



**Cinzia Perlini**

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## **Corso di Psicologia Clinica**

**A.A. 2015-2016**

**Il processo diagnostico**

**Gli strumenti della psicologia clinica:**

**-La relazione**

**-Il colloquio**

**Le tecniche comunicative**

**Le emozioni**

Cinzia Perlini  
cinzia.perlini@univr.it

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## **Il processo diagnostico**

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## Il processo diagnostico in Psicologia Clinica

Complesso **processo attivo** di raccolta, analisi ed elaborazione di informazioni volto a rispondere ad un quesito clinico.

**Iter** che il paziente percorre **insieme al clinico** allo scopo di:

- rilevare e circoscrivere l'ampiezza e l'entità dei disturbi lamentati
- attribuire loro un significato (diagnosi **FUNZIONALE**)
- stabilire le strategie per ridurre, modificare o eliminare le fonti di sofferenza

## Il processo diagnostico Implica:

- Il chiarire le aspettative dell'inviante o paziente
- la costruzione di un clima di alleanza e fiducia
- una visione centrata sul paziente e non sulla malattia
- la raccolta di informazioni bio-psico-sociali, che avviene tramite specifici strumenti della psicologia clinica
  - anamnesi personale (sviluppo sociale e cognitivo; storia scolastica e professionale; blocchi o ritardi)
  - anamnesi familiare (storia, qualità legami, clima emotivo, eventi)
  - storia del disturbo (insorgenza, fattori di mantenimento, impatto sul funzionamento etc)
  - Etc..

## Il processo diagnostico      Implica:

- la combinazione dei vari elementi raccolti (coerenza; non basarsi solo su un elemento!)
- stabilire se il clinico è in grado di dare una risposta alla domanda del paziente (invio?)
- capire se problema è evolutivo, disagio momentaneo o malattia
- giungere ad una **diagnosi funzionale**  
(= del funzionamento cognitivo, emotivo, relazionale; punti di forza e debolezza, struttura difensiva, tratti di personalità etc)

## L'importanza del setting e delle caratteristiche personali

- **setting:** - luogo fisico della consultazione  
- cornice delimitante spazio e tempo dell'incontro tra clinico e paziente
- **caratteristiche personali:**
  - dello psicologo
  - del paziente



messaggi impliciti

## L'importanza della restituzione

- Costituisce la fase conclusiva del processo diagnostico, nella quale il clinico restituisce al paziente i risultati del complesso percorso di conoscenza che è stato compiuto assieme.
- Essa dovrebbe includere:
  - Esiti della valutazione testologica, integrati con dati emersi da colloqui clinici e anamnestici (N.B. lettura integrata)
  - Descrizione del funzionamento del soggetto (anche tramite analisi della relazione con il clinico) che gli consenta di dare un senso alla propria sofferenza e gli prospetti delle possibili soluzioni
  - Prospettiva alternativa del problema rispetto a quella presentata inizialmente dal paziente e co-costruita con esso
  - Indicazioni sulla prosecuzione

## Gli strumenti della psicologia clinica

## GLI STRUMENTI DELLA PSICOLOGIA CLINICA

- Relazione terapeutica
- Colloquio
- Osservazione
- Strumenti psicodiagnostici (test)

### La relazione terapeutica

C'è un ampio accordo in letteratura e tra i clinici nel postulare che la relazione sia un elemento essenziale del processo terapeutico.

*Horvath e Symonds (meta-analisi, 1991)*: l'alleanza terapeutica è un predittore dell'esito indipendente dall'orientamento terapeutico.

MA c'è minor accordo su:

- qualità e caratteristiche che rendono la relazione "terapeutica"
- il "cosa" della relazione è elemento di cambiamento

## La RELAZIONE è importante almeno in tre modi:

- Il comportamento del paziente nel rapporto con il terapeuta è una **fonte di informazioni aggiuntive e/o di supporto alle informazioni verbali del paziente** (funzione diagnostica).
- La relazione è il **luogo e il canale** in cui e attraverso il quale viene veicolato l'intervento di cambiamento.
- La relazione è uno strumento assimilabile ad altri strumenti utilizzati in modo **strategico**.

