
Problem solving nella riabilitazione psichiatrica

Guida pratica

Laura Barbieri, Ileana Boggian
e Dario Lamonaca

GUIDE
PSICOLOGIA



 Erickson

IL LIBRO

PROBLEM SOLVING NELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

Il principio di fondo alla base di questo volume è aiutare gli utenti psichiatrici ad apprendere abilità che consentano loro di aumentare autoconsapevolezza e spazi di autonomia, riducendo la dipendenza da altre persone per quanto riguarda decisioni e azioni quotidiane. Gli autori descrivono l'impostazione teorica e pratica del problem solving training, intervento identificato come mediatore del funzionamento sociale, sperimentato con gruppi di pazienti nei Centri Diurni dei Dipartimenti di Salute Mentale. Le tecniche di problem solving qui proposte possono risultare strumenti efficaci nella cura dei disturbi d'ansia, dei disturbi depressivi e dei disturbi dello spettro schizofrenico, e permettono di sviluppare le abilità necessarie a riconoscere e rispondere attivamente agli elementi di stress, ai conflitti interpersonali e a eventuali ostacoli rispetto al raggiungimento dei propri obiettivi. L'applicazione pratica del problem solving nel metodo utilizzato dagli autori è articolata in quattro fasi di crescente difficoltà, sia da un punto di vista

Le tecniche di problem solving hanno un ruolo centrale nell'intervento sui disturbi d'ansia, depressivi e dello spettro schizofrenico

emotivo che per le capacità cognitive richieste. Per facilitare gli operatori (psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori) sono presenti schede di risoluzione e di analisi dei problemi, oltre a suggerimenti pratici ed esempi di compilazione delle schede.

GLI AUTORI

LAURA BARBIERI

È psicologa clinica presso il Centro di Salute Mentale di Legnago (VR).

ILEANA BOGGIAN

Psicologa, è psicoterapeuta cognitivo-comportamentale presso il Centro di Salute Mentale di Legnago (VR).

DARIO LAMONACA

Psichiatra, psicoterapeuta, membro del direttivo nazionale della società italiana di riabilitazione psicosociale, formatore negli interventi psicosociali basati sulle evidenze (problem solving, social skills training, rimedio cognitivo, illness management and recovery) e nei processi di recovery

€ 20,00



9 178886113726961

www.erickson.it

Indice

- 9** Prefazione *(di Paola Carozza)*
- 15** Introduzione
- 23** CAP. 1 Problem solving training
- 33** CAP. 2 Fase iniziale: creatività e soluzione di problemi
(Sessioni da 1 a 5)
- 49** CAP. 3 Fase prima: risoluzione di problemi pratici
(Sessioni da 6 a 12)
- 65** CAP. 4 Fase seconda: risoluzione di problemi
interpersonali *(Sessioni da 13 a 18)*
- 83** CAP. 5 Fase terza: risoluzione di problemi
intrapersonali *(Sessioni da 19 a 26)*
- 101** CAP. 6 Fase quarta: coping emozionale
(Sessioni da 27 a 30)
- 123** Schede di lavoro
- 135** Schede di approfondimento
- 149** Bibliografia

Introduzione

Presentazione della guida

Le tecniche di problem solving hanno acquisito un ruolo centrale in una varietà di interventi nel campo dei disturbi d'ansia, dei disturbi depressivi e dei disturbi dello spettro schizofrenico. Sviluppare le abilità necessarie a identificare e rispondere attivamente a tutto ciò che rappresenta un elemento di stress, ai conflitti interpersonali e all'insieme di elementi che costituiscono ostacoli al raggiungimento dei propri obiettivi è considerato un elemento chiave dei migliori trattamenti psicologici.

La maggior parte dei pazienti con disturbi di tipo schizofrenico presenta deficit neurocognitivi che riducono le capacità di concettualizzazione e la flessibilità del pensiero. Tali deficit persistono nonostante la terapia farmacologica e interferiscono in modo importante con il funzionamento sociale e con l'apprendimento mediato dalle attività riabilitative.

