



ISTITUTO TOLMAN
Scuola di Psicoterapia
Cognitivo-Comportamentale

Dall'



alla formulazione del caso

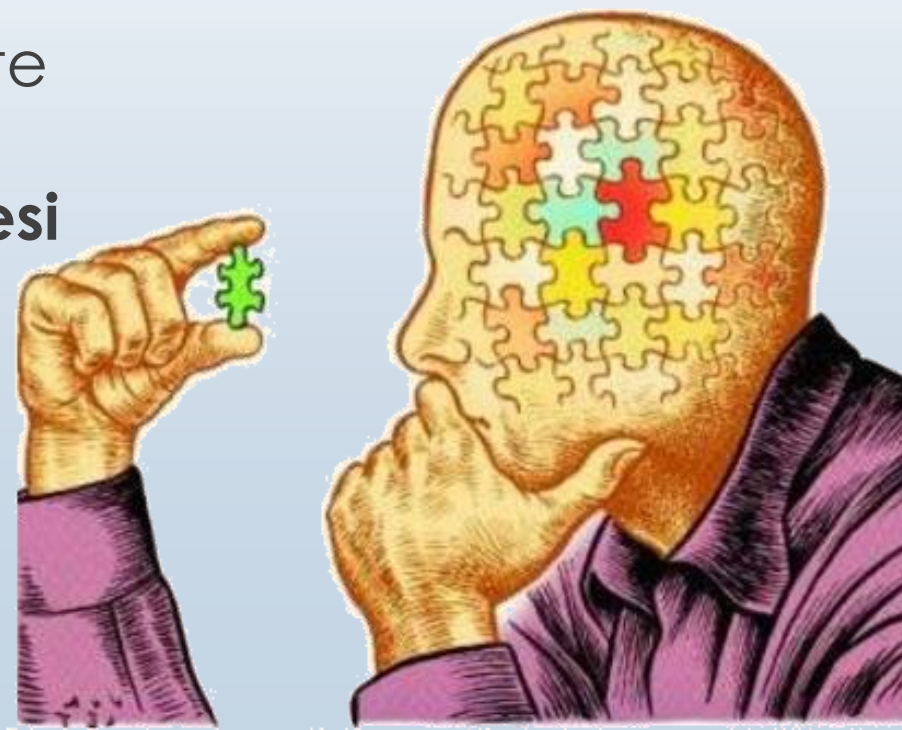
Esercitazione su un caso clinico

Domenica 19 gennaio 2025

Antonella Postorino

ASSESSMENT = Valutazione

- ▶ **processo di raccolta ed elaborazione di informazioni** che il terapeuta effettua in rapporto alla possibile presa in carico del paziente in psicoterapia.
- ▶ **processo ipotetico-deduttivo** finalizzato ad individuare i **problemi** personali del paziente in un processo continuo, durante il quale si raccolgono **osservazioni**, si avanzano **ipotesi** che le giustifichino, si testano ipotesi, se ne riformulano altre sulla base delle nuove osservazioni, e così via...



ASSESSMENT = Processo Collaborativo

Si coltiva l'alleanza conoscitiva e terapeutica, si raccolgono dati, si avanzano ipotesi e si testano



Per un alleanza terapeutica...

RISPETTO

FIDUCIA

INTERESSE

ATTENZIONE/ CURA

COMPRENSIONE

ACCETTAZIONE

AUTENTICITA'

