. In poche parole, è la capacità di “leggere” gli altri e di adattare il proprio comportamento per creare relazioni positive e collaborative, basandosi il più possibile su studi neuroscientifici.

Senza dubbio si è parlato tanto di Intelligenza Emotiva (Daniel Goleman), la quale riguarda la capacità di riconoscere e gestire le proprie emozioni e quelle degli altri. Si tratta di una competenza fondamentale per interagire con gli altri e per affrontare le situazioni di stress. Tuttavia, l'Intelligenza Relazionale® va oltre: non si limita a comprendere e gestire le emozioni, ma si concentra anche su come utilizzare queste informazioni per creare e mantenere relazioni funzionali attraverso la PNL (R. Bandler, J. Grinder, R. Dilts), la mappatura dei profili comportamentali (LAB Profile®, Shelle Rose Charvet), la CNV (Marshall Rosenberg), il Pensiero Laterale (Edward De Bono), il Pensiero sistemico (Peter Senge, Joseph O'Connor) e i Principi Universali dell'Influenza (Robert B. Cialdini).

La nostra esperienza di formatori nelle aziende ospedaliere, e non solo, in questi anni ci ha permesso di identificare questo *know how* come il principale riferimento su cui sviluppare competenze concrete in grado di rivoluzionare la comunicazione interna all'ospedale tra tutti i soggetti coinvolti e l'utenza finale.

Per provare a risolvere le criticità descritte nei paragrafi precedenti bisogna partire dalla consapevolezza che il successo è dato, naturalmente, dalla disponibilità delle persone a mettersi in gioco. Le aziende che hanno saputo investire su percorsi formativi e sul coinvolgimento del loro personale su questi temi hanno innescato un volano virtuoso di cambiamento che è rimasto valido nel tempo.

È noto che non hanno successo le aziende ma le persone che le compongono quindi incominciare a lavorare sulle *mindset* delle persone spiegando loro come, di fatto, funzioni il cervello e le percezioni della realtà le aiuta a mettere in crisi atteggiamenti comunicativi distorti e radicati in abitudini portate avanti inconsapevolmente da tempo.

È bello vedere come i partecipanti alle nostre proposte formative, dopo un po' di tempo, si sorprendano di quanto si potessero prevenire i problemi con i colleghi e pazienti una volta capito come farlo. Per fortuna non è mai troppo tardi.

Ora vediamo un po' più in dettaglio gli strumenti dell'Intelligenza Relazionale®

Contributo della Programmazione Neuro Linguistica (PNL) applicata alle relazioni interne: le domande e le mappe del mondo

Nel novero degli strumenti utili per comunicare in modo efficace all'interno dell'ospedale, alcuni modelli di riferimento da cui attingere possono certamente essere quelli proposti dalla PNL.

Innanzitutto, va chiarito, per non incorrere negli equivoci che hanno alimentato nel tempo le voci dei suoi detrattori, che la PNL non nasce con l'ipotesi di essere una scienza esatta. Nasce invece con il presupposto di dare origine a una base teorica appropriata per la descrizione dell'interazione umana, al fine di produrre, appunto, un modello sistematico che renda esplicito il modo con cui gli individui resistono al cambiamento e quindi il modo con cui motivarli a cambiare.

Cosa si intende per Programmazione Neuro-Linguistica

La PNL è un modello di cambiamento del comportamento basato sulla comunicazione interpersonale. Fu sviluppata negli anni '70 da Richard Bandler, uno studioso di matematica, informatica e psicologia, e John Grinder, un linguista. Il loro lavoro si basò sull'analisi dei talenti di psicoterapeuti di successo, come Milton Erickson, Virginia Satir e Frits Perls, al fine di comprendere la struttura di tali talenti e riprodurli in modo replicabile. Cominciamo con l'analisi dei termini.

Programmazione: il termine ha evidentemente a che fare con la disciplina informatica (di cui Bandler era un appassionato). In effetti possiamo intenderlo come la capacità umana di elaborazione dei dati provenienti dall'esterno e la conseguente capacità di strutturazione di modelli via via più complessi. Tramite la PNL si interviene su una gamma predefinita di comportamenti (programmi o schemi), che funzionano in modo inconsapevole ed automatico.

Neuro: ovvero i processi neurologici che sottostanno a ogni comportamento umano, basati su come il sistema nervoso riceve stimoli dagli organi di senso e li rielabora come percezioni e rappresentazioni interne.

Linguistica: che definisce il sistema con cui i processi mentali umani sono codificati, organizzati e trasformati attraverso il linguaggio, verbale o non verbale che sia, fornendo la risposta comportamentale agli stimoli ricevuti.

La definizione più diffusa di PNL è “lo studio della struttura dell’esperienza soggettiva e il modellamento dell’eccellenza”. L’obiettivo della PNL è riorganizzare le esperienze soggettive, concentrandosi sull’osservazione dei comportamenti eccellenti per scomporli in elementi specifici e riproducibili. Questo approccio è simile a come uno sportivo analizza il gesto di un campione per raggiungere l’eccellenza. La PNL codifica questi elementi comportamentali per consentire ad altre persone di appropriarsene e ripetere le performance di successo.

Alla PNL non interessa dare giudizi sulla persona (non interessa il “perché”), ma si preoccupa piuttosto di analizzare il comportamento (il “come”), di valutarne l’adeguatezza rispetto ai risultati prefissati, di operare modifiche laddove il comportamento adottato si riveli inefficace rispetto alla realizzazione degli obiettivi che si desidera raggiungere.

Negli anni, la PNL si è evoluta grazie ai contributi di altri ricercatori, come Robert Dilts, Leslie Cameron Bandler e Judith De Lozier. Ha ampliato il suo ambito di applicazione al di fuori della psicoterapia, includendo molteplici altri campi (lo sport, gli affari, la medicina, ecc). La PNL offre strumenti e metodologie che vanno al di là dello sviluppo delle capacità umane come la *leadership*, la gestione delle relazioni interpersonali, la motivazione e l’acquisizione del consenso.

In conclusione, l’applicazione della PNL nell’ambito ospedaliero offre un ampio spettro di benefici per la comunicazione. Attraverso l’applicazione dei principi della PNL, gli operatori possono migliorare la qualità delle interazioni con i pazienti e con i colleghi, rafforzando la comprensione reciproca e favorendo un clima di fiducia e collaborazione. La capacità di comunicare in modo chiaro, empatico e assertivo diventa cruciale per la trasmissione di informazioni mediche, la gestione del dolore, la creazione di un ambiente rassicurante e la promozione del benessere emotivo dei pazienti.

Inoltre, la PNL può essere utilizzata anche per ottimizzare la comunicazione tra i membri del team. Attraverso la comprensione dei diversi stili comunicativi e l’applicazione di strategie di comunicazione efficaci, si possono evitare fraintendimenti, conflitti e favorire una collaborazione e *leadership* più armoniosa e coesa tra i protagonisti dell’azienda. La consapevolezza dell’importanza del linguaggio verbale e non verbale, insieme alla capacità di adattare il proprio stile comunicativo alle esigenze degli altri, può contribuire a creare un ambiente di lavoro più positivo e produttivo.