Insegnare agli utenti un metodo come il problem solving training rappresenta una modalità alternativa per superare i deficit cognitivi avendo a disposizione una serie di strategie compensatorie e costanti cui fare riferimento. L'applicazione pratica del metodo con l'individuazione degli obiettivi personali, la descrizione passo dopo passo delle quattro diverse fasi, il continuo richiamo al suo utilizzo nel contesto della vita quotidiana possono migliorare il funzionamento sociale dei pazienti e aumentare la possibilità di raggiungere traguardi individuali significativi.

Questa guida è frutto di esperienze pratiche di lavoro con i gruppi di pazienti nei centri diurni dei dipartimenti di salute mentale e contiene l'impostazione teorica e pratica del problem solving training, intervento identificato come mediatore del funzionamento sociale, in quanto include processi neurocognitivi e di elaborazione dell'informazione, insieme a competenze che facilitano la percezione delle situazioni sociali. Le conseguenze dei disturbi psicotici, infatti, interferiscono con la messa in atto di abilità di coping e con l'acquisizione di nuove abilità, determinando così l'atrofizzarsi del repertorio sociale e una limitata capacità di affrontare gli agenti stressanti.

Un intervento strutturato come questo può interrompere il circolo vizioso tra mancanza di sufficiente repertorio sociale e vulnerabilità, aumentando le capacità di gestione degli eventi stressanti. Il problem solving (PS) è dunque importante per acquisire strategie adeguate ai bisogni personali, utilizzabili poi in aree problematiche della vita quotidiana.

Il manuale descrive l'applicazione pratica della tecnica di problem solving training, che nel nostro metodo prevede la suddivisione in quattro fasi di crescente difficoltà, sia da un punto di vista emotivo, sia per le capacità cognitive richieste.

Il lavoro di seguito presentato origina dai contributi teorici derivati dal contesto delle teorie cognitivo-comportamentali e dalle applicazioni in ambito clinico e di ricerca.

Un gruppo di lavoro e di ricerca denominato CD5 Veneto (che sta per i cinque centri diurni della regione Veneto che hanno coordinato la ricerca e al quale gli autori hanno partecipato) si è riproposto, negli anni 2004-2006, di valutare nell'ambito della pratica di routine alcuni interventi riabilitativi a mediazione verbale e pratico-manuale, confrontati con un gruppo di controllo.

Lo scopo della ricerca è stato quello di offrire un'analisi quali-quantitativa dell'efficacia riabilitativa dei programmi che vengono svolti all'interno dei centri diurni per pazienti psichiatrici. Una delle ipotesi era se le attività a mediazione verbale (problem solving training) e a mediazione pratico-manuale (laboratorio manuale), confrontati con un gruppo di controllo, avessero un risvolto positivo sui pazienti, in termini di funzionamento cognitivo, sociale e sintomatologico e se eventuali miglioramenti si mantenessero nel tempo.

Nella ricerca sono stati coinvolti 78 pazienti, provenienti da 14 centri diurni della regione Veneto e dell'Alto Adige.

La ricerca ha utilizzato un sistema test-retest, con disegno trattamento-controllo. Le valutazioni sono state effettuate prima dello svolgimento del training e alla conclusione dello stesso da psicologi specificamente formati; è stata somministrata una batteria di test neurocognitivi (Spinnler e Tognoni, 1987), le

scale HoNos¹ e VGF² per la valutazione del funzionamento sociale e la PANSS³ per la psicopatologia.

I dati ottenuti hanno evidenziato un miglioramento di prestazione nelle aree indagate, in modo differenziato tra i gruppi sperimentali e il gruppo di controllo: il gruppo problem solving ha mostrato un miglioramento statisticamente significativo nell'area della psicopatologia, del funzionamento sociale, nell'area cognitiva e della cognizione sociale. Il gruppo pratico-manuale ha ottenuto miglioramenti, anche se di livello inferiore, nell'area cognitiva e nell'area della psicopatologia. Il gruppo di controllo non ha evidenziato miglioramenti significativi tranne negli errori perseverativi alla WCST.⁴

Lo studio effettuato avvalorava l'ipotesi che interventi riabilitativi strutturati siano utili in condizioni di routine per migliorare l'esito dei disturbi schizofrenici. In particolar modo, il protocollo del problem solving training, descritto in questo manuale, ha dimostrato un buon grado di efficienza, sia per gli esiti che ha determinato sui pazienti, sia per la facilità di apprendimento per gli operatori coinvolti nell'addestramento del metodo.