EMPATIA ACCURATA

MOSTRARI COMPETENTE

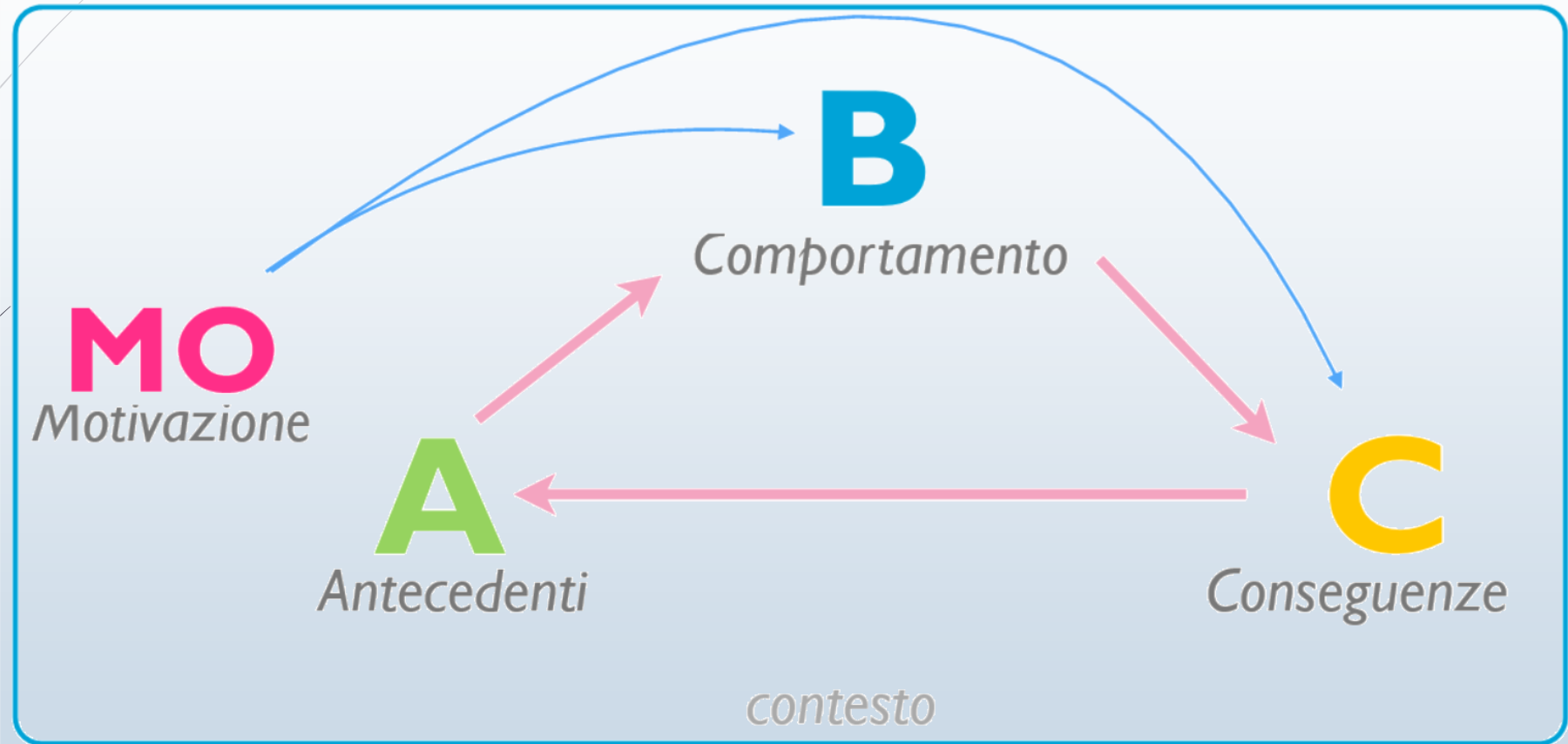
INCORAGGIARE ASPETTATIVE DI CAMBIAMENTO

Coltivare la relazione

- ➡ Il Terapeuta concorda obiettivi e agenda seduta, accoglie, valida, normalizza, aggancia e motiva, offre aspettative realistiche, riformula, rispecchia, fa notare l'esperienza, usa scoperta guidata. Atteggiamento aperto, curioso, non giudicante



Assessment = processo di raccolta di **relazioni funzionali** per comprendere il funzionamento del pz



- relazioni funzionali tra comportamenti target e le variabili contestuali che lo influenzano

Ambiti di Assessment

Problemi attuali, loro sviluppo e funzionamento, eventuali relazioni funzionali tra problemi, fattori predisponenti, precipitanti, di mantenimento e protettivi

Valutazione testologica
▪ Misurazioni ripetute
▪ Altri strumenti di monitoraggio [es. questionari di feedback]

