

Psicodiagnostica Clinica

Lezione 7

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2023-2024
- Email: imarchetti@units.it

LA FORMULAZIONE DEL CASO

Lo scopo di chi conduce il colloquio è generalmente quello di incrementare la probabilità che la psicoterapia (o qualsiasi altro intervento clinico) sia utile per la persona.

Obiettivi della terapia:

- 1- Attenuazione dei sintomi...migliore salute mentale in generale, al di là della rapida soluzione dei sintomi
- 2- Sviluppare l'insight sul proprio mondo interno e sul proprio funzionamento. Verità narrativa. Articolazione del conosciuto non pensato (Bollas)
- 3- Aumentare l'agency. Agentività e libertà. «*Lei* cosa ne pensa?»

LA FORMULAZIONE DEL CASO

4- Identità. Capire chi si è e avere un senso di Sé vitale, coeso e stabile nel tempo

5- Sviluppare un'autostima positiva, realistica, e stabile. Importanza che lo psicologo riconosca i propri fallimenti empatici, che portano a delle disillusioni inevitabili

6- Riconoscere e padroneggiare i propri sentimenti (vs. alessitimia)

7- Forza dell'io e coesione del sé. La persona non nega né distorce la realtà dolorosa, ma trova il modo di gestirla.

LA FORMULAZIONE DEL CASO

8- Riuscire ad amare, lavorare, e sviluppare una dipendenza matura. Anche giocare!

9- Piacere e serenità

LE OTTO AREE DA VALUTARE

1- Ciò che non può essere cambiato

2- Problematiche evolutive

3- Profilo difensivo

4- Affetti

5- Identificazioni

6- Pattern relazionali

7- Autostima

8- Credenze patogene

VALUTARE CIÒ CHE NON PUÒ ESSERE CAMBIATO

Temperamento come l'insieme delle «carte» con le quali veniamo al mondo. Match-mismatch

Circostanze ed eventi di vita non modificabili, quali malattie, situazioni specifiche, orientamento sessuale, appartenenza a specifici gruppi etnici

Valutare i desideri e le aspirazioni irrealistiche, ovvero valutare il grande tema del «limite».

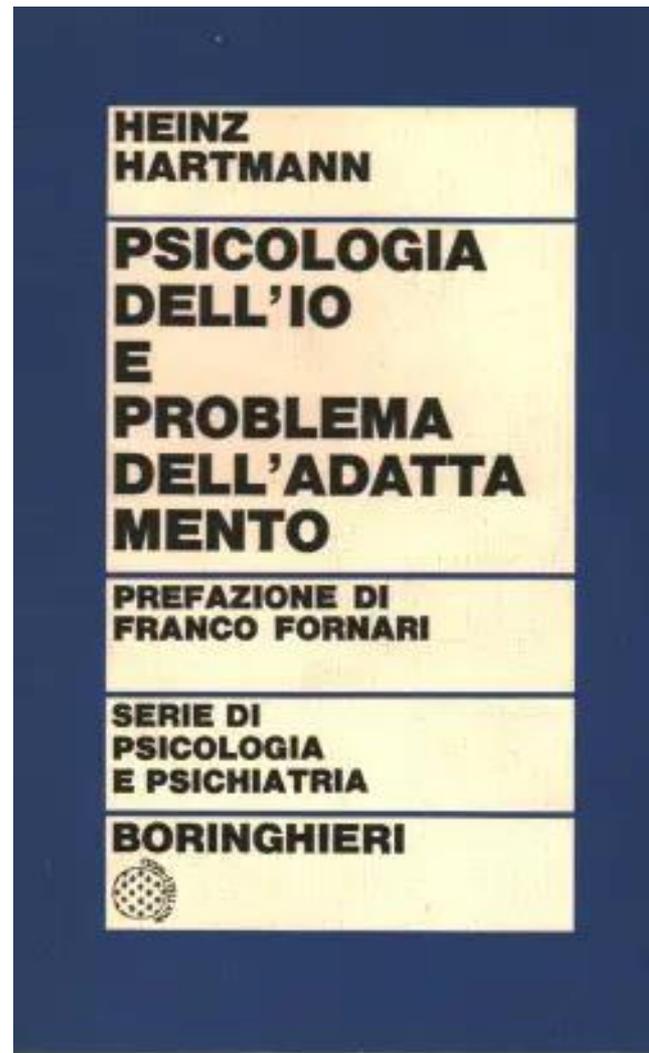
Valutare anche l'atteggiamento verso il proprio passato e gli eventi negativi che vi sono accaduti. «Ho tutti i diritti» vs «Voglio riparare al passato».

VALUTARE CIÒ CHE NON PUÒ ESSERE CAMBIATO

Superare il diniego,
modificare l'odio per Sé e i
desideri magici di
riparazione del proprio
passato.

Elaborazione del lutto

Obiettivo ultimo:
ADATTAMENTO. Come
veniamo a patto con ciò che
non è possibile cambiare e
quale tipo di equilibrio
psichico troviamo



VALUTARE CIÒ CHE NON PUÒ ESSERE CAMBIATO

«Il mondo interiore e le sue funzioni favoriscono un processo di adattamento che si manifesta in due momenti: ritiro dal mondo esterno, e ritorno a esso con una maggiore padronanza»



Heinz Hartmann (1894 - 1970)

«Le forme di adattamento dipendono fra le altre cose dal livello mentale, e dalla ricchezza, ampiezza e differenziazione del mondo interiore. Questa differenziazione all'interno dell'io condurrà a un massimo di adattamento e di sintesi solo quando l'io sarà in condizione di servirsene liberamente, cioè se sarà in lo forte»

VALUTARE CIÒ CHE NON PUÒ ESSERE CAMBIATO

Vignetta: «Un paziente termina “con successo” un percorso comunitario di 3 anni, ma che poco dopo la dimissione ricade pesantemente nelle condotte d’abuso»

Paziente: «Ho fatto anche la comunità e non è servita a niente!»

Famiglia: «A cosa è servita la comunità?! »

Operatori: «Cosa non abbiamo capito? Cosa ci è sfuggito?»

Adattamento intrapsichico vs. adattamento psicosociale

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

«Perché questa persona chiede aiuto *ora*?»

