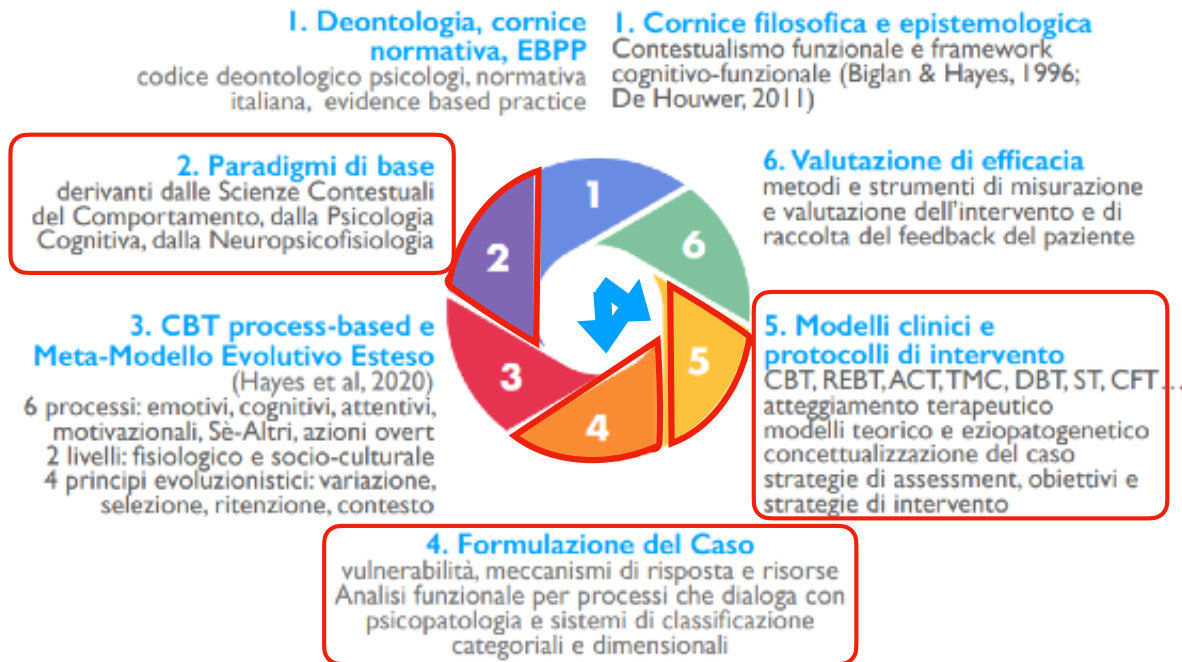


ASSESSMENT



Livelli di formazione

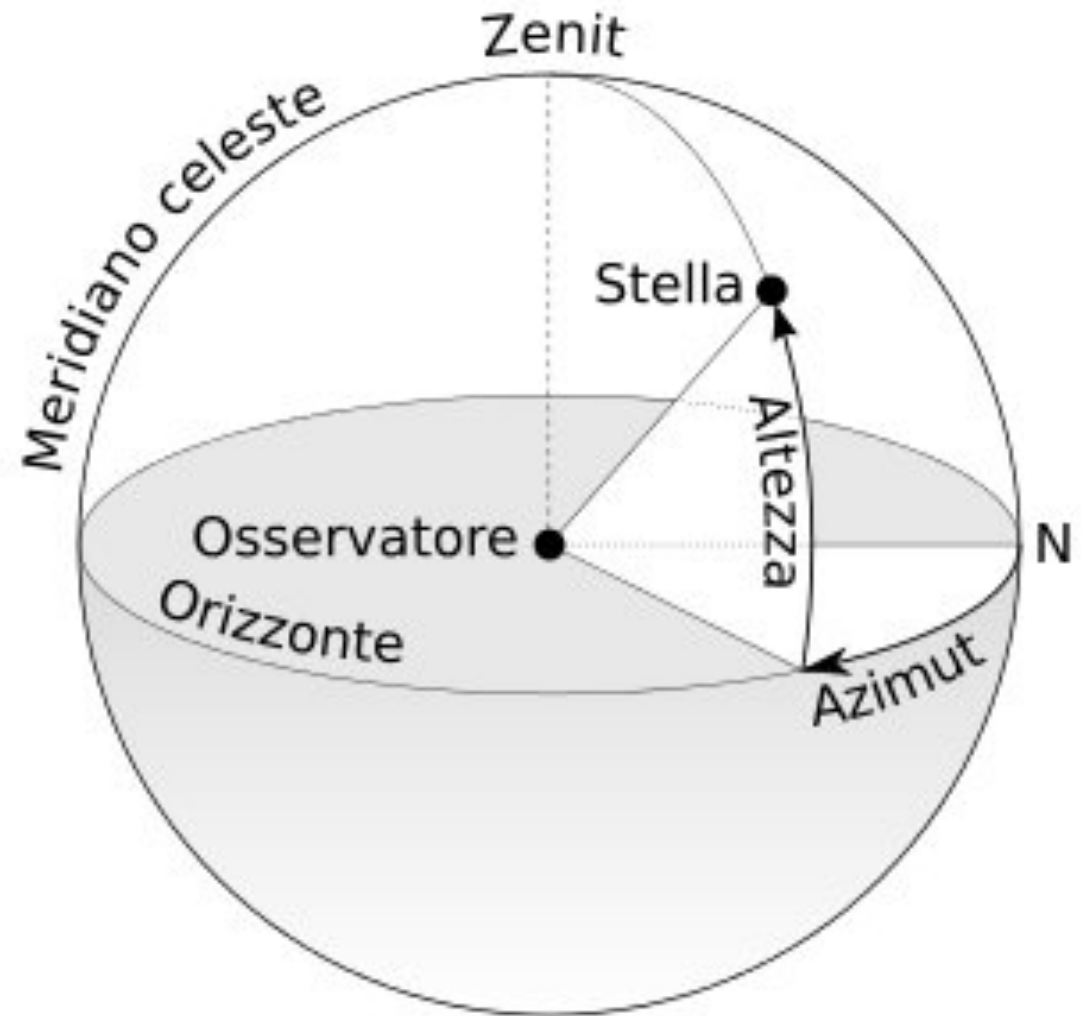


Indice

- Modello teorico dell'assessment
- Esercitazioni pratiche

Metodologia

- Brainstorming
- Didattica frontale
- Esercitazioni pratiche e role playing



ASSESSMENT

Obiettivi:

- Differenziare assessment e diagnosi
- Identificare le dimensioni del Meta Modello Evolutivo Esteso
- Identificare i problemi attivi
- Distinguere le 4 dimensioni dell'assessment
- Discriminare le dimensioni del comportamento: cosa osservare in seduta
- Strumenti: come scegliere
- Iniziare identificare gli elementi necessari alla formulazione ed alla concettualizzazione del caso

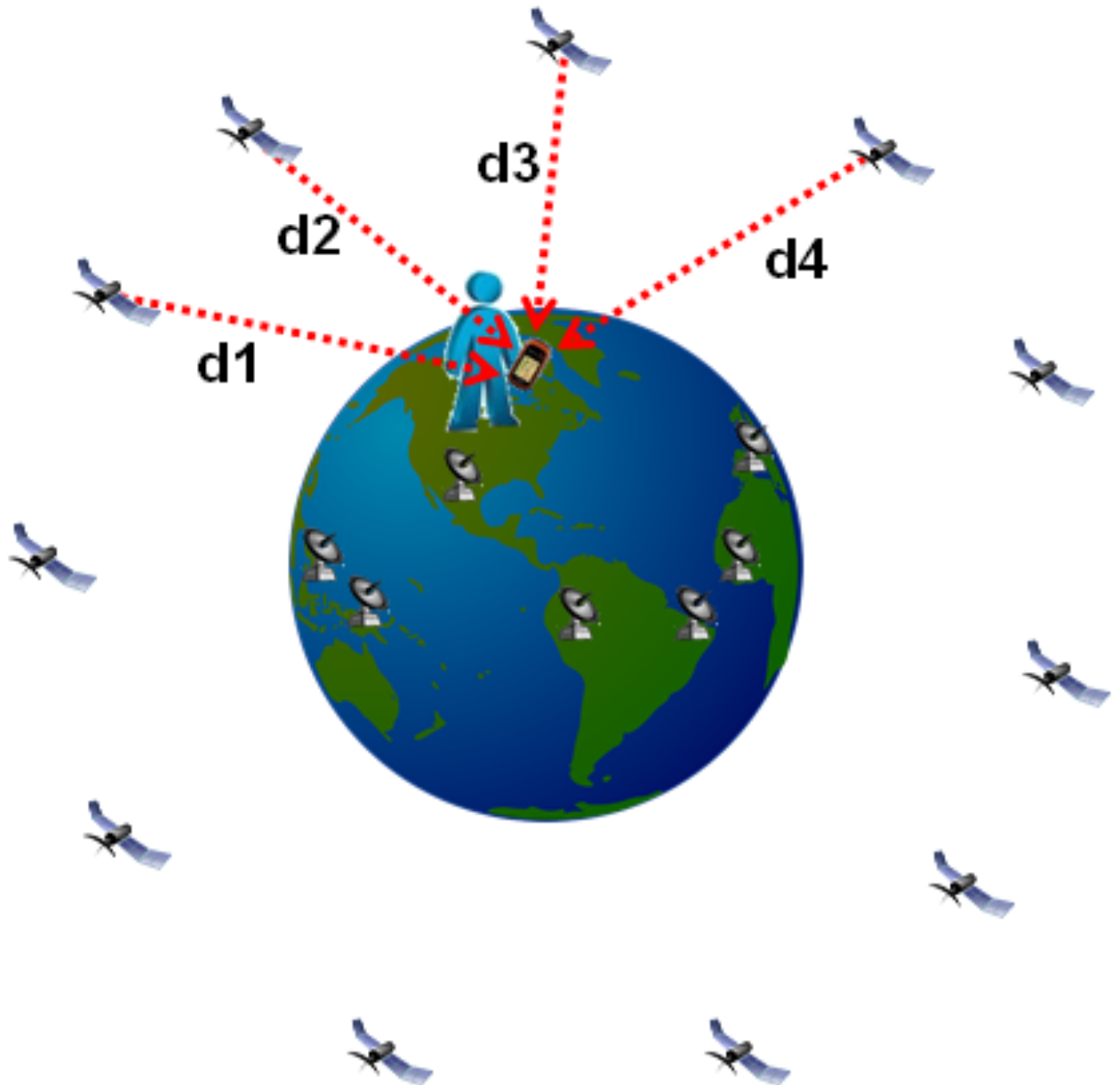


Dove sono?