LONGITUDINALE

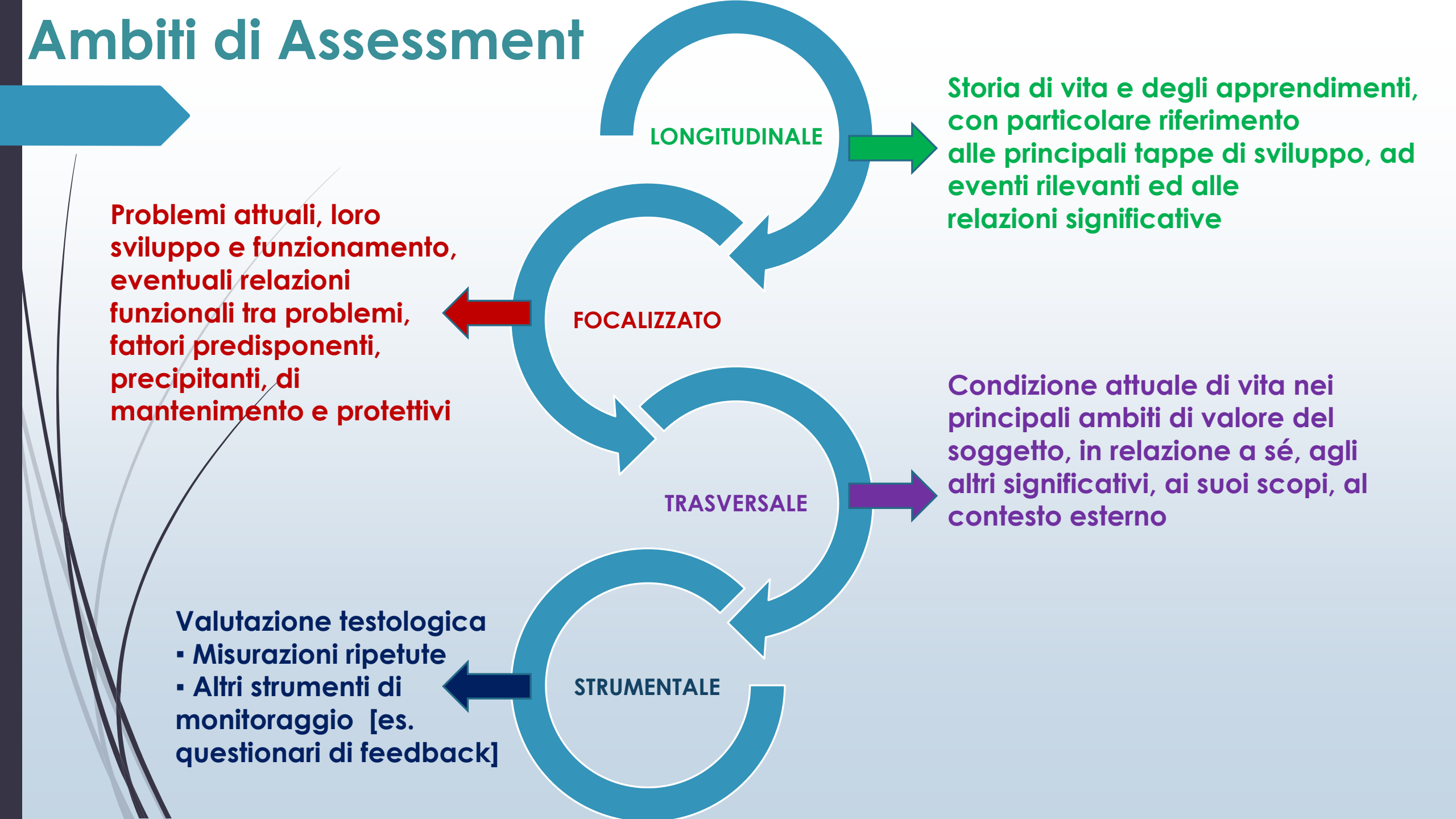
Storia di vita e degli apprendimenti, con particolare riferimento alle principali tappe di sviluppo, ad eventi rilevanti ed alle relazioni significative

FOCALIZZATO

Condizione attuale di vita nei principali ambiti di valore del soggetto, in relazione a sé, agli altri significativi, ai suoi scopi, al contesto esterno

