MASTER

«Costruire relazioni terapeutiche significative: strategie di comunicazione efficace nella gestione e nella presa in carico dei pazienti nei contesti socio-sanitari»

Dott.ssa Maria Rosaria Mottola

Dott.ssa Mariachiara Di Francesco

PRIMA LEZIONE

«L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali: la relazione che cura»

21/09/2024

Dott.ssa Mariachiara Di Francesco

Psicologa – Psicoterapeuta

Neuropsicologa

STRUTTURA DELLA LEZIONE

- PARTE PRATICA 1: Attività esperienziale…
- PARTE TEORICA 1: «L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali Interpersonali: cooperazione, accudimento, attaccamento, agonismo, sessualità».
- PARTE TEORICA 2: I costrutti dell’alleanza terapeutica: assertività, intelligenza emotiva, teoria della mente, strategie comunicative e ascolto attivo.
- PARTE PRATICA 2: Esercitazioni sui costrutti della relazione terapeutica.

ESERCIZIO DI ATTIVAZIONE

Collage: *«L'alleanza terapeutica»*

TEMPO: 20 MINUTI

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

«Quel particolare legame affettivo e di fiducia che si instaura tra paziente e terapeuta…»

«Il reciproco accordo che s’instaura tra paziente e terapeuta riguardo agli obiettivi del cambiamento, ai compiti necessari per raggiungere tali obiettivi ed allo stabilirsi di un legame volto a mantenere una collaborazione attiva tra paziente e terapeuta, basata sulla fiducia e l’accettazione reciproca» (Bordin, 1979)

Bordin, più di tutti, definisce l’alleanza come qualcosa di fondamentale all’interno di ogni relazione di cura, uscendo dal campo prettamente psicoanalitico.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Secondo Bordin (1979), l’alleanza terapeutica è costituita da 3 componenti:

1. L’esplicita condivisione di obiettivi da parte di terapeuta e paziente;

2. La chiara definizione di compiti reciproci all’interno del trattamento;

3. Il tipo di legame affettivo che si costituisce fra i due, caratterizzato da fiducia e rispetto.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

In particolare, il legame affettivo tra paziente e terapeuta, terzo elemento costitutivo dell’alleanza, nonché fattore aspecifico di grande efficacia clinica, emerge dall’interazione tra due variabili principali: da una parte, i comportamenti, le emozioni e i pensieri del terapeuta, dall’altra le proiezioni transferali che nascono dalle esperienze passate del paziente.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Entrambi gli elementi della diade clinica, paziente e terapeuta, ciascuno dotato di una propria storia evolutiva e di un proprio mondo interno, divengono di estrema importanza nella costruzione dell’alleanza e nella conduzione di una terapia avente buon esito!

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

- Il concetto di alleanza terapeutica nasce in campo psicoanalitico già a partire dalle prime teorizzazioni di Freud (1914) e poi di Sterba (1934).
- Cognitivismo costruttivista (1990): «la relazione terapeutica e i processi cognitivi che vi sono implicati costituiscono l’elemento principale della cura, a differenza degli autori appartenenti all’approccio standard che, invece, ritengono la relazione importante solo in funzione della possibilità del dispiegarsi delle tecniche» (Semerari, Safran).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Ad oggi, tutti i modelli sono concordi nel definire l’alleanza terapeutica non solo un fattore fondamentale di ogni relazione di cura ma il più importante fattore predittivo per la riuscita e l’efficacia di qualsiasi trattamento (Horvath, Del Re, Fluckiger, 2011)

Nessuna relazione di cura può e deve prescindere dallo stabilirsi di questo legame.

Nel momento in cui ciò avviene, non è previsto il raggiungimento degli obiettivi e vi è una qualche rottura nella relazione.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Come si stabilisce l’alleanza terapeutica e quali sono i fattori che determinano lo stabilirsi o meno di essa?