I presupposti della Programmazione Neuro-Linguistica e il loro utilizzo per la comunicazione interna all’ospedale

Come già visto la PNL può quindi essere definita in sintesi come “il modellamento dell’esperienza soggettiva del comportamento umano”. Parte dal presupposto che ognuno di noi ha una propria strategia di elaborazione dei dati forniti dai cinque sensi che produce un comportamento. Elenchiamo ora alcuni, i principali, presupposti di base della PNL, utili per comprendere come utilizzarla ai fini della comunicazione tra individui:

- *La mappa non è il territorio.* Questo concetto, introdotto da Alfred Korzybski (1879-1950), fondatore della semantica generale, sottolinea la differenza tra le nostre rappresentazioni mentali della realtà (la mappa) e la realtà oggettiva (il territorio). Secondo la PNL, ognuno di noi ha una propria visione del mondo basata su mappe interne che sono il risultato delle nostre esperienze, valori e filtri sensoriali. Questa prospettiva afferma che non esiste una realtà oggettiva universale, ma piuttosto una molteplicità di rappresentazioni soggettive. Nell’ambito delle interazioni quotidiane, un errore comune è presumere che gli altri percepiscano le cose esattamente come noi. La PNL propone invece di concentrarsi sulla comprensione della mappa del mondo dell’altro, abbandonando temporaneamente la propria prospettiva. Secondo Korzybski, il linguaggio è una forma di mappa che riassume e generalizza le nostre esperienze, consentendoci di comunicare con gli altri. Tuttavia, il linguaggio può anche essere responsabile di molti problemi relazionali. La missione della PNL è quella di fornire strumenti, inclusi quelli linguistici, per ampliare e arricchire le nostre mappe interne della realtà, eliminando le credenze limitanti che ostacolano un’interazione più efficace con gli altri.

- *Non si può non comunicare.* Con il termine comunicazione s'intendono tutti i modi con cui gli esseri umani entrano in contatto tra loro, ovvero lo scambio di messaggi tra due o più persone in un'interazione. Paul Watzlawick (Villach, 25 luglio 1921 – Palo Alto, 31 marzo 2007) studioso appartenente alla scuola di Palo Alto in California, ha analizzato gli aspetti pragmatici della comunicazione umana. Il primo dei suoi cinque assiomi della comunicazione afferma che *non si può non comunicare*, da cui ne consegue che la comunicazione è inevitabile e ogni comportamento ha un significato per gli altri, anche se involontario o non intenzionale. Uno studio condotto da Albert Mehrabian nel 1967 evidenzia che il canale non verbale della comunicazione (gesti, espressioni facciali, postura) ha un impatto maggiore rispetto al canale para-verbale (tono di voce, ritmo) e a quello verbale (parole). Secondo lo studio, il canale non verbale rappresenta il 55% dell'influenza comunicativa, seguito dal canale para-verbale con il 38% e dal canale verbale con il 7%. Occorre, tuttavia, sottolineare che il modello di Mehrabian non intende negare l'importanza delle parole, come precisa lo stesso Mehrabian sul suo website, le sue equazioni riguardano la comunicazione di sentimenti e atteggiamenti (come simpatia o antipatia) e non sono applicabili in tutti gli altri casi. Il suo obiettivo era anche evidenziare che se uno dei canali di comunicazione fosse in contrasto con gli altri, il messaggio risulterebbe ambiguo e poco credibile, come, ad esempio, dichiarare di essere arrabbiati sorridendo. Al di là della misurazione, tutto sembrerebbe ovvio, ma abbiamo esperienze che dimostrano il contrario, come primari che comunicano la loro soddisfazione con incongruenze nei tre canali o medici che comunicano con pazienti o familiari mostrando distacco o disinteresse. Poiché ogni comportamento comunica e influenza gli altri, un buon comunicatore deve essere in grado di esprimere un'elevata qualità e congruenza comunicativa, gestendo tutti gli aspetti.
- *Il risultato di ogni comunicazione non sta nelle intenzioni di chi comunica, ma nella risposta che si ottiene.* Attraverso questo presupposto, molto evidente nell'ambito ospedaliero, la PNL pone l'accento sulla distorsione che esiste tra il messaggio che desideriamo inviare e quello che viene recepito. In primo luogo, esiste una differenza dovuta al fatto che, oltre a quello che intendiamo comunicare, al messaggio si aggiunge inevitabilmente quello che non era nostra intenzione comunicare, che determina la differenza fra intenzione e risultato della comunicazione. A questo si sommano le considerazioni fatte riguardo all'enunciato “la mappa non è il territorio”: poiché ogni individuo possiede una propria “mappa del mondo” che gli fa percepire la realtà in modo differente dagli altri individui, con ragionevole certezza percepirà la nostra comunicazione in base alla propria mappa, non a quella di chi comunica. Il *feedback* dell'interlocutore, si pensi a quello dei collaboratori, del paziente, dei familiari, diventa quindi un essenziale elemento di controllo della comunicazione, perché consente di verificare l'effetto che i nostri messaggi producono sull'altro.
- *Se un individuo è in grado di fare qualche cosa, chiunque la può imparare.* L'enunciato di R. Bandler e J. Grinder è alla base del modellamento. Dal presupposto che ogni capacità umana ha una sua struttura, deriva che una volta che la struttura che regge la competenza interna di un esperto è stata colta e codificata, essa può essere trasferita ad altre persone e permettere loro di ottenere i medesimi risultati. Per riuscire nell'intento è necessario scomporre le azioni della persona in unità di informazioni sufficientemente ridotte, al fine di comprendere la struttura più profonda che sta dietro al comportamento con la chiarezza necessaria a creare un modello che sia possibile spiegare ad altri. Questo è completamente diverso dal descrivere o imitare comportamenti di livello superficiale. Il modellamento fornisce la struttura profonda, la chiave di accesso necessaria a produrre in modo autonomo il comportamento di eccellenza e richiede una metodologia specifica. Questa metodologia rappresenta uno degli ambiti d'azione della PNL. Dopo aver affrontato alcuni dei presupposti di base della PNL, presentiamo ora due dei principali strumenti che essa mette a disposizione.

Gli strumenti linguistici della PNL: le domande Meta Modello e gli *Sleight Of Mouth*

Dovendo fare una scelta all'interno di una materia così ampia, nell'ambito in esame la preferenza va a due strumenti di tipo linguistico che la PNL mette a disposizione e che risultano particolarmente efficaci nella gestione e nella motivazione delle persone. È importante premettere che le descrizioni che seguono non hanno alcuna ambizione di esaustività. Per maggiore approfondimento rimandiamo alle referenze bibliografiche con una precisazione: lo stesso Bandler pone esplicitamente l'accento su come l'approccio scritto renda effettivamente ardua l'acquisizione delle tecniche della PNL per i limiti oggettivi della stessa lingua scritta. Secondo Bandler, sono invece i percorsi di apprendimento dal vivo l'habitat naturale in cui poter assimilare la disciplina, grazie alla multisensorialità che questi rendono possibile.