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## IL COLLOQUIO

**Cosa significa  
comunicare?**

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

# Comunicazione

=

- Invio di informazione che ha un significato.  
Richiede: sorgente - messaggio – ricevente.
- Interazione tra almeno due agenti mediata da segni condivisi e dallo stesso repertorio di regole semiotiche.

*Rappresentazioni della realtà che sottendono un significato per gli agenti coinvolti*

*Principi organizzatori del sistema di segni (grammatica)*

## Comunicazione

Il repertorio di segni e regole semiotiche può essere:

- **esplicito** (gli agenti sono consapevoli del significato che esprimono)
- **implicito** (i segni influenzano gli agenti, ma l'inviante non è sempre consapevole dei segnali che invia e di come questi possano essere decodificati dal ricevente)

**Qualunque comportamento può implicare un messaggio, non necessariamente intenzionale, ma dotato di significato da parte di un ricevente.**

## Il colloquio

Situazione caratterizzata dall'interazione fra **almeno due persone** A ed R delle quali A svolge una **funzione professionale** ed R è un **cliente/paziente** in un **luogo S** proprio ad A (*setting* specifico e strutturato) o R (es. visita domiciliare) avendo sia A che R degli **scopi** e delle **aspettative** per questo incontro che è per R e per A **non spontaneo, bensì artificiale**

*(Lai G., Le parole del primo colloquio, 1993)*

## Aspettativa

Forma derivata di aspettare – *aspicere* – guardare, stare rivolto verso qualche parte

Previsione (ragionevolmente realistica) dell'**individuo** circa un evento (la condotta di altri membri sociali, l'effetto di un trattamento, le proprie capacità di fronteggiare la malattia) in un contesto di **incertezza**.

## Colloquio clinico

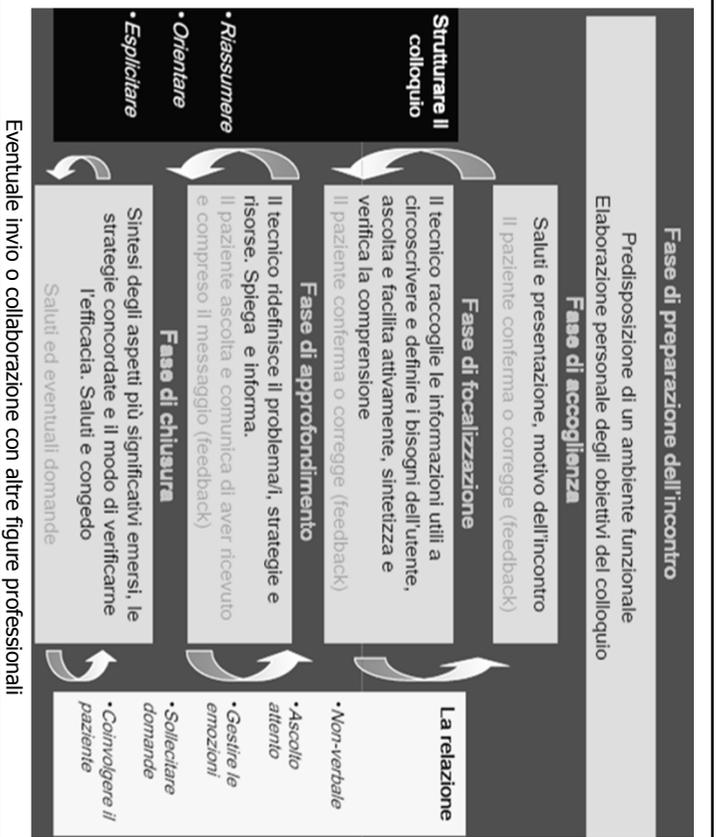
- E' un processo di ricerca attiva di informazioni
- La finalità del colloquio è l'esame completo del problema del paziente.