Come facciamo a sapere
dove siamo?

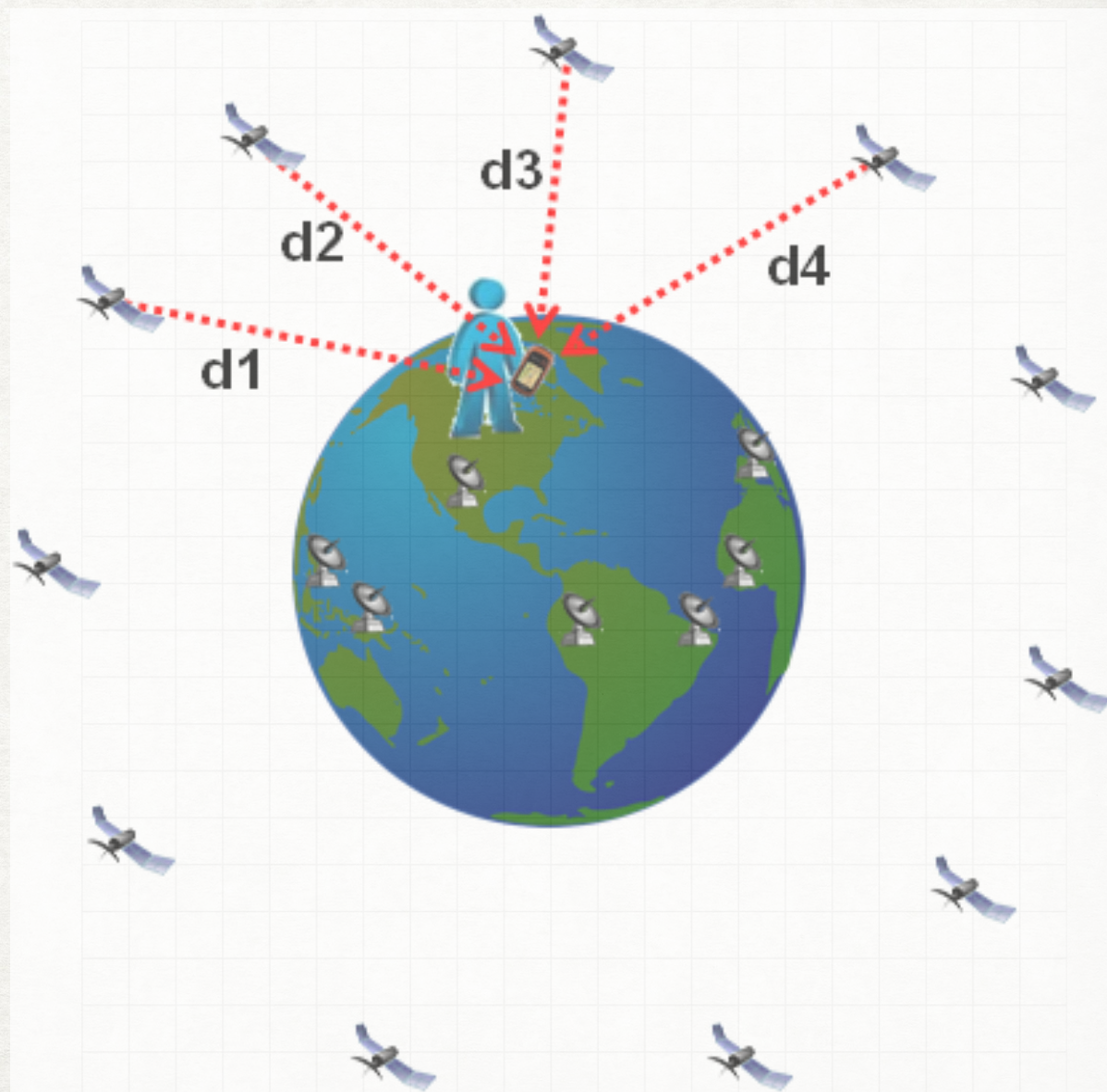
Come facciamo a sapere
dove stiamo andando?

Come facciamo a sapere
che siamo bloccati?



Qual'è il mio lavoro?

- Immaginate di incontrare un conoscente di fronte la porta dell'ascensore.
- Immaginate che il vostro conoscente durante l'attesa dell'arrivo dell'ascensore vi ponga la domanda: *"lei di cosa si occupa?"*
- Avete circa 30" per descrivere il vostro lavoro.
- Prendete 3' per pensare alla risposta.
- Scrivete la vostra risposta su un foglio di carta.



ASSESSMENT



OSSERVARE - DESCRIVERE - COMPRENDERE - SPIEGARE

- **DIAGNOSI:** inquadra concettualmente le problematiche del paziente in modo da guidare le operazioni terapeutiche.
- **Ambito medico:** identifica i sintomi, raggruppa i sintomi in sindromi e definisce categorie nosografiche. La diagnosi medico psichiatrica è relativamente stabile nel tempo. L'individuo è considerato guarito quando i sintomi non sono più presenti.

ASSESSMENT



IL METAMODELLO EVOLUTIVO ESTESO

PRINCIPI EVOLUTIVI:

- Contesto: è l'ambiente all'interno del quale un comportamento acquisisce valore funzionale o disfunzionale.
- Variazione: la variabilità o l'invariabilità di un comportamento è la dimensione che determina l'efficacia di un organismo di fronte al cambiamento del contesto
- Selezione: la capacità di selezionare ciò che funziona in rapporto al contesto ed agli scopi.
- Ritenzione: la capacità di salvare un comportamento adattivo.

LIVELLI: • Fisiologico • Socioculturale

ASSESSMENT



IL META-MODELLO EVOLUTIVO ESTESO

PROCESSI:	Adattivi/Flessibili	Disadattivi/inflessibili
Attentivi		
Cognitivi		
Emotivi/affettivi		
Comportamentali		
Sé-Altri		
Motivazionali		

DOVE SIAMO E DOVE VOGLIAMO ANDARE...



ASSESSMENT



IL META-MODELLO EVOLUTIVO ESTESO

SCOPI

- **Identificare i processi attentivi, cognitivi ed affettivi del paziente.**
- **Identificare le dimensioni del Sé, della motivazione e del comportamento:** la percezione di Sé, gli obiettivi e i comportamenti che la persona mette in atto nei contesti in cui vive e si relaziona.
- **Identificare i livelli di analisi (biofisiologico e socio culturale) rilevanti:** le influenze biologiche e le influenze sociali e culturali che hanno modellato e modellano i processi e le dimensioni del Sé, della motivazione e del comportamento.
- **Identificare la sensibilità al contesto e la ritenzione:** il modo in cui una persona si adatta ai diversi contesti e la capacità di mantenere nel tempo i cambiamenti ottenuti.

