



# *Social Skills Training*

*Training di abilità sociali*

**Dr. Ettore Zinzi**

**Psicologo e psicoterapeuta clinico e di comunità**

*Cell. 3477604431 (P.IVA: 02767510734 C.F. znztr77p28lo49m)*

*Studio clinico Taranto (74123)---via Campania, 10*

*Studio clinico Palogiano (74019)---via segni angolo via Pertini*

*Em@il: [ettorezinzi@msn.com](mailto:ettorezinzi@msn.com)*

*Pagina web: <http://www.psicologo-taranto.com>*

## Social Skills Training

# Le abilità sociali

La partecipazione attiva nella società richiede abilità sociali che permettono di gestire in modo efficace situazioni diverse, siano esse personali, familiari o sociali.

*Queste abilità sono definibili come comportamenti interpersonali regolati e/o sanciti socialmente che implicano la capacità di percepire e analizzare la situazione in cui ci si trova così da mettere in atto comportamenti adeguati e congrui (ad esempio codici di abbigliamento, regole su cosa dire o non dire, distanza interpersonale, ecc.).*

*Le abilità sono contesto-dipendenti: non esistono cioè regole di comportamento universalmente valide, ma norme sociali determinate sia da fattori culturali che situazionali. Pertanto, **un individuo è socialmente abile se sa quando, dove e in quali forme i diversi comportamenti sono accettabili.***

A. Bellack, T. Mueser, S. Gingerich, J. Agresta (2003): "Social Skills Training per il trattamento della schizofrenia – guida pratica" a cura di G. Nicolò, Centro Scientifico Editore, pag.3

# Le abilità sociali nei disturbi mentali

Nei disturbi mentali gravi le abilità sociali si sono sviluppate scarsamente o vengono perse.

La ricerca scientifica afferma con certezza che **tutti i comportamenti sociali possono essere appresi** – e quindi modificati – grazie all'esperienza e all'allenamento.

**Il social skills training o training di abilità sociali, comprende una gamma di interventi mirati a far acquisire e allenare nel tempo le abilità sociali necessarie nelle situazioni interpersonali per comunicare con gli altri in modo appropriato ed efficace principalmente in due aree:**

- 1. nell'area delle relazioni affettive**
- 2. nell'area delle relazioni sociali strumentali**

(R.P. Liberman, Il Recovery dalla Disabilità. Manuale di Riabilitazione Psichiatrica, Fioriti, 2012).

# Social Skills Training

Problemi comportamentali spesso associati a condizioni di disagio mentale spesso vengono affrontati utilizzando strategie di contenimento. In questo modo non si offre la necessaria attenzione anche alla costruzione di abilità sociali in grado di sostituire modalità inadeguate di affrontare le relazioni interpersonali.

***Numerosi studi mettono in evidenza come un approccio centrato sul potenziamento delle abilità sociali possa risultare molto utile per facilitare positive interazioni in ambito familiare, scolastico, lavorativo e sociale (Cottini 2007).***

# L'OMS

**RISULTATI DEL 2° STUDIO CATAMNESTICO** (biografia clinica di un malato nel periodo successivo a un qualsiasi trattamento terapeutico o, anche, a un semplice accertamento diagnostico)

Ha individuato una serie di pattern di insorgenza e aggravamento delle disabilità, infatti alcuni ambiti di abilità e i rispettivi ruoli sociali risultano compromessi prima e più frequentemente degli altri:

- ▶ ABILITA' DI VITA QUOTIDIANA
- ▶ CURA DI SE' E AUTONOMIA DI BASE
- ▶ RELAZIONI SOCIALI E TEMPO LIBERO
- ▶ RUOLO GENITORIALE
- ▶ RELAZIONI AFFETTIVO-SESSUALI

# Obiettivi del training

- ▶ Imparare a conoscere meglio se stessi, i propri comportamenti e quelli altrui
- ▶ Intelligenza emotiva: imparare a riconoscere gestire le proprie ed altrui emozioni
- ▶ Comunicare con gli altri in modo più competente ed efficace, incrementando le proprie abilità interpersonali
- ▶ Affrontare con maggior fiducia le situazioni problematiche
- ▶ Sviluppare un comportamento equilibrato e costruttivo e migliorare il senso di autoefficacia
- ▶ Acquisire le strategie per utilizzare modalità comunicative che rendano altamente probabili risposte competenti nei diversi contesti relazionali
- ▶ Gestire gli insuccessi

