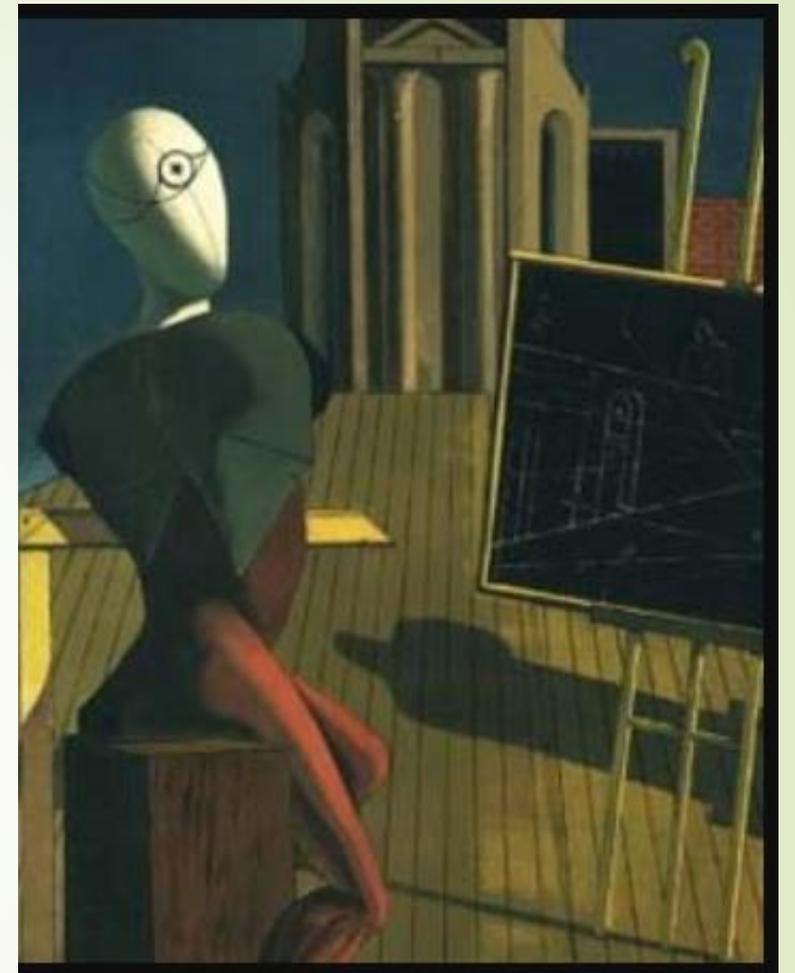




ISTITUTO TOLMAN

ASSESSMENT
LONGITUDINALE

teoria ed esercizio



Cagliari, 18 Gennaio 2025

Dott.ssa Anna Laura Floris

LE FASI DEL RAPPORTO TERAPEUTICO in Psicoterapia CC

- Primo colloquio
- **Assessment** (L, T, S)
- Ipotesi diagnostica
- Formulazione del caso
- concettualizzazione
- Strategia terapeutica
- Trattamento
- Esiti della terapia



Ruolo determinante trasversale:

➤ ***Relazione terapeutica***



L'assessment è una valutazione globale del funzionamento cognitivo, emotivo e comportamentale.

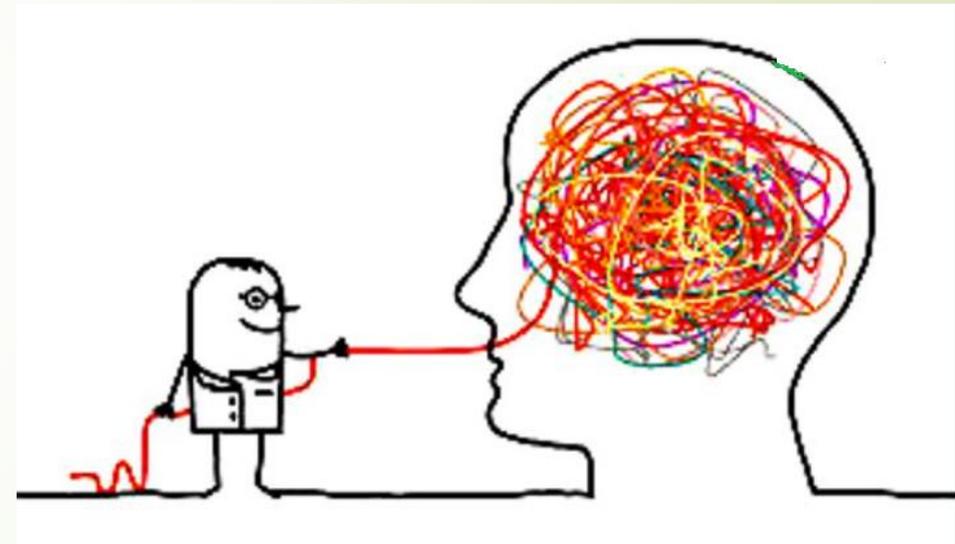
Si tratta di un'ampia raccolta di informazioni volta a conoscere la storia degli apprendimenti e le caratteristiche del problema presentato dalla persona, le ricadute sulla sua vita quotidiana, le aree intaccate, le aree valoriali e le risorse personali.

In ambito cognitivo-comportamentale **la valutazione è un processo multidimensionale**: si avvale di **informazioni provenienti dai** resoconti della persona; se necessario, da informazioni provenienti dai familiari; l'osservazione del suo comportamento nv e pv; la sua posizione sugli eventi, aspetti testologici e strumentali.