• Presta attenzione sia alla **componente emotivo/affettiva** che al **funzionamento cognitivo** del paziente

Il colloquio clinico utilizza:

1. materiale cognitivo-verbale: ciò che il paziente pensa e ciò che il paziente dice di sé
2. osservazione del comportamento del paziente
3. relazione: interazione tra paziente e psicologo

## La struttura del colloquio



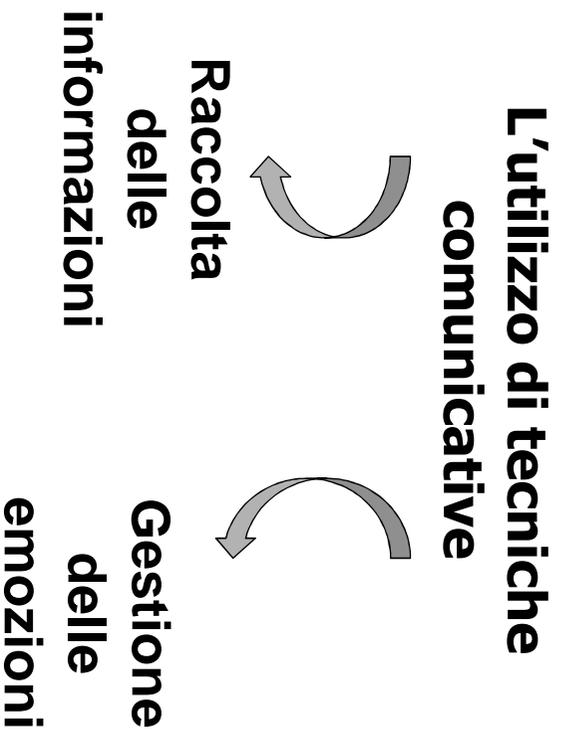
### Obiettivi di una buona comunicazione

- Accuratezza
- Efficienza
- Supporto

(Kurtz, Silverman, Draper, 1998)

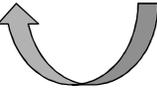
***Una comunicazione efficace  
promuove interazione e non solo  
passaggio di informazioni***

**Come si può rendere la  
propria comunicazione  
verbale più efficace?**



## L'utilizzo di tecniche comunicative

Raccolta  
delle  
informazioni



Gestione  
delle  
emozioni



## Il paziente/utente segnala la propria agenda

Esprimendo  
esplicitamente il  
proprio  
disagio/preoccupazione



In modo non esplicito,  
manifestando segnali  
verbal/non verbali di  
insoddisfazione,  
incoerenza, disagio



**AGENDA  
ESPLICITA**

**AGENDA  
NASCOSTA**

La fase di raccolta delle informazioni

**Per raccogliere le  
informazioni utili  
dall'utente occorre...**

### **Indagine "aperta"**

- Uso del silenzio
  - Incoraggiamento non verbale
  - Facilitazioni ed incoraggiamenti verbali
  - Domande aperte non direttive
- TECNICHE NON DIRETTIVE (APERTE, CENTRATE SUL PAZIENTE)**
- Commenti riflessivi
  - Ripetizioni
  - Domande aperte direttive
  - Sintesi
  - Riformulazioni
- TECNICHE DIRETTIVE (APERTE, CENTRATE SUL PAZIENTE)**

## FACILITAZIONE

- Incoraggia l'utente a dire di più o a continuare la sua storia
- Trasmette ascolto (passivo)

### ESEMPI:

*"Continui pure...."*

*"Sì....., mi dica"*

*"Mmh..."*

## DOMANDA APERTA NON DIRETTIVA

- Usata per aprire l'intervista o per introdurre un'ulteriore area d'indagine
- Segnala la disponibilità di ascolto
- Da usare tutte le volte che il paziente/utente introduce un nuovo argomento

### ESEMPI:

#### Espressioni utilizzate per iniziare il colloquio

*"Come mai è qui?" "che esame deve fare?" "Quale è il motivo della sua visita?" "Mi dica "*

#### Espressioni che non impongono un contenuto specifico alla risposta

*"Come mai?" "Cosa è successo?" "Perché?" "E poi?" "... Allora..."*

#### Espressioni che hanno lo scopo di ottenere maggiori informazioni (completano l'agenda)

*"Mi dica di più a proposito di..." "Mi spieghi meglio" "cos'altro vorrebbe aggiungere"*

## DOMANDA APERTA DIRETTIVA

- Usata per indagare aree specifiche
- Consente la chiarificazione di dettagli e scoraggia una elaborazione irrilevante da parte del paziente

ESEMPI:

*“Come va il dolore in questo momento?”*

*“Come si sente rispetto a questa situazione?”*

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## Indagine “chiusa”

**Domande chiuse che implicano risposte sì/no**

Operatore: ha difficoltà a livello scolastico?

