



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DELL'AQUILA



DISCAB
Dipartimento di Scienze
Cliniche Applicate
e Biomolecolari

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA
CLM in Psicologia Applicata, Clinica e degli
interventi
AA 2024-2025_I semestre



**LA RACCOLTA DEI DATI BIO-PSICO-SOCIALI NEL COLLOQUIO
PSICOLOGICO: AREE DI INDAGINE E LIVELLI DI APPROFONDIMENTO**

Prof.ssa Laura Giusti



MESVA
Dipartimento di Medicina Clinica,
Sanità Pubblica, Scienze della Vita
e dell'Ambiente

1

**MODELLI DI RACCOLTA DEI DATI NEL COLLOQUIO
ANAMNESTICO**

- Non esiste un unico modello di raccolta dei dati bio-psico-sociali
- Non con tutti i pazienti è possibile seguire, nella raccolta dei dati bio-psico-sociali, l'iter che il clinico preferirebbe (**es contesto pubblico vs privato**)



2

Cinque modalità differenti di raccolta dei dati bio-psico-sociali

- **Approccio anamnestico non focalizzato**
- *Raccolta di informazioni non strutturata. Non completezza e non utile al lavoro psicoterapeutico*
- **Anamnesi dettagliata**
- *Approfondita visione diacronica della vita del paziente –approccio medico ...domande puntuali_ (completezza e affidabilità (fallibilità della memoria e suscettibilità al contesto; vissuti vs fatti, posizione di passività del paziente*
- **Anamnesi selettivamente orientata,**
- *Focalizzata principalmente sui dati connessi al problema riportato. Paziente attivo, focus sul problema , tempo ridotto. Buona alleanza diagnostica e quindi psicoterapeutica*
- **Anamnesi mirata**
- *Focus su specifica area di vita (pazienti con dipendenze, DCA, disturbi dell'apprendimento)*
- **Anamnesi raccolta i fini della ricerca**
- *Indagine accurata e su specifici dati tramite questionari standardizzati*

3

IL COLLOQUIO ANAMNESTICO



- Segue uno **schema** che prevede di considerare con **un diverso livello di specificità** tutte le aree della vita del paziente.

4

IL COLLOQUIO ANAMNESTICO



- Se gestito in modo adeguato, il momento dell'anamnesi può produrre un consolidamento dell'alleanza con il paziente, perché la raccolta delle informazioni può trasmettere a quest'ultimo il sentimento di un sincero interesse per la sua sofferenza e per le sue difficoltà da parte del clinico.
- Quando **il contatto con esperienze dolorose del passato causa un'intensa reazione emotiva quale strategia ?**

5

QUANDO SCONSIGLIATO?

- **Acuzia sintomatologica**
- **Situazioni di urgenza (reale)**



6

STRUMENTI DI INDAGINE

- Nel caso in cui il paziente abbia particolari difficoltà nel raccontare la propria storia o quando i fatti che riesce a esporre altro non sono che **descrizioni asettiche di eventi di vita**, può essere necessario, **ricorrere a strumenti di indagine che vanno oltre il colloquio clinico.**



7

RISCHI E LIMITI DA CONSIDERARE

- Nella raccolta dei dati anamnestici le domande sono scelte in base ai criteri della **maggiore accessibilità all'argomento da parte del paziente e della probabilità di attivare ricordi.**
- **La psicopatologia** del paziente può **interferire** con il buon andamento del colloquio anamnestico:
 - ✓ Difficoltà nella regolazione delle emozioni
 - ✓ Solo eventi negativi o solo eventi positivi
 - ✓ Schemi cognitivi su di sé (es ansia sociale)
 - ✓ Controllo immagine di sé (ambito peritale)
 - ✓ Narrative povere, generiche con pochi dettagli (depressione)
 - ✓ Narrative povere, frammentate, disorganizzate e incomplete (es. depressione, DPTS, D. personalità)
 - ✓ **Categorie di eventi vs ricordi specifici (traumi precoci)**



8

RISCHI E LIMITI DA CONSIDERARE



Spetta al clinico mettere **il paziente in una condizione emotiva adeguata alla raccolta dei dati**, monitorando costantemente l'andamento della relazione e ricordando la natura del lavoro anamnestico, **senza mai forzare il paziente.**



È comunque possibile che, nonostante gli accorgimenti del clinico, in determinate situazioni i dati emersi **rimangono parziali, lacunosi o inattendibili.**



Il clinico deve avere piena consapevolezza e accettare di misurarsi con tutte le difficoltà connesse all'inevitabile precario equilibrio **fra realtà e finzione.**

9

LA RACCOLTA DEI DATI BIO-PSICO-SOCIALI: storia di vita e sull'evoluzione del suo problema



- E' un incontro tra due esperti:
- il **clinico è l'esperto** delle interazioni possibili fra i dati
- il **paziente è l'esperto** delle conseguenze che differenti accadimenti hanno avuto sulla propria evoluzione psicologica

10

LE AREE DI INDAGINE SU DUE PIANI

- Il colloquio anamnestico non deve limitarsi a una mera raccolta di informazioni, ma indagare, sempre senza giudizio, i **vissuti del paziente** connessi ai vari episodi o specifiche situazioni (**al momento dell'accaduto e al momento della narrazione**).
- **Non tutti i dati hanno la stessa importanza nella vita del paziente, né lo stesso rilievo nella genesi della condizione attuale di disagio.**
- **E' preferibile condurre un'indagine ampia e completa, che copra tutte le aree della vita e della storia del paziente.**



11

LA STORIA DI VITA

- Ciò che ci interessa raccogliere in questa fase dell'assessment sono i **ricordi che il paziente ha della sua storia, così come egli se li è costruiti**, senza porci il problema di quale sia la "realtà oggettiva" dei fatti narrati.
- Per ciascun avvenimento siamo interessati a sapere:

- a) i dati specifici, i fatti così come sono stati memorizzati dal paziente (ad esempio: «*mi ricordo che bisticciavo sempre con mia sorella. i nostri litigi avvenivano soprattutto quando si giocava insieme e spesso finivano a botte*»);
- b) la loro interpretazione, il significato che il paziente ha loro attribuito (che nel caso dell'esempio di cui sopra possono emergere da domande del tipo «*perché pensa che avvenissero questi litigi? Chi li provocava?*»).

12

- **Quanti primi colloqui servono a completare un assessment che includa l'anamnesi personale e familiare, la storia del problema e il funzionamento attuale**

-> **(Durata media: 3-5 sedute)**

Tre-cinque incontri vengono interamente dedicati alla raccolta dei dati necessari per la prima fase dell'assessment con la successiva formulazione e restituzione del piano terapeutico

13

**DAI PRIMI COLLOQUI UTILI ALL'ASSESSMENT COMPLETO ALLA
PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO
DURATA MEDIA 3-5 SEDUTE**

- Raccolta informazioni biografico-anamnestiche
- Problema presentato dal paziente
- Analisi sincronico - diacronica
- Eventuali problemi collegati al problema principale
- Strumenti psicodiagnostici
- Analisi funzionale e cognitivo-comportamentale delle situazioni problematiche
- Diagnosi DSM-5
- Eventuale analisi psicofisiologica (biofeedback)
- Concettualizzazione (formulazione ipotesi disturbo/problema)
- Formulazione piano terapeutico
- Colloquio di restituzione (con esposizione di ipotesi e proposta di intervento)

3/5 Colloqui

14

SU COSA RACCOGLIERE DATI IN QUESTA FASE ?



NOME E COGNOME

DATI SOCIOANAGRAFICI

CONTESTO E MOTIVO DELLA RICHIESTA

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

TRATTAMENTI PSICOLOGICI PRECEDENTI

STILE/ABITUDINI DI VITA E ASPETTI MEDICO/ BIOLOGICI

EVENTI DI VITA/ STORIA PERSONALE/ EDUCATIVA E FAMILIARE

STORIA SCOLASTICA

STORIA AFFETTIVA E RELAZIONALE

RISULTATI DEI TEST

15

INFORMAZIONI BIOGRAFICHE/contesto e motivo della richiesta

- Principali dati biografico – anamnestici
- Invio e motivo della richiesta**



16

INVIO

- **Autoinvio**
- **Oppure**
- **Invio (familiari, servizi o collega o agenzie o altri professionisti)**



17

Esempio: il caso di Alice (depressione in adolescenza)

DATI SOCIOANAGRAFICI

- Alice, 17 anni, studentessa, vive in provincia di Treviso. Proviene da una famiglia numerosa, vive con i genitori, le sue due sorelle gemelle, una sorella minore di 7 anni e il fratello minore di 5 anni. Aveva anche un fratello gemello, con il quale condivideva il sacco uterino, che è morto pochi giorni dopo la nascita. Descrive i rapporti con entrambi i genitori, con il fratello minore e le sorelle come molto buoni, affettuosi, improntati sul calore umano e la serenità. Alice frequenta il terzo anno del liceo scientifico.

