



MASTER BIENNALE DI  
SPECIALIZZAZIONE  
AD ORIENTAMENTO BIOPSIKOSOCIALE  
IN  
PEDAGOGIA CLINICA

Anamnesi Pedagogica

14 febbraio 2026

*Prof.ssa Teresa Iavarone*

**PhD, Docente M.I.M.**

## ***L'Anamnesi Pedagogica nella consulenza di cura: per la conoscenza del contesto e della storia di vita del soggetto***

- ***Anamnesi***: etimologia e campi di applicazione
- ***Destinatari***. Fare anamnesi con: ragazze/i (0-16), adulti, coppie, gruppi
- ***Finalità, durata e gestione del setting anamnastico***: stile di interazione ed ascolto attivo e riflessivo del consulente nella conduzione del colloquio libero e dell'intervista strutturata
- ***Anamnesi prossima e remota. Condizioni attuali e pregresse del soggetto***:
  - Presa in carico del cliente e tutela della privacy
  - Tipologia dei dati e modalità di raccolta: ambiti e contenuti di anamnesi. Esemplicazioni per la costruzione di form di rilevazione
- ***Strumentalità ed esercitazioni***
  - Tecniche di rappresentazione grafica: il genogramma e il sociogramma



*Presentiamoci!*



Nome

Formazione

**Posizione lavorativa attuale**

Motivazione/utilizzo del Master frequentato

Altro (note personali)



**Anamnèsi** s.f. [dal greco ἀνάμνησις (anàmnesi), der. di ἀναμνήσκω (anàmnisko, ricordare)]

<https://www.treccani.it/vocabolario/anamnesi/>

## **Ricordo, Reminiscenza**

1. **Filosofia**, in riferimento a Platone, per il quale la conoscenza vera si fonda sull'anamnesi delle idee conosciute dall'anima in una propria esistenza iperurania, anteriormente al suo ingresso nel corpo.
2. **Medicina**, storia clinica di un infermo raccolta dal medico direttamente o indirettamente come elemento fondamentale per la formulazione della diagnosi; comprende le notizie sui precedenti ereditari e sullo stato di salute dei familiari (*a. eredo-familiare*), sullo svolgimento dei vari avvenimenti fisiologici, le abitudini di vita, ecc. (*a. fisiologica*), e la storia delle varie malattie sofferte dal paziente (*a. patologica*).
3. **Liturgia cristiana**, parte della messa (dopo la consacrazione) che ricorda la passione, risurrezione e ascensione di Cristo, si rivolge a Dio padre la preghiera di accettare il sacrificio del Figlio; è detta anche memoriale.




*Ricordo*

che si disvela attraverso la

*narrazione*





Non una ma  
**tante anamnesi**

**Processi sostanzialmente analoghi**  
(nelle procedure: colloquio)

**con differenti finalità**


# FINALITA'

## **Anamnesi:**

**Medica:** rilevazione della storia personale e familiare della salute di una persona  
(conoscere per formulare una diagnosi clinica)

**Infermieristica:** raccolta di dati utili ai fini di una corretta assistenza al paziente  
(conoscere per assistere)

**Psicologica:** conoscenza del soggetto-paziente e dei suoi sintomi al fine di indirizzare una diagnosi psicologica, utilizzo di test standardizzati  
(conoscere per offrire aiuto-cambiare)



**Pedagogica:** conoscenza della persona al fine di sviluppare processi educativi a sostegno dell'autonomia e dell'emancipazione

(conoscere per sostenere capacità personali, promuovere consapevolezza, sviluppare potenzialità ed efficacia esistenziale)



**-Il cui scopo resta quello di:**

sostenere la capacità del soggetto-cliente di trovare da se stesso le risorse necessarie per fronteggiare situazioni difficili e perturbanti (*sviluppo del processo di empowerment*)-

### **L'anamnesi prossima e remota**

*consiste:*

in una raccolta di informazioni sulla storia di vita del soggetto al fine di

*chiarificare:*

- il disagio/bisogno (manifesto o indefinito)
- i nodi problematici emergenti
- le risorse/potenzialità del cliente, del professionista e della relazione che si attiva tra loro

*elaborare:*

- un programma mirato di consulenza pedagogico-clinica

# Fare anamnesi pedagogica



## Destinatari:

- **Bambine/i-ragazze/i** 0-16 anni
- **Adulti** > 16 anni
- **Coppie** coniugi/conviventi..., genitore/figlio-a, fratelli/sorelle...
- **Gruppi** classi scolastiche, amici, gr. devianti, pubblici sensibili (es. case famiglia) ...

# L'anamnesi pedagogica nel

## Percorso di intervento/consulenza educativa

### *Fasi:*

**Avvio**



Primo contatto con il cliente (potenziale)

**Anamnesi**  
prossima e  
remota



Chiarificazione del bisogno ed  
individuazione dell'obiettivo

**Sviluppo  
dell'intervento**



Attivazione del lavoro educativo

**Chiusura**



Termine del percorso – restituzione di senso

# L'anamnesi pedagogico-clinica consistendo

in una corretta raccolta di informazioni utili ad  
interpretare la storia e il vissuto formativo/deformativo del cliente,

deve mettere in luce:

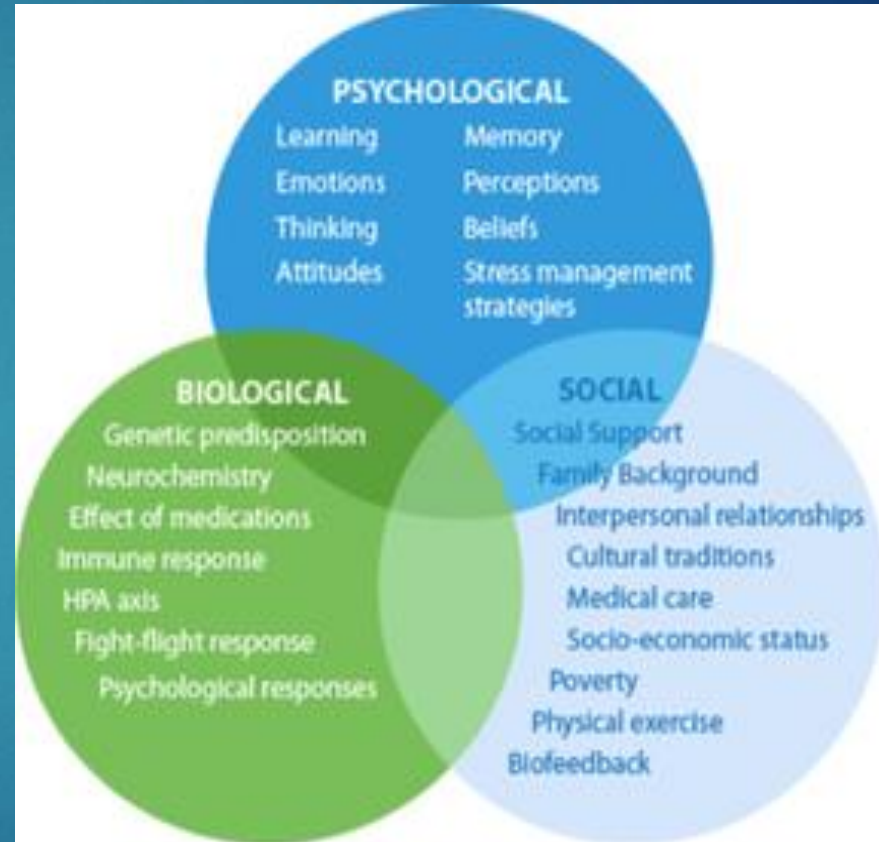
- la struttura complessa e dinamica della persona  
(approccio bio-psico-sociale)

evidenziando

gli aspetti fisici, psichici, emozionali ed affettivi,  
quelli relazionali, di contesto

senza mancare di rilevare

- le capacità, i processi compensativi e le potenzialità di modificazione/evolutive presenti





**In ragione di ciò, si rende necessario che il PC**

si riveli in grado di predisporre le migliori condizioni  
(comunicative e di contesto)

affinché il cliente possa offrirsi alla relazione pedagogico-clinica con:

- apertura
- disponibilità
- autenticità

Pertanto,

**Il rilevamento anamnestico** deve predisporre all'interno di

**incontri improntati**

**ad un rapporto di fiducia e accoglienza reciproca.**

# Durata?

*Il tempo necessario e sufficiente!*

-mai meno di 2 ore ma all'occorrenza anche durare in più-

**Fare anamnesi non è perdere tempo ma guadagnarlo**

Tale fase **-attivando la narrazione del cliente-**

- non solo risulta sostanziale alla chiarificazione del reale bisogno educativo e alla costruzione della relazione-alleanza con il PC (▲ successo)
- favorisce l'emersione di emozioni e sollecita riflessione e consapevolezza di sé

In questo senso, **l'anamnesi pedagogica è già intervento educativo**

Nel contesto dell'anamnesi, lo strumento principale è

## **il colloquio (/intervista)**

svolto in un clima relazionale disteso ed accogliente in cui il soggetto può superare ogni forma di resistenza.

Per evitare che durante il colloquio entrino in gioco meccanismi di difesa, di resistenza, opposizione, (es. adolescenti devianti)

il PC dovrà operare alla:

- ⇒ strutturazione del contesto
- ⇒ facilitazione di un buon clima di relazione

per far emergere e maturare nel soggetto in affidamento processi di:

- autoconoscenza,
- percezione positiva di sé
- autorealizzazione

Riferimento imprescindibile è

*L'approccio centrato sulla persona (C. Rogers)*

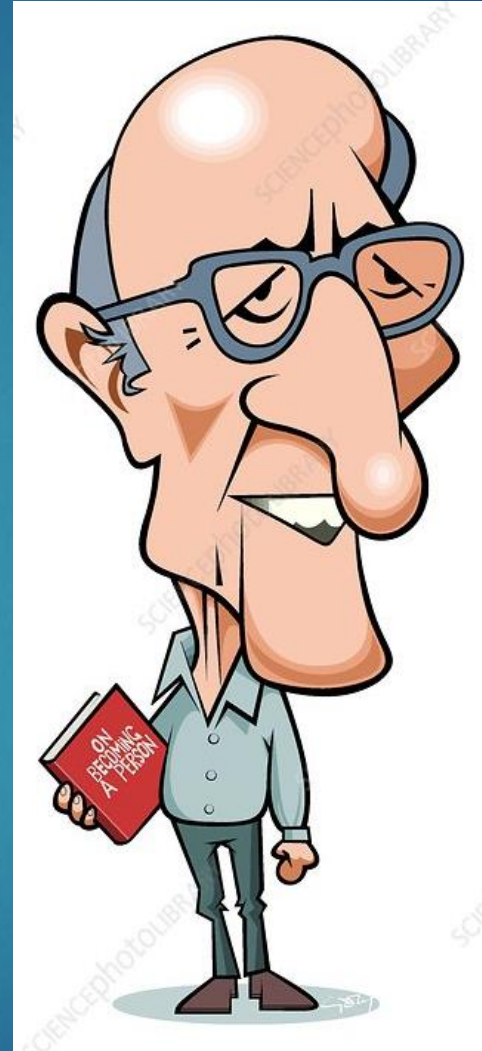
Condizioni necessarie del  
progetto pedagogico-clinico,

che investono il professionista nell'ambito della  
relazione,

sono:

- **Accettazione incondizionata**
- **Congruenza**
- **Empatia**

-Ancoraggi dell'epistemologia professionale-





In particolare,

le competenze comunicative e relazionali del PC risultano efficaci quando

realizzano l'instaurarsi di un rapporto di reciproca fiducia, comprensione e cooperazione con il cliente (complementarietà, Watzlawick).