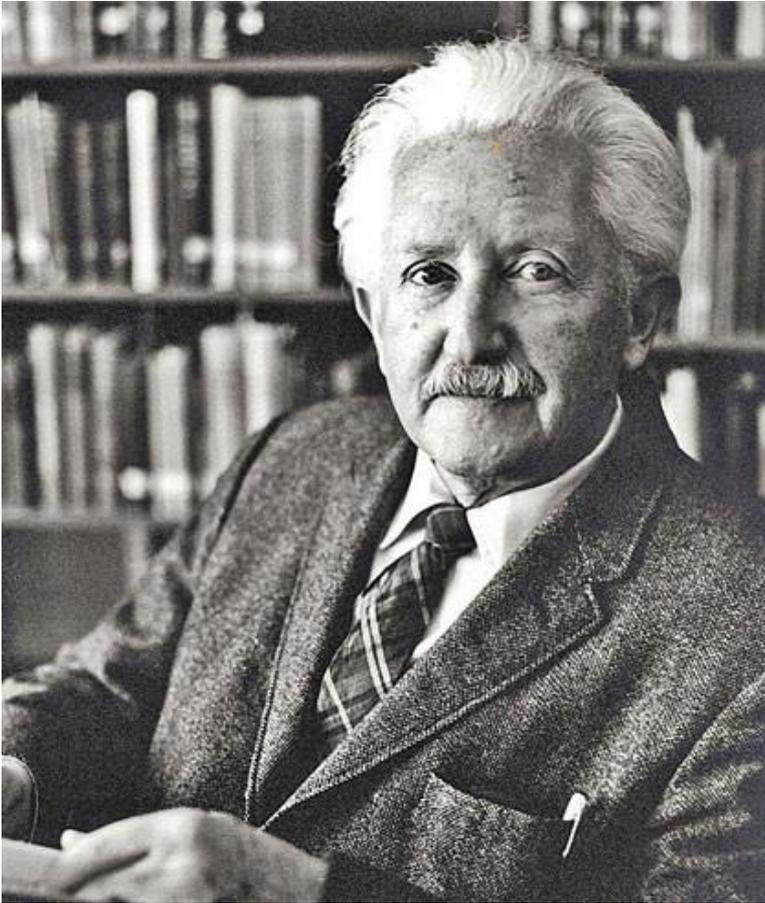
Capire la dinamica evolutiva del paziente. Spesso aiuta pensare che il paziente stia soffrendo in quanto i suoi processi di sviluppo sono «bloccati». Conflitto Vs. arresto dello sviluppo

«Ai giorni nostri, l'ambizione terapeutica degli analisti va oltre il regno del conflitto e il miglioramento delle soluzioni conflittuali inadeguate. Essa abbraccia ora i difetti basilari, i fallimenti, le carenze e le privazioni, cioè tutta una gamma di fattori esterni e interni...» (Anna Freud, 1970)



Anna Freud (1895 - 1982)

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

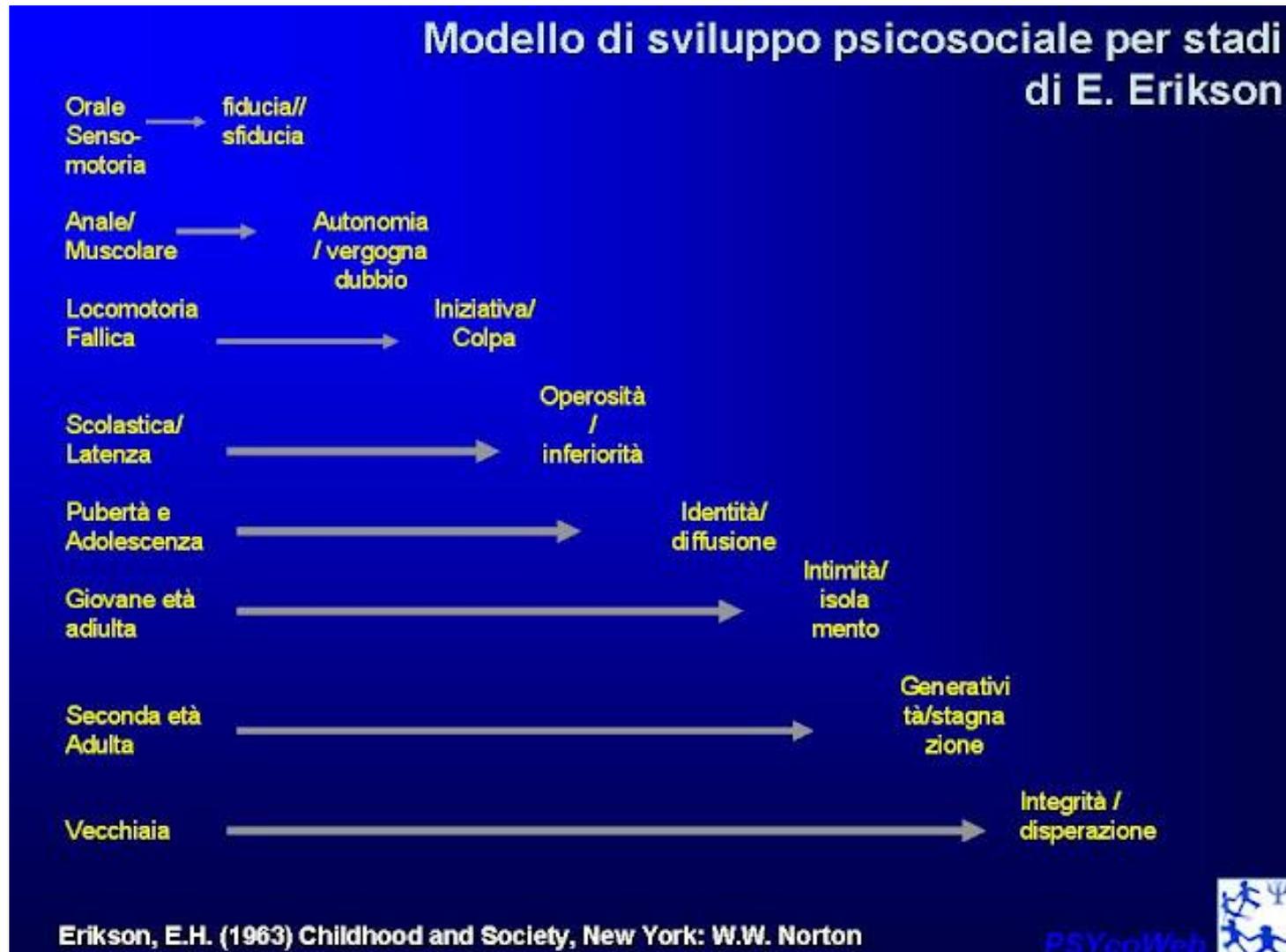


Erik Erikson (1902 – 1994)

Erik Erikson ha articolato le tappe evolutive dalla nascita alla morte, e quindi ben oltre le tradizionali cinque fasi freudiane (orale, anale, fallico, latenza, e genitale).

Grande importanza è data ai compiti interpersonali e alle qualità relazionali

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE



VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

0-1 anni: Fase orale-sensoriale

Obiettivo: Fiducia di base vs. sfiducia di base

Domanda: Posso fidarmi del mondo? Sono al sicuro?

Relazione: Madre (caregiver)

Nella vita: Sentimento di sicurezza e apprezzamento della interdipendenza vs. sospettosità e fragilità

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

7.) PARTIAL EMOTIONAL
DEPRIVATION
(Anaclitic Depression)

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

1-3 anni: Fase muscolare-anale

Obiettivo: Autonomia vs. vergogna e dubbio

Domanda: Controllo io il mio comportamento?

Senso di agentività

Relazione: Genitori

Fase di esplorazione della Mahler. Innamoramento verso il mondo

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

3-5 anni: Fase locomotoria-genitale

Obiettivo: Iniziativa vs. Colpa

Domanda: Posso essere indipendente dai miei genitori ed esplorare i miei limiti?

Senso di essere il motore della propria vita. Avere scopi

Relazione: famiglia, ovvero genitori, fratelli, nonni

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

6-12 anni: Fase latenza

Obiettivo: Laboriosità vs. Inferiorità

Domanda: Posso padroneggiare le capacità per sopravvivere e adattarmi?

