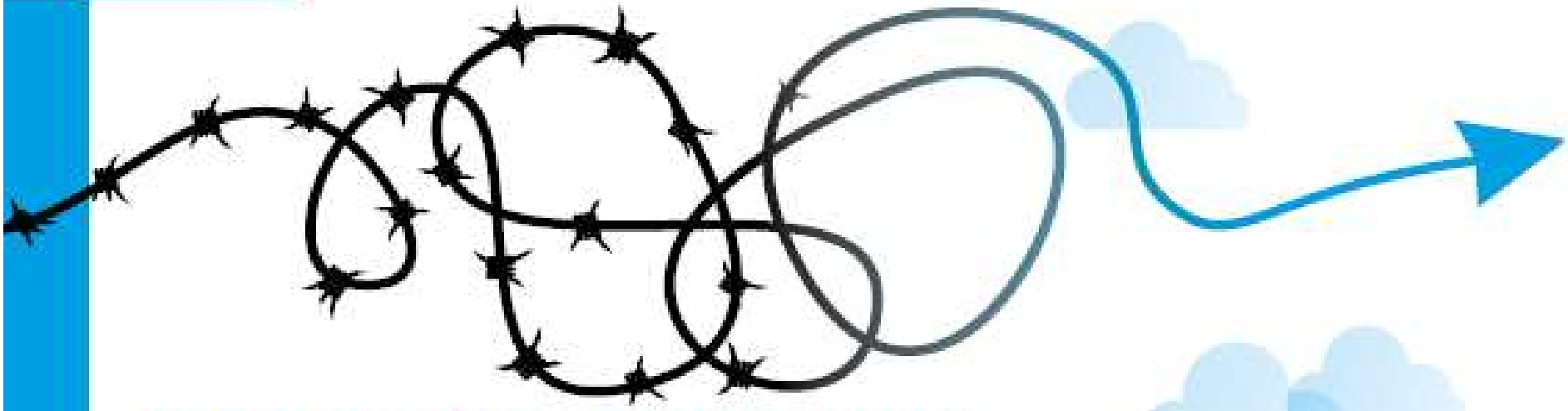
Associazione
Diakonia o.n.l.u.s.

Caritas Diocesana Vicentina

PERCORSI DI INDIPENDENZA



CICLO DI INCONTRI FORMATIVI PER VOLONTARI SUL TEMA DELLE DIPENDENZE E DELLA RELAZIONE DI CURA

Interviene il dott. Vincenzo Balestra

LA RELAZIONE di AIUTO

La Relazione di Aiuto - Definizione

La relazione di aiuto può essere definita come una relazione in cui almeno uno dei protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro :

- **<u>la crescita</u>** (progressione lungo le tappe del ciclo vitale)
- **<u>lo sviluppo</u>** (stima di sé e realizzazione delle potenzialità)
- **<u>la maturità</u>**

  a) dal principio del piacere a quello di realtà

  b) integrazione tra aspetti cognitivi, emotivi e comportamentali
- **<u>l'integrazione sociale</u>**