LE FASI DEL RAPPORTO TERAPEUTICO IN PSICOTERAPIA CC

Primo colloquio

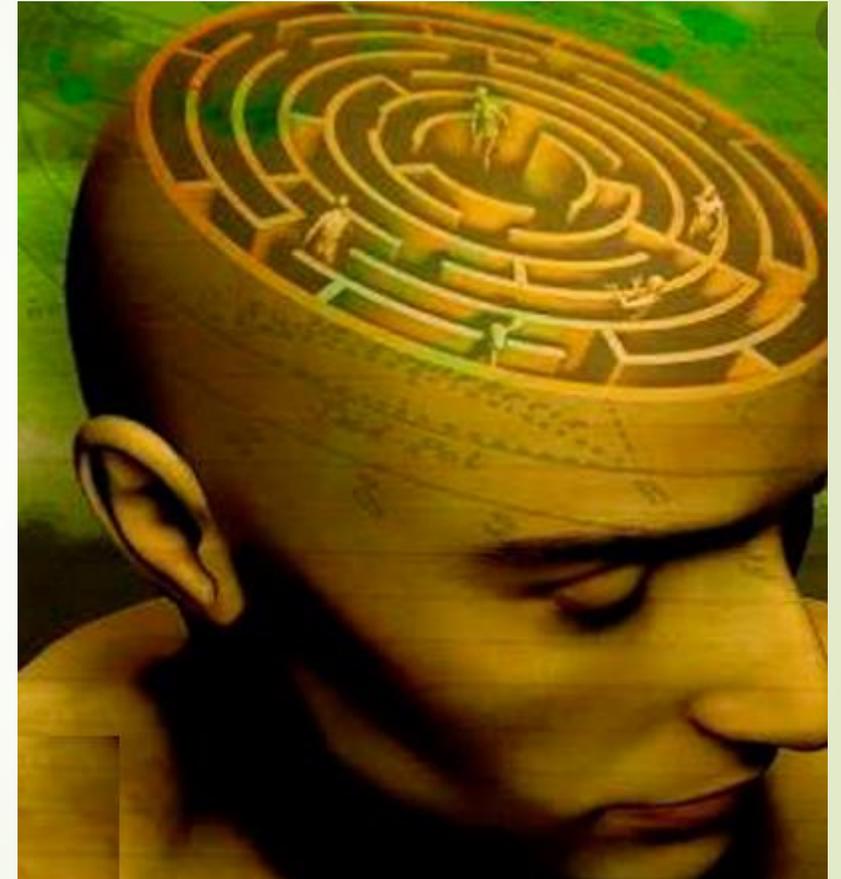
- Primo momento di raccolta dei dati necessari a costruire una ipotesi sul sistema conoscitivo del pz
- Proseguirà con l'assessment, che lungo le sue fasi si occupa di indagare in cosa consiste, come è nato e come si mantiene il problema del pz
- Lungo il percorso, si cercherà un equilibrio tra i momenti di apertura del pz, i nuovi apprendimenti (es. la psicoeducazione, il modello cognitivo) tenendo sempre come centrale la cura della relazione terapeutica.



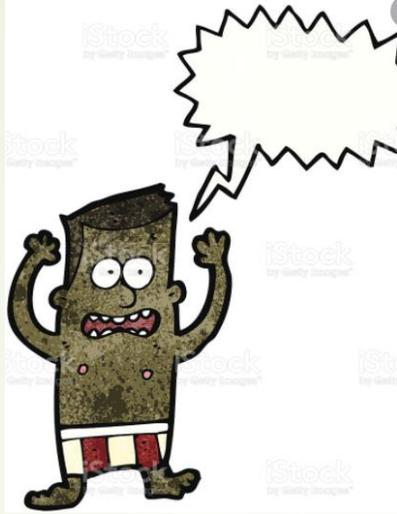
LE FASI DEL RAPPORTO TERAPEUTICO IN PSICOTERAPIA CC

Primo colloquio

- Richiesta di aiuto e problema riportato
- Motivazione alla terapia
- Contratto di assessment e terapeutico
- Osservazione clinica



Primo colloquio: i temi



- Si invita a illustrare gli aspetti che procurano sofferenza;
- genesi del problema: quando/come/con chi la prima volta; come si è manifestato, con quali sensazioni, con quale intensità;
- cosa succedeva nel percorso di vita prima o durante;
- quali cambiamenti si sono dopo presentati nella sfera relazionale e nelle abitudini di vita (nel racconto il pz può collegare o meno gli eventi di vita con aspetti del disturbo);
- I tentativi di soluzione: coping autonomo fz e disfz, tentativi farmacologici/religiosi/ «by pass spirituale», precedenti percorsi di psicoterapia;

Osservazione di:

- stato emotivo;
- comportamento V, NV e PV.

Dal modello S-R...