Senso di padronanza

Relazione: scuola

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

12-18 anni: Fase pubertà e adolescenza

Obiettivo: Identità vs. Diffusione

Domanda: Chi sono io? Cosa sento, penso, e credo?

Stabilità e continuità del vissuto interno

Relazione: pari

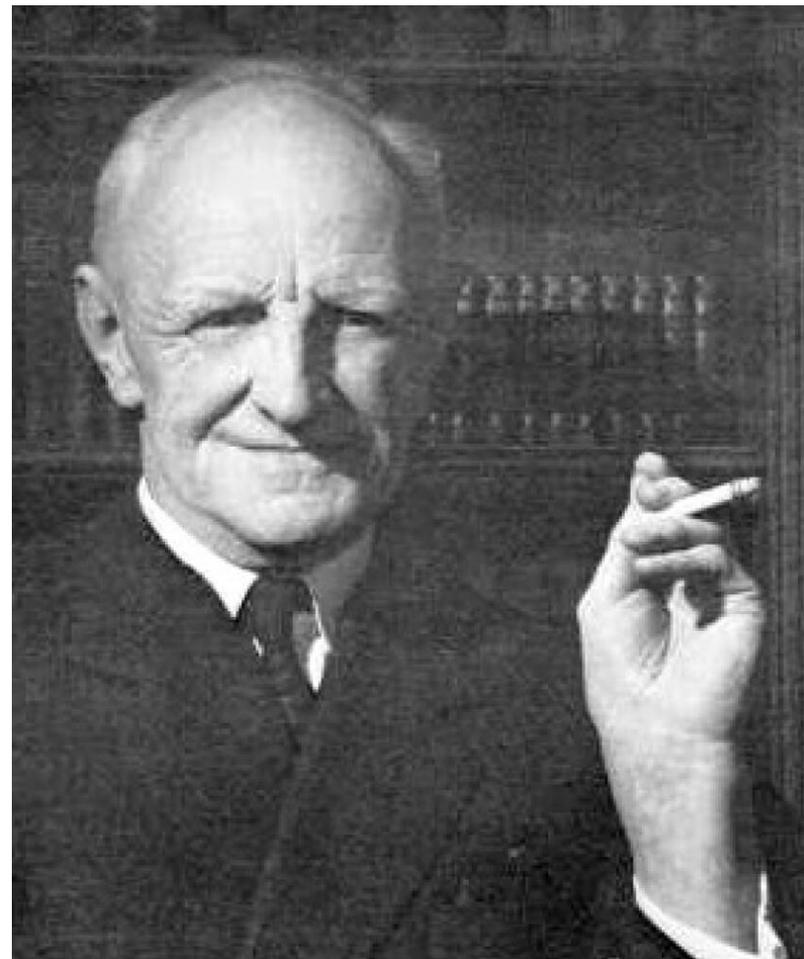
VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

Otto Kernberg discusses

**Identity Diffusion:
Failure to Integrate Good and Bad
Segments of Experience
(i.e. You Got Problems)**

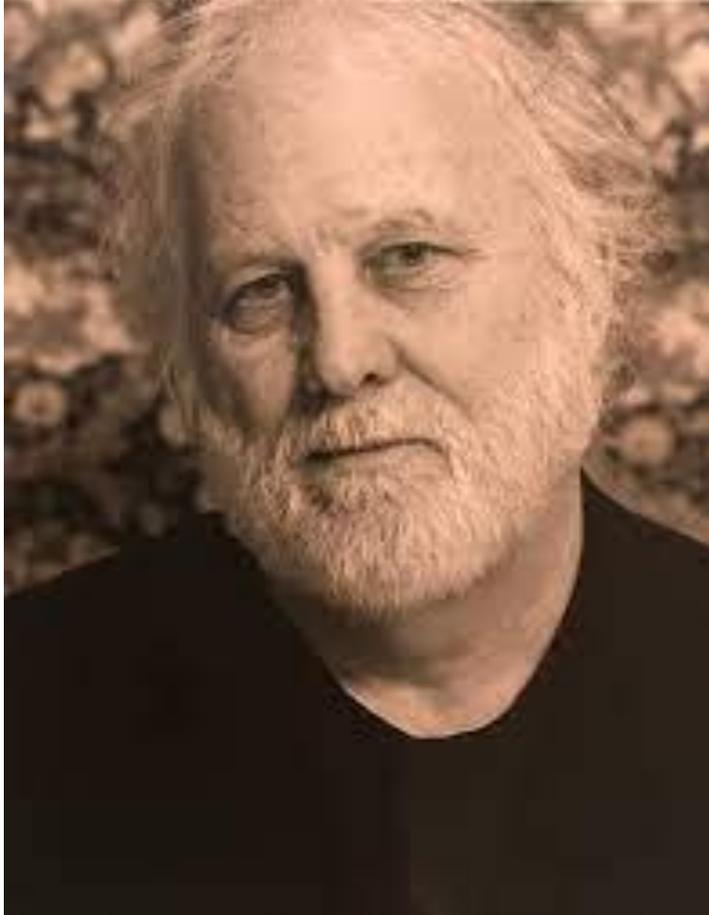
VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

Donald Winnicott ritiene utile postulare due tipi di esperienza della madre da parte dell'infante, come se si trattasse di due madri diverse che l'autore chiama madre-oggetto e madre-ambiente: il primo termine indica l'esperienza della madre come contenitore degli oggetti parziali delle pulsioni del bambino, la madre-ambiente è la madre concreta che sostiene, cioè che tiene al riparo il bambino dagli urti, che fa da supporto alla sua fisiologia facilitando lo sviluppo della continuità e l'integrazione delle funzioni dell'io. La madre ambiente è quindi colei che fornisce le *provvidenze ambientali* indispensabili alla sopravvivenza dell'infante nella prima infanzia (dipendenza assoluta)



Donald Winnicott (1898 – 1971)

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE



Christopher Bollas (1943)

Christopher Bollas ritiene che la personalità borderline è scissa non soltanto perché scinde l'oggetto, ma -ed è la cosa più importante – perché è stata scissa per opera della madre ambiente. Quindi, il borderline ritiene inconsciamente che l'intimità sia conseguibile attraverso una scissione reciproca.

Quindi la scissione viene appresa nella propria storia e perpetuata come strumento principale per ottenere un qualche tipo di intimità psicologica.