ASSESSMENT



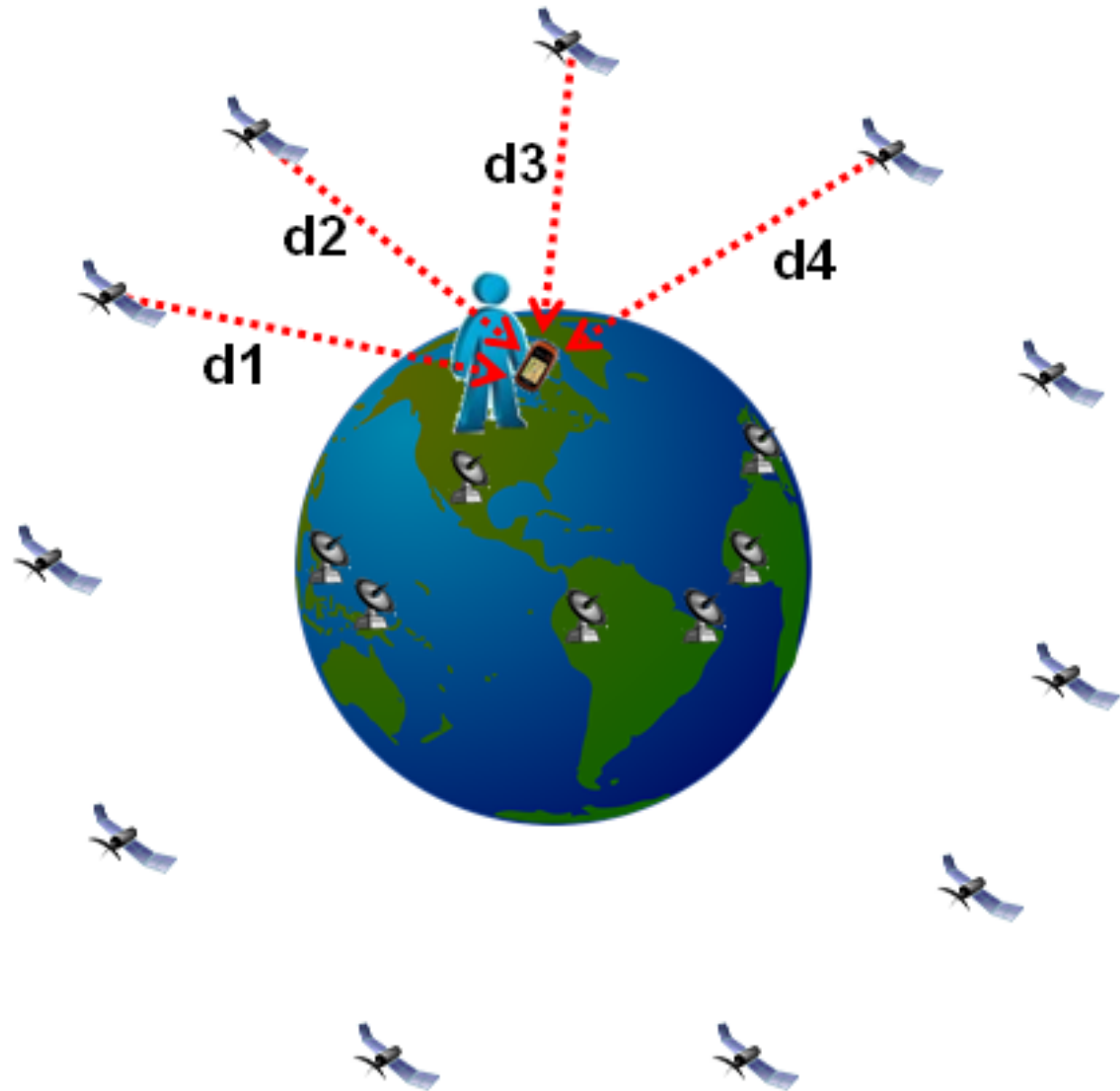
IL MODELLO DELLE 4 P

- **Fattori Predisponenti:** gli elementi di vulnerabilità preesistenti che rendono una persona più incline a sviluppare un certo problema. Possono includere tratti della personalità, esperienze infantili, temperamento, stili di coping, o predisposizioni genetiche
- **Fattori Precipitanti:** gli eventi o le situazioni o le esperienze specifiche che scatenano l'insorgenza del problema o del disturbo
- **Fattori di Perpetuanti:** sono i fattori che, una volta innesciato il problema, contribuiscono a mantenerlo nel tempo. Possono essere pensieri disfunzionali, comportamenti non adattivi, o dinamiche relazionali che alimentano la difficoltà.
- **Fattori Protettivi:** gli elementi che agiscono come "scudo" contro lo sviluppo e il mantenimento del problema. Includono le risorse interne (come la resilienza, l'ottimismo, le abilità di problem-solving) ed esterne (come il supporto sociale, un ambiente stabile) che aiutano l'individuo a fronteggiare le avversità.

IL MODELLO CBT

LE DIMENSIONI DELL'ASSESSMENT

- Longitudinale
- Trasversale
- Focalizzato
- Strumentale



ASSESSMENT



CREARE UN CONTESTO ESPERENZIALE

- L'esperienza del cliente è fondamentale.
- L'assessment è una opportunità per comunicare rispetto e fiducia incondizionata, e per stabilire un contesto per la collaborazione.



ASSESSMENT

COMPETENZE E ABILITÀ

- Essere capaci di utilizzare il linguaggio per condurre un assessment funzionale che facilita la collaborazione terapeutica, la consapevolezza non giudicante, l'acquisizione e la generalizzazione di comportamenti adattivi ed il mantenimento di obiettivi terapeutici.
- Riuscire ad identificare e valutare gli indicatori specifici del linguaggio che indicano il dolore psicologico, il miglioramento, incluso la flessibilità/inflessibilità della sensibilità al contesto ed i modi in cui stabilire e mantenere la coerenza.

ASSESSMENT

Compiti del terapeuta

- Tentare di cogliere i significati (semantici e affettivi) che il paziente attribuisce a sé ed alla sua esperienza attraverso la narrazione.
- Verificare le modalità con cui questi significati sono articolati fra loro (rapporto strutturale e funzionale).

Abilità e competenze

- Entrare in sintonia con ciò che il paziente esprime emotivamente e con le sensazioni che il paziente sperimenta.
- Connettere il processo terapeutico a ciò che accade nella vita del paziente
- Mostrare attenzione e mantenersi aperto ai valori ed agli scopi dell'altro.
- Essere consapevole del proprio funzionamento, dei propri schemi, delle proprie distorsioni, delle proprie presupposizioni e dei propri pregiudizi.

ASSESSMENT



Compiti del
terapeuta

- Formulare e condividere ipotesi esplicative sul problema del paziente.

Abilità e
competenze

- Conoscere e sapere applicare gli strumenti concettuali offerti dal proprio modello teorico-clinico.

ASSESSMENT



OSSERVARE - DESCRIVERE - COMPRENDERE - SPIEGARE

Nel processo di assessment possono essere distinte **due fasi**.

- La prima comincia al primo contatto con il paziente e si ritiene completata alle prime sedute. In questa prima fase il terapeuta dedica le prime sedute alla raccolta dei dati necessari per costruire le prime ipotesi sulle modalità di organizzazione strutturale e funzionale del sistema conoscitivo (mente) del paziente.
- La seconda fase prosegue durante tutto il percorso terapeutico ed è mirata alla costruzione e ri-costruzione continua delle ipotesi esplicative.

ASSESSMENT

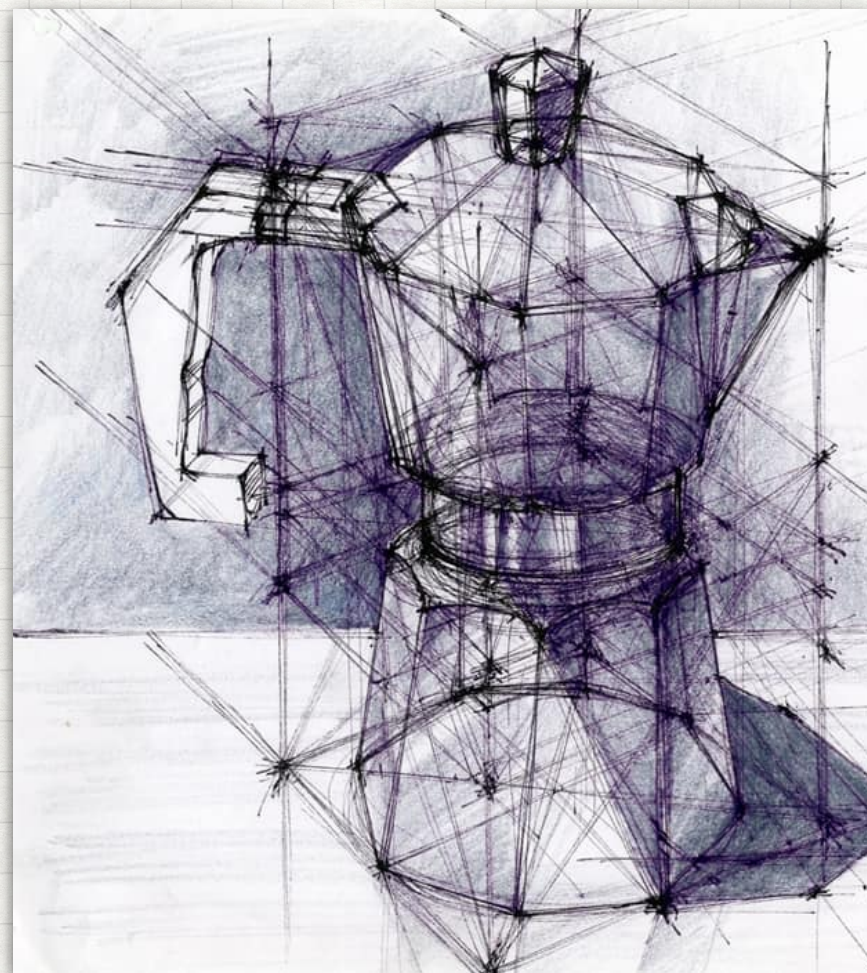
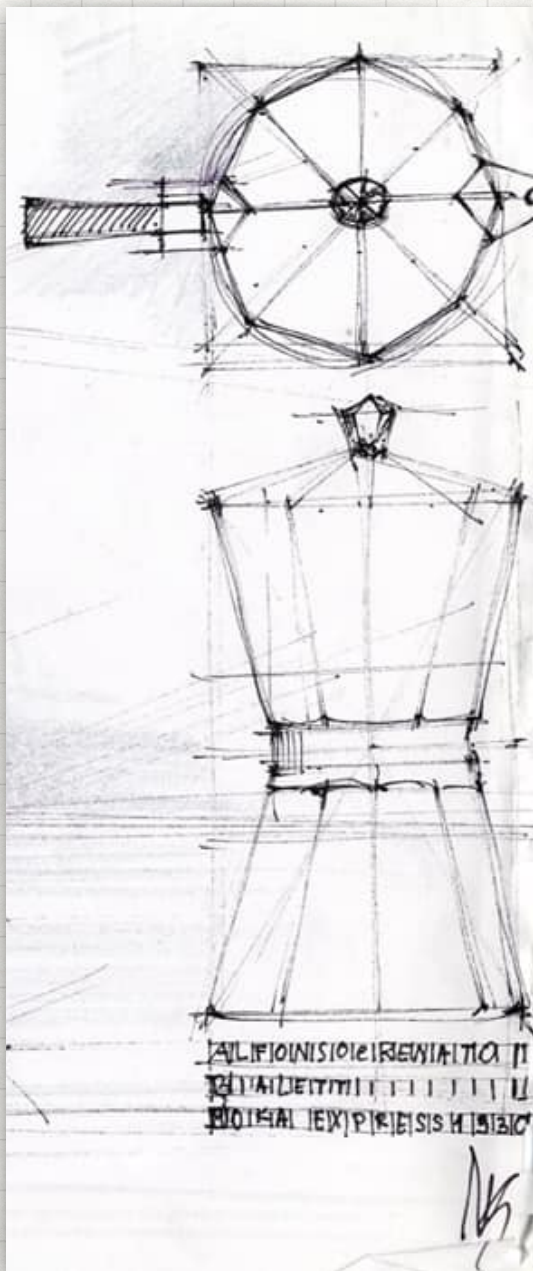
STRUTTURA

- **Analisi sincronica:** focalizza l'attenzione sulla situazione attuale del paziente rispetto alle principali domini di funzionamento.
- **Analisi diacronica:** focalizza l'attenzione sul complesso dei mutamenti attraverso il tempo.

