

Esercitazioni sulle strategie
di assessment

Discussione di un caso
clinico

Contenuti



1. Assessment
2. L'assessment con la famiglia
e scheda anamnestica
3. Esercitazione
4. L'assessment con il bambino
e l'adolescente
5. Esercitazione
6. La formulazione del caso
7. Esercitazione



Esperienze in circolo





Assessment

Come, quando, perchè



Definizione

Processo ipotetico deduttivo che ci permette di:

- spiegare il **funzionamento** del soggetto;
- spiegare **perché** i problemi che il paziente ci riporta possono essersi determinati;
- spiegare attraverso quali **processi** si giunge alla situazione attuale di disagio emotivo;
- dare un **significato** coerente ai sintomi presentati;
- mettere in **relazione** un «qui ed ora» con un «lì e allora».

Quando

- Inizia al momento del primo incontro con il paziente e prosegue per **tutto il corso della terapia**.

Fase iniziale: dedicata alla raccolta dei dati necessari per costruire una prima ipotesi

Seconda fase: dura per tutto il corso del processo terapeutico, durante la quale vengono effettuate una continua verifica delle ipotesi precedenti e la messa a punto di altre



Perchè

Comprendere in che cosa consiste, come può essere nato e come si **mantiene** il problema.





Come

- Guidare il paziente, facendo da **bussola**, con domande che perseguono gli obiettivi dell'assessment;
- costruire la domanda in maniera **aperta** così da evitare risposte monosillabiche;
- formulare **una domanda per volta**, in modo chiaro, esplicito, incisivo; porre domande che vanno **dal generale al particolare**;
- utilizzare un **linguaggio adeguato**, facilmente comprensibile, per il livello culturale del paziente;



Come

- evitare di sottoporre il paziente a una sorta di interrogatorio;
- quando possibile formulare le **domande «a specchio»**, parafrasando e riproponendo le ultime cose che il paziente ci ha appena detto;
- non accontentarsi di risposte vaghe, ambigue;
- non criticare, non minimizzare i problemi del paziente.



L'assessment con i genitori

L'importanza dei colloqui

- Consentono di **ricostruire** gli aspetti salienti della storia del figlio;
- aiutano a comprendere lo **stile educativo** adottato dai genitori e le funzioni esercitate dagli stessi, le abilità genitoriali, lo stato emotivo dei genitori relativamente alle difficoltà del figlio, la presenza o meno di un supporto adeguato;
- permettono di evidenziare possibili **criticità** mostrate dal bambino/adolescente in ambito domestico così da comprendere la **gravità, la frequenza** delle difficoltà;

- 
- rappresentano il primo passo per **costruire un'alleanza** con i genitori;
 - consentono di conoscere i **punti di forza e di debolezza** del bambino/adolescente;
 - aiutano a favorire un **atteggiamento educativo** più funzionale all'intervento.
- 



Obiettivi

- Raccogliere **informazioni** rilevanti sul **bambino/adolescente** e sui problemi che presenta;
 - raccogliere **informazioni** sul **ruolo** esercitato dai **genitori** nel mantenimento del problema (es. reazioni emotive e comportamentali inadeguate, strategie di gestione comportamentale scarse o inefficaci);
 - individuare **convinzioni irrazionali ed emozioni** che alimentano stati d'animo spiacevoli e comportamenti disfunzionali dei genitori così da stabilire una strategia di modificazione adeguata.
- 

The background features a textured, abstract design in shades of blue and white, resembling marbled paper or liquid ink. Gold-colored elements are scattered throughout, including small dots, larger circular shapes, and some cloud-like patterns. In the upper left quadrant, there is a prominent geometric diagram consisting of several overlapping triangles and lines in a golden-yellow color.

Primo approccio con la famiglia

- Motivo della richiesta (Cosa vi porta qui? Cosa vi spinge a richiedere una consulenza?)
- Provenienza della richiesta (genitori, bambino/adolescente, insegnanti)
- Precedenti trattamenti (In passato vi siete già rivolti a qualche altro specialista per le problematiche di vostro figlio?)
- Tentativi di soluzione che i genitori hanno messo in atto (es. ignorare il problema, sollecitare più autocontrollo, modalità punitive, ricerca di svago e distrazione, promessa di premi)
- Approfondire interessi, hobby, preferenze del figlio

The background features several abstract, rounded organic shapes in various colors: a large dark teal shape on the left, a smaller orange shape below it, and a series of overlapping light orange and white curved bands on the right.

*Assessment generalizzato
e longitudinale*

Assessment generalizzato e longitudinale

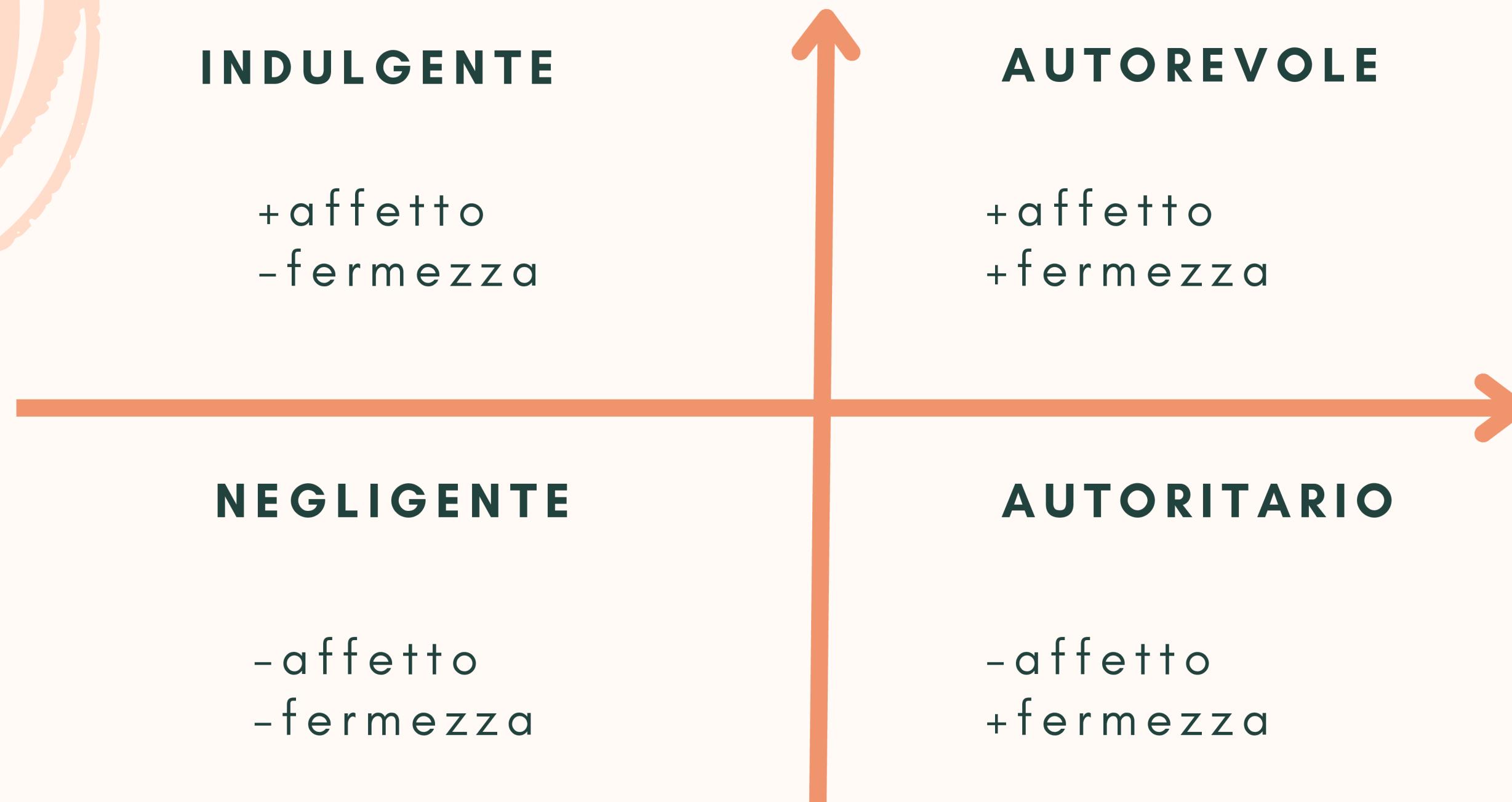
- Assessment familiare
- Storia educativa
- Storia scolastica e professionale
- Storia delle relazioni sociali e amicali
- Area affettiva e sessuale
- Anamnesi fisiologica e patologia
(condizioni di salute)
- Eventi critici ed episodi traumatici

- 
- Ciò che è importante non è la descrizione dettagliata della storia di vita ma gli elementi plausibilmente associati allo sviluppo della sintomatologia presentata.
 - L'analisi di eventuali eventi traumatici non è finalizzata a individuare la causa della problematica riportata ma a comprendere l'impatto che gli stessi hanno avuto sulle aree di sviluppo del bambino.