CONTESTO E MOTIVO DELLA RICHIESTA

- Richiede un consulto con l'aiuto dei genitori perché recentemente ha sviluppato importanti e invalidanti sintomi che interferiscono con la sua vita quotidiana, sia in ambito scolastico che familiare.
- Il padre mi telefona a marzo 2015 chiedendomi di vedere Alice per fissare un colloquio, in quanto alcuni comportamenti sviluppati dalla figlia lo preoccupano e interferiscono con la prestazione scolastica e la sua vita sociale.

18

Il caso di Anna (depressione in età adulta)

- **DATI SOCIOANAGRAFICI**
- Anna, 69 anni, è vedova da quando aveva 57 anni.
- Nata e cresciuta in un paese del Friuli Venezia Giulia; attualmente vive in Veneto con i suoi due figli. Il più vecchio ha 44 anni e lavora come magazziniere, il più giovane ha 35 anni e fa l'architetto. Nello stesso paese vive anche la sorella, figura di riferimento per Anna.
- **CONTESTO E MOTIVO DELLA RICHIESTA**
- Inviatami per un consulto da una collega, Anna mi contatta telefonicamente ad ottobre del 2015, chiedendomi un appuntamento. Mi dice, inoltre, che le è stato dato il mio numero da un'amica del figlio perché, da agosto, soffre di un costante peso al petto e mancanza d'aria. A distanza di una settimana, vedo Anna nel mio studio privato.

19

ALLA FINE DEL PRIMO COLLOQUIO ...

- **Nel primo colloquio gli obiettivi sono essenzialmente due.**
 - Esame e identificazione del problema del paziente/cliente al fine di collocarlo all'interno di un più ampio scenario costituito dalle problematiche e dalle caratteristiche complessive del paziente, sia a livello individuale sia a livello familiare e socio-relazionale.
 - 1) Costruirsi una prima **Idea del problema** che il paziente ci sta presentando (che possa guidarci nel successivo percorso di ricerca di informazioni).
 - 2) Definire gli elementi espliciti essenziali del **contratto terapeutico**.



20

CONTRATTO TERAPEUTICO

- **Accordi relativi ad alcuni elementi normativi della relazione:**
- Frequenza e durata delle sedute
- Svolgimento e obiettivo delle prime sedute
- Modalità di pagamento
- Eventuale registrazione delle sedute
- Elementi psicoeducazionali
- Collaborazione del paziente
- Modello teorico di riferimento (es approccio cognitivo-comportamentale)



21

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA: ACCERTAMENTO DEL PROBLEMA

- *Cosa l'ha portata qui oggi?*
- *Lei si è rivolto a me per qualche problema che l'affligge. Mi dica, cosa la preoccupa? Quali sono gli aspetti e le situazioni che costituiscono attualmente un problema per lei?*



Che cosa la preoccupa?" invece che: "Qual è il suo problema?"
(**direzione terapeutica del colloquio**)

Cosa la preoccupa di più? Di tutte le cose di cui ha parlato qual è quella che le crea più disagio?

22

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA

accertamento del problema

- Prima di esplorare il perché di un certo problema, il terapeuta **accerta** quando si manifesta questo pericolo nella mente del paziente: "In quali momenti della giornata accadono gli episodi problematici? In concomitanza con quali stimoli o situazioni? E inoltre, con quale frequenza?".
- *Mi può raccontare un'occasione determinata in cui si è presentato il suo problema?*
- *Un'occasione di cui ricorda concretamente le circostanze, il momento e il luogo in cui è avvenuta, e che sia per lei particolarmente rappresentativa.*
- *Oppure, più semplicemente, mi può raccontare l'ultima volta che si è presentato il suo problema?*
- *Occorre continuare a chiedere chiarimenti. Chiedere: "Quando?" "In che giorno? A che ora? Dove e con chi?".*

23

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA:

FREQUENZA , DURATA E GRAVITA'

- *Se dovesse valutare da 0 a 100 l'intensità del problema ?*
- *Quanto spesso accade, per quanto tempo permane?*
- *Quando non si manifesta mai o molto più raramente?*

24

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA: GENESI E SVILUPPO

- *Quando ha avuto inizio, che cosa accadeva in quel periodo?*
- *Da allora si sono verificati cambiamenti?*
- *Ci sono stati episodi simili in altre fasi della sua vita?*

25

Strategie attuate e risorse del paziente

- Quali tentativi ha messo in atto fino a questo momento e con quali risultati?
- Quando è riuscito a gestire meglio gli attacchi di panico?

26

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA Percezione del problema da parte del soggetto

- *Che idea SI è FATTO DEL suo problema ?*

27

PRIMO COLLOQUIO

- Al primo colloquio Anna arriva accompagnata dal figlio. Entra da sola nello studio: appare una donna emaciata, rallentata nel modo di muoversi ed esprimersi. Il tono di voce è basso, poco espressivo e, in modo rassegnato, mi spiega il motivo della consultazione. Riporta di avere come un peso al petto e mancanza d'aria da luglio. Il tutto era iniziato con il caldo estivo ed era, successivamente, esploso a ferragosto di quest'anno con un episodio di tachicardia, mancanza d'aria, sensazione di peso al petto e paura di morire. Da quel giorno Anna riporta di non essere più stata bene e di aver paura di non guarire più.
- Riferisce, inoltre, che aveva molta ansia prima di venire in colloquio, tanto che stava per rimandare l'appuntamento. Dedico la parte finale dell'incontro ad illustrare le modalità, le fasi e i rispettivi tempi previsti dalla terapia cognitivo – comportamentale. Mi concentro sulla fase di assessment, spiegando la necessità e l'importanza di utilizzare degli strumenti, quali test e diari di automonitoraggio, per raccogliere le informazioni necessarie in breve tempo. Alla fine del primo colloquio, Anna, chiede rassicurazioni sul buon esito finale della terapia. Mi astengo dal dare una risposta certa, rispiegando le modalità di lavoro con sicurezza e fiducia nei confronti dell'approccio cognitivo – comportamentale

28

STORIA DEL PROBLEMA E MANIFESTAZIONI ATTUALI

- Il primo episodio di abbassamento dell'umore associato ad uno stato d'ansia è insorto a seguito della diagnosi di tumore del marito e si è ripresentato dopo la morte dello stesso.
- A distanza di 9 anni circa dall'ultimo episodio di carattere *depressivo*, a luglio di quest'anno, Anna ha iniziato a lamentare tachicardia, sensazione di pesantezza al petto, mancanza d'aria, insonnia e perdita dell'appetito. Ai sintomi fisici, si associano, timore di rimanere da sola e di affrontare situazioni sia semplici e quotidiane (es: restare sola la sera, cucinare, guidare in macchina da sola), sia nuove (es: venire ai colloqui). Afferma: *"Mi sembra tutto troppo difficile e pesante"*.
- La paziente riferisce che i sintomi sono presenti tutti i giorni, tutto il giorno e le impediscono di svolgere le normali attività quotidiane.
- A causa di questo malessere Anna si è sottoposta a diversi esami medici diagnostici (ad es: radiografia torace, ecografia all'addome e gastroscopia) che hanno dato esiti negativi.
- Nonostante ciò, per un certo periodo, rimane il timore di stare male e di non riuscire a cavarsela da sola.
- I sintomi sopra descritti sono insorti a luglio, periodo in cui Anna si sentiva molto agitata sia per il caldo, sia perché il figlio maggiore, Guido, avendo trovato una ragazza, non tornava a casa la notte. In questa situazione sono insorte diverse paure, come rimanere sola, sentirsi male e di un aggravamento della malattia; ma anche senso colpa nei confronti dei figli che le stanno dando sostegno. In quello stesso periodo, Anna, non poteva contare sull'appoggio della sorella che era totalmente dedita al marito, malato di tumore.