ASSESSMENT

STRUTTURA

- **Assessment longitudinale:** storia di vita e degli apprendimenti
- **Assessment trasversale:** funzionamento attuale e domini di valore (analisi sincronica).
- **Assessment focalizzato:**
 - Descrizione definizione dei problemi attuali ed attivi.
 - Storia di insorgenza ed evoluzione del problema (analisi diacronica)
 - ABC comportamentali, cognitivi e diari di automonitoraggio
- **Assessment strumentale:**
 - Valutazione psicometrica



ESERCITAZIONE PRATICA

- Modalità: individuale
- Tempo: 10'



ESERCITAZIONE

Jessica 30 anni

Arriva in terapia sotto consiglio di una amica. Si definisce una "ragazza sfortunata". È rimasta incinta a 13 anni di un ragazzo che si è rivelato un "padre padrone" tossicodipendente e violento. Dopo 10 anni dalla nascita del primo figlio che a suo dire risulta tale e quale il padre, ha scoperto di essere tradita ed ha deciso di lasciarlo.

Circa un anno dopo si è fidanzata e poi sposata con Andrei un uomo di origini rumene dal quale ha subito avuto una figlia: Viorica. All'età di 5 anni a Viorica viene diagnosticato il diabete. Jessica riferisce che la bambina è costantemente a rischio di coma glicemico. In una occasione di fronte alle complicazioni sulla gestione del "microinfusore pancreatico", ha mandato la bambina sulla soglia del coma glicemico. Da quel momento ha cominciato a pensare di potere essere una cattiva madre, sperimentare ansia, tachicardia, tensione e sudorazione in ogni omento della giornata in cui sta a contatto con la bambina.

Circa due mesi addietro mentre si trovava al mercato, ha sperimentato tachicardia, ansia ed ha avuto paura di morire. Da quel giorno sperimenta 2 o 3 attacchi di panico a settimana : "ho paura di morire e di lasciare sola mia figlia"

Jessica non sa molto sul diabete e dice di non avere mai ricevuto informazioni esaustive sulla gestione del problema.

PROBLEMI ATTIVI:

ASSESSMENT



Prova a suddividere i problemi attivi nelle 6 dimensioni del MMEE:

PROCESSI:	
Attentivi	
Cognitivi	
Emotivi/affettivi	
Comportamentali	
Sé-Altri	
Motivazionali	

ASSESSMENT



Prova a distinguere il valore funzionale/disfunzionale dei processi rispetto al contesto di vita del paziente

PROCESSI:	Adattivi/Flessibili	Disadattivi/inflessibili
Attentivi		
Cognitivi		
Emotivi/affettivi		
Comportamentali		
Sé-Altri		
Motivazionali		

ESERCITAZIONE

Ipotizza una lista di problemi attivi del paziente. Prova a suddividere i problemi attivi nelle 6 dimensioni del MMEE:

Dimensioni	Flessibilità	Inflessibilità
Attenzione	Libera e orientata al presente	Dominanza dei contenuti concettualizzati sul presente
Cognizione	Defusione	Fusione cognitiva
Emozioni/affetti	Accettazione	Evitamento emozionale
Comportamento	Azioni Impegnate	Azioni e comportamenti disimpegnati, inefficaci, impulsività
Sé-Altri	Sé come contesto	Sé come contenuto
Motivazione	Valori	Non chiarezza nei valori

ASSESSMENT TRASVERSALE E FOCALIZZATO OBIETTIVI

Identificazione accurata e condivisibile dei problemi nei principali domini di attività e partecipazione in rapporto al sistema di valori del paziente, in relazione a sé, agli altri significativi, ai suoi scopi, al contesto esterno.



ASSESSMENT TRASVERSALE E FOCALIZZATO

OBIETTIVI

- Ottenere una definizione accurata e condivisibile dei problemi nei principali domini di attività e partecipazione in rapporto al sistema di valori del paziente, in relazione a sé, agli altri significativi, ai suoi scopi, al contesto esterno.
- Ottenere l'analisi della loro insorgenza e del mantenimento in rapporto alla storia di vita ed al contesto attuale di vita.
- Ottenere una definizione comportamentale dei problemi
- Analisi delle eventuali relazioni funzionali tra i problemi.
- Analisi delle risorse individuali e contestuali.



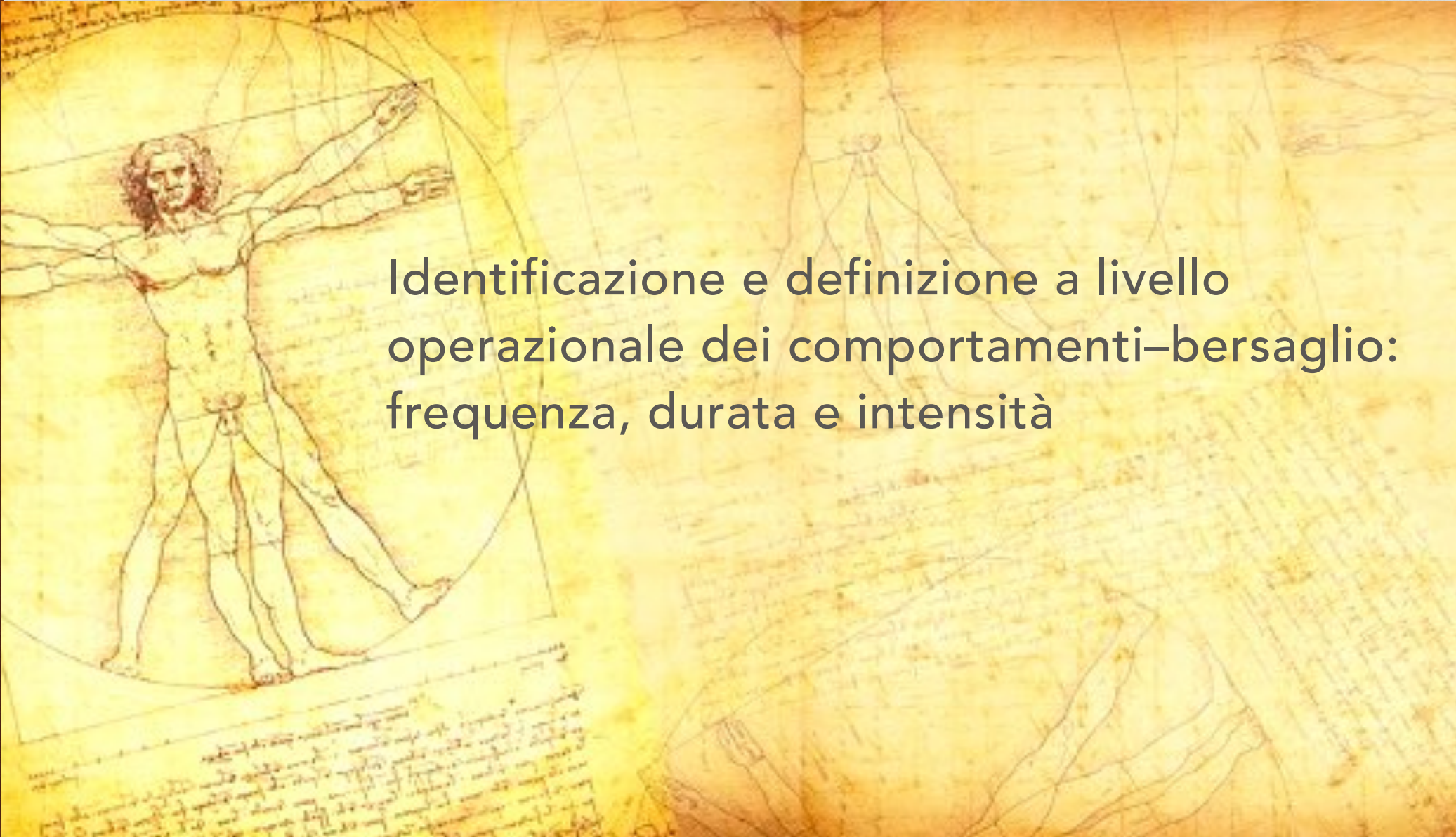
ASSESSMENT FOCALIZZATO

DIMENSIONI RILEVANTI

- A. Un elenco specifico degli antecedenti che innescano i comportamenti problematici
- B. Le possibili variabili ambientali che determinano un peggioramento dei comportamenti problematici
- C. Le possibili variabili ambientali che determinano un miglioramento dei comportamenti sintomatici
- D. Modalità covert di risposta alle situazioni problema funzionali e disfunzionali
- E. Reazioni fisiologiche nelle situazioni problematiche
- F. Immagini mentali sulle conseguenze relative alle situazioni problematiche
- G. Analisi delle tentate soluzioni e della loro funzionalità nel breve medio e lungo termine
- H. Conseguenze ambientali (personali e sociali)