Esempi di domande guida

- Approfondire composizione del nucleo familiare, relazioni all'interno del nucleo familiare, eventuali storie di psicopatologia familiari.
- Individuare eventi familiari significativi (es. passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, un trasferimento, un lutto, una separazione, ecc.).
-

Stili genitoriali

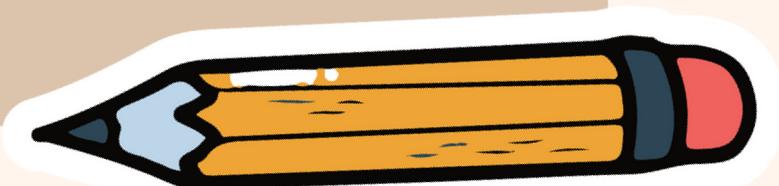


Autoritario: - affetto, + fermezza



- Regole rigide
- Obbedienza incondizionata all'autorità (il figlio non deve mai contraddirli i genitori)
- Mortificazione del figlio (si attacca la personalità del figlio)

Conseguenze: i bambini possono arrivare a considerarsi inferiori e privi di valore; stati emotivi di ansia, insicurezza e colpa, comportamenti di evitamento, dipendenza e sottomissione

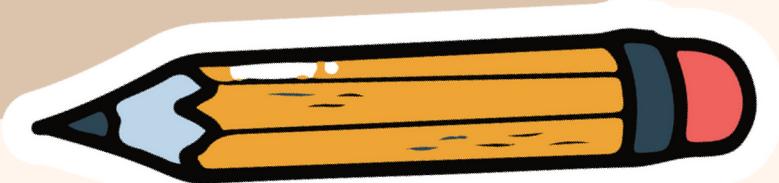


Indulgente: + affetto, - fermezza

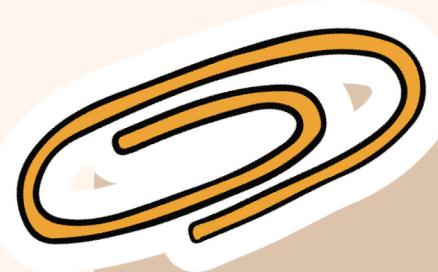


- Richieste esigue e pochi limiti
- Genitori si sentono in colpa o non vogliono che il figlio sperimenti frustrazione

Conseguenze: i bambini possono diventare deboli, egocentrici, emotivamente infantili e dipendenti, con bassa tolleranza alla frustrazione, con la tendenza a non assumersi responsabilità

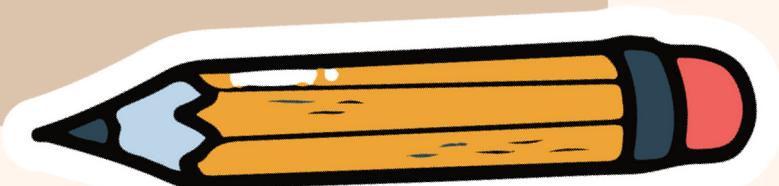


Negligente: - affetto, - fermezza



- Genitori critici, poco presenti e indulgenti in caso di comportamenti inadeguati
- Le manifestazioni d'affetto sono sostituite da regali e beni materiali, poche lodi

Conseguenze: rabbia e frustrazione per il fatto di non riuscire mai a piacere ai genitori, tendenza ad oltrepassare i limiti per mettere alla prova e per verificare quanto tengano a lui, tendenza a infrangere le regole

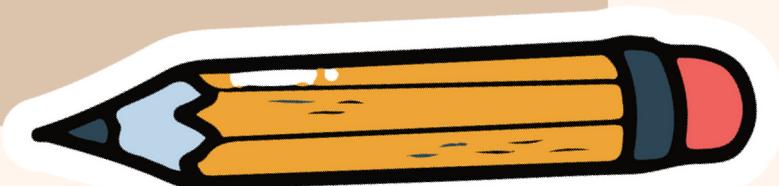


Autorevole: + affetto, + fermezza



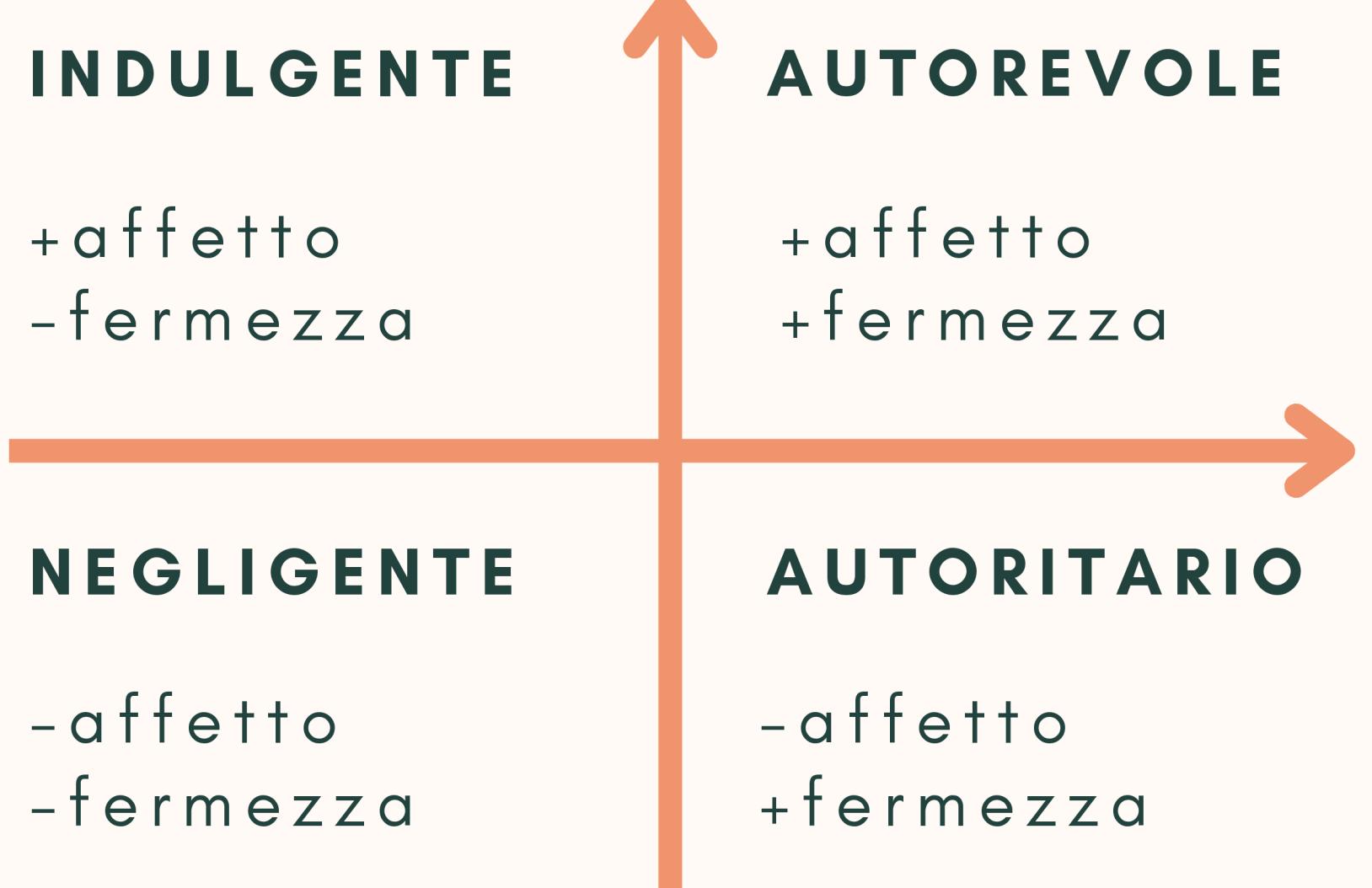
- I genitori parlano e discutono con il figlio sul suo comportamento
- Le critiche sono rivolte al comportamento e non alla persona
 - Limiti definiti
 - Manifestazioni d'affetto e lodi
- Atteggiamento mirato all'acquisizione di una regola e all'insegnamento dell'autodisciplina