Tale rapporto va costruito partendo da

***l'ascolto attivo e riflessivo*** delle persone,

non inteso come «decodifica delle parole»

ma come ***azione efficace che spinge ad andare oltre il contenuto per penetrarne le finalità ed il significato emotivo.***

***Fondamentale risulta***

imparare a porre domande tali da sollecitare risposte che non necessitano di forzature interpretative,

inviare dei ***feedback*** espliciti che possono aiutare il soggetto a rendere congruenti e intelligibili i pensieri, le emozioni e le azioni

## Il colloquio di anamnesi: prerequisiti

*il colloquio viene normalmente richiesto dalla persona/cliente (anche su segnalazione di soggetti/Enti),*

*che assume un ruolo centrale all'interno della relazione con il PC,*

*potendo esprimere liberamente il proprio punto di vista su argomenti e tematiche che lui stesso è in condizione di suggerire.*

***il colloquio costituisce un primo approccio***

*che si configura come **momento estremamente delicato***

*in cui vengono **gettate le basi della conoscenza e della relazione***

***fondamentali per l'esplorazione di dinamiche specifiche connesse alle problematiche del soggetto.***



***Il lavoro educativo sul problema/bisogno viene in seguito,***

pertanto, può essere

***prematurato, se non controproducente, che il PC assuma un  
comportamento direttivo o valutativo,***

*dovendosi limitare a rendere le condizioni*

*attraverso cui il soggetto*

*possa rispondere alle domande  
con disponibilità, serenità, sincerità.*

## Opportuno, quindi, che il PC vigili sui suoi agiti/ bias cognitivi

Azioni da evitare	Parole/espressioni da non utilizzare
<ul style="list-style-type: none"><li>• forzare interpretazioni o formulare sommarie previsioni</li></ul>	<i>Forse/sarà perché... Senz'altro accadrà che...</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• rassicurare su esiti o minimizzare i problemi</li></ul>	<i>Stia tranquillo... Sua moglie starà bene...</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• muovere obiezioni, critiche o manifestare stupore per quanto ascoltato</li></ul>	<i>Non credo possibile... Sono veramente sorpreso...</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• assumere posizioni “giudicanti” precedenti esperienze vissute dal soggetto</li></ul>	<i>Deve essere successo perché lei... Non credo il collega abbia correttamente gestito il problema...</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• riportare esempi con “casi analoghi” o parlare della propria esperienza professionale.</li></ul>	<i>Anche un altro bambino dell'età di suo figlio... In tanti anni di professione...</i>

**I Bias cognitivi**  
sono distorsioni  
valutative  
che si attivano  
in modo  
automatico  
sulla base di  
condizionamenti  
mentali e  
convinzioni non  
suffragate da  
evidenze  
scientifiche



## Suggerimenti di metodo ed esempi



# 1. Focalizzare con attenzione le domande in relazione alla tipologia di risposte che si intende ottenere:

## Metodo

A) Se il PC è interessato a ricevere risposte affermative o negative a precise domande, sostanziale è il principio della chiarezza;

## Esempio

Evitare domande tecniche che riferiscano ad ambiti di conoscenza specialistici non necessariamente conoscibili dal cliente:

Alla domanda: “*Germani?*”

Preferire la domanda: “*Ha fratelli/sorelle figli di entrambi i genitori?*”

Nel linguaggio giuridico si definiscono germani i fratelli che hanno entrambi i genitori in comune, oppure fratelli unilaterali se condividono un solo genitore, nel caso di madre in comune vengono chiamati uterini.

## **1.1 Focalizzare con attenzione le domande in relazione alla tipologia di risposte che si intende ottenere:**

### **Metodo**

B) Qualora fosse necessario chiedere approfondimenti, porre ulteriori interrogativi su problematiche di respiro più complesso, indagare opinioni e vissuti del soggetto diversamente poco esplorabili,

costruire domande aperte in modo da evitare risposte monosillabiche

facendo attenzione:

- a non inibire l'interlocutore** (evitare intrusioni ed ingerenze)
- a non suggerire implicitamente le risposte** (attenzione con i bambini)
- a incoraggiare nella formulazione del pensiero anche utilizzando strategie comunicative** (piccoli feedback, ripetizione di parole/frasi, riassunti...)

## ***Esempio***

una domanda posta nei termini

*“Si sono verificati problemi all’inizio della malattia?”*,

può essere più correttamente riformulata in...



## ***“Cosa ricorda dell’esordio della malattia?”***

La domanda, così posta,

-stimola il soggetto a fornire un quadro più esaustivo della sua condizione di salute

-evita di trasmettere l’opinione che il PC abbia già delle idee o aspettative preconcepite

alle quali il soggetto più influenzabile può supinamente omologarsi (falsando il resoconto).

Nella prima domanda

(*“Si sono verificati problemi all’inizio della malattia?”*), infatti, le parole del PC potrebbero essere intese dal soggetto nei termini di:

*“se mi chiede se ci sono stati dei problemi, vuol dire che si aspetta così”, oppure*

*“ci sono stati problemi, anche se non lo ricordo, o a suo tempo non l’ho capito”.*

## Domande aperte **VS** domande chiuse

Mi racconti del suo contesto di vita da ragazzo	<b>Dove è cresciuto?</b>
Mi parli del suo rapporto con l'alcol	<b>Quanto alcol beve al giorno?</b>
Riesce a dedicare attenzione al percorso formativo-scolastico di suo figlio?	<b>Segue suo figlio nei compiti a casa?</b>
Manifesta/ha manifestato esperienze di depressione?	<b>Si sente depresso?</b>

### **RIFLETTIAMO INSIEME**

Quali evidenti vantaggi sono ravvisabili nell'utilizzo di domande aperte (/Ordini interrogativi)?

.....

