Modulo di
Psicologia Sociale

Prof. Antonio Nocera

Insegnamento *Fondamenti psicologici e sociali della vita individuale e di relazione*

Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica

A.A. 2019/2020

Medicina e Chirurgia

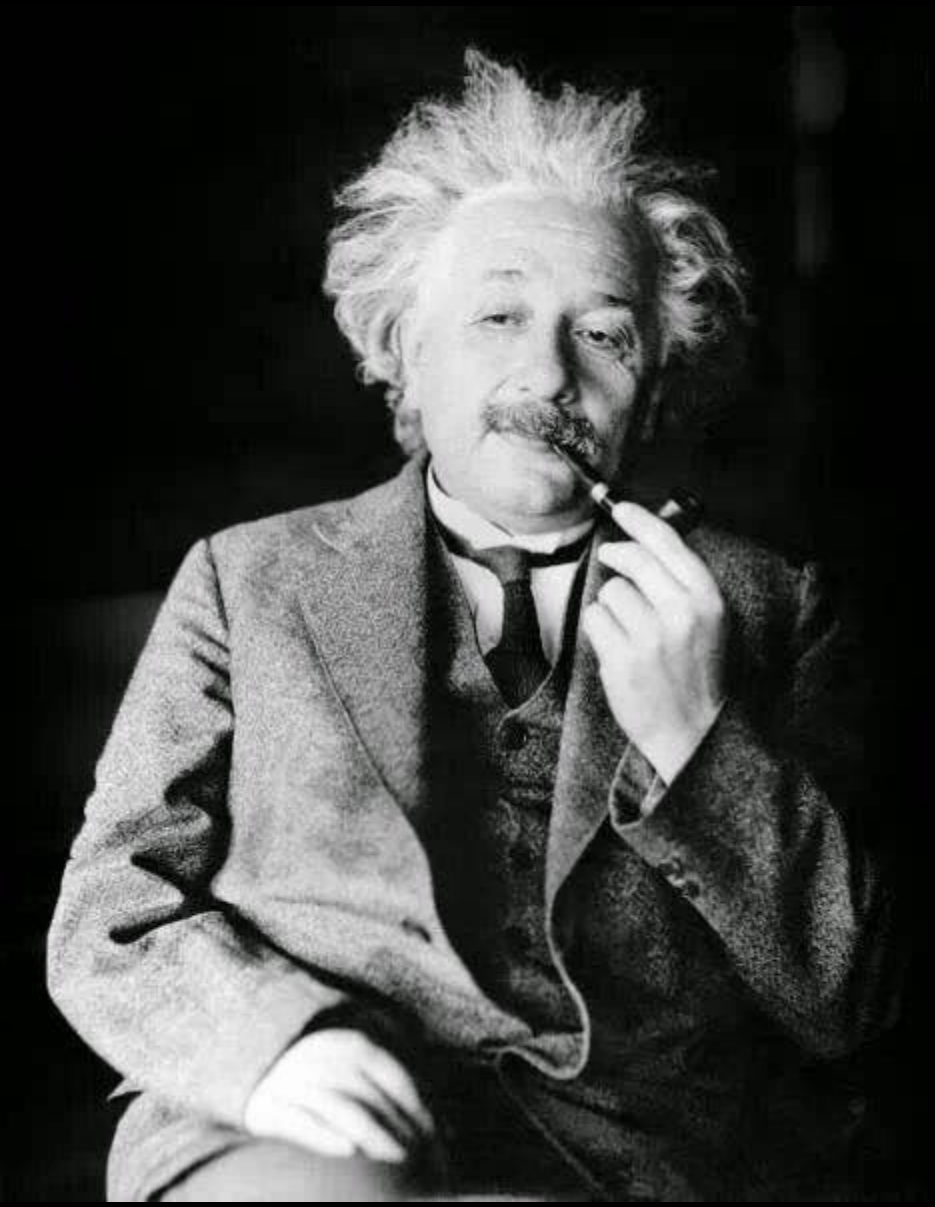
“

L’illusione più pericolosa
è quella che esista
soltanto un’unica realtà

- PAUL WATZLAWICK -

Consiglio Nazionale
Ordine Psicologi

Un chiarimento: rappresentazione e affetto



È più facile spezzare un atomo che un pregiudizio.