Conseguenze: benessere sociale ed emotivo, massima espressione delle potenzialità del bambino



Stili genitoriali

- Ci sono delle regole in casa? Quali sono?
- Chi detta le regole in casa? Chi si occupa che vengano rispettate? E in che modo?
- In che modo vengono riconosciute e regolate le emozioni? C'è una ricerca di contatto fisico e/o vicinanza emotiva? In quali momenti e in quali contesti?



Storia dello sviluppo del bambino/adolescente

- Gravidanza: è stata una gravidanza pianificata? Ci sono state complicanze durante la gravidanza o il parto?
- Prima infanzia: alimentazione, problemi di sonno, tappe dello sviluppo psicomotorio e del linguaggio, eventuali ritardi nelle tappe, come sono andate le prime separazioni, presenza in famiglia delle stesse problematiche nel presente e/o nel passato.
- Indagare le **modalità del genitore** in termini di disponibilità, accessibilità, capacità di decodificare i segnali, sintonizzazione emotiva, prontezza nella risposta ai segnali del bambino, appropriatezza della risposta, costanza.

Storia dello sviluppo del bambino/adolescente

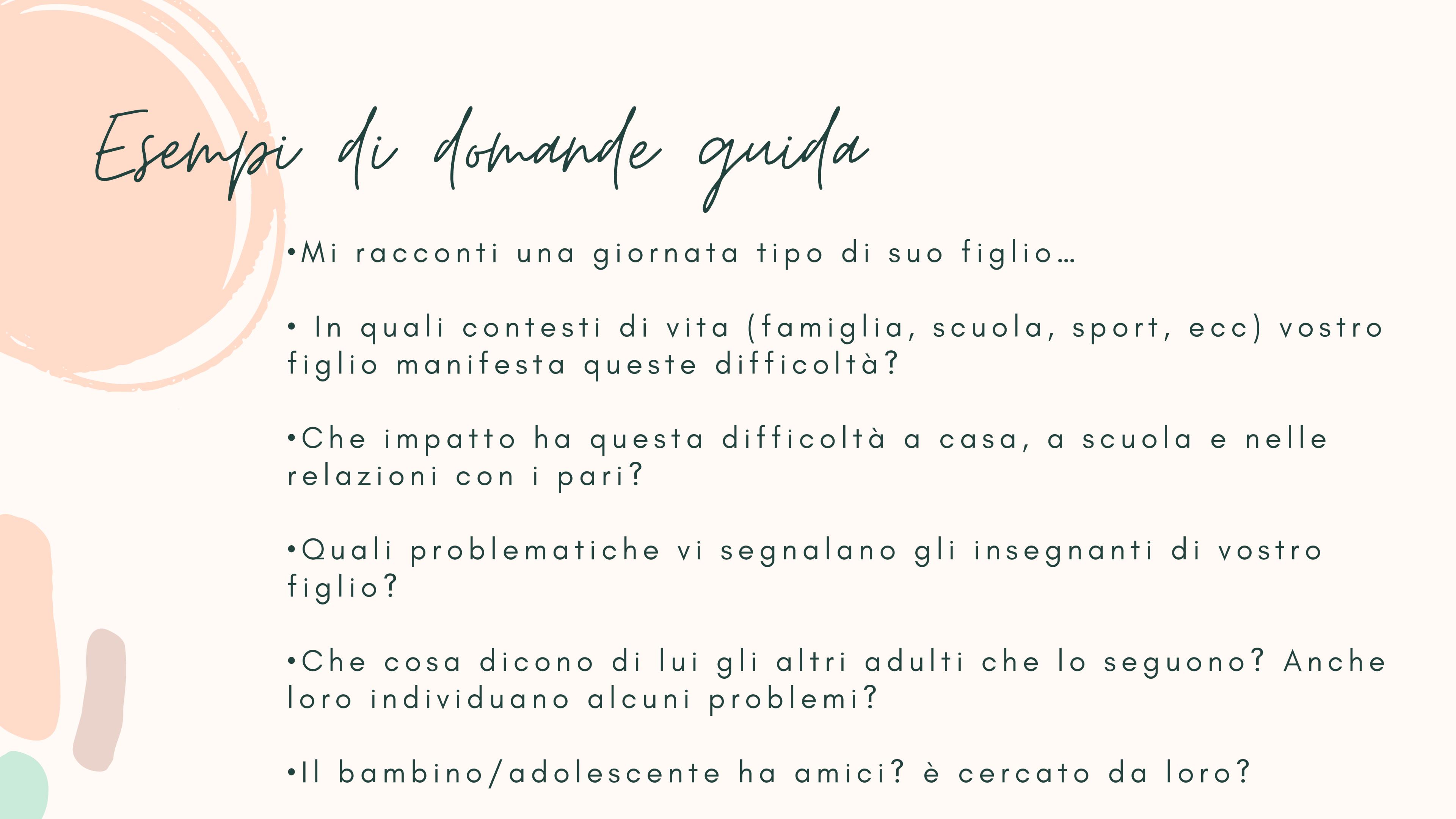
- Età prescolare: acquisizione abilità di base, prime relazioni con gli altri, capacità di aderire alle prime routine strutturate dai genitori, vissuto dei genitori verso il figlio.
- Ingresso alla scuola dell'infanzia o primaria: gestione dell'ingresso da parte dei genitori, relazione con i pari e gli insegnanti, comparsa di eventuali comportamenti disfunzionali o difficoltà di autoregolazione.