# Domande aperte **VS** domande chiuse

<b>Mi racconti del suo contesto di vita da ragazzo</b>  <i>Allarga il campo della narrazione</i>	<b>Dove è cresciuto?</b>
<b>Che rapporto ha con l'alcol?</b>  <i>Non stigmatizza il comportamento, favorisce sincerità</i>	<b>Quanto alcol beve al giorno?</b>
<b>Riesce a dedicare attenzione al percorso formativo-scolastico di suo figlio? (tempo e modo)</b>  <i>Evita l'ingenerarsi di sensi di colpa e la paura di essere giudicati (inadeguati/inadempienti)</i>	<b>Segue suo figlio nei compiti a casa?</b>
<b>Manifesta/ha manifestato esperienze di depressione?</b>  <i>Sostiene la riflessione del soggetto e ne sollecita la reattività</i>	<b>Si sente depresso?</b>

## ***2. Il colloquio non è un interrogatorio!***

***Non lo è neppure un'intervista strutturata!***

*(Prendersi il tempo necessario)*

### ***Metodo***

*Fare attenzione!*

*Porre una domanda per volta, chiara ed esplicita.*

## **Esempio**

Domande incalzanti ed equivocabili del tipo:

*“Come ha reagito quando ha saputo della tossico-dipendenza di suo figlio, è stato difficile accettarla?...  
Il suo compagno le è stato vicino?”*

andrebbero sempre evitate poiché poste in maniera non corretta.

Sono infatti domande multiple che:

- possono ingenerare ansia
- impegnano più livelli di analisi e di risposte da parte del soggetto
- non risultano interpretabili in maniera inequivoca



Ad esempio, **cosa si può intendere per**

***‘accettare un problema di tossicodipendenza’?***

**Può significare** accogliere con rassegnazione la situazione problematica?

**o piuttosto**

prendere consapevolezza della condizione emergenziale attivando risorse e strategie di aiuto?

**Ed inoltre,**

***”sentire il compagno vicino”*** può significare:

ricevere un supporto materiale-logistico, o ricevere un supporto prevalentemente solidale ed empatico, o entrambe le cose?

### **3. Utilizzare un registro comunicativo verbale e non verbale adeguato e non contraddittorio**

#### **Metodo**

*Il principio resta quello della congruenza e non contraddizione tra la comunicazione corporea ed il linguaggio verbale,*

*sempre calibrato e comprensibile per ciascun cliente.*

#### **Esempio**

Tale indicazione vale soprattutto se si immagina un soggetto con un livello culturale non elevato.

Semplificare il lessico, tuttavia, non significa far scadere il tono e il registro della comunicazione,

né il PC può, in alcun caso, sentirsi legittimato a svilire o banalizzare i termini del discorso, poiché ciò restituirebbe al soggetto una frustrante sensazione di inadeguatezza.

### **3bis Corollario:**

Il principio della chiarezza, che ispira la formulazione delle domande del PC,

vale anche per le risposte o le affermazioni del cliente.

### **Metodo**

Non accontentarsi di parole vaghe, ambigue o che esprimono concetti o asserzioni sul cui significato è fondamentale chiarirsi

### **Esempio**

Di fronte ad espressioni non chiare e inequivocabili,

il PC può chiedere al soggetto cosa intenda esattamente,

o invitarlo a fornire degli esempi espliciti che possano illuminarlo sulla situazione o sulla questione in esame.

#### 4. Quando necessario, formulare le domande ‘a specchio’ (si cfr. anche la tecnica della riformulazione di Rogers)

##### **Metodo**

Riformulando o riproponendo le stesse parole del cliente,

il PC può incoraggiare il soggetto nella narrazione o invitarlo ad approfondire un determinato aspetto del discorso.

##### **Esempio**

Parafrasare alcune affermazioni aggiungendo espressioni come:

*“è così?”, “non è vero?”, “mi sembra che,  
“da quello che sento/capisco”,*

può evitare l'ingerarsi di false interpretazioni: il cliente può sempre contraddire il PC o chiarire ulteriormente il suo punto di vista.

## ***5. Non interrompere il cliente per chiedere chiarimenti fino a discorso concluso, ma non smarrirne direzione e senso.***

### ***Metodo***

L'indicazione che vale è unicamente quella di annotare, mentalmente o per iscritto, le domande da porre in un secondo momento.

### ***Esempio***

Come si è già chiarito, il flusso del discorso va promosso ed incentivato, resta altrettanto necessario vigilare sulla congruenza dello stesso alla domanda/questione che assume rilevanza.

Di fronte al caso, non raro, di una persona che riferisca in modo

- logorroico, ridondante, dispersivo o che compia numerose digressioni,

il PC deve intervenire riconducendo il colloquio all'interno di una riflessione più focalizzata e costruttiva.



## **Presa in carico del cliente e tutela della privacy**

Prima ancora, o alla prima seduta di anamnesi,

**è indispensabile che il cliente firmi i documenti  
predisposti dal PC relativi a:**

- **Conferimento dell'incarico** per la prestazione professionale
- **Tutela della privacy** relativa al trattamento dei dati anagrafici, amministrativi e sensibili

corredata da eventuale **liberatoria per ripresa foto-video**  
(imprescindibile per minori)

**Per quanto attiene, in particolare la prestazione professionale,**

**sul modulo è necessario che vengano esplicitati:**

- **Dati anagrafici/fiscali e recapiti del professionista (indirizzo studio, tel., mail)**
- **Natura/tipologia della prestazione**
- **Durata dell'intervento (previsione n° incontri di consulenza)**
- **Compenso per seduta**
- **Nomi di altri soggetti (professionisti/clienti), se coinvolti**
- **Se genitori di minori/rappresentanti legali, dati dei soggetti coinvolti nella consulenza**
- **Altre informazioni/clausole/condizioni, ritenute necessarie**

**Se più clienti, fornire copia ad ognuno di essi**

# Per la tutela della privacy

Il documento da far firmare  
risponde alle indicazioni  
Europee sul GDPR

Regolamento generale sulla  
protezione dei dati



## checklist di adempimenti per uno studio di pedagogia clinica

- ✓ Identificare il **titolare del trattamento** dei dati
- ✓ Predisporre/informare **Informativa privacy** per clienti
- ✓ Raccogliere il **consenso** ove richiesto
- ✓ Tenere **Registro delle attività di trattamento**
- ✓ Adottare **misure di sicurezza adeguate**
- ✓ Gestire correttamente **violazioni dei dati**
- ✓ **Formare chi tratta dati** all'interno dello studio
- ✓ Rispettare gli obblighi del **GDPR 2016/679** recepito in Italia con il **D.lgs. n. 101/2018**.e il cod. deontologico di riferimento