Utente: no

**Domande chiuse che consentono risposte brevi**

Operatore : da quanto tempo ha difficoltà in ambito scolastico?

Utente: da circa un anno

**Domande multiple**

Operatore: preferisci le materie scientifiche o quelle umanistiche?

Utente: né una né l'altra

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## COMMENTO RIFLESSIVO

- Ripete o riformula parte di ciò che l'utente ha detto o completa un sua frase aiutandolo a continuare il discorso in quella direzione
- Evidenzia un segnale non verbale inviato dal paziente

ESEMPIO:

*Utente: non dice nulla, ma ha un volto sofferente*

*Operatore: mi sembra che non si senta molto bene, in questo momento*

*Utente:....scusi sa ma mi sento...*

*Operatore: ... un po' imbarazzato...*

*Utente: sì è la prima volta che mi trovo in questa situazione e non so se ho fatto bene a venire*

## CHIARIFICAZIONE

- Viene usata quando il paziente ha scelto una parola con significato ambiguo, confuso o vago
- E' usata anche per conoscere il significato che il paziente attribuisce all'espressione scelta

ESEMPI:

*"mi può spiegare meglio cosa intende per...?"*

*"in che senso dice che le cose non funzionano"*

## VERIFICA

- Usata per controllare l'accuratezza dell'informazione ottenuta. Da usare quando si è confusi od incerti
- Indispensabile quando sono presenti dei dubbi
- Rassicura il paziente/utente che percepisce interesse nei suoi confronti
- Consente al paziente/utente di correggere eventuali errori

### ESEMPI:

*“Se ho capito bene ha già fatto quest' esame tre volte, quindi sarebbe la quarta volta...”*

## TRANSIZIONE

- E' un'espressione che viene utilizzata per indicare un momento di passaggio all'interno del colloquio
- Orienta il paziente rispetto a ciò che si intende fare

### ESEMPI:

*“vorrei farle alcune domande per capire meglio la sua situazione attuale”*

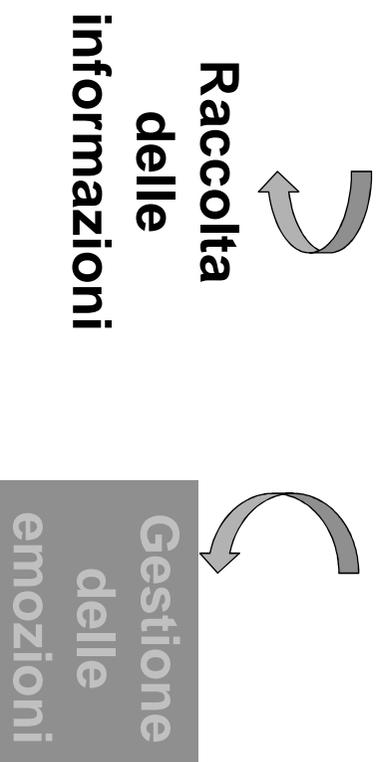
## SINTESI

- Usata per riepilogare quanto detto dal paziente/utente sottolineando tutti gli aspetti che fino a quel momento sono stati espressi
- Trasmette ascolto attento e comprensione
- E' un'utile tecnica per porre strutturare il colloquio e verificare la completezza dell'agenda (stabilendo anche le priorità dell'interlocutore)

### ESEMPI:

*"Allora...lei mi ha detto che soffre di mal di testa da una settimana, in più ha questo dolore allo stomaco e negli ultimi giorni fa fatica anche a prendere sonno"*