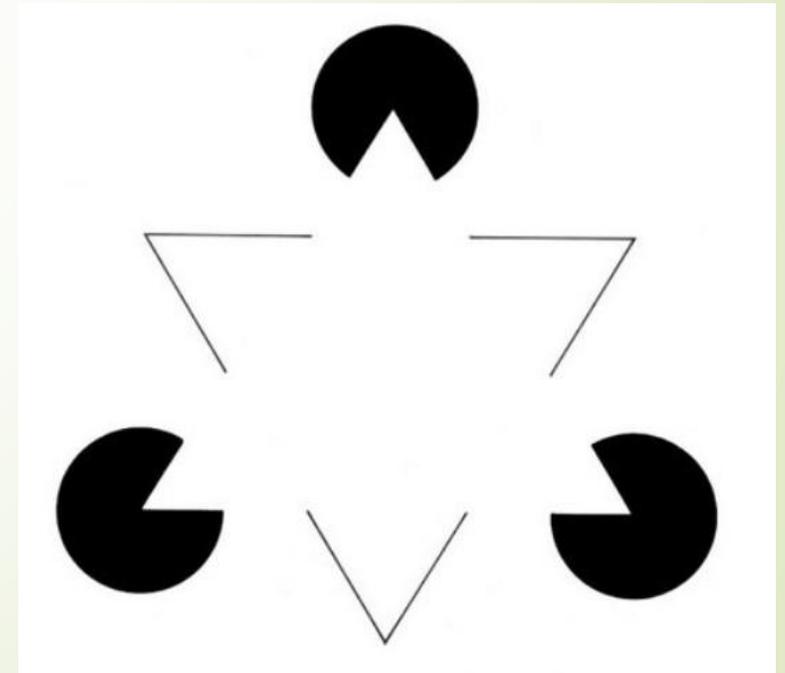
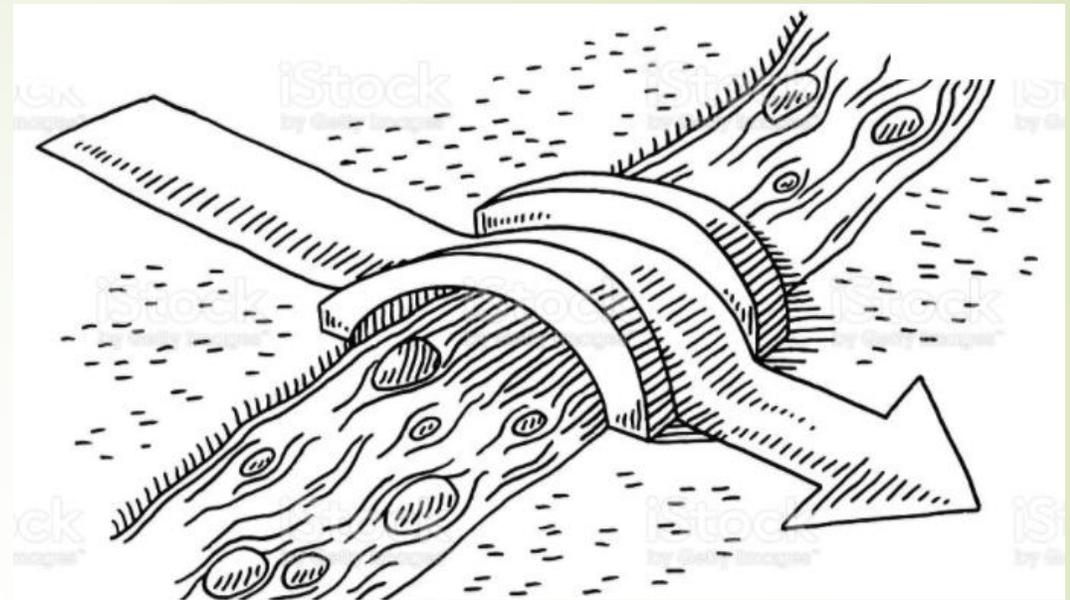
- In genere, al primo ingresso in terapia il pz concettualizza i suoi problemi secondo un sistema semplice, in cui la causa (litigio) determina la conseguenza (frustrazione, ansia, etc)

➤ **S-----R**

- Nei sistemi semplici, come bambini, animali, oligofrenici, in effetti le reazioni agli stimoli sono abbastanza uniformi.

..al modello S – O - R

- In realtà nei sistemi complessi lo schema è
- $S \text{-----} O \text{-----} R$
- Ossia la reazione non è determinata dallo stimolo in sé, bensì dalla personalissima accezione interpretativa derivante dai propri schemi di rapporto con la realtà.





Esercitazione

- ▶ La commessa lancia le monetine del resto con poca grazia...
- 

Il ruolo degli apprendimenti nel modello S-O-R

- L'attribuzione di significato e la conseguente reazione agli eventi dipende dalla "memoria globale" del soggetto, dalle teorie che ha appreso ed elaborato durante la sua esistenza.
- Ricostruire le modalità di percezione della realtà e di attribuzione di significato agli eventi interni ed esterni richiede un lavoro complesso e articolato, svolto nelle fasi dell'assessment,
- **ma che si sviluppa per tutto il corso della terapia.**



Il ruolo degli apprendimenti nel modello S-O-R:

AMBITI DI INDAGINE

Aspetto percettivo (integrazione tra i dati dei sensi, int & ext)

- Sistemi di rappresentazione: immaginazione, fantasia, dialogo interno
- Attribuzione di significato agli eventi interni ed esterni
- Sistema di convinzioni
- Aspetti emotivi
- Repertorio comportamentale



Presentazione del modello cognitivo

Pensiero, Emozione, Comportamento



- Presentazione del modello di indagine P, E, C
- Insegnare come distinguere P, E, C
- Evidenziare la relazione funzionale

Analisi dell'influenza
del pensiero sull'emozione e sul
comportamento:

- a volte verso uno scopo,
- altre col fine di evitare
uno stato doloroso.