TRASVERSALE

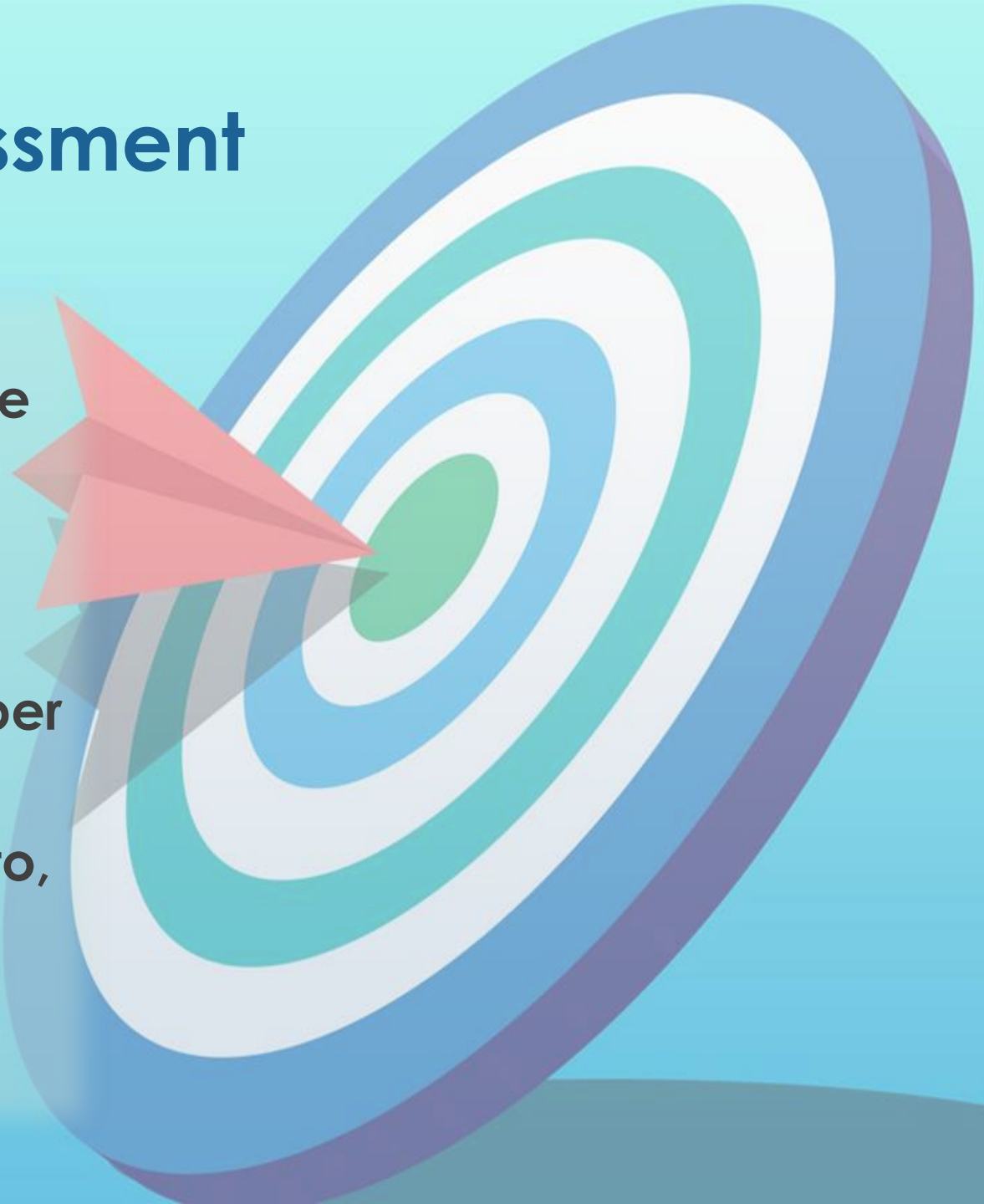
STRUMENTALE



Scopo dell'assessment

sviluppare insieme e condividere una **Formulazione del caso** sufficientemente utile a:

- 1. definire problemi/obiettivi per monitorare progressi
- 2. guidare il piano di intervento, suggerendo su cosa e come intervenire





Momenti della TCC

primo contatto

primo colloquio

assessment

formulazione del caso e concettualizzazione

piano terapeutico valutazione d'esito

prevenzione ricadute

follow-up e booster session

Conosciamo Giada

- **Descrizione del caso**
- **invio**
- **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



Giada

- ▶ 17 anni, figlia unica, vive con la mamma, papà
- ▶ Affetta asma allergica
- ▶ Frequenta l'ultimo anno del liceo classico
- ▶ Vittima di bullismo già da piccola a scuola per le sue orecchie a sventola
- ▶ Il papà, più grande di 15 anni rispetto alla mamma, rivenditore di auto in una concessionaria, mamma casalinga



Giada



“Mi sento così insicura..più brutta delle altre”

“Mi odio! Mi sento un fallimento!”

«Quando esco, anche solo per comprare il pane, ho sempre paura di fare brutta figura, mi sento troppo a disagio, penso che tutti guardano me e si accorgano del mio imbarazzo. Quando parlo neanche riescono a sentirmi..»

«Non riesco ad affrontare la vita senza l'aiuto costante di qualcuno.

Era meglio quando a causa del covid eravamo costretti a stare tutti a casa. Quando sto in classe sono sempre in tensione..»

Elementi della **storia degli apprendimenti** che possono aver favorito la selezione di **pattern emotivi, cognitivi e comportamentali** rilevanti per l'attuale **Formulazione del Caso** del paziente

- **Assessment familiare**

 - Composizione del nucleo familiare

 - Relazioni all'interno del nucleo familiare

- **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 Generalizzato e Longitudinale

Assessment Generalizzato e Longitudinale

- Esercitazione 1_assessment generalizzato

- Ciascun allievo a turno, nel ruolo di terapeuta, rivolge una domanda a Giada

al fine di rintracciare gli elementi della storia degli apprendimenti che possono aver favorito la selezione di pattern emotivi, cognitivi e comportamentali rilevanti per l'attuale Formulazione del Caso



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

ABC

- **Esercitazione 2_LISTA PROBLEMI ATTIVI**
 - ▶ A coppia (terapeuta-paziente) individuare la lista dei problemi attivi
- **Esercitazione 3_ABC**
 - ▶ A coppia individuare un ABC di Giacomo



Esercitazione 3_ABC - cognitivo

A	B	C
SITUAZIONE in cui si è presentato il problema	PENSIERI Il loro significato e grado di credenza	EMOZIONI E SENSAZIONI e la loro intensità COMPORTAMENTI

A	B	C
SITUAZIONE in cui si è presentato il problema	PENSIERI Il loro significato e grado di credenza	EMOZIONI E SENSAZIONI e la loro intensità COMPORTAMENTI

A	B	C
SITUAZIONE in cui si è presentato il problema	PENSIERI Il loro significato e grado di credenza	EMOZIONI E SENSAZIONI e la loro intensità COMPORTAMENTI