Meta Modello

Il Meta Modello, sviluppato da Richard Bandler e John Grinder, è un modello linguistico ispirato agli studi di Noam Chomsky sulla Grammatica Trasformativa. All'interno di un contesto ospedaliero, questo strumento di comunicazione può assumere un ruolo significativo. Il Meta Modello supera il modello linguistico tradizionale ed è utilizzato per comprendere il significato implicito delle parole attraverso un set di domande precise.

Nella comunicazione in generale, e ancor di più all'interno dell'ambito di un ospedale, i processi utilizzati dagli individui per sintetizzare la realtà esterna in una rappresentazione interna sono gli stessi processi usati per comunicare con gli altri. Durante questa sintesi, il significato della realtà viene impoverito. Ogni volta che parliamo, esprimiamo la nostra struttura superficiale, cioè la parte della personalità che emerge nella coscienza. Tra il livello profondo (non espresso) e il livello superficiale (espresso), la nostra esperienza del mondo subisce trasformazioni: il cervello elabora, distorce e seleziona il materiale, consentendo alla coscienza di accedere solo a una parte gestibile dell'esperienza stessa. Il Meta Modello classifica queste trasformazioni, chiamate Trasformazioni Linguistiche, in tre tipi: Generalizzazioni, Cancellazioni e Distorsioni.

Questo strumento è utilizzato per facilitare la condivisione delle opinioni, analizzare le obiezioni, risolvere i problemi, superare le credenze limitanti e motivare. In tutti i contesti è particolarmente importante passare dalla struttura superficiale di una frase alla sua struttura profonda, al fine di recuperare informazioni più precise sull'esperienza dell'interlocutore espressa attraverso il linguaggio. In buona sostanza il Meta Modello si oppone ai processi di impoverimento della realtà soggettiva presenti nelle Trasformazioni Linguistiche.

All'interno di un ambiente ospedaliero, l'uso del Meta Modello offre quindi la possibilità di un'indagine più approfondita rispetto alla domanda comune "perché?". Le domande di indagine del Meta Modello si rivelano più efficaci nel fornire informazioni dettagliate e offrono nuove possibilità di re-incorniciamento all'interlocutore. Inoltre, è possibile osservare che praticamente ogni parola di una frase può essere analizzata con maggiore precisione utilizzando il Meta Modello Linguistico.

Infine, per mantenere una cornice di sintonia nel rapporto con l'interlocutore, è importante fare una scelta precisa su quali parole esaminare. Concentrarsi su una o poche parole che si ritengono più adatte a raggiungere lo scopo positivo dell'indagine può anticipare lo sviluppo del dialogo. Nell'ambito operativo, l'utilizzo efficace del Meta Modello richiede una velocità di applicazione che può essere sviluppata solo attraverso l'esercizio pratico.

Sleight of Mouth

La parola *Sleight* deriva dall'inglese "destrezza, scaltrezza, abilità" e di solito è associata alla destrezza di mani tipica del prestigiatore, lo *sleight of hands*, ossia il gioco di prestigio con le carte o le monete. Analogamente, i modelli *Sleight of Mouth* di Robert Dilts, ossia i Giochi di Prestigio Verbali, mostrano come anche le "parole" possano diventare strumenti di magia attraverso i quali avere un impatto sulle convinzioni degli individui.

All'incirca nel 1980, Robert Dilts, studioso di filosofia e di PNL, ispirandosi al modellamento dell'esperienza di Bandler e Grinder nell'analisi del linguaggio dei grandi psicoterapeuti, inizia a studiare quali modelli linguistici sarebbero potuti emergere dall'analisi dei discorsi di persone che hanno influenzato la storia, da Platone a Gesù di Nazareth, da Karl Marx ad Abraham Lincoln, da Albert Einstein a Mohandas Gandhi, Martin Luther King e altri. Dilts si rese conto che anche in contesto ospedaliero, queste figure storiche utilizzavano un insieme di modelli linguistici allo scopo di influenzare le convinzioni altrui.

Il risultato di questi studi è stata la codifica dei 14 modelli linguistici *Sleight of Mouth*, che rappresentano il tentativo di Dilts di codificare alcuni dei meccanismi linguistici fondamentali che queste persone hanno utilizzato per persuadere efficacemente gli altri e influenzarne i sistemi di convinzioni. Anche all'interno di un'organizzazione sanitaria, questi modelli linguistici possono essere applicati per ottenere risultati positivi nella comunicazione con i pazienti, i colleghi e il personale medico.

Partendo dal fatto che la PNL considera le parole come strutture superficiali provenienti dalla trasformazione di strutture profonde, Dilts afferma che, accedendo al livello più profondo che sta al di là delle parole utilizzate, sia possibile plasmare le esperienze mentali delle persone. Le parole, secondo Dilts, fanno parte integrante della nostra visione del mondo, al pari dei sistemi di rappresentazione sensoriale

che costituiscono le nostre mappe interne. In questo contesto, Dilts definisce le parole come Mappe Neurolinguistiche.

Gli *Sleight of Mouth* possono essere definiti dei “reincorniciamenti verbali” del nostro modello di realtà, in grado di ridefinire la percezione di una determinata esperienza al fine di considerare nuove prospettive. Utilizzare i modelli *Sleight of Mouth* può consentire di avere una risposta utile a chiarire in modo efficace la propria posizione e influenzare in modo positivo l’interlocutore, sia esso un paziente, un collega o un membro del personale medico. In particolare, gli *Sleight of Mouth* possono lavorare sul re-incorniciamento delle trasformazioni linguistiche che fanno capo a distorsioni di tipo Causa-Effetto ed Equivalenza-Complessa, le quali rappresentano gran parte delle credenze limitanti delle persone.

Per concludere questo capitolo, è divertente riportare un aneddoto in cui Robert Dilts racconta un esempio pratico di applicazione per sé stesso di uno dei principi esplorati con gli *Sleight Of Mouth*. Scrive Dilts nel suo libro “Il potere delle parole e della PNL”:

“Ero in un bar con Richard Bandler per un incontro. Era il tipico bar per motociclisti, il che significa che era pieno di personaggi piuttosto rudi e disgustosi. Tipicamente, questo non è il genere di persone che mi piace frequentare, ma a Richard piaceva e volle che ci incontrassimo là. Cominciammo a parlare, e di lì a poco due di questi uomini grandi e grossi si avvicinarono. Erano ubriachi e arrabbiati e volevano prendersela con qualcuno. Credo che si siano detti che io non avevo niente a che fare con un posto come quello, perché di lì a poco cominciarono a gridare oscenità a me e a Bandler, dandoci degli omosessuali e dicendoci di uscire dal bar. La prima strategia che adottai fu di tentare di ignorarli cortesemente, il che, naturalmente, non funzionò. Ci mancò poco che uno dei due, urtandomi il braccio, non rovesciasse il mio drink. Così decisi di provare a essere amichevole. Li guardai e sorrisi. Uno di loro disse: “Che hai da guardare?”. Quando allora smisi di fissarli, l’altro aggiunse: “Guardami quando ti parlo”.