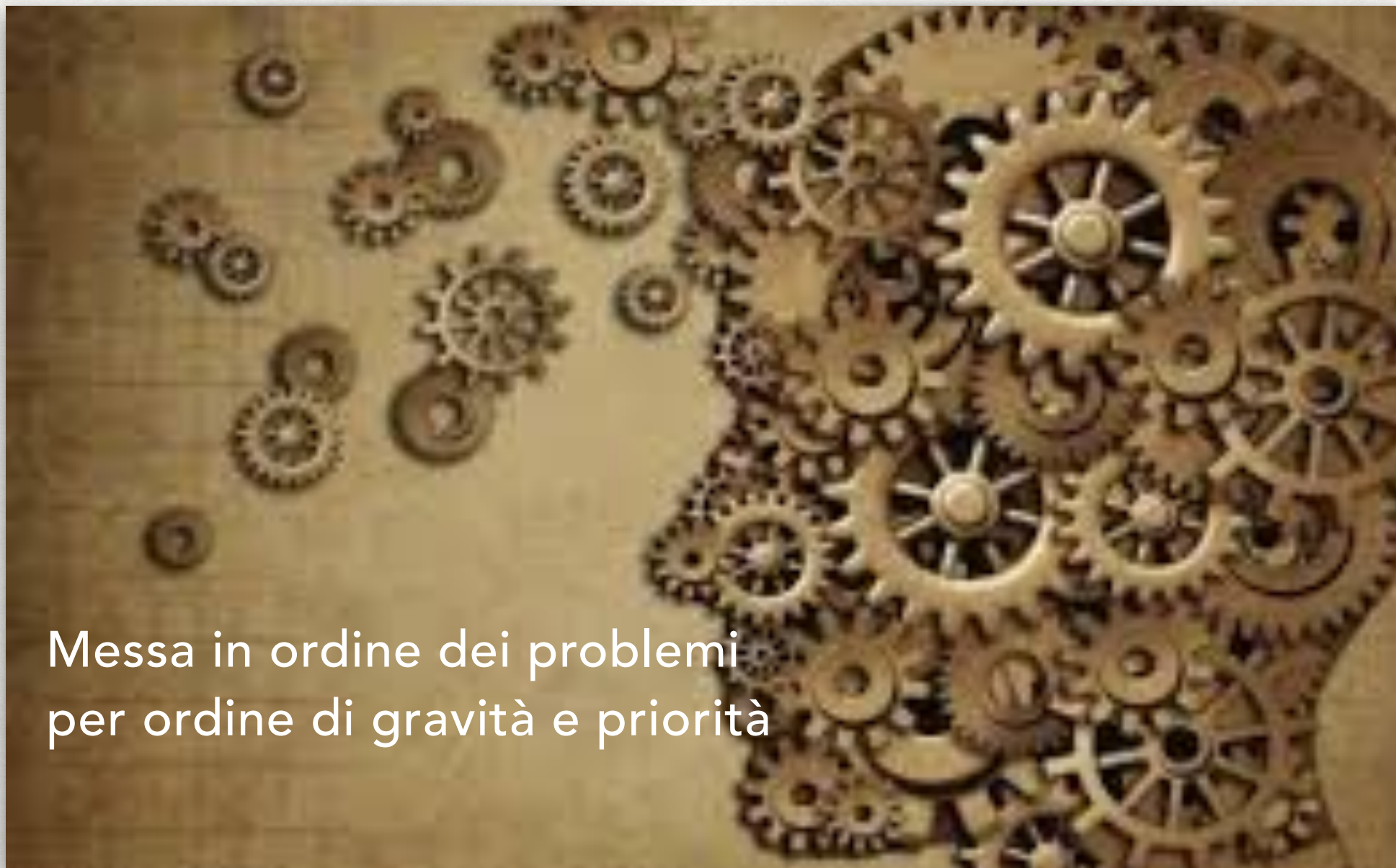


ASSESSMENT FOCALIZZATO OBIETTIVI

The background of the slide features a faded, yellowish-tinted image of Leonardo da Vinci's 'Vitruvian Man' and various anatomical sketches. The 'Vitruvian Man' is on the left, with arms and legs extended, inscribed within a circle and a square. To the right and below are various anatomical drawings, including a detailed sketch of a human torso and limbs, and other smaller figures and diagrams. The overall tone is historical and academic.

Identificazione e definizione a livello
operazionale dei comportamenti–bersaglio:
frequenza, durata e intensità

ASSESSMENT TRASVERSALE E FOCALIZZATO OBIETTIVI



Messa in ordine dei problemi
per ordine di gravità e priorità

ASSESSMENT TRASVERSALE E FOCALIZZATO

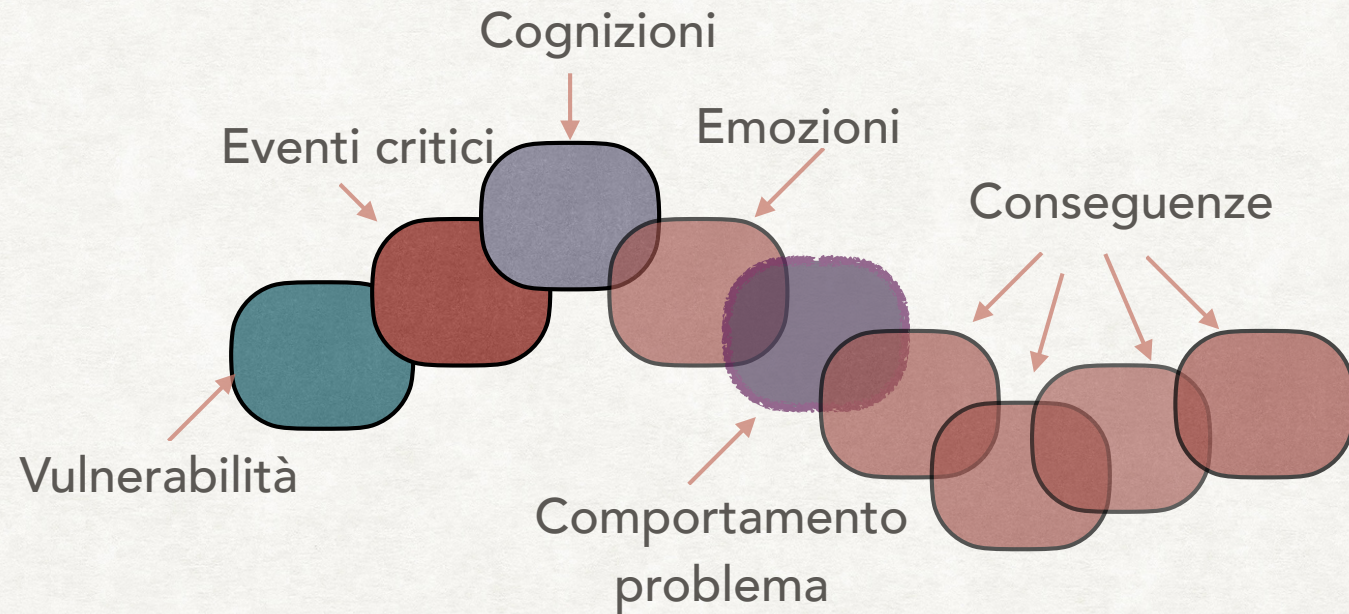
OBIETTIVI

Analisi dei requisiti
culturali, economici,
di disponibilità di
tempo, prossimità
logistica, etc.



ASSESSMENT TRASVERSALE E FOCALIZZATO

STRUTTURA FORMATO



Analisi funzionali
cognitive e
comportamentali

ESERCITAZIONE

Quali sono i domini di vita/valore della persona che potrebbero essere stati intaccati a causa dei problemi attivi?

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

- Formate gruppi da 3 persone (terapeuta - paziente - supervisore)
- Il terapeuta proverà a raccogliere informazioni
 - Identificare il/i problema/i
 - Identificare i domini di vita/valore della persona che potrebbero essere stati intaccati a causa dei problemi attivi
 - ABC cognitivi e comportamentali
- Il supervisore può interrompere il role play e suggerire al terapeuta di orientare l'attenzione verso domini specifici.

ESERCITAZIONE

Giuseppe 44 anni. Lavora come OSS presso una struttura ospedaliera privata. Sposato da circa dieci anni. La coppia ha due figli (11 e 7 anni).

Invio: medico di base per Disturbo d'Ansia da Malattia.

Giuseppe non ha fratelli. È cresciuto con una madre che descrive ansiosa e perennemente preoccupata che lui potesse ammalarsi ed un padre critico ed invalidante. Il padre faceva il ragioniere. Giuseppe sostiene che da quando era piccolo il padre non perdeva occasione per fargli notare come gli altri fossero più intelligenti, più furbi, più bravi di lui.

Giuseppe si lamenta continuamente della propria vita e del proprio lavoro. Voleva diventare un commercialista ma non è riuscito a portare avanti lo studio universitario per problemi di ansia da prestazione. Non è riuscito a vincere il concorso pubblico al comune e dice che si è dovuto accontentare del posto di OSS.

In seduta, rimugina continuamente: "se io avessi fatto... se fossi riuscito a laurearmi... ho deluso i miei genitori". "non sono neanche stato capace di vincere il concorso pubblico". "io non riesco più a vivere con quest'ansia". In seduta ripete spesso: "Non posso fare nulla. Sono solo. Se avessi avuto un lavoro normale di otto ore sarei potuto stare con i miei amici e invece avendo i turni mi ritrovo la mattina solo e senza fare niente".

Si lamenta del fatto che spesso, al lavoro, non inizia nemmeno i compiti che gli sono stati assegnati perché ha paura di non riuscire a rispettare gli standard di perfezione che si prefigge. Per questo motivo spesso rimanda l'esecuzione dei compiti al momento in cui può farli con un collega così da evitare il senso di frustrazione che proverebbe per non essere riuscito a fare le cose perfettamente ed al contempo condividere la responsabilità ed evitare di potere essere giudicato incompetente.

A casa, rimanda i piccoli interventi di manutenzione. Da settimane non riesce a completare la verniciatura di una ringhiera: "Se non riesco a passare bene il pennello e si vede la pennellata data male, allora vuol dire che non sono bravo...cosa penserebbe la gente se vede la ringhiera di casa mia?"

In terapia si lamenta di non riuscire a fare un passo avanti e comunque non perde un solo incontro. Sostiene di essere consapevole che quanto accade è legato all'atto che deve dimostrare di essere il migliore e ripete comunque: "non ce la faccio, non riesco ad accettare di sbagliare".

I rapporti con la moglie ed i figli sono descritti come buoni. Descrive la moglie come una donna buona e comprensiva. Si sente abbandonato dal figlio grande che ormai frequenta la scuola calcio e gli amici.

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

- Formate gruppi da 3 persone (terapeuta - paziente - supervisore)
- Il terapeuta proverà a raccogliere informazioni
 - Identificare il/i problema/i
 - Identificare i domini di vita/valore della persona che potrebbero essere stati intaccati a causa dei problemi attivi
 - ABC cognitivi e comportamentali
- Il supervisore può interrompere il role play e suggerire al terapeuta di orientare l'attenzione verso domini specifici.

