

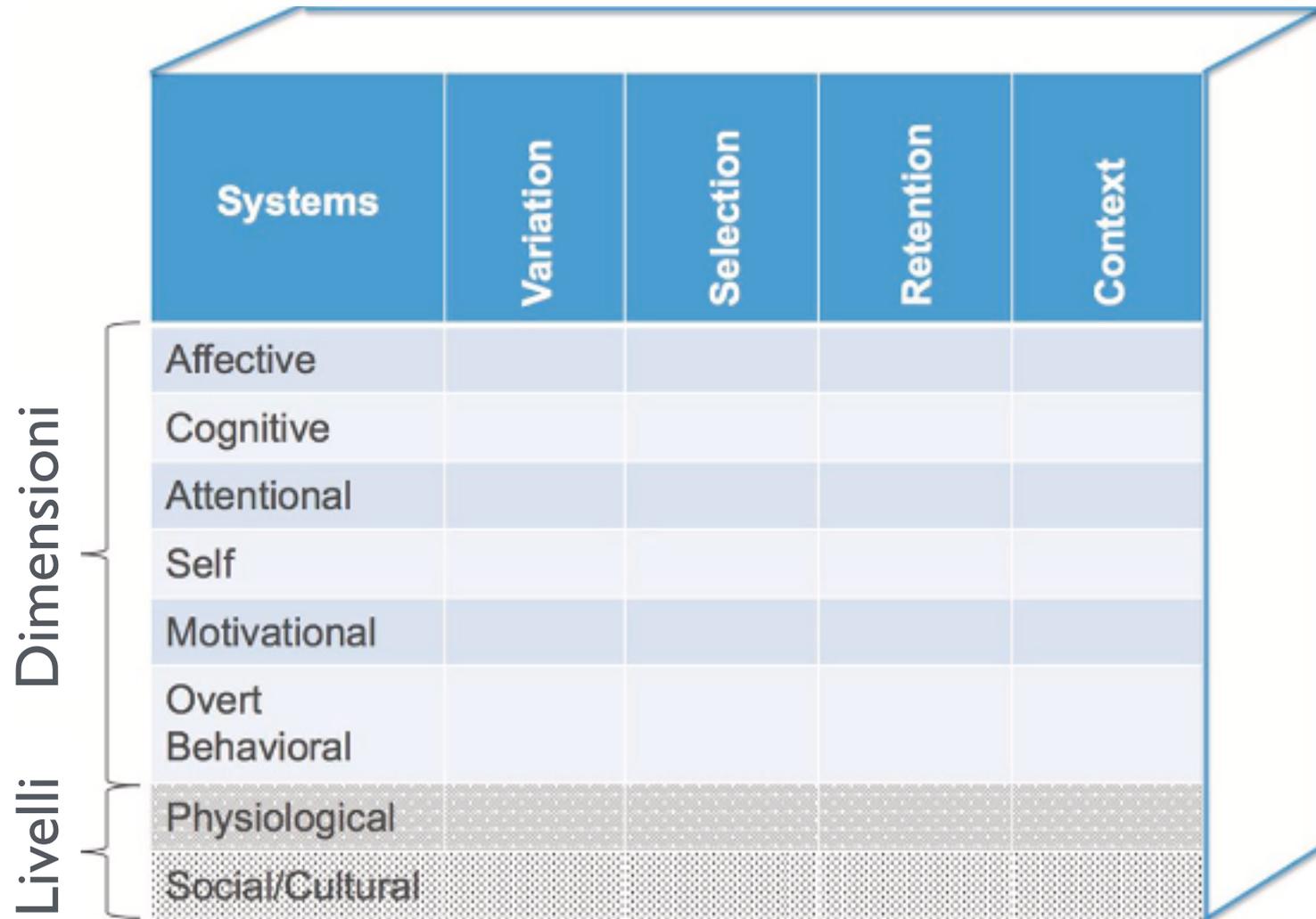


Assessment e Misurazione in Psicoterapia

L'assessment psicologico rappresenta la pietra angolare di ogni intervento terapeutico efficace. In questo percorso formativo esploreremo come osservare, comprendere e organizzare le informazioni cliniche per sviluppare una comprensione profonda e personalizzata di ogni paziente. Si tratta di un **percorso collaborativo e condiviso** di esplorazione delle esperienze del paziente, durante il quale il terapeuta assume un atteggiamento aperto, curioso, non giudicante.

Il nostro approccio si basa sul **Contestualismo Funzionale**, che ci guida nell'identificare comportamenti inflessibili e picchi di adattamento rilevanti per la persona, insieme alle variabili che li influenzano.

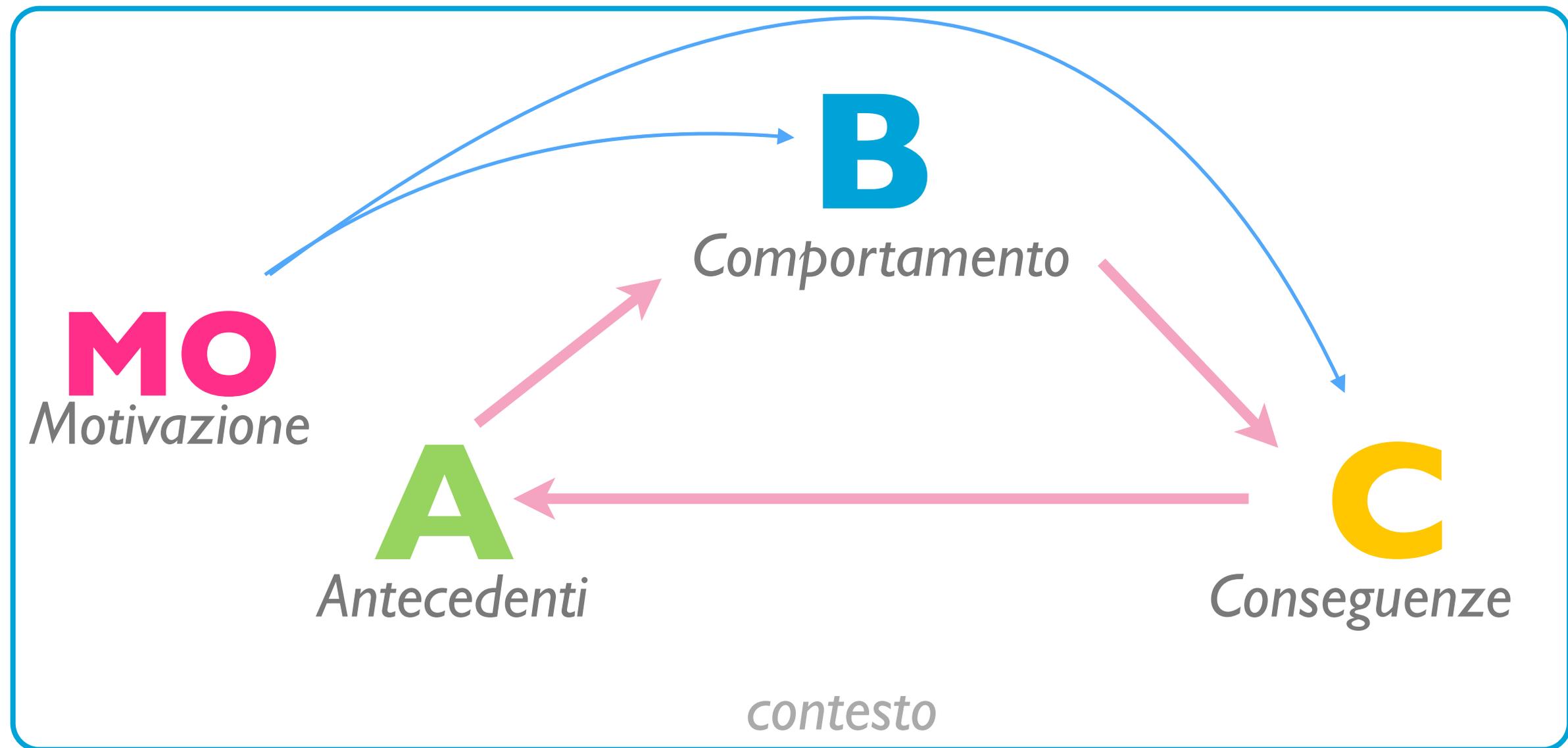
Il Metamodello Evolutivo Esteso dei Processi di Cambiamento (EEMM) per identificare i problemi