  a)acquisizione di un modo di agire più adeguato al contesto e all'alterità

  b)capacità di adattamento

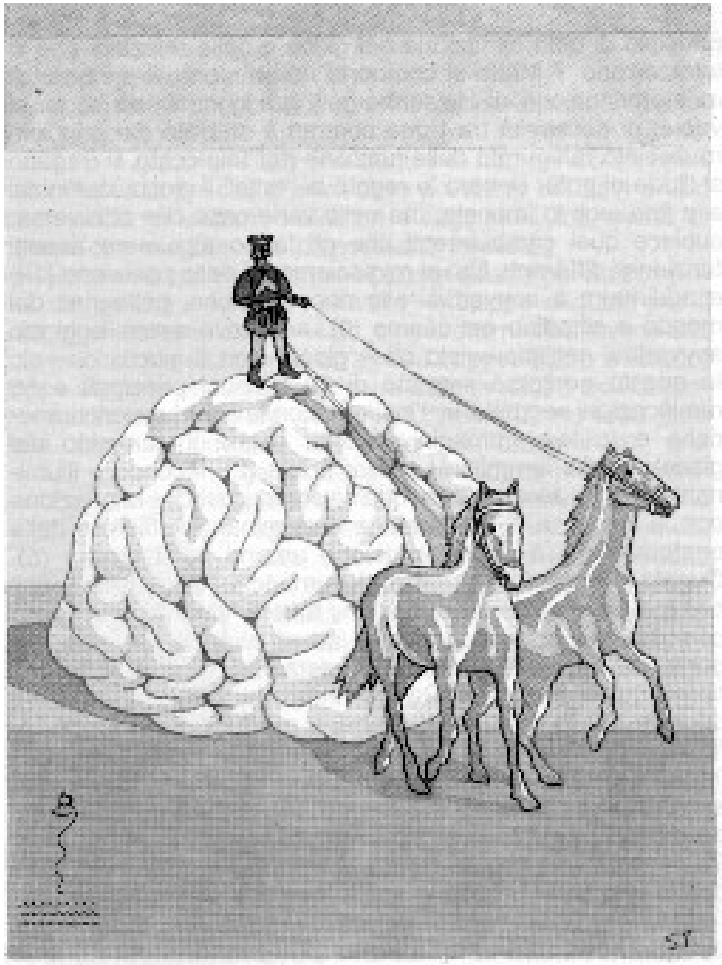
  c)accettazione ed utilizzo costruttivo della diversità

  d)consapevolezza e capacità di affrontare conflitti e difficoltà relazionali

Condizioni per l'instaurazione di una Relazione di Aiuto

<u>Da parte del terapeuta</u>

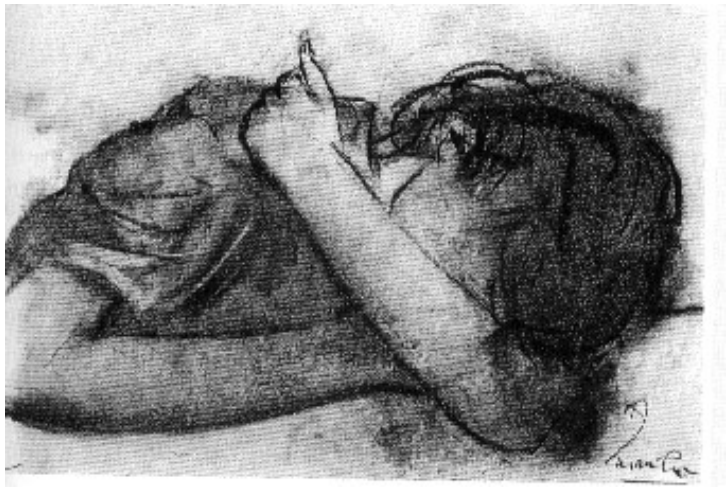
- ***Autenticità***
- ***Congruenza***
- ***Valutazione della distanza***
- ***Rispetto dell'altro***
- ***Rispetto dei tempi***
- ***Accettazione della totalità dell'altro***
- ***Attivazione delle potenzialità dell'altro***
- ***Rispetto per se stessi***
- ***Accettazione dei limiti personali***
- ***Sospensione di valutazioni e giudizi***



Condizioni per l'instaurazione di una Relazione di Aiuto

<u>Da parte del cliente / paziente</u>

- Riconoscimento del problema
- Richiesta di aiuto
- Fiducia nel terapeuta

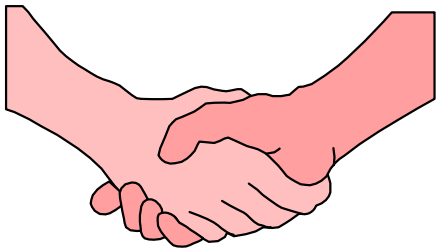


- Collaborazione al processo di cambiamento

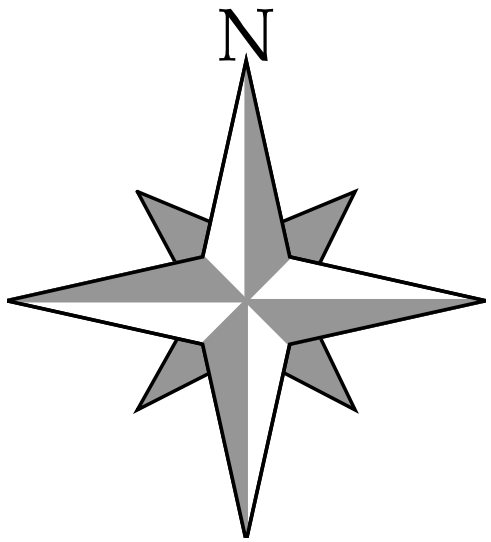
La fiducia nel terapeuta

Si stabilisce se vengono realizzate le seguenti condizioni:

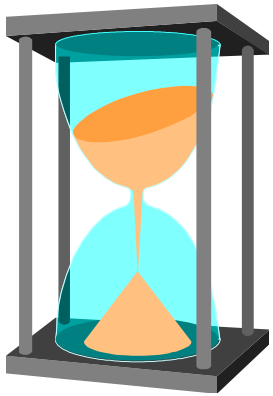
- Clima di **accettazione** (e non di selettività)
- Capacità di cogliere i **significati** del paziente (e non cercare solamente di inquadrare il problema presentato, all'interno di una cornice diagnostica pre-costituita)
- Trasmissione di un senso di **comprensione** profonda e di **ascolto** attento
- **Desiderio** reale di comprendere più che di risolvere o prescrivere
- Profondo **rispetto** dell'individualità del paziente (evitare di creare sistuazioni di dipendenza)
- Capacità di **contenimento**



Consigli pratici



- Le Parole
- L’attenzione e l’ascolto
- L’immediatezza
- Il pregiudizio e il giudizio
- La neutralità e la distanza
- Le aspettative
- Il rischio
- Il lavoro di equipe
- La supervisione e la formazione



LA PREPARAZIONE MENTALE E SPIRITUALE ALL'INCONTRO

- la mia mente è il primo "teatro" in cui effettuare un'attenta regia;
- cogliere il più possibile gli aspetti positivi della sua personalità
- difronte a me ho un essere umano in difficoltà
- ascoltare il suo dolore ma non identificarmi con lui
- chiarire il mio ruolo e il mio compito (accettare la persona non significa accettare il suo stile di vita, le sue spiegazioni ed i suoi punti di vista)

LA PREPARAZIONE

MENTALE E SPIRITUALE ALL'INCONTRO

•esercitare un ascolto attento per andare al di là dei contenuti e per cogliere i sentimenti e l'agenda segreta (cose non dette)

•Per stabilire una relazione chiara dovrò porre attenzione alle manipolazioni, attraverso l'analisi e la verbalizzazione delle incongruenze. Tale operazione va svolta senza sentimenti di rabbia o ostilità. Generalmente il paziente non mi sta attaccando come persona ma per il ruolo che rappresento (analogia con le figure genitoriali)

•chiarire a me stesso cosa mi accade durante la relazione (consapevolezza di pensieri e sentimenti suscitati dalla relazione)

•comprendere il significato delle comunicazioni (mi sta dicendo questo per farmi capire che..... affinchè io risponda.....);

LA PREPARAZIONE

MENTALE E SPIRITUALE ALL'INCONTRO

*.**il Pregiudizio e il Giudizio** (se non è possibile la neutralità è possibile la sospensione del giudizio sia nello spazio mentale, sia nelle risposte).

*.**il QUI ed ORA** (l'immediatezza del rapporto)

*.**le aspettative** (priorità nello stabilire una relazione rispetto alla comunicazione di un OUT-OUT se non ti droghi ti ascolto, la sfida di smettere, la connotazione morale.
Queste modalità relazionali il paziente le ha già sperimentate.

Due sono le **caratteristiche principali di un buon operatore** :

-saper cogliere le caratteristiche positive di un essere umano
-saper lavorare in equipe.

L'operatore attento a scovare manipolazioni e menzogne e preoccupato a controllare e difendersi difficilmente potrà stabilire relazioni terapeutiche efficaci. Nello stesso tempo dovrà dare per scontato di trovarsi difronte a un soggetto manipolativo e spesso bugiardo ed impegnarsi a stabilire una comprensione e un'alleanza terapeutica con gli aspetti positivi e costruttivi della sua personalità.