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

La teoria dell’attaccamento di Bowlby (1982) offre un’interessante cornice all’interno della quale esplorare il concetto di «alleanza terapeutica», in quanto la sua costruzione e il suo mantenimento non possono prescindere dall’attivazione dei sistemi motivazionali di paziente e terapeuta all’interno del dialogo clinico.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Tale teoria postula l’esistenza nell’uomo di una tendenza innata a ricercare per tutto l’arco di vita la vicinanza protettiva di una figura ben conosciuta ogni volta che si costituiscano situazioni di pericolo, dolore, fatica, solitudine, offrendo così all’individuo un notevole vantaggio in termini di sopravvivenza e adattamento all’ambiente.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

L’attaccamento è ascrivibile al concetto di *Sistema Motivazionale Interpersonale (SMI)*, definibile come una tendenza innata a base evolutiva capace di regolare comportamenti ed emozioni in vista di specifiche mete, plasmata, nella sua espressione, dalle memorie di quanto è precedentemente accaduto.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Tale SMI regola la richiesta di cura e si coordina con lo speculare ***sistema dell’accudimento***, adibito all’offerta di cura.

Gli altri SMI dell’uomo sono il ***sistema agonistico*** (competizione per il rango), quello ***cooperativo*** e quello ***sessuale***: essi entrano in gioco all’interno di ogni tipo di relazione umana e anche in quella che è la relazione di cura, ostacolandola o promuovendola.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Bowlby, nella sua teoria, propone che, come risultato dell’interazione con il caregiver durante l’infanzia, gli individui sviluppino specifiche rappresentazioni mentali relative al sé, all’altro e alla relazione.

Tali ***Modelli Operativi Interni (MOI)*** guidano il comportamento successivo di attaccamento del bambino e controllano il modo in cui i membri di una diade, anche in età adulta, anticipano, interpretano e dirigono le relazioni con i partner quando diviene attivo il sistema motivazionale dell’attaccamento.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

In seguito alle teorizzazioni di Bowlby, sono stati identificati 4 pattern di attaccamento (definiti in base alla relazione/legame caregiver-bambino e al soddisfacimento dei bisogni di quest’ultimo):

- Sicuro (B);
- Insicuro – Evitante (A);
- Insicuro – Ambivalente (C);
- Disorganizzato.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Un caregiver sensibile e rispondente alle esigenze del bambino consentirà lo sviluppo di un attaccamento sicuro, caratterizzato da piena fiducia in sé, nell’altro e nelle relazioni. Caregivers insensibili o non rispondenti, al contrario, comporteranno un’insoddisfazione del bisogno innato di accudimento e determineranno da un lato l’evitamento della relazione (pattern A, le richieste di cura non sono mai soddisfatte) e dall’altro il desiderio ambivalente di vicinanza ed evitamento del contatto (pattern C, il caregiver è incostante e imprevedibile).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

In un contesto terapeutico e in ogni tipo di relazione, ogni volta che affiorano memorie e aspettative di difficoltà e dolore mentale, l’attivazione del sistema di attaccamento diviene praticamente inevitabile.

Il rapporto clinico tra terapeuta e paziente si presenta dunque frequentemente come un vero e proprio legame di attaccamento, e in esso si possono rintracciare alcune delle caratteristiche specifiche di tale relazione, quali la ricerca di vicinanza, la protesta nei confronti della separazione e la ricerca di una base sicura (Weiss, 1982).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Il paziente tenderà quindi ad applicare alla relazione con il terapeuta le memorie, le aspettative e i significati costruiti nella relazione con i genitori (MOI degli attaccamenti precoci) e gli stati mentali relativi all’attaccamento adulto.

Da un lato ciò comporta una minaccia all’alleanza terapeutica, perché sposta la relazione dal sistema cooperativo (il migliore per il mantenimento di buoni livelli di alleanza, in cui paziente e terapeuta lavorano insieme sullo stesso piano per il conseguimento di obiettivi condivisi) a un altro sistema (attaccamento) per di più gravato da MOI tendenzialmente insicuri o disorganizzati.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Anche nel terapeuta e nell’operatore sanitario che si trovi in una relazione di cura possono così attivarsi comportamenti di attaccamento e MOI specifici, correlati alle esperienze passate e capaci di influire in modo significativo all’interno della relazione clinica e nella costruzione/ mantenimento/ riparazione dell’alleanza.