## Tecniche communicative



### **Per far sentire l'utente sostenuto e compreso occorre...**

- Conoscere e saper riconoscere le emozioni dell'utente (es. paura, imbarazzo, ansia)
- Dare un nome all'emozione
- Incoraggiare l'elaborazione: facilitare il paziente a esprimere le emozioni (es. *come si sente, come va?, tutto bene?*)
- Ascolto
- Comprendere e legittimare applicando le tecniche di base per la gestione delle emozioni (legittimazione, commento empatico, rassicurare, contatto fisico, commenti di rispetto su comportamenti ed emozioni)
- Evitare rassicurazioni premature

### **Che cosa è un'emozione?**

## Emozione > definizione

Dal latino “*ex-movere*” - stato affettivo intenso e di breve durata il quale:

- ha un inizio, una durata e una fase di attenuazione
- ha una configurazione caratteristica (almeno nelle emozioni quali fondamentali) che usa il corpo come teatro (Damasio, 2000)
- induce dei cambiamenti sia sul piano fisiologico (es. sensazioni corporee, espressioni del volto) che cognitivo (in relazione a scopi e credenze) e comportamentale (sono tutti e 3 necessari per descrivere l'emozione)
- è indotto da una causa precisa: stimolo esterno (evento, oggetto che attiva i sensi) / interno (evocazione di un'immagine, alterazione neurochimica)
- può comportare l'interruzione dei processi di pensiero

## Affetto, sentimento e umore

**Affetto** Termine ampio e generico che include le emozioni (tutte le emozioni sono affettive, ma non è vero il contrario)

### Sentimento

- condizione affettiva di minor intensità, durevole e pervasiva
- senza causa immediatamente percepibile
- stato soggettivo dell'IO, caratterizzato dalla proprietà del “piacevole”, “spiacevole”
- non interrompe processi di pensiero (che possono essere però modulati dalla tonalità piacevole/spiacevole)
- può influenzare eventi neutro

**Umore** Condizione affettiva di durata maggiore rispetto all'emozione, di natura non sempre reattiva e che non promuove tendenze all'azione

> Linguaggio delle emozioni (*umore, stato d'animo, sensazione etc..*)

## Ci sono delle emozioni "fondamentali"?



## Le emozioni

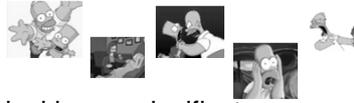
### Le emozioni fondamentali

- ✓ FELICITA'
- ✓ TRISTEZZA
- ✓ PAURA/ANSIA
- ✓ RABBIA
- ✓ DISGUSTO
- ✓ SORPRESA



Ekman & Friesen (1969)

## Le emozioni fondamentali



- Gli stimoli che inducono queste emozioni hanno significato evolutivo e mirano alla sopravvivenza e al recupero di uno stato di benessere.
- Funzionano infatti come segnali interni per comunicare al soggetto la necessità di attivarsi e predisporre all'azione.
- Corrispondono agli eventi fondamentali per la sopravvivenza dell'individuo e della specie:

**Felicità-Tristezza** > presenza o perdita dell'individuo amato

**Paura** > presenza di un predatore/pericolo, ricerca di accudimento

**Rabbia** > predominio di un rivale o proprio comportamento predatorio

**Disgusto** > cibo nocivo, da rifiutare

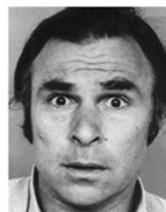
- Sono innate (nei bambini da 1-2 mesi)

- Le espressioni facciali associate a queste emozioni sono caratteristiche ed universali (indipendenti dalla cultura)

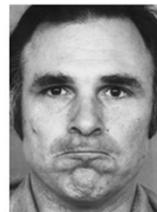
### ESPRESSIONI EMOZIONALI DEL VOLTO



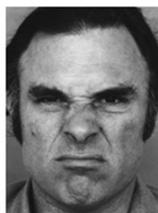
SORPRESA



PAURA



COLLERA



DISGUSTO



TRISTEZZA



FELICITÀ

(Ekman)

## Le emozioni

### Le emozioni secondarie (complesse o sociali)

- ✓ **INVIDIA**
- ✓ **COLPA**
- ✓ **VERGOGNA**
- ✓ **GELOSIA**
- ✓ **PENA**
- ✓ **DELUSIONE**
- ✓ **DISPREZZO**
- ✓ ...