Esercitazione 3_ABC comportamentale

A	B	C
SITUAZIONE in cui si è presentato il problema	PENSIERI EMOZIONI COMPORTAMENTI	CONSEGUENZE (interne e/o esterne)

A	B	C
SITUAZIONE in cui si è presentato il problema	PENSIERI EMOZIONI COMPORTAMENTI	CONSEGUENZE (Interne e/o esterne)

A	B	C
SITUAZIONE in cui si è presentato il problema	PENSIERI EMOZIONI COMPORTAMENTI	CONSEGUENZE (interne e/o esterne)



ES:

- ▶ **evita di andare in luoghi affollati in presenza di persone con cui è costretta ad interagire**; si sente molto in **ansia**, prova intenso **imbarazzo**, si sente imbranata, effettua previsioni negative su errori che commetterà, sul fatto che **gli altri la giudicheranno imbranata** e noteranno certamente il suo imbarazzo.
- ▶ Pone molta **attenzione alla sua esperienza interna** ed al monitoraggio del suo comportamento. E' molto legata ad un **Sè** che concettualizza come **imbranato, inadeguato, inferiore agli altri**. La sua **motivazione** è abbastanza stabile ed orientata a **regole a volte rigide** ("devo fare tutto da sola", "devo riuscire assolutamente a raggiungere i miei obiettivi") e **valori** (essere di supporto alla mamma, essere indipendente)

- 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]

Assesement trasversale

BISOGNI

E

VALORI



DOMINI
DI
VALORE

RAPPORTO CON SE STESSI

FAMIGLIE E GENITORIALITA'

RELAZIONI AFFETTIVE

RELAZIONI SOCIALI

LAVORO/FORMAZIONE

PASSIONI/TEMPO LIBERO

SPIRITUALITA'

IMPEGNO CIVICO

- **Valutazione testologica**
- **Misurazioni ripetute [se presenti]**
- **Altri strumenti di monitoraggio [es. questionari di feedback]**

Assessment strumentale

Clinical Outcomes in Routine Evaluation

Outcome Measure

Indaga l'ultima settimana

Scala a 5 punti (da mai a molto spesso o sempre).

- **Scoring manuale, automatizzato o via scanner.**
- **Punteggi maggiori corrispondono a problemi maggiori.**
- **Il 25% degli item reverse.**

CLINICAL

OUTCOMES in

ROUTINE

EVALUATION

OUTCOME MEASURE

Site ID

Accession

Gender

Height (ft)

Weight (lbs)

Date

Time

Age

Male

Female

Stage Completed

1. Screening

2. Consent

3. Assessment

4. Post-Trauma Support

5. Post-Trauma Support

6. Study Follow-up

7. Last Study Contact

8. Follow-up

9. Final Data

Stop

Resume

IMPORTANT - PLEASE READ THIS FIRST

This form has 34 statements about how you have been OVER THE LAST WEEK.

Please read each statement and think how often you felt that way last week.

Then tick the box which is closest to this.

Please use a dark pen (not pencil) and tick clearly within the boxes.

Over the last week

1. I have felt entirely alone and isolated

2. I have felt terror, anxiety or nervous

3. I have felt I have someone to turn to for support when needed

4. I have felt O.K. about myself

5. I have felt neither lacking in energy and enthusiasm

6. I have been physically violent to others

7. I have felt able to cope when things go wrong

8. I have been involved for school, work or other physical problems

9. I have thought of hurting myself

10. Talking to people has felt too much for me

11. Tension and anxiety have prevented me doing important things

12. I have been happy with the things I have done

13. I have been disturbed by unwanted thoughts and feelings

14. I have felt like trying

Please turn over

Source: HTA

Page 1

➤ **1. Benessere soggettivo** (4 items): costituito da un unico costrutto principale.

➤ **2. Problemi** -12 items su:

Sintomi depressivi

Sintomi ansiosi

Sintomi fisici

Effetti del trauma

➤ **3. Funzionamento** - 12 items su:

Relazioni significative

Funzionamento generale

Funzionamento sociale

4. Rischio (6 items): si riferisce a:

Aspetti autolesivi

Aspetti eterolesivi

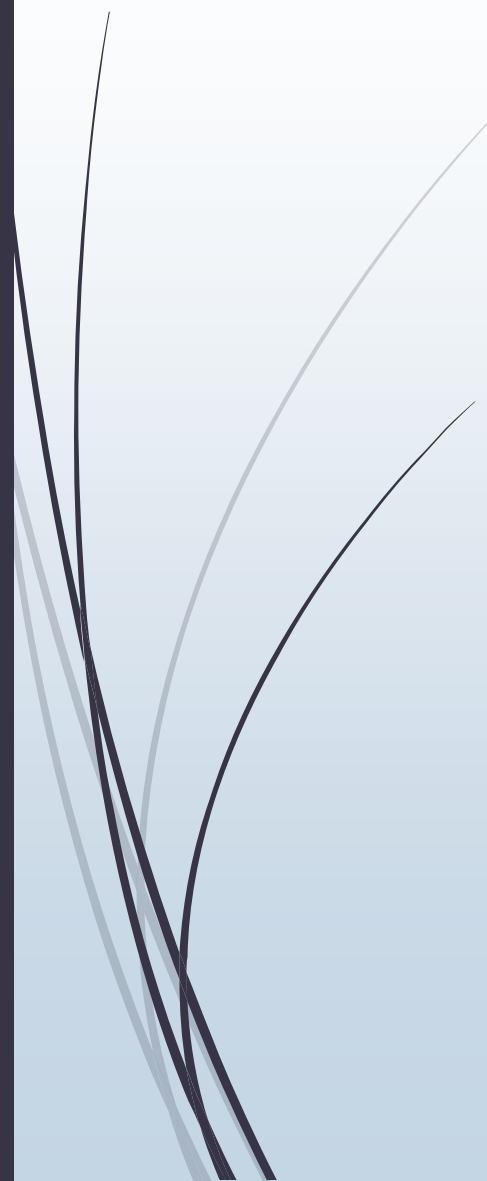
4 DOMINI



MODELLO A 3 FASI

Modello sull'esito delle psicoterapie proposto da Howard et al. (1993; 1996):

Cambiamento progressivo:

- 1. **Stato di benessere individuale** (Remoralization).
 - 2. **Riduzione dei sintomi** (Remedation).
 - 3. **Intensificazione del funzionamento** delle aree di vita sociale e relazionale (Rehabilitation).
- 



SOGLIE di gravità

C.O.R.E. GIADA

Punteggio clinico:

0 - < 6 Salute

≥ 6 - <10 Basso livello

Cut off clinico

≥ 10 - < 15 Lieve

≥ 15 - < 20 Moderato

≥ 20 - < 25 Mod/Grave

≥ 25 Grave

Assessment strumentale

- **CBA Cognitive Behavioural Assessment 2.0** - Scale primarie
- **SPRS - Social Phobia Rating Scale** (Wells, 1999)
- **Liebowitz Social Phobia Scale (LSPS)** di Liebowitz M.R. (1987)
- (Eventualmente anche un test sull'assertività **Rathus Assertiveness Scale - RAS**)
- alcuni gratuiti possono essere scaricarli dal sito <https://www.ipsico.cloud/>
- Anche **I'ORS (outcome rating scale)** e **SRS (session rating scale)** possono essere utili e agili da essere usati sessione per sessione (licenza gratuita in tutte le lingue:

<https://scott-d-miller-ph-d.myshopify.com/collections/performance-metrics/products/performance-metrics-licenses-for-the-ors-and-srs>

- **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**
- **Concettualizzazione del caso: applicazione del modello al caso**

Formulazione del caso

Elenco dei principali problemi attivi

Fattori predisponenti, F. precipitanti, F. di mantenimento, Risorse e F. protettivi

— Esercitazione 4

- ▶ In piccoli gruppi individuare l'elenco dei principali problemi attivi

— Esercitazione 5

- ▶ In piccoli gruppi individuare Fattori predisponenti, F. precipitanti, F. di mantenimento, Risorse e F. protettivi