Lavoro terapeutico e alleanza non possono non risultare profondamente influenzati anche dal terapeuta/operatore e dai suoi attributi personali e professionali. Le caratteristiche personali e le capacità individuali del terapeuta/operatore che favoriscono l’alleanza o che, al contrario, ne rendono più probabile la compromissione, sono state oggetto di numerose indagini.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Un’ampia rassegna (Ackerman, Hilsenroth, 2001, 2003) ha evidenziato numerosi attributi favorenti l’alleanza, tra i quali: capacità di esplorare temi interpersonali, elevato livello di metacognizione, tendenza a favorire l’espressione di emozioni in un’atmosfera di sostegno e attivo incoraggiamento, capacità di assumere un ruolo collaborativo nel dialogo col paziente al fine di perseguire insieme obiettivi specifici, genuinità dell’interesse per l’esperienza del paziente, accuratezza e parsimonia nelle interpretazioni.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Sull’altro versante, sono stati individuati anche i fattori ostacolanti l’alleanza, tra cui: autoreferenzialità del terapeuta/operatore, tendenza a distrarsi quando il paziente parla, scarso coinvolgimento emotivo nello scambio clinico, sfiducia nelle proprie capacità di aiutare il paziente, tendenza a criticarlo e a colpevolizzarlo, uso inappropriato dell’auto-svelamento e del silenzio, uso eccessivo di interpretazioni di transfert.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

Secondo Wilkinson (2003), -medici, psicologi, operatori sanitari- con stile di attaccamento insicuro si rivelano meno efficaci nella relazione clinica e sono maggiormente esposti al burn-out.

Il distanziamento della rabbia e il diniego della vulnerabilità e della paura limitano l’espressione autentica della sofferenza e favoriscono lo spostamento sugli aspetti somatici, tecnici e specialistici (esami, test, farmaci…).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

ALLEANZA TERAPEUTICA

I clinici con stile di attaccamento sicuro, invece, si adattano meglio alle diverse condizioni terapeutiche e riescono ad avvicinarsi ai bisogni specifici del paziente, integrando le proprie capacità riflessive con le informazioni cognitive e la comunicazione emotiva. Ne consegue una migliore qualità della relazione clinica e una maggiore soddisfazione personale del lavoro svolto (Dozier, Cue, Barnett, 1994).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI

La motivazione è un processo che avvia, guida e mantiene i comportamenti mirati. Essa è lo stimolo, cosciente o meno, all’azione volta in direzione del raggiungimento di un obiettivo desiderato (sia di natura biologica che sociale).

La motivazione è tutto ciò che dà scopo a un comportamento (Riello, 2018).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI

In psicologia si parla di **motivazioni primarie** per indicare quelle **motivazioni** che svolgono la funzione di soddisfare i bisogni primari quali fame, sete, sonno, ecc. e di **motivazioni secondarie**, motivazioni acquisite o apprese dal contesto e dall’ambiente di vita, che non necessariamente sono legate a motivazioni pratiche (pensiamo al bisogno di fare amicizia o di autoaffermarsi).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI

Autori come Darwin, Ekman, Bowlby, Panksepp e Gilbert condividono la tesi centrale che, in vista del raggiungimento di determinati obiettivi adattivi, esistono dei sistemi psicobiologici frutto dell’evoluzione, omologhi nell’uomo e negli animali, che regolano sia i comportamenti ma anche le emozioni utili a raggiungere l’obiettivo desiderato. Tali sistemi sono detti **sistemi motivazionali.**

Il significato adattativo, in senso evoluzionistico, dei **sistemi motivazionali** è il consentire la sopravvivenza e la diffusione non del singolo individuo ma dell’intera specie a cui appartiene.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI

Un **sistema motivazionale** è dunque un sistema cerebrale e mentale che regola il comportamento e le emozioni in vista di una meta ben definita. Esso è un sistema funzionale complesso, concepito come simile ai sistemi fisiologici, dunque non “meccanico” come l’istinto, né “idraulico” come la “pulsione” ma, come l’istinto e la pulsione, è “universale” e “naturale”, cioè presente in tutti i membri della stessa specie (Liotti, 2016).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI

I **sistemi motivazionali** fondano su disposizioni innate, selezionate nel corso dei processi evoluzionistici. Si tratta di tendenze, propensioni ad agire verso obiettivi specifici, inviti a perseguire particolari forme di interazione fra organismo e ambiente.