Le cose si stavano mettendo piuttosto male e, con mia grande sorpresa, stavo cominciando ad arrabbiarmi. Fortunatamente mi resi conto che rispondere secondo i miei schemi abituali sarebbe servito soltanto ad aggravare la situazione. Così mi venne un’idea brillante: perché non usare la PNL? Decisi di provare a scoprire e ad indirizzare le loro intenzioni positive. Feci un respiro e mi misi nei loro panni per una frazione di secondo. Con un tono di voce sicuro e uniforme dissi all’uomo che si trovava più vicino a me: “Sai, non penso che tu creda veramente che noi siamo omosessuali. Come vedi, io ho una fede nuziale. Penso che tu abbia un’intenzione diversa”. A quel punto, il suo compagno sbottò: “Sì, vogliamo fare a pugni!”

Ora, so che qualcuno potrebbe pensare sarcasticamente che non sia stato un grande progresso. In realtà qualche progresso ci fu, perché cominciai ad impegnarli in una conversazione, piuttosto che in una diatriba unilaterale. Approfitando dell’opportunità, risposi: “Capisco, ma in realtà come combattimento non sarebbe un gran che. Prima di tutto, io non voglio battermi, perciò non ricaveresti molto da me. Per di più, voi siete entrambi grossi il doppio di me. Che razza di combattimento sarebbe?”.

A questo punto, il compagno (la “mente” dei due) disse: “No, sarebbe un combattimento leale: noi siamo ubriachi”. Voltandomi per guardare l’uomo diritto negli occhi, gli risposi: “**Non pensi che sarebbe proprio come un padre che torna a casa e picchia suo figlio di quattordici anni dicendo che è “leale” perché lui è ubriaco?**”. Ero certo che questo fosse, probabilmente, ciò che era successo ripetutamente a quest’uomo quando aveva quattordici anni.

Messi di fronte alla verità, i due uomini smisero di essere così offensivi con Bandler e me e alla fine andarono ad infastidire un altro avventore (il quale, per loro sfortuna, si rivelò un esperto di karate)”.

Un esempio di *Sleight of Mouth* “Analogia” in azione.

I modelli *Sleight of Mouth*, tanto quanto il Meta Modello, si focalizzano su quello che la PNL chiama “la magia del linguaggio”, ossia sul potere che le parole hanno nel regolare le percezioni e l’atteggiamento delle persone nei confronti del loro comportamento e del mondo che li circonda. Partendo dal presupposto secondo cui “la mappa non è il territorio”, questi strumenti linguistici mirano ad avere un impatto sull’esperienza delle persone e sulle convinzioni che derivano da essa. Possono quindi essere applicati al fine di re-incorniciare una critica, costruire motivazione, rafforzare convinzioni potenzianti, agevolare l’apertura al dubbio per le convinzioni limitanti, abbracciare favorevolmente la visione nuova insita in un cambiamento. Formano, in sostanza, un sistema di schemi cui è possibile attingere, secondo la situazione e l’attitudine personale, per produrre cambiamenti, anche profondi e di vasta portata.

Chi sa usare con eleganza e destrezza questi strumenti linguistici della PNL è in grado di comprendere e comunicare al meglio con le “mappe del mondo” altrui; si capisce quanto sia potente offrire questi strumenti per gestire, per esempio, il comportamento di un paziente “arrogante” che dovesse rivolgersi al medico con le fonti di Dr. Google: “ho letto su internet di questa cura. Dottore me la prescrive subito perché ho visto anche dei video sorprendenti sulla velocità di azione ed io non ho tempo da perdere”. Con una

sola domanda metamodello ecco gestita questa “equivalenza complessa” della famiglia delle “distorsioni” in questo modo. “Signor Bianchi, apprezzo il fatto che voglia documentarsi su internet in merito alle migliori cure per la sua malattia, in qualche modo anche io accedo alla rete per approfondire i miei studi, tuttavia, le posso chiedere in tutta franchezza in che modo il solo fatto di aver letto da dr Google che questa terapia X funzioni le dà l’assoluta certezza che funzioni perfettamente e senza conseguenze anche su di lei, con le sue uniche specificità?”. A questa ristrutturazione non c’è risposta da parte del paziente, il quale dovrà, probabilmente, affidarsi alle cure affidabili del suo medico che, ovviamente adeguatamente formato, saprà consolidare la relazione da sfidante a rassicurante ed empatica. E il gioco è fatto.

Ma non è tutto qui, infatti in seno alla PNL è stato sviluppato un altro modello di straordinaria efficacia: il LAB Profile®.

LAB Profile® ovvero i Profili Linguistico Comportamentali

Il Profilo Linguistico-Comportamentale, o LAB Profile®, è un modello creato da Rodger Bailey e sviluppato da Shelle Rose Charvet.

Egli ha creato il LAB Profile® nei primi anni ‘80. Il LAB Profile® è basato su una serie di filtri provenienti dalla PNL e chiamati, al tempo in cui furono sviluppati, “Meta Programmi”. Questi Meta Programmi si basano sui filtri che noi utilizziamo per creare il nostro “modello del mondo”.

Ogni persona ha un certo numero di filtri attraverso i quali fa entrare certe parti del mondo reale. Nella tesi per il Dottorato di Ricerca di Noam Chomsky, nel 1957, dal titolo “Grammatica Trasformativa”, egli afferma che ci sono tre processi attraverso i quali le persone creano i filtri del loro individuale Modello del Mondo come abbiamo accennato nel paragrafo precedente parlando di PNL e che qui precisiamo meglio.

Cancellazione

Il primo processo si chiama **cancellazione**. Noi cancelliamo molte informazioni provenienti dall’ambiente esterno e interno a noi. Nel suo scritto del 1956 dal titolo “Sette Più o Meno Due”, George Miller, uno psicologo americano, disse che la nostra mente conscia può gestire solamente sette più-o-meno due pezzi di informazione per volta e cancella il resto. Significa che in una buona giornata possiamo gestire nove pezzi di informazione e, in una brutta giornata, forse solo cinque.

Questo spiega perché la maggior parte dei numeri telefonici hanno un massimo di sette cifre. Quando a Parigi, negli anni ‘80, vennero cambiati i numeri telefonici portandoli a otto cifre tutti dovettero decidere se ricordarsi i numeri telefonici in gruppi di due, o quattro, o solamente aggiungendo il nuovo suffisso quattro per Parigi al loro vecchio numero. Per nessuno fu un’impresa facile tenere a mente otto cifre alla volta. Ogni persona dovette trovare il proprio metodo personale per risolvere la situazione. Le persone davano il loro nuovo numero di telefono nel loro modo particolare. Questo creò una grande confusione.

Quindi sette più o meno due pezzi di informazione è quanto possiamo gestire comodamente in un dato momento. Usando il processo di cancellazione, lasciamo fuori molte cose senza accorgercene o senza scegliere consapevolmente di farlo.

Distorsione

Il secondo processo si chiama **distorsione**. Noi distorciamo le cose. Avete mai traslocato in un nuovo posto ed entrando nel salotto prima di averci portato le vostre cose, vi siete creati un’immagine di come sarebbe stato una volta arredato? Ecco, avevate un’allucinazione. Il vostro mobilio non era *veramente* nella stanza, giusto? Quindi stavate distorcendo la realtà.