- Risultano dalla combinazione di una delle modalità fondamentali più una valutazione di sé nel contesto situazionale
- Non sono innate ma frutto di apprendimento ed esperienza
- Non caratterizzate da espressioni facciali tipiche

### Funzione generale delle emozioni

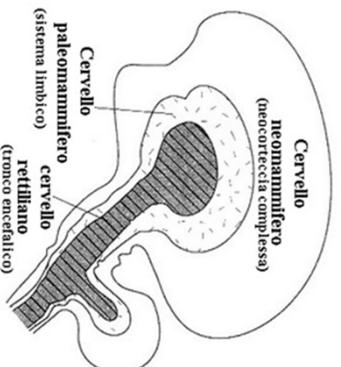
Le emozioni hanno dunque una duplice funzione:

1. produzione di una reazione specifica alla situazione induttrice (biologicamente o culturalmente rilevante)
2. regolazione dello stato interno dell'organismo in modo da prepararlo alla reazione specifica sia sul piano fisiologico, cognitivo che comportamentale.

# Le basi neurofisiologiche delle emozioni

## Basi neurofisiologiche delle emozioni

- Le aree cerebrali coinvolte nell'origine delle emozioni appartengono alla componente più 'antica' del nostro cervello



## Il sistema limbico

•Complesso sistema che comprende regioni sottocorticali e corticali le quali "coordinano le afferenze sensoriali con le reazioni corporee e le necessità viscerali" (Papez 1958) e che "rappresentano il luogo di origine delle emozioni"(Fulton 1951)

•interviene nell'elaborazione di tutto l'insieme dei comportamenti correlati con la sopravvivenza della specie, elabora le emozioni e le manifestazioni vegetative che ad esse si accompagnano (**amigdala**: 'computer emotivo'; **ipotalamo**: regolazione temperatura, metabolismo, ritmo circadiano etc; **ipofisi**: ormoni; **formazione reticolare**: attenzione e vigilanza)

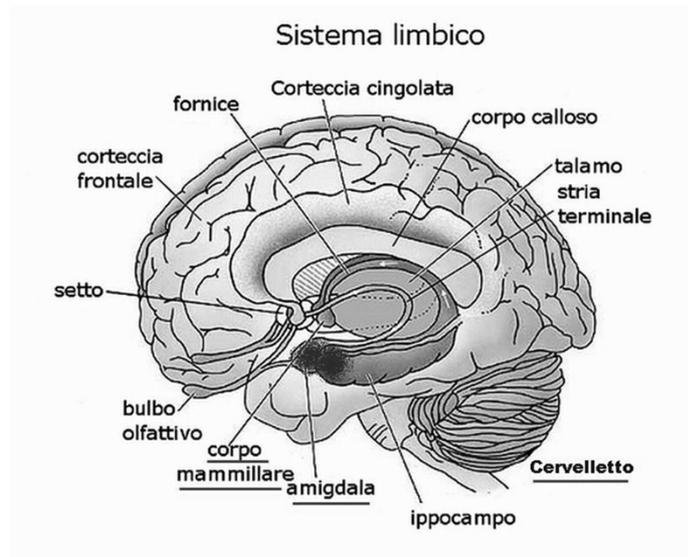
•è coinvolto nei processi di memorizzazione (**ippocampo, corpi mamillari**) → connessione tra memoria ed emozioni; bulbo olfattivo

•è una formazione filogeneticamente antica (*basi fisiologiche dell'emotività e del comportamento simili in tutti i mammiferi, Valzelli 1970*).

- Trauma psichico
- Terapie corporee

•comprende e ha connessioni con aree neocorticali che, in maniera gerarchica, modulano l'intensità e il significato delle emozioni.