ESERCITAZIONE

Ludovica 29 anni.

Invio: Medico di base

Ludovica lavora come avvocato e come assistente alla cattedra di diritto amministrativo. Riferisce di sentirsi senza energie. La mattina si percepisce stanca ed affaticata ed ogni tanto sente un senso di insopportabile oppressione. Le pesa prendere qualunque decisione. Sostiene di porsi continuamente dubbi su tutto quello che fa e che. Si percepisce inefficace. Dorme poco e non si sveglia riposata. A volte si sveglia in preda a sensazioni sgradevoli. Ha difficoltà a dormire se non fa uso di sedativi.

Il malessere è cominciato circa sei mesi addietro in coincidenza con la rottura di una relazione sentimentale. Si domanda perché le sue amiche possono contare sull'amore di un ragazzo con cui condividere progetti e lei invece no. Si colpevolizza dicendosi che forse in lei c'è qualcosa che non va o forse pretende troppo dagli uomini. Si sente una bambina indifesa che deve essere riempita di attenzione e protetta.

A lavoro tende a controllare e ricontrollare tutto ciò che le viene assegnato nel timore di sbagliare ed essere richiamata o di deludere le aspettative del suo "dominus". Si definisce attenta e scrupolosa ma spesso consegna in ritardo il lavoro che le viene assegnato proprio per la tendenza a rivedere e correggere i dettagli. Ludovica tiene molto a cuore l'opinione che gli altri possano avere su di lei ma negli ultimi tempi si sente spenta e senza energie e tende a curarsi poco o nulla. A volte si presenta a lavoro spettinata e con i capelli sporchi.



5 minuti

Cosa ho apprezzato di più?

Cosa mi è venuto in mente rispetto al mio lavoro?

C'è qualcosa che vorrei provare a fare, di più o di meno o di diverso?

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Davide Romano Cavallaro
Psicologo-Psicoterapeuta

ASSESSMENT

FUNZIONI

- Al termine del processo di assessment il terapeuta deve essere in grado di FORMULARE IL CASO.
- Costruire una ipotesi esplicativa chiara e coerente sulle modalità di organizzazione strutturale e funzionale del paziente.
- N.B.: un sistema è efficiente quando consente la costruzione dei modelli praticabili di sé, degli altri e del mondo.

ASSESSMENT



OBIETTIVO: FORMULARE IL CASO

1. Comprendere il problema: la valenza, i significati che il problema assume nella vita quotidiana del paziente rispetto all'idea che ha di sé, delle relazioni con gli altri e del proprio futuro.
2. Costruire un modello delle modalità di funzionamento del paziente e identificare le logiche interne al sistema.
3. Ricostruire i processi, le tappe ed i momenti critici dello sviluppo che hanno condotto all'attuale struttura individuale ed all'attuale modalità di funzionamento.
4. Comprendere e spiegare la funzione che la sintomatologia svolge ai fini del mantenimento della massima coerenza interna.



ASSESSMENT

ESERCITAZIONE PRATICA PICCOLO GRUPPO

- Formate gruppi da 3 persone
- Tempo 15'

Obiettivo:

Costruire una ipotesi esplicativa chiara e coerente sulle modalità di organizzazione strutturale e funzionale del paziente.

ASSESSMENT



OBIETTIVO: FORMULARE IL CASO

Imposta la **formulazione del caso (FC)**, ipotizzando:

FATTORI DI PREDISPONENTI	FATTORI DI PRECIPITANTI
FATTORI DI MANTENIMENTO	FATTORI DI PROTEZIONE



5 minuti

Quali informazioni mi mancano?

Come posso ottenerle?

Istituto Tolman

Psicoterapia Cognitivo
Comportamentale



dott. Davide Romano Cavallaro
Psicologo-Psicoterapeuta

Assessment longitudinale:

storia di vita e degli apprendimenti



Assessment longitudinale:



storia di vita e degli apprendimenti

La storia di vita si ricompone nelle risposte del paziente alle domande poste dal terapeuta nel tentativo di identificare gli aspetti significativi dei suoi apprendimenti.

3 tipi di domande:

1. Domande che attivano la conoscenza semantica-dichiarativa-episodica
2. Domande che attivano la conoscenza affettiva-immaginativa
3. Domande che attivano processi integrativi.



ASSESSMENT

STRUTTURA

- **Assessment longitudinale:** storia degli apprendimenti (analisi diacronica).
 - Assessment familiare (analisi diacronica e sincronica):
 - Composizione del nucleo familiare
 - Relazioni all'interno del nucleo familiare.
 - Gentilizio
 - Storia educativa
 - Storia scolastica e professionale
 - Storia delle relazioni sociali ed amicali
 - Affetti e sessualità
 - Interessi e tempo libero
 - Domini di valore e preferenze

ASSESSMENT LONGITUDINALE

STRUTTURA FORMATO

Primo colloquio

(Valutare la modalità del rapporto terapeutico al fine di osservare il comportamento spontaneo del soggetto ed in caso di evidenti difficoltà del paziente a sostenere un colloquio aperto favorire lo scivolamento verso modalità direttive)

Obiettivi

Descrizione delle modalità con cui il terapeuta è stato contattato: chi, come, quando e perché.

Dati anagrafici e generali.

Perché il soggetto ha chiesto il colloquio.

Qual è l'opinione sui suoi problemi

Qual'è l'opinione sulla psicoterapia

E' stato precedentemente in trattamento psicoterapico? Eventualmente dove? Con chi? Quali ragioni lo hanno indotto all'abbandono? Il trattamento precedente farmacologico/psicologico ha avuto degli effetti? Quali?

Raccolta analitica di informazioni sui contenuti della comunicazione verbale, osservazione e trascrizione della comunicazione non verbale

Varie ed eventuali

ASSESSMENT LONGITUDINALE

STRUTTURA FORMATO

Primo contratto terapeutico

Accordo su compenso, orari.

Accordo sulla durata dell'assessment (3, 4, 5, sedute generalmente) e sull'eventuale presa in carico

ASSESSMENT LONGITUDINALE O EVOLUTIVO

ANAMNESI FAMILIARE

Età, sesso, livello culturale e professione

Condizioni generali di salute psicofisica di tutti i membri del nucleo familiare. Rilevamento preciso di tempi e modalità di eventuali morti

Storia evolutiva familiare

Caratteristiche dei genitori (se il soggetto è sposato porre l'enfasi sul suo nucleo familiare)

Rilevamento analitico del rapporto tra soggetto e ogni membro della famiglia, evolutivo e attuale.

ASSESSMENT LONGITUDINALE

STRUTTURA FORMATO

STORIA DELL'APPRENDIMENTO (Da 0 anni all'esordio della sintomatologia)

Storia di vita: Storia della costruzione di sé, della propria realtà e dell'esplorazione del mondo

Prima infanzia (0/2) - Seconda infanzia (2/4) - Terza infanzia (4/6) - Fanciullezza ([6/10](#))

Esperienze di relazione con le figure significative: Tipo di relazione tra genitori. Atteggiamento nei confronti dei suoi bisogni Atteggiamento genitoriale nei confronti del mondo esterno.

Manifestazioni emotive e affettive dei genitori e fratelli maggiori nei suoi confronti

Regole educative-doveri e richieste di prestazioni

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 confronti delle performances scolastiche

Attività extrascolastiche e modalità di organizzazione della giornata tipo

NB: I dati relativi ai primi stadi il soggetto può conoscerli e/o in parte per sentito dire

ASSESSMENT LONGITUDINALE

STRUTTURA FORMATO

Preadolescenza ([10/13](#)) - 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: atteggiamenti dei genitori nei confronti delle richieste di autonomia.

Rapporti con i coetanei

Rapporti eterosessuali, innamoramenti, relazioni, esperienze sentimentali e/o sessuali.

Abilità e disabilità

Scelta della scuola e primo inserimento lavorativo

Ingresso nel mondo universitario o lavorativo.

ASSESSMENT LONGITUDINALE

STRUTTURA FORMATO

Maturità

Esperienze di distacco dal nucleo familiare

Storia della relazione coniugale

Vita sessuale all'interno e al di fuori della coppia stabile

Esperienze di maternità/paternità, relazioni con i figli

Esperienze lavorative

Relazioni interpersonali, vita sociale, attività extralavorativa

Eventuali esperienze di perdita

ESERCITAZIONE PRATICA



ESERCITAZIONE

Jessica 30 anni

Arriva in terapia sotto consiglio di una amica. Si definisce una "ragazza sfortunata". È rimasta incinta a 13 anni di un ragazzo che si è rivelato un "padre padrone" tossicodipendente e violento. Dopo 10 anni dalla nascita del primo figlio che a suo dire risulta tale e quale il padre, ha scoperto di essere tradita ed ha deciso di lasciarlo.

Circa un anno dopo si è fidanzata e poi sposata con Andrei un uomo di origini rumene dal quale ha subito avuto una figlia: Viorica. All'età di 5 anni a Viorica viene diagnosticato il diabete. Jessica riferisce che la bambina è costantemente a rischio di coma glicemico. In una occasione di fronte alle complicazioni sulla gestione del "microinfusore pancreatico", ha mandato la bambina sulla soglia del coma glicemico. Da quel momento ha cominciato a pensare di potere essere una cattiva madre, sperimentare ansia, tachicardia, tensione e sudorazione in ogni omento della giornata in cui sta a contatto con la bambina.

Circa due mesi addietro mentre si trovava al mercato, ha sperimentato tachicardia, ansia ed ha avuto paura di morire. Da quel giorno sperimenta 2 o 3 attacchi di panico a settimana : "ho paura di morire e di lasciare sola mia figlia"

Jessica non sa molto sul diabete e dice di non avere mai ricevuto informazioni esaustive sulla gestione del problema.