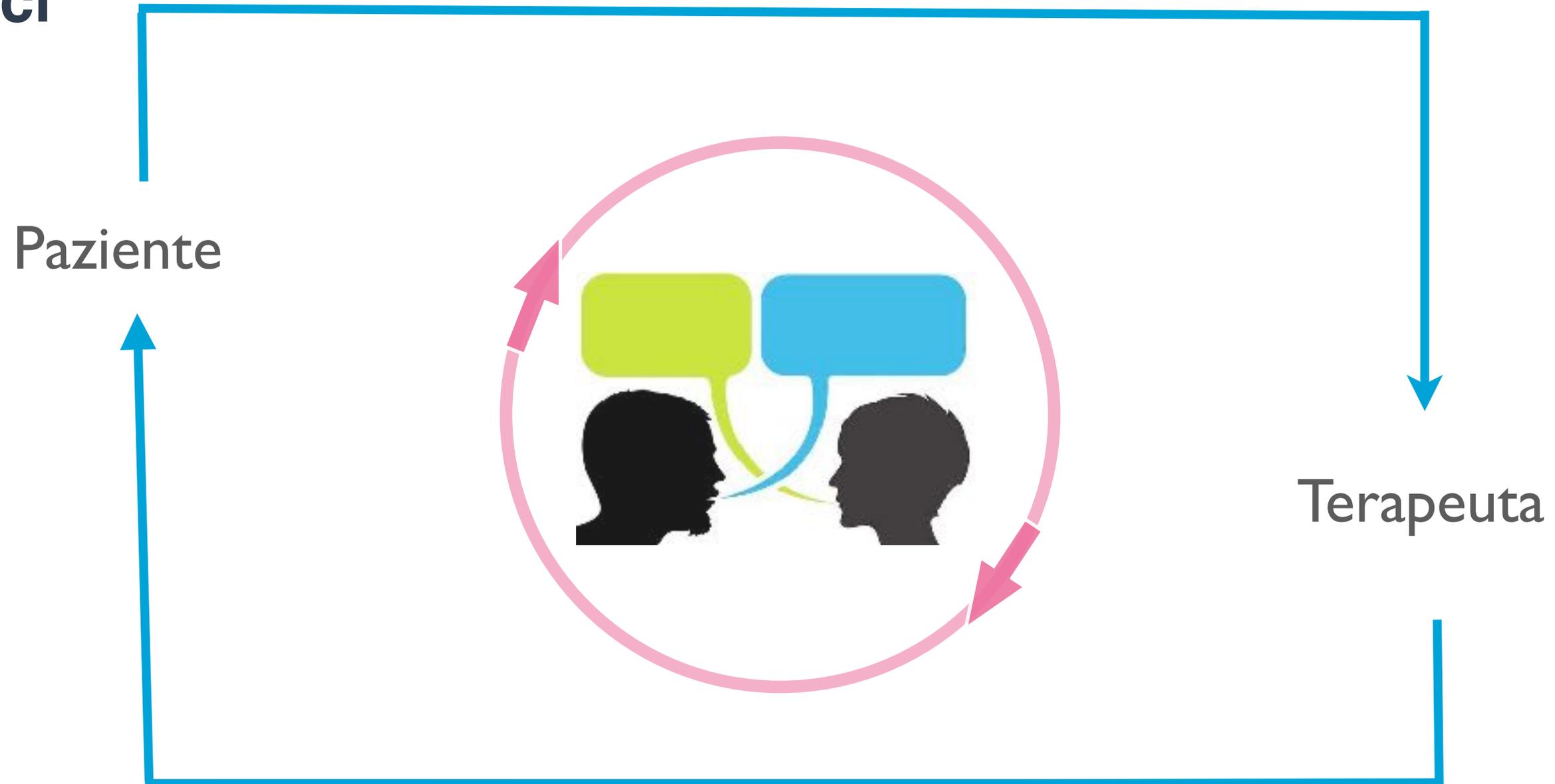
Psicopatologia intesa come picco di adattamento

- Repertori comportamentali ristretti selezionati perché utili in un dato contesto, che si mantengono al variare dei contesti
- per effetto di regole verbali che alterano la sensibilità al contesto (RFT e rule following)
- Organizzati in una rete di processi bio-psico-sociali in interazione funzionale tra loro che si auto-mantengono
- La personalità stessa può essere riletta in termini di rete di processi che tende a un equilibrio

La contingenza a 3 e 4 termini come unità di analisi delle relazioni funzionali



Paziente e terapeuta sono l'uno contesto per le risposte dell'altro e portano con sé i rispettivi contesti di vita attuali e storici





Dal Racconto alla Comprensione Clinica

Racconto del Paziente



Ascolto attivo della narrativa personale, prestando attenzione ai dettagli significativi e ai pattern ricorrenti nella comunicazione verbale e non verbale.

Osservazione Comportamentale



Analisi sistematica del comportamento in seduta: postura, espressioni facciali, tono di voce, modalità relazionali e reazioni emotive.

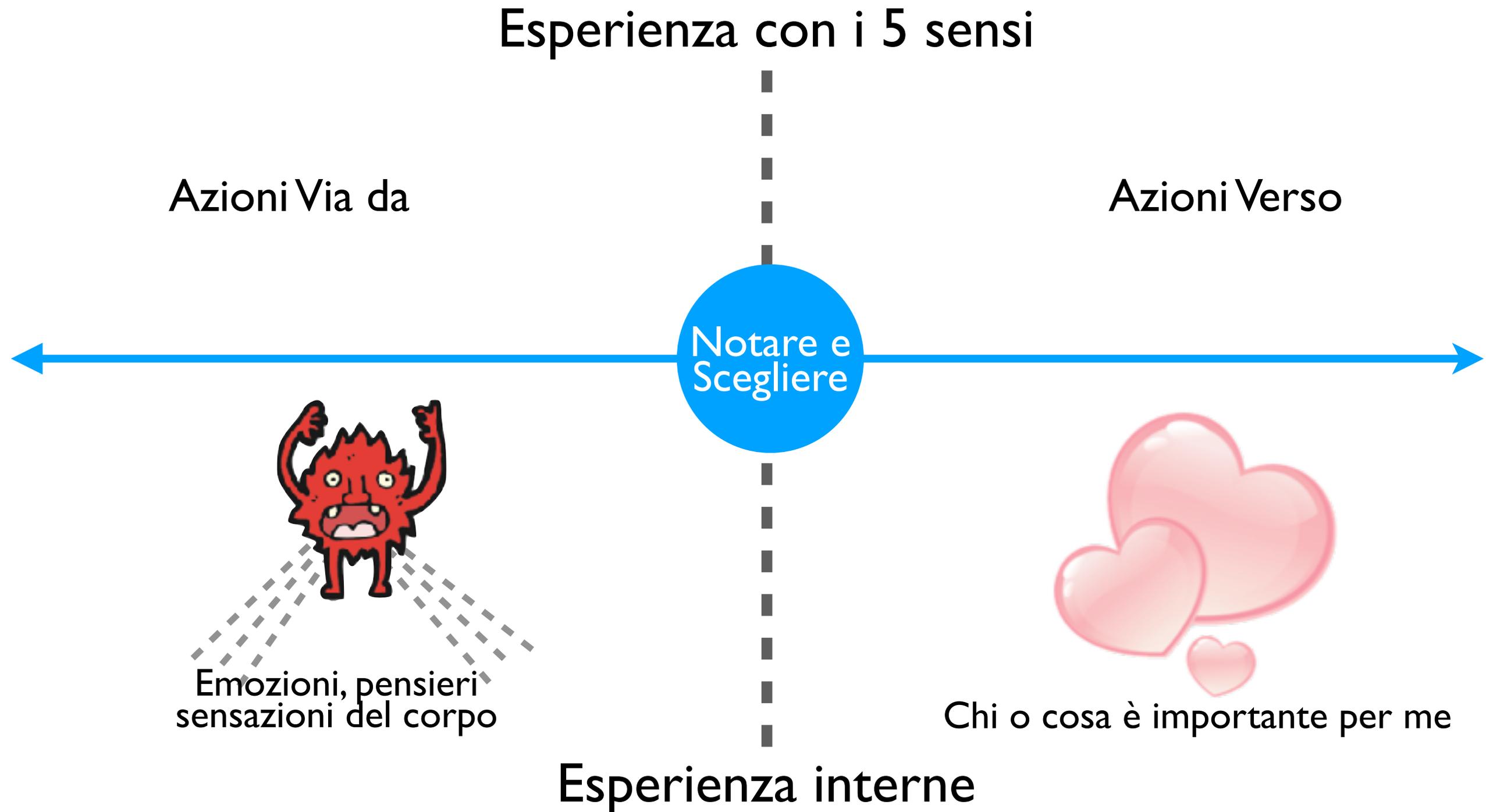
Identificazione Problemi



Definizione di una lista chiara e specifica dei problemi attivi, correlata agli obiettivi terapeutici condivisi con il paziente.

Questo processo ci permette di passare da informazioni frammentate a una comprensione delle **relazioni funzionali** tra i comportamenti del paziente nel suo contesto, essenziale per guidare l'intervento terapeutico verso risultati significativi.

La Matrice ACT





Lo Scopo dell'assessment è la Formulazione del Caso

L'obiettivo principale dell'assessment è organizzare le informazioni raccolte in una **Formulazione del Caso individualizzata**, che diventi una bussola per comprendere la genesi e il mantenimento dei problemi.

Comprensione della Genesi

- Identificazione delle origini del problema
- Analisi dei fattori di sviluppo
- Ricostruzione della storia evolutiva

Mantenimento dei Problemi

- Identificazione dei circoli viziosi
- Analisi delle contingenze di rinforzo
- Mappatura delle dinamiche attuali

Scelta dei Target Terapeutici

- Identificazione dei processi maladattivi rilevanti
- Definizione di obiettivi specifici
- Selezione di kernel terapeutici adatti



Le Dimensioni dell'Assessment Clinico

Assessment Longitudinale

Ricostruzione della storia di vita del paziente, identificando pattern evolutivi, eventi significativi e traiettorie di sviluppo dei problemi nel tempo. Include anamnesi dettagliata e analisi dei cicli di vita.