29

- **TRATTAMENTO FARMACOLOGICO**
- **TRATTAMENTI PSICOLOGICI PRECEDENTI**



30

EPISODI PSICOPATOLOGICI PREGRESSI ED EVENTUALI TRATTAMENTI



- Eventuali cure (mediche, psichiatriche, psicoterapeutiche e psicofarmacologiche.....)
- le opinioni e gli atteggiamenti riguardo alla psicoterapia e alla farmacoterapia
- vissuto del paziente riguardo a ciascuna di esse,
- il decorso e la risoluzione dei sintomi

31

COSA RIPORTARE SUL NOSTRO DIARIO..

- **TRATTAMENTO FARMACOLOGICO**
- La/Il paziente non assume alcun trattamento farmacologico.
- **TRATTAMENTI PSICOLOGICI PRECEDENTI**
- La/Il paziente riferisce di non aver seguito trattamenti psicologici in precedenza.

32

SU COSA RACCOGLIERE DATI IN QUESTA FASE ?



NOME E COGNOME

DATI SOCIOANAGRAFICI

CONTESTO E MOTIVO DELLA RICHIESTA

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

TRATTAMENTI PSICOLOGICI PRECEDENTI

STILE/ABITUDINI DI VITA E ASPETTI MEDICO/ BIOLOGICI

EVENTI DI VITA/ STORIA PERSONALE/ EDUCATIVA E FAMILIARE

STORIA SCOLASTICA

STORIA AFFETTIVA E RELAZIONALE

RISULTATI DEI TEST

33

LE ABITUDINI DI VITA

- Sonno (insonnia iniziale centrale e finale)
- Uso di farmaci o altre sostanze
- Le attività extra-lavorative, hobby, sport praticati;
- Le abitudini alimentari (regolarità dei pasti, quantità e qualità di cibo assunto, episodi di anoressia, bulimia, binge eating ecc.);
- L'eventuale abuso di sostanze (tabacco, alcol, cannabis, anfetamine, psicofarmaci)
- Comportamenti antisociali e problemi legali e/o economici.
- Possibili gravidanze, nelle pazienti di genere femminile (senza trascurarne l'effetto anche sul partner di genere maschile), oppure una condizione di infertilità (sia in uomini e donne)



34

L'ANAMNESI PATOLOGICA: ASPETTI MEDICO/ BIOLOGICI



- La presenza di una malattia cronica o acuta nel paziente.
- Malattie, cure farmacologiche, ricoveri, esito dei trattamenti e ricadute attuali, nonché i vissuti soggettivi del paziente riguardo all'esperienza della malattia

35

NEI COLLOQUI SUCCESSIVI

- *Oggi ci focalizzeremo su alcuni problemi che la riguardano e che abbiamo affrontato nell'ultimo incontro, fonte di disagio per lei.*
- *Ciò allo scopo di chiarire meglio i diversi aspetti che in questo tuo/suo disagio sono coinvolti.*
- *Sarà quindi necessario fare alcune domande per raccogliere specifiche informazioni.*
- *Possiamo procedere?*

36

NEI COLLOQUI SUCCESSIVI

- *L'ultima volta e la ringrazio per questo, lei mia ha presentato il suo problema e quanto questo le crei difficoltà nel suo funzionamento sociale e personale....*
- *Oggi vorrei conoscere un po' la sua storia.... Iniziamo, cercando di partire da più indietro possibile. Quali sono i primissimi ricordi della sua infanzia ...? Quali sono le cose più remote che ricorda di sé, della sua vita? Le prime cose che le vengono in mente? Non importa che siano ricordi strutturati o precisi ... anche dei semplici flash... singole immagini o sensazioni ...”.*

37

ANALISI DIACRONICA: ROPERCORRERE CON IL PZ I PRINCIPALI EVENTI DI VITA schema generale

- Infanzia, educazione ricevuta, atteggiamento verso la scuola, rapporti sociali, esperienze traumatiche, rapporti con genitori, fratelli e dinamiche familiari, **passaggi evolutivi significativi**
- **Ricognizione diacronica sui principali eventi di vita**
- Suddivisione per fasi (**infanzia, fanciullezza, adolescenza, età adulta**)
- Partire sempre dai ricordi più disponibili del paziente ma mai forzare i ricordi....



38

Alcune frasi in aiuto....

- *Come si descrive come bambina/o?*

39

EVENTI DI VITA/STORIA EDUCATIVA E FAMILIARE

- Dati anagrafici e di carattere socio-economico (età, livello di scolarità, professione, status socio-economico dei diversi familiari)
- Il clima emotivo e la qualità dei legami (genitori, fratelli, nonni o altri significativi)
- Le vite dei nonni e il rapporto con i loro figli (i genitori del paziente, ma anche gli zii/zie) (dinamiche che si ripetono)
- Le storie di vita dei genitori e la loro relazione e situazioni familiari particolari
- Eventuali malattie fisiche, decessi e psicopatologia nei membri della famiglia (ereditabilità)
- Lutti, separazioni, trasferimenti e **altri eventi che possono essere stati percepiti come traumatici dal pz**
- **Il modo con cui i genitori e gli altri familiari del paziente affrontano la sua malattia**
- **Qualità dei legami anche all'interno di una propria famiglia con il partner, con i suoceri e i figli**



iStock
Credit: PeopleImages

40

Alcune frasi in aiuto....

- Come descriverebbe il rapporto con i suoi genitori ?

41

Alice _STORIA PERSONALE- EVENTI DI VITA / STORIA EDUCATIVA E FAMILIARE

- Alice ha trascorso tutta l'infanzia e l'adolescenza con entrambi i genitori. Alice appartiene ad una famiglia numerosa, ha 2 sorelle gemelle e 2 fratelli minori. I rapporti tra i suoi genitori fino all'inizio delle sue difficoltà erano descritti come buoni, abbastanza sereni. Rispetto alla famiglia riporta che è una famiglia tranquilla, quasi noiosa, che vuole bene ai suoi genitori, **nonostante l'educazione ricevuta sia descritta come rigida e severa**. Oltre ai genitori, anche i nonni hanno avuto un ruolo importante nella sua educazione. Su alcuni punti c'è poca comprensione e si litiga. Potrebbe esserci più affetto. I genitori hanno una buona situazione socio-economica e Alice riferisce che, dal punto di vista materiale non le manca niente ma vorrebbe che tra familiari ci fosse più affetto.
- Alice riferisce che, nella sua famiglia, viene data **grande enfasi ai valori morali e ai principi**, soprattutto di carattere religioso, a discapito delle emozioni, delle quali non si parla e che, pertanto, vengono nascoste e vissute negativamente. Da parte di entrambi i genitori si evidenzia una comunicazione molto criticante e giudicante, tesa a mettere sempre in evidenza gli aspetti negativi delle scelte e dei comportamenti di Alice e delle sorelle, inducendo dubbi, scarsa autostima e senso di colpa.
- Inoltre, sembra che la mancanza di motivazione e la sensazione di noia che la paziente **vive attualmente siano dovute al fatto che nessuno dei due genitori l'ha mai lodata** per i suoi sforzi volti a tenere dei buoni risultati scolastici. Alice, inoltre, rimprovera ai genitori di non essere stati capaci di suscitare in lei quel sano appetito per le cose felici e interessanti della vita. Sembra che l'educazione della paziente sia stata, in parte, deficitaria sia come tempo a lei dedicato, necessario a far germogliare e coltivare un sano interesse per la vita, sia per la non valorizzazione da parte dei genitori delle capacità che la paziente possedeva, ad esempio Alice era brava a scuola ma non veniva rinforzata in questo, semplicemente le dicevano che stava facendo il suo dovere. Dall'unione di queste situazioni, probabilmente, è nato l'impoverimento motivazionale che, allo stato attuale, condiziona la vita della paziente.
- **Alice riferisce di sentirsi maggiormente legata alla mamma**, dice che si assomigliano molto anche caratterialmente, mentre il padre viene descritto come una figura presente ma con la quale c'è minor dialogo e confronto.
- Già dall'infanzia Alice era molto legata alla madre, passavano più tempo insieme e fino all'adolescenza, era la sua confidente. La madre, tuttavia, viene descritta come una figura rigida e severa che impone regole di comportamento fortemente basate sul rispetto degli altri, in particolare, degli adulti, e delle regole in generale.
- Alice sostiene che a casa non si può mai stare tranquilli, c'è sempre confusione visto che sono in tanti e che a lei e alle sorelle maggiori viene dedicata poca attenzione. Ai fratelli minori viene concesso tutto, fanno chiasso tutto il giorno e non portano rispetto per le sorelle e per il fatto che avrebbero bisogno di tranquillità per studiare. I genitori, inoltre, spingono Alice e le sorelle affinché le attività nel tempo libero vengano svolte tutti insieme, nonostante la grande differenza di età che è presente tra i fratelli. Questo atteggiamento, nel tempo, ha portato Alice e le sue gemelle a distaccarsi dai genitori per evitare la noia di attività poco adatte a loro e a passare il proprio tempo libero in casa, unica alternativa concessa dai genitori, perché le proposte della famiglia non erano adeguate ai loro bisogni.