Albert Einstein

stigma
surgery
shame
embarrassment
dishonor
humiliation
disgrace
skin
health
humiliated
guilt
belly
tear
surface
ashamed
discrimination
blemish
painful
lonely
uncomfortable
caution
nervous
problem
prejudice
disease
melanin
human
stop
healthcare
concept
feeling
stomach
scarred
shoulder
blotch
social
patchy
surgical
melanocyte
isolated
pattern
warning
condition
sin
dermatitis
alone
depression
section
secret
disorder
fault
lesion
different
loneliness
injury
guilty
flaw
unemployment
stress
business
ethnicity
sickness
pigmentation
dishonour
discredit

?

Alcuni pregiudizi sui disturbi mentali

La mancanza di conoscenze chiare favorisce l'affermarsi di pregiudizi, purtroppo alimentati dai mezzi di informazione.

I media, generalmente, evitano di parlare di malattia mentale, perché lo ritengono un argomento disturbante che allontana i lettori oppure ne parlano solo in relazione a fatti di cronaca nera.

Secondo un'indagine inglese del 1996, il 66% delle malattie mentali rappresentate in Tv è associato alla VIOLENZA. Il che porta a pensare che chi soffre di un disturbo psichico sia una persona da evitare, potenzialmente pericolosa, quando in realtà i crimini sono eventi sporadici rispetto alla moltitudine di persone che soffre di un malessere mentale. I risultati di questa cattiva informazione è che le persone tendono a pensare che i disturbi psichici siano qualcosa di cui ci si debba vergognare, che segnano per sempre e che per curarli si possa fare ben poco.

Alcuni pregiudizi sui disturbi mentali

Se è la mente che non funziona, il timore è quello di varcare la soglia misteriosa che divide i sani dai "matti".

C'è infatti un altro pregiudizio diffuso, quello secondo cui i malati mentali siano in qualche modo RESPONSABILI del loro disturbo: potrebbero controllarlo e invece vi si arrendono in quanto troppo deboli per resistervi.

Così, mentre è normale provare compassione e solidarietà per un malato di cancro, viene percepito altrettanto normale provare diffidenza, rabbia o fastidio per un malato di schizofrenia o di depressione. ***Non di rado, anzi, espressioni quali "malato mentale", "psicopatico" o "schizofrenico" vengono usate alla stregua di insulti.***

Alcuni pregiudizi sui disturbi mentali

Un altro pregiudizio è quello dell'INCURABILITÀ: esistono invece molti strumenti efficaci, sia farmacologici sia psicoterapeutici sia riabilitativi, che permettono di recuperare parte o tutte le proprie capacità sociali e intellettive. E le cure hanno tanto più successo quanto più è precoce la diagnosi.

Purtroppo, a causa dello stigma, una persona che soffre di un disturbo mentale decide di ricorrere alle cure dopo diversi anni dall'esordio dei sintomi *(in media 8 per i disturbi dell'umore, 9 per i disturbi d'ansia),* perdendo così del tempo prezioso.

Movies

IL RISPECCHIAMENTO

ed EMPATIA

PEANUTS
NESSUNO VUOLE TENERMI LA CORDA PER FARMI SALTARE...
DICONO CHE SONO TROPPO SCORBUTICA..
DICONO CHE MI LAMENTO TROPPO...CHE MI LAMENTO QUANDO LA GIRANO TROPPO VELOCEMENTE, CHE MI LAMENTO QUANDO LA GIRANO TROPPO LENTAMENTE
NESSUNO CAPISCE NOI PERSONE SCORBUTICHE!
Schulz

In medicina l'empatia è considerata un elemento fondamentale della relazione e viene talvolta contrapposta alla simpatia: quest'ultima sarebbe un autentico sentimento doloroso, di sofferenza insieme (da syn- "insieme" e pathos "sofferenza o sentimento") al paziente e sarebbe quindi un ostacolo ad un giudizio clinico efficace; al contrario l'empatia permetterebbe al curante di comprendere i sentimenti e le sofferenze del paziente, incorporandoli nella costruzione del rapporto di cura ma senza esserne sopraffatto.

Sono state anche messe a punto delle scale per la misurazione dell'empatia nella relazione di cura, come la Jefferson Scale of Physician Empathy. L'empatia nella relazione di cura è stata messa in relazione a MIGLIORI RISULTATI TERAPEUTICI (OUTCOME), MIGLIORE SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE E A MINORI CONTENZIOSI MEDICO-LEGALI TRA MEDICI E PAZIENTI.