Due esempi di distorsione sono le allucinazioni e la creatività. Sono entrambe simili per il fatto che l’informazione esterna viene cambiata in qualcos’altro.

L’obiezione del paziente informato su internet nel paragrafo precedente rientra in questa categoria.

Generalizzazione

Il terzo processo di filtro mentale di Chomsky si chiama **generalizzazione**. Se vi è mai capitato di prendere un paio di esempi e poi crearne un principio generale, stavate mettendo in atto un processo di gene-

ralizzazione. Nello stesso modo avviene l'apprendimento: un bambino piccolo impara ad aprire una o due, o possibilmente tre, porte e dopo sa come aprire tutte le porte. In questo caso il bambino sviluppa una Generalizzazione su come si aprono le porte che gli sarà utile almeno fino a quando non entrerà in un'azienda high-tech e realizzerà che, per aprire una porta, serve una carta magnetica che va strisciata in un certo modo (e dovrà re-imparare come aprire le porte per gestire quelle eccezioni).

La Generalizzazione riguarda come generiamo inconsciamente regole, credenze e principi riguardo a ciò che è vero, falso, possibile e impossibile. Alcune donne, per esempio, possono aver avuto molte esperienze negative con gli uomini e quindi giungere alla conclusione che gli uomini (o meglio, *tutti* gli uomini) non sono degni di fiducia. Esse sviluppano la regola: “Mai fidarsi di un uomo”. Le persone hanno un certo numero di esperienze simili a questa e quindi ne fanno una regola o sviluppano una credenza.

Con questi tre filtri, Cancellazione, Distorsione e Generalizzazione, ognuno di noi si crea il proprio modello del mondo sulle cui basi costruisce la propria modalità comunicativa.

Meta Programmi

Qual è la connessione tra questi tre processi: PNL, Meta Programmi e LAB Profile®?

I co-fondatori della PNL usarono il modello di Chomsky della cancellazione, distorsione e generalizzazione per creare una mappa che servisse per scoprire e influenzare le percezioni di una persona e le interpretazioni della loro esperienza.

Leslie Cameron-Bandler (oggi Lelsie Lebeau) portò il lavoro di Chomsky ancora oltre. Essa postulò che ogni persona compie dei tipi specifici di cancellazione, distorsione e generalizzazione che in seguito si manifestano nel suo comportamento. Dal suo lavoro nell'ambito terapeutico, identificò circa sessanta differenti filtri, che chiamò Meta Programmi.

I Meta Programmi sono i filtri specifici che usiamo per interagire con il mondo. Questi modificano e plasmano ciò che lasciamo entrare dal mondo esterno. Inoltre, modellano quello che viene dal nostro interno mentre comunichiamo e ci comportiamo nel mondo.

I Meta Programmi sono come una porta attraverso la quale interagiamo con il mondo. Questa porta ha una particolare forma e ha il potere di lasciare entrare o uscire solo alcune cose. Questo potrebbe sembrare far parte della nostra natura individuale ed essere quindi permanente; in effetti, la porta stessa può modificarsi in risposta ai cambiamenti dentro di noi e nell'ambiente circostante.

Rodger Bailey, uno studente di Leslie, ha adattato e utilizzato il suo lavoro nell'ambiente business. Ha creato il LAB Profile® ovvero uno strumento pratico e facile da utilizzare per aiutare a comprendere che cosa motivi le persone mentre comunicano.

Secondo Rodger Bailey i filtri del LAB Profile® sono una descrizione su come una persona reagisce in una data situazione.

Molte persone potrebbero considerare che il nostro comportamento sia diverso quando siamo con persone diverse, al lavoro, a casa con la nostra famiglia. Infatti filtri del LAB Profile® non sono una descrizione della nostra “personalità”, ma piuttosto una fotografia di come noi interagiamo in differenti ambienti o contesti.

Questo strumento descrive semplicemente la forma della nostra porta, che cosa specificatamente facciamo entrare e cosa facciamo uscire in una data situazione o contesto.

È il riconoscimento di questa nostra abilità di cambiare il comportamento e la motivazione che fa differire il nostro modello dai test psicometrici, che fanno enormi generalizzazioni riguardo la nostra personalità.

Senza la pretesa di essere esaustivi, egli identificò due diverse tipologie di Meta Programmi quando sviluppò il LAB Profile®. Chiamò il primo set di categorie **Caratteristiche Motivazionali** che prendono anche il nome, talvolta, di Filtri Motivazionali o *Trigger*. Questi sono i filtri che indicano di cosa una persona ha bisogno per essere e rimanere motivata in un certo Contesto, oppure al contrario, che cosa la demotiverebbe. Qualche volta questi filtri vengono chiamati “inneschi motivazionali” perché essi rivelano che cosa *farà* compiere un'azione a una persona o le “impedirà” di agire in un certo modo.

Rodger Bailey ha chiamato il secondo set **Caratteristiche Operative**, altresì note come Caratteristiche di Produttività. Queste categorie descrivono i processi mentali interni che una persona utilizza in una situazione specifica. Per esempio, possiamo determinare se una persona preferisce una visione d'insieme o i dettagli in sequenza, gli ambienti nei quali essa è più produttiva, se una persona si concentra sulle persone o sui compiti, come questa risponde allo stress e i meccanismi che la portano ad essere convinta riguardo a qualche cosa. E tutto questo si manifesta in “come” una persona parla.

Linguaggio d'Influenza

Rodger Bailey sviluppò inoltre il “Linguaggio d'Influenza” che permette, dopo aver estratto i filtri di una persona, di adattare il nostro linguaggio in modo che abbia il “massimo impatto” su quella persona.

Immaginate per un momento che qualcuno, che non conosce la vostra lingua madre molto bene, stia tentando di farvi accettare alcune idee. È probabile che spendiate molte energie traducendo quello che ascoltate nei termini che sono più comprensibili per voi stessi. Quando qualcuno utilizza termini che voi potete “immediatamente” comprendere, nessuna vostra energia è persa nella traduzione: il significato arriva immediatamente. Quando utilizzate il “Linguaggio d'Influenza” appropriato, l'impatto è molto preciso perché state parlando nello stile personale di qualcun altro.

Come funziona il LAB Profile® nella comunicazione interna?

Immaginiamo che una persona, un paziente, un collega, abbia un'esperienza e che quando ne parla stia comunicando solamente una piccola porzione dell'evento effettivo. Ha bisogno di rivedere la maggior parte di ciò che sta succedendo dentro di sé giusto per poter comunicare in uno spazio di tempo ragionevole. Questo significa, per esempio, che per poter raccontare a qualcuno di aver letto questo libro, avrà bisogno di eliminare la maggior parte degli elementi che hanno costituito la sua esperienza. Potrebbe dire, “è stato bello” e annuire con la testa, forse lasciando fuori tutte le cose che questo libro gli ha fatto venire in mente, senza citare se era fisicamente comodo mentre lo stava leggendo. Pensate a tutte le volte in cui non avete afferrato qualcosa di cui qualcuno vi stava parlando perché questi tralasciava elementi di cui avevate bisogno per comprendere appieno il messaggio.