42

ESEMPIO: COLLOQUIO ANAMNESTICO/VITA PERSONALE/FAMILIARE

- *TERAPEUTA: Suo papà che papà era?*
- *PAZIENTE: Un papà apparentemente interessato a me, ma poi nelle cose che io ritenevo importanti e per le quali cercavo la sua attenzione non c'era.*
- *TERAPEUTA: Mi faccia un esempio.*
- *PAZIENTE: Non aveva la dedizione di mia mamma dal punto di vista affettivo, non della presenza fisica.*
- *TERAPEUTA: La dedizione no, ma l'abbracciava?*
- *PAZIENTE: Poche volte.*
- *TERAPEUTA: Stava con lei? Giocava con lei?*
- *PAZIENTE: Quasi mai, anche perché per lavoro non c'era quasi mai e poi anche quando c'era...*
- *TERAPEUTA: Si interessava a lei?*
- *PAZIENTE: Non molto, per quello che io ritenevo importante. Magari arrivava a casa dal lavoro con un regalino ma poi mi veniva dato e basta.*
- *TERAPEUTA: La rimproverava ogni tanto?*
- *PAZIENTE: No.*
- *TERAPEUTA: Lei si sentiva stimata da suo papà?*
- *PAZIENTE: Non saprei... da piccola forse un po' di più rispetto a mia mamma ma solo perché non c'era quel controllo che invece con lei c'era.*

43

ESEMPIO: COLLOQUIO ANAMNESTICO/VITA FAMILIARE

- *PAZIENTE: Mia madre voleva il massimo perché se non prendevo il massimo mi rimproverava per non aver fatto di meglio.*
- *TERAPEUTA: E lei come si sentiva riguardo a questo?*
- *PAZIENTE: Mi faceva sentire ancora più in ansia. Immaginavo cosa poteva succedere se non prendevo il massimo dei voti. Sapevo che avrei dato un dispiacere anche a lei.*
- *TERAPEUTA: I rimproveri di mamma allora che effetto le facevano?*
- *PAZIENTE: Io ero convinta che fossero giusti, credevo effettivamente di non essermi impegnata abbastanza. Una cosa che però mi faceva arrabbiare era che, invece, da mio fratello non pretendevano questo, solo perché lui aveva sempre preso sei!*

44

SU COSA RACCOGLIERE DATI IN QUESTA FASE ?




- NOME E COGNOME
- DATI SOCIOANAGRAFICI
- CONTESTO E MOTIVO DELLA RICHIESTA
- MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA
- TRATTAMENTO FARMACOLOGICO
- TRATTAMENTI PSICOLOGICI PRECEDENTI
- STILE/ABITUDINI DI VITA E ASPETTI MEDICO/ BIOLOGICI
- EVENTI DI VITA/ STORIA PERSONALE/ EDUCATIVA E FAMILIARE
- STORIA SCOLASTICA
- STORIA AFFETTIVA E RELAZIONALE
- RISULTATI DEI TEST

45

RICORDARE SEMPRE

Le 5 OPERAZIONI INVESTIGATIVE !



46

SU COSA RACCOGLIERE DATI IN QUESTA FASE ?



NOME E COGNOME

DATI SOCIOANAGRAFICI

CONTESTO E MOTIVO DELLA RICHIESTA

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

TRATTAMENTI PSICOLOGICI PRECEDENTI

STILE/ABITUDINI DI VITA E ASPETTI MEDICO/ BIOLOGICI

EVENTI DI VITA/ STORIA PERSONALE/ EDUCATIVA E FAMILIARE

STORIA SCOLASTICA

STORIA AFFETTIVA E RELAZIONALE

RISULTATI DEI TEST

47

L'ANAMNESI SCOLASTICA E LAVORATIVA

Dall'asilo fino all'università e al mondo del lavoro:

- possibili difficoltà di apprendimento e di comportamento
- rapporto con i compagni e con gli insegnanti,
- la scelta della facoltà, la qualità delle relazioni con agli altri studenti e con i docenti, e le eventuali interruzioni o blocchi del percorso che porta alla laurea
- tipo di lavoro o le specifiche mansioni svolte, la motivazione che è alla base della scelta professionale
- la soddisfazione per la retribuzione economica
- la qualità della relazione con i colleghi e con i superiori



48

STORIA SCOLASTICA: ESEMPIO

-Il caso di Anna



- Anna ha frequentato le scuole elementari con profitto sufficiente e ha ripetuto più classi.
- Al termine della quinta elementare non ha proseguito gli studi ed è rimasta a lavorare in casa.
- La stessa paziente riporta che non le è mai piaciuto andare a scuola e di non aver mai sopportato i “compitini per casa”.

49

STORIA SCOLASTICA: ESEMPIO

-Il caso di Alice



- Alice studia al liceo scientifico e fa la quarta superiore, fino a qualche mese fa ha frequentato la scuola con un profitto brillante, tuttavia negli ultimi mesi lamenta perdita di concentrazione e di motivazione allo studio.
- Riferisce di essere stata sempre attenta in classe e di dedicare poco tempo allo studio a casa, riuscendo bene nelle materie umanistiche e con un po' più di impegno anche in quelle scientifiche.
- Negli ultimi mesi, invece, riferisce di avere difficoltà a rimanere attenta in classe, spesso si sente molto stanca e non riesce a seguire le lezioni come faceva in precedenza, inoltre, a casa inizia a studiare solo tardi la sera e riesce a mantenere la concentrazione solo per brevi intervalli di tempo.

50

SU COSA RACCOGLIERE DATI IN QUESTA FASE ?



NOME E COGNOME

DATI SOCIOANAGRAFICI

CONTESTO E MOTIVO DELLA RICHIESTA

MANIFESTAZIONI ATTUALI E STORIA DEL PROBLEMA

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

TRATTAMENTI PSICOLOGICI PRECEDENTI

STILE/ABITUDINI DI VITA E ASPETTI MEDICO/ BIOLOGICI

EVENTI DI VITA/ STORIA PERSONALE/ EDUCATIVA E FAMILIARE

STORIA SCOLASTICA

STORIA AFFETTIVA E RELAZIONALE

RISULTATI DEI TEST

51

I RAPPORTI INTERPERSONALI E LA SESSUALITÀ

Quantità, alla qualità e alla profondità delle amicizie passate e attuali:

- relazioni sentimentali passati e attuali (consapevolezza di pattern disfunzionali)
- qualità della relazione attuale, la dimensione progettuale e i rapporti della coppia con le rispettive famiglie di origine nonché con gli eventuali figli.
- vita sessuale (*non indagata subito* → imbarazzo e vergogna)
- eventuale presenza di disturbi della performance sessuale



NB: è comunque preferibile rinunciare ad alcune informazioni piuttosto che incrementare il disagio del paziente, con il rischio di comprometterne la volontà di collaborazione !!