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

«La madre di Francesco è una giovane donna di 21 anni, vive con il marito in un pianterreno di una villetta di campagna in cui abita, al piano superiore, anche la famiglia materna composta da nonno nonna zio e bisnonna. L'osservazione avviene per il primo anno in presenza del gruppo familiare allargato. Subito emerge la difficoltà della madre a entrare in contatto con Francesco: "Mi sembra un bambolotto " dice, ed evita di toccarlo. La difficoltà ad accettarlo è intrecciata col timore che possa essere malato o non normale o che possa diventarlo; non riesce a sentirsi mamma; le risulta difficile decodificare i messaggi e tollerare un bambino che non può subito comprendere. L'osservatrice avverte intorno al bambino un *clima caotico*, affollato di figure che si affaccendano su di lui *senza consentirgli di ordinare le proprie esperienze*. Un esempio: Francesco piange spesso, ma sembra che i suoi messaggi non possano trovare una risposta perché vengono a spezzettarsi tra le figure che lo circondano, ognuna delle quali gli rimanda un significato differente. Dice la nonna: "Si spaventa facilmente e piange". «No, piange perché ha freddo", obietta la madre»

INDICATORI DI UN SÉ COESO o PATOLOGIA DEL SÉ

SÉ COESO		PATOLOGIA DEL SÉ
Assume la responsabilità dei propri problemi		Disturbo della personalità (DSM-like)
I sintomi sono ego-distonici		Mancanza di insight sulle proprie risposte difensive
Preoccupazione per l'impatto sugli altri		Problemi vaghi, oppure noia e vuoto
Riconosce aspetti ambivalenti nelle relazioni		Sintomi vaghi e diffusi
Relazioni lunghe e stabili, nonostante la separazione		Discontrollo degli impulsi
Alta istruzione e lavoro		Discontinuità tra le sedute
Consapevoli degli aspetti familiari		Storia personale e familiare vaga
Memoria «differenziata»		Memoria ridotta e frammentaria
Altri importanti descritti in maniera «differenziata»		Deprivazione materna o paterna
Bisogno di privacy e disclosure graduale		Rapporto «eccessivamente» aperto fino dalla prima seduta
Continuità tra le sedute		Disprezzo per il sé di tipo ego-sintonico

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

19-25 anni: Fase prima età adulta

Obiettivo: Intimità vs. Isolamento

Domanda: Posso amare? Posso dare tutto me stesso a un'altra persona?

Possibilità di creare relazioni emotivamente mature

Relazione: partner e amici

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE



VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

26-64 anni: Fase età adulta

Obiettivo: Generatività vs. Stagnazione

Domanda: Cosa posso passare alla generazione successiva? Posso fare in modo che la mia vita abbia un senso e un impatto?

Relazione: Famiglia, lavoro, società

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

>65 anni: Fase età anziana

Obiettivo: Integrità dell'io vs. Disperazione

Domanda: La mia vita è stata una buona vita? Ho rimpianti?

Affrontare serenamente la vita e la morte

Relazione: genere umano e progenie

VALUTARE LE PROBLEMATICHE EVOLUTIVE

Un'intervista alla TV Erik Erikson: «Ha raggiunto la saggezza, Mr. Erikson?». Lui esita, quindi si fa schermo con il prodotto: «Temo di sì». Al diavolo. Io no, invece. Sono vecchio quasi quanto lui. In ogni caso, come lui arranco faticosamente attraverso l'ultimo stadio, ammesso che *sia* uno stadio; comunque attraverso gli ultimi anni della vita. Ma non con saggezza. Piuttosto con la vanità, la goffaggine, la brama e l'ambiguità che hanno caratterizzato il mio passaggio attraverso tutte le altre fasi. Diffido della saggezza dei vecchi. Li ascolto, e non sono convinto. Sospetto la mistificazione. Neppure loro ci vedono chiaro. Stanno andando a cacciare, privi di una mappa, in quello stesso buio che ci aspetta tutti.

(La vita e la morte di mia madre, 1992)

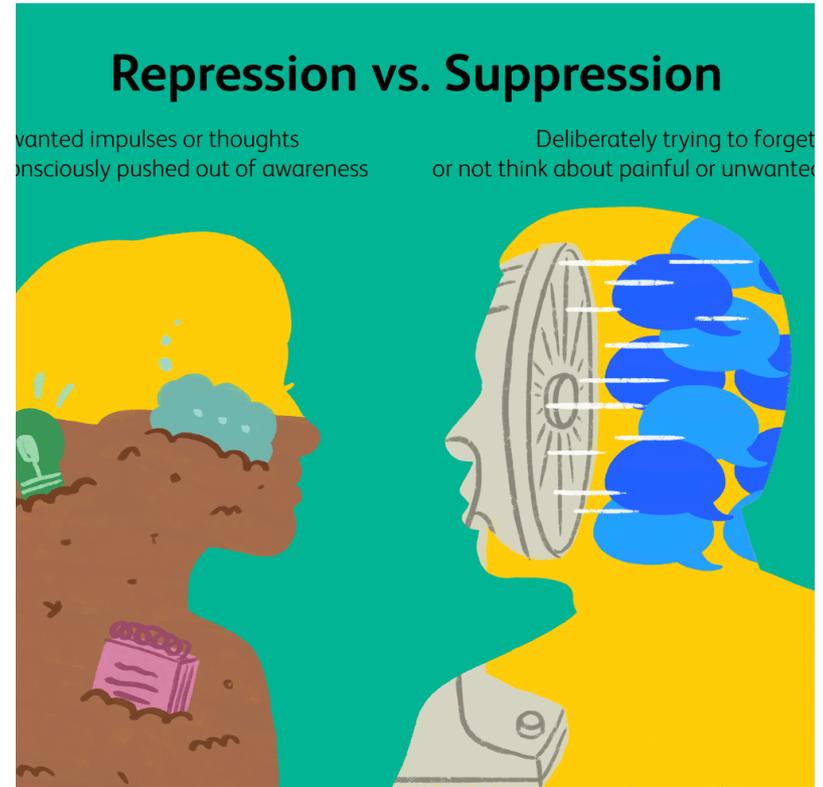


Allen Wheelis (1915 – 2007)

VALUTARE IL PROFILO DIFENSIVO

«Cosa fa, di solito, quando è angosciato? Come si consola quando sta male? Cosa dicono gli altri sulla sua personalità in generale?»

Tenere presente che il colloquio stesso stimola le difese del paziente, dato che quest'ultimo si avvicina all'aiuto psicologico con una combinazione di speranza, ma anche vergogna.



VALUTARE IL PROFILO DIFENSIVO

Importante distinguere tra difese caratteriali (ovvero di tratto) e quelle transitorie dovute alle specifiche situazioni che le hanno elicitate

Spesso le difese caratteriali hanno un forte impatto sul controtransfert del clinico, soprattutto in termini di elementi avulsi e poco connessi al contesto del colloquio.

Ad esempio, la proiezione caratteriale può apparire inspiegabile a livello controtransferale

VALUTARE IL PROFILO DIFENSIVO

Meccanismo di difesa caratteriale	Stile di personalità
Scissione, identificazione proiettiva	Borderline
Idealizzazione e svalutazione	Narcisista
Ritiro nella fantasia	Schizoide
Formazione reattiva e proiezione	Paranoide
Regressione, conversione e somatizzazione	Psicosomatica
Introiezione e rivolgimento contro il Sé	Depressiva e Masochista
Diniego	Ipomaniacale
Spostamento	Fobica
Isolamento degli affetti, razionalizzazione, compartimentalizzazione, intellettualizzazione	Ossessiva
Annullamento retroattivo	Compulsiva
Rimozione e sessualizzazione	Isterica

VALUTARE IL PROFILO DIFENSIVO

Attenzione ad attaccare le difese del paziente, senza aver costruito prima delle alternative più adattive:

- 1) Il paziente rifiuta la persona che attacca la difesa (crisi dell'alleanza terapeutica)
- 2) Il paziente abbandona la difesa, ma rimane in preda ad angoscia, vergogna e sofferenza

VALUTARE GLI AFFETTI

Fondamentale comprendere lo stato affettivo del paziente per comprendere il soggiacente mondo interiore.