# Anamnesi



**Indicazioni  
per  
la costruzione di  
modelli di rilevazione  
(form)**



# Indicazioni per la rilevazione dei dati e la compilazione dei format:

## L'UTILIZZO DEI COLORI

Nella compilazione di questionari/format, può risultare consigliabile utilizzare più colori (penne/evidenziatori)

**con cui tenere distinti dati anamnestici che rilevano:**

- **Elementi di criticità**  
(es. uso di sostanze stupefacenti)
- **Condizioni di positività**  
(es. NON uso di sostanze stupefacenti)
- **Risorse e potenzialità**  
(es. ha fatto uso di sostanze stupefacenti in giovane età ma non è mai più ricaduto nel consumo)



Ciò può facilitare il PC nella percezione, anche visiva, della qualità e significatività dei dati raccolti



# *AREE/Contenuti di rilevazione (dati)\**

## *Anagrafica*

- **Data di compilazione**
- **Dati del compilatore** (professionista libero, se incardinato, anche dell'Ente per cui svolge funzione)
- **Dati anagrafici del cliente** (recapiti dei genitori/tutori)
- **Istruzione/scolarità** (titolo di studio, classe frequentata)
- **Dati del soggetto segnalatore-inviante** (se presente)
- **Nucleo familiare** (genogramma)
  - + **figure di supporto** (baby sitter, docenti, tutor DSA, terapeuti, coach sportivi, ...)
  - + **figure di riferimento affettivo** (compagni di scuola/sport, amici)

\*In caso di anamnesi rivolta a coppie e a gruppi, indicare quelli di tutti

- **Motivo della richiesta di consulenza** (non necessariamente coincidente con il disagio/bisogno)
  - Indagare il livello di consapevolezza del cliente (su motivo richiesta consulenza)
  - Indicare le modalità con cui il cliente si approccia al colloquio e con cui si relaziona al PC (disteso, collaborativo, fiducioso, diffidente, ambivalente, oppositivo, ...)
- **NOTE/OSSERVAZIONI** del compilatore

Per ogni singola area esplorata,

le note finali, trascritte in forma sintetica,

risultano funzionali ad arricchire il quadro di riferimento della rilevazione,

evidenziando anche elementi emersi dall'osservazione del cliente o non indagati in forma esplicita dal colloquio

## Salute

- **Dati anamnestici inizio vita** (gravidanza, parto, allattamento, sviluppo psico-fisico-motorio, eventuali problematiche, precoci patologie, stili di attaccamento-Bowlby...)
- **Condizioni di salute attuali** (dettagliare, nel modo più specifico possibile, evidenziando anche forme di disturbi non considerati morbosi, es DSA, evidenziando anche forme di compensazione «funzionamento/adattamento del soggetto»)
- **Eventuali interventi terapeutici/assistenziali** (in corso o pregressi)
- **Stili di vita:**
  - **Abitudini nocive per la salute** (alimentazione, alcol, fumo, sostanze stupefacenti, sedentarietà, ...)
  - **Abitudini salutari** (alimentazione, sport, attività all'aria aperta,...)

## ***Benessere\****

- **Personale-emotivo** (percezione di sé, livello di autostima, autoefficacia, resilienza, locus of control, stile di apprendimento, ...)
- **Sociale-relazionale** (partecipazione, ruoli prevalenti, inclusione –per bambini: approfondire relazioni con i pari e con gli adulti -per i gruppi: indagare anche attraverso il sociogramma)
- **Contesto** (benessere materiale, ambiente di vita)
- **Interessi** (intellettuali, spirituali/valoriali, progettualità, passioni, hobby, ...)
- **Tempo libero** (eventi sociali, attività di evasione, culturali, viaggi, ...)
- **Formazione** (opportunità educative e di formazione continua, se studente, indicare se beneficia di programmi educativi/didattici personalizzati o sostegno scolastico)

\*In caso di anamnesi rivolta a coppie e a gruppi, indagare non solo il benessere personale ma anche quello relativo alla specifica relazione (es, benessere di coppia percepito dai partner e sua evoluzione nel tempo)



## *Abilità comunicative e dei linguaggi*

### *Abilità del fare*

- **Utilizzo di linguaggi diversificati** (linguaggio verbale, musicale, logico-matematico, L2, utilizzo della tecnologia, ...)
- **Abilità specifiche e professionali** (es. guida il motorino, suona la chitarra, organizza eventi, utilizza il computer/cellulare per, ...)

**Chiaramente, gli approfondimenti di queste aree dipendono anche dal «motivo di richiesta della consulenza».**

Ad es., nel caso di bambini con problematiche di apprendimento, le informazioni rilevate potrebbero anche dover essere corredate da test specifici  
(es. prove di lettura di Cornoldi)

o essere integrati da diagnosi mediche/psicologiche specifiche  
(come, ad es. quelle di accertamento di DSA)



## **Autonomia ed autoefficacia-autoregolazione**

- **Autonomia personale e sociale** (da indagare in ogni aspetto, con particolare attenzione nei bambini-e/ragazzi-e)
- **Stili di apprendimento, intelligenze prevalenti** (come sopra)
- **Autoefficacia-autoregolazione** (fonte di riferimento per la raccolta anamnestica sono le abilità di *self-efficacy* -Bandura: cognitive ed emozionali, sociali e comportamentali/trasformative e/o le Life-skills: *decision making*, *problem solving*, pensiero creativo, senso critico, comunicazione efficace, capacità di relazionarsi, conoscenza di sé, empatia, gestione delle emozioni, resilienza)
- **Capacità adattive e prosociali** (capacità di leggere i contesti in termini interpretativi-adattivi e funzionali ad offrire contributi positivi)