52

STORIA AFFETTIVA E RELAZIONALE



- Alice non ha mai avuto una relazione sentimentale, e dice di non essere interessata ad intraprendere una storia con nessuno. Riferisce che un suo compagno di classe le ha dimostrato, più volte, nel corso di questi anni il suo interesse ma Alice sostiene che non le importa di iniziare una storia con lui né con nessun'altro. Relativamente alle amicizie, riferisce di avere solo un'amica che conosce dall'inizio del liceo con la quale studia un paio di volte a settimana e le sorelle con le quali trascorre parte del tempo libero a casa. Descrive i rapporti con i compagni di classe come molto buoni, idilliaci, addirittura perfetti, nonostante ciò riferisce di non frequentarli e di non sentirli al di fuori dell'orario scolastico e di non avere un gruppo di amici con cui fa delle attività nel tempo libero. Mi rendo conto che Alice ha delle difficoltà a riconoscere e definire le emozioni legate alle interazioni con i coetanei, la paziente fatica a riconoscere l'ansia che prova nei rapporti sociali, mentre pone l'accento sulla sensazione di estraneità dal gruppo dei pari e sulla tristezza susseguente. Il comportamento messo in atto dalla paziente è spesso di evitamento dalle situazioni di gruppo, per allontanarsi dalle possibili difficoltà legate alle relazioni e all'interazione per paura di non essere all'altezza delle situazioni e per evitare le possibili conseguenze spiacevoli.
- Alcune problematiche cominciano ad essere presenti già dall'infanzia, Alice dice di aver sempre provato, rispetto ai coetanei, un senso di inferiorità, unito alla difficoltà a far parte del gruppo e alla capacità di riuscire a relazionarsi adeguatamente con i coetanei.

53

SUSSIDI DIAGNOSTICI

54

Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE M.M.P.I. - 2	COGNOME:..... NOME:..... NUMERO DI ARCHIVIO:..... DATA:..... NOME DELL'ESAMINATORE:.....
---	--

Istruzioni: Il presente questionario è composto da varie frasi numerate. Legga ogni frase e decida - riferendosi alla Sua Persona - se la frase è vera o falsa. Segui la risposta direttamente su questo modulo. Se una frase - riferendosi alla Sua persona - è vera o probabilmente vera, faccia una crocetta sulla casella segnata con "V". Se la frase - sempre riferendosi alla Sua persona - è falsa o probabilmente non vera, faccia una crocetta sulla casella segnata con "F". Se la frase non può essere riferita alla Sua persona, o se riguarda qualcosa che non conosce, non faccia nessun segno. Tanti comosque di dare una risposta a ciascuna frase. Ricordi di dare la Sua opinione su di sé.
 Nel segnare la risposta, faccia segni ben chiari e marcati. Se vuole cambiare risposta, faccia un cerchio su quella che desidera cancellare ed apponga la crocetta su quella scelta definitivamente.
Si ricordi di rispondere, se possibile, ad ogni frase.

1. Mi piacciono le ritme di meccanica	V	F
2. Ho un buon appetito	V	F
3. Mi sveglio fresco e riposato quasi tutte le mattine	V	F
4. Prego che mi piacerebbe lavorare come bibliotecario	V	F
5. Vengo facilmente svegliato dai rumori	V	F
6. Mio padre è una buona persona, o (se suo padre è morto) mio padre è stato una buona persona	V	F
7. Mi piace leggere gli articoli di cronaca nera	V	F
8. Di solito ho le mani e i piedi abbastanza caldi	V	F
9. La mia vita di ogni giorno è piena di cose che mi interessano	V	F
10. Sono capace di lavorare come lo sono sempre stato	V	F
11. Molto spesso mi sembra di avere un nodo alla gola	V	F
12. Sono soddisfatto della mia vita sessuale	V	F
13. Le persone dovrebbero cercare di capire i loro sogni, esserne guidate e trarne consiglio	V	F
14. Mi piacciono i racconti di spionaggio o polizieschi	V	F
15. Lavoro sotto una forte tensione nervosa	V	F
16. A volte penso a cose così cattive da non poterne parlare	V	F
17. Sono sicuro che la vita mi tratta male	V	F
18. Soffro di attacchi di nausea e di vomito	V	F
19. Quando inizio un nuovo lavoro cerco di capire a chi è importante essere simpatici	V	F
20. Molto raramente soffro di pibchezza	V	F
21. A volte ho desiderato molto andare via da casa	V	F
22. Nessuno sembra capirmi	V	F
23. A volte scoppio a ridere o a piangere senza riuscire a controllarmi	V	F
24. A volte sono posseduto dagli spiriti maligni	V	F

▪ Il **MMPI - 2** è uno strumento psicodiagnostico ad ampio spettro costruito per valutare le **più importanti caratteristiche strutturali della personalità e i disturbi emozionali.**

▪ È un questionario di personalità autosomministrato, composto da **567 item** che prevedono risposte dicotomiche "Vero/Falso".

▪ È un inventario di personalità ad ampio spettro, che traccia profili la cui valenza si esprime peculiarmente dal punto di vista psicopatologico.

▪ È a tutt'oggi impiegato come ausilio **nelle diagnosi psichiatriche** (la diagnosi è sempre clinica), nello **screening psicopatologico**, per la selezione del personale e per il reclutamento delle forze armate.

55

SCID-5-SPQ

QUESTIONARIO PER LO SCREENING DELLA PERSONALITÀ PER L'INTERVISTA CLINICA STRUTTURATA DEL DSM-5®

Progettato per essere usato come strumento di screening per l'intervista clinica strutturata per i disturbi di personalità del DSM-5® (SCID-5-PD)

Michael B. First
 Janet B.W. Williams
 Lorna Smith Benjamin
 Robert L. Spitzer

Edizione italiana a cura di
 Andrea Fossati e Serena Borrioni

Iniziali del suo nome: _____

Data di oggi: _____ PQ1

Studio N.: _____ PQ2

N. identificativo: _____ PQ3

(compilazione a cura del personale addetto allo studio)

Istruzioni

Queste domande riguardano il tipo di persona che lei è solita essere; ossia, il modo in cui si è solitamente sentito/a o comportato/a durante la maggior parte degli ultimi anni. Segni con un cerchio "SI" se la domanda è completamente o quasi del tutto valida per lei, oppure "NO" se la domanda non è valida per lei. Se non capisce una domanda, non risponda.

1.	Ha evitato dei lavori o dei compiti che prevedevano che lei avesse a che fare con numerose persone?	NO	SI	PQ4
2.	Evita di fare amicizia con le persone, a meno di non essere sicuro/a di piacere loro?	NO	SI	PQ5
3.	Trova difficile essere "aperto/a", anche con persone con cui è in confidenza?	NO	SI	PQ6
4.	Si preoccupa spesso di venire criticato/a o rifiutato/a nelle situazioni sociali?	NO	SI	PQ7
5.	Di solito sta in silenzio quando incontra persone che non conosce?	NO	SI	PQ8
6.	Pensa di non essere abile, brillante o attraente come la maggior parte delle altre persone?	NO	SI	PQ9
7.	Ha paura di provare cose che potrebbero rappresentare una sfida o di provare qualsiasi cosa nuova?	NO	SI	PQ10
8.	È difficile per lei prendere decisioni quotidiane, per esempio, come vestirsi o cosa ordinare al ristorante, senza i consigli o le rassicurazioni degli altri?	NO	SI	PQ11
9.	Dipende dalle altre persone per gestire aree importanti della sua vita, come finanze, cura dei figli, o progetti di vita?	NO	SI	PQ12
10.	Trova difficile esprimere il suo disaccordo alle persone, anche quando pensa che stiano sbagliando?	NO	SI	PQ13
11.	Trova difficile iniziare dei progetti o fare le cose da solo/a?	NO	SI	PQ14
12.	Per lei è così importante che gli altri si prendano cura di lei da essere disposto/a a fare delle cose sgradevoli o irragionevoli per loro?	NO	SI	PQ15
13.	Di solito, si sente a disagio quando è da solo/a?	NO	SI	PQ16

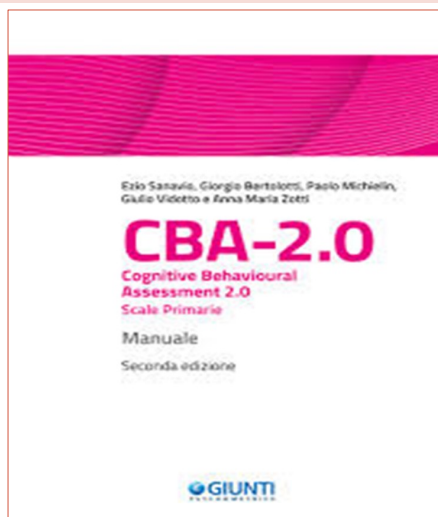
▪ Si tratta di un'intervista **semi-strutturata** utile per la diagnosi in base ai criteri diagnostici del DSM- 5.

▪ È un insieme di domande **tese a rilevare la presenza di sintomi psicopatologici e disturbi di personalità** in base al DSM 5.

▪ Un questionario auto-somministrato di screening composto da **106 item (20 minuti)**; risposta dicotomica: **Si/No** che serve come linea guida per la successiva intervista.