Caratteristiche dell'intervento

Nella fase di pianificazione di un training di problem solving, come per la pianificazione di qualsiasi altro gruppo, è importante tenere conto di alcuni aspetti fondamentali per la buona riuscita dello stesso.

Per la strutturazione dell'intervento suggeriamo di tenere in debita considerazione i seguenti fattori.

Composizione del gruppo

È più facile condurre un gruppo quando i membri che lo compongono presentano un livello di funzionamento non troppo diverso. È importante inclu-

¹ HoNos (Health of the Nation Outcome Scale) (Royal College of Psychiatrists, 1996) è una scala multifattoriale sviluppata per la valutazione di routine nei servizi psichiatrici e valuta in maniera sintetica le condizioni del paziente a livello clinico, sociale e familiare.

² VGF (Valutazione Globale del Funzionamento) (APA, 1996) considera il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo nell'ambito di un ipotetico continuum salute-malattia mentale in una scala da 0-100.

³ PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) (Kay, Fiszbein e Opler, 1987) è una scala costituita da 30 items, indaga la sintomatologia positiva, quella negativa e la sintomatologia generale.

⁴ WCST (Wisconsin Card Sorting Test) (Hardoy et al., 2000) è uno strumento neuropsicologico e clinico che va a valutare la funzione esecutiva, quindi le capacità di pianificazione e le strategie di problem solving.

dere nel gruppo pazienti che presentano deficit simili, in quanto ciò permette di perseguire obiettivi coerenti e condivisibili.

Tuttavia, la diversità delle persone coinvolte, per funzionamento o per sintomatologia, potrebbe comunque rappresentare un arricchimento se vengono tenute in considerazione le esigenze di ciascuno.

Numero dei partecipanti

Un gruppo ideale di problem solving si compone di 6-10 persone. Un numero contenuto di partecipanti dà la possibilità a tutti di mettersi in gioco, di partecipare attivamente ai giochi di ruolo proposti e di ottenere il maggior beneficio possibile.

Durata del training, frequenza e durata delle sessioni

Se si decide di attuare un intervento a tempo determinato, è buona regola stabilire a priori il numero di incontri che si intende effettuare. È meglio che i gruppi a tempo determinato si incontrino due o più volte alla settimana, per permettere ai pazienti maggiori opportunità di esercitarsi nell'abilità di problem solving e per consolidare gli apprendimenti nel tempo. In questo manuale vengono proposti 30 incontri totali, svolti due volte a settimana per la durata di due ore ciascuno, intervallati da una breve pausa.

Una volta scelto l'orario e i giorni in cui si effettuerà l'incontro, è bene mantenerli costanti per fornire ai partecipanti un senso di continuità e di identità che li aiuterà a partecipare più attivamente al training.

Setting

È preferibile che gli incontri avvengano in un ambiente confortevole, lontano da fonti di distrazione (ad esempio telefono, via vai di persone, ecc.) come ambienti rumorosi o stanze particolarmente disordinate. È opportuno prevedere una disposizione circolare delle persone, in modo che ciascuno possa facilmente vedere gli altri e i conduttori.

È auspicabile seguire le seguenti indicazioni:

- utilizzo di un cartellone per segnare le presenze
- utilizzo di una lavagna a fogli mobili
- a ogni incontro, fare un breve riassunto di quello precedente
- modalità interattiva e partecipativa secondo la disponibilità di ciascuno
- scelta condivisa di alcune regole di gruppo.

Tecniche usate

Le tecniche che vengono utilizzate durante le varie fasi del problem solving training fanno riferimento all'approccio cognitivo-comportamentale e sono le seguenti.