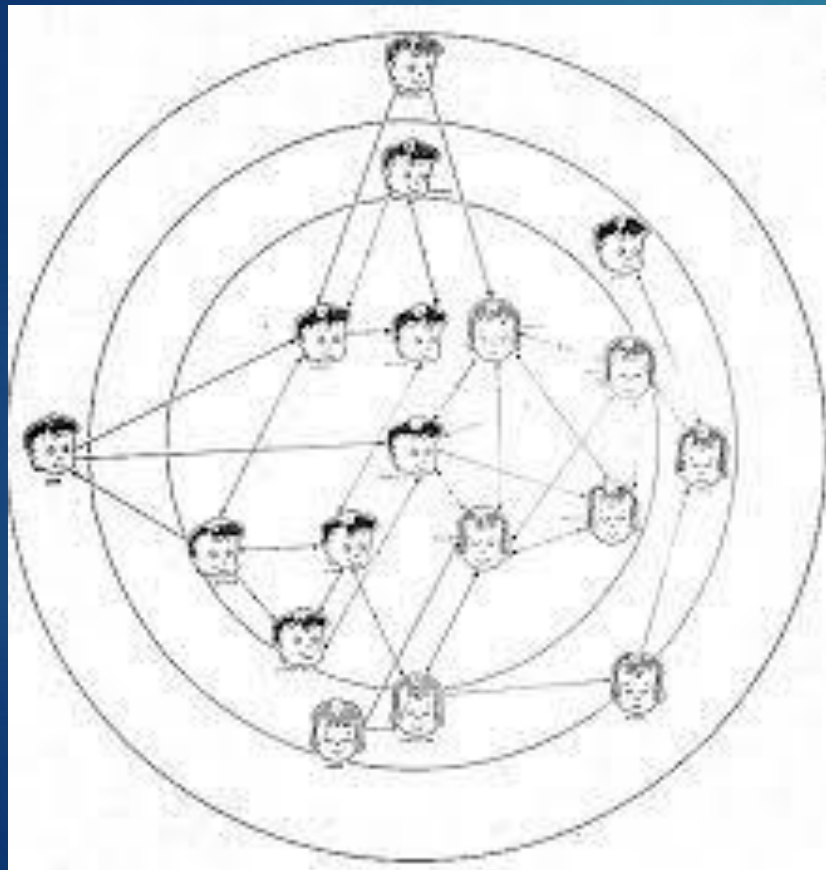


# Strumenti di lavoro





# IL SOCIOGRAMMA



**L'utilizzo di test sociometrici**

**permette di ottenere una  
dettagliata mappa delle  
relazioni all'interno del gruppo**

**e di individuare lo status  
sociale dei singoli soggetti :**

- **leader**
- **soggetti/membri popolari**
- **soggetti/membri marginali**

# I test sociometrici (il più noto è il Sociogramma di Moreno)

Vengono sviluppati a partire dalla

somministrazione di domande a cui i partecipanti dovranno rispondere in termini di scelta, rifiuto o indifferenza

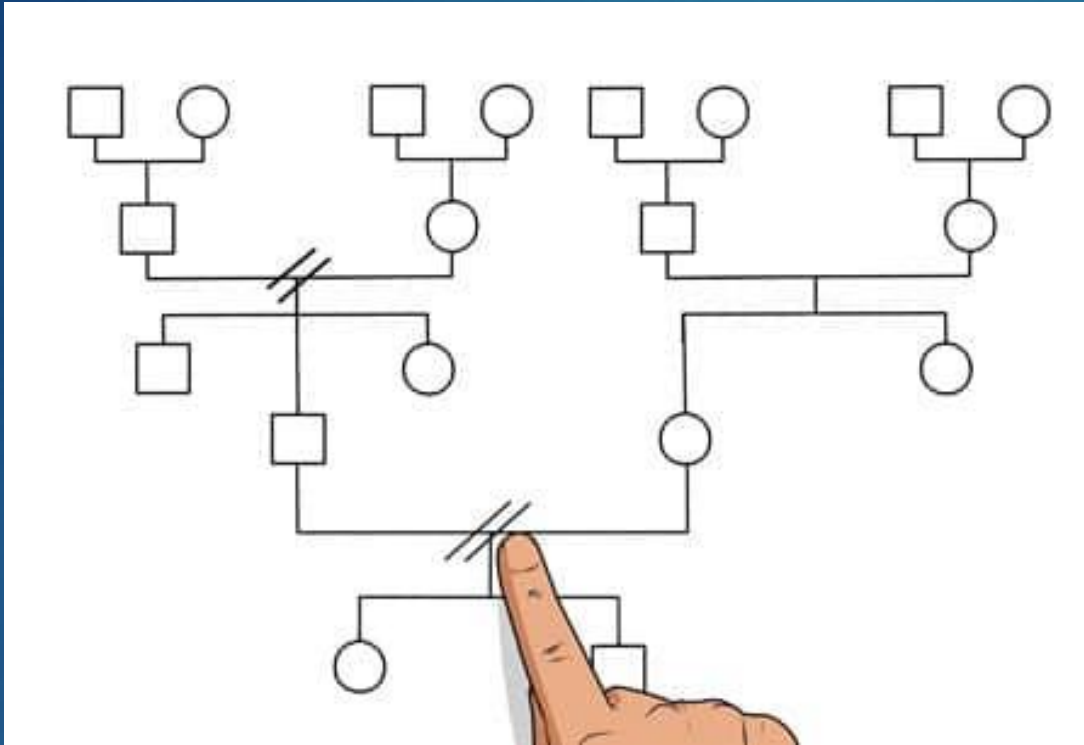
nei confronti dei loro compagni di gruppo (sono possibili più scelte)

Del tipo:

- **Chi vorresti** come compagno di banco/di studio/di gioco/per uscire?
- **Chi NON vorresti** come compagno di banco/di studio/di gioco/per uscire?
- A quale compagno/amico **racconteresti** un segreto?
- A quale compagno/amico **NON racconteresti** un segreto?
- .....
- .....

L'elaborazione del test, prima in tabelle e poi in grafico, si rivela utile anche per evincere il livello di coesione del gruppo.