56

COGNITIVE BEHAVIOURAL ASSESSMENT CBA 2.0



- La batteria **CBA-2.0** è composta da **10 schede finalizzate** a individuare eventuali aree di problematiche in popolazioni cliniche.
- Si tratta di uno **strumento di indagine ad ampio spettro** e in tal senso il suo utilizzo si colloca nelle prime fasi della presa in carico del cliente.
- La batteria **non fornisce diagnosi o profili psicopatologici** bensì una panoramica generale delle problematiche del cliente sia nel dominio individuale sia nel dominio relazione con gli altri o con l'ambiente.
- Gli studi condotti attraverso il CBA-2.0 hanno dimostrato una buona capacità dello strumento di rilevare cambiamenti a distanza di tempo.

57

COGNITIVE BEHAVIOURAL ASSESSMENT CBA 2.0

- **DIECI SCHEDE**
- Scheda 1: raccoglie dati anagrafici e ha prevalentemente un'utilità pratica
- Scheda 2: State-Trait Anxiety Inventory (STAI-X1)
- Scheda 3: State-Trait Anxiety Inventory (STAI-X2)
- Scheda 4: cartella autobiografica e anamnestica
- Scheda 5: Eysenck Personality Questionnaire forma ridotta (EPQ/R) 4 -quattro differenti aspetti delle caratteristiche di personalità dell'individuo.
 - Scala introversione/estroversione (EPQ/R-E)
 - Scala Nevroticismo (EPQ/R-N)
 - Scala Psicoticismo (EPQ/R-P)
 - Scala "Lie"
- Scheda 6: Questionario Psicofisiologico forma ridotta (QPF/R)
- Scheda 7: Inventario delle Paure (IP/R)
- Scheda 8: Questionario D (QD)
- Scheda 9: Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire forma ridotta (MOCQ/R)
- Scheda 10: State-Trait Anxiety Inventory forma ridotta (STAI-X1/R)

58

SCL 90 (De Rogatis et al., 1976)- self report-screening

SCL 90

SYMPTOMS CHECK-LIST
(Derogatis, 1973)

Nome di compilatore: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____ Professione: _____

Sex: M F

Indicazioni per la compilazione:

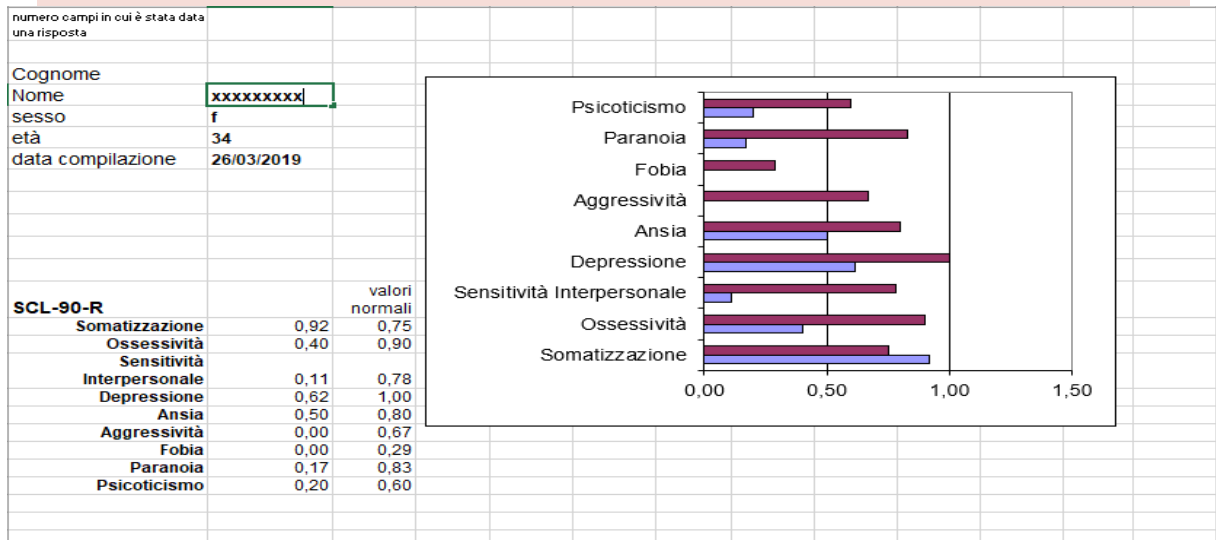
Non è una prova che misuri i problemi e disturbi che spesso affliggono le persone. È un test auto-amministrato e serve a ricordare se si ha sofferto nella scorsa settimana, oggi, sempre o con qualche frequenza. Rispondi a tutte le domande facendo una crocetta nella casella corrispondente all'intensità di ciascun disturbo; se sbagli o raddia l'idea correggi in maniera chiara e comprensibile.

	Per niente	Un po'	Molto	Molto	Molto
1. mal di testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. nervosismo o agitazione interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. incapacità a scacciare pensieri, parole o idee indovinate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. sensazione di strisciamento o di vertigini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. perdita dell'interesse o del piacere sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. tendenza a criticare gli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. impressioni che gli altri possano controllare i tuoi pensieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. tendenza a incolpare gli altri dei tuoi guai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. difficoltà a ricordare le cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. preoccupazione di essere sciatto, frastuono o straziato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. sentirsi facilmente infastidito o irritato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. dolore al cuore o al petto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. paura degli spazi aperti o delle strade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. sentirsi debole o fiacco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. idee di togliersi la vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. altre voci che altre persone non sentono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. tremori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. mancanza di fiducia negli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. scatto opposto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. facili crisi di pianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. sentirsi intorpidito nei confronti dell'altro sesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. sensazione di essere preso in trappola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. paura improvvisa senza ragione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. scatti d'ira incontrollabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. paura di uscire da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- La Symptom Check List 90 (SCL-90, De Rogatis et al., 1976) questionario autosomministrato, composto di 90 items utile a valutare un ampio spettro di problemi psicologici e psicopatologici, misurando tanto i sintomi **internalizzanti** (depressione, somatizzazione e ansia) che quelli **esternalizzanti** (aggressività, ostilità, impulsività) di utenti affetti da patologia mentale o soggetti non clinici.
- Per ciascuno degli item, il paziente deve rispondere, facendo riferimento all'arco temporale degli ultimi **7 giorni** e utilizzando una scala di gravità a 5 punti, da 0 a 4.
- Il completamento del questionario richiede 15 minuti

59

SCL90: un esempio



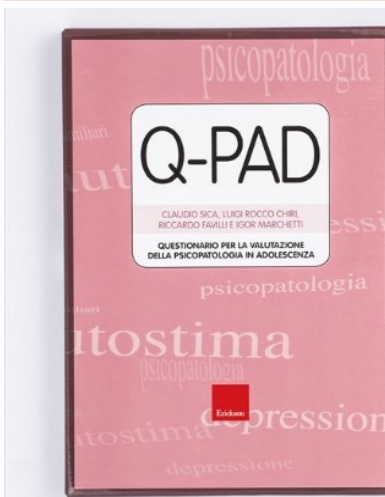
60

Test Q-PAD - Questionario per la valutazione della psicopatologia in adolescenza (Sica et al.)

- ❑ Questionario per una valutazione ad ampio spettro della psicopatologia e del benessere dell'adolescente.
- ❑ **Il Test Q-PAD**, nella versione per maschi e per femmine, è stato ideato, inoltre, per una misurazione del livello di adattamento degli adolescenti. Le sue particolari caratteristiche lo differenziano da altri strumenti simili nati in ambito strettamente psichiatrico e lo rendono adatto per un utilizzo esteso in molti contesti diversi non necessariamente clinici: scuola, comunità, counseling, orientamento, ricerca, ecc..
- ❑ Un Test che si adatta agli adolescenti
- ❑ La sua brevità, **81 item**, la semplicità nella somministrazione, la compilazione in autonomia richiede mediamente 35 minuti, la chiarezza degli item sono state appositamente pensate per adattarsi agli adolescenti che generalmente affrontano questo tipo di prove con diffidenza e scarsa motivazione.

61

Test Q-PAD - Questionario per la valutazione della psicopatologia in adolescenza (Sica et al.)