# Approccio del Social Skills Training (teorie dell'apprendimento)

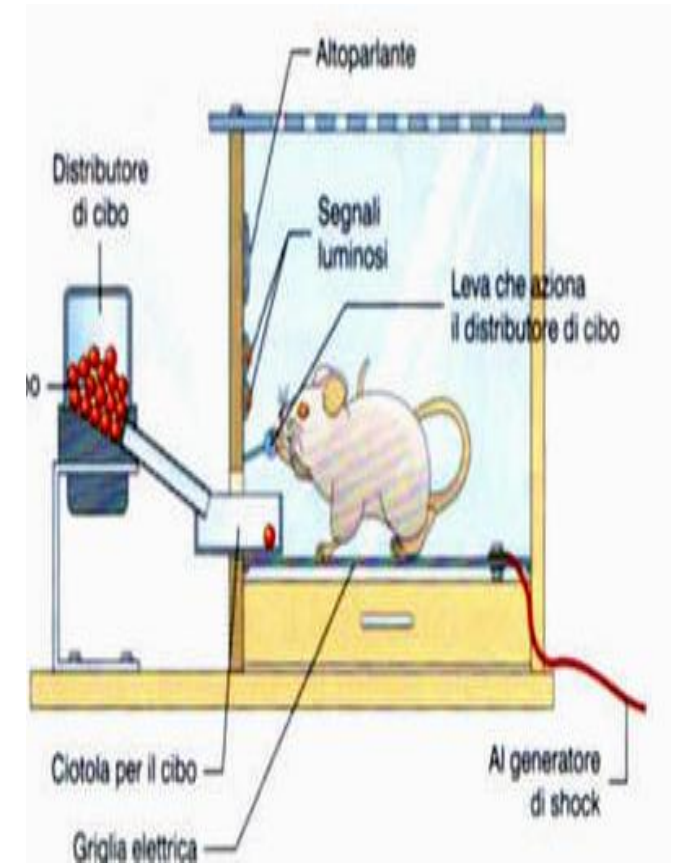
Si basa sulle TEORIE DELL'APPRENDIMENTO SOCIALE è quindi di tipo COGNITIVO-COMPORTAMENTALE.

L'acquisizione di comportamenti sociali quindi avviene grazie a:

- ▶ L'Osservazione e imitazione dei comportamenti altrui
- ▶ Il Riscontro delle conseguenze sia positive che negative delle proprie ed altrui azioni (condizionamento operante di Skinner, 1938, 1953)

*Matrimonio, amicizia, gratificazione sessuale, lavoro ...sono fonti potenti di rinforzo imperniate sulle abilità sociali. L'individuo privo di abilità ha molte probabilità di fallire nella maggior parte o in tutte queste sfere e di conseguenza, sperimentare ansia, frustrazione e isolamento*

A. Bellack, T. Mueser, S. Gingerich, J. Agresta (2003): "Social Skills Training per il trattamento della schizofrenia – guida pratica" a cura di G. Nicolò, Centro Scientifico Editore, pag.5



# I 5 principi della Teoria dell'Apprendimento Sociale utilizzati nel SST

1. Il modeling (apprendimento per osservazione)
2. Il rinforzo (positivo o negativo)
3. lo shaping (rinforzo specifico e progressivo dei piccoli cambiamenti sempre più vicini al comportamento finale desiderato)
4. l'automatizzazione (praticare l'abilità in maniera sistematica fino a che diventa automatica)
5. la generalizzazione (trasferire l'abilità appresa nel gruppo di addestramento ad altri contesti di realtà quotidiana tramite l'assegnazione di compiti a casa)



# APPLICAZIONI Social Skills Training

9

- ▶ SCHIZOFRENIA
- ▶ DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA' (acting-out; ipervalutazione e svalutazione)
- ▶ DISTURBI D'ANSIA (es. fobia sociale, Gestione sintomi).
- ▶ DISTURBI AFFETTIVI MAGGIORI
- ▶ ABUSO DI SOSTANZE
- ▶ DEFICIT ATTENTIVI