# IL GENOGRAMMA



E' una forma di **rappresentazione grafica dell'albero genealogico**

che registra **relazioni-informazioni di una famiglia nel corso di almeno tre generazioni**, per mettere in luce una rapida visione dei complessi pattern (modelli) familiari.



# Il genogramma

è uno **strumento utile** perché pieno di sostanziali informazioni,  
risultando in grado di:

- evidenziare l'unicità-singularità del soggetto**  
(ogni setting è unico)

- scandagliare la storia familiare**,  
favorendo la consapevolezza sul senso e sul valore delle relazioni,  
offrendo dati di realtà per interpretare il presente in modo costruttivo.

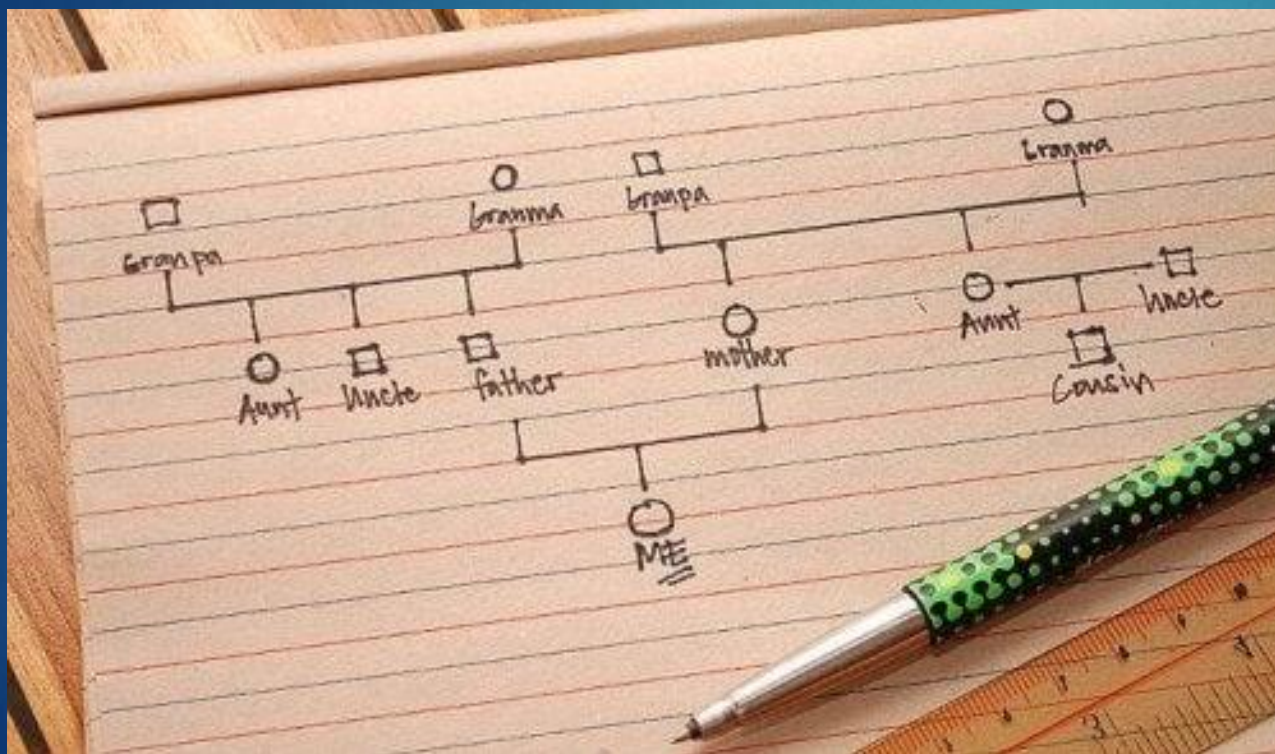
- esplicitare le scelte**  
che sono definite in parte dalla storia personale ma anche dalle  
influenze e dinamiche familiari  
(che possono condizionare la vita e gli agiti dei soggetti rif.  
epigenetica\*)

- **essere facilmente realizzabile e consultabile**  
(dal PC, dal soggetto stesso, dal nucleo familiare)

\*L'epigenetica può essere definita come lo studio di quelle variazioni nell'espressione dei nostri geni, che non sono provocate da vere e proprie mutazioni genetiche, ma che possono essere trasmissibili. Cambiamenti che sono in grado di variare il fenotipo di un individuo, senza tuttavia alterarne il genotipo.

100

# Genogramma

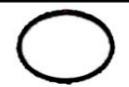


# SIMBOLI DI BASE DEL GENOGRAMMA

rielaborazione a cura di  
ZINZI ETTORE Psicologo Psicoterapeuta  
www.psicologo-taranto.com



Uomo



Donna



Compilatore  
(Paziente)



Uomo  
deceduto



2004



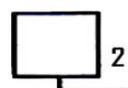
Coppia convivente  
(2004 inizio convivenza)



2004



Coppia Sposata  
(2004 inizio matrimonio)



2004-2016



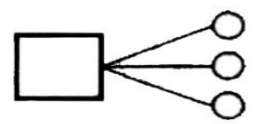
Coppia Separata  
(2004 matrimonio e  
2016 separazione)



2004-2016



Coppia Divorziata  
(2004 matrimonio e  
2016 divorzio)



Relazioni extraconiugali

Ad ogni simbolo possono essere aggiunte informazioni utili allo scopo.