Le persone trasformano le loro effettive esperienze e le loro opinioni in modi che corrispondono alle loro particolari Cancellazioni, Distorsioni e Generalizzazioni.

Leslie Cameron-Bandler e Rodger Bailey hanno determinato che le persone che utilizzano gli “stessi filtri linguistici” nel loro discorso hanno gli “stessi comportamenti”. Il Profilo Linguistico-Comportamentale prende il suo nome dalle connessioni tra il linguaggio di una persona e come si comporta.

Il LAB Profile® è un set di strumenti che può essere imparato come un'abilità. Avere l'opportunità di allenare i vostri occhi e le vostre orecchie a percepire certe cose alle quali potreste non aver fatto attenzione prima può fare una grande differenza.

Poiché il LAB Profile® è un set di abilità, sarà necessario utilizzarlo con rigore, facendo attenzione ai cambiamenti che le persone mettono in atto mentre si muovono da una situazione ad un'altra.

Si può quindi comprendere molto bene l'impatto straordinario che può avere il riconoscimento dei *pattern* (filtri comportamentali) del paziente o del familiare nella relazione medico-paziente o infermiere-paziente per agevolare il consenso per un'aderenza terapeutica più agevole. Non di meno il LAB Profile® assume un ruolo vincente in tutte le altre relazioni all'interno dell'organizzazione (capo-collaboratore) laddove conoscere le caratteristiche “motivazionali e operative” dei colleghi è un punto di forza per la *leadership* di ruolo, la collaborazione e il lavoro squadra.

Ruolo della Comunicazione Non Violenta (CNV) nella gestione della comunicazione in ospedale

La CNV, sviluppata dallo psicologo Marshall Rosenberg, è un approccio alla comunicazione che mira a promuovere l'empatia e il rispetto reciproco. È basata sull'idea che tutti gli esseri umani hanno la capacità di esprimere compassione e ricorrono alla violenza verso gli altri quando non riconoscono le strategie più efficaci per soddisfare i propri bisogni. La CNV può essere uno strumento particolarmente utile negli ambienti ospedalieri, dove la comunicazione chiara e rispettosa è fondamentale.

Nell'ecosistema sanitario, l'implementazione della CNV non è solo una necessità, ma una strategia imperativa per snellire il flusso di lavoro e favorire relazioni più sane. Grazie alla sua comprovata efficacia nel migliorare le relazioni interpersonali, la CNV può essere determinante per colmare il divario di comunicazione tra medici, infermieri e pazienti. Promuovendo una cultura dell'empatia e della comprensione, la CNV può ridurre significativamente le incomprensioni che spesso portano a diagnosi errate o a cure non appropriate. Inoltre, può trasformare l'atmosfera sul posto di lavoro in un'atmosfera più positiva e solidale. Questo cambiamento strategico può alleviare notevolmente i livelli di stress e mitigare il *burnout* del personale sanitario che lotta in prima linea. In definitiva, incorporare la CNV all'interno degli ospedali non solo aiuta a fornire

un'assistenza sanitaria di qualità superiore, ma contribuisce anche a costruire una solida base di fiducia, rispetto e cooperazione tra tutte le parti interessate.

Il “Linguaggio della Giraffa” è un approccio pensato da Rosenberg che fa parte della CNV.

L'essenza del Linguaggio della Giraffa risiede nella sua attenzione a discernere ciò che conta di più per noi e per coloro con cui comunichiamo: una dimostrazione dell'autentico approccio umanistico al suo meglio. È essenziale comprendere il profondo impatto che tali principi possono avere su qualsiasi interazione professionale o personale. Il “Linguaggio della Giraffa” ci permette di articolare i nostri pensieri e le nostre emozioni senza istigare il conflitto, enfatizza l'empatia e il rispetto reciproco, incoraggiandoci a concentrarci sui bisogni comuni invece che sui punti di vista divergenti. Le potenziali implicazioni di questo stile di comunicazione in ambiente ospedaliero sono enormi. Gli operatori sanitari che utilizzano questo linguaggio possono non solo comunicare efficacemente le loro competenze, ma anche favorire un'atmosfera di comprensione, accettazione e rispetto per i bisogni e i sentimenti dei pazienti. Questo approccio svela un nuovo aspetto dell'umanesimo, in cui l'assistenza va oltre il semplice benessere fisico, comprendendo anche la salute emotiva. In sostanza, la pratica del “Linguaggio della Giraffa” e della CNV è un passo trasformativo verso la promozione di interazioni più sane e benefiche tra gli individui in vari contesti.

Il metodo della CNV si snoda in quattro tappe: “osservazioni, sentimenti, bisogni e richieste”. Questo approccio può aiutare a creare una comunicazione più sincera e assertiva, evidenziando i propri stati d'animo e bisogni senza criticare, aggredire o insultare gli interlocutori.

Osservazioni

La prima tappa del metodo della CNV è “l'osservazione”. In questa fase, si cerca di osservare la situazione senza valutare o giudicare. È il vero antidoto alla criticità “pregiudizio” di cui abbiamo parlato in all'inizio.

Sentimenti

La seconda tappa è l'identificazione dei “sentimenti”. In questa fase, si cerca di esprimere i propri sentimenti in modo chiaro e diretto, senza attribuire la responsabilità dei propri sentimenti agli altri, dando loro la “colpa” di come ci sentiamo: siamo sempre e solo noi a scegliere come vogliamo sentirci davanti a determinati fatti o osservazioni.

Bisogni

La terza tappa è l'identificazione dei “bisogni”. In questa fase, si cerca di esprimere i propri bisogni in modo chiaro e diretto, senza fare richieste o esigere che gli altri soddisfino i propri bisogni. Se si impara a parlare dei propri bisogni e ad ascoltare i bisogni degli altri, si può superare bene l'altra criticità “colpa” perché una volta compresa la genesi del pensiero altrui, la questione non è più “di chi sia la colpa” bensì “qual è il bisogno da soddisfare” per risolvere il problema.

Richieste

La quarta e ultima tappa è la formulazione di “richieste”. In questa fase, si cerca di formulare richieste in modo chiaro e diretto, senza esprimere giudizi o fare pressioni sugli altri. Chi sa formulare delle richieste di qualità non verrà mai frainteso; diversamente le richieste potrebbero avere il sapore delle “pretese” generando resistenza e chiusura (l'altra criticità).

In un ospedale come in qualsiasi altra organizzazione, ci possono essere conflitti tra il personale. L'approccio innovativo della Comunicazione Nonviolenta può essere fondamentale per abbattere le barriere e favorire l'armonia all'interno di un ambiente complesso. Applicando questo approccio, il personale può districarsi tra le complessità delle interazioni interpersonali e risolvere i potenziali conflitti prima che degenerino. Questa metodologia promuove l'empatia e la comprensione, consentendo a tutte le parti coinvolte di esprimere le proprie preoccupazioni ed esigenze senza ricorrere a comportamenti aggressivi o passivo-aggressivi. Inoltre, garantisce che ogni voce venga ascoltata e riconosciuta, colmando così le lacune tra le risorse interne all'azienda. Grazie a questa forma di gestione preventiva dei conflitti, è possibile promuovere un ambiente più armonioso e produttivo, in cui le soluzioni vengono sviluppate nel rispetto delle esigenze di tutti portando a un miglioramento dei risultati per i pazienti e a un aumento del morale del personale.