ESERCITAZIONE

Ludovica 29 anni. Invio: Medico di base

Ludovica lavora come avvocato e come assistente alla cattedra di diritto amministrativo. Riferisce di sentirsi senza energie. La mattina si percepisce stanca ed affaticata ed ogni tanto sente un senso di insopportabile oppressione. Le pesa prendere qualunque decisione. Sostiene di porsi continuamente dubbi su tutto quello che fa e che. Si percepisce inefficace. Dorme poco e non si sveglia riposata. A volte si sveglia in preda a sensazioni sgradevoli. Ha difficoltà a dormire se non fa uso di sedativi.

Il malessere è cominciato circa sei mesi addietro in coincidenza con la rottura di una relazione sentimentale. Si domanda perché le sue amiche possono contare sull'amore di un ragazzo con cui condividere progetti e lei invece no. Si colpevolizza dicendosi che forse in lei c'è qualcosa che non va o forse pretende troppo dagli uomini. Si sente una bambina indifesa che deve essere riempita di attenzione e protetta.

A lavoro tende a controllare e ricontrollare tutto ciò che le viene assegnato nel timore di sbagliare ed essere richiamata o di deludere le aspettative del suo "dominus". Si definisce attenta e scrupolosa ma spesso consegna in ritardo il lavoro che le viene assegnato proprio per la tendenza a rivedere e correggere i dettagli. Ludovica tiene molto a cuore l'opinione che gli altri possano avere su di lei ma negli ultimi tempi si sente spenta e senza energie e tende a curarsi poco o nulla. A volte si presenta a lavoro spettinata e con i capelli sporchi.

Ludovica è cresciuta con la madre. Una donna attenta e premurosa. Il padre, un noto avvocato della provincia di CT è rimasto sempre periferico. La madre era la sua segretaria ed amante. Quando rimase incinta, lui non volle saperne niente. Lei emigrò al nord Italia. Trovò ospitalità presso un convento. Ludovica è cresciuta con la madre dentro un convento fino a quando il padre, pentito, chiamò a sé la ex segretaria e riconobbe la figlia. Ludovica e la madre vissero con lui fino alla sua morte. Ludovica ricorda poco di lui: "era una figura austera, composta, severa e poco affettuosa". Una volta la madre la invitò a scrivere una letterina per la festa del papà. Ludovica aveva 7 anni. Ricorda di avere scritto la lettera, di averla lasciato sotto il piatto, per quando lui la sera sarebbe tornato a cenare e di averla ritrovata la mattina con le correzioni in blu ed in rosso per gli errori di scrittura.

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

- Formate gruppi da 3 persone (terapeuta - paziente - supervisore)

- **Il terapeuta proverà a raccogliere informazioni utili a formulare il caso**

Obiettivi:

- Identificare il/i problema/i
- Condurre una analisi funzionale
- Identificare i processi Sé-Altro, i processi attentivi, cognitivi, emotivi, comportamentali, motivazionali.
- Identificare le modalità di coping e la loro funzionalità (BT, LT, e rispetto agli scopi ed ai valori del paziente)

ASSESSMENT

STRUMENTI



ASSESSMENT

STRUMENTI

Colloquio clinico:

- libero
- Interviste semistrutturate



ASSESSMENT

STRUMENTI

Osservazione diretta:

- modalità di relazione col terapeuta;
- comportamento in seduta
- modalità di comunicazione.



ASSESSMENT STRUMENTI

- Test, questionari, batterie standardizzate



Ad ampio spettro

Focalizzati



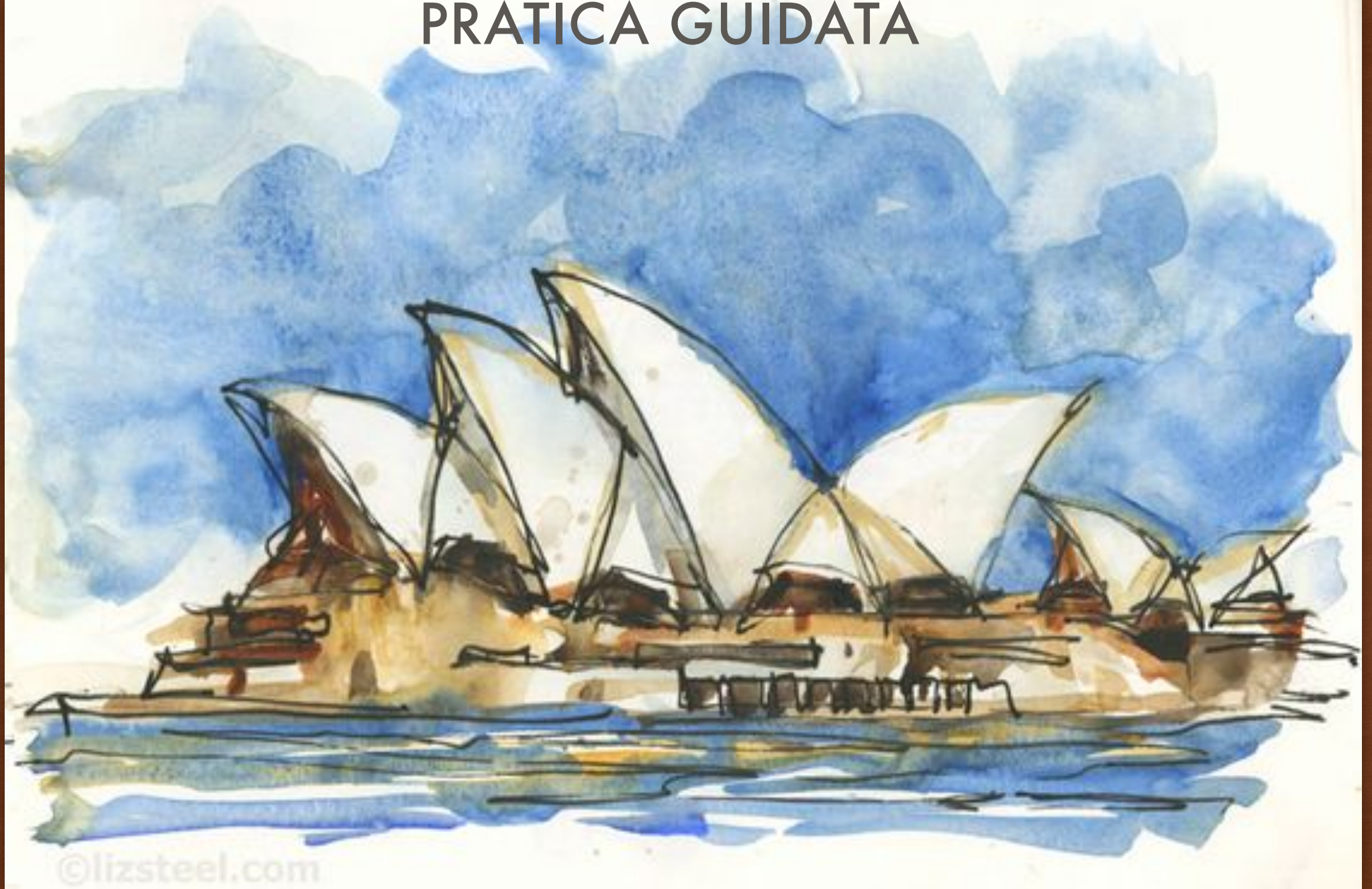
ASSESSMENT

STRUMENTI

- Compiti di automonitoraggio: generali ABC cognitivi, comportamentali, pianificazione di attività piacevoli, e
- Focalizzati: diario del sonno, diario alimentare, diario delle compulsioni...



PRATICA GUIDATA



ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

- Formate gruppi da 3 persone
- Provate a formulare domande utili a:
- Avviare la raccolta della storia di vita
- Avviare la raccolta di informazioni sulla prima infanzia e sul periodo prescolare



Esempio Vorrei raccogliere insieme a lei la sua storia di vita cercando di partire il più possibile indietro nel tempo... quali sono i suoi primissimi ricordi? Le prime cose che le vengono in mente...? Non importa se siano ricordi strutturati o precisi... anche semplici flash...singole immagini...?

Dove abitava quando aveva sei anni? Ricorda la stanza in cui dormiva? Che sensazioni rintraccia di quei primi anni?

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

- Formate gruppi da 3 persone
- Provate a formulare domande utili a:
- Avviare la raccolta della prima infanzia e del periodo prescolare



Temi rilevanti

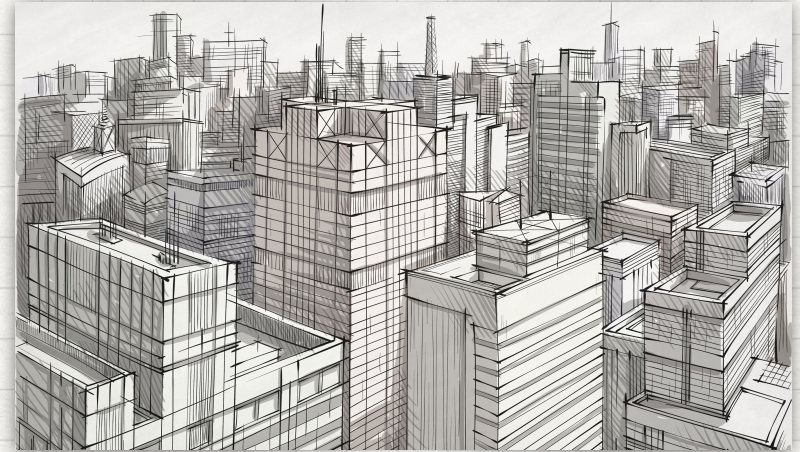
- A. Composizione del nucleo familiare e caratteristiche dell'ambiente fisico, sociale e culturale di appartenenza.
- B. Esperienze relazionali con le figure di riferimento e fra le figure di riferimento.
- C. Relazioni con fratelli e/o sorelle.
- D. Esperienze della eventuale scolarizzazione alla scuola dell'infanzia (distacco dall'ambiente familiare, socializzazione all'interno di un ambiente strutturato, di relazione con adulti estranei al nucleo familiare)
- E. Rapporti extra scolastici con coetanei (atteggiamento dei genitori rispetto al contatto con gli altri bambini, luoghi d'incontro attività ludiche...)