1977 (anno di  
nascita)

1977-2016 (anno di  
nascita-morte)

Uomo con  
dipendenza

Gianni (nome)  
Grafico (professione)  
Taranto (residenza)

Tumore (causa morte)

Donna con  
disturbo psichico



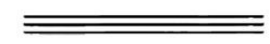
Relazione conflittuale



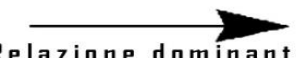
Distanza nella relazione



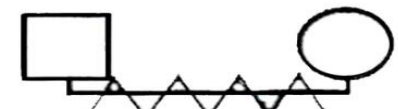
Relazione forte



Relazione fusionale



Relazione dominante



Coppia conflittuale



Coppia con relazione  
molto forte conflittuale



Violenza coniugale

I figli vanno disegnati  
da sinistra a destra  
in ordine cronologico



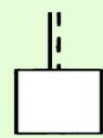
Aborto spontaneo



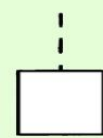
Aborto indotto



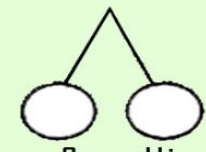
Gravidanza



Uomo adottato

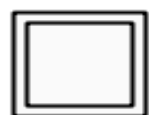


Uomo in affidamento



Gemelli

# Basic Genogram Symbols



Index Person

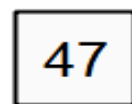


Male



Female

1970 —



Birth and Age  
- Male

1970 —



Birth and Age  
- Female



Deceased - Male



Deceased - Female



Age at Death - Male



Age at Death - Female

1938 — 2005



Birth, Death and Age  
- Male

1938 — 2005



Birth, Death and Age  
- Female



Gay



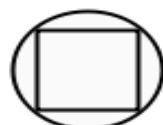
Lesbian



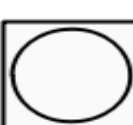
Bisexual 1



Bisexual 2



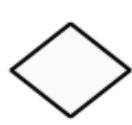
Transgender  
- Male to Female



Transgender  
- Female to Male



Institution



Pet



Pregnancy



Miscarriage



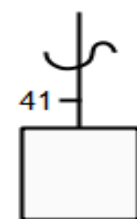
Abortion



Male Stillbirth



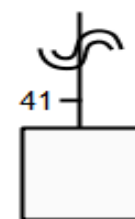
Female Stillbirth



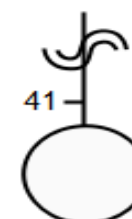
Lived in More Than  
2 Cultures - Male



Lived in More Than  
2 Cultures - Female



Immigration - Male



Immigration - Female





Carrier, female



Carrier, male



Autism, female



Autism, male



Affected, female



Affected, male



Alzheimer's disease,  
female



Alzheimer's disease,  
male



Affected by hearsay,  
female



Affected by hearsay,  
male



Anemia, female



Anemia, male



Possibly affected,  
female



Possibly affected,  
male



Emphysema, female



Emphysema, male



Heart disease,  
female



Heart disease,  
male



Hypertension, female



Hypertension, male



Breast cancer,  
female



Breast cancer,  
male



Down syndrome,  
female



Down syndrome,  
male



Lung cancer,  
female



Lung cancer,  
male



Asthma, female



Asthma, male



Ovarian cancer,  
female



Prostate cancer,  
male



Depression, female



Depression, male



Lymphoma/leucemia,  
female



Lymphoma/leucemia,  
male



Smoking, female



Smoking, male



Diabetes, female



Diabetes, male



Alcoholism, female



Alcoholism, male



Obesity, female



Obesity, male



Substance abuse,  
female



Substance abuse,  
male



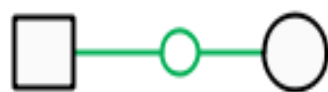
## Emotional Genogram Symbols



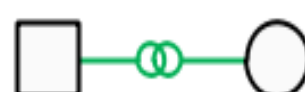
Harmony



Indifferent/Apathetic



Love



In Love



Close/Friendship



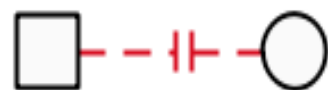
Very Close/Best Friend



Discord/Conflict



Hate



Cutoff/Estranged



Hostile



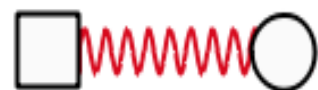
Distant Hostile



Close Hostile



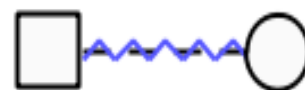
Fused Hostile



Violence



Abuse



Physical Abuse



Emotional Abuse



Sexual Abuse



Neglect (Abuse)



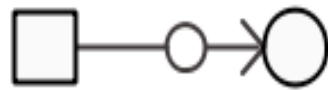
Manipulative



Controlling



Focused on



Fan/Admire

Index Per...	Male	Female	Birth and ...	Birth and ...	Deceased...	Deceased...	Age at De...	Age at De...	Birth, Dea...	Birth, Dea...	Gay	Lesbian	Bisexual 1
Bisexual 2	Transgen...	Transgen...	Institution	Pet	Pregnancy	Miscarriage	Abortion	Male Still...	Female St...	Lived in ...	Lived in ...	Immigrati...	Immigrati...
Suspecte...	Suspecte...	Serious P...	Serious P...	In Recove...	In Recove...	Suspecte...	Suspecte...	Confirme...	Confirme...	In Recove...	In Recove...	Drug/Alc...	Drug/Alc...
In Recove...	In Recove...	Smoker - ...	Smoker - ...	Language...	Language...	Obesity - ...	Obesity - ...	Carrier - ...	Carrier - ...	Affected - ...	Affected - ...	Suspecte...	Suspecte...
Possibly ...	Possibly ...	Heart Des...	Heart Des...	Diabetes ...	Diabetes ...	Cancer - ...	Cancer - ...	Alzheimer...	Alzheimer...	Down Syn...	Down Syn...	Depressi...	Depressi...
Anemia - ...	Anemia - ...	Asthma - ...	Asthma - ...	Albinism - ...	Albinism - ...	Autism - ...	Autism - F...	Marriage	Engagem...	Seperatio...	Legal Sep...	Divorce	Engagem...

## A conclusione di questa giornata di formazione

ti chiedo di raccontarmi come è andata in maniera un po' simbolica utilizzando tre oggetti stimolo:



### Il cestino

simboleggia quello che non ti è servito o che comunque non hai condiviso, che consideri inutile e quindi da... buttare!



### Il comodino

simboleggia quello su cui ritieni di voler ancora riflettere, che riponi perciò sul comodino in attesa di leggere e quindi di... approfondire!



### La valigia

simboleggia quello che ti è servito, che hai ritenuto utile ed interessante e che pertanto decidi di mettere in valigia e quindi di portare con te!