Spezzano (1993): «carattere come contenitore e regolatore degli affetti di una persona. L'equilibrio che una persona ha raggiunto tra ciò che è e quello che potrebbe essere nella sua vita affettiva. Un'espressione della sua credenza relativa al modo in cui è possibile mantenere il maggior senso di benessere ed evitare gli affetti dolorosi».

VALUTARE GLI AFFETTI

Kernberg (1997) come comprendere un paziente:

- 1) Cosa dice (linguaggio verbale)
- 2) Cosa fa (linguaggio non verbale)
- 3) Come si sente il clinico, ovvero la trasmissione affettiva paziente ↔ terapeuta

Tramite l'empatia e il controtransfert, impariamo dai paziente sentimenti che non abbiamo mai provato, sentimenti che possono essere poco centrali per il nostro funzionamento, ma sono fondamentali per loro. Possono fondamentali nella comprensione (diagnostica) del paziente.

VALUTARE GLI AFFETTI

“Gli affetti del paziente sono appropriati o inappropriati? Sono piatti? Superficiali? Controllati? Disregolati?”

“Riesce a mettere in parole le proprie emozioni? Le riconosce? Oppure le somatizza o le agisce?”

Alessitimia: deficit e non conflitto

Uso difensivo degli affetti?

Ad esempio la tristezza nasconde la rabbia (esempio) oppure la rabbia nasconde la tristezza (esempio)

Possibile relazione con sostanze? Eroina vs cocaina

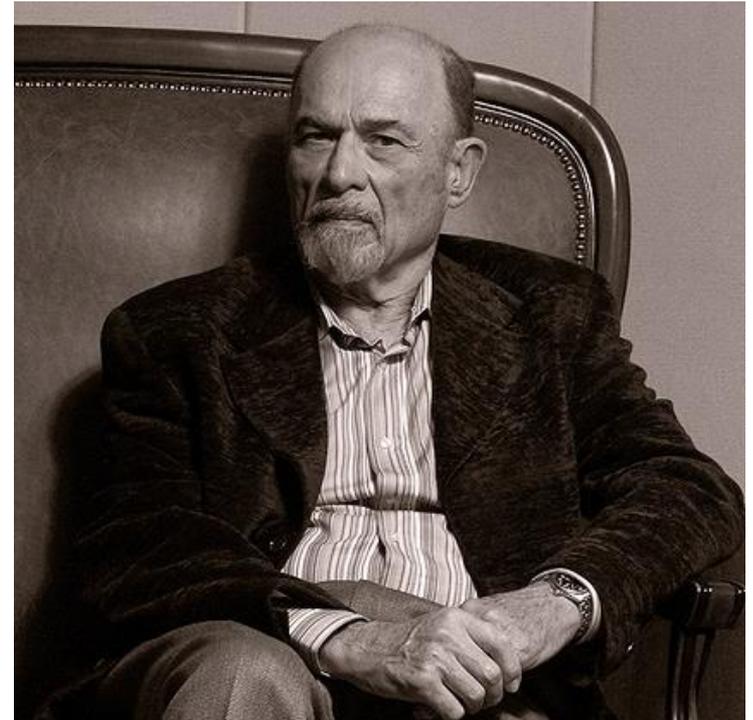
VALUTARE GLI AFFETTI

Colpa vs Vergogna

“La colpa è l’esperienza interna di aver infranto un codice morale. La vergogna è quella di essere guardati dall’alto in basso dal gruppo sociale”

Yalom distingue tre possibili sentimenti colpa:

- 1) Reale
- 2) Nevrotica
- 3) Esistenziale



VALUTARE GLI AFFETTI

Il senso di colpa “reale” proviene da una trasgressione effettiva contro qualcun altro. Istanza super-egoica tende a essere impersonale.

Il senso di colpa “nevrotico” fluisce dalla trasgressione immaginaria (o una minima trasgressione reale) nei confronti di un codice morale imposti dagli oggetti interni. Spesso l’istanza super-egoica è ancora molto ancorata agli oggetti esterni e ha qualità personali delle figure genitoriale.

Fenomenologicamente, senso di colpa reale e nevrotico sono uguali, ma hanno funzioni e dinamiche molto diverse.

VALUTARE GLI AFFETTI

Il senso di colpa “esistenziale” emerge unicamente dalla trasgressione contro se stessi, e non contro gli oggetti esterni o interni.

Yalom (1980) chiarisce che “ogni essere umano ha un suo insieme innato di capacità e potenziali e, inoltre, ha una conoscenza primordiale di queste potenzialità. Chi non riesce a vivere pienamente, sperimenta un sentimento profondo e potente al quale qui mi riferisco come “senso di colpa esistenziale”.

La colpa esistenziale sia una forza essenzialmente positiva e costruttiva, in quanto spinge la persona a essere autenticamente se stessa.

VALUTARE GLI AFFETTI

La vergogna è un'emozione sociale per la quale divento consapevole di essere visto da un'altra persona, il cui sguardo svela una parte di chi sono; di solito una parte che mi fa sentire imbarazzato, inadeguato, disonorato e umiliato.



VALUTARE GLI AFFETTI

	COLPA	VERGOGNA
CAUSA	Azione Omissione	Azione Omissione Caduta/Fallimento Mancanza
SENSO	Udito (voce della coscienza)	Vista (essere scoperti)
ALTRO INTERIORIZZATO (AI)	Vittima	Spettatore e/o testimone
EMOZIONE DELL'AI	Rabbia Risentimento Indignazione (perdono)	Disprezzo Derisione
EMOZIONE PROPRIA DINANZI ALL'EMOZIONE DELL'AI	Paura di essere punito (riparazione)	Sentirsi indifeso/ nudo/impotente (ricostruzione/ miglioramento di se stessi)
SÉ/MONDO	"Anche se sparissi la colpa verrebbe con me"	Desiderio di nascondersi/sparire
DIREZIONALITÀ	Volta a ciò che è accaduto Diretta all'Altro	Volta a ciò che si è Diretta a se stesso

VALUTARE LE IDENTIFICAZIONI

La internalizzazione è un processo di formazione delle rappresentazioni all'interno del mondo interno.

La identificazione è un processo di modificazione della propria rappresentazione del Sé sulla base di modello, fornito da un'altra persona

«Mia madre era molto legata a me. Passava tantissimo tempo con me, ma era molto controllante. Voleva sempre sapere cosa facevo e dove andavo. Inoltre era molto ansiosa e non mi permetteva di fare un sacco di cose. Mio padre era meno presente e quando c'era era succube di mia madre. Era, però, dolce e affettuoso, quasi di nascosto. C'era intesa tra di noi...»

VALUTARE LE IDENTIFICAZIONI

Chi sono i modelli del paziente?

Identificazione anaclitica: la persona ama e apprezza un certo «oggetto» e vuole assumerne le caratteristiche positive. «La mamma è buona e dolce e voglio essere come lei»

Identificazione con l'aggressore: la persona percepisce l'oggetto come particolarmente spaventoso e traumatizzante. Per difendersi dalla paura e dall'impotenza, vuole diventare lo stesso. Passare dalla passività alla attività. «La mamma mi terrorizza. Per gestire questo sentimento col pensiero, divento io stesso mia madre e non più il bambino terrorizzato»

VALUTARE LE IDENTIFICAZIONI

«Mia madre era molto legata a me. Passava tantissimo tempo con me, ma era molto controllante. Voleva sempre sapere cosa facevo e dove andavo. Inoltre era molto ansiosa e non mi permetteva di fare un sacco di cose. Mio padre era meno presente e quando c'era, era succube di mia madre. Era, però, dolce e affettuoso, quasi di nascosto. C'era intesa tra di noi...