Aspetti relazionali

- E' importante non saltare alle conclusioni, e tenere presente che il sistema del pz tende normalmente a riferirsi a S-R.
- porre le basi per una relazione empatica, collaborativa e non giudicante.



RELAZIONE TERAPEUTICA: ALCUNE INDICAZIONI

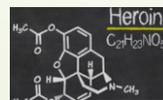
- coinvolgere il paziente durante il processo di assessment, esprimendo, anche tramite la postura e nella scelta del lessico, un atteggiamento collaborativo;
- esplorare la visione che il paziente ha del suo disturbo al fine di favorire, durante i colloqui, coinvolgimento e giusta profondità;
- esplorare attivamente le emozioni che insorgono in seduta;
- esplorare le emozioni negative;
- rintracciare ricorrenti temi relazionali;
- chiarire le fonti di sofferenza e mantenere attiva l'attenzione su questioni relative al trattamento;
- *riconoscere e legittimare gli stati mentali, le emozioni e le credenze del paziente;*
- sviluppare compiti e obiettivi terapeutici in modo cooperativo;
- fare interventi di psico-educazione sui sintomi del paziente e sull'intero processo terapeutico.

- Intercettare il tipo di attaccamento e agire di conseguenza (favorendo ad es libertà di esplorazione e diritto di sbagliare, e fornendo base sicura).

LA RESTITUZIONE AL PAZIENTE

ASPETTI FOCALI

- Ringraziare;
- Normalizzare e validare;
- Reformulare:
 - Valori
 - Barriere interne (Emotivo Fisiologico, Cognitivo Verbale)
- Coping disfunzionale
- Conseguenze a breve e lungo termine del coping disfunzionale
- Effetti sui domini di vita
- Richiedere feedback sulla riformulazione
- Accordo e razionale della terapia





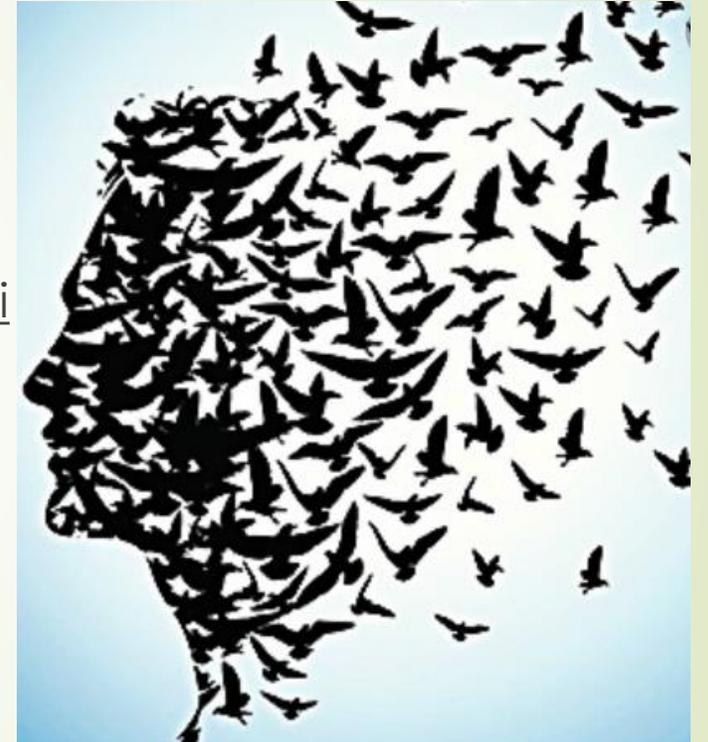
ASSESSMENT

PRESENTAZIONE GENERALE



ASSESSMENT

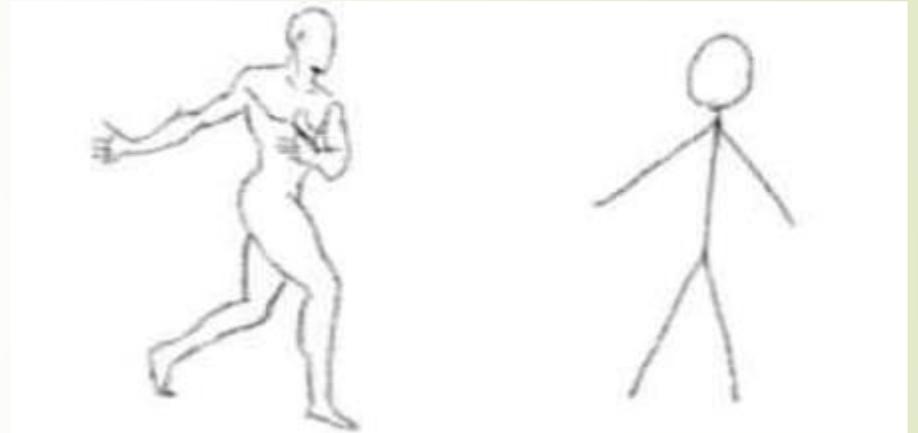
- Processo che si articola in una serie di passi successivi finalizzati a indirizzare verso una ipotesi diagnostica, formulazione del caso e infine alla strutturazione del piano di trattamento.
- Differenza tra assessment e diagnosi
- Finalità esplicative
- Modalità specifiche (in seguito analizzate)
- Non un prodotto, ma un processo continuo