Assessment trasversale

Assessment 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



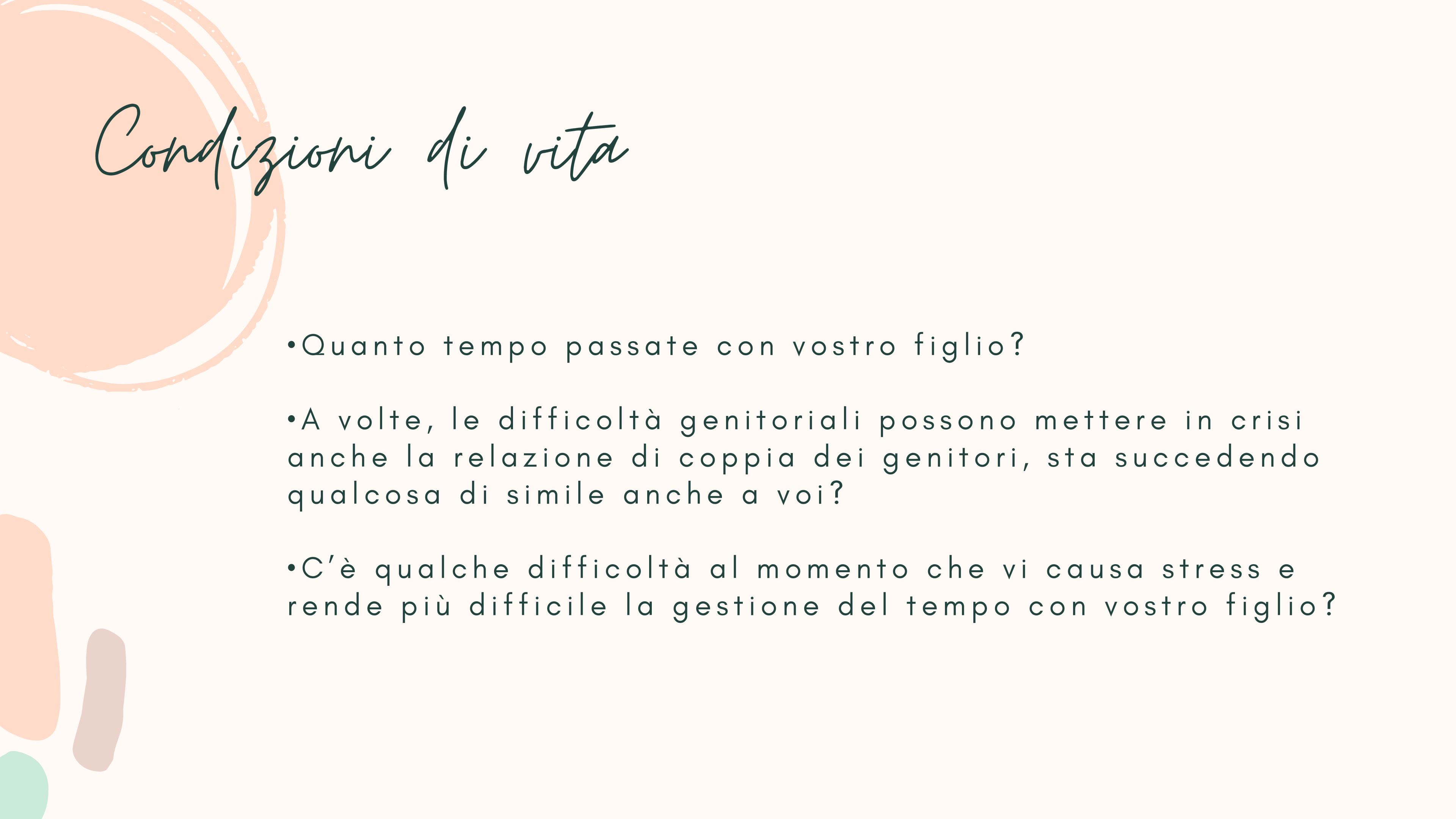
Esempi di domande guida

- Mi racconti una giornata tipo di suo figlio...
- In quali contesti di vita (famiglia, scuola, sport, ecc) vostro figlio manifesta queste difficoltà?
- Che impatto ha questa difficoltà a casa, a scuola e nelle relazioni con i pari?
- Quali problematiche vi segnalano gli insegnanti di vostro figlio?
- Che cosa dicono di lui gli altri adulti che lo seguono? Anche loro individuano alcuni problemi?
- Il bambino/adolescente ha amici? è cercato da loro?



Condizioni di vita

- Avete problemi di salute in generale?
- Avete amici o familiari che vi aiutano a gestire le difficoltà di vita?
- Dedicate del tempo ad attività extra lavorative in cui vi relazionate con amici o parenti?
- Come vi dividete gli impegni concreti legati alla gestione di vostro figlio?



Condizioni di vita

- Quanto tempo passate con vostro figlio?
- A volte, le difficoltà genitoriali possono mettere in crisi anche la relazione di coppia dei genitori, sta succedendo qualcosa di simile anche a voi?
- C'è qualche difficoltà al momento che vi causa stress e rende più difficile la gestione del tempo con vostro figlio?



Assessment focalizzato

Assessment focalizzato

- Lista e definizione dei problemi attuali attivi
- Storia di insorgenza e evoluzione del problema
- Analisi funzionale
- Schemi e credenze prevalenti
- Strategie di coping disfunzionali e fattori di mantenimento del problema
- Strategie di coping funzionali e fattori di protezione
- Diari di automonitoraggio

Esempi di domande guida

- Cosa vi preoccupa maggiormente di vostro figlio?
- Come vi spiegate il suo comportamento?
- Quanto considerate grave e radicato il problema?
- Cosa è accaduto esattamente l'ultima volta che vostro figlio ha manifestato la problematica?

Esempi di domande guida

- Quando avete visto per la prima volta comparire questo comportamento in vostro figlio?
- È apparso improvvisamente o è iniziato gradualmente?
- Dalla sua prima apparizione si è manifestato in modo continuo o ci sono periodi in cui non si manifesta?

Analisi funzionale

A (Antecedenti)

Sono le ore 16:00, apro la porta della cameretta. Vedo mia figlia a letto, sotto le coperte, al buio con le tapparelle chiuse.

B (pensieri)

Sta di nuovo male

C (emozioni e comportamenti)

Frustrazione
Richiudo la porta e mi allontano

- Mi racconta un episodio in cui si è manifestata la problematica? (elicitare A)
- Mi racconta un episodio in cui si è sentita frustrata? (elicitare C)
- Cosa avete fatto voi? Che effetto ha avuto nel breve e nel lungo termine? (elicitare C)
- Cosa le è passato per la mente in quel momento? (elicitare B)

Pensiero automatico, credenze intermedie, credenze di base

Pensiero automatico negativo

Credenze intermedie

Credenze di base, schemi

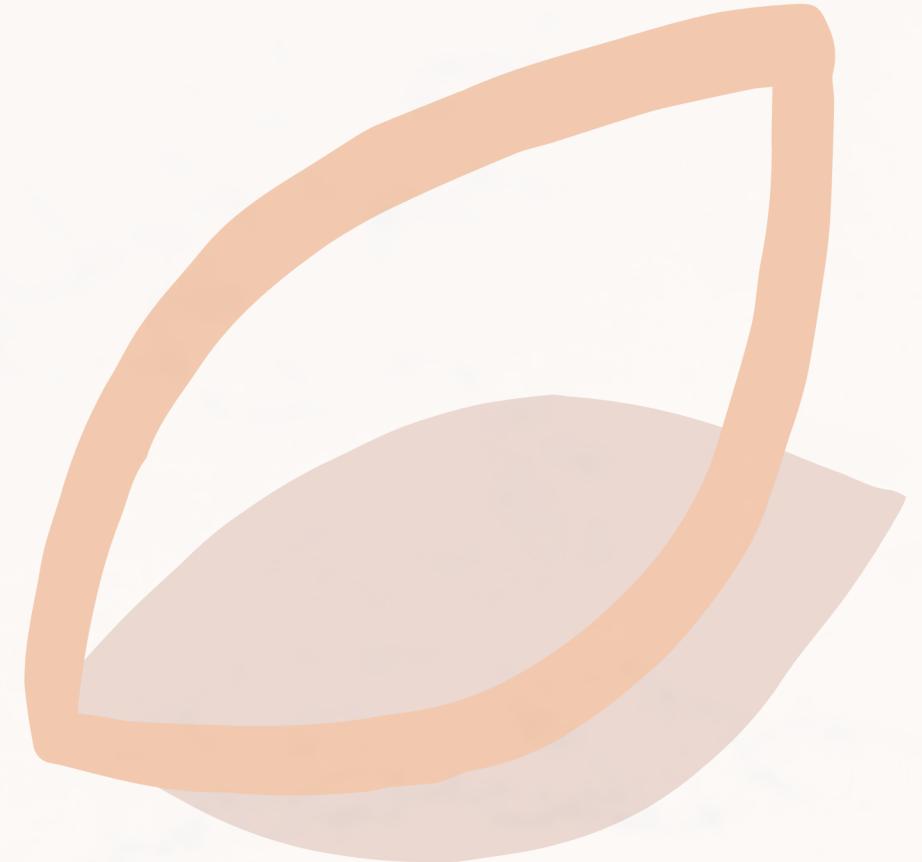
- Pensiero automatico: parole o immagini che attraversano la mente di una persona
 - Credenze intermedie: assunzioni (se... allora), regole implicite (devo)
 - Credenze di base: generalizzate resistenti al cambiamento e si formano nel corso delle prime esperienze di apprendimento.
-
- Che cosa le passava per la mente in quel momento?
 - Che cosa significa questo per te?
 - E se ciò fosse vero cosa ci sarebbe di così terribile?
 - Cosa dice questa cosa di te?