SINTESI

Una **relazione di aiuto** è possibile nella misura in cui posso realizzare condizioni capaci di facilitare la crescita dell'altro come persona distinta.

Questa capacità è strettamente correlata con la **crescita personale**.

Qualunque sia il grado di maturità raggiunto è fondamentale la **consapevolezza** :

-della reciprocità della relazione (aiutare l'altro fa crescere me stesso)

-dei propri stati d'animo e dei propri atteggiamenti

-dei limiti dell'intervento

Gli argomenti trattati e le considerazioni esposte sono tratte da :

La terapia centrata sul cliente di Carl Rogers

L’ottica sistemica

L’esperienza clinica personale con i tossicodipendenti e le loro famiglie

La psicopatologia della relazione di aiuto

(da “ La patologia mentale del terapeuta… di Gian Carlo Nivoli)

La spiegazione del **desiderio di aiutare il prossimo** può essere ricondotta sostanzialmente a tre motivazioni:
-**genetiche e antropologiche** (sopravvivenza della specie, cooperazione, senso di appartenenza)
-**psicodinamiche** : identificazione (mettersi nei panni) con i soggetti più fragili e sfortunati legata a numerosi e complessi meccanismi di difesa del terapista
-**ideali e/o religiose** (umanesimo, carità cristiana, compassione, senso di fratellanza etc…)

Nella realizzazione della relazione di aiuto è fondamentale per il terapista riconoscere:
-*la reciprocità della relazione*
-***le motivazioni personali***
-***le emozioni , i pensieri e i comportamenti suscitati dalla relazione***
-i personali meccanismi difensivi (utile la supervisione e il training personale)

Questa **consapevolezza** permette una reale e profonda comunicazione e porta a **livelli sempre più crescenti di comprensione riducendo nel contempo le reciproche manipolazioni.**

Cose fondamentali da evitare nella relazione di aiuto

- ❖Curare gli altri per curare se stessi
- ❖Proiettare sui pazienti le problematiche personali
- ❖Usare il ruolo e il potere psicologico coma arma di “violenza” privata
- ❖Considerare il paziente come un oggetto da catalogare
- ❖Considerare la malattia o il disagio mentale unicamente come frutto di alterazioni biochimiche da curare con la sola chimica
- ❖Considerare se stessi e la propria tecnica come l’unico strumento utile per aiutare l’altro

I Fantasmi dell'operatore sociale

Ciò che l'operatore pensa, fa e si aspetta ha a che fare con le sue rappresentazioni mentali (fantasmi) preesistenti e delle quali spesso è inconsapevole.

In linea molto generale possono essere indicate **tre tipologie** di fantasmi :
L'operatore si pone in una ***posizione di superiorità*** nei confronti di coloro con cui lavora, singoli o gruppi per fare un'operazione di ***rinnovamento in base ad una propria visione di "forma normale***" appartengono a questa tipologia : ***il formatore, il militante, il trasgressore.***