Assessment Focalizzato

Approfondimento specifico dei problemi attuali e analisi delle strategie di coping utilizzate. Valutazione dettagliata dei sintomi, della loro frequenza, intensità e impatto funzionale.

Assessment Trasversale

Valutazione del funzionamento attuale across domains, con particolare attenzione all'identificazione dei bisogni psicologici fondamentali e del sistema di valori della persona.

Assessment Strumentale

Utilizzo di strumenti standardizzati, questionari validati e scale psicometriche per una valutazione oggettiva e quantificabile dei costrutti clinici rilevanti.

La Formulazione del Caso: Le 5P



Problemi Attivi

Comportamenti disfunzionali e difficoltà attuali che causano disagio significativo e compromettono il funzionamento quotidiano della persona.



Fattori Predisponenti

Elementi storici, biologici, temperamentali e ambientali che hanno creato vulnerabilità e aumentato la probabilità di sviluppare i problemi attuali.



Fattori Precipitanti

Eventi che hanno favorito la perdita di un equilibrio, stressor o cambiamenti specifici che hanno innescato l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi in un momento particolare. Distali e prossimali



Fattori Perpetuanti

Meccanismi di mantenimento esterni o interni alla persona, pattern comportamentali che mantengono attivi i problemi nel presente impedendo il cambiamento.



Fattori Protettivi

Risorse personali ed esterne alla persona, relazioni supportive, competenze, valori, preferenze che possono essere mobilitate per facilitare il processo di cambiamento.

La Formulazione del Caso

La Formulazione del Caso condivisa è un processo di organizzazione delle informazioni raccolte insieme al paziente volta a creare un quadro sufficientemente coerente e utile per definire processi maladattivi target, obiettivi e strategie terapeutiche efficaci per favorire processi di cambiamento



La Concettualizzazione del Caso

- La concettualizzazione va oltre la semplice descrizione: applica un modello teorico specifico per identificare i processi maladattivi centrali e le complesse relazioni tra di loro, facilitando l'identificazione dei target di intervento e le priorità

01

Applicazione del Modello Teorico

Selezione e utilizzo di un framework teorico coerente (es. ACT, CBT, Schema Therapy) per interpretare i dati raccolti in modo sistematico e strutturato.

02

Identificazione Processi Maladattivi

Riconoscimento dei pattern disfunzionali centrali: evitamento esperienziale, fusione cognitiva, rigidità comportamentale o schemi maladattivi precoci.

03

Mappatura delle Relazioni

Comprensione delle interconnessioni tra i diversi processi, identificando come si influenzano reciprocamente e mantengono la problematica.

04

Ipotesi Funzionali

Formulazione di ipotesi verificabili sui meccanismi sottostanti che guidano il comportamento problema e orientano l'intervento terapeutico.



Dalla concettualizzazione alla selezione di Kernel Terapeutici

1 Identificazione di Valori e Bisogni

Esplorazione dei valori fondamentali del paziente e delle direzioni di vita significative che possono guidare il cambiamento comportamentale.

2 Comportamenti Alternativi

Sviluppo di repertori comportamentali funzionali che permettano al paziente di contattare i propri bisogni e valori in modo più efficace.

3 Kernel Terapeutici

Selezione di unità terapeutiche di base specifiche e evidence-based per attivare i processi di cambiamento più rilevanti per il caso.

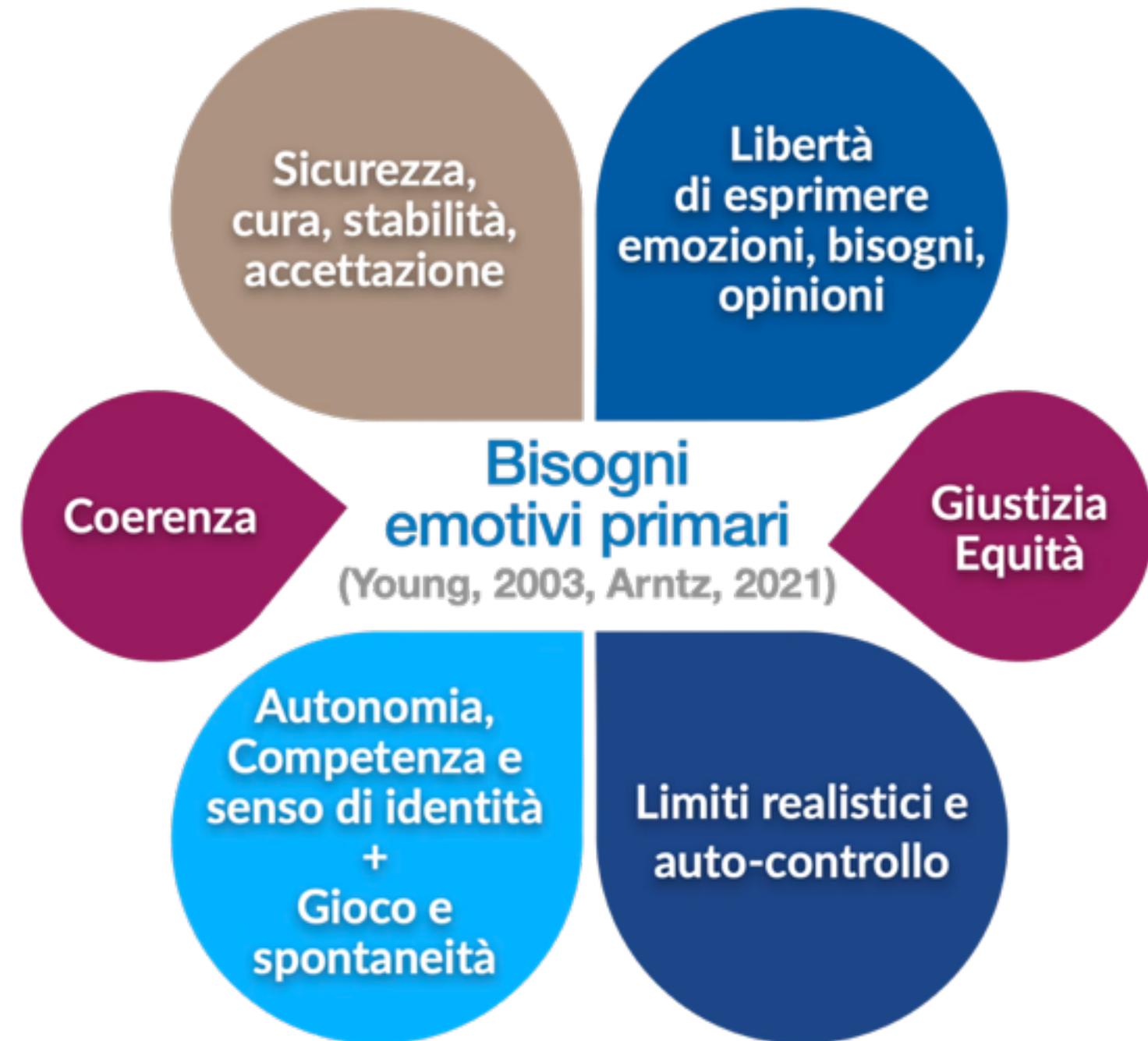
4 Implementazione

Pianificazione graduale dell'introduzione dei nuovi comportamenti attraverso esercizi, homework e pratiche in vivo.

I kernel rappresentano le componenti attive minime dell'intervento terapeutico, unità fondamentali di cambiamento che possono essere combinate strategicamente per massimizzare l'efficacia del trattamento.



Identificazione dei Bisogni Psicologici Rilevanti



Dal Percorso Terapeutico alla Misurazione



Le Tappe del Percorso Terapeutico

- 1 — Primo Contatto
- 2 — Primo Colloquio, lista dei problemi attivi, condivisione del rationale e contratto di assessment
- 3 — Assessment e Misurazioni
- 4 — Formulazione del caso e Concettualizzazione del caso
Definizione di obiettivi e strategie terapeutiche
- 5 — Trattamento e implementazione delle strategie
e monitoraggio
- 6 — Prevenzione delle Ricadute
- 7 — Follow-up e Booster session

I **sudden gains** rappresentano un fenomeno clinicamente significativo: miglioramenti improvvisi e sostanziali che si verificano tipicamente nelle prime sedute quando si stabilisce una relazione terapeutica di qualità, predicendo spesso un esito positivo del trattamento.





L'Agenda della Seduta: Struttura e Flessibilità

Elementi Impliciti

- Accoglienza e creazione del setting
- Revisione degli homework assegnati
- Raccolta di misure
- Implementazione dell'intervento
- Raccolta di feedback sulla seduta e relazione
- Assegnazione nuovi homework
- Accordi per il prossimo incontro
- Gestione degli aspetti amministrativi

Elementi Condivisi

Definizione collaborativa del focus della seduta.

Terapeuta e paziente decidono insieme su cosa concentrarsi, basandosi sugli obiettivi terapeutici stabiliti e sulla formulazione del caso.

Questa co-costruzione dell'agenda favorisce l'engagement del paziente e aumenta l'efficacia dell'intervento, rendendo il processo terapeutico più trasparente e condiviso.



Il Resoconto della Sessione: esempi di elementi

Revisione Homework e Misure raccolte

Analisi dettagliata di ciò che è emerso dagli assignment completati e dalle misure raccolte tra le sedute.

