



SCHEMA TESI DI SPECIALIZZAZIONE 2022

Istituto Tolman

Il presente schema mostra come poter organizzare le informazioni, suggerendo una naturale suddivisione in paragrafi e sotto paragrafi. In base alle caratteristiche del caso e del modello teorico scelto è bene valutare l'opportunità di sviluppare o meno ciascuna sezione, di riadattarla o di integrare le sezioni modificandone ordine, nome e inserendo/togliendo sottoparagrafi. In grigio dei suggerimenti per la compilazione.

Nel compilare la Tesi si invita a rendere espliciti i riferimenti teorici (sia nella stesura di un caso, così come per un progetto o una ricerca), a preferire uno stile di scrittura scorrevole, sintetico ed essenziale.

- **Descrizione del caso, invio e modalità del primo contatto**
- **Primo colloquio**
 - Osservazione clinica
 - Richiesta di aiuto e problema riportato
 - Motivazione alla terapia
 - Eventuali psicoterapie/farmacoterapie in atto o passate
 - Contratto di assessment e proposta di presa in carico
- **Assessment**
 - Generalizzato e longitudinale
[Inserire gli elementi della storia degli apprendimenti che possono aver favorito la selezione di pattern emotivi, cognitivi e comportamentali rilevanti per l'attuale FC del paziente]
 - Assessment familiare
 - Composizione del nucleo familiare
 - Relazioni all'interno del nucleo familiare
 - Gentilizi positivi per psicopatologia
 - Storia educativa
 - Storia scolastica e professionale
 - Storia delle relazioni sociali ed amicali
 - Area affettiva e sessuale
 - Anamnesi fisiologica e patologica (condizioni di salute)
 - Eventi critici ed episodi traumatici
 - Assessment focalizzato
 - Lista e definizione dei problemi attuali attivi
[Se utile distinguere in problemi sovra-ordinati e problemi secondari sotto-ordinati, considerare le sei dimensioni di comportamento (dimensione emotivo-affettiva, cognitivo-verbale, attentiva, sè-altri, motivazionale, comportamentale overt) e i livelli bio-fisiologico e socio-culturale che li influenzano]
 - Analisi funzionale
 - Situazioni attivanti
 - Risposte cognitive, emotive e comportamentali overt/covert
 - Conseguenze contattate (interne ed esterne all'individuo)
 - Schemi, credenze e metacredenze prevalenti

- [se utile alla trattazione riportare le strategie usate per l'identificazione e i contenuti emersi, riformulare in base al modello teorico adottato]
- **Strategie di coping disfunzionali e fattori di mantenimento del problema**
[valutare la presenza delle seguenti strategie di coping e, se utile alla trattazione riportare le strategie usate per identificarle, es ABC comportamentali:
 - Fuga/Evitamento situazionale
 - Comportamenti protettivi e ricerca di rassicurazioni
 - Compulsioni, controlli e rituali
 - Fuga/Evitamento di cognizioni e impulsi (controllo, soppressione e distrazione)
 - Fuga/Evitamento di sensazioni somatiche enterocettive
 - Fuga/Evitamento di emozioni
 - Comportamenti guidati dalle emozioni
 - Focalizzazione attentiva (interno/esterno)
 - Pensiero ripetitivo (rimuginio, ruminazione, processamento post-evento o pre-evento)
 - Bias attribuzionale internalizzato/esternalizzato (attacco verso di sè/verso l'altro)
 - Resa, evitamento, ipercompensazione
 - Altri fattori di mantenimento e vantaggi secondari (se presenti)
 - **Strategie di coping funzionali, risorse e fattori di protezione**
 - **Diari di automonitoraggio**
 - **Assesement trasversale**
 - Condizioni di vita e funzionamento attuale nei domini di vita
 - Domini di valore, preferenze e interessi, risorse
 - **Impatto dei problemi sui domini di valore**
[Considerare bisogni, desideri/tensioni, valori non riconosciuti, soddisfatti o coltivati]
 - **Assessment strumentale**
 - Valutazione testologica
 - Misurazioni ripetute [se presenti]
 - Altri strumenti di monitoraggio [es. questionari di feedback]
 - **Ipotesi diagnostica**
[se si desidera inserire tale sezione, riportare una diagnosi in linea con il sistema nosografico DSM/ICD, valutando eventuali diagnosi differenziali]
 - **Formulazione del caso**
 - Elenco dei principali problemi attivi
 - Fattori predisponenti, F. precipitanti, F. di mantenimento, Risorse e F. protettivi
[evidenziare in che modo i fattori sono correlati ai diversi problemi attivi]
 - **Modelli e Paradigmi di riferimento scelti per la concettualizzazione**
[sceglierne uno o più fra questi e darne una sintetica presentazione]
 - Paradigmi e principi di base
 - Modelli disturbo-specifici
 - Modelli clinici transdiagnostici
 - **Concettualizzazione del caso: applicazione del modello al caso**
[applicare il modello ed evidenziare i meccanismi che sostengono la sofferenza]
 - **Trattamento**
 - Definizione degli obiettivi
[a breve, medio e lungo termine; sia espliciti che impliciti]
 - Elencazione delle strategie di intervento per obiettivo
 - Misure scelte per valutare il cambiamento

- Condivisione della concettualizzazione e psicoeducazione
- Implementazione delle strategie di intervento
- Prevenzione delle ricadute e eventuali sedute di richiamo
- **Relazione terapeutica**
 - Reazioni suscitate dal paziente nel terapeuta
 - Criticità interpersonali [se emerse]
 - Strategie di intervento a livello di relazione terapeutica
- **Esiti della terapia**
 - Verifica degli obiettivi
 - Evidenza clinica
 - Evidenza empirica (retest e altre misure)
 - Follow-up
 - Chiusura del percorso terapeutico
- **Discussione**
 - Osservazioni
 - Criticità
 - Punti di forza
- **Appendici**
(grafici, tabelle, schede ove non opportuno l'inserimento nel corpo del testo)
- **Bibliografia**
(seguire norme APA)
- **Sitografia**