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

Esperienze relazionali con le figure di riferimento e fra le figure di riferimento

Per ogni figura di riferimento bisogna indagare i seguenti aspetti

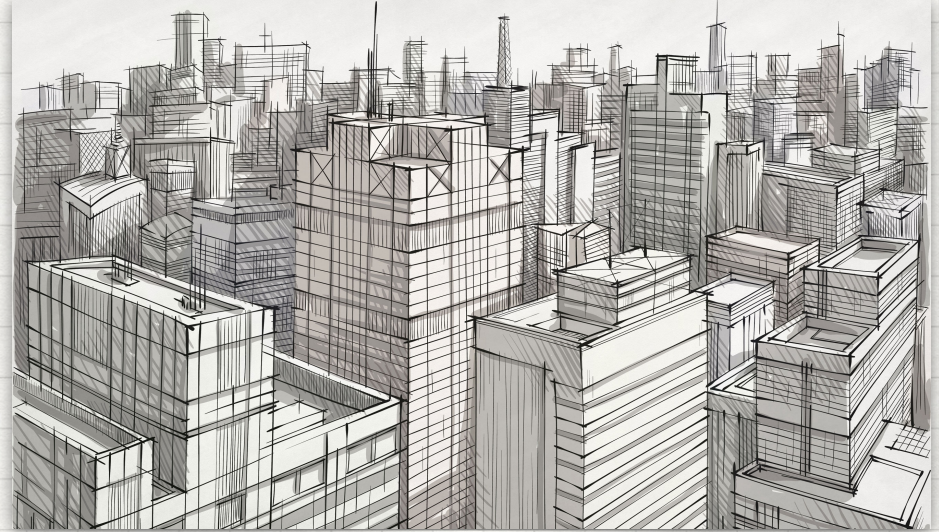


- A. Atteggiamenti espliciti (verbalizzati) e impliciti (modi di fare, richieste, permessi) riferibili alla sfera dell'autonomia-distacco ed all'incoraggiamento o all'inibizione dei comportamenti esplorativi.
- B. Manifestazioni affettive esplicite-offerte e richieste- dai genitori e dal paziente e congruenza tra tali manifestazioni e i bisogni di accudimento.
- C. atteggiamenti relativi alla manifestazione e/o al controllo delle emozioni.
- D. Atteggiamenti nei confronti dei bisogni del figlio, delle sue sensazioni corporee, della malattia.
- E. Attività svolte durante le interazioni reciproche
- F. Regole educative, doveri e richieste di prestazioni.
- G. Stile di comunicazione familiare (modalità di gestione dei conflitti, definizione, chiarezza e coerenza nella comunicazione, definizione dei messaggi affettivi-emotivi tra i membri della famiglia)
- H. Tipo di relazione fra i genitori.
- I. Atteggiamenti genitoriali nei confronti del mondo esterno (pericolosità, affidabilità) e delle persone estranee
- J. Modalità di relazione fra i genitori e gli altri figli o pari

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

Provate a formulare domande utili a:
**Avviare la raccolta dell'età
scolare**



Argomenti principali:

- A. Esperienze relative all'inizio della scuola primaria (primo giorno di scuola, problemi di distacco, relazioni con gli insegnanti)
- B. Relazioni con il gruppo dei pari all'interno e all'esterno della scuola
- C. Successi ed insuccessi scolastici (atteggiamento dei genitori e reazioni emotive e comportamentali).
- D. Malattie principali ed atteggiamento dei genitori nei confronti della salute e del malessere.
- E. Attività extra scolastiche e modalità di organizzazione delle giornate e del tempo libero.

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

- Provate a formulare domande utili a:

Avviare la raccolta dell'età pre-adolescenziale ed adolescenziale.

Argomenti principali:



- A. Le modificazioni fisiche e sessuali e le eventuali problematiche connesse con le alterazioni o corporee e con lo sviluppo sessuale
- B. Le reazioni con in genitori rispetto allo sviluppo sessuale (eventuali cambiamenti di atteggiamento nella relazione)
- C. I rapporti con coetanei: primi innamoramenti e desideri
- D. Le relazioni con il gruppo nei vari contesti (scolastico, extrascolastico, sportivo)
- E. La scelta della scuola media superiore e la storia delle relazioni affettive significative.
- F. Gli atteggiamenti dei genitori nei confronti delle richieste di autonomia (livelli di autonomia raggiunti), delle esperienze sentimentali e sessuali.
- G. Ingresso nel mondo universitario o lavorativo.

ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

Provate a formulare domande utili a:

Avviare la raccolta dell'età adulta

Argomenti principali:

- A. Esperienze di distacco dal nucleo familiare: convivenze, matrimonio.
- B. Storia della relazione coniugale
- C. Vita sessuale (all'interno ed all'esterno della coppia)
- D. Esperienze parentali
- E. Tipo di relazione attualmente esistente con le figure genitoriali.
- F. Esperienze lavorative
- G. Relazioni interpersonali, vita sociale, attività extralavorativa
- H. Eventuali esperienze rilevanti di perdita.



ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

Provate a formulare domande utili a:

Integrare l'esperienza del paziente ed analizzare il livello di consapevolezza e la coerenza interna delle spiegazioni che il paziente ha costruito rispetto alla propria storia ed alle relazioni affettive significative.

Esempi:



- A. Che tipo di influenza pensa abbiano avuto queste esperienze sull'uomo/donna che lei è diventato/a?
- B. Che spiegazione si è dato sui suoi sintomi attuali?
- C. come immagina sarebbe la sua vita (quali cambiamenti immagina avverrebbero) se non avesse i problemi per i quali ha deciso di intraprendere questo percorso?

ESERCITAZIONE PRATICA



ESERCITAZIONE PRATICA

PICCOLO GRUPPO

- Formate gruppi da 3 persone (terapeuta - paziente - supervisore)
- Il terapeuta proverà a raccogliere informazioni utili a formulare il caso

Obiettivi:

- Identificare l'evento precipitante
- Identificare la vulnerabilità storica
- Identificare la vulnerabilità attuale

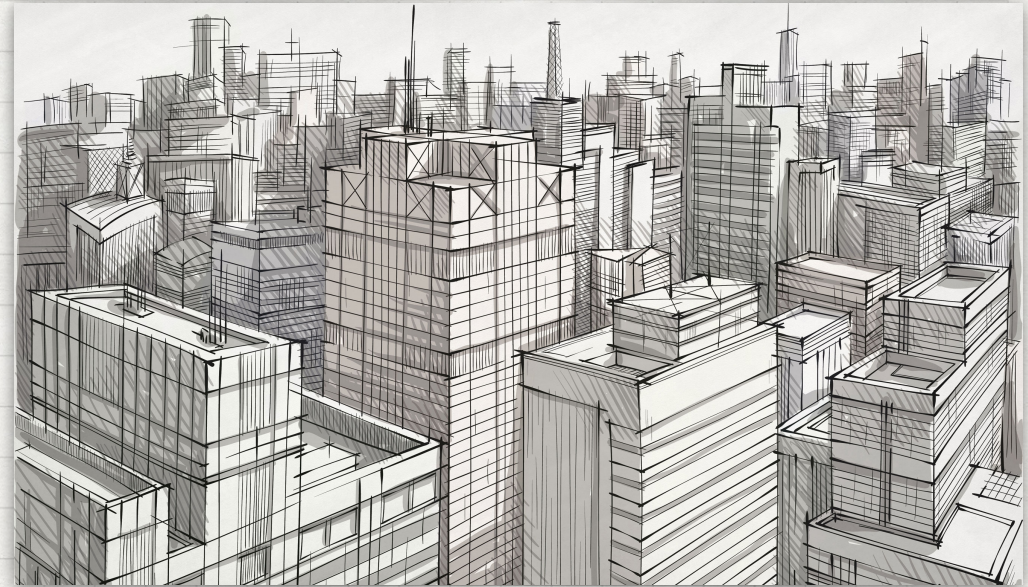
ESERCITAZIONE PRATICA

Dimensioni rilevanti

- A. Favorire il racconto libero del problema (aiutare il paziente con domande mirate) ed iniziare un assessment informale per una prima formulazione del caso
- B. Ringraziare il paziente per ciò che ha condiviso, normalizzare e validare il suo vissuto
- C. Riformulare quanto ascoltato in una iniziale FC, discriminando:
 - Vulnerabilità storiche ed attuali
 - situazioni innescanti
 - Processi attentivi
 - Processi emotivi-affettivi
 - Processi cognitivi-verbale
 - Processi Sè/Altro
 - Processi comportamentali
 - Processi motivazionali
 - effetti a breve termine (es. R-), effetti a lungo termine e sui domini di vita-valore
- D. Condividere la formulazione con il paziente
- E. Raccogliere una iniziale lista dei problemi attivi e collaborare con il paziente per completarla con elementi emersi nel colloquio

ESERCITAZIONE PRATICA

- Riflessione in gruppo
- Riflessione in piccolo gruppo
- Riflessione individuale



- Integrazione delle esperienze nel gruppo

ASSESSMENT



POSSIBILITÀ

- Il paziente spesso desidera parlare di qualcosa di diverso dalle questioni specifiche che noi vogliamo inserire dentro uno specifico schema. Ciò significa che l'assessment non sempre può procedere regolarmente se segue una struttura eccessivamente rigida.
- Spingersi oltre è sempre una opzione ma verificando l'evitamento possiamo in ogni caso esplorare. Possiamo chiedere al paziente qualcosa in più su:
 - ...come si sente adesso...
 - ...se sperimenta altre volte le stesse sensazioni...
 - ...su cosa fa di solito per fronteggiarle...
 - ...e se ciò che si rende conto di fare effettivamente funziona nel breve e nel lungo termine...

HOMEWORK

- Esercitazione: il caso di Francesca
- Autovalutazione:
- Prova a formulare il caso identificando le vulnerabilità storiche ed attuali (f. Predisponenti), i fattori precipitanti, di mantenimento e le risorse