Obiettivo della Seduta

Definizione chiara del focus specifico e dei risultati attesi per l'incontro.

Tecniche e Osservazioni

Documentazione delle strategie implementate, delle reazioni del paziente e dei CRB1 osservati in seduta.

Feedback, Homework e Pianificazione prossima seduta

Registrazione dei feedback ricevuti, assegnazione di nuovi homework e preparazione della seduta successiva.

Strategie Relazionali per un Assessment Efficace



Accordo su Problemi e Obiettivi

Costruire una visione condivisa delle difficoltà del paziente e degli outcome desiderati, utilizzando il suo linguaggio e le sue priorità.



Condivisione del Razionale di Terapia

Spiegare in modo comprensibile il modello teorico di riferimento e come le tecniche proposte possano aiutare il paziente.



Rispecchiamento, Validazione, Normalizzazione

Utilizzare tecniche di ascolto attivo, normalizzazione delle esperienze e validazione emotiva per costruire fiducia.



Dialogo Socratico

Guidare il paziente attraverso domande mirate nell'esplorazione dei propri schemi cognitivi e comportamentali, inclusi i CRB1.

Le strategie relazionali rappresentano il fondamento su cui si costruisce ogni intervento terapeutico efficace. Senza una solida alleanza terapeutica, anche le tecniche più evidenti scientificamente rischiano di perdere la loro efficacia.



I Fondamenti dell'Evidence-Based Practice secondo D. Sackett

Valori e contesto della persona

Personalizzazione dell'intervento in base ai bisogni specifici, al contesto culturale e alle preferenze del singolo paziente.



Esperienza Clinica e circostanze

Competenza sul modello maturata attraverso training specifici e circostanze in cui viene erogato il trattamento.

Evidenze Scientifiche

Riferimento a studi controllati, meta-analisi e linee guida basate su ricerca empirica per orientare le scelte terapeutiche.

L'integrazione di questi tre elementi costituisce il cuore della pratica psicoterapeutica moderna, garantendo interventi sia scientificamente fondati che clinicamente appropriati per ogni situazione specifica.

Efficacy vs Effectiveness

Studi di Efficacy

Pratica basata sulle evidenze

- Trial clinici randomizzati
- Controllo rigoroso delle variabili
- Campioni ampi e rappresentativi
- Protocolli standardizzati
- Validità interna elevata
- Fedeltà al trattamento

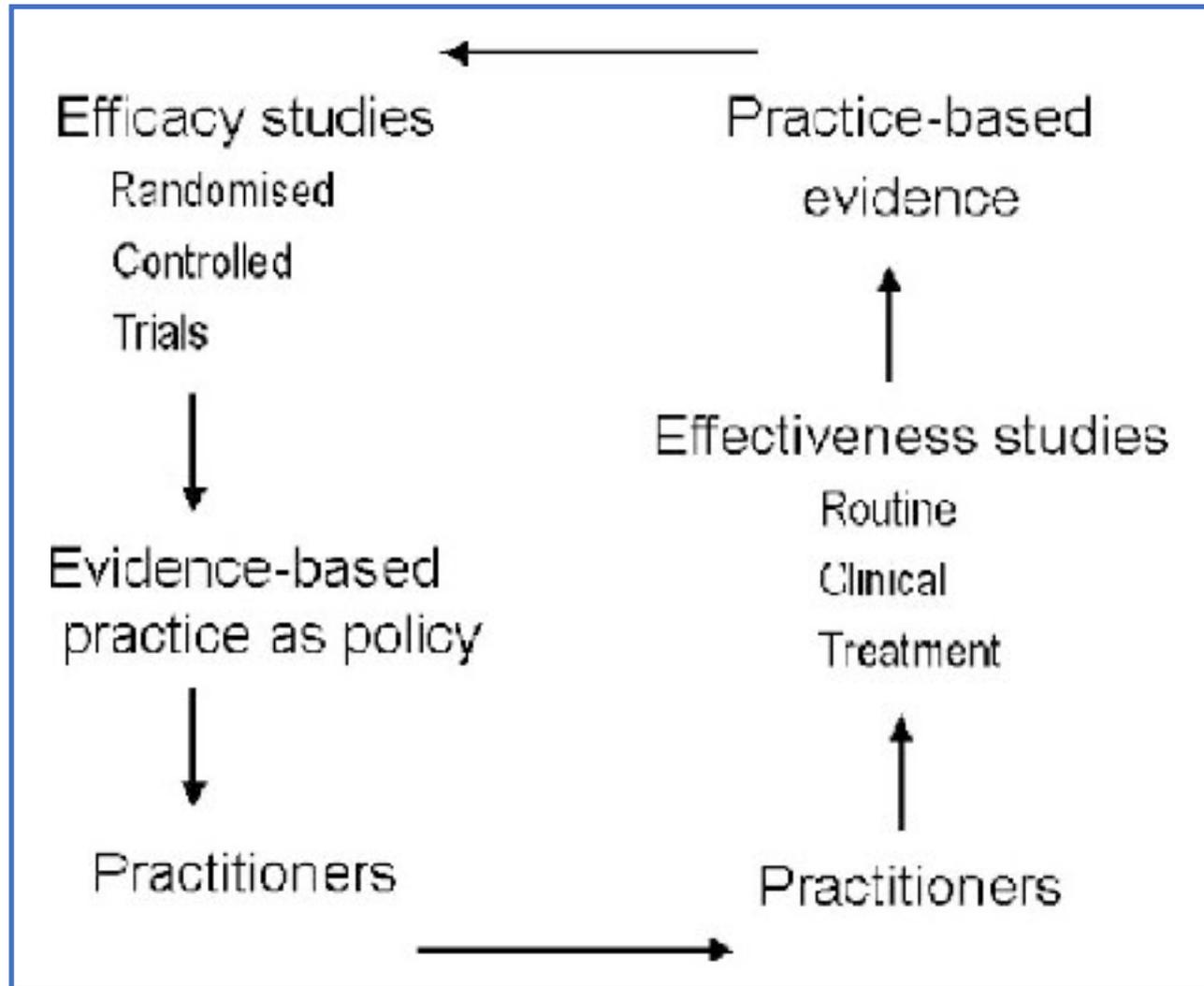
Studi di Effectiveness

Evidenza basata sulla pratica

- Studi su caso singolo
- Case report clinici
- Contesti naturalistici
- Flessibilità metodologica
- Validità ecologica elevata
- Utilità e adattamento più importante della fedeltà

Entrambi gli approcci sono complementari e necessari: gli studi di efficacia forniscono la base scientifica per i trattamenti, mentre quelli di efficienza-utilità ne verificano l'applicabilità nella pratica clinica reale, con tutte le sue complessità e variabilità.