# 4 Abilità Sociali di base

utili a tutti i pazienti a prescindere dalle loro differenze personali:

## 1. Ascoltare gli altri

- a) Mantenere il contatto visivo
- b) Annuire con la testa
- c) Annuire verbalmente dicendo ok, capisco...
- d) Chiedere conferma riformulando quanto detto dall'interlocutore

## 2. Fare richieste in modo costruttivo

- a) Guardare l'interlocutore
- b) Dire esattamente cosa si vuole che la persona faccia
- c) Dire all'altro come ti farebbe sentire

## 3. Esprimere emozioni positive

- a) Guardare la persona
- b) Dire esattamente cosa ti ha fatto piacere
- c) Dire cosa hai provato

## 4. Esprimere emozioni spiacevoli

- a) Guardare la persona parlando con calma e fermezza
- b) Dire esattamente cosa ti ha turbato di quello che ha fatto il tuo interlocutore
- c) Dire cosa hai provato
- d) Suggestire un modo per far sì che l'accaduto non si verifichi nuovamente

# Abilità Sociali Specifiche

scelte in base agli specifici bisogni dei pazienti:

- ▶ abilità di conversazione;
- ▶ abilità di gestione dei conflitti;
- ▶ abilità di assertività (capacità di esprimere i propri bisogni e diritti rispettando quelli altrui);
- ▶ abilità di gestione della vita quotidiana nel territorio;
- ▶ abilità di amicizia e corteggiamento;
- ▶ abilità di gestione dei farmaci
- ▶ abilità lavorative e di qualificazione professionale.

# Setting individuale nel Social Skills Training

Il training può essere anche individuale e le sedute possono essere dedicate sia allo sviluppo delle abilità sociali che alla psicoeducazione.

Ad esempio le sedute di training di abilità sociali possono comprendere tematiche quali informazioni generali sulle malattie psichiatriche, strategie di gestione dello stress (tecniche di rilassamento, allontanamento dagli stimoli...), metodi di gestione dei sintomi cronici, attività ricreative o ludiche. Perciò, un training di abilità sociali può sia costituirsi come lo strumento terapeutico principale adottato dal terapeuta, sia come una tra le diverse strategie del suo armamentario tecnico.

# Il gruppo di Social Skills Training?

- ▶ E' composto da 4/10 pazienti e preferibilmente 2 operatori conduttori.
- ▶ Si riunisce per un tempo minimo di circa 1 ora e mezza e per due volte la settimana (ma si chiede agli utenti di continuare ogni giorno ad esercitarsi a casa).
- ▶ E' centrato sulle abilità che vengono interpretate ciascuno secondo le proprie modalità.
- ▶ Lavora adoperando i role play o giochi di ruolo cui partecipano tutti, pazienti ed operatori.
- ▶ Utilizzo di compiti a casa e di griglie di gruppo.

# Come costruire il Gruppo

## Riunioni di equipe



Scelta di pazienti con livelli di abilità cognitive, emotive e sociali simili ma se non è realizzabile è anche possibile integrare persone con abilità differenti



È consigliabile individuare un soggetto “trainante”



## Aggancio motivazionale:

- ▶ colloquio individuale con il medico inviante
- ▶ colloquio individuale con i conduttori del gruppo
- ▶ colloquio con i familiari
- ▶ incontro motivazionale di gruppo

# VALUTAZIONE DELLE ABILITA' SOCIALI

La valutazione delle abilità residue rappresenta il primo passo del S.S.T.

E' molto importante una valutazione iniziale per comprendere come procedere, ma appare utile anche una valutazione in itinere e finale proprio per comprendere se ci sono aggiustamenti da fare al trattamento e se ci sono stati cambiamenti o meno dopo il training.

La valutazione delle abilità è un processo che si svolge ad «imbuto»: quindi si procede raccogliendo informazioni più generali sino a restringere il campo di indagine ai deficit specifici.