Colui quindi che si adira per ciò che deve e con chi deve, e inoltre come, quando e per quanto tempo si deve, può essere lodato!

(Aristotele, Etica nicomachea)

HEART BRAIN

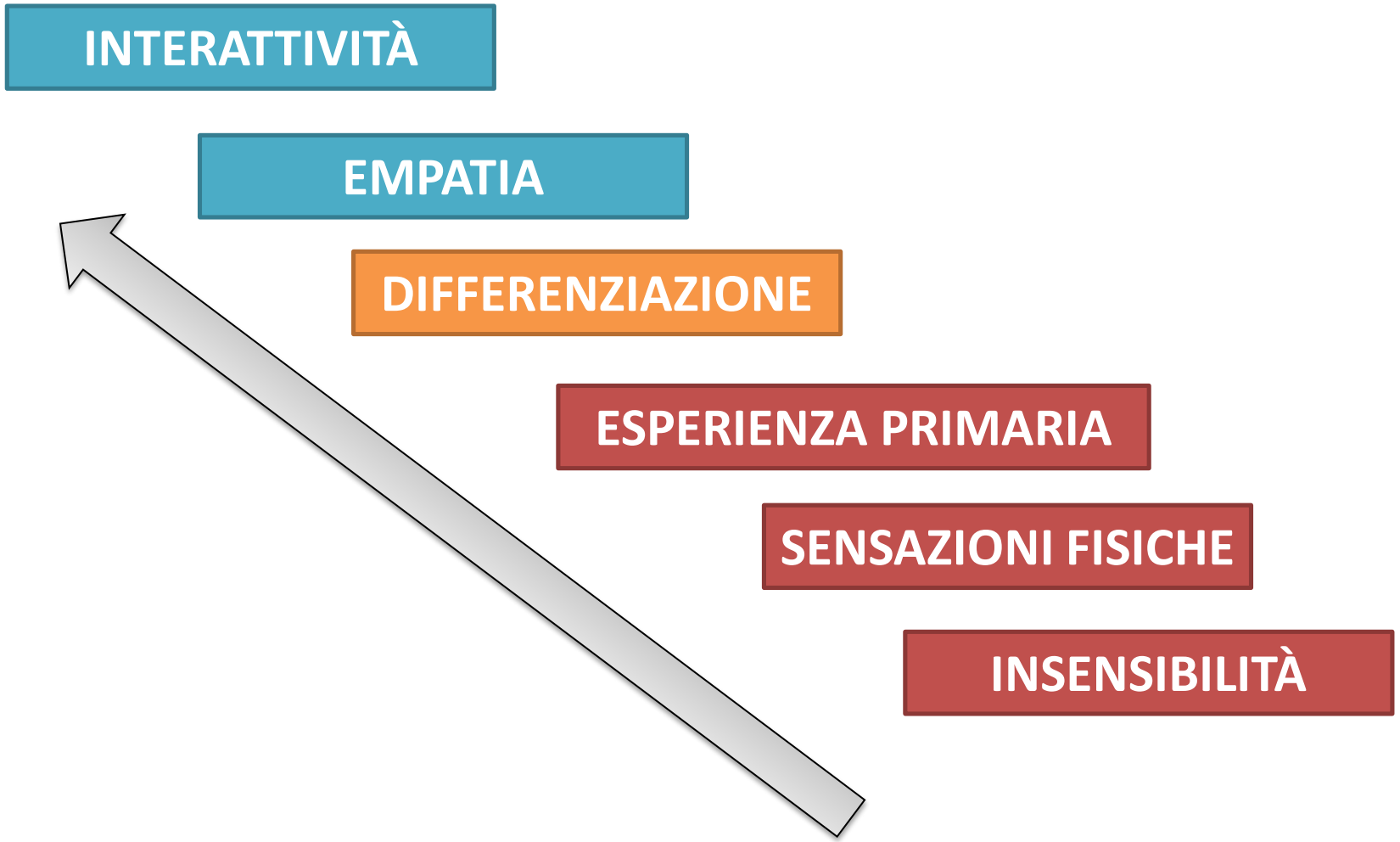
Competenza emotiva

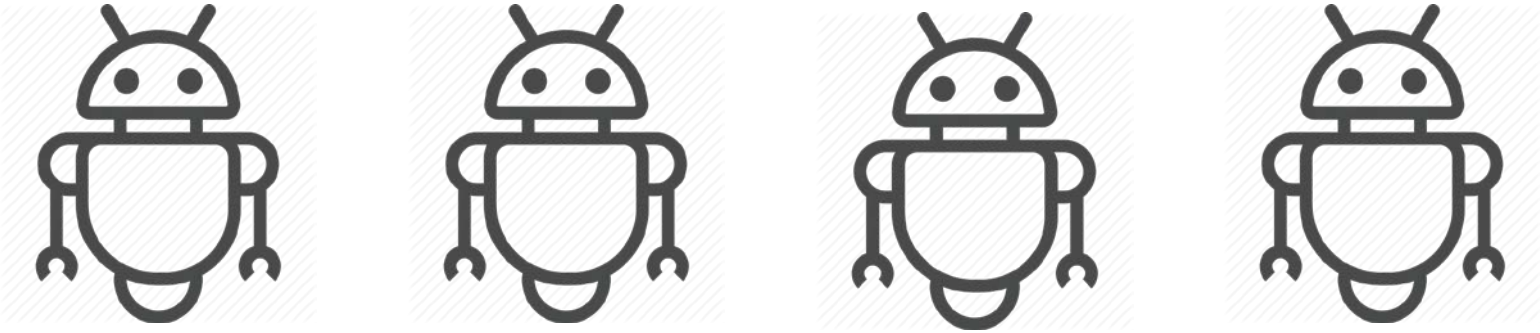
Essere competenti emotivamente significa stabilire il contatto con i sentimenti e con il loro potere e instaurare rapporti buoni con gli altri.

Essere emotivamente competenti significa assaporare i propri e altrui sentimenti, capire e incanalare un'emozione, soddisfare i bisogni propri e degli altri.

(Steiner, 1999)

Scala della consapevolezza emotiva





Insensibilità

Le persone che si trovano a questo livello non sono quasi per nulla consapevoli delle proprie emozioni.

Sensazioni fisiche

Le persone che si trovano a questo livello solitamente percepiscono le sensazioni fisiche che accompagnano le emozioni, senza rendersi conto di che cosa si tratta e di cosa accade.

Esperienza primaria

Le persone che si trovano a questo livello sono abbastanza consapevoli delle proprie emozioni, ma le vivono spesso come energia disturbante che non si può comprendere né esprimere con le parole; vi è vulnerabilità alle emozioni e spesso difficoltà/incapacità nel capirle.

Differenziazione

Le persone che si trovano a questo livello solitamente riconoscono le differenze tra emozioni basilari e sanno che esistono differenti livelli di intensità. E' il livello in cui si è superata la barriera verbale del silenzio intorno alle emozioni.

Empatia

Le persone che si trovano a questo livello di solito intuiscono le emozioni provate; sentono e vedono le emozioni altrui, attraverso una sorta di sesto senso, l'empatia, appunto.