Rinforzo sociale

Il termine «rinforzo» indica che le conseguenze positive che seguono un determinato comportamento aumentano la probabilità che quel comportamento venga nuovamente emesso.

Il rinforzo sociale è l'approvazione, sotto forma di attenzione, di incoraggiamento o di lode, che l'operatore rivolge al paziente quando vuole sottolineare una sua risposta adeguata. Tale rinforzo, che sostanzialmente rappresenta una forma di gratificazione per chi lo riceve, può avvenire dirigendo l'attenzione alla persona, sorridendole o rivolgendole frasi del tipo «bravo», «bene», «ok», ecc.

Rinforzo informativo

Il rinforzo informativo è un rinforzo sociale che contiene informazioni aggiuntive rispetto al comportamento che si vuole gratificare. Si precisa alla persona il motivo per cui si ritiene che il comportamento sia adeguato, come ad esempio: «Bravo Mario, che oggi sei riuscito a intervenire durante l'esercitazione di gruppo» oppure «Sono contento che oggi sei rimasto per tutta la durata dell'attività».

Modeling

Il modeling si riferisce al processo di apprendimento per osservazione, ovvero alla possibilità che le persone hanno di apprendere un nuovo comportamento o un'abilità semplicemente osservando qualcuno, un «modello» che utilizza l'abilità in esame. I conduttori durante i gruppi utilizzeranno deliberatamente il modeling nei giochi di ruolo, al fine di mostrare essi stessi dal vivo il modo in cui può essere affrontata una situazione problematica senza produrre conseguenze negative e cercando di raggiungere i propri obiettivi. Il modeling può essere esercitato anche dai pazienti con un grado di funzionamento maggiore che possono eseguire alcune simulazioni fungendo appunto da modello, in questo caso molto più vicino ai pazienti, per cui maggiormente imitabile e raggiungibile.

Role-playing

Il role-playing o gioco di ruolo consiste in una rappresentazione di situazioni problematiche simili a quelle che possono verificarsi nella realtà. Il role-playing può essere inizialmente effettuato dagli operatori e poi ripetuto dai partecipanti.

Brainstorming

Il brainstorming è una tecnica in cui si favorisce, per tutti i partecipanti, la possibilità di lasciare la mente libera di creare idee, immagini e soluzioni. Si tratta di una fase del processo di problem solving in cui lo scopo primario è produrre idee che solo in seguito saranno analizzate.

La generazione di idee da parte di qualcuno stimola la generazione di idee da parte degli altri: il brainstorming è una fase creativa in cui viene eliminato l'aspetto critico, sospeso il giudizio e nel quale tutte le idee hanno lo stesso valore.

Ristrutturazione cognitiva

La ristrutturazione cognitiva consiste nel mettere in discussione il modo di pensare e di interpretare gli eventi quando è caratterizzato da una visione negativa o catastrofica, che tende a far peggiorare il problema. Il confronto continuo che avviene grazie all'interazione di gruppo permette alle persone di conoscere altri punti di vista ed esperienze più funzionali e adeguate nei confronti del problema.

Compiti per casa

Consistono in esercitazioni, esperimenti o compiti che aiutano la persona a mettere in pratica quanto appreso e sperimentato in gruppo.

I compiti per casa servono a favorire la generalizzazione dell'apprendimento che in questo modo viene esteso all'ambiente di vita del paziente.

Guida all'utilizzo del manuale

Il volume è concepito come uno strumento utilizzabile dagli operatori dei servizi di riabilitazione psichiatrica per strutturare gli incontri di gruppo fase per fase.

Il linguaggio infatti si riferisce principalmente al lavoro di gruppo, ma ciò non toglie che l'intervento possa essere applicato anche al caso singolo.

Per facilitare l'operatore nella conduzione sono presenti anche schede di risoluzione e di analisi dei problemi, oltre a suggerimenti pratici e frasi da utilizzare, insieme ad esempi di compilazione delle schede da eseguire in gruppo o da parte dei singoli partecipanti. In fondo al libro sono riportate delle schede di lavoro e delle schede di approfondimento.