Ora che sono diventato padre anche io, assolutamente non voglio fare gli stessi errori che ha fatto mia madre. È stata asfissiante e ha trasformato tutto in un'angoscia. Io lascio i miei figli totalmente liberi. Possono fare quello che sentono. Io ci sono sempre nei momenti importanti. Non è la quantità, ma la qualità»

VALUTARE LE IDENTIFICAZIONI

Controidentificazione: forma di identificazione con l'aggressore, ma in maniera rovesciata. Si rifiutano tutte le caratteristiche di un oggetto, ritenuto negativo. Tendono a essere consapevoli, ma rigide e nella forma del tutto-nulla. Rifiutando il modello completamente, si rifiutano anche le eventuali caratteristiche positive.

È possibile che le identificazioni siano più sfumate, in quanto la persona può essersi identificata con più oggetti, quali genitori, nonni, insegnanti, e altre figure importanti della propria vita. È anche possibile identificarsi con l'oggetto proposto dal genitore.

Valutare gli indizi rispetto alle identificazione attraverso le primissime reazioni transferali durante il colloquio.

VALUTARE I PATTERN RELAZIONALI

Quali sono i modelli relazionali del pazienti?
Come si relaziona?

«Come descriverebbe le sue relazioni più importanti?»

Individuare i pattern relazionali principali, che spesso sono fortemente collegati alle sottostanti identificazioni.



VALUTARE I PATTERN RELAZIONALI

L'edificazione del mondo rappresentazionale è un prodotto delle funzioni dell'io, e le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto sono parte del mondo rappresentazionale. Il mondo rappresentazionale può essere paragonato al palcoscenico di un teatro. I personaggi sulla scena rappresentano i vari oggetti del bambino e il bambino stesso. Inutile dire che il bambino è l'eroe della recita (Sandler & Rosenblatt, 1962)



IO

Mondo rappresentazionale

Com'è l'oggetto interno? Generoso o tirchio? Controllante o permissivo?, intrusivo o distanziante? Validante o svalutante? Sfruttante o supportivo? Compassionevole o punitivo? Caldo o freddo?...



IO

Mondo rappresentazionale

Sé
«reale»



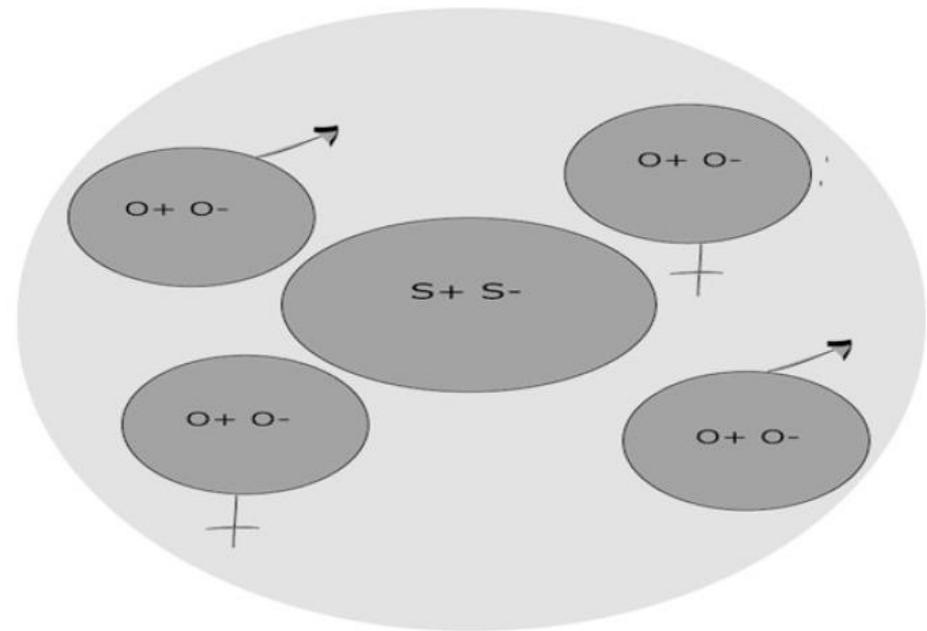
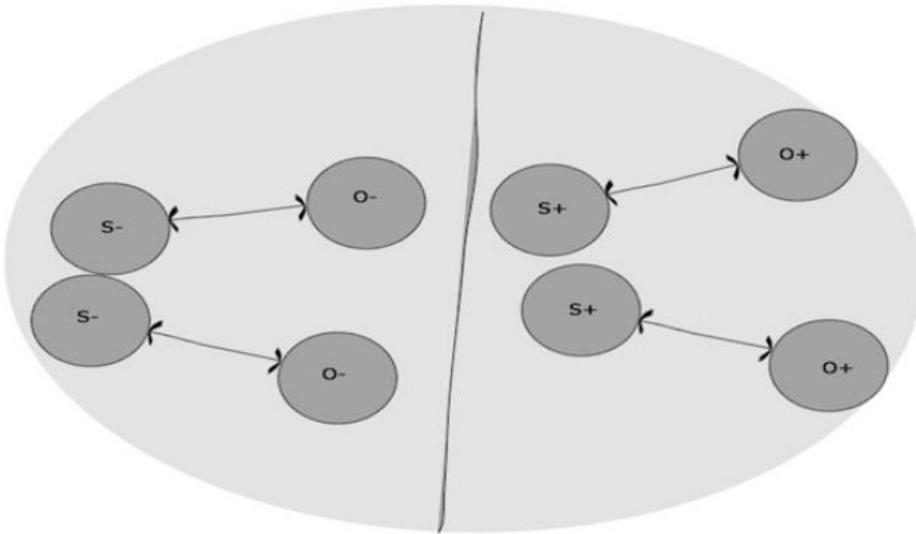
Oggetto
interno
«ideale»



Oggetto
interno
«reale»

VALUTARE I PATTERN RELAZIONALI

Prestare attenzione a relazioni oggettuali scisse, del tipo tutto buono – tutto cattivo vs relazioni oggettuali integrate



VALUTARE I PATTERN RELAZIONALI

È fondamentale capire quali pattern relazionali sono marcatamente assenti e se, eventualmente, non sono mai di fatto esistiti. In altre parole, è necessario capire non solo cosa è presente (ad esempio, pattern disfunzionali), ma anche cosa non è presente (ad esempio, pattern funzionali e di resilienza).

Il focus si allarga, quindi, a considerare il concetto di «deficit» e, soprattutto, di esperienza «deficitaria»

Necessità di comprendere gli effetti delle assenze:
Psicologia del Sé

Cosa penso e cosa provo?