In conclusione, la Comunicazione Non Violenta è un approccio prezioso e trasformativo nel contesto ospedaliero. Attraverso la compassione, l'empatia e l'espressione rispettosa dei bisogni e dei sentimenti, la CNV può fare una differenza significativa nella relazione tra medici, pazienti, familiari e collaboratori. Questo metodo consente di instaurare una comunicazione autentica e sensibile, creando uno spazio di comprensione e supporto reciproco.

Nella relazione medico-paziente, la CNV favorisce un ascolto attento e una comprensione empatica dei bisogni e delle emozioni consentendo al medico di fornire un'assistenza più personalizzata e centrata sul paziente. Inoltre, la comunicazione chiara e rispettosa favorisce la condivisione di informazioni e decisioni importanti, promuovendo un percorso di cura più efficace.

Con i familiari dei pazienti, la CNV permette di offrire un supporto emotivo significativo, creando un ambiente di comprensione e fiducia. Coinvolgere i familiari nel processo decisionale è cruciale per una cura più completa e inclusiva, e la CNV favorisce tale coinvolgimento.

Inoltre, la CNV facilita la collaborazione e la gestione dei conflitti all'interno del team. Un ambiente di lavoro basato sulla fiducia e sulla comprensione reciproca è essenziale per garantire una cura di qualità e un miglioramento continuo delle pratiche mediche.

Naturalmente, come tutte le discipline, anche la CNV richiede pratica e dedizione. Quando utilizzata con attenzione e dedizione, la CNV può fare la grande differenza nel modo in cui il personal interagisce con i pazienti, i familiari e i colleghi, contribuendo a un'esperienza di cura più umana e compassionevole per tutti gli attori coinvolti nel processo di guarigione e assistenza.

Proseguiamo con la presentazione degli strumenti per migliorare la comprensione, la comunicazione e la relazione interpersonale affrontando un modo di pensare estremamente strategico ed affascinante: il "pensiero sistemico".

Pensiero sistemico come prospettiva

Come sappiamo, anche nel complesso e delicato contesto di un ospedale, la comunicazione riveste un ruolo fondamentale per garantire un flusso di informazioni efficace ed efficiente tra i diversi attori coinvolti e diventa una criticità se non si comprendono pienamente le dinamiche di "interdipendenza funzionale tra le parti". Infatti, spesso ci si concentra solo sugli aspetti operativi della comunicazione, trascurando la dimensione sistemica che permea l'intera organizzazione.

È proprio alla luce di questa esigenza che gli insegnamenti di Peter Senge e Joseph O'Connor, esperto di PNL e pensiero sistemico, diventano una guida preziosa per comprendere e migliorare le relazioni e la comunicazione nelle organizzazioni.

Abbiamo visto che fare formazione sul pensiero sistemico al personale dell'ospedale, soprattutto quello chiamato a prendere decisioni e a gestire persone, ha aiutato molto sia in termini di visione che in termini di relazione concreta dei problemi quotidiani da gestire.

Il pensiero sistemico ci invita ad adottare una "prospettiva olistica", considerando l'ospedale come un "sistema interconnesso", in cui ogni parte influisce sulle altre. Questo approccio ci permette di superare una visione riduzionista e frammentata della comunicazione e di abbracciare una visione più ampia e integrata.

Una delle principali sfide della comunicazione interna all'ospedale è rappresentata dalla complessità dell'ambiente di lavoro e dalle molteplici dinamiche che lo caratterizzano. Il pensiero sistemico ci aiuta a comprendere come le interazioni tra le diverse figure professionali, come medici, infermieri, amministratori e personale di supporto, siano influenzate dai processi organizzativi, dai valori condivisi e dalle dinamiche di potere. Solo considerando "l'intero sistema" possiamo individuare le criticità e le opportunità che si presentano nella comunicazione interna.

Un altro aspetto centrale del pensiero sistemico riguarda la consapevolezza dei "modelli mentali", ovvero le convinzioni e gli schemi di pensiero che influenzano la nostra percezione e interpretazione della realtà. Nell'ambito della comunicazione interpersonale, è fondamentale riflettere su quali siano i modelli mentali che guidano le interazioni tra i membri del personale sanitario. Solo attraverso una maggiore consapevolezza di questi modelli, possiamo sfidare gli assunti limitanti e promuovere un dialogo aperto e costruttivo. Se a questa lettura sistemica aggiungiamo le informazioni acquisite tramite il LAB Profile®, la PNL e la CNV si può raggiungere un livello di comprensione e collaborazione reciproca veramente significativo e relazionalmente intelligente.

Il concetto di "apprendimento organizzativo", sviluppato da Senge, è di grande rilevanza per la comunicazione interna delle aziende in quanto implica la capacità di apprendere dagli errori, di condividere conoscenze

e di adattarsi ai cambiamenti. Nella pratica operativa, ciò significa promuovere una cultura di comunicazione aperta e di *feedback* costruttivo, in cui le esperienze individuali vengono condivise e integrate per migliorare le prestazioni complessive dell'azienda.

È altresì evidente la portata del pensiero sistemico come elemento di *leadership*.

Come ulteriore soluzione alle criticità già discusse, imparare a pensare in modo sistemico con un'adeguata visione di lungo termine, offre una prospettiva illuminante sulla comunicazione tra colleghi attraverso una comprensione più ampia e profonda dei processi e dei modelli mentali che influenzano le interazioni, superando così le difficoltà comunicative attraverso lo sviluppo di una relazione più efficace ed empatica. Il pensiero sistemico diventa così una guida preziosa per creare un ambiente di lavoro armonioso, in cui la comunicazione diventa uno strumento potente per il benessere del personale e la cura dei pazienti.

Conoscenza dei meccanismi emotivi per una comunicazione trasparente

Come in ogni ambito, a maggior ragione in quello della salute, le emozioni svolgono un ruolo cruciale, influenzando le interazioni umane e contribuendo alla formazione di connessioni autentiche. Questa parte esplora il ruolo delle emozioni e delle micro-espressioni del volto nella relazione interpersonale, con particolare attenzione agli studi di Paul Ekman al fine di comprendere come queste dinamiche possano promuovere una comunicazione trasparente e empatica.

All'interno degli ospedali, pazienti e familiari possono sperimentare un'ampia gamma di emozioni, come ansia, paura, speranza e preoccupazione legate alla loro salute e ai trattamenti medici. D'altra parte, i medici e il personale sanitario possono anche essere affetti da emozioni complesse mentre gestiscono situazioni delicate e sfidanti.

Riconoscere e comprendere queste emozioni è fondamentale per stabilire connessioni di qualità e favorire una comunicazione eccezionale tra tutti gli attori coinvolti.

Paul Ekman è uno dei pionieri nel campo della psicologia delle emozioni, noto in particolare per il suo lavoro sulle micro-espressioni facciali.