Ogni modulo prevede una breve introduzione teorica della specificità dei problemi trattati, alla quale segue una descrizione operativa di ciascuna sessione, cioè di ogni incontro. La strutturazione degli incontri può variare a seconda delle

esigenze del gruppo ed è adattabile ai problemi che di volta in volta i pazienti presentano: può essere che un gruppo in particolare abbia maggiormente bisogno di soffermarsi per qualche incontro in più rispetto alla fase dei problemi intrapersonali e che di conseguenza le sessioni siano più di quelle previste nel PST (sigla che verrà utilizzata d'ora in avanti nel manuale per indicare il training di problem solving).

Le parti operative ed esperienziali sono contraddistinte da diversi simboli:

- riferimenti a schede operative che sono riportate alla fine del manuale 
- esempi di idee derivate dall'esperienza del PST 
- esempi completi di problemi risolti da utenti 
- indicazioni per momenti di verifica, discussione e confronto 

Il lavoro parte dall'esemplificazione di problemi condivisibili e ipotetici, in quanto è opportuno, in fase iniziale, familiarizzare sia con il problema, sia con la metodologia e le tecniche utilizzate. Nei passi successivi si farà riferimento a problemi individuali che ciascun partecipante identificherà e descriverà personalmente.

Alla fine del manuale sono riportate una serie di schede di approfondimento su tematiche riguardanti la comunicazione e l'interazione sociale che possono emergere soprattutto nella fase dei problemi intrapersonali, come ad esempio la gestione delle critiche, prendere una decisione, chiedere aiuto in caso di bisogno, ecc.

Fase terza: risoluzione di problemi intrapersonali (Sessioni da 19 a 26)

*Non abbiate paura di esplorare;
senza esplorazioni non vi sono scoperte.
Non abbiate paura delle soluzioni parziali;
senza tentativi non vi sono successi.*

Tao

Introduzione

In questa terza parte ci si addentra in un ambito più ampio e complesso. I contenuti di questo tipo di problema possono riguardare la sfera emotiva, affettiva e dell'autocontrollo e pertanto necessitano per la loro analisi di alcuni prerequisiti sia di tipo cognitivo (capacità percettive, di astrazione e pianificazione) sia di tipo introspettivo. I partecipanti al gruppo dovrebbero a questo punto possedere o aver maturato un discreto livello metacognitivo e di autoconsapevolezza, oltre che aver sviluppato una certa disponibilità e apertura comunicativa ed emotiva nei confronti del gruppo.

I problemi intrapersonali riguardano aspetti della personalità o abitudini comportamentali che sono disfunzionali al raggiungimento di un benessere interiore e di un equilibrio emotivo e che quindi si desidera cambiare in quanto provocano stati d'animo negativi (rabbia, tristezza, sensi di colpa, ecc.). Tali problemi sono caratterizzati dal loro ripetersi nel tempo, in quanto sono legati ad atteggiamenti ricorrenti o a delle disabilità personali, possono riguardare l'impulsività e comunque sono legati al controllo delle emozioni.

L'obiettivo di questa fase è in altre parole l'apprendimento di strategie cognitive e metacognitive per inibire pensieri e sequenze comportamentali disfunzionali, limitanti o autodistruttivi (ad esempio l'abuso di caffè, alcool, sigarette o farmaci, comportamenti autolesivi o aggressivi, pensieri catastrofici o totalizzanti, ecc.) e attivare invece pensieri e comportamenti sostitutivi che siano funzionali al benessere interiore e al senso di autoefficacia (ad esempio strategie per attivare la motivazione e per ampliare l'espressione di sé).

Obiettivi del modulo:

- individuare i problemi intrapersonali
- migliorare le capacità introspettive
- imparare l'analisi funzionale delle situazioni-problema
- rafforzare le capacità di autocontrollo
- migliorare il riconoscimento e l'espressione delle proprie emozioni.

Strumenti usati:

- lavagna a fogli mobili
- scheda di lavoro 1: *Soluzione dei problemi e raggiungimento degli obiettivi*
- scheda di lavoro 4: *Definizione di problemi intrapersonali*
- scheda di lavoro 5: *Analisi del problema*
- schede e dispense a carattere psicoeducativo.