Definire l'assessment

In prima istanza, **assessment non è diagnosi**

- ▶ Diagnosi: ambito medico. Estrapolare dei sintomi e inquadrarli all'interno di una categoria nosografica che definisce una malattia . Esito reversibile: scompare alla guarigione del soggetto. Operazione volutamente descrittiva e ateoretica rispetto ai processi eziologici e psicopatologici.
- ▶ La psichiatria, zona di trincea tra somatico e psichico, ha replicato questo modello medico applicandolo in modo indebito alla sfera del disturbo mentale



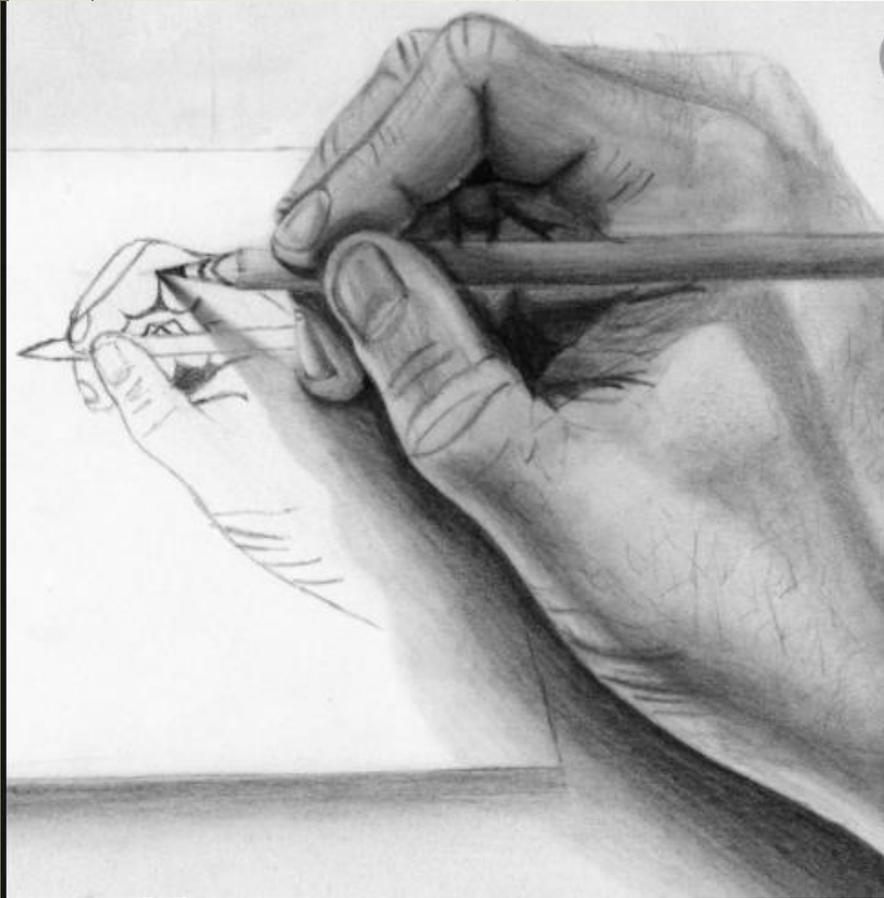
Definire l'assessment

In psicoterapia cognitivo comportamentale la posizione rispetto al disturbo non è descrittiva, ma esplicativa:

- come mai il paziente è incorso in questi problemi?
- cosa lo ha fatto giungere allo scompenso di un equilibrio?
- qual è la logica interna di questo sistema, quella che consente di dare un significato coerente ai sintomi presentati?



ASSESSMENT



che ciò che raccogliamo è:

- il comportamento verbale del paziente, più che fatti storici: il pz non racconta fatti, o non solo fatti ma le sue valutazioni degli stessi attivate nel contesto di terapia
- il modo di raccontare del paziente, che veicola vissuti, regole e credenze, schemi (che si possono riattivare e ripresentare col terapeuta, anche se in modo meno intenso)
- - il modo di rapportarsi ad alcuni ricordi ed esperienze (colpa, orgoglio, vergogna)

il senso di sé è flessibile, per cui in base alle sollecitazioni del contesto (es. il terapeuta) il paziente rievoca e dà maggiore valore ad alcuni aspetti rispetto ad altri

ASSESSMENT: finalità

La funzione principale del processo di assessment è rappresentata dal tentativo di comprendere il paziente e il suo mondo di significati e di spiegarsi in che cosa consiste, come può essere nato e come si mantiene il problema che ci viene presentato.

Cercare di capire il problema del paziente: la valenza e i significati che esso assume ai suoi occhi nella vita quotidiana e rispetto all'immagine che egli ha di se stesso, delle relazioni con gli altri, del proprio futuro.