ELENCO DEI PRINCIPALI PROBLEMI ATTIVI



4 P

FATTORI PREDISPONENTI	FATTORI PRECIPITANTI	FATTORI PERPETUANTI	FATTORI PROTETTIVI

Modello cognitivo di fobia sociale

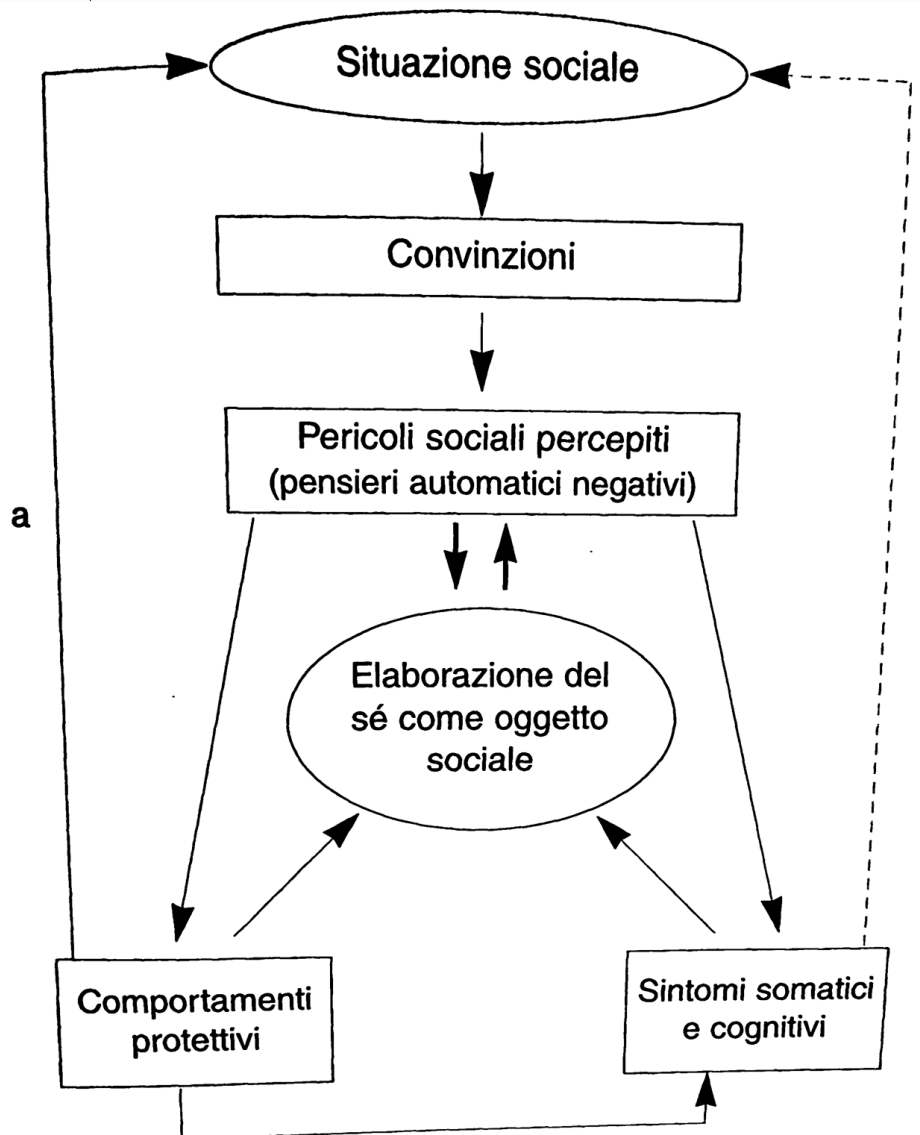
Clark e Wells, 1995

La situazione attiva le convinzioni relative al potenziale **fallimento della prestazione** e le implicazioni connesse alla manifestazione dei **sintomi**; questo induce l'individuo a percepire un pericolo sociale che diventa evidente nelle preoccupazioni anticipatorie o nei pensieri automatici negativi.

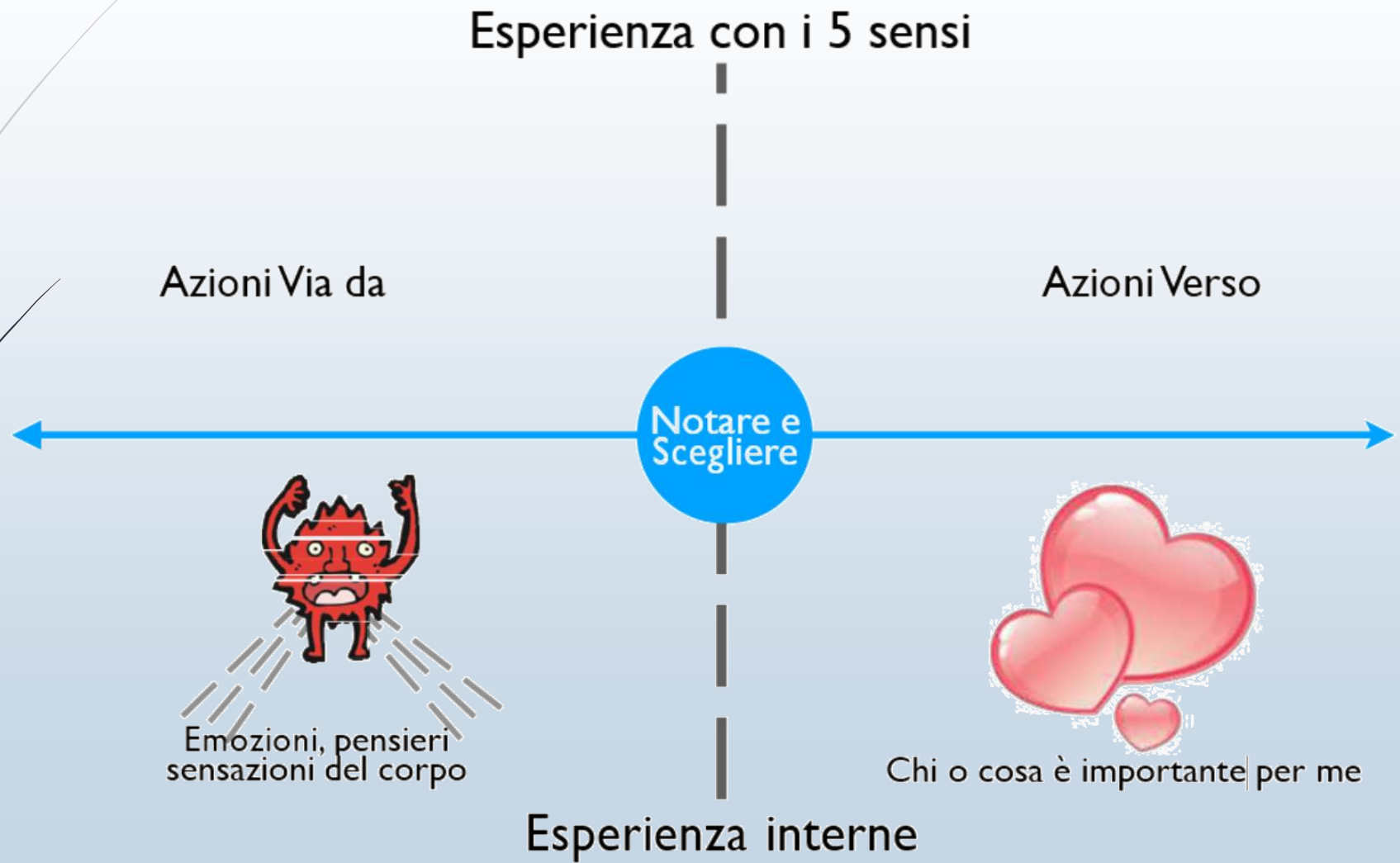
Le valutazioni pericolo sono accompagnate allo **spostamento di attenzione verso se stessi** e dal monitoraggio di sensazioni, immagini, impressioni di se. **Queste informazioni interne sono utilizzate per elaborare delle inferenze su come si appare agli occhi degli altri e sul giudizio di questi ultimi.**