- ❑ Validato su un campione di 1454 soggetti per una fascia di età indicativa compresa tra i 14 e i 19 anni, il questionario indaga attraverso 8 scale:
 - ❖ Ansia
 - ❖ Depressione
 - ❖ Insoddisfazione corporea
 - ❖ Abuso di sostanze
 - ❖ Conflitti interpersonali
 - ❖ Problemi familiari
 - ❖ Incertezza per il futuro
 - ❖ Rischio psicosociale
 - ❖ Autostima e benessere, questa scala offre una misura sintetica dello stato generale di adattamento dell'individuo.

62

**General Health Questionnaire (GHQ-12):
valutazione del benessere generale_screening**

QUESTIONARIO SULLA SALUTE IN GENERALE
(GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE, GHQ-12)

Ci farebbe piacere sapere come si è sentito nelle ultime due settimane. La preghiamo di leggere le domande di seguito riportate ed ognuna delle quattro possibili risposte. Segni con una crocetta la risposta che fa al suo caso. La ringraziamo per la sua collaborazione.

NELLE ULTIME DUE SETTIMANE SI È SENTITO:

1. capace di concentrarsi su quello che stava facendo?	<input type="checkbox"/> meglio del solito	<input type="checkbox"/> come il solito	<input type="checkbox"/> meno del solito	<input type="checkbox"/> molto meno del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
2. di aver perso sonno per le preoccupazioni?	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> non più del solito	<input type="checkbox"/> un po' più del solito	<input type="checkbox"/> molto più del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
3. di essere stato produttivo nelle sue diverse attività?	<input type="checkbox"/> più del solito	<input type="checkbox"/> come il solito	<input type="checkbox"/> meno del solito	<input type="checkbox"/> molto meno del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
4. capace di prendere decisioni?	<input type="checkbox"/> più del solito	<input type="checkbox"/> come il solito	<input type="checkbox"/> meno del solito	<input type="checkbox"/> molto meno del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
5. costantemente sotto pressione?	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> non più del solito	<input type="checkbox"/> un po' più del solito	<input type="checkbox"/> molto più del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
6. di non essere in grado di superare le difficoltà?	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> non più del solito	<input type="checkbox"/> un po' più del solito	<input type="checkbox"/> molto più del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
7. di essere in grado di apprezzare le cose della vita di tutti i giorni?	<input type="checkbox"/> più del solito	<input type="checkbox"/> come il solito	<input type="checkbox"/> meno del solito	<input type="checkbox"/> molto meno del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
8. di essere in grado di affrontare i problemi?	<input type="checkbox"/> più del solito	<input type="checkbox"/> come il solito	<input type="checkbox"/> meno del solito	<input type="checkbox"/> molto meno del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
9. infelice o depresso?	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> non più del solito	<input type="checkbox"/> un po' più del solito	<input type="checkbox"/> molto più del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
10. di aver perso fiducia in se stesso?	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> non più del solito	<input type="checkbox"/> un po' più del solito	<input type="checkbox"/> molto più del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
11. di sentirsi una persona inutile?	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> non più del solito	<input type="checkbox"/> un po' più del solito	<input type="checkbox"/> molto più del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)
12. di essere nel complesso felice?	<input type="checkbox"/> più del solito	<input type="checkbox"/> come il solito	<input type="checkbox"/> meno del solito	<input type="checkbox"/> molto meno del solito
	(0)	(1)	(2)	(3)

63

General Health Questionnaire (GHQ-12): punteggio e scoring

PUNTEGGIO tra 0 e 14

Al momento sembra non esserci nessun problema

PUNTEGGIO tra 15 e 19

C'è qualcosa che non vanon sottovalutare la tua condizione attuale
...potrebbe essere utile chiedere consiglio

PUNTEGGIO tra 19 e 36

Forse hai bisogno di una mano....le consigliamo di rivolgersi ad un professionista

64

Il Patient Health Questionnaire-9, PHQ 9

- **Il Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)** è un breve strumento autosomministrato sviluppato specificatamente per l'utilizzo nelle Cure Primarie (Spitzer et al., 1999).
- Può essere utilizzato per lo screening, la diagnosi, il monitoraggio e la misurazione della gravità della depressione.
- Il PHQ-9 è composto da 9 item che corrispondono ai sintomi della depressione maggiore secondo il DSM-IV.
- Il punteggio ha un range compreso tra 0 e 27.
- I punteggi compresi tra 0 e 9 indicano la presenza di una depressione sottosoglia.
- **Il punteggio di 10** viene indicato come punto in cui la sensibilità e la specificità dello strumento vengono riconosciute ottimali per evidenziare depressioni di rilevanza clinica (Gilbody et al., 2007).

65

QUESTIONARIO SULLA SALUTE DEL/DELLA PAZIENTE-9 (PHQ-9)

Nelle ultime 2 settimane, con quale frequenza è stato/a disturbato/a da ciascuno dei seguenti problemi? (Segni la Sua risposta con una "✓")	Mai	Alcuni giorni	Per più della metà dei giorni	Quasi ogni giorno
1. Scarso interesse o piacere nel fare le cose	0	1	2	3
2. Sentirsi giù di morale, depresso o disperato	0	1	2	3
3. Difficoltà nell'addormentarsi, nel dormire senza svegliarsi, oppure dormire troppo	0	1	2	3
4. Sentirsi stanco/a o avere poca energia	0	1	2	3
5. Scarso o eccessivo appetito	0	1	2	3
6. Avere una scarsa opinione di sé, o sentirsi un fallimento o aver deluso se stesso/a o i propri familiari	0	1	2	3
7. Difficoltà a concentrarsi su qualcosa, per esempio leggere il giornale o guardare la televisione	0	1	2	3
8. Muoversi o parlare così lentamente da poter essere notato/a da altre persone. O, al contrario, essere così irrequieto/a da muoversi molto più del solito	0	1	2	3
9. Pensare che sarebbe meglio morire o farsi del male in qualche modo	0	1	2	3

66

Il Patient Health Questionnaire-9, PHQ 9

- **Il livello di gravità della depressione e relativa necessità di trattamento viene suddiviso a seconda dei punteggi ottenuti al PHQ-9 nel seguente modo:**
- **1-4= nessun sintomo depressivo:** nessun bisogno di trattamento
- **5-9= sintomi depressivi minimi/Depressione sottosoglia:** fare attenzione e somministrare il PHQ 9 al follow-up
- **10-14 = Depressione moderata:** prendere in considerazione l'attuazione di un programma terapeutico
- **15-19 = Depressione moderatamente grave:** iniziare immediatamente il programma terapeutico (psicoterapia e/o farmacoterapia)
- **≥ 20 = Depressione grave:** inizio immediato della farmacoterapia e, se grave compromissione e scarsa risposta al trattamento, rinvio ad uno specialista della salute mentale per la psicoterapia e / o per una coordinata gestione del caso

67

BDI-II _BECK DEPRESSION INVENTORY (SELF REPORT)

BDI-II

Istruzioni. Il presente questionario consiste di 21 gruppi di affermazioni. Per favore legga attentamente le affermazioni di ciascun gruppo. Per ogni gruppo scelga quella che meglio descrive come Lei si è sentito nelle ultime due settimane (incluso oggi). Faccia una crocetta sul numero corrispondente all'affermazione da Lei scelta. Se più di una affermazione dello stesso gruppo descrive ugualmente bene come Lei si sente, faccia una crocetta sul numero più elevato per quel gruppo. Non scelga più di una affermazione per ciascun gruppo, incluse la domanda 16 ("Sonnio") e la domanda 18 ("Appetito"). È importante che non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non si soffermi troppo su ogni affermazione: la prima risposta è spesso la più accurata. Grazie.