Efficacy, Effectiveness and Efficiency

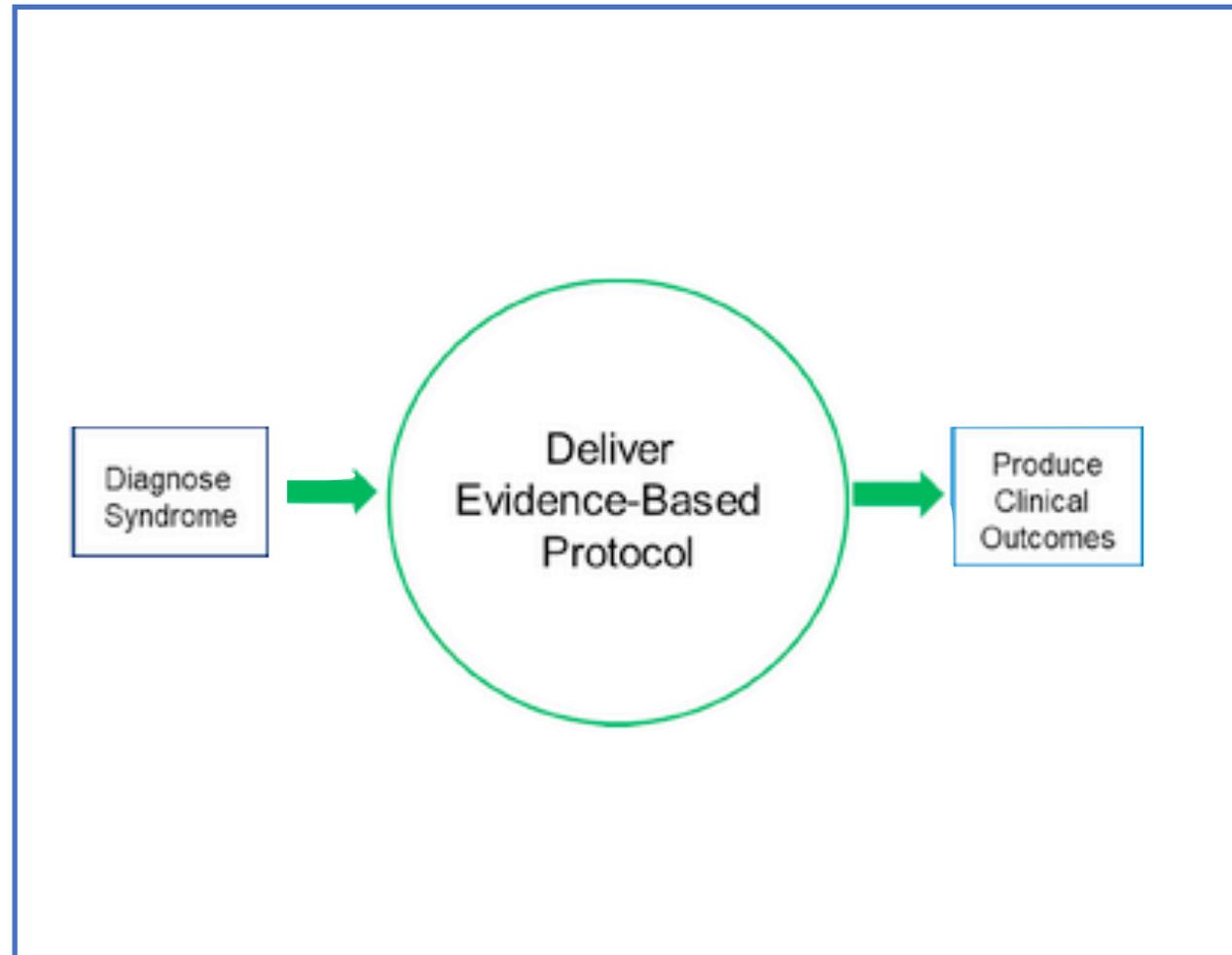


	Efficacy studies	Effectiveness studies
Aim	To evaluate models/protocols in order to establish whether or not the expected outcome can be observed under ideal circumstances	To evaluate models/protocols as practised in everyday clinical settings; to identify moderating factors that may influence outcome
Participants	Strict inclusion/exclusion criteria (probably results in a homogeneous population)	Limited exclusion criteria (probably results in a more heterogeneous population)
Intervention	Standardised and strictly adherent to protocols; delivered by highly trained and experienced clinicians	Some flexibility to account for needs of participants and service context; delivered by clinicians who may have a range of training and experience
Validity	High internal validity	High external validity (while maintaining adequate internal validity)
Question	Does the intervention work?	Does the intervention benefit patients?

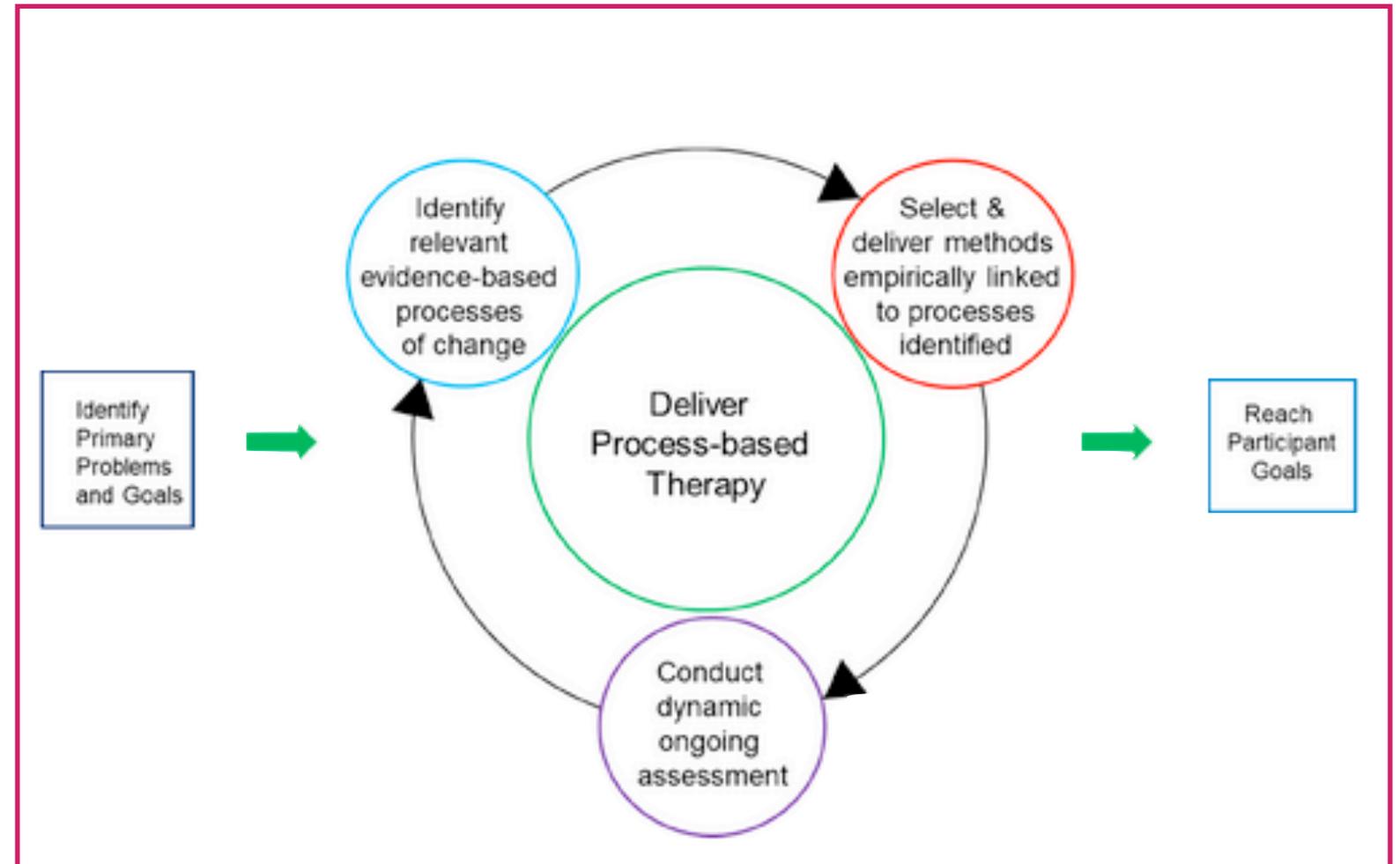
L'**efficacy** ci indica se l'intervento può funzionare in cui condizioni controllate, l'**effectiveness** ci indica l'utilità clinica ossia se l'intervento può effettivamente funzionare nella vita reale nella pratica con gli opportuni adeguamenti e personalizzazioni mantenendo una sufficiente fedeltà al trattamento, l'**efficiency** fa riferimento alla efficienza/sostenibilità dell'intervento ossia all'equilibrio tra risorse, costi e benefici di un intervento in un dato contesto.

Dall'Evidence-Based Practice alla Process-based Therapy

Interventi nomotetici



Interventi Idio-nomici



La Process-Based Therapy (PBT) è definita come "l'uso contestualmente specifico di processi basati sull'evidenza collegati a procedure basate sull'evidenza per aiutare una specifica persona a risolvere i suoi problemi e promuovere la sua prosperità" (Hofmann & Hayes, 2018). La domanda è "quali processi bio-psico-sociali rilevanti dovrebbero essere presi di mira in questo paziente dato il suo obiettivo in questa situazione, e come possono essere modificati in modo più efficiente ed efficace?" (Hofmann & Hayes, 2019).

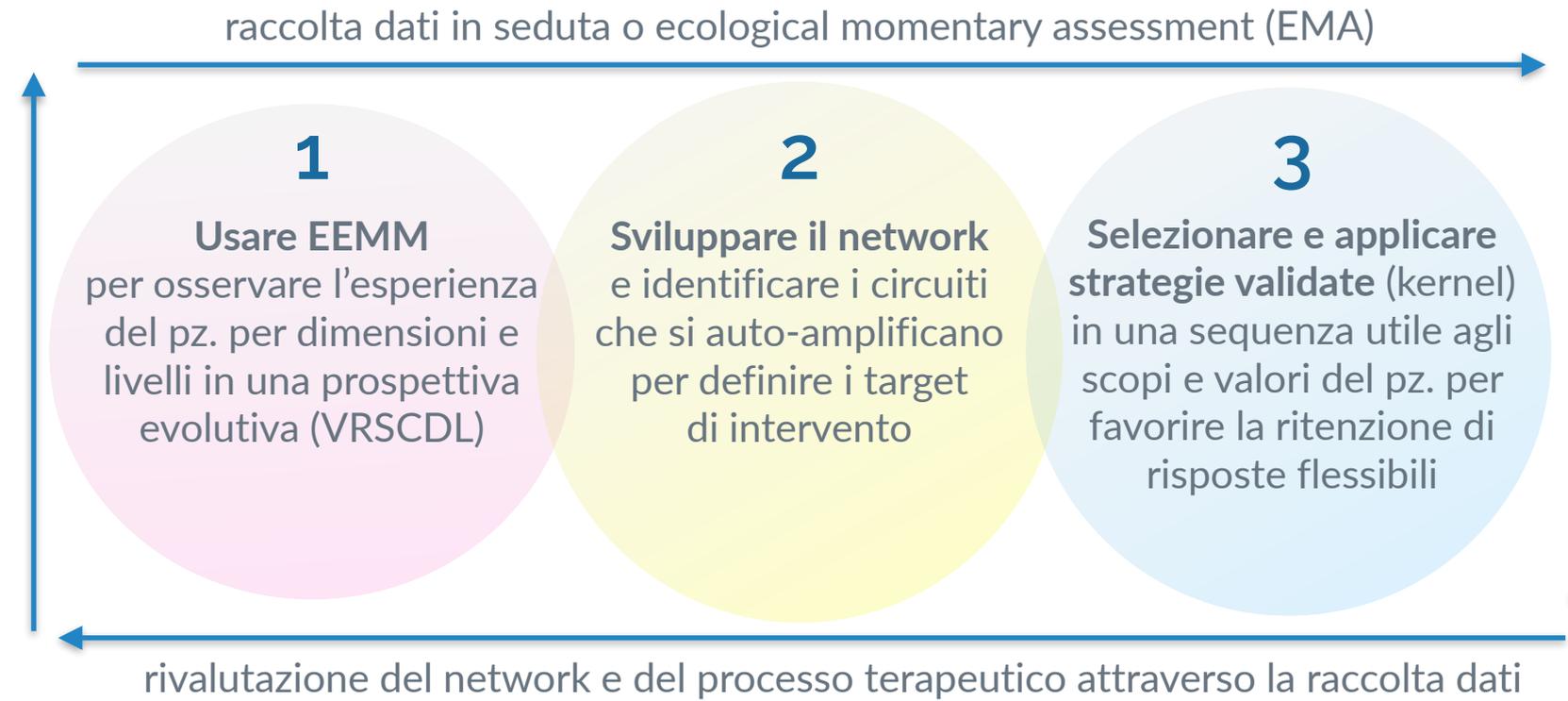
Ingredienti essenziali della Process-based Therapy