# PASSI DELLA VALUTAZIONE DELLE ABILITA' SOCIALI

La valutazione segue quindi questi step:

- ▶ INFO GENERALI – Il pz. ha comportamenti generali disfunzionali? In quali circostanze? Quale può essere la causa? Quali sono i deficit specifici?
- ▶ COLLOQUIO – La storia interpersonale. Dati che si ricavano dall'osservazione informale. Il punto di vista di altre persone significative (famiglia, staff della comunità o casa famiglia)
- ▶ OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE DEI GIOCHI DI RUOLO – un occhio esterno è l'unico modo per avere una visione più oggettiva della realtà. Si procede quindi assegnando «il compito del gioco di ruolo (Role Play Task, RPT)» e successivamente il «compito di produzione parole (Response Generation Task, RGT)». Grazie alle video ed audio registrazioni si potrà analizzare e valutare come i pazienti affrontano le varie situazioni.





# Fasi di insegnamento del **Social Skills Training**

Sono stati ideati diversi programmi di insegnamento che individuano le seguenti fasi in un'ottica attiva e formativa:

- 1) **stabilire il razionale** (ovvero il significato) dell'apprendimento dell'abilità, spiegandone l'importanza;
- 2) Identificare le **componenti dell'abilità**, discutendo insieme al gruppo i passi che compongono l'abilità;
- 3) Impiegare il **modeling** nei giochi di ruolo: osservazione e discussione di un modello che emette un comportamento
- 4) **Coinvolgere il paziente nel gioco di ruolo**
- 5) **Feedback positivo** sui comportamenti adeguati
- 6) **Feedback correttivo** sui comportamenti non adeguati
- 7) **Coinvolgere il paziente in un secondo gioco di ruolo** che ripropone la medesima situazione
- 8) **Feedback** sul secondo gioco di ruolo
- 9) **Compiti per casa** da eseguire al di fuori del gruppo per allenarsi nell'utilizzo dell'abilità in contesti esterni (casa, famiglia, amici, ecc.)

# Fasi di insegnamento del Social Skills Training<sup>18</sup>

## EMOZIONI

Sono stati ideati diversi programmi di insegnamento che individuano le seguenti fasi in un'ottica attiva e formativa:

1. stabilire il razionale (ovvero il significato) dell'apprendimento dell'abilità, spiegandone l'importanza;  
**perché è importante riconoscere le nostre ed altrui emozioni e saper esprimere i sentimenti ??**
2. Identificare le componenti dell'abilità, discutendo insieme al gruppo i passi che compongono l'abilità;  
**Da cosa si riconoscono le emozioni??**
3. Impiegare il modeling nei giochi di ruolo: osservazione e discussione di un modello che emette un comportamento  
**Simulare una emozione ed osservarla**
4. Coinvolgere il paziente nel gioco di ruolo  
**Simulare una situazione in cui tra 2 interlocutori ci sia una emozione (es. esprimere un sentimento positivo, una lite...)**
5. Feedback positivo sui comportamenti adeguati  
**cosa è piaciuto del modo in cui si è espressa l'emozione?**
6. Feedback correttivo sui comportamenti non adeguati  
**c'è qualche modo in cui si può esprimere meglio questa abilità?**
7. Coinvolgere il paziente in un secondo gioco di ruolo che ripropone la medesima situazione  
**Ripetere il role play**
8. Feedback sul secondo gioco di ruolo
9. Compiti per casa da eseguire al di fuori del gruppo per allenarsi nell'utilizzo dell'abilità in contesti esterni (casa, famiglia, amici, ecc.)  
**Invitare i partecipanti del gruppo a riproporre anche a casa tali abilità**



## Problemi comuni e problemi relativi a pazienti gravemente sintomatici nel SST

Nel condurre i training di abilità sociali possono sempre emergere alcuni problemi legati agli utenti:

una certa riluttanza a partecipare ai giochi di ruolo, una mancanza di compliance nell'eseguire i compiti a casa; o altri problemi, come il ritiro sociale o l'interferenza data da problemi relativi all'abuso di sostanze e farmaci...

**Occorre quindi conoscere strategie particolari per prevenire o affrontare alcuni problemi che possono verificarsi.** Molte difficoltà possono essere previste ed evitate attraverso un'accurata progettazione del gruppo e adattando il trattamento alle necessità individuali dei pazienti.