Tecniche usate:

- brainstorming
- rinforzo informativo e sociale
- role-playing
- ristrutturazione cognitiva
- compiti per casa.

SESSIONE 19

Definizione di problemi intrapersonali

L'incontro introduttivo di questo modulo inizia con un confronto di gruppo su cosa si intenda per problemi intrapersonali.

Quali sono secondo voi i problemi intrapersonali?

Esempi di idee che il gruppo può produrre:



- riguardano i sentimenti negativi che sono dentro di noi;
- sono difetti della nostra persona che si ripresentano in diverse situazioni;
- sono comportamenti che non ci piacciono e che vorremmo cambiare;
- riguardano la sfera emotiva in relazione a come una persona percepisce il mondo;
- sono problemi che dipendono da noi.

Recuperando i concetti espressi dal gruppo si identificano alcune caratteristiche dei problemi intrapersonali che utilizziamo come spiegazione condivisa dal gruppo.

È importante passare sempre dal gruppo anche per arrivare a concetti e nozioni generali, in quanto le persone, appropriandosi degli argomenti, si sentono più coinvolte e motivate a seguire lo sviluppo dei percorsi proposti, procedendo in un territorio concettuale che sentono appartenere loro.

Al termine della discussione, quindi, si dovrebbe arrivare a una spiegazione di problema intrapersonale che sia frutto del lavoro dell'intero gruppo coinvolto, e che in linea generale dovrebbe contenere i seguenti tre concetti fondamentali:

- il problema intrapersonale riguarda il mancato controllo su alcuni aspetti della propria dimensione cognitiva ed emotiva;
- si ripresenta nel tempo sotto forma di azioni o pensieri che provocano disagio emotivo e insoddisfazione;
- è disfunzionale al raggiungimento di un benessere interiore e di un equilibrio psichico.

Ad esempio, dall'esperienza di un gruppo è emersa la seguente definizione di problemi intrapersonali: «Sono problemi che riguardano il nostro modo di pensare o di agire, e possono coinvolgere la sfera emotiva, affettiva e psichica procurandoci disagio; di solito tali problemi si ripresentano e sono collegati a specifiche situazioni.»

È sorprendente come gli utenti in gruppo riescano a formulare delle definizioni esaustive e «da manuale» di concetti dal significato complesso, come potrebbe essere in questo caso.

L'incontro prosegue con un lavoro di gruppo mirato a individuare esempi di problemi intrapersonali.

In questa fase diventa ancor più fondamentale definire con chiarezza e precisione l'evento problematico, fornendo il maggior numero di elementi possibili sul luogo (dove?), sul tempo (quando? per quanto tempo? quante volte?) e sulla situazione sociale (con chi? in presenza di chi?).



ESEMPIO (SCHEDA DI LAVORO 4)

1. Definizione scorretta: ho sempre voglia di mangiare.
Definizione corretta: quando sono da solo e nullafacente, non controllo la voglia di abbuffarmi di dolci.
2. Definizione scorretta: spesso faccio abuso di farmaci.
Definizione corretta: quando sono solo e mi sento un po' più in ansia del solito assumo En (un ansiolitico, ndr) oltre la dose.
3. Definizione scorretta: non mi sento di uscire di casa.
Definizione corretta: non esco di casa perché penso che le persone del mio paese parlino male di me e mi giudichino un fallito.
4. Definizione scorretta: bevo troppi alcolici.
Definizione corretta: quando esco di sera in compagnia di alcuni particolari amici, bevo più alcolici di quanto sono in grado di sopportare e puntualmente mi sento male.
5. Definizione scorretta: rompo di proposito molti oggetti.
Definizione corretta: quando litigo con mia madre per poter uscire di sera, provo talmente tanta rabbia che non controllo l'impulso di prendere a calci e scagliare a terra oggetti e mobili che mi vengono a tiro.