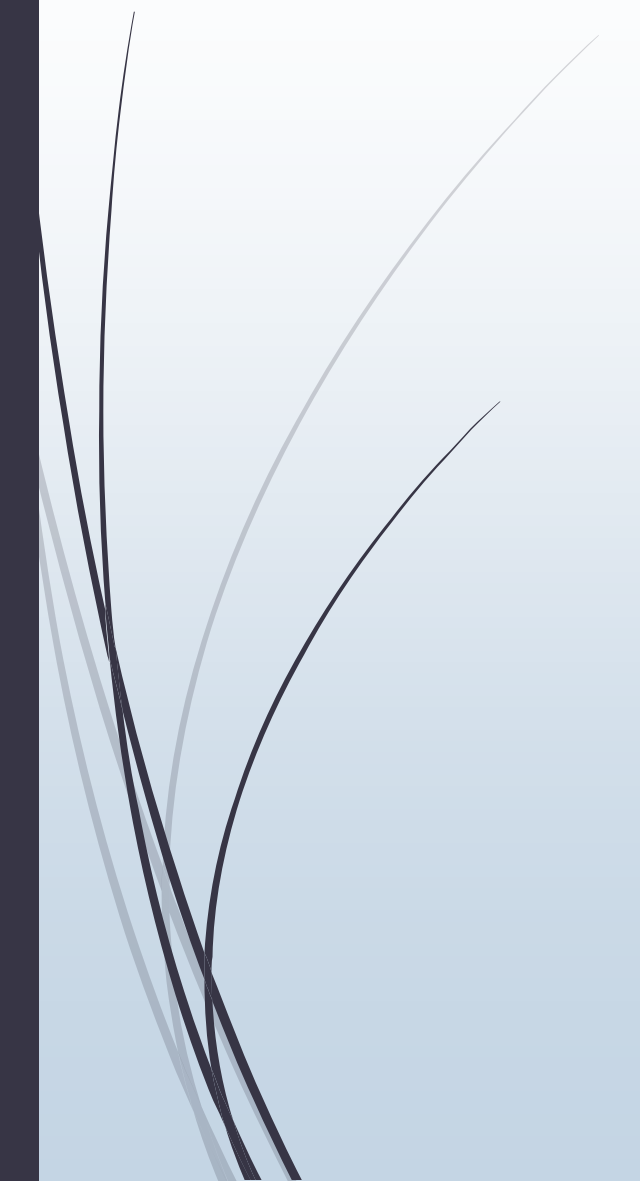
I comportamenti protettivi impiegati nel tentativo di nascondere o evitare le conseguenze temute non fanno altro che contribuire alla permanenza del problema

LE OPINIONI RELATIVE AL CONCETTO DI SÉ, LE STRATEGIE ATTENTIVE, I COMPORTAMENTI PROTETTIVI CONTRIBUISCONO AL MANTENIMENTO DELLA FOBIA



«Non importa tanto dove sono arrivata
ma la direzione in cui mi muovo»





grazie

Antonella Postorino

Psicologo Psicoterapeuta

- Email: antonella.postorino1980@gmail.com
- Mob: [+39 347 524 7760](tel:+393475247760)