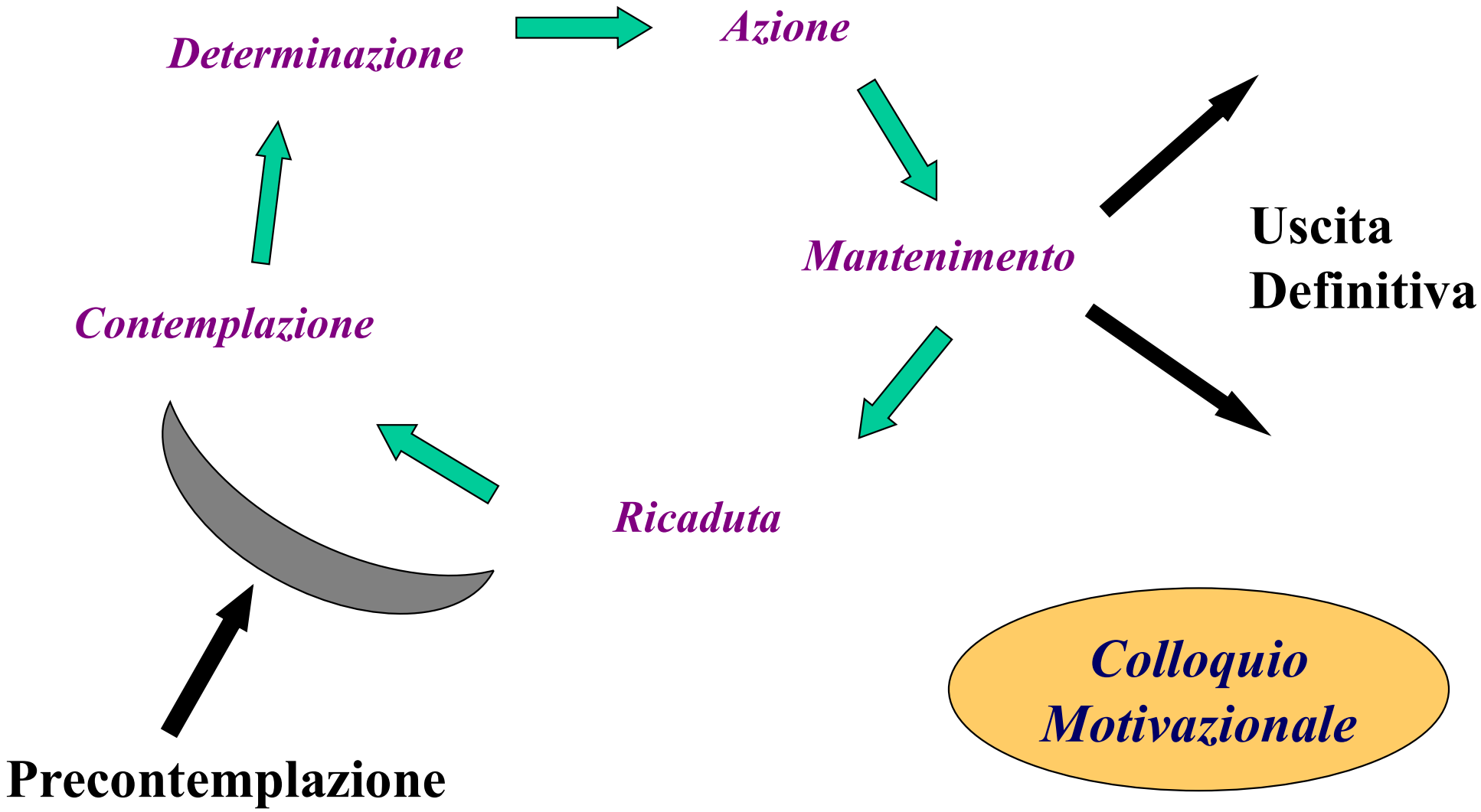
L'operatore ***condivide la sofferenza e cerca di fare di tutto per risolverla o eliminarla*** ponendosi come colui che ha il potere di farlo.
Spesso questa funzione collude con le implicite richieste sociali di tenere" buoni e sotto controllo" le persone problematiche. Appartengono a questa tipologia: ***il riparatore, il salvatore***

L'operatore accompagna le persone con l'intento di ***far uscire la positività*** che c'è in loro.
Parte dal presupposto che tendenzialmente tutti hanno questa tensione al cambiamento positivo e che solo fattori esterni lo hanno soffocato e/o impedito.
Appartengono a questa tipologia : ***il maieuta, il terapeuta.***