Dal pensiero automatico alla credenza di base

- Madre: Mia figlia sta di nuovo male (**PENSIERO AUTOMATICO**)
- T: Cosa significa questo per Lei?
- M: Non so come aiutarla
- T: E se assumiamo che fosse davvero così cosa significa questo per Lei?
- M: Non sono una brava madre
- T: E se ciò fosse vero cosa ci sarebbe di così terribile?
- M: Devo affidarmi sempre a qualcun altro per crescere i miei figli
- T: E cosa c'è di terribile nell'affidarsi a qualcun altro?
- M: Se ho bisogno di qualcuno vuol dire che io non sono capace (**CREDENZA INTERMEDIA**)
- T: E anche se ciò fosse vero, cosa direbbe di Lei?
- M: Che sono un fallimento (**CREDENZA DI BASE**)
- .



Pausa



The background features several abstract, rounded organic shapes in various colors. A large dark teal shape is on the left, followed by a smaller orange shape below it. To the right of the text, there is a series of concentric, curved orange shapes resembling a stylized rainbow or a series of arches.

Assessment strumentale

Assessment strumentale

- Valutazione testologica
- Misurazioni ripetute
- Altri strumenti di monitoraggio (es. questionari di feedback)

Assessment strumentale

- K-SADS- PL DSM- 5 Intervista diagnostica per la valutazione dei disturbi psicopatologici in bambini e adolescenti (J. Kaufman et al.)
- Questionario senso di competenza – versione madre - versione padre (C. Vio, M.S. Spagnolletti)
- Questionario CERG (A. Paiano, A.M. Re, E. Ferruzza, C. Cornoldi)

Assessment strumentale

- Social Skills Checklist per genitori e insegnanti (C.Salviato, I.Mammarella, C.Cornoldi)
- Questionario per la rilevazione di difficoltà nelle abilità sociali e nelle componenti dell'empatia (P.Moderato, C.Copelli, M.Scagnelli)
- Questionario sui punti di forza e debolezza (SDQ-Ita) (Goodman)

SCHEDA ANAMNESTICA

STORIA PRENATALE E NEONATALE

Data

Nome

Nato a il

Residente a via n°

Telefono n° tessera sanitaria

Scuola frequentata

Inviato da

Composizione del nucleo familiare.

PROBLEMA PRESENTATO:

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

- Ci sono stati problemi durante la gravidanza?
No
Sì *specificare*:
 - Il bambino è nato a termine?
Otto mesi o prima
A termine
Oltre i nove mesi
 - Quanto è durato il travaglio?
meno di 5 ore
5-10 ore
10-15 ore
15-20 ore
più di 20 ore
 - Ci sono stati dei segni di sofferenza fetale durante il travaglio o al momento del parto?
No
Sì *specificare*:
 - Il parto è stato:
normale
pilotato
podalico
cesareo
forcipe
ventosa
 - Quanto pesava il bambino alla nascita?
 - Ci sono state delle complicazioni mediche dopo la nascita?
No
Problemi respiratori
Ittero neonatale
Altro (*specificare*)

PERIODO POST-NATALE E PRIMA INFANZIA

TAPPE FONDAMENTALI DELLO SVILUPPO

- È stato allattato al seno?
 No
 Sì, meno di tre mesi
 Sì, da tre a sei mesi
 Oltre i sei mesi
- Ci sono stati problemi alimentari nella prima infanzia?
 No
 Sì *specificare:*
- Il bambino ha avuto coliche?
 No
 Sì
- Ci sono stati problemi nella modalità di addormentamento durante la prima infanzia?
 No
 Sì *specificare:*
- Si svegliava durante la notte?
 No
 Sì, una o due volte
 Sì, più di due volte
- Dormiva nel proprio letto tutta la notte?
 Sì
 No
- Il bambino ha avuto problemi di salute durante la prima infanzia?
 No
 Sì *specificare:*
- Il bambino ha avuto ricoveri in ospedale?
 No
 Sì *specificare:*
- Il bambino ha avuto problemi congeniti?
 No
 Sì *specificare:*
- È stato un bambino facile, tranquillo?
 Molto facile
 Facile
 Nella norma
 Difficile
 Molto difficile
- Com'era il bambino con gli altri?
 Molto socievole
 Mediamente socievole
 Poco socievole
- Quando voleva qualcosa, era insistente?
 Molto
 Abbastanza
 Mediamente
 Non molto
 Per nulla
- Come valuterebbe il livello di attività del bambino quand'era piccolo?
 Molto attivo
 Poco attivo
 Nella norma
 Poco attivo
 Passivo

- A quale età ha cominciato a stare seduto?
 3-6 mesi
 7-12 mesi
 Oltre i 12 mesi
- A che età ha iniziato ad andare carponi?
 Mai
 6-12 mesi
 Oltre i 18 mesi
- Ha usato il girello?
 Sì
 No
- A che età ha iniziato a camminare?
 Prima di 1 anno
 1-2 anni
 2-3 anni
- A che età ha iniziato a dire singole parole (oltre a mamma e papà)?
 9-12 mesi
 12-18 mesi
 18-24 mesi
 Oltre i 24 mesi
- A che età ha imparato a controllare la minzione?
 Prima di 1 anno
 1-2 anni
 2-3 anni
 3-4 anni
 Non ancora acquisito
- A che età ha imparato a controllare la defecazione?
 Prima di 1 anno
 1-2 anni
 2-3 anni
 3-4 anni
 Non ancora acquisito
- Approssimativamente, quanto tempo ha impiegato per insegnarli a tenersi puliti?
 Meno d 1 mese
 1-2 mesi
 2-3 mesi
 Più d tre mesi

CONDIZIONI DI SALUTE

- Come descriverebbe la salute del bambino?

Molto buona
 Buona
 Discreta
 Si ammala facilmente
 Soffre di qualche disturbo

Specificare:

- Com'è il suo udito?

Normale
 Presenta difficoltà

- Com'è la sua vista?

Normale
 Presenta difficoltà

- Quali delle seguenti malattie ha avuto il bambino?

Gastroenterite
 Parotite
 Varicella
 Morbillo
 Pertosse
 Scarlattina
 Polmonite
 Meningite
 Otitis
 Avvelenamento da piombo
 Convulsioni
 Altre malattie:

- Il bambino ha avuto alcuni degli incidenti riportati qui sotto?

Ossa fratturate
 Gravi lacerazioni
 Lesioni, traumi cranici
 Ammaccature gravi
 Lavanda gastrica
 Lesioni agli occhi
 Rottura di denti
 Suture
 Altro:

- Quanti incidenti?

1
 2-3
 Più di 3

- Ha subito alcuni dei seguenti interventi?

Tonsille
 Adenoidi
 Ernia
 Appendice
 Occhi
 Stomaco-intestino
 Apparato urinario
 Gambe o braccia
 Ustioni
 Altro:

- Per quanto tempo è stato ricoverato in ospedale?

Mai
 1 giorno
 2-3 giorni
 4-6 giorni
 1-4 settimane
 1-2 mesi
 Più di 2 mesi

- Il bambino ha problemi connessi al sonno?

Nessuno
 Vuole qualcuno vicino per addormentarsi
 Ha difficoltà ad addormentarsi
 Si sveglia durante la notte
 Sonno continuamente disturbato
 Dorme nel letto dei genitori
 Risveglio anticipato al mattino
 Altro:

- Il bambino ha problemi relativi alle abitudini alimentari?