Ogni comportamento è dunque frutto di un confronto fra le tendenze innate a perseguire determinati obiettivi di sopravvivenza e le memorie delle precedenti interazioni fra individuo e ambiente. Ogni comportamento contiene comunque un elemento motivazionale diretto a una meta tesa a realizzare un valore evoluzionistico di adattamento (Laurito, 2010).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI

I **sistemi motivazionali** (Riello, 2018) sono:

- Sistemi di regole innate, orientati biologicamente a organizzare il comportamento che porta alla sopravvivenza dell’individuo e della specie.
- Sistemi che predispongono l’individuo all’azione e a comportamenti in grado di modificare il rapporto tra sé e l’ambiente fisico e relazionale.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI

- Sistemi dotati di componenti cognitive, emotive e comportamentali.
- Forme di adattamento a specifici aspetti della nicchia ecologica in cui una specie evolve.
- Sistemi in grado di “disattivarsi” se e quando l’obiettivo è raggiunto.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI INTERPERSONALI

- gli **SMI** di attaccamento volto alla ricerca di cura e conforto in situazioni di pericolo o dolore;
- gli **SMI** di accudimento, volti all’offerta di cura e conforto in situazioni di pericolo o dolore;
- lo **SMI** agonistico per la definizione del rango sociale;

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

I SISTEMI MOTIVAZIONALI INTERPERSONALI

- lo **SMI** sessuale per la regolazione dei comportamenti seduttivi implicati nella formazione della coppia;
- lo **SMI** cooperativo (evoluzionisticamente più moderno e raffinato) per la cooperazione tra pari in vista di un obiettivo comune (Liotti, 1995).

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

IL SISTEMA MOTIVAZIONALE DELL’ATTACCAMENTO

Il sistema motivazionale dell’attaccamento è finalizzato all’ottenimento di aiuto e vicinanza protettiva da parte di un’altra persona individuata come idonea. Il sistema si attiva e assume il controllo di emozioni e comportamenti nelle situazioni di dolore, pericolo, percezione di vulnerabilità e solitudine. Quando è attivo regola una serie di emozioni tipicamente percepibili in sequenza: paura da separazione, collera da protesta, tristezza da perdita e, infine, il distacco emozionale. La disattivazione del sistema permette l’attivazione di altri registri motivazionali come quello dell’esplorazione, del gioco cooperativo, della sessualità di coppia.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

IL SISTEMA MOTIVAZIONALE DELL’ACCUDIMENTO

Il sistema è reciproco a quello dell’attaccamento. Esso porta all’offerta di cura verso un conspecifico, agevolando le possibilità di sostentamento di altri individui all’interno del proprio gruppo. Il sistema è attivato dai segnali di richiesta di conforto e protezione emessi da un altro individuo, a sua volta motivato dal sistema di attaccamento, o da percezione della sua fragilità/condizione di difficoltà. Le emozioni derivanti dall’attivazione di questo sistema sono ansia, compassione, tenerezza protettiva o colpa per il mancato accudimento. Il sistema si disattiva alla cessazione delle condizioni attivanti, quindi alla percezione di segnali di sollievo e sicurezza da parte dell’altro.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

IL SISTEMA MOTIVAZIONALE SESSUALE

Il sistema della sessualità è finalizzato alla formazione e al mantenimento della coppia sessuale. Il sistema è attivato da segnali fisiologici interni all’organismo, come variazioni ormonali, più importanti negli animali che nell’uomo, e da segnali comportamentali di corteggiamento emessi da un altro individuo. Emozioni collegate all’attivazione del sistema sono il pudore, la paura del rifiuto e la gelosia; la percezione dell’avvicinarsi della meta invece è collegata all’esperienza emotiva del desiderio e piacere erotico.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

IL SISTEMA MOTIVAZIONALE AGONISTICO O DI RANGO

ll sistema agonistico di competizione per il rango è finalizzato alla definizione dei ranghi di potere e di dominanza/sottomissione per regolare all’interno di un gruppo il diritto prioritario di accesso alle risorse. Una volta stabilita la gerarchia all’interno del gruppo, questa rimane presente ed attiva nel tempo, con il vantaggio biologico di eliminare la necessità di continue lotte che potrebbero sfiancare gli individui. La definizione dei ranghi avviene attraverso forme ritualizzate in cui l’aggressività non è primariamente finalizzata a ledere l’antagonista ma ad ottenere da quest’ultimo un segnale di resa.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

IL SISTEMA MOTIVAZIONALE AGONISTICO O DI RANGO

Il sistema agonistico è attivato (a) dalla percezione che una risorsa è limitata e appetibile da più di un membro del gruppo sociale, (b) da segnali di sfida provenienti da un conspecifico, (c) nell’uomo da giudizio, ridicolizzazione, colpevolizzazione e altri segnali di rango. La disattivazione del sistema è determinata dal segnale di resa che comporta il riconoscimento della propria subordinazione al vincitore. Questo sistema può essere disattivato da un altro **sistema motivazionale** che subentra.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

IL SISTEMA MOTIVAZIONALE COOPERATIVO PARITETICO

Il sistema cooperativo ha come meta il conseguimento di un obiettivo comune, più facile da raggiungere attraverso un’azione congiunta. Il sistema è attivato appunto dalla percezione che risorse non limitate risultano più accessibili attraverso uno sforzo congiunto di più individui. Il sistema è attivato dalla percezione degli altri individui interagenti, in funzione dei fini prefissati e la percezione da parte dei “pari” di segnali di non-minaccia agonistica, come il sorriso.