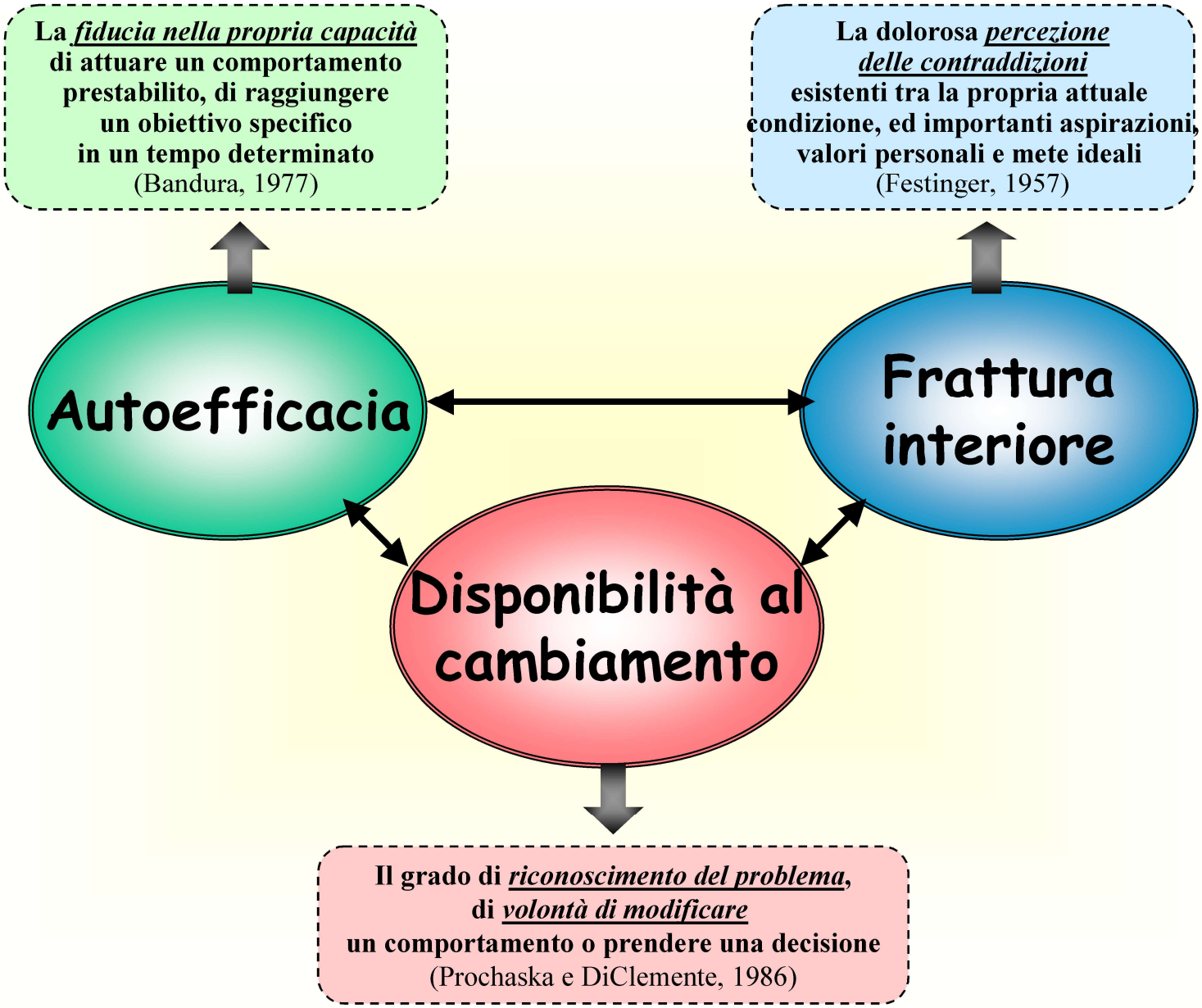
La **trappola** comune a tutte queste tipologie è quella di aspettarsi in tutti i casi la guarigione e/o risultati positivi nei tempi e nei modi che sono nella loro testa.

Il cambiamento

MODELLO TRANSTEORICO
Stadi di cambiamento



(ADD n3 2001 : Il Colloquio Motivazionale di Guelfi, Scaglia, Spiller)


La fiducia nella propria capacità di attuare un comportamento prestabilito, di raggiungere un obiettivo specifico in un tempo determinato
(Bandura, 1977)
La dolorosa percezione delle contraddizioni esistenti tra la propria attuale condizione, ed importanti aspirazioni, valori personali e mete ideali
(Festinger, 1957)
Autoefficacia
Frattura interiore
Disponibilità al cambiamento
Il grado di riconoscimento del problema, di volontà di modificare un comportamento o prendere una decisione
(Prochaska e DiClemente, 1986)

I 5 principi fondamentali

Esprimere empatia
Evitare dispute e discussioni
Aggirare e utilizzare la resistenza

Tecnica dell'*Ascolto Riflessivo*

Lavorare sulla frattura interiore

Sostenere l'autoefficacia