Ha un appetito normale
 Mangia troppo
 Mangia poco
 È molto selettivo nella scelta dei cibi
 Fa grande uso di merendine e simili

SVILUPPO AFFETTIVO

- Si sono verificati alcuni di questi eventi stressanti nella vita del bambino?
 - Separazione o divorzio dei genitori
 - Malattia o incidente familiare
 - Lutto familiare
 - Problemi o contrasti in famiglia
 - Cambiamento di lavoro dei genitori
 - Cambiamento di scuola
 - Trasloco
 - Problemi finanziari
- È stato seguito da altre persone, oltre i genitori?
 - No
 - Sì *specificare:*
- I genitori tendono a:
 - essere molto in ansia per il bambino
 - perdere facilmente la pazienza
 - essere molto esigenti col bambino
 - concedere facilmente al bambino ciò che vuole
 - essere incoerenti nel disciplinare il bambino
- Esiste accordo tra i genitori del bambino?
 - Sì
 - Qualche disaccordo
 - Grave conflittualità
- Quanto spesso lei e suo marito/sua moglie siete concordi sulle strategie disciplinari?
 - La maggior parte delle volte
 - Alcune volte
 - Mai
- I rapporti con i parenti sono:
 - normali
 - conflictuali
 - ci sono scarsi contatti
- Rapporto affettivo del bambino con i genitori:
 - legato a entrambi
 - Rapporto privilegiato con la madre
 - Rapporto privilegiato con il padre
 - Ha un certo timore del padre
 - Altro:
- Rapporto affettivo con i fratelli o con altri familiari:
 - interagisce poco
 - è molto legato
 - è un po' geloso
 - gravi conflitti di gelosia
 - nessun particolare problema
- Con che facilità si fa delle amicizie?
 - Molto facilmente
 - Nella norma
 - Ha difficoltà
- Ha contatti regolari con altri bambini al di fuori della scuola?
 - Sì
 - No

STORIA SCOLASTICA

- Ha frequentato la scuola materna?
 - Sì
 - No
 - Eventuali problemi:
- Ha avuto difficoltà ad inserirsi alle elementari?
 - No
 - Sì
- Ha avuto difficoltà ad imparare a leggere e a scrivere?
 - No
 - Sì
- Il rendimento scolastico è
 - Molto scarso
 - Un po' scarso
 - Nella norma
 - Brillante
- In quali ambiti ha maggiori difficoltà?
 - Scrittura
 - Lettura
 - Calcolo
 - Studio

Altro:
- Quest'anno il rendimento scolastico è
 - Il solito
 - Migliorato
 - Peggiorato
- Ha difficoltà nel fare i compiti?
 - No
 - Tende a rifiutare di farli
 - Li fa, ma impiega molto tempo
 - Necessita aiuto costante

SISTEMA PREMIANTE

- Quali sono le attività a cui il bambino si dedica più volentieri?

Giocare all'aperto
Giocare in casa con un amico
Giocare da solo con i giocattoli
Guardare la TV
Giochi di movimento
Giocchi da tavolo
Videogiochi
Praticare qualche sport Quale?

Bicicletta
Palla
Ascoltare musica
Leggere

ALTRÉ INFORMAZIONI

- Quali sono le cose che più desidera gli vengano comprate?

.....

.....

- Con quali persone al di fuori della famiglia sta più volentieri?

.....

.....

- C'è qualche posto dove va volentieri?

.....

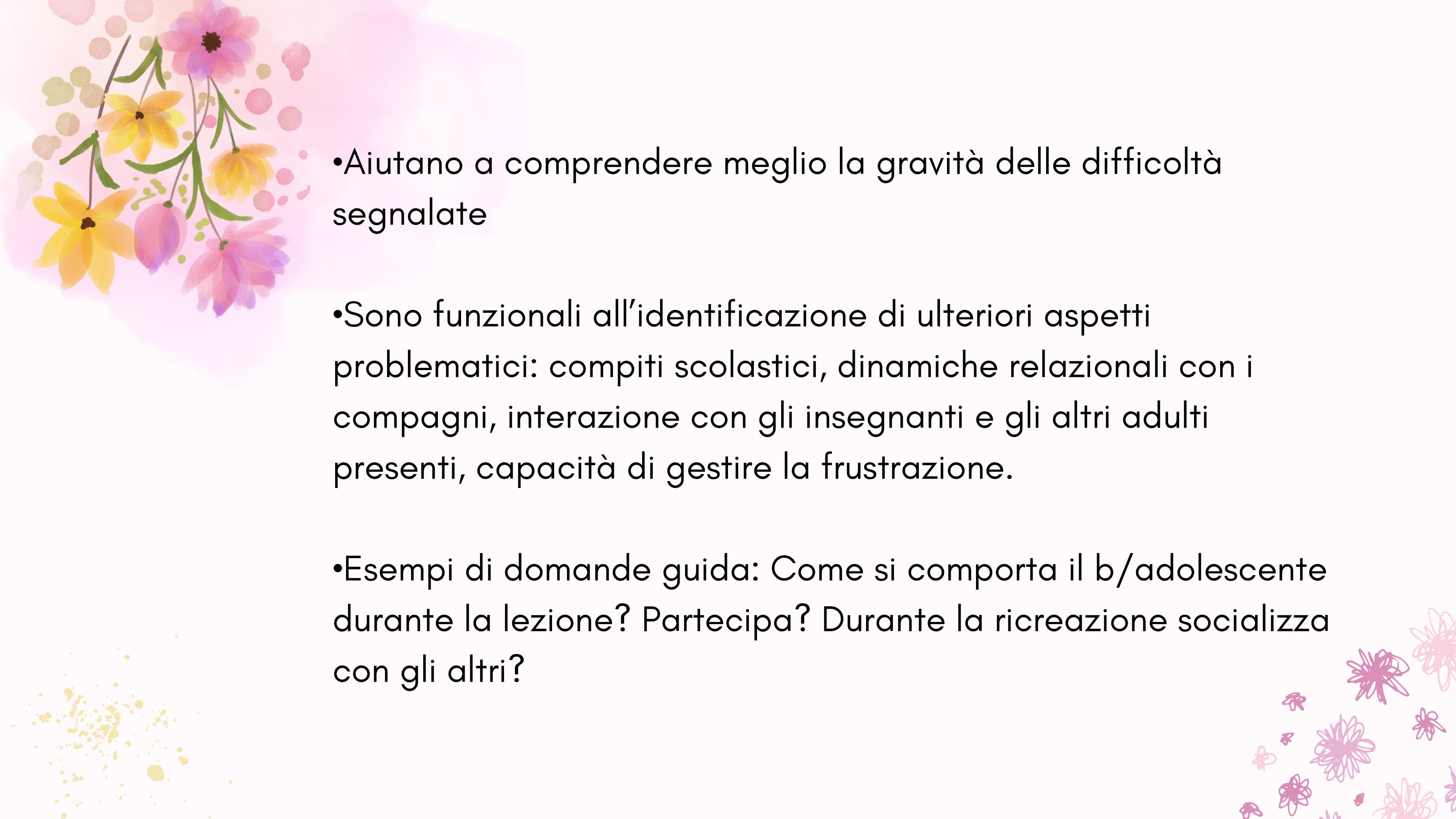
.....

- È goloso di:

torte
paste
gelati
cioccolato
caramelle
patatine
merendine
bibite (coca, aranciata, ecc.)

Insegnanti

L'importanza dei colloqui

- 
- Aiutano a comprendere meglio la gravità delle difficoltà segnalate
 - Sono funzionali all'identificazione di ulteriori aspetti problematici: compiti scolastici, dinamiche relazionali con i compagni, interazione con gli insegnanti e gli altri adulti presenti, capacità di gestire la frustrazione.
 - Esempi di domande guida: Come si comporta il b/adolescente durante la lezione? Partecipa? Durante la ricreazione socializza con gli altri?