L’alleanza terapeutica e i Sistemi Motivazionali

IL SISTEMA MOTIVAZIONALE COOPERATIVO PARITETICO

Il sistema può essere disattivato dal raggiungimento dell’obiettivo, dal tradimento della lealtà cooperativa da parte di uno o più interagenti o anche dall’attivazione di altri **sistemi motivazionali** in forme incompatibili. Quando la meta è vista avvicinata o raggiunta le emozioni collegate all’attivazione del sistema riguardano la gioia da condivisione, la fiducia e l’amore amicale; senso di colpa, sfiducia e risentimento segnalano invece la trasgressione dalle mete proprie del sistema.

SECONDA PARTE

«I costrutti dell’alleanza terapeutica: assertività, intelligenza emotiva, teoria della mente, strategie comunicative e ascolto attivo»

ASSERTIVITA' E STATEGIE COMUNICATIVE

La persona assertiva non esiste!

Per assertività si intende uno stile relazionale e comunicativo che ha alla base un modo di pensare che rispetta i diritti e l'uguaglianza delle persone.

L'assertività si può definire anche come una modalità di interazione in determinati contesti sociali che richiedono l'espressione di opinioni, pensieri e desideri propri.

ASSERTIVITA' E STATEGIE COMUNICATIVE

Ci comportiamo in maniera assertiva quando abbiamo chiaro ciò che desideriamo, agiamo per ottenerlo rispettando i diritti degli altri e manteniamo una buona opinione di noi stessi anche nel caso sia difficile ottenere ciò che desideriamo.

ASSERTIVITA' E STATEGIE COMUNICATIVE

- L'assertività è espressione diretta della capacità di comunicare desideri, intenzioni, giudizi in maniera chiara ed onesta, evitando aggressività e minacce;
- Permette di affermare i propri diritti senza negare quelli altrui;
- Realizza un atteggiamento responsabile e fiducioso in sè e negli altri;
- Permette la propria realizzazione senza imporsi nè sottostare agli altri.

ASSERTIVITA' E STATEGIE COMUNICATIVE

ASSERTIVITA' E STATEGIE COMUNICATIVE

Gli stili comunicativi possono essere, dunque, i seguenti:

- Stile assertivo;

- Stile aggressivo;

- Stile passivo

ASSERTIVITA’ E STATEGIE COMUNICATIVE

Tra le convinzioni fondamentali alla base dell’assertività c’è il concetto di valore:

«Per essere assertivo devo essere convinto di valere né più né meno del papa o anche dell’ultimo barbone di strada: VALGO PERCHE’ ESISTO!»

ASSERTIVITA’ E STATEGIE COMUNICATIVE

Alla base di un blocco dell’assertività ci sono paure e convinzioni irrazionali:

- Se dico no l’altro si sentirà rifiutato o ferito;
- L’altro potrebbe abbandonarmi;
- L’altro potrebbe rifiutare la mia collaborazione;
- Mi sento in colpa se l’altro ci rimane male.

MODALITA’ DI COMUNICAZIONE ASSERTIVA

- I language: esprimere le proprie idee dicendo es. «quella cosa non mi piace e non «quella cosa fa schifo»;
- Descrivere i propri pensieri e le proprie reazioni emotive, es. «sono rimasto deluso» e non «tu mi hai deluso»;
- Non usare domande retoriche;

MODALITA' DI COMUNICAZIONE ASSERTIVA

- Non usare generalizzazioni o assolutismi;
- Non emettere accuse o giudizi;
- Non dare comandi e ordini;
- Non essere sarcastici;
- Scegliere il momento opportuno;

MODALITA' DI COMUNICAZIONE ASSERTIVA

- Fare riferimento ad un comportamento concreto;
- Descrivere anziché interpretare;
- Essere attuali;
- Fare discorsi brevi;
- Comunicare la propria reazione, gli effetti su se stessi;

MODALITA’ DI COMUNICAZIONE ASSERTIVA

- Offrire via d’uscita;
- Aiutare ed accettare il feedback;
- Lasciare l’altro libero di cambiare o non cambiare.
- Calcolare la capacità ricettiva dell’altro.