- **Focus sui Processi (maladattivi e di cambiamento)**
sequenze/relazioni tra eventi psicologici che influenzano il benessere della persona
- **Basati su teorie**
chiare definizioni delle relazioni tra eventi psicologici, basate su una teoria che consente di fare previsioni dimostrabili
- **Dinamici**
possono implicare cicli di feedback, che possono auto–amplificarsi, e cambiamenti non lineari
- **Progressivi**
possono essere organizzati in sequenze funzionali (interventi/kernel) a raggiungere gli obiettivi del trattamento. Le sequenze dipendono dalla specifica analisi funzionale del paziente, non da pacchetti pre-confezionati
- **Contestualizzati e modificabili**
è utile identificare le variabili contestuali modificabili che possono essere influenzate dal clinico;
- **Multilivello**
alcuni processi possono essere annidati ad altri (processi sovraordinati e sottordinati)

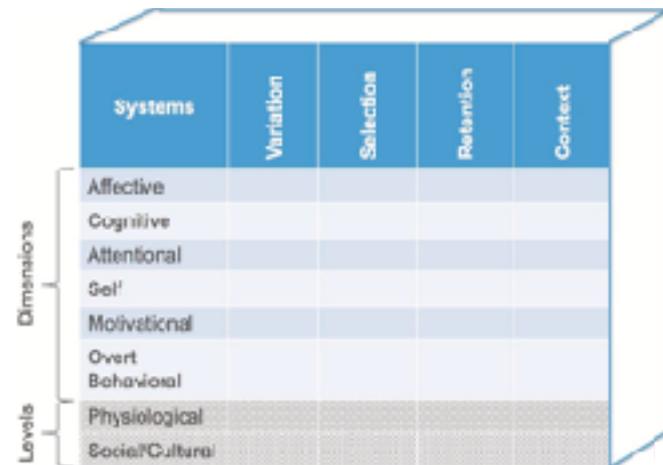
- **Principi della Scienza Evolutiva**
Variazione, Selezione e Ritenzione, Sensibilità al Contesto alle varie dimensioni e livelli (VRSCDL)
- **Meta-modello Evolutivo Esteso (EEMM)**
modello che guida ad una valutazione dimensionale del paziente e favorisce la definizione di processi rilevanti per il trattamento
- **FC con analisi a Network complesso**
approccio idiografico, descrive nodi, connessioni e circuiti che si auto-amplificano, per selezionare target di intervento e sequenza di strategie validate in funzione di scopi e valori del paziente
- **Riferimento a procedure validate (kernel o unità terapeutiche di base)**
seleziona procedure note come efficaci a modificare specifici processi
- **Guidato dai dati (EMA, PBAT, GIMME)**
raccolta di misurazioni ripetute in sessione e/o contesto ecologico (EMA) per rivalutare il network e analisi dati senza assunzione di ergodicità (GIMME)

I **Processi** sono cambiamenti o meccanismi basati su una teoria, dinamici, progressivi, contestualizzati e modificabili, articolati su più livelli che si verificano in sequenze prevedibili, empiricamente stabilite e orientate verso risultati desiderabili (Hofmann & Hayes, 2019).

Gli step della Process Based Therapy



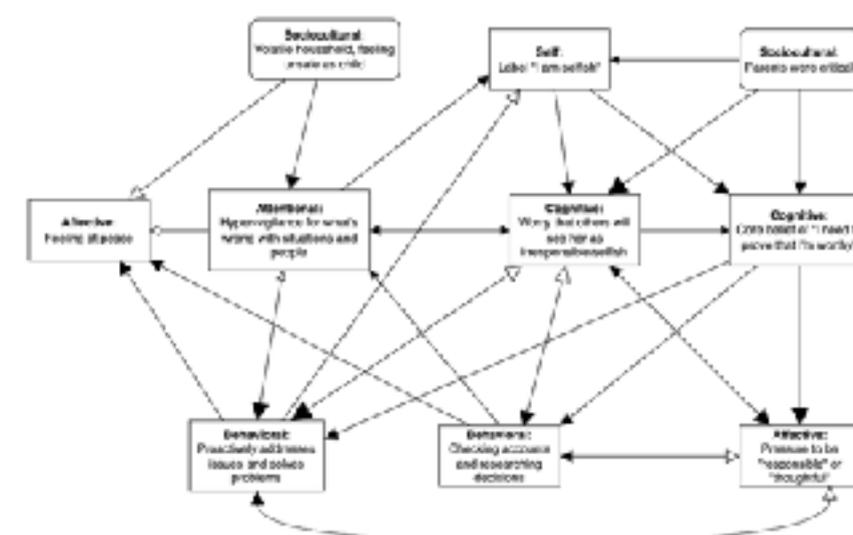
EEMM



Griglia EEMM

Attention	Cognition	Self
Affect	Behavior	Motivation
Bio-fisiological	Context	Socio-cultural

Network





Tipologie di Misurazione e Strumenti

1

Misurazioni Pre-Post

Confronto dei punteggi prima e dopo il trattamento per valutare l'efficacia complessiva dell'intervento.

2

Misurazioni sistematiche con/senza Disegni AB

Misurazione sistematica continua che consente di monitorare i cambiamenti durante tutto il processo terapeutico.

Strumenti Diretti

- Osservazione comportamentale in seduta
- Analisi delle reazioni del terapeuta
- Registrazione di comportamenti target
- Valutazione dei CRB in tempo reale

Strumenti Indiretti

- Colloqui e interviste
- Diari e schede di automonitoraggio
- Test psicometrici standardizzati
- Misurazioni ripetute sistematiche

Classificazione degli Strumenti di Misura

La scelta di quali e quanti strumenti utilizzare dipende dal trovare un buon equilibrio tra cosa è utile e cosa è sostenibile. Nella scelta degli strumenti è utile selezionare qualche scala da usare pre-post, qualche scala (o item) da usare ripetutamente. La scelta può dipendere anche dal modello terapeutico utilizzato.

- 1 Scale di Screening generale**
Strumenti generali come **CBA-2.0** e **SCL-90-R** per identificare aree problematiche ampie.
- 2 Scale Disturbo-Specifiche**
Test mirati come **Y-BOCS** per il disturbo ossessivo-compulsivo, **Beck Depression Inventory** per la depressione.
- 3 Scale Processo-Specifiche**
Ad esempio **DERS** (regolazione emotiva), **MCQ** (metacognizioni), **AAQ-II o Psyflex** (flessibilità psicologica), **CFQ** (fusione cognitiva)
- 4 Misure di Outcome**
Misure di esito globale come **CORE-OM**, **Outcome Rating Scale (ORS)** per monitorare il progresso complessivo.
- 5 Misure di Benessere, Qualità di Vita o Contatto Valoriale**
Strumenti come **SF-36**, **Valued Living Questionnaire**
- 6 Questionari di Personalità o inerenti gli Schemi Maladattivi Precoci (SMP)**
Assessment con **SCID-AMPD**, **MMPI-2-RF**, **MCMI-IV** per i disturbi di personalità o con **Young Schema Questionnaire-L3** per gli SMP
- 7 Misure di Alleanza Terapeutica**
Monitoraggio della relazione con **Session Rating Scale (SRS)**, **Working Alliance Inventory**.

Metodologie di Misurazione: Indicatori e Disegni di Ricerca

Indicatori Qualitativi

Report verbali del paziente, contenuti dei diari, narrazioni spontanee, osservazioni del terapeuta, che forniscono insight sul processo di cambiamento.