<p>1. Frittezza 0. Non mi sento triste. 1. Mi sento triste per la maggior parte del tempo. 2. Mi sento sempre triste. 3. Mi sento così triste o infelice da non poterlo sopportare.</p> <p>2. Pessimismo 0. Non sono scoraggiato riguardo al mio futuro. 1. Mi sento più scoraggiato riguardo al mio futuro rispetto al solito. 2. Non mi aspetto nulla di buono per me. 3. Sento che il mio futuro è senza speranza e che continuerò a peggiorare.</p> <p>3. Fallimento 0. Non mi sento un fallito. 1. Ho fallito più di quanto avrei dovuto. 2. Se ripenso alla mia vita riesco a vedere solo una serie di fallimenti. 3. Ho la sensazione di essere un fallimento totale come persona.</p> <p>4. Perdita di piacere 0. Traggo lo stesso piacere di sempre dalle cose che faccio. 1. Non traggio più piacere dalle cose come un tempo. 2. Traggio molto poco piacere dalle cose che di solito mi divertevano. 3. Non riesco a nutre alcun piacere dalle cose che una volta mi piacevano.</p> <p>5. Senso di colpa 0. Non mi sento particolarmente in colpa. 1. Mi sento in colpa per molte cose che ho fatto o che avrei dovuto fare. 2. Mi sento incolpevole in colpa. 3. Mi sento sempre in colpa.</p> <p>6. Sentimenti di punizione 0. Non mi sento come se stessi subendo una punizione. 1. Sento che potrei essere punito. 2. Mi aspetto di essere punito. 3. Mi sento come se stessi subendo una punizione.</p>	<p>7. Autocritica 0. Considero me stesso come ho sempre fatto. 1. Credo meno in me stesso. 2. Sono deluso di me stesso. 3. Mi detesto.</p> <p>8. Auto-critica 0. Non mi critico né un bassano più del solito. 1. Mi critico più spesso del solito. 2. Mi critico per tutte le mie colpe. 3. Mi bassano per ogni cosa brava che mi accade.</p> <p>9. Suicidio 0. Non ho alcun pensiero suicida. 1. Ho pensieri suicida ma non li realizzerò. 2. Sento che starei meglio se morissi. 3. Se mi si presentasse l'occasione, non esiterei ad uccidermi.</p> <p>10. Fissato 0. Non piango più del solito. 1. Piango più del solito. 2. Piango per ogni minima cosa. 3. Ho spesso voglia di piangere ma non ci riesco.</p> <p>11. Agitazione 0. Non mi sento più agitato o teso del solito. 1. Mi sento più agitato o teso del solito. 2. Sono così nervoso o agitato al punto che mi è difficile rimanere fermo. 3. Sono così nervoso o agitato che devo continuare a muovermi o fare qualcosa.</p> <p>12. Perdita di interessi 0. Non ho perso interesse verso le altre persone o verso le attività. 1. Sono meno interessato agli altri o alle cose rispetto a prima. 2. Ho perso la maggior parte dell'interesse verso le altre persone o cose. 3. Mi risulta difficile interessarmi a qualsiasi cosa.</p>
---	---

- Il Beck Depression Inventory II (BDI-II) (Beck, 1996) è costituito da 21 item basati sui criteri del DSM-IV-TR e rappresenta lo strumento più frequentemente impiegato per misurare la gravità dei sintomi depressivi.
- Punteggi compresi tra **0-13** indicano un'assenza di contenuti depressivi; punteggi compresi tra **14-19** indicano una depressione lieve; punteggi compresi tra **20-28** indicano una depressione di grado moderato; punteggi compresi tra **29- 63** indicano una depressione di grado severo.

68

State-Trait Anxiety Inventory (STAI Y1-Y2)



- Due scale utili alla valutazione dell'ansia di stato e dell'ansia di tratto.
- Sono composte da 20 item ciascuna.
- Il punteggio totale è compreso tra 20 e 80 con un valore soglia di sintomatologia ansiosa posto a 40.

69

ANSIA DI STATO E ANSIA DI TRATTO

- ❑ **Ansia di stato:** un'interruzione temporanea del continuum emozionale che si esprime attraverso una sensazione soggettiva di tensione, apprensione, nervosismo, inquietudine, ed è associata ad attivazione del sistema nervoso autonomo.
- ❑ **Ansia di tratto:** una caratteristica relativamente stabile della personalità, un atteggiamento comportamentale con marcata reattività ad un numero maggiore di stimoli

70

Questionario S.T.A.I. (State Trait Anxiety Inventory) – FORMA Y-1

Istruzioni: sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei abitualmente si sente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia una risposta che le sembra descrivere meglio i suoi attuali stati d'animo.

SINTOMI	Per Nulla	Un pò	abbastanza	moltissimo
1. Mi sento calmo	4	3	2	1
2. Mi sento sicuro	4	3	2	1
3. Sono teso	1	2	3	4
4. Mi sento sotto pressione	1	2	3	4
5. Mi sento tranquillo	4	3	2	1
6. Mi sento turbato	1	2	3	4
7. Sono attualmente preoccupato per possibili disgrazie	1	2	3	4
8. Mi sento soddisfatto	4	3	2	1
9. Mi sento intimorito	1	2	3	4
10. Mi sento a mio agio	4	3	2	1
11. Mi sento sicuro di me	4	3	2	1
12. Mi sento nervoso	1	2	3	4
13. Sono agitato	1	2	3	4
14. Mi sento indeciso	1	2	3	4
15. Sono rilassato	4	3	2	1
16. Mi sento contento	4	3	2	1
17. Sono preoccupato	1	2	3	4
18. Mi sento confuso	1	2	3	4
19. Mi sento disteso	4	3	2	1
20. Mi sento bene	4	3	2	1

71

Questionario S.T.A.I. (State Trait Anxiety Inventory) – FORMA Y-2

SINTOMI	Quasi mai	Qualch e volta	Spesso	Quasi sempre
1. Mi sento bene				
2. Mi sento teso ed irrequieto				
3. Sono soddisfatto di me stesso				
4. Vorrei poter essere felice come sembrano gli altri				
5. Mi sento un fallito				
6. Mi sento riposato				
7. Io sono calmo, tranquillo e padrone di me				
8. Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non poterle superare				
9. Mi preoccupa troppo di cose che in realtà non hanno importanza				
10. Sono felice				
11. Mi vengono pensieri negativi				
12. Manco di fiducia in me stesso				
13. Mi sento sicuro				
14. Prendo decisioni facilmente				
15. Mi sento inadeguato				
16. Sono contento				
17. Pensieri di scarsa importanza mi passano per la mente e mi infastidiscono				
18. Vivo le delusioni con tanta partecipazione da non poter togliermele dalla testa				
19. sono una persona costante				
20. Divento teso e turbato quando penso alle mie preoccupazioni				

Istruzioni: sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei abitualmente si sente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia una risposta che le sembra descrivere meglio come lei abitualmente è.

72

Le tecniche psicodiagnostiche di natura psicofisiologica

L'«**Assessment**» psicofisiologico è il segmento dell'esame psicodiagnostico deputato alla valutazione delle specifiche modalità del sistema di risposte psicofisiologiche della persona in esame.



Il **biofeedback** è una **tecnica valutativa/ terapeutica** che consente ad un individuo di **imparare a controllare e autoregolare le proprie risposte fisiologiche che sono solitamente al di fuori del controllo volontario** o quelle che sono sfuggite ai meccanismi regolatori a causa, ad esempio, di un trauma.

73

LE FONTI DI INFORMAZIONE



- Il paziente
- i familiari (es. genitori) come **informants**
- Amici
- Eventuale documentazione clinica recente o remota.

74

PARLARE CON I FAMILIARI

- I familiari ci possono informare sul clima/atmosfera familiare, sul loro attuale disagio, aspettative e modalità in cui affrontano la sofferenza del congiunto.
- Il rifiuto dei contatti con i familiari fa schierare il terapeuta contro di essi (alleanza a priori con il paziente).

Necessità in situazioni specifiche:

- Bambini e adolescenti
- Adulti con dipendenze (vergogna e colpa)
- Pazienti psicotici
- Problemi neurocognitivi
- Disturbi di personalità egosintonici
- Elementi anamnestici relativi al periodo prenatale o primissimi anni di vita

75

QUALI AREE VENGONO INDAGATE CON I FAMILIARI ?



- Eventuale storia psichiatrica di altri membri della famiglia
- Storia evolutiva del paziente
- Livelli di autonomia
- Cambiamenti nella qualità di vita in famiglia
- Opinioni dei familiari sulla genesi della malattia
- Eventuali alleanze interne familiari
- Modificazioni comportamentali all'interno delle dinamiche familiari

76

COMUNICAZIONE CON I FAMILIARI: GRUPPO RISORSA

- Uno degli aspetti più importanti è il contatto con i familiari, sia per **il loro diritto di essere informati**, sapere cosa sta accadendo a un proprio caro, cosa possono fare per essere d'aiuto, ridurre la loro apprensione, incertezza e angoscia.
- **Sono una risorsa**, specie se si individua insieme al paziente una persona di riferimento, scelta possibilmente perché la più solida a gestire una situazione delicata e difficile.