I IDIRITTI ASSERTIVI

- Dire no senza sentirsi in colpa;
- Decidere se occuparci o meno dei problemi degli altri;
- Cambiare parere, opinione e modo di pensare;
- Sbagliare

I IDIRITTI ASSERTIVI

- Dire «non so» quando ci si chiede una competenza che non abbiamo;
- Dire «non mi interessa»;
- Dire «non capisco».

LA TEORIA DELLA MENTE E L'INTELLIGENZA EMOTIVA

Avere una **Teoria della Mente** significa riuscire ad attribuire stati mentali, ovvero credenze, emozioni, desideri, intenzioni, pensieri, a sé e agli altri e assumere, sulla base di queste presupposti, il proprio e l'altrui comportamento (Sempio et al., 2005).

LA TEORIA DELLA MENTE E L'INTELLIGENZA EMOTIVA

Si tratta di un'abilità utilizzata quotidianamente e serve ad avere rappresentazioni del funzionamento della mente altrui che permettono di gestire gli stati interni e le relazioni sociali al meglio.

Infatti, proprio grazie alla **TdM** è possibile spiegare, predire e agire sul comportamento proprio e altrui (More, Frye, 1991).

LA TEORIA DELLA MENTE E L'INTELLIGENZA EMOTIVA

La **TdM** si sviluppa durante i primi anni di vita grazie a una sana interazione con le figure di riferimento e permette di avere uno specchio sulle proprie e altrui capacità cognitive.

La **TdM** permette, inoltre, di comprendere che l'altro è diverso da sé e, per questo, dotato di pensieri, emozioni e desideri differenti.

LA TEORIA DELLA MENTE E L'INTELLIGENZA EMOTIVA

Sally-Anne Test

La struttura ricorda quella di un gioco, nel quale ai soggetti vengono presentate due bambole: una di nome Sally, che dispone di un cestino, e l'altra, Anne, che possiede una scatola. È prevista poi la realizzazione di un gioco di finzione, nel quale Sally, subito dopo aver posto una biglia nel proprio cestino, lo copre con un panno ed esce a passeggio; mentre Sally è assente, Anne prende la biglia dal cestino e la colloca nella propria scatola. Infine, quando Sally torna con l'intenzione di giocare con la biglia, l'esaminatore domanda al bambino sottoposto al compito sperimentale dove Sally credeva che la sua biglia si trovasse e, pertanto, dove avrebbe guardato.

LA TEORIA DELLA MENTE E L'INTELLIGENZA EMOTIVA

Sally-Anne Test

In base alla definizione di teoria della mente, è possibile affermare che, se il bambino risponde affermando che effettivamente Sally avrebbe cercato la biglia nella scatola di Anne, il soggetto non è in grado di pensare il pensiero altrui, di assumerne il punto di vista, e quindi di formulare una **falsa credenza**. Al contrario, se il bambino è capace di comprendere e rappresentarsi i pensieri, le idee, le intuizioni e le conoscenze altrui, e quindi di formulare **false credenze**, allora risponderà secondo la prospettiva di Sally, e non la sua, dicendo che Sally avrebbe cercato la biglia nel cestino: tale risposta implica la capacità di distinguere la propria visione delle cose dalla credenza altrui e di prevedere il comportamento di un individuo differenziato.

L’INTELLIGENZA EMOTIVA

Definita per la prima volta da Salovey e Mayer (1990) come: *“La capacità di monitorare le proprie e le altrui emozioni, di differenziarle e di usare tali informazioni per guidare il proprio pensiero e le proprie azioni”*; il concetto di Intelligenza emotiva è stato ripreso da Daniel Goleman il quale, nel 1995, lo rese popolare con la seguente definizione: *“ È la capacità di riconoscere i nostri sentimenti e quelli altrui, di motivare noi stessi, e di gestire positivamente le nostre emozioni, tanto interiormente quanto nelle relazioni sociali”*.