## Il sistema limbico



## Le emozioni

Rapporto specifico tra certi siti, l'elaborazione e il riconoscimento di date emozioni

Es. Stimolazione elettrica del sistema limbico:

- 1- zone ipotalamiche, connessioni col fascio mediale del proencefalo, connessioni con mesencefalo (piacere)
- 2- aree olfattive, area del setto, amigdala, ippocampo (paura, difesa, aggressività)
- 3- giro cingolato, corteccia entorinale, giro paraippocampale (attenzione/sorpresa)

## La competenza emotiva

(Saarni, 1999)

“capacità di un individuo di:

- riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri
- di saperle comunicare attraverso le espressioni e il linguaggio della propria cultura
- di regolarle in modo adeguato al contesto

così da ricavare un senso di efficacia dagli scambi interattivi”.

## **Che effetto hanno le emozioni sulle abilità cognitive?**

Diversi studi hanno dimostrato gli effetti esercitati dalle emozioni sulle capacità cognitive del soggetto. Esse riducono o compromettendo le capacità mnestiche, attentive o di processare informazioni (Beck et al., 1976; Butler et al. 1983; Eysenck et al., 1987; Zuroff et al., 1983).

### **Che effetto hanno le cognizioni sulle emozioni?**

- *Meccanismi di coping*
- *Contesto sociale mediato da cognizione*
- *Terapie cognitive*



## **Come gestire le emozioni nel colloquio?**

## **Tecniche centrate sulle emozioni**

**Tecniche che aiutano il paziente ad esprimere  
le proprie emozioni e a chiarire il significato  
di ciò che afferma il paziente**

- Domanda aperta direttiva
- Domanda di chiarificazione
- Commento riflessivo

## **Tecniche che aiutano l'utente ad esprimere le sue emozioni**

Utente: affronta il compito riabilitativo di malavoglia

Operatore: mi sembra che oggi faccia un po' fatica ad affrontare il compito... (Commento riflessivo)

Utente: tace

Operatore: come mai? (Domanda aperta direttiva)

Utente: non ce la faccio piu'...

Operatore: cosa vuol dire non ce la faccio piu'? (Domanda di chiarificazione)

...

## Riconoscere ed esplicitare l'emozione

Se l'ostacolo è una forte emozione del paziente:

### ESPLICITARE L'EMOZIONE

#### Con commenti riflessivi:

- **Ripetizione:** ripetere un elemento di ciò che il nostro interlocutore ha detto  
*P: Non ce la faccio più!*  
*D: Non ce la fa più.*
- **Riprendere attraverso un sinonimo** o riformulare leggermente ciò che il nostro interlocutore ha detto  
*P: Non ce la faccio più!*  
*D: E' stanco di questa situazione.*

## Riconoscere ed esplicitare l'emozione

#### Con commenti riflessivi ed empatici:

- **Parafraasi:** l'ascoltatore inferisce il significato di quanto è stato detto e lo riflette con parole nuove.  
*P: Penso che tutte queste medicine non servano più a niente, non siete capaci di curarmi!*  
*D: In questo momento il fatto di non vedere risultati la rende sfiduciato verso ciò che possiamo offrirle*
- **Riflettere il sentimento:** parafrasi che enfatizza la dimensione emozionale, attraverso affermazioni e metafore relative al sentimento (senza cadere nell'interpretazione)  
*D: Mi sembra che in questo momento lei si senta profondamente sfiduciato nei nostri confronti*

## **Tecniche centrate sulle emozioni**

### **Tecniche che aiutano a gestire le emozioni espresse**

- Commento empatico
- Legittimazione
- Commento di rispetto
- Commento di partecipazione
- Rassicurazione

## **COMMENTO EMPATICO**

L'empatia non è solo lo stato emotivo o l'identificazione con i vissuti del paziente, bensì è una forma di comprensione dello stato attuale del paziente/utente (aspetti emotivi e cognitivi).

Si esprime attraverso l'attenzione a tutti gli aspetti dell'interazione: parole, emozioni e gesti.

Nell'atteggiamento empatico entrano in gioco osservazione e intuizione.