# Problemi comuni: **Seguire il metodo di lavoro del gruppo**

Prima di partecipare ad un training di abilità sociali, la maggior parte dei pazienti ha già avuto esperienze di altri gruppi con approcci terapeutici meno strutturati, più orientati all'insight e in cui i membri erano incoraggiati a «tirare fuori le proprie emozioni». Alcuni pazienti, date le loro esperienze precedenti, pensano che lo scopo di un training di abilità sociali sia quello di esprimere le emozioni e discutere di tutto quello che passa per la mente. Di conseguenza, essi potrebbero inizialmente avere delle difficoltà a seguire il metodo di lavoro del gruppo.

Per contrastare la tendenza a vedere il gruppo di abilità sociali come un gruppo di terapia orientata all'insight, i conduttori dovrebbero **descrivere e spiegare chiaramente il metodo seguito dai gruppi di abilità sociali**. . Molti conduttori trovano di grande aiuto consegnare al paziente durante il primo incontro un opuscolo che fornisca una breve descrizione del metodo di lavoro del training di abilità. Tuttavia alcuni pazienti trovano ugualmente difficile adattarsi al modello del gruppo. In alcuni casi, è utile che i conduttori ricordino il metodo di base del training all'inizio di ogni seduta.

# Fasi costitutive di ogni incontro dei gruppi di training di abilità sociali

22

Per facilitare gli utenti nel seguire il metodo è utile quindi rispettare le seguenti fasi:

- 1. Rivedere insieme gli ultimi compiti assegnati**
- 2. Identificare l'abilità sulla quale il gruppo lavorerà e discutere le finalità del suo impiego.**
- 3. Discutere i passi dell'abilità**
- 4. Osservare il gioco di ruolo dell'abilità eseguito dal conduttore**
- 5. Fornire un feedback al conduttore riguardo a come ha eseguito i vari passi dell'abilità.**
- 6. Ogni membro del gruppo esegue un gioco di ruolo usando l'abilità**
- 7. Ogni membro del gruppo riceve un feedback rispetto a come ha eseguito i passi dell'abilità.**
- 8. Ogni membro del gruppo ha la possibilità di migliorare la propria esecuzione con un secondo gioco di ruolo.**
- 9. Assegnazione dei compiti a casa**

# Problemi comuni: La **resistenza a partecipare ai giochi di ruolo**

Come la maggior parte delle persone, alcuni pazienti trovano imbarazzante o difficile parlare di fronte al gruppo.

E' importante **fare presente a tutti gli utenti che:**

- ▶ **molte persone si intimidiscono quando provano per la prima volta un giochi di ruolo, ma con il tempo gradualmente si abituanano e possono perfino trovarli divertenti.**
- ▶ **i giochi di ruolo sono molto brevi e vi parteciperà ogni membro del gruppo.**
- ▶ **Il training di abilità sociali si basa su feedback positivi e suggerimenti per aiutare ad essere sempre più efficaci nell'utilizzo delle abilità.**
- ▶ **saranno evitati commenti negativi e critiche.**

Se un paziente è particolarmente restio ad eseguire i giochi di ruolo, **può essere inizialmente coinvolto chiedendogli di dare dei feedback agli altri pazienti.**

# Problemi comuni: **Difficoltà a fornire un feedback appropriato**

Quando i pazienti sono coinvolti per la prima volta in un gruppo di training di abilità sociali, a volte lasciano feedback giudicanti, vaghi o critici.

Durante le sedute, i conduttori spiegano il metodo migliore per fornire il feedback nel gruppo, spiegando che:

- ▶ **Deve limitarsi ai passi delle abilità**
- ▶ **Iniziare con commenti positivi**
- ▶ **Offrire graduali suggerimenti finalizzati al miglioramento dell'abilità**

Se un paziente inizia a criticare un altro paziente, i conduttori devono necessariamente interrompere le critiche prima possibile. Dopo che il gruppo si è incontrato per diverse settimane, si sviluppa solitamente un senso di coesione che genera armonia tra i soggetti.



# Problemi comuni: La mancanza di compliance rispetto ai compiti a casa

Per trarre effetti benefici attraverso il training è necessario che i pazienti si esercitino anche al di fuori del gruppo.