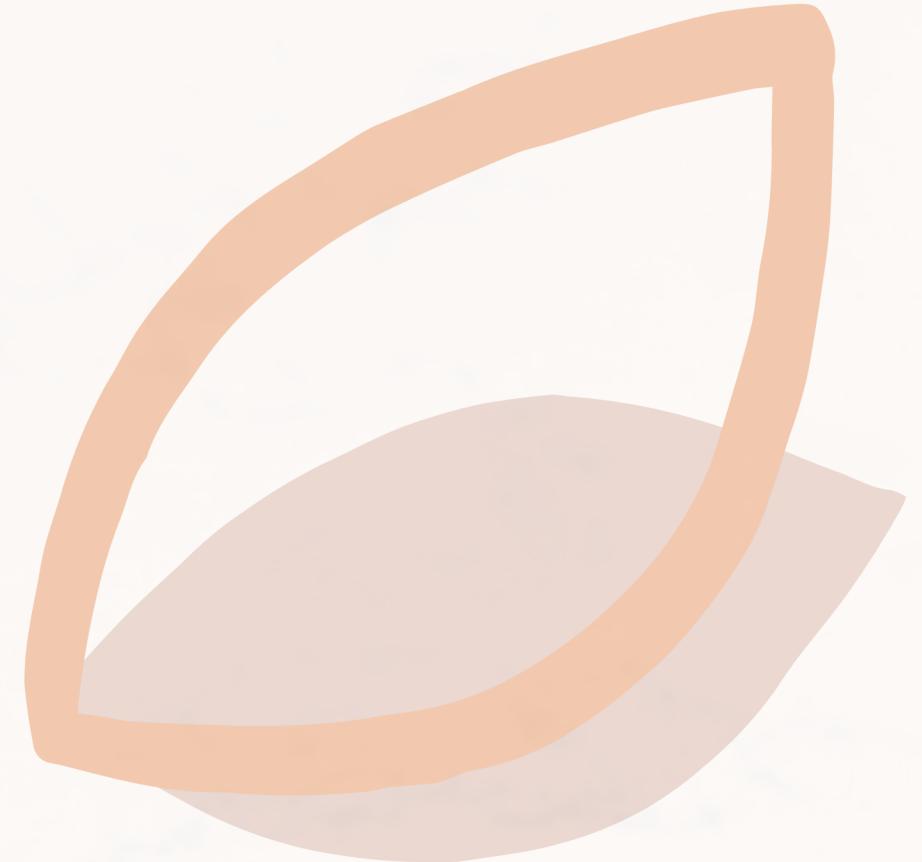


Esperienze in circolo





Pausa



*La relazione con il
bambino/adolescente*



La relazione con il bambino/adolescente

APERTURA, DISPONIBILITÀ

CHIUSURA, RIFIUTO DI COLLABORARE

- Validare l'emozione del bambino/adolescente
- Chiarire il proprio ruolo
- Favorire la motivazione al trattamento
facendogli capire che l'intervento potrà aiutarlo

La relazione con il bambino/adolescente

- Posizionarsi sullo stesso lato della scrivania, soprattutto con bambini più piccoli, utilizzare sgabelli, sedie tavolino basso adeguati
- Osservare il viso del bambino di tanto in tanto
- Procedere con cautela nel porre domande al bambino
- Utilizzare un tono di voce autentico e genuino. Mostrarsi veri
- Utilizzare un linguaggio semplice, adeguato all'età, al livello intellettuale e culturale, fare ricorso alla stessa terminologia del b/adolescente

La relazione con il bambino/adolescente

- Mostrare empatia e ascolto attivo considerando le cose dal punto di vista del bambino/adolescente e un atteggiamento accogliente e non giudicante
- Cercare di essere il più possibile flessibili e creativi, se il bambino si rifiuta di parlare, proporre un gioco per renderlo più partecipe
- Utilizzare autoapertura se ciò può avere un valore terapeutico
- Scoprire possibili rinforzatori a cui il bambino/adolescente è sensibile
- Coinvolgere il più possibile il bambino/adolescente nel definire scopi
- Predisporre gli appuntamenti secondo le preferenze del bambino anziché secondo quelle del genitore



La relazione con il bambino/adolescente

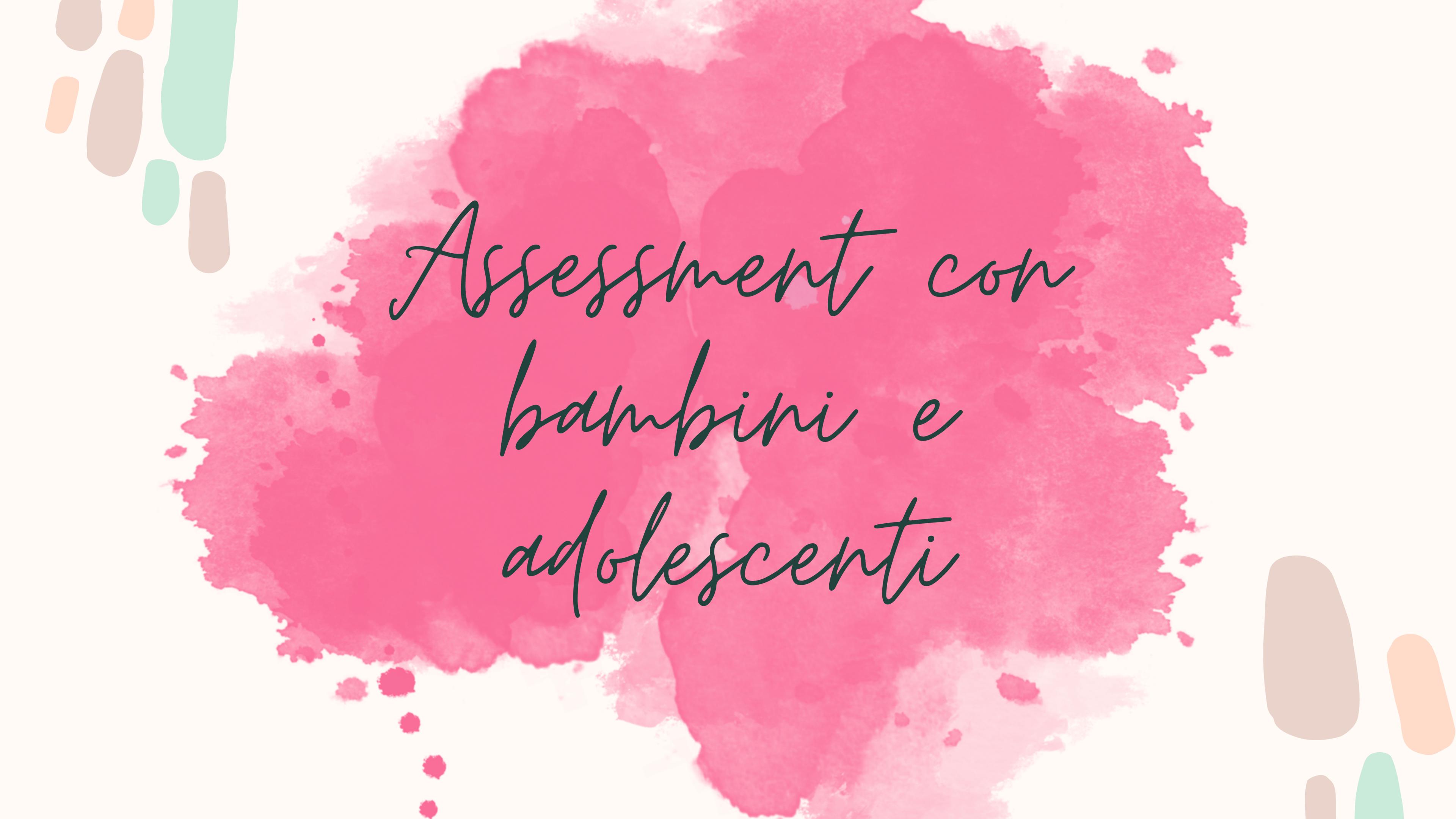
- Rassicurare il bambino riguardo la riservatezza di ciò che riferisce, dicendogli che tutto rimarrà tra lui e noi, a meno che, non si tratti di qualcosa che concerne l'incolumità fisica sua o di qualcuno che gli è vicino. Informarlo del fatto che ogni tanto avremo bisogno di parlare con i suoi familiari, in quanto vorranno aggiornamenti sull'andamento degli incontri e ciò sarà utile per assicurarci che anche loro collaborino nel raggiungere gli obiettivi. Sottolineare al bambino che quanto riferito ai genitori sarà prima discusso con lui.



