



SCHEMA TESI DI SPECIALIZZAZIONE 2025

Istituto Tolman

Il presente schema mostra come poter organizzare le informazioni, suggerendo una naturale suddivisione in paragrafi e sotto paragrafi. Le sezioni dello Schema Tesi di Specializzazione possono essere variate in funzione degli scopi della trattazione e per evitare eccessiva ridondanza nei contenuti riportati. 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 su contenuti da riportare nel testo per la compilazione.

Trattandosi di un elaborato scientifico, la Tesi dovrà rispettare criteri di sinteticità, completezza, e scientificità, con riferimento a letteratura scientifica robusta e aggiornata. Pertanto, 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. A tale scopo è utile inserire nel testo tabelle, grafici, figure ed elenchi puntati che possano in modo sintetico presentare i contenuti più rilevanti. Ove si inseriscano tabelle, grafici o figure è opportuno riportare didascalia e eventuale fonte di riferimento.

Uso di strumenti basati sull'intelligenza artificiale per revisionare la forma linguistica o sintetizzare contenuti è consentito, ma si sottolinea l'importanza di guidare il processo in modo personale e non delegarlo allo strumento, onde evitare di scrivere testi che siano inadeguati rispetto alle consegne fornite e carenti del proprio ragionamento clinico.

- **Descrizione del caso, invio e modalità del primo contatto**

[Questa sezione è come un abstract del capitolo: pertanto è utile anticipare al lettore gli elementi essenziali e di interesse contenuti nel capitolo, introducendo brevemente il caso ed il percorso svolto.]

- **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 in modo essenziale 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 e problemi passati)
- Eventi critici e/o episodi traumatici
- Assessment focalizzato
 - Lista dei principali problemi attivi attuali
[Se utile distinguere in problemi sovra-ordinati e problemi sotto-ordinati; se utile considerare le sei dimensioni di comportamento (dimensione emotivo-affettiva, cognitivo-verbale, attentiva, sè, motivazionale, comportamentale e di coping) e i livelli bio-fisiologico (abitudini alimentari, di sonno, di esercizio fisico, inerenti condizioni mediche, uso di sostanze) e socio-culturale che li influenzano]
 - Analisi funzionale
[In questa sezione vanno evidenziate le relazioni funzionali tra dimensioni di comportamento ed elementi contestuali che evocano e mantengono le risposte disfunzionali del paziente. In base al caso e al modello teorico scelto, è possibile riportare i contenuti attraverso tabelle contenenti forme di ABC cognitivi, ABC comportamentali, ABC comportamentali continui, o attraverso ARC (situazione attivante > risposte cognitive, emotive e comportamentali overt/covert > conseguenze contattate interne ed esterne alla persona) o altre forme di diari di automonitoraggio]
 - Schemi di base, credenze e metacredenze prevalenti
[Riformulare i contenuti in base al modello teorico adottato; se utile alla trattazione riportare le strategie usate per identificare i contenuti emersi]
 - 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
- 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, non soddisfatti o non coltivati]
- Assessment strumentale
 - Valutazione testologica
 - Misurazioni ripetute [consigliate: es. misurazioni di comportamenti]

- osservabili o covert, brevi questionari somministrati in modo ripetuto)
- 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**
 - Sintetico 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]
 - Paradigmi e principi di base
 - Modelli disturbo-specifici
 - Modelli clinici transdiagnostici
 - Concettualizzazione del caso: applicazione del modello al caso
[applicare il modello al caso per evidenziare i meccanismi che sostengono la sofferenza del paziente]
- **Trattamento**
 - Definizione degli obiettivi
[a breve, medio e lungo termine; sia espliciti che impliciti]
 - Elencazione delle strategie di intervento per obiettivo
 - 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/o misure ripetute per valutare il cambiamento)
 - 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**