- ▶ Pertanto conviene che ogni seduta inizi discutendo i compiti assegnati nell'incontro precedente.
- ▶ I conduttori lodano ogni sforzo fatto nel completare il compito anche se i pazienti non vi sono riusciti appieno.
- ▶ Quando i pazienti riferiscono di aver incontrato delle difficoltà, i conduttori possono farsele raccontare in dettaglio, così da aiutarli in un problem-solving sul modo in cui superare gli specifici ostacoli incontrati.

# Strategie per affrontare problemi comuni nei gruppi di training di abilità sociali

26

1. Incoraggiare la partecipazione di ogni paziente compatibilmente con le sue abilità
2. Chiarire cosa ci si aspetta dai pazienti
3. Lodare anche minimi segni di miglioramento

Difficoltà ad attenersi al metodo di lavoro del gruppo	<ul style="list-style-type: none"><li>• All'inizio di ogni incontro ricordare il metodo su cui si basa il gruppo</li><li>• A mano a mano che il gruppo procede, segnalare ogni fase del lavoro</li><li>• Riprendere con fermezza i pazienti quando escono dal seminato o interrompono gli altri</li><li>• Se i problemi persistono, creare degli opuscoli o dei poster del metodo di lavoro del training</li></ul>
Resistenza a partecipare ai giochi di ruolo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Riconoscere l'emozione di imbarazzo.</li><li>• Invitare il paziente ad osservare gli altri nei giochi di ruolo</li><li>• Invitare con un gioco di ruolo abbreviato</li><li>• Aumentare gradualmente il numero di passi dell'abilità da eseguire nel gioco di ruolo</li></ul>
Fornire feedback vaghi o critiche	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modellare con fermezza dei feedback appropriati</li><li>• Guidare i pazienti facendo domande sui passi specifici</li><li>• Bloccare sul nascere commenti critici</li><li>• Riformulare le critiche in termini di suggerimenti costruttivi</li><li>• Fornire degli opuscoli o dei poster qualora i problemi persistano</li></ul>
Mancanza di compliance rispetto ai compiti a casa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Scrivere su un foglio i compiti assegnati</li><li>• Iniziare con compiti semplici</li><li>• Aiutare a pianificare dove e con chi svolgere i compiti</li><li>• Valutare i compiti assegnati all'inizio di ogni incontro</li><li>• Fare del problem-solving rispetto agli ostacoli incontrati durante lo svolgimento dei compiti</li><li>• Assegnare e valutare costantemente i compiti</li><li>• Chiedere aiuto alla famiglia o agli operatori</li><li>• Personalizzare i compiti</li></ul>

# Problemi specifici de pazienti gravemente sintomatici: **SCARSA FREQUENZA DELLE SEDUTE**

Uno dei principali problemi che i conduttori incontrano nella conduzione di gruppi di training di abilità sociali con pazienti gravemente sintomatici è quello di far sì che essi frequentino e/o rimangano per l'intera durata della seduta. I conduttori, fin dai primissimi contatti con i pazienti, è bene che

- ▶ esprimano entusiasmo e calore riguardo alla partecipazione al gruppo di abilità sociali.
- ▶ Ricordino di restituire ai pazienti un feedback positivo.
- ▶ Non si scoraggino rispetto ad un dato paziente che non frequenta il gruppo. In ogni caso è importante non demordere. Se incoraggiati anche i pazienti che non sono in grado di partecipare a nessun altro programma di trattamento possono riuscire a partecipare al gruppo di abilità sociali.
- ▶ Conducano il gruppo con costanza, sempre allo stesso giorno e alla stessa ora; mantenendo la stessa routine si aiuta i pazienti a sentire di 'poter contare sul fatto' che il gruppo continua.

# Problemi specifici: **Difficoltà di comprensione**

A causa dei deficit, alcuni pazienti mostrano difficoltà a comprendere cosa sta succedendo nel gruppo e cosa è stato detto loro.

Per cercare di migliorare il livello di comprensione dei pazienti, i conduttori:

- ▶ possono iniziare con **sedute relativamente brevi**, di 30 o 40 minuti, così da venir meglio incontro alle differenti capacità di concentrazione.
- ▶ devono **monitorare** regolarmente se i pazienti hanno capito o meno, con domande quali 'Per favore, puoi ripetere quello che ho detto?' 'Dimmi quello che farai in questo gioco di ruolo' ecc.