Indicatori Comportamentali

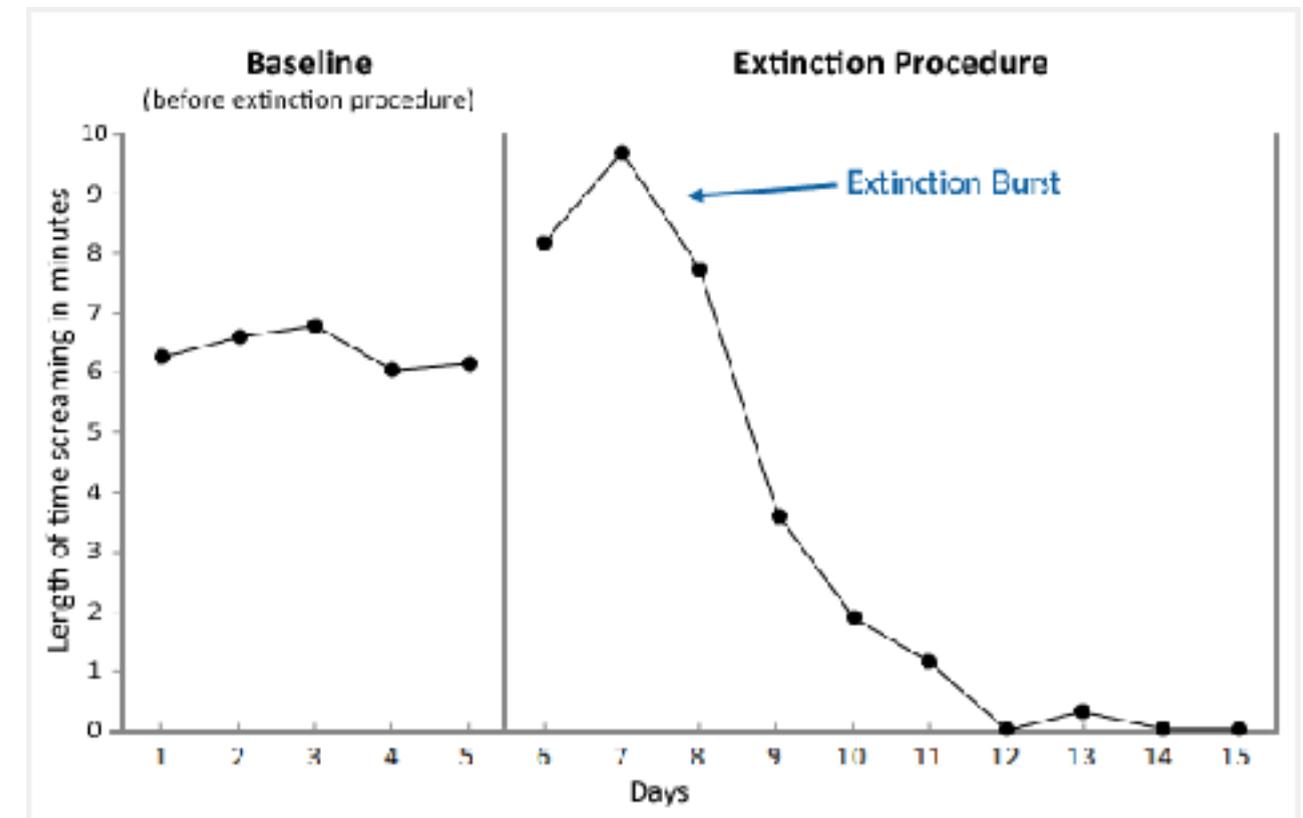
Dati quantitativi osservabili: frequenza settimanale di attacchi di panico, n. di episodi di abbuffata, quantità di soldi spesi per chi gioca d'azzardo in una settimana

Misure Soggettive Ripetute

Scale Likert (come item tratti da test o item personalizzati) somministrate sistematicamente per monitorare dimensioni specifiche del disturbo.

Misurazione sistematica e Disegni di Ricerca AB o ABA

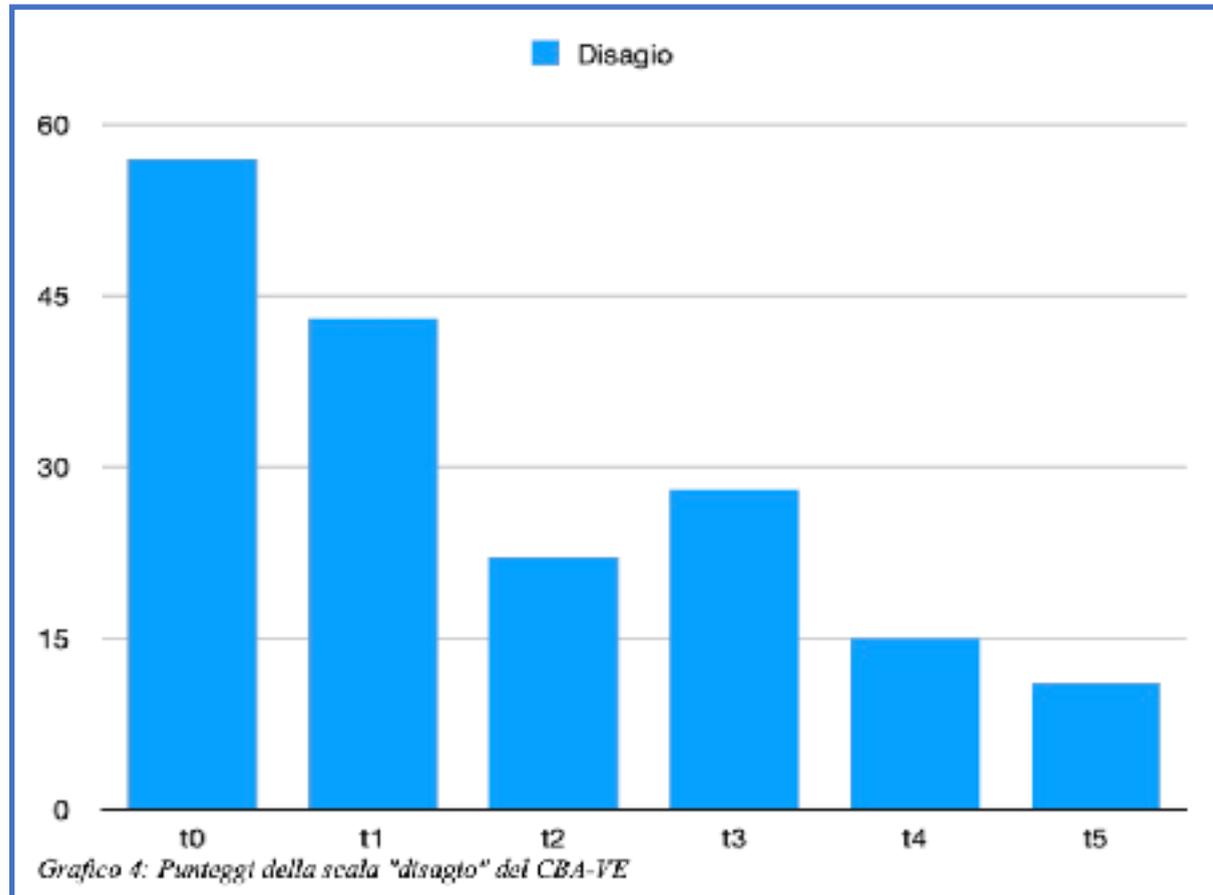
- **Baseline:** minimo 4 rilevazioni per stabilire il pattern iniziale
- **Trattamento:** almeno 5 punti per verificare l'efficacia
- **Disegno ABA:** inversione consigliata quando possibile ed eticamente appropriato
- **Chi misura:** paziente o terapeuta o osservatori esterni
- **Timing:** in seduta vs contesto naturale (EMA)
- **Frequenza/distanza delle rilevazioni:** dovrebbe esserci una distanza temporale costante fra le rilevazioni
- **Analisi dei dati:** consente di stimare cambiamenti di trend, livelli e slope, può essere un'analisi visuale dei dati o empirica (analisi parametriche/non parametriche)



L'**Ecological Momentary Assessment (EMA)** rappresenta la frontiera più avanzata della misurazione, consentendo rilevazioni in tempo reale nel contesto di vita del paziente, aumentando significativamente la validità ecologica dei dati raccolti.