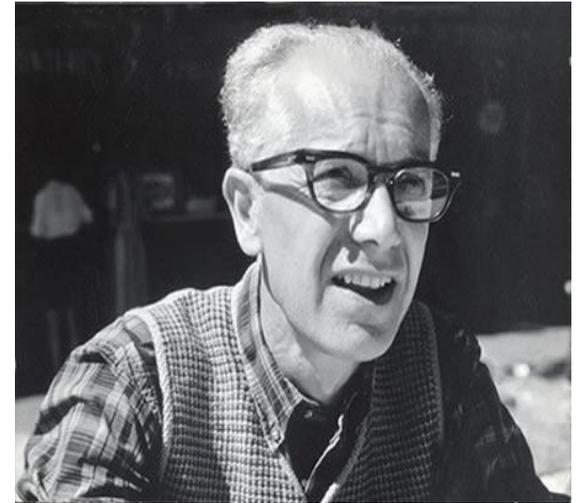
Stai camminando per strada e vedi qualcuno che conosci. Saluti quella persona, muovendo la mano e dicendo “ciao”. La persona continua a camminare e non risponde al tuo saluto...



Pensieri automatici...ma non solo!

VALUTARE I PATTERN RELAZIONALI

Per la psicologia del Sè di Kohut, il Sè ha bisogno di esperienze di riconoscimento e apprezzamento dall'ambiente, al fine di fornire coesione e vigore al Sè. Queste esperienze sono chiamate "esperienze d'oggetto-sè", o semplicemente "oggetti-sè".



Heinz Kohut (1913 – 1981)

Nella psicologia del sè, la risposta mancata o erronea è equivalente alla perdita della struttura del Sè. Questo perchè i sè restano interi in conseguenza del fatto che le persone hanno delle esperienze d'oggetto-sè di sostegno. Il sè non può esistere come una struttura coesa (e quindi avere un'esperienza di benessere) indipendentemente dal contesto circostante di esperienze d'oggetto-sè appropriate.



Non mi importa il perchè, in quanto per il momento mi sento meno me stesso di prima. L'effetto è lo stesso di quando mi chiedono perchè oggi ho un aspetto così brutto. Anche se bene intenzionata, la domanda mi fa sentire improvvisamente derubata di un pezzo dell'immagine di me, di una risposta di conferma alla mia presenza che mi è necessaria.

VALUTARE L'AUTOSTIMA

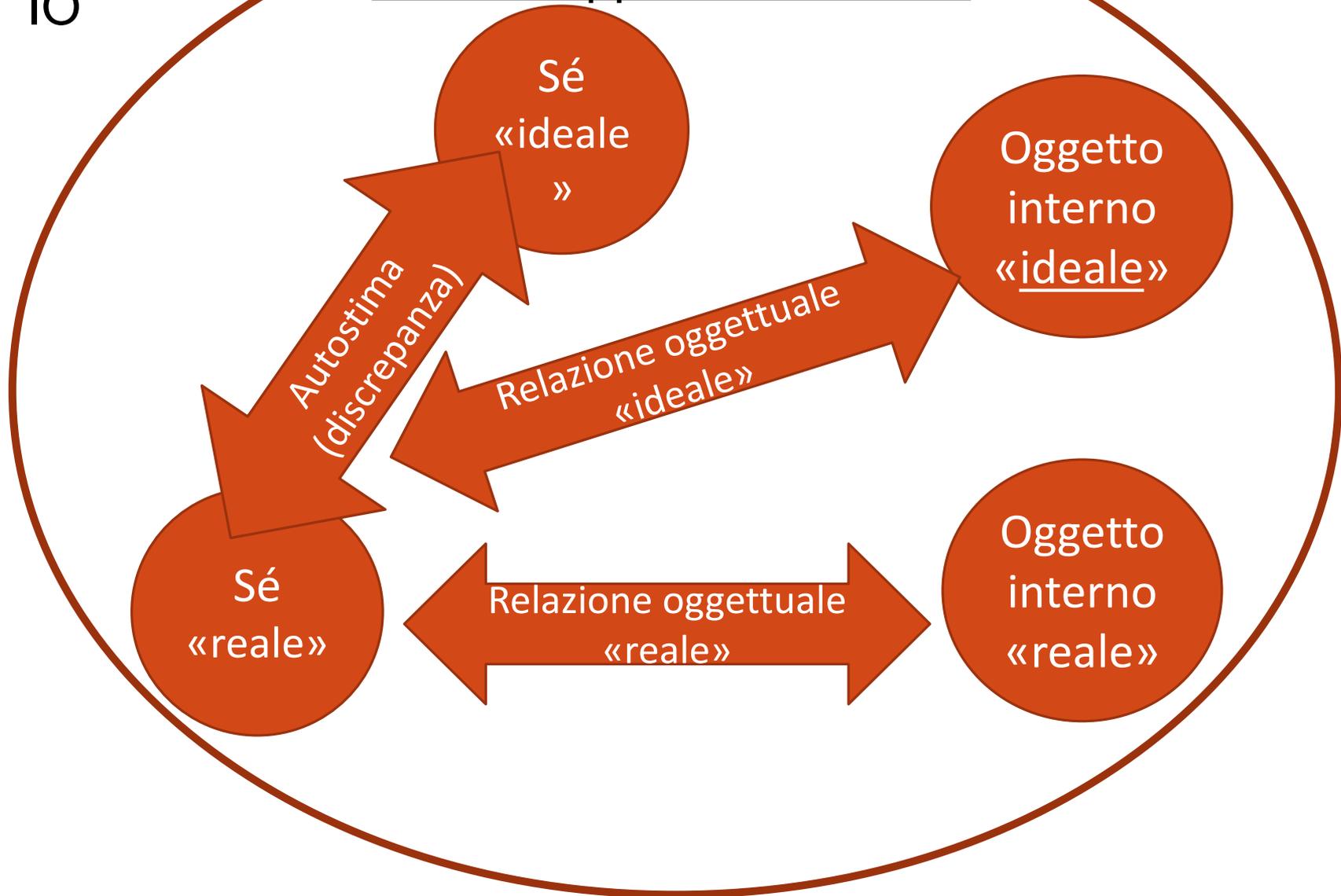
L'autostima può essere definita come “l'insieme dei giudizi valutativi che l'individuo dà di se stesso”

Elementi da considerare:

- 1) Sé reale
- 2) Sé ideale
- 3) Fonti dell'autostima

IO

Mondo rappresentazionale



Sé
«ideale»

Oggetto
interno
«ideale»

Autostima
(discrepanza)

Relazione oggettiva
«ideale»

Sé
«reale»

Oggetto
interno
«reale»

Relazione oggettiva
«reale»

VALUTARE L'AUTOSTIMA

«Cosa ammira degli altri?» «Quali sono le cose che la fanno sentire soddisfatta di sé?» «e quelle che la fanno sentire insoddisfatta?»