## COMMENTO EMPATICO

- **Identificazione delle emozioni del paziente/utente e dell'evento associato, formulata sotto forma di ipotesi**
- **Il commento empatico comunica al paziente/utente che si è colta, compresa ed accettata la sua situazione emotiva**
- **Sentendosi accettato il paziente/utente può affrontare le sue emozioni apertamente e quindi in modo più efficace**

### ESEMPIO:

*Immagino che sia difficile mantenere un atteggiamento positivo con suo figlio dopo tutto quello che è successo ultimamente*

## LEGITTIMAZIONE

- **Si comunica al paziente che le sue emozioni sono giustificabili o comprensibili dal suo punto di vista.**

### ESEMPI:

*Molte persone sono in ansia quando devono fare un esame*

*E' comprensibile la sua rabbia per il fatto di aver aspettato così tanto prima di poter effettuare questo esame.*

*Immagino abbia le sue buone ragioni per non voler parlare*

## COMMENTO DI RISPETTO

- Serve per mettere a fuoco le risorse e le capacità dell'interlocutore e lo incoraggia ad affrontare situazioni difficili.

### ESEMPI:

*Nota che ce la mette tutta a collaborare attivamente e questo è molto importante.*

*(Bambino) Bravo, sei proprio bravo e mi stai aiutando molto*

## COMMENTO DI PARTECIPAZIONE

- Espressione che indica partecipazione e attenzione nei confronti dell'interlocutore

### ESEMPI:

*Sono molto dispiaciuto che abbia dovuto aspettare tanto ...*

*Cerchi di resistere abbiamo quasi finito*

*Accidenti in che brutta situazione si è trovato!*

# RASSICURAZIONE

- **espressioni attraverso le quali si segnala al paziente/utente ottimismo, incoraggiamento, rassicurazione.**  
(Attenzione agli interventi prematuri e/o inappropriati!)

## ESEMPI:

*Cercheremo di esserle vicino in tutte le fasi della sua malattia*

*Può contare su di noi*

## La rabbia

La malattia, il disagio spesso inducono intense emozioni: paura, vergogna, rabbia.

L'aggressività è il correlato comportamentale della rabbia (insieme di pensieri, sensazioni e reazioni fisiologiche).

Non è necessariamente un fenomeno patologico, ma corrisponde al modo in cui una persona dà senso e risponde a fattori stressanti in uno specifico contesto.

La rabbia è "patologica" quando si manifesta in maniera afinalistica e illogica

## Cosa provoca ostilità

Perché si determini una risposta aggressiva, un evento deve essere percepito come significativo sul piano personale al punto da evocare la necessità di preservare l'autostima.

### 1. Sentirsi umiliati

(il sanitario che si comporta come una persona infallibile, che mette in dubbio le capacità cognitive o personali e assume atteggiamenti agonistici).

L'aggressività è la risposta per ristabilire la propria importanza personale.

### 2. Sentirsi forzati

(consigli non richiesti, sentirsi pressati a cambiamenti non sentiti come necessari).

L'aggressività è la risposta per ristabilire la propria libertà o potere personale.

### 3. Sentirsi vulnerabili, non sentirsi capiti

(rassicurazioni premature e irrealistiche, ottimismo banalizzante, atteggiamenti falsamente empatici).

L'aggressività è la risposta di fronte al vissuto emotivo dell'abbandono, dell'esclusione, della percezione di essere trascurati.

## Gestire la rabbia

**La rabbia rappresenta un attacco e induce risposte di difesa... E' importante esserne consapevoli ma non agirle.**

1. **Riconoscere** che si è di fronte a emozioni intense
2. **Fermare il processo**: identificare l'emozione che si prova (spesso è l'anticamera per capire cosa prova il paziente)
3. **Identificare l'emozione del nostro interlocutore e verbalizzarla**, verificando se l'impressione è corretta "*Mi sembra che lei sia molto arrabbiato...*"
4. Individuare **cosa ha determinato** la rabbia
5. **Esprimere empatia** (non accordo). Dimostrare che ci si sforza di capire cosa sta provando il paziente. Talvolta basta un commento riflessivo o una legittimazione.  
"*Quindi lei è arrabbiato perché non riscontra i risultati che si aspettava e le sembra di perdere tempo a venire qui...*"
6. **Pausa**