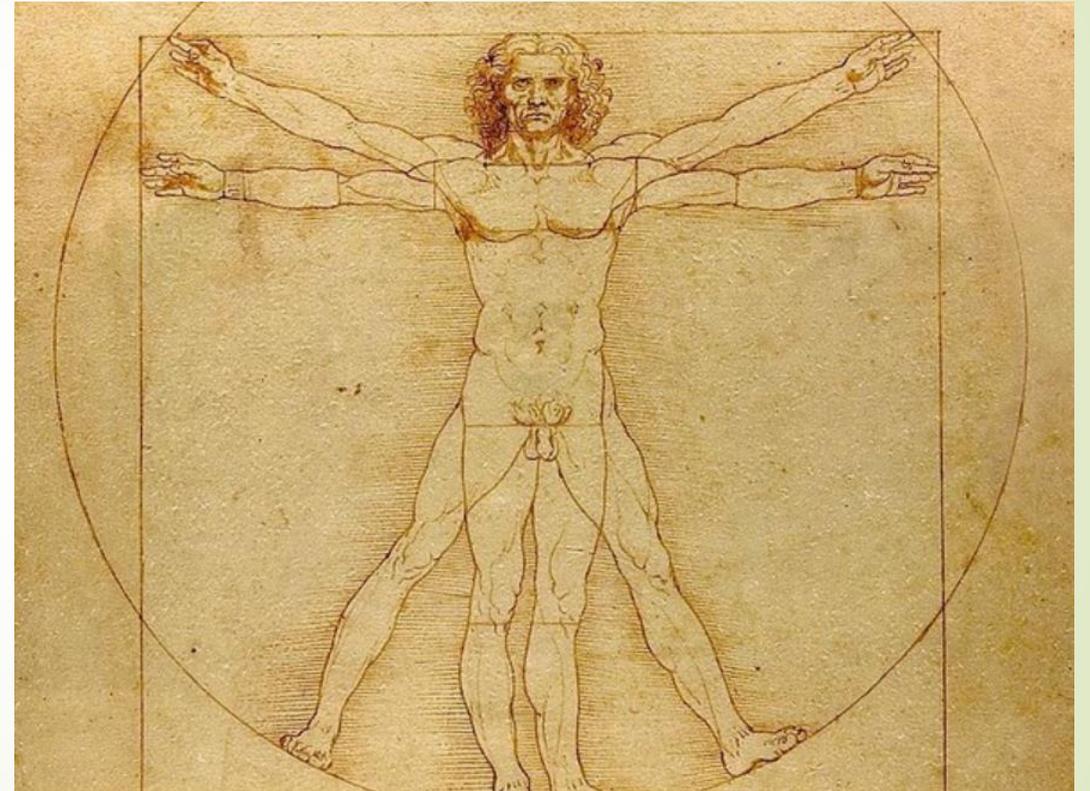
Cercare di costruire un modello (nel linguaggio professionale) delle modalità di funzionamento del sistema-paziente e delle sue caratteristiche strutturali, e di identificare quali siano i sistemi di conoscenza (procedurale, dichiarativa, episodica, affettivo-immaginativa) da lui più utilizzati e di cogliere la logica interna al sistema nel suo complesso.

- **Tentare di ricostruire i processi, le tappe e i momenti critici dello sviluppo** che hanno condotto all'attuale struttura individuale. –

Comprendere e spiegarsi la funzione che la sintomatologia svolge ai fini del mantenimento della massima coerenza interna.” (Cionini, 2006, pp. 18-19).

ASSESSMENT: finalità

- ▶ Costruire una hp relativa alle caratteristiche strutturali e funzionali del suo sistema di conoscenza;
- ▶ Comprendere quali possono essere stati i processi di scompenso che hanno determinato il disagio emotivo
- ▶ Cogliere il significato che i sintomi possono avere nella logica propria del sistema conoscitivo in esame
 - ▶ Definire maggior o minore centralità all'interno dell'organizzazione gerarchica del sistema stesso



Considerazioni estemporanee



Tra i vari orientamenti psicoterapeutici (psicodinamico, Gestalt, transazionale, umanistico, sistemico etc)

il più incline ad un atteggiamento scientifico e ad una formulazione rigorosa della diagnosi,

è proprio l'approccio **cognitivo-comportamentale**.

ASSESSMENT

- fasi dell'assessment;
- modalità di conduzione del colloquio;
- modalità di acquisizione dei dati.



ASSESSMENT FASI

- **Assessment longitudinale** o **generalizzato** o **evolutivo**: ricostruzione della storia del soggetto dalla nascita sino alla richiesta d'aiuto;
- **Assessment trasversale**: indagine sul funzionamento attuale e domini di valore; **Assessment focalizzato**: definizione dei problemi attuali attivi;
- **Assessment strumentale**: rilevazione di dati tramite strumenti testologici/psicodiagnostici





ASSESSMENT

LONGITUDINALE

ASSESSMENT LONGITUDINALE

modalità di acquisizione dei dati

- colloquio clinico (mirato: 3/5 sedute)
- Intervista strutturata
- test
- è possibile servirsi anche dell'osservazione (in contesti naturali e/o artificiali o simulati) e di vari strumenti carta-matita, in genere definiti self-report o self-monitoring, anche sotto la forma di compiti a casa o homework (questa modalità non ha vincoli di tempo, e accompagna la terapia nel suo procedere).

In questo modo è possibile:

- ottenere informazioni dal paziente e sul paziente;
- estendere il tempo di terapia anche a casa e non solo in seduta.

Segue l'esposizione dei temi in generale, per poi approfondire modalità specifiche

ASSESSMENT LONGITUDINALE

TEMI IN GENERALE 1

Anamnesi familiare:

- Composizione del nucleo familiare: età, sesso, livello culturale e professionale.
- Condizioni generali di salute psicofisica di tutti i membri. Rilevamento preciso di tempi e modalità di eventuali morti.
- Storia evolutiva familiare: condizioni abitative, traslochi, etc
- Caratteristiche dei genitori (se cgt, interpellare anche su famiglia attuale)
- Rilevamento analitico del rapporto tra soggetto e ogni membro della famiglia, evolutivo e attuale



ASSESSMENT LONGITUDINALE

TEMI IN GENERALE 2

STORIA DELL'APPRENDIMENTO

(dalla nascita all'esordio della sintomatologia).