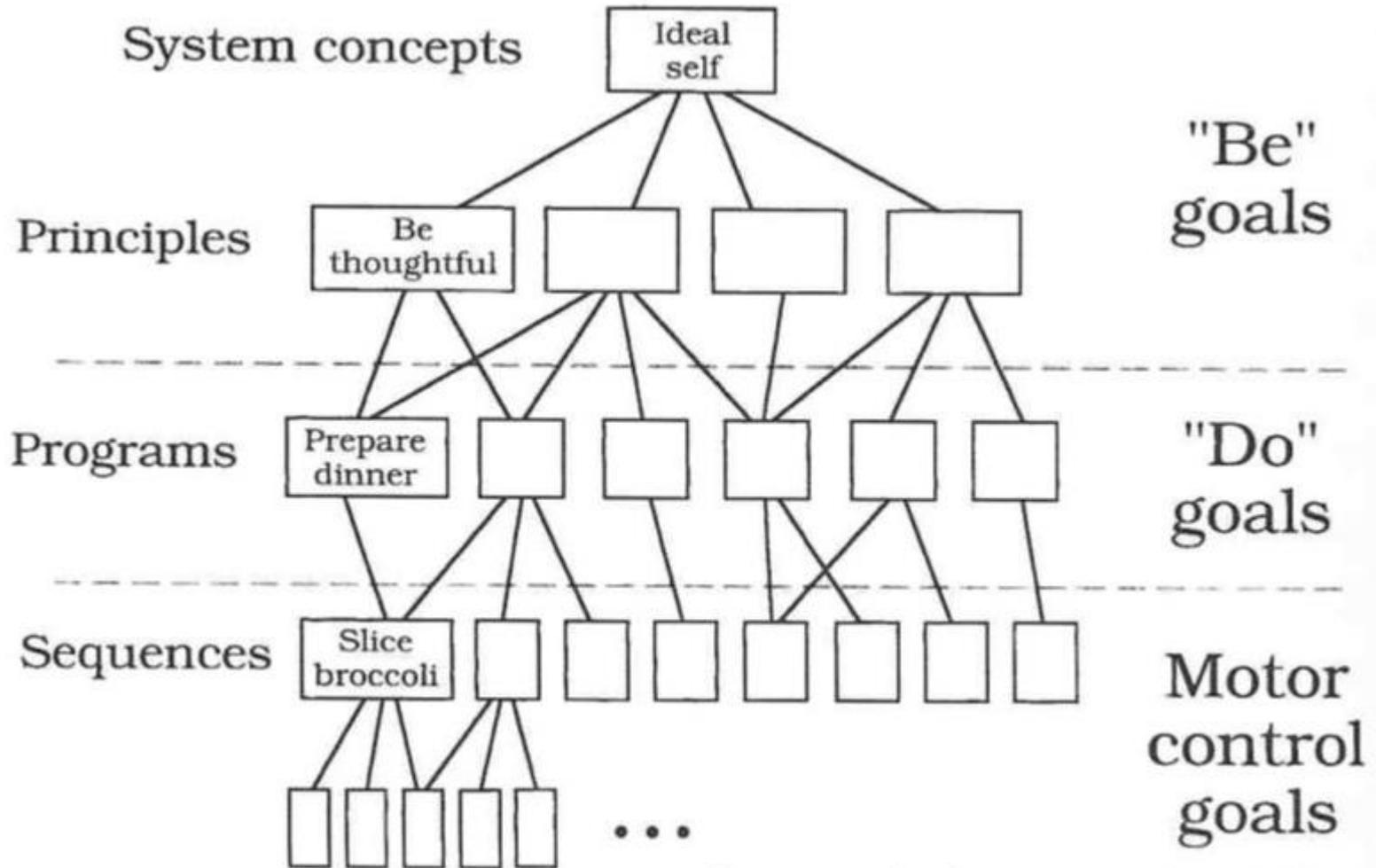
Valutare le caratteristiche del Sé ideale e mettere in evidenza quali sono le fonti dell'autostima. Ad esempio, «la seduttività». Finché la persona riesce a percepirsi (anche grazie ai rimandi dell'ambiente) come seduttiva, l'autostima non avrà dei colpi troppo dolorosi. Quando questa percezione verrà a cadere (o addirittura a franare, con l'avanzare dell'età), anche l'autostima del paziente probabilmente franerà con essa.

VALUTARE L'AUTOSTIMA

Valutare anche il numero delle fonti dell'autostima



Gerarchia degli obiettivi



Carver & Scheier (1998)

Sè ideale

Essere genitore

Essere una buona compagna

Essere di successo

Rimanere incinta

Prendersi cura dell'altro

Lavorare duro

sessu

PMA

affetto

Passare del tempo insieme

collabora re

Imparare il tedesco

Sè ideale

Felicità
Valore personale
Soddisfazione

Essere genitore

Rimanere incinta

sessu

PMA

PAINFUL ENGAGEMENT:

- Futura felicità, valore personale e soddisfazione dipendono in toto da un singolo obiettivo
- Molto rischioso!

Necessità di valutare anche il numero delle fonti dell'autostima

VALUTARE LE CREDENZE PATOGENE

Credenze patogene, come credenze nucleare, che tendono a operare come profezie che si autoavverano o come identificazioni proiettive

Spesso, tuttavia, tale credenze sono consce e ego-sintoniche. Ed operano come credenze rispetto «come va il mondo»

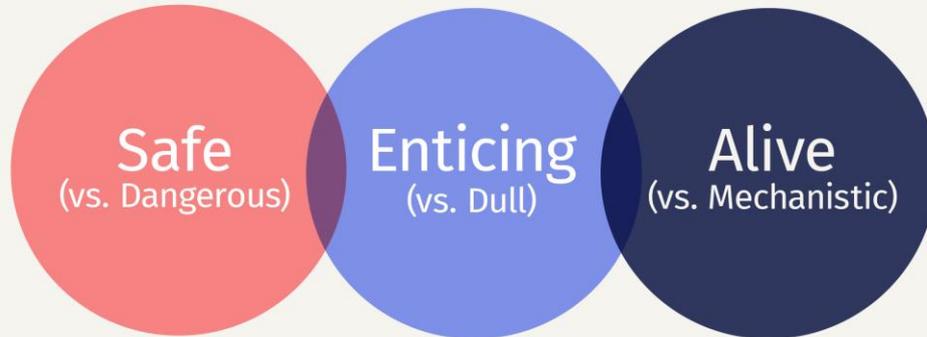
VALUTARE LE CREDENZE PATOGENE

PRIMAL WORLD BELIEFS



GOOD VS BAD

Most of the 26 primals fall under Safe, Enticing, and Alive.
These are the three main reasons people see the world as good or bad.



Pleasurable
(vs. Miserable)

Regenerative
(vs. Degenerative)

Progressing
(vs. Declining)

Harmless
(vs. Threatening)

Cooperative
(vs. Competitive)

Stable
(vs. Fragile)

Just
(vs. Unjust)

Interesting
(vs. Boring)

Beautiful
(vs. Ugly)

Abundant
(vs. Barren)

Worth Exploring
(vs. Not Worth Exploring)

Meaningful
(vs. Meaningless)

Improvable
(vs. Too Hard to Improve)

Funny
(vs. Not Funny)

Intentional
(vs. Unintentional)

Needs Me
(vs. Doesn't Need Me)

Interactive
(vs. Indifferent)

<https://myprimals.com/>

NEUTRAL PRIMALS

Five primals don't change if you see the world as good or bad.

Interconnected (vs. Separable)

Changing (vs. Static)

Hierarchical (vs. Nonhierarchical)

Understandable (vs. Too Hard to Understand)

Acceptable (vs. Unacceptable)

VALUTARE LE CREDENZE PATOGENE

Spesso la credenza è conscia, ma lo scenario che l'ha creata rimane inconscio.

«Tutti pensano solo al proprio bene»

«Gli uomini sono tutti degli animali»

«Devo riuscire a eccellere in tutto»

«Se non piaccio a tutti, allora non va bene»

Possono prendere anche la forma de «se...allora...»

«Se mi stacco dai miei genitori, allora moriranno di dolore»

Scenario? Pattern relazionale? Affetti?