# Problemi specifici: **Distrabilità**

Quando i pazienti non sono coinvolti in compiti specifici, sono più facilmente attratti da altri stimoli e la loro distraibilità aumenta. Per alcuni pazienti è molto difficile mantenere l'attenzione e concentrarsi per lunghi periodi di tempo, specialmente quando i sintomi li distraggono.

Per migliorare la costanza dell'attenzione dei pazienti durante gli incontri, i conduttori possono organizzare giochi di ruolo:

- ▶ brevi
- ▶ vivaci
- ▶ costituiti da scene che riprendano le situazioni di vita degli utenti.

E' importante rendere le conversazioni brevi e chiare.

# Problemi specifici: Le Interruzioni dovute a manifestazioni sintomatiche

Quando i pazienti sono particolarmente disturbati dai sintomi, possono manifestare comportamenti altamente dannosi per il resto del gruppo.

- ▶ Molti pazienti si sentono rassicurati quando i conduttori ricordano loro che il gruppo è un posto sicuro
- ▶ Ci sono abilità che i pazienti possono imparare e che sono specificamente delineate per trattare i comportamenti sintomatici.
- ▶ Se si verificano diverse interruzioni dovute ai sintomi, i conduttori possono decidere di introdurre una di queste abilità, come nel caso di un disturbo paranoideo 'rispondere a false accuse', o in un delirio mistico 'verificare la veridicità delle credenze', ecc. 'far sapere a qualcuno che hai paura', 'mantenere il tema proposto dall'interlocutore' 'cosa fare quando non comprendi quello che qualcuno sta dicendo'

# Problemi specifici: Ritiro sociale / **Mancanza di coinvolgimento**

Diversamente dai pazienti disorganizzati, alcuni pazienti sono ritirati e non comunicativi nel gruppo. Alcuni appaiono ritirati a causa dei sintomi negativi, quali l'impovertimento dell'eloquio, l'apatia e l'anedonia. Questi pazienti sono difficili da coinvolgere in qualsiasi attività, incluso il gruppo sulle abilità sociali

- ▶ Per massimizzare le interazioni positive con i pazienti gravemente ritirati, i conduttori devono utilizzare uno **stile comunicativo piacevole e breve**. Può essere anche di aiuto comunicare inizialmente con affermazioni che non richiedano ai pazienti una risposta

# Strategie per problemi relativi a pazienti gravemente sintomatici

1. Adottare comunicazioni brevi e specifiche 2. Mantenere la struttura del gruppo con costanza e tenere gli incontri sempre allo stesso orario e nello stesso posto 3. Lodare tutti gli sforzi e i minimi segni di miglioramento 4. Insegnare e ripassare frequentemente le abilità di base

Frequenza scarsa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instaurare il rapporto attraverso comunicazioni di calore ed entusiasmo</li><li>• Stabilire scopi minimi</li><li>• Usare rinforzi quali lodi, cibo, aumento dei privilegi, tempo da passare con un interlocutore preferito</li><li>• Farsi aiutare dagli operatori e dai familiari</li><li>• Identificare cosa ostacola una frequenza assidua</li><li>• Richiedere costantemente ai pazienti di frequentare</li></ul>
Difficoltà di comprensione	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenere relativamente breve la durata delle sedute</li><li>• Monitorare costantemente la comprensione dei pazienti</li><li>• Semplificare il linguaggio e le istruzioni</li><li>• Dare ampia opportunità ai pazienti di osservare ed esercitarsi nelle abilità</li></ul>
Distraibilità	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ridurre al minimo i fattori di distrazione</li><li>• Evitare spiegazioni troppo prolisse</li><li>• Usare esempi e giochi di ruolo per illustrare i concetti</li><li>• Riportare prontamente i pazienti distratti sull'argomento trattato dal gruppo</li><li>• Proporre giochi di ruolo coinvolgenti che siano attinenti alle situazioni di vita reale dei pazienti</li><li>• Usare un tono di voce piacevole e sufficientemente elevato</li><li>• Assegnare compiti specifici ai membri del gruppo che osservano i giochi di ruolo</li></ul>
Interruzioni dovute ai sintomi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ridurre al minimo i fattori di distrazione</li><li>• Evitare spiegazioni troppo prolisse</li><li>• Usare esempi e giochi di ruolo per illustrare i concetti</li><li>• Riportare prontamente i pazienti distratti sull'argomento trattato dal gruppo</li><li>• Proporre giochi di ruolo coinvolgenti che siano attinenti alle situazioni di vita reale dei pazienti</li><li>• Usare un tono di voce piacevole e sufficientemente elevato</li><li>• Assegnare compiti specifici ai membri del gruppo che osservano i giochi di ruolo</li></ul>
Ritiro	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capire che il ritiro non è una forma di critica al gruppo o ai conduttori</li><li>• Instaurare il rapporto attraverso una comunicazione calda e informale</li><li>• Evitare troppe domande</li><li>• Evitare di dare interpretazioni sul perché il paziente è ritirato</li></ul>