Fasi:

- prima infanzia (0-2),
- seconda infanzia (2-4),
- terza infanzia (4-6),
- fanciullezza (6-10)
- preadolescenza (10-13),
- adolescenza (13-18),
- maturità' (...)) quando arriva



ASSESSMENT LONGITUDINALE

TEMI IN GENERALE 2

STORIA DELL'APPRENDIMENTO

Storia della costruzione del sé, della propria realtà e del mondo.

Ambiti da esplorare:

- ▶ Atteggiamento genitoriale nei cfr dei suoi bisogni;
- ▶ esperienze di relazione con le figure significative;
- ▶ regole educative, doveri e richieste di prestazione;
- ▶ manifestazioni emotive e affettive dei genitori e dei fratelli maggiori nei propri cfr.

ASSESSMENT LONGITUDINALE

TEMI IN GENERALE 3



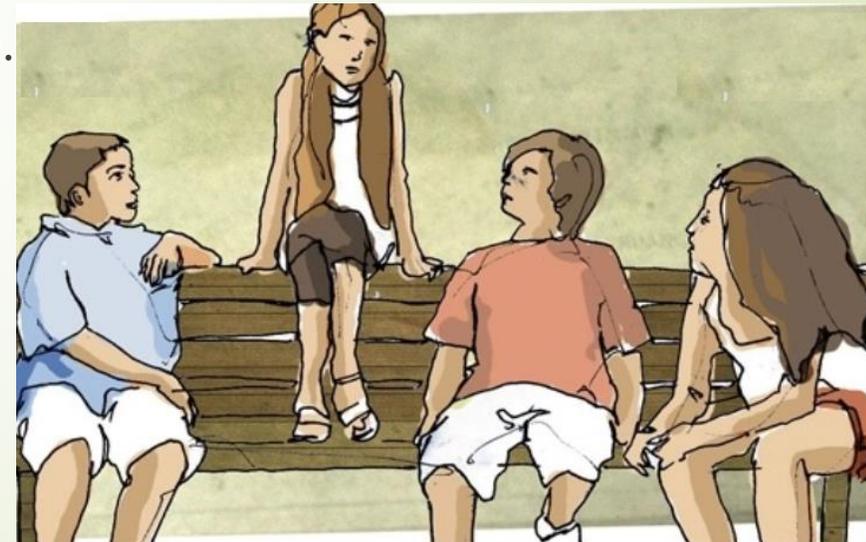
- Tempo dedicato al figlio (ai figli)
- Atteggiamento nei cfr dei suoi bisogni
- Atteggiamento genitoriale nei cfr del mondo esterno
- Tipo di relazione tra i genitori
- Apprendimento del controllo sfinterico
- Malattie importanti
- Esperienze relative all'inizio della scuola, problemi di distacco, relazioni con gli insegnanti
- Relazioni con i coetanei all'interno e all'esterno della scuola
- Successi e insuccessi scolastici
- Atteggiamenti dei genitori nei cfr delle performances scolastiche
- Attività extrascolastiche e modalità di organizzazione della giornata tipo

ASSESSMENT LONGITUDINALE

TEMI IN GENERALE 4

PREADOLESCENZA (10-13) E ADOLESCENZA (13-18)

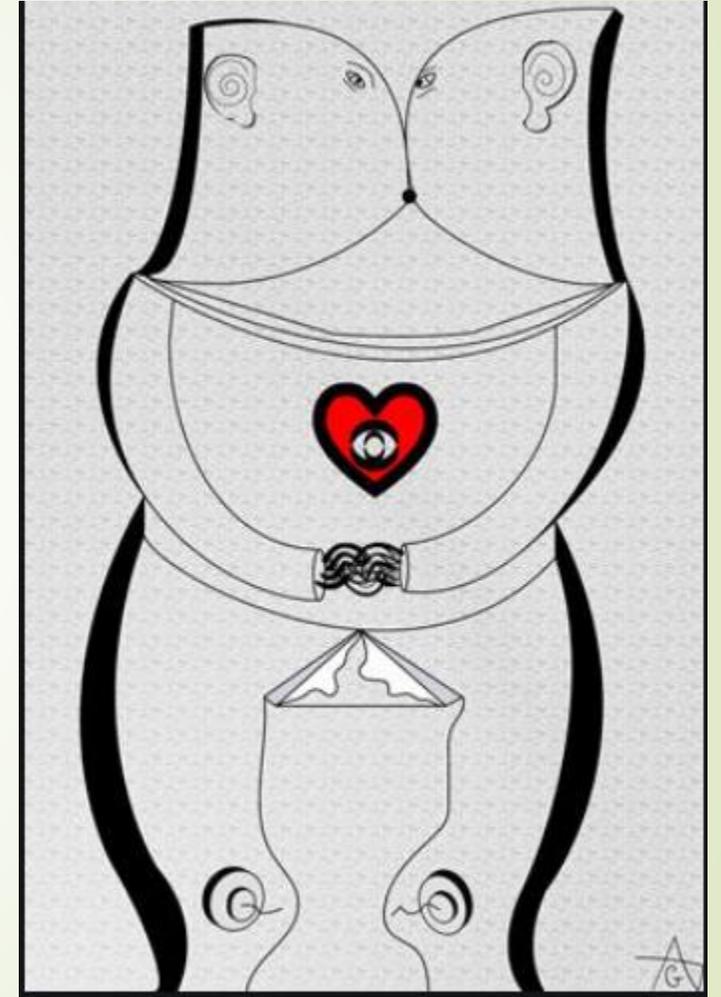
- Caratteristiche e vissuti dello sviluppo psicofisico e della comparsa dei caratteri sessuali secondari.
- Idea di sé dal punto di vista fisico-estetico e da quello intellettuale; sicurezza /insicurezza nell'interazione sociale.
- Modificazioni dell'interazione genitore – figlio.
- Rapporti con i coetanei.