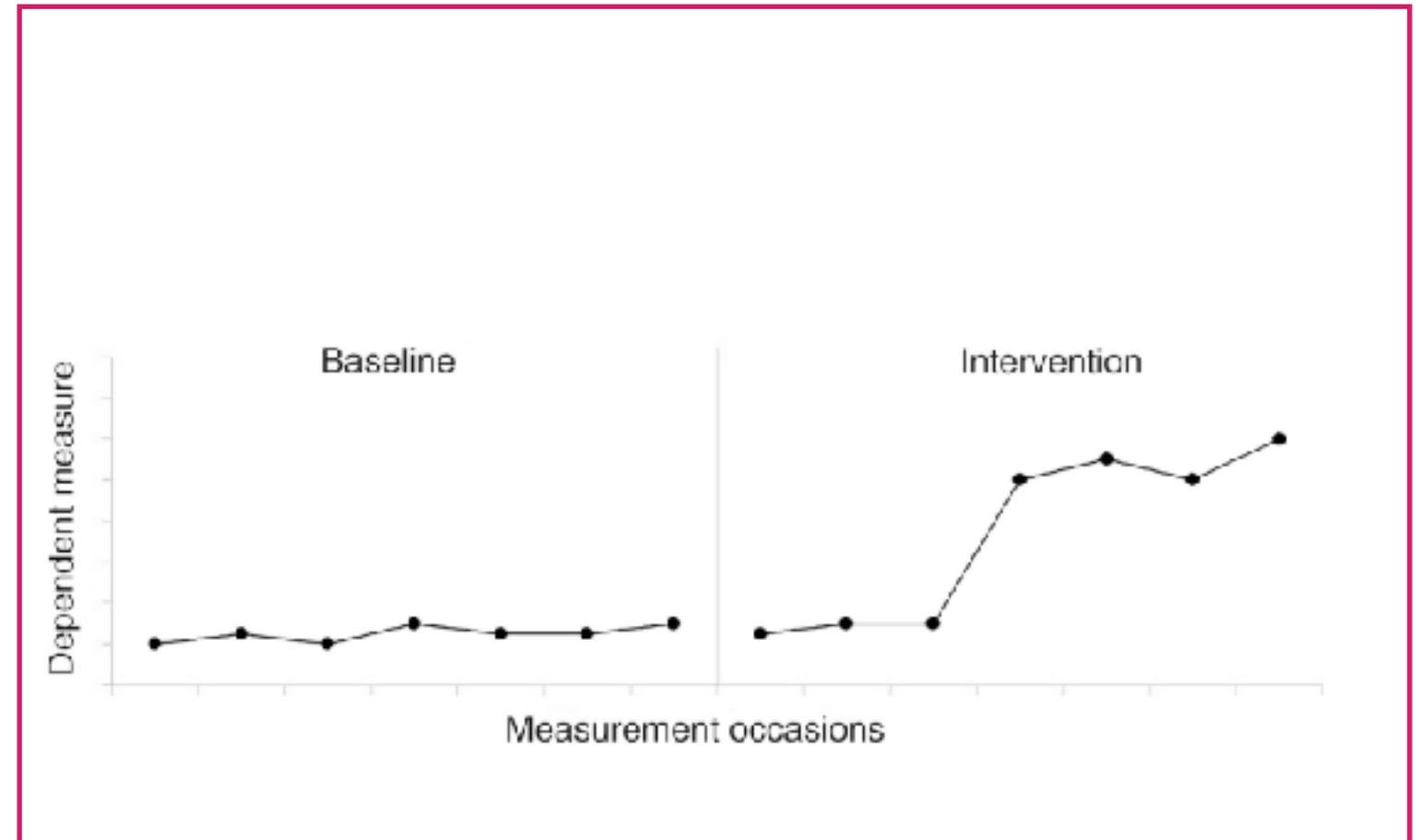
Esempi di grafici

Grafici a barre



I grafici a barre sono ideali per riportare i punteggi delle scale ripetute 2 o più volte in terapia, ma che non sono state usate per misurazioni sistematiche. L'asse delle y riporterà una numerazione pari al massimo punteggio (grezzo o standardizzato) che si può ottenere in quella scala. L'asse delle x riporterà i momenti in cui sono state effettuate le misurazioni.

Scatter plot



Gli scatterplot si prestano a rappresentare misurazioni ripetute in modo sistematico (in sessione o in contesto ecologico). Il grafico può essere diviso in fasi (ad es. baseline e intervento in caso di disegni di ricerca tipo AB). L'asse delle y riporterà una numerazione corrispondente al massimo valore che può assumere la variabile dipendente. L'asse delle x riporterà le occasioni in cui sono state effettuate le misurazioni.

Esempi di grafici

Grafici a rete

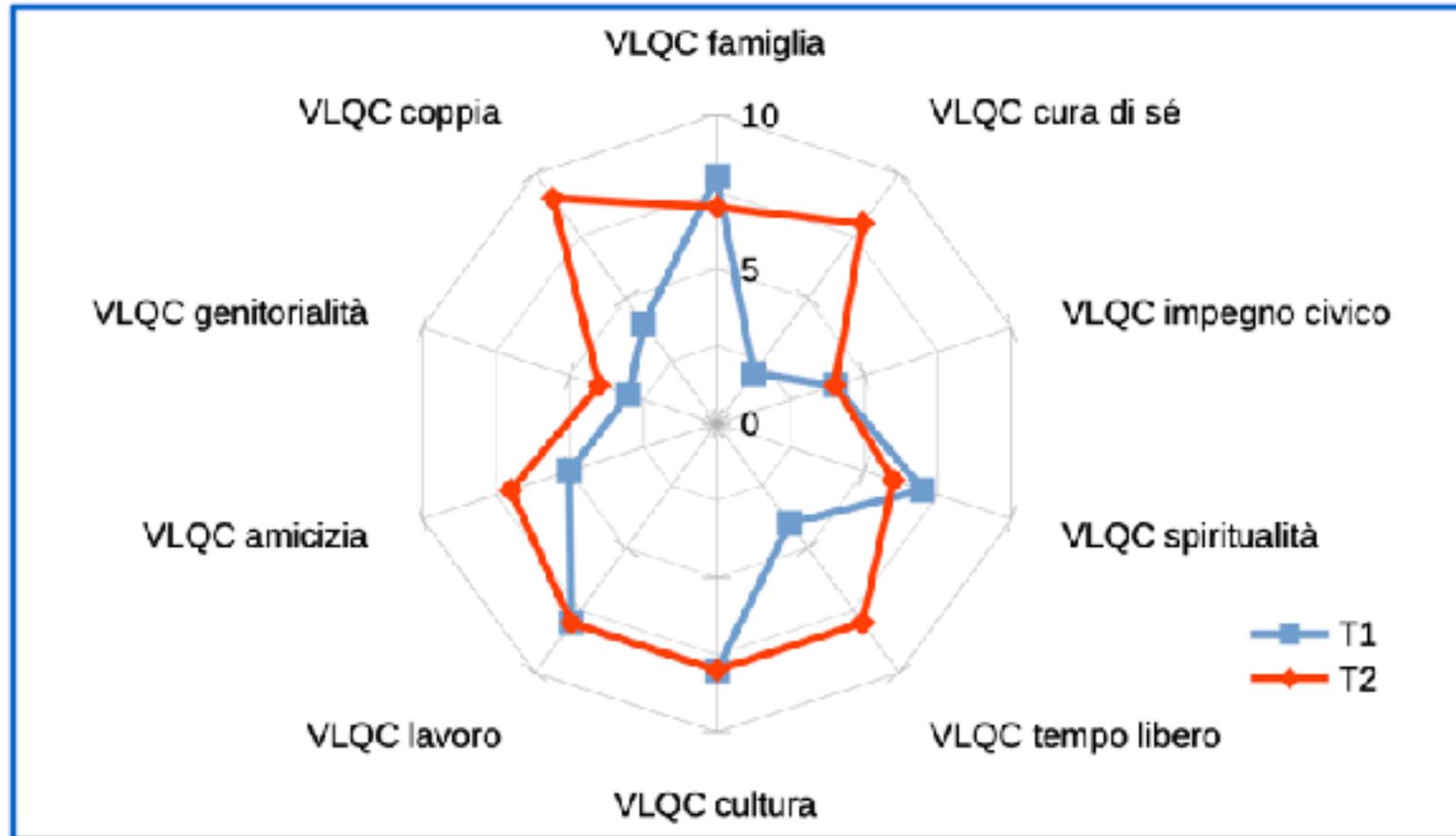


Figura 1.6: I punteggi VLQC indicano la coerenza delle azioni del paziente con ciascun dominio di valore. In blu la prima somministrazione, in rosso il re-test a 6 mesi.

I grafici a rete possono essere usati in sostituzione dei grafici a barre e si prestano a rappresentare, ad esempio, l'apertura del repertorio di comportamento di un paziente rispetto a più ambiti di vita valutati attraverso uno stesso strumento.

Esercitazione

Indicatori Qualitativi

Report verbali del paziente, contenuti dei diari, narrazioni spontanee, osservazioni del terapeuta, che forniscono insight sul processo di cambiamento.

Indicatori Comportamentali

Dati quantitativi osservabili: frequenza settimanale di attacchi di panico, n. di episodi di abbuffata, quantità di soldi spesi per chi gioca d'azzardo in una settimana

Misure Soggettive Ripetute

Scale Likert (come item tratti da test o item personalizzati) somministrate sistematicamente per monitorare dimensioni specifiche del disturbo.

- **Caso:** scegli un caso e definisci in modo chiaro i suoi problemi attivi e degli obiettivi desiderabili
- **Indicatori:** identifica alcuni indicatori di cambiamento qualitativi e/o quantitativi
- **Scale di screening:** identifica uno strumento per uno screening generale
- **Scale di approfondimento:** seleziona delle scale di approfondimento da proporre in modalità pre-post o giù volte in terapia (es. mensilmente T0, T1, T2, T3 o follow-up). Scegli le scale tenendo conto del problema riportato, dei principali processi maladattivi implicati e/o del modello terapeutico utilizzato
- **Scale di outcome o benessere:** seleziona una scala che possa aiutarti a tracciare i cambiamenti/benessere
- **Misurazioni sistematiche:** seleziona una scala breve o un pool di item estratti da una scala esistente o costruiti ad hoc per il paziente da poter somministrare in modo sistematico e indica se sarà somministrata in seduta o in altri contesti, e se il dato sarà raccolto dal paziente o dal terapeuta
- **Grafici e analisi dei dati:** immagina di aver già raccolto i dati e prova a rappresentarli attraverso dei grafici adeguatamente selezionati



dott. Nicola Lo Savio
psicologo psicoterapeuta Istituto Tolman
Segretario CBT-Italia, President elect ACT-Italia
redazione PCC , socio ACBS, SIACSA



Grazie

nicola.losavio@gmail.com