



«Come si modifica il rapporto relazionale fra operatore e utente e come modificare la relazione»

Screening mammografico:
nuove tecnologie, novità, studi di validazione

Torino, 25/09/2013

Prof. G. Santucci

Direttore delle attività didattiche del Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia Università di Bologna Campus di Rimini

PSICOLOGIA DINAMICA DI S. FREUD E A. FREUD

CERCHIAMO DI ANALIZZARE INSIEME
LA RELAZIONE CHE SI INSTAURA TRA
OPERATORE E UTENTE



Tutti sappiamo che stiamo parlando di una relazione di aiuto e tutti dovremmo sapere che una tale relazione è viziata da un bias «patogeno» che è la dipendenza dell'utente dall'operatore



Il paziente si rivolge a noi per una profonda necessità di sapere “che cos’ha!”

Vuol essere indagato, esaminato e nel contempo ha una profonda paura della diagnosi.

Il «bisogno di salute» e la «paura» della diagnosi mettono il paziente nella condizione di «CONSEGNARSI A NOI TOTALMENTE».

Pensate ad un TSRM uomo che manipola e posiziona un seno femminile, rappresentazione sociale di massima femminilità.



Si crea pertanto una
ASIMMETRIA COMUNICATIVA
in cui il paziente dipende
dall'operatore



SETTING

Il tutto si svolge in una diagnostica
senologica molto asettica a volte un po' buia
con pochi arredi dove la paziente è «ospite»
per pochi minuti. Arredi carenti e ambienti
«molto tecnici».



Da questo momento la psicomotricità
segue queste strategie diverse:

- La donna si consegna all'operatore e segue pedissequamente i consigli dell'operatore.



- La donna usa strategie comunicative che servono ad ingraziarsi l'operatore; *mi hanno detto che lei è molto bravo....siete davvero una belle equipe....tutti parlano bene di voi....*

Sono delle tipiche misure di sicurezza messe in atto dalle pazienti.....

SEDUZIONE COMPLACENTE



- la paziente sembra che si consegna all'operatore ma **ELUDE** informazioni importanti sulla sua anamnesi e/o clinica (è convinta che non dicendo possa ottenere una diagnosi migliore) nella dinamica psicologica si chiama **ELUSIONE**.



ALTRA STRATEGIA COMUNICATIVA E' QUELLA DELLA RIBELLIONE

La paziente alza la voce, ha un tono di voce sostenuto, chiede per ottenere e si aspetta che qualcuno la ostacoli:

Tipico atteggiamento di paura, ostentare ribellione per ottenere più attenzione



MISURE DI SICUREZZA SONO AZIONI CONSCIE, PENSATE, MESSE IN ATTO IN UN RAPPORTO PSICOLOGICO ASIMMETRICO

Il paziente ha paura di essere indagato ed esaminato, ha paura della diagnosi ed utilizza queste strategie per ridurre l'ansia della diagnosi e perché non conosce chi ha di fronte



Vediamo ora come agisce l'operatore o come dovrebbe agire

Intanto diciamo che con la formazione alcuni errori macroscopici non si dovrebbero più commettere es:

Alla donna in preda alla “ribellione” rispondere con tono sostenuto e con arroganza....si genera un conflitto che spesso ha conseguenze e reclami



L'operatore dovrebbe mettersi nei
panni della donna e **“sentire”**
“provare” “percepire” senza
COLLUDERE e cioè senza farsi
manipolare, quindi deve creare la
giusta distanza emozionale

quindi.....



**Il TSRM deve mettersi nei panni del
sé sofferente e quindi entrare in
EMPATIA,**

**CREARE UNA DISTANZA
EMOZIONALE TALE DA NON
FARSI MANIPOLARE**



In tutto questo c'è una dinamica psicologica ancora più profonda:

Il paziente prova delle emozioni e le racconta all'operatore con le strategie che abbiamo visto, con più o meno enfasi....

Nel momento in cui il paziente racconta ed esperisce (prova) quelle emozioni, l'operatore incomincia a sentire le stesse emozioni; tanto più l'operatore ha avuto in passato esperienze simili e tanto più capisce quelle emozioni.

TRANSFERT



L'OPERATORE CHE PROVA LE EMOZIONI
ESPERITE DAL PAZIENTE AGISCE DEI
COMPORTAMENTI CONSEGUENTI E SI
CARICA DI EMOZIONI, DISAGIO,
COMPASSIONE, TRISTEZZA

CONTROTRANSFERT



ARRIVATI AD UNA RELAZIONE DI TALE
INTENSITA' DI CARICA EMOZIONALE IL
PAZIENTE NON E' PIU' ANONIMO MA
ASSUME DEI CONNOTATI PRECISI
(QUELLA è LA SIGNORA CHE HA AVUTO
2 RECIDIVE CHE GLI è MORTO IL
MARITO.....)

SE CONTINUA COSI' LA RELAZIONE SI
MODIFICA E DIVENTA "MOLTO
IMPEGNATIVA" PER L'OPERATORE DAL
PUNTO DI VISTA EMOZIONALE



COSA PUO' FARE IL TSRM PER RIDURRE TALE "CARICA"???

- Distaccarsi dall'evento e pensare al proprio perimetro personale e dirsi "sono fortunato non è capitato a me"
- Parlarne con un collega e "buttare fuori" le emozioni provate nel momento
- Provare a scrivere qualcosa in un libretto in merito alle emozioni...questo scarica e fortifica e prepara ad affrontare nuove avventure!



Le donne hanno per certi atti il senso del pudore assai meno sviluppato che l'uomo. La loro femminilità è ad un tempo arma e difesa.

Carlo Maria Franzero, Il fanciullo meraviglioso, 1920





ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
SEDE DI RIMINI

AUSL Rimini

Gioele Santucci

Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia

gioele.santucci@unibo.it **0541 709700**