SESSIONE 20

Presentazione della scheda di lavoro 5, *Analisi del problema* (Fallon, 2000)

In questo incontro viene introdotto l'utilizzo della scheda di lavoro 5, *Analisi del problema*. Dato che la soluzione di problemi intrapersonali non può ridursi a una lista di possibili soluzioni, è necessario individuare fattori e motivazioni legate all'emergere e al mantenimento di questo tipo di problemi. Questo è quindi un lavoro preliminare alla scheda 1, e ha lo scopo di approfondire la percezione, la consapevolezza e la comprensione del problema attraverso l'analisi delle dinamiche psicologiche e affettive che ruotano intorno ad esso.

Con il supporto di questa scheda si affronta il concetto di analisi funzionale, attraverso la quale si individuano i legami tra il problema, gli eventi antecedenti (quello che succede prima) e gli eventi susseguenti (quello che succede dopo).

SCHEDA C

COME FARE UNA RICHIESTA POSITIVA DI AIUTO PER UN PROBLEMA

Una fase molto importante del problem solving, soprattutto nell'approccio ai problemi intrapersonali, è l'analisi del problema; questa parte prevede di saper indicare delle persone che potrebbero fornirci aiuto per risolvere situazioni problematiche. Individuare delle persone che ci possono aiutare nei momenti difficili è una strategia utile, ma è altrettanto utile sapere come fare una richiesta di aiuto in modo che questa venga soddisfatta.

Proviamo a pensare a come chiediamo alle persone di aiutarci a fare qualcosa: insistiamo in modo antipatico? Minacciamo? Diamo ordini? Oppure chiediamo gentilmente in modo da invogliare ad aiutarci?

Naturalmente non è affatto certo che gli altri faranno quello che ci piacerebbe solo perché lo abbiamo chiesto gentilmente. Ma almeno se le nostre saranno richieste positive e non appariranno minacciose, scopriremo di poter evitare spiacevoli litigi e brutte sensazioni.

Proviamo a pensare se abbiamo chiesto aiuto a qualcuno negli ultimi tempi per qualche problema.

A chi lo abbiamo chiesto? Come lo abbiamo chiesto? Cosa ci è piaciuto del modo in cui abbiamo formulato le richieste di aiuto per i nostri problemi? Che risposte abbiamo ottenuto dagli altri?

Non ci sono ricerche che ci indichino il modo migliore di fare una richiesta di aiuto. Ma il senso comune ci suggerisce che la maniera probabilmente più efficace è dire chiaramente cosa desideriamo da una persona, cercando di chiederlo in modo da invogliarla a collaborare.

Un buon suggerimento è seguire questi passaggi:

- guardare verso la persona e comportarsi gentilmente (avvicinarsi, guardare negli occhi, sorridere e parlare con tono di voce gentile);
- dire qual è precisamente la cosa che vorremmo che la persona facesse per aiutarci;
- dire come immaginiamo di sentirci quando avrà fatto quella cosa per noi.

Alcuni esempi:

«Giovanni, mi farebbe molto piacere se mi aiutassi a decidere cosa mi devo mettere per la festa di stasera».

«Anna, ti sarei molto grato se potessi dedicare due minuti ad aiutarmi a sistemare questa mensola nella stanza da letto».

«Roberto, ho avuto una giornata terribile in ufficio. Sarei proprio contento se potessimo parlare un po' delle difficoltà che sto incontrando con il mio capo».

Come possiamo notare, queste richieste sono chiare e dirette.

(continua)

(continua)

In questi esempi si usano espressioni tipo, «mi piacerebbe...», «ti sarei grato...», «sarei molto contento...»

Queste espressioni dicono in che modo chi sta chiedendo aiuto immagina di sentirsi una volta che l'avrà ricevuto. È frequente che vengano sostituite da un semplice «per favore»; purtroppo questo svuota il tutto di molto del suo contenuto, non dice se chi chiede pensa che si sentirà gratificato o contento e si riduce a una sterile forma di cortesia.