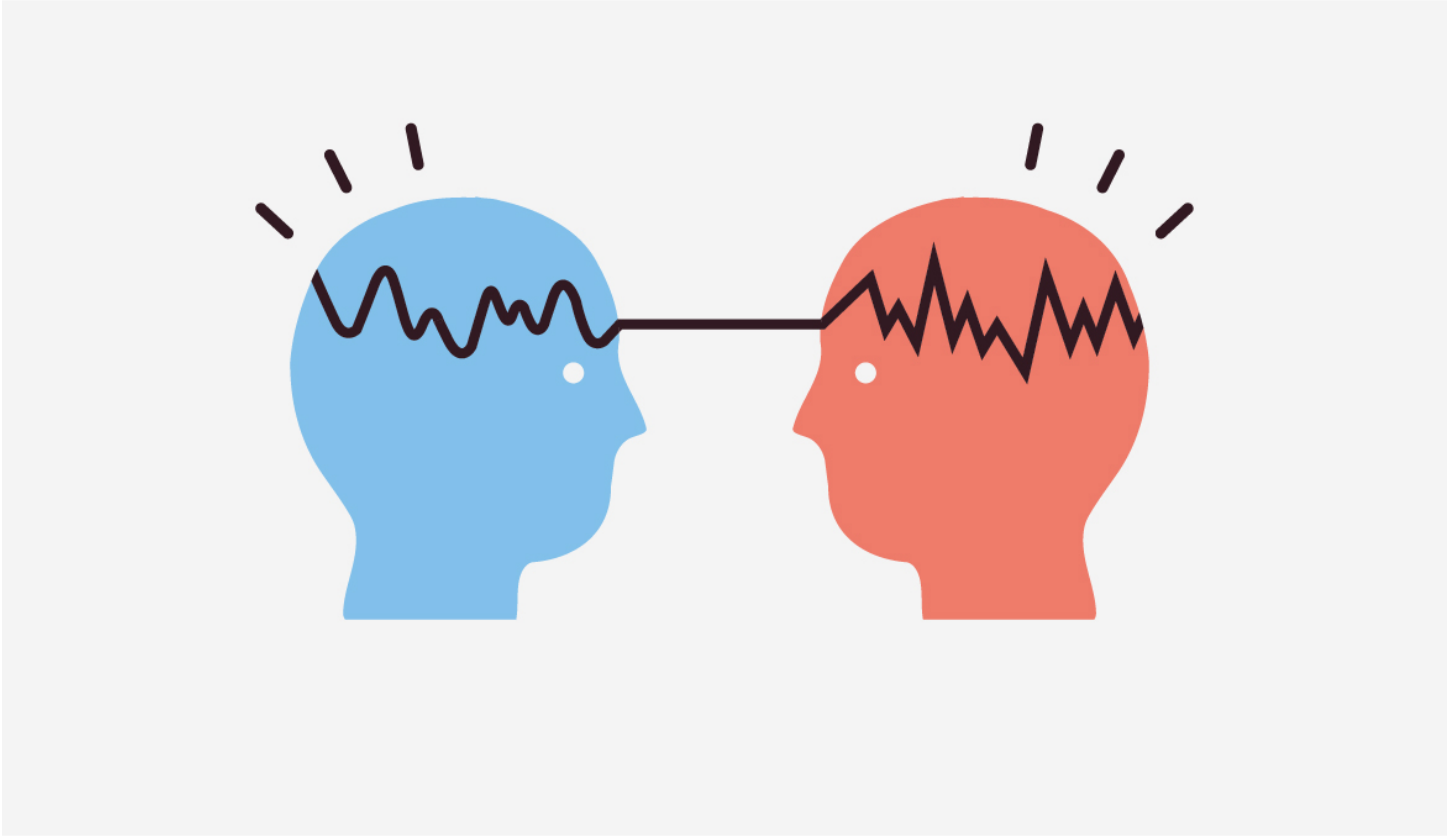
Interattività

Le persone che si trovano a questo livello solitamente sanno anticipare le reazioni emotive degli altri, intuendole; capiscono che le emozioni si combinano tra loro e sanno cosa fare quando qualcuno prova una certa emozione, sintonizzandosi con essa. Ne è esempio il rispecchiamento.

Empatia

Una base biologica?

Neuroni specchio



Per capire quanto importanti siano i processi sociali:

Le due linee di sviluppo

> La definizione del sé

> Lo sviluppo delle relazioni

Una riflessione fondamentale

Esiste un modo per comprendere la psicopatologia da una prospettiva psicologica di sviluppo.
Piuttosto che concettualizzare le varie forme di psicopatologia sulla base dei sintomi manifesti, è possibile considerarle come derivanti da interruzioni dello sviluppo psicologico normale.

Una riflessione fondamentale

Sono due le dimensioni fondamentali della personalità e nello specifico:

LA SELF DEFINITION

LA RELAZIONALITÀ

…che aiutano a comprendere l'eziologia dei disturbi e a indirizzare il trattamento.

E’ stato Sid Blatt *(2006)* ad aver proposto questo modello indicando le due dimensioni di sviluppo:

DEFINIZIONE DEL SÉ *(lo sviluppo di un senso di sé differenziato, integrato, positivo e realistico)*

RELAZIONI INTERPERSONALI *(lo sviluppo di relazioni interpersonali reciproche e soddisfacenti)*

Self Definition e Relazionalità

Questi due processi evolutivi normalmente evolvono in modo interattivo, bilanciato e facilitante nel corso della vita.

Un senso di sé differenziato, integrato e maturo dipende dalla capacità di stabilire relazioni interpersonali soddisfacenti e queste dipendono dallo sviluppo di un concetto di sé e identità maturi.