# Procedure di risoluzione dei problemi. Problemi relativi a pazienti ad **alto livello di funzionamento**

Generalmente i pazienti ad alto livello di funzionamento che hanno più bisogno di apprendere le abilità sono proprio quelli che protestano più vivacemente. Ci sono diverse ragioni per cui i pazienti ad alto livello di funzionamento hanno difficoltà a riconoscere di avere bisogno di un training di abilità sociali

Alcuni sentono di non aver bisogno di alcun trattamento in quanto funzionano bene in confronto ad altri pazienti con lo stesso disturbo

Altri ancora non riescono a cogliere il rapporto tra i problemi che hanno avuto e il bisogno di migliorare le loro abilità sociali.

# Disagi relativi alla compresenza di pazienti a basso ed alto livello di funzionamento

- ▶ L'utente ad alto livello spesso si dimostra molto reticente nel rivelare qualsiasi difficoltà personale, compresi i problemi legati alle situazioni sociali.
- ▶ Con alcuni pazienti ad alto livello di funzionamento può essere utile riconoscere la loro maggiore abilità sociale rispetto agli altri pazienti e assegnare loro il compito di aiutare gli altri ad apprendere le abilità attraverso il modeling o assumendo il ruolo di partner nei giochi di ruolo
- ▶ I pazienti ad alto livello di funzionamento apprezzeranno il fatto di ricevere compiti più impegnativi degli altri

# Problemi :Tendenza a dilungarsi in discorsi troppo prolissi

35

Capita spesso che molti utenti abbiano il forte bisogno di sfogarsi esprimendo le proprie idee, quasi come abbiano avuto poche occasioni per farlo.

Come fare?

Quando l'utente va fuori pista gli si può riconoscere che l'argomento è interessante o che è stato ben approfondito cercando di riportare il gruppo sul compito.

Il conduttore per esempio potrebbe dire: «ciò che riguarda tuo padre che ha difficoltà a giungere ad un compromesso è interessante. Quello che in questo incontro possiamo fare è allenarci sul come riuscire a raggiungere dei compromessi e delle negoziazioni». A questo punto potrebbe essere opportuno dare allo stesso utente un compito attivo all'interno del gruppo (fargli leggere i passi dell'abilità, eseguire role play, feedback); oppure dedicare 15 minuti di ogni gruppo alle discussioni libere.

# Disagi relativi alla compresenza di pazienti a basso ed alto livello di funzionamento

1. Evidenziare la relazione tra partecipazione al gruppo e raggiungimento di scopi 2. Coinvolgere i pazienti in giochi di ruolo impegnativi 3. Incoraggiare i pazienti ad aiutare gli altri membri del gruppo ad apprendere le abilità

Difficoltà ad accettare l'idea di avere bisogno del training	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitare confronti</li><li>• Concentrarsi sugli scopi personali</li><li>• Illustrare le finalità del training di abilità sociali, paragonandolo alle lezioni di pianoforte</li></ul>
Disagio relativo al fatto di trovarsi insieme a pazienti a basso livello di funzionamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ricordare ai pazienti che bisogna saper andare d'accordo con diversi tipi di persone</li><li>• Lodare la capacità di costituirsi come modelli di ruolo</li></ul>
Tendenza ad indulgere in conversazioni eccessivamente prolungate	<ul style="list-style-type: none"><li>• Riconoscere che l'argomento sollevato dal paziente è interessante</li><li>• Riportare i pazienti sul compito</li><li>• Riservare del tempo per la discussione al termine della seduta</li></ul>