FARE PRATICA

Ora proviamo a pensare a cosa ci piacerebbe che qualcuno facesse per aiutarci. Possiamo esercitarci ripetendo la scena. Per rendere il tutto più naturale immaginiamoci nella situazione reale, e rechiamoci nel posto dove è più probabile che ci capiti di fare quella determinata richiesta, o almeno in un posto simile. Cerchiamo di tenere presenti i punti della richiesta positiva e di verificare se e come possono esserci utili. Quindi la persona rifarà quello che ci è piaciuto e a questo punto potremo dirle come ci sentiamo quando lo fa.

Se qualcuno ci sembra particolarmente bravo nel formulare una richiesta positiva, facciamogli fare questa simulazione per primo, e nel frattempo osserviamo in che modo mette in pratica i suggerimenti.

È importante che poi ciascuno dica cosa ha apprezzato del modo in cui la persona ha messo in pratica i suggerimenti.

Una volta espressi i nostri apprezzamenti, chiediamoci se siano stati trascurati dei punti importanti. In questo caso può essere utile ripetere il tutto, fino a quando non saremo tutti soddisfatti del modo in cui la persona ha formulato la sua richiesta.

Ogni membro del gruppo può cimentarsi nel fare una richiesta positiva di aiuto.

RIASSUMENDO:

- ottenere aiuto dagli altri per i nostri problemi quotidiani serve per affrontare gli stress della vita;
- il modo più efficace per chiedere aiuto alle persone è formulare una richiesta che dica che tipo di aiuto vorremmo esattamente e come immaginiamo che ci sentiremo una volta che l'avremo ottenuto;
- per fare questo dobbiamo porre una richiesta positiva con parole come:
«Mi piacerebbe che tu...»
«Ti sarei grato se tu...»
«Mi farebbe piacere se tu...»
- oltre a usare parole di incoraggiamento e di stimolo è importante parlare in modo affettuoso e guardare la persona;
- ovviamente fare questo tipo di richiesta non garantisce in modo assoluto che si ottenga l'aiuto sperato, ma è certamente meno probabile che si giunga a litigare e a star male;
- più ci esercitiamo nella vita di tutti i giorni, più si acquisisce l'abitudine di fare richieste di aiuto con successo.

SCHEDA E

DIRE DI NO

Alcune persone trovano difficile dire di no o accettare un «no» dagli altri senza provare emozioni negative. Dire di no può essere considerato un modo per avere cura di sé; non va considerato un modo per far sperimentare agli altri un rifiuto, o per sentirsi in colpa, nel caso in cui siamo noi a dire di no.

Come superare il senso di colpa nel rispondere «no»?

Rivolgetevi le seguenti domande:

- *È una richiesta ragionevole?*
- *Chiedete altre informazioni per avere un quadro ragionevole più chiaro della situazione.*
- *Esercitatevi a dire di no.*
- *Smettete di scusarvi, se vi è qualcosa che non volete o non potete fare.*

Di conseguenza, evitate frasi quali «Mi spiace ma...».

Riesaminate dentro di voi le conseguenze del dire «sì».

1. Finirete per adirarvi con voi stessi per dovervi impegnare in qualcosa che non dovete fare.
2. Intralcia i vostri programmi o comunque vi distrae dai vostri interessi.
3. Cominciate a provare un crescente sentimento di rancore.
4. Dal momento che vi siete impegnati in qualcosa che non volete fare, e dunque non siete stati onesti con voi stessi, ciò ha comportato una mancanza di comunicazione e una comunicazione ingannevole.

ACCETTARE UN «NO» COME RISPOSTA

Ogni volta che qualcuno risponde «no» a una vostra richiesta, pensate tra voi: «il rifiuto non è rivolto a me in quanto persona, ma alla mia richiesta».

Un rifiuto ha forti ripercussioni a livello emotivo, perché abbiamo un gran bisogno di approvazione. Quando una nostra richiesta viene accettata, interpretiamo quel «sì» come un riconoscimento e una conferma nei confronti della nostra persona. Ma non è così.

È importante tenere sempre presente che comunicazione assertiva non vuol dire ottenere tutto ciò che vogliamo. Assertività significa comunicazione sincera, fondamentale per instaurare una relazione basata sul rispetto.