ASSESSMENT LONGITUDINALE

TEMI IN GENERALE 5

- Innamoramenti, relazioni, esperienze sentimentali / sessuali omo et etero
- Abilità e disabilità
- Scelta della scuola e prime esperienze lavorative
- Atteggiamento dei genitori nei cfr delle richieste di autonomia
- Ingresso nel mondo universitario o lavorativo.

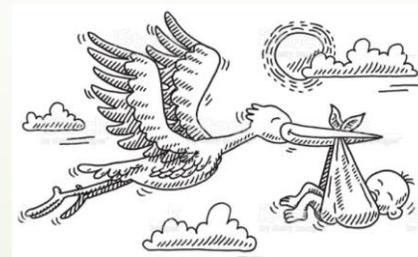


ASSESSMENT LONGITUDINALE

TEMI IN GENERALE 6

MATURITA'

- Esperienze di distacco dal nucleo familiare
- Storia della relazione coniugale (se cgt)
- Vita sessuale all'interno e al di fuori della coppia stabile
- Esperienze di maternità/paternità
- Esperienze lavorative





ASSESSMENT LONGITUDINALE

SCHEDE APPROFONDIMENTO

- **SCHEDA «ASSESSMENT LONGITUDINALE»**
- **SCHEDA CBA 2-0**

ESERCITAZIONE



2 coppie di volontari: un th e un pz

Mission:

Coppia a)

RACCOGLIERE UNA STORIA DI APPRENDIMENTO
CON L'UTILIZZO DELLO SCHEMA DEL **CBA 2.0**,

Coppia b)

☞ RACCOGLIERE UNA STORIA DI APPRENDIMENTO CON
L'UTILIZZO DELLA **SCHEDA «ASSESSMENT LONGITUDINALE»**

PROCEDENDO AGLI APPROFONDIMENTI RISULTATI OPPORTUNI
TRAMITE LE TEMATICHE GENERALI ESPOSTE SUL MATERIALE IN
SLIDE

DISCREZIONE MASSIMA SUI CONTENUTI

DISCUSSIONE

- Spunti di riflessione su eventi salienti
- Aree di vita intaccate nelle esperienze traumatiche
- Adattamenti (coping disfunzionale e funzionale) messi in atto nelle situazioni complesse (es in generale, non specifici: separazione dei genitori, bocciatura, trasloco, aggressione, trauma, fine relazione...)



BIBLIO ESSENZIALE

- American Psychiatric Association (APA), 2014 : “*Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali, V Edizione*”. (DSM V); Ed. It. a cura di M. Biondi, Masson, Milano.
- [Baldini, 2004]: Baldini (2004). *Homework: un'antologia di prescrizioni terapeutiche*. Milano:
 - Mc Graw Hill.
- Bertolotti G., Michielin P., Sanavio E., Simonetti G., Vidotto G., Zotti A. M. (1985), *Cognitive Behavioural Assessment 2.0- Scale Primarie.*, Giunti O.S., Firenze
- Beck A.T., 1984: “*Principi di Terapia Cognitiva*”, Astrolabio.
- Beck Depression Inventory (BDI-II) [Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K., 1996 *Manual for yhe Beck Depression Inventory II*. San Antonio: Psychological Corporation].
- [F. Bulli, G. Melli, 2010]: F. Bulli, G. Melli, (2010). *Mindfulness e Acceptance in psicoterapia –la terza generazione di terapia cognitivo-comportamentale*. Firenze: Eclipsi.
- Cilia, S. & Sica, C. (1998). *Assessment cognitivo-comportamentale: le strategie CBA-2.0*. Salerno: Tecnoscuola.
- Ellis A. (1998), *L'autoterapia razionale emotiva*, Edizioni Erickson, Trento

BIBLIO ESSENZIALE

- Galeazzi A. (1990) Uno strumento per l'assessment comportamentale: il Questionario di Assertività Rathus (R.A.S.). *Bollettino di Psicologia Applicata* , 190, 3-1
- Galeazzi A. & Meazzini, P. (2004) *Mente e Comportamento*. Firenze: Giunti
- Rathus, S.A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behaviour. *Behaviour Therapy*, 4, 398-406
- Sanavio E. et al., 1997: "CBA 2.0 Cognitive Behavioural Assessment 2.0 Scale Primarie". O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Sica, C. – Cilia, S. (2004) I fondamenti dell'assessment. In A. Galeazzi & P. Meazzini (Eds.). *Mente e comportamento*. pp 117-146. Firenze: Giunti
- Wolpe, J. & Lazarus, A.A.(1966) *Behaviour Therapy Techniques*. London, Pergamon Press

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Dott.ssa Anna Laura Floris

annalauraflores@gmail.com