L’INTELLIGENZA EMOTIVA

L’**Intelligenza Emotiva** racchiude al suo interno quelle capacità di consapevolezza e padronanza di se, motivazione, empatia e abilità nelle gestione delle relazioni sociali, che qualunque persona può sviluppare e che si rivelano fondamentali per ogni essere umano.

L’ASCOLTO ATTIVO

Le teorie inerenti l’**ascolto attivo** hanno radici nella concettualizzazione dell’ascolto empatico di Rogers (1951), il quale definì l’ascolto empatico come incondizionata accettazione e riflessione imparziale dell’esperienza dell’altro.

L’ASCOLTO ATTIVO

Dal punto di vista clinico, la maggior parte dei pareri di esperti condivide l’inclusione di tre elementi essenziali nell’**ascolto attivo**: coinvolgimento emotivo ed espressione non verbale di tale coinvolgimento, astensione da giudizi e parafrasi del messaggio dell’oratore in favore di un’autoriflessione, presa di coscienza ed elaborazione dei contenuti emotivi riportati.

L’ASCOLTO ATTIVO

L**‘ascolto attivo** è, dunque, una capacità comunicativa specifica che consiste nella libera attenzione e che Knights definisce come: *“… mettere tutta la propria attenzione e consapevolezza a disposizione di un’altra persona, ascoltare con interesse e apprezzare senza interrompere”*.

L’ASCOLTO ATTIVO

L’**ascolto attivo** richiede un’intensa concentrazione e attenzione a tutto ciò che la persona sta trasmettendo, sia verbalmente che non verbalmente. Esso richiede che l’ascoltatore si svuoti di preoccupazioni personali, distrazioni e preconcetti.

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-ASSERTIVITA'-

1. **<u>I miei diritti:</u>** ogni partecipante crea un elenco di quelli che crede essere i propri diritti assertivi (10 minuti); con un colore scrive il diritto che fa più fatica a rispettare e con un altro colore quello più facile.

Una volta concluso il compito, chi vuole, può condividere.

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-ASSERTIVITA'-

2. <u>I complimenti</u>: gruppi da 4/5 persone, a turno ogni partecipante si «mette al centro» e riceve un complimento dagli altri membri del gruppo.

Si condivide, poi, nel grande gruppo come ci si è sentiti a fare e a ricevere un complimento.

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-ASSERTIVITA'-

3. <u>Riconosco e trasformo:</u> si formano gruppi di 3 persone e per ogni storia proposta si definisce che stile comunicativo è stato usato (assertivo, passivo, aggressivo); nel caso in cui non è assertivo, si prova a trasformare in quest'ultimo (20 minuti)

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-ASSERTIVITA'-

«Un genitore rimprovera i figli che non hanno messo in ordine la propria stanza. Dice: «Siete i peggiori ragazzi del mondo! Se lo avessi saputo, non avrei fatto figli».

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-ASSERTIVITA'-

«Un marito vuole guardare la partita di calcio alla tv. La moglie vorrebbe guardare un altro programma. Lei dice: «Bè, non importa, tesoro, guardati pure la partita. Io mi metterò a stirare».

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-ASSERTIVITA'-

«Il capoufficio ha rimproverato un dipendente sul lavoro. Il dipendente risponde: «Mi pare che alcune sue critiche siano giuste ma avrei preferito che fosse stato meno offensivo nel farmele!»

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-TEORIA DELLA MENTE E INTELLIGENZA E EMOTIVA-

1. Date le seguenti situazioni, scrivo come mi fanno sentire (che emozioni mi generano), come mi comporto e che cosa penso. In gruppi, si condivide facendo attenzione alla diversità di pensieri, emozioni e comportamenti per una stessa situazione.

TERZA PARTE: ESERCITAZIONI

-TEORIA DELLA MENTE E INTELLIGENZA E EMOTIVA-

Situazione 1: *«Vengo contattat* dal mio datore di lavoro che mi chiede di fare un intervento in un importante congresso in sostituzione al collega che era stato scelto ma che si è ammalato. Il congresso sarà dopodomani».*

Situazione 2: *«Il mio compagno rientra a casa e non mi abbraccia come è solito fare tutte le sere».*

Situazione 3: *«La mia amica con la quale dovevo uscire, improvvisamente e all'ultimo minuto, mi chiede di rimandare perché è molto stanca».*

GRAZIE PER L’ATTENZIONE

«E’ nella relazione con l’altro che scopro me stesso»

Dott.ssa Mariachiara Di Francesco