Primo approccio con
bambini e adolescenti

Primo approccio con bambini e adolescenti

- Nella fase iniziale parlare con il bambino/adolescente dei suoi interessi, dei giochi preferiti, dei suoi amici, dello sport che pratica utilizzando informazioni fornite dai genitori. Solo successivamente e gradualmente, soffermarsi su argomenti personali
- Utilizzare giochi rompighiaccio (dado della conoscenza, cartoncini colorati, ecc.)
- Per mettere il bambino a suo agio, può essere utile tenerlo impegnato nel fare qualcosa mentre gli parliamo dandogli la possibilità di disegnare, fare un puzzle, giocare con i lego



*Assessment con
bambini e
adolescenti*



Assessment con bambini e adolescenti

- Nel lavoro con bambini e adolescenti è importante essere elastici rispetto alle modalità di assessment
- È preferibile iniziare con attività di gioco strutturate
- Provenienza della richiesta di aiuto
- Porre attenzione su se e quanto il bambino/adolescente è consapevole della sua condizione e se la considera problematica

Assessment generalizzato e longitudinale

- Assessment familiare
- Storia educativa
- Storia scolastica e professionale
- Storia delle relazioni sociali e amicali
- Area affettiva e sessuale
- Anamnesi fisiologica e patologia
(condizioni di salute)
- Eventi critici ed episodi traumatici

Esempi di domande guida

- In famiglia quali sono le regole? Chi le stabilisce? Chi le fa rispettare? Che succede se le regole non vengono rispettate? Qual è la reazione di mamma e papà?
- Se ci fosse qui tua madre/padre/fratello/sorella cosa mi direbbe di te che tu non hai interesse a dirmi?
- Se ci fosse qui tua madre/padre/fratello/sorella come si comporterebbe?

Assessment 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

Esempi di domande guida

- Che impatto ha questa condizione sulla tua vita? (scuola, famiglia, relazioni).
- Ci sono altri contesti in cui ti senti così?
- Se non ci fosse questa condizione cosa ti vedrei fare di diverso?

Assessment focalizzato

- Lista e definizione dei problemi attuali attivi
- Storia di insorgenza e evoluzione del problema
- Analisi funzionale
- Schemi e credenze prevalenti
- Strategie di coping disfunzionali e fattori di mantenimento del problema
- Strategie di coping funzionali e fattori di protezione
- Diari di automonitoraggio

Esempi di domande guida

- Ci sono degli aspetti o ambiti di vita che in questo periodo percepisci difficili/problematici da gestire?
- Da quanto tempo è presente questa condizione?
- Ti va di raccontarmi un episodio difficile da gestire per te che hai vissuto in questa settimana? Cosa hai provato? Cosa ti è passato per la mente? Cosa hai fatto? Come hanno reagito gli altri?

Esempi di domande guida

- Cosa vedono i tuoi genitori di te? Cosa si aspettano da te? Cosa gli farebbe dire che va tutto bene? Quali tuoi comportamenti?
- Tu cosa pensi invece? E quanto è importante per te quello che pensi tu?
- Che cosa, secondo te, i tuoi genitori non riescono a cogliere?

Assessment strumentale

- Valutazione testologica
- Misurazioni ripetute
- Altri strumenti di monitoraggio (es. questionari di feedback)

- CBA Young Cognitive Behavioural Assessment- Young (G. Bertolotti, E. Sanavio, P. Michielin et all.)
- Inventario dei pensieri che attanagliano la tua mente (J.V. Ciarrochi,A. Bailey)
- Questionario emotivo-comportamentale (W. Knaus)
- Social Skills Checklist per il bambino (C. Salviato, I. Mammarella, C. Cornoldi)



Esperienze in circolo





Pausa

La formulazione del caso



Come e perchè

- La formulazione del caso ha un ruolo fondamentale nel processo terapeutico
- Crea una cornice che ci aiuta a formulare il problema, spiegare il comportamento creando nessi tra la storia causale ed i fattori di mantenimento
- spiega l'acquisizione ed il mantenimento del disturbo presente
- facilita ipotesi coerenti di intervento
- aiuta a strutturare un trattamento tagliato su misura per il paziente

La formulazione del caso: le e 4 P



è la goccia che fa traboccare il vaso, qualcosa che rompe un equilibrio e che causa lo scompenso attuale

risorse personali ed interpersonali e valori

Predisponenti

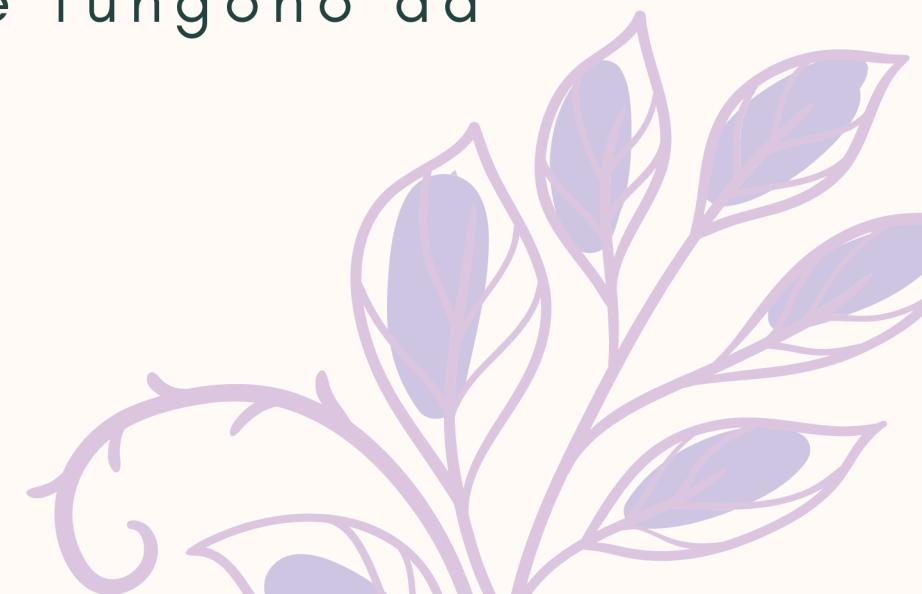
Precipitanti

Perpetuanti

Protettivi

è tutto ciò che predispone a: vulnerabilità genetica, familiarità, stili genitoriali, apprendimenti, schemi di base, fattori contestuali (per esempio il livello socio-economico culturale basso)

riguardano il qui ed ora, sono quelli che fungono da benzina



Predisponenti

- Come ha costruito il paziente le credenze e gli schemi che lo predispongono al problema clinico attuale?
- Quali elementi della storia di vita hanno favorito lo sviluppo di sensibilità psicologiche che lo rendono vulnerabile ad un dato problema?
- Quali condizioni attuali e permanenti nella sua vita contribuiscono a renderlo vulnerabile ad un dato problema?

Precipitanti

- Cosa è successo nella vita del paziente che ha causato (o aggravato) una crisi del precedente funzionamento psicologico?
- Quali eventi hanno preceduto e facilitato l'insorgere del problema?
- Che significato hanno avuto questi eventi per il soggetto e come hanno modificato il funzionamento psicologico del paziente?

Perpetuanti

- Cosa impedisce la remissione spontanea dei sintomi?
- Quali meccanismi individuali e/o interpersonali impediscono la soluzione del problema? In che modo? Quali obiettivi/credenze rafforzano?
- In che modo i tentativi di risolvere il problema alimentano il problema? In che modo le reazioni e i cicli interpersonali contribuiscono alla stabilizzazione del disturbo?

Protettivi

Quali sono le risorse interne ed esterne, i punti di forza e i valori di cui la persona dispone? Quali favoriscono la presa in carico, la motivazione e la compliance del paziente?



Esperienze in circolo





Beck, J. (2021). La terapia cognitivo-comportamentale.

Di Pietro, M. & Bassi, E. (2013). L'intervento cognitivo comportamentale per l'età evolutiva.

Muratori, P. & Lambruschi, F. (2020) I disturbi del comportamento in età evolutiva.

Neenan, M. & Dryden, W. (2010). I cento punti chiave della psicoterapia cognitiva.

Ruggiero, G., Caselli, G., Sassaroli, S. (a cura di) (2021). La formulazione del caso in terapia cognitivo comportamentale.



T
E
S
T
I

U
T
I
L
I



Grazie

Maria Rosaria Conte
Manuela Gambera

www.katanelab.it