Attraverso le sue ricerche e studi, Ekman ha svelato il mistero dietro le espressioni facciali umane, riconoscendo che ci sono “emozioni universali” che si manifestano in tutti gli esseri umani, indipendentemente dalla loro cultura. Paul Ekman ha segnato una svolta fondamentale nello studio delle emozioni, scoprendo l'esistenza di espressioni facciali universali e pionierizzando l'analisi delle micro-espressioni del volto. Le sue ricerche hanno fornito un fondamento solido per la comprensione delle emozioni umane e il loro ruolo nella comunicazione e nel comportamento.

La svolta nella carriera di Ekman avvenne durante i suoi viaggi di ricerca in diverse parti del mondo, tra cui la Papua Nuova Guinea, dove entrò in contatto con tribù isolate e culturalmente distinte. Durante queste esperienze, Ekman notò che alcune espressioni facciali sembravano essere universali e indipendenti dalla cultura. Questa scoperta lo spinse a indagare ulteriormente e a confrontare le espressioni facciali di persone in diverse culture.

Attraverso una serie di studi approfonditi condotti negli anni '60, Ekman identificò “sette espressioni facciali” universali: felicità, tristezza, rabbia, disgusto, paura, sorpresa e disprezzo. Queste espressioni, scoperte mediante osservazioni dettagliate e analisi rigorose, erano presenti in tutte le culture umane, suggerendo che fossero innate e biologicamente determinate.

Imparare a riconoscere le emozioni che sta vivendo il paziente o il collega durante un dialogo significa anticipare il vissuto dell'interlocutore e, con l'aiuto delle altre strategie comunicative, consolidare una relazione empatica che è parte integrante della cura.

Naturalmente durante i nostri corsi anche il personale non sanitario ha imparato a riconoscere le emozioni, manifestate in tempo reale, dei propri collaboratori consentendo loro un'espressione di *leadership* assolutamente efficace.

Mentre Ekman indagava sempre più a fondo sulle espressioni facciali, fece una scoperta rivoluzionaria: queste sono brevi e involontarie che si verificano in una frazione di secondo, spesso nascoste o controllate dalla persona che le sta provando. Le micro-espressioni possono rivelare le emozioni autentiche di una persona, anche quando cercano di nasconderle o mentire.

Le micro-espressioni hanno un'importanza particolare in ambito forense, consentendo agli investigatori di riconoscere segnali di inganno o disonestà durante gli interrogatori. Inoltre, nella psicologia clinica, le micro-espressioni possono essere utilizzate per comprendere le emozioni dei pazienti, specialmente quando i pazienti non sono in grado o non desiderano comunicarle verbalmente.

L'importanza delle micro-espressioni non è limitata solo al contesto forense e clinico. Nella comunicazione quotidiana, riconoscere e comprendere queste espressioni brevi può aiutare a migliorare la capacità di interpretare le emozioni delle persone con cui interagiamo per connetterci al meglio con loro.

Ad esempio, i medici e gli infermieri possono utilizzare la consapevolezza delle micro-espressioni per identificare segnali di disagio o ansia nei pazienti, consentendo loro di adattare la comunicazione e fornire un supporto più adeguato e compassionevole. Allo stesso modo, i familiari dei pazienti possono trarre vantaggio dal riconoscere le emozioni dei loro cari, se argomentate adeguatamente dagli operatori, aiutandoli a comprendere meglio le loro esigenze emotive e a fornire il sostegno di cui hanno bisogno.

La capacità di riconoscere e interpretare queste espressioni brevi può contribuire a una comunicazione veramente più empatica. La continua ricerca in questo campo e della comunicazione non verbale in generale continuerà a fornire preziose informazioni per migliorare la qualità dell'assistenza medica, della *leadership* e promuovere una comunicazione più autentica.

Conclusioni

Siamo arrivati alla fine del nostro contributo sulla comunicazione interna con la consapevolezza di non poter essere stati esaustivi ma, ci auguriamo, adeguatamente di stimolo per il lettore a prendere seriamente in considerazione il fatto che per migliorare la qualità del lavoro bisogna investire tempo e denaro sulle persone e questo fa certamente bene anche agli affari oltre che ai pazienti.

La nostra proposta sul tema dell'Intelligenza Relazionale® come soluzione formativa per intercettare i bisogni di efficienza, qualità e cura, è solo un aspetto del vasto universo delle abilità che ogni singolo può mettere in campo se adeguatamente informato e motivato.

Molta strada è stata fatta nelle aziende ospedaliere virtuose in cui abbiamo avuto l'onore di lavorare ma ancora tanta ce n'è da fare per una "pace" lavorativa che, in fondo, ognuno lamenta di voler vivere.

Bibliografia

- Korzybski A. *Science and Sanity: An introduction to non-aristotelian systems and general semantics*. New York: The International Non-Aristotelian Library Publishing Company; 1933.
- Mehrabian A. *Silent Messages: Implicit communication of emotions and attitudes*. Wadsworth Pub Co; 1981.
- Damasio A. *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*. Milano: Adelphi 1994.
- Miller GA. *The magical number seven plus or minus two: some limits on our capacity for processing information*. Psychological Review. Psychol Rev. 1956 Mar;63(2):81-97.
- Intelligenza Relazionale® è un marchio registrato di Pirovano Monti Associati.
- O'Connor J, McDermott I. *Il pensiero sistemico. L'arte di comprendere la connessione tra gli eventi per poterli influenzare*. Milano: Sperling&Kupfer Editori; 2003.
- Rosemberg M. *Le parole possono essere finestre (oppure muri)*. Reggio Emilia: Esserci Edizioni. 2017.
- Ekman P. *Giù la maschera. Come riconoscere le emozioni dall'espressione del viso*. Firenze: Giunti; 2007.
- Senge P. *La quinta disciplina. L'arte e la pratica dell'apprendimento organizzativo*. Napoli: Editoriale scientifica; 2019.
- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore; 1971.
- Bandler R, Grinder J, Dilts R, De Lozier J. *Programmazione Neuro Linguistica. Lo studio dell'esperienza soggettiva*. Roma: Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore; 1982.
- Dilts R. *Il potere delle parole e della PNL (Sleight of Mouth)*. Alessio Roberti Editore; 2004.
- Charvet SR, Monti M, Pirovano F (a cura di). *Le parole che cambiano la mente: Lab Profile®, uno straordinario modello per capire la mente e poterla influenzare*. Unicomunicazione; 2021.
- Covey. SR *I sette pilastri del successo*. Milano: Bompiani; 2001.

Libero Accesso

Questo capitolo è concesso in licenza d'uso gratuita, consentendone l'utilizzo, la condivisione, l'adattamento, purché si dia credito adeguato all'autore originale e alla fonte.

Le immagini o altro materiale di terze parti in questo capitolo sono e restano di proprietà della casa editrice, salvo diversamente indicato.

L'uso del capitolo è quindi consentito all'interno delle norme di legge a tutela del detentore del copyright.

La Edizioni Idelson Gnocchi 1908 si riserva comunque anche di mettere a stampa l'intera opera, offrendola al mercato a titolo oneroso, secondo i consueti canali di vendita sul territorio.