Self Definition e Relazionalità

Le predisposizioni biologiche e gli eventi ambientali negativi possono disturbare questi processi in modi complessi ed enfatizzare eccessivamente uno dei due modi a scapito dell'altro.

Lievi deviazioni sfociano in stili caratteriali unici, deviazioni consistenti si manifestano nella psicopatologia.

Self Definition e Relazionalità

Le due configurazioni psicopatologiche fondamentali derivano da tentativi di far fronte alla rottura di questa dialettica tra le dimensioni.

Alcuni pazienti cercano di far fronte a queste rotture preoccupandosi eccessivamente di uno solo di questi problemi con evitamento difensivo dell'altra linea di sviluppo.

Self Definition e Relazionalità

Può accadere che in seguito all'interruzione consistente dei processi di sviluppo normali e dialettici di relazionalità e definizione di sé alcune persone – spesso femmine – inizino ad occuparsi eccessivamente della relazionalità a scapito della definizione del sé.

Se questa interruzione avviene in un momento precoce; questo porterà probabilmente allo sviluppo di un carattere infantile (preoccupazione eccessiva per la gratificazione dei bisogni, desiderio costante di essere curati, accuditi, nutriti) se accade successivamente può svilupparsi un disturbo isterico (non solo essere sostenuto e amato ma anche essere capace di dare e ricevere amore).

Le persone in questa configurazione condividono problemi, preoccupazioni disperate e intensi sforzi per costruire relazioni intime. L'enfasi esagerata sulle relazioni interpersonali conduce a definire il sé in termini di qualità di esperienze relazionali.

I problemi riguardano l'attaccamento libidico.

Anaclitico e Introiettivo

Le ricerche evidenziano che i disturbi di personalità dell'asse II (DSM) si raggruppano attorno a problemi di relazionalità o definizione del sé.

Per esempio le personalità dipendente, istrionica e borderline risultano maggiormente correlate con problemi della dimensione anaclitica.

Psicopatologie di Tipo Introiettivo

Può accadere che in seguito all'interruzione consistente dei processi di sviluppo normali e dialettici di relazionalità e definizione di sé alcune persone – spesso maschi – inizino ad occuparsi eccessivamente della definizione del sé a scapito della relazionalità.

Queste persone effettuano tentativi esagerati di consolidamento del senso di sé. I disturbi di questa configurazione esprimono preoccupazioni per il sé in un range che va dal paranoico, che si preoccupa di mantenere una rigida definizione del sé, a preoccupazioni più integrate riguardo il valore del sé nella depressione introiettiva.

Le persone sono incentrate sugli sforzi per conquistare un sentimento di sé definito e coerente, mettendo in secondo piano e distorcendo la qualità delle relazioni interpersonali.

Questi disturbi enfatizzano i processi cognitivi e condividono una accentuazione dell'aggressività diretta agli altri e a sé.

Self Definition e Relazionalità

Le ricerche evidenziano che i disturbi di personalità dell'asse II (DSM) si raggruppano attorno a problemi di relazionalità o definizione del sé.

Per esempio le personalità paranoide, schizoide, schizotipica, antisociale, narcisistica, ossessivo-compulsiva e risultano maggiormente correlate con problemi della dimensione introiettiva.

Blatt ha iniziato la sua linea di ricerca studiando la depressione, dove ha messo in luce due tipi distinti di esperienza della depressiva e li ha chiamati, seguendo una terminologia già usata da Freud (1914, 1925), "anaclitica" e "introiettiva":

- ***nella prima il paziente manifesta la depressione lamentando prevalentemente perdite affettive, con sentimenti di abbandono, e solitudine***

- ***mentre nella seconda troviamo senso di colpa, auto-svalutazione, fallimento, autocritica, perdita di controllo e bassa autostima.***

Anaclitico e Introiettivo

Le ricerche evidenziano che i disturbi di personalità dell'asse II (DSM) si raggruppano attorno a problemi di relazionalità o definizione del sé.

Per esempio le personalità dipendente, istrionica e borderline risultano maggiormente correlate con problemi della dimensione anaclitica.

mentre le personalità paranoide, schizoide, schizotipica, antisociale, narcisistica, ossessivo-compulsiva e risultano maggiormente correlate con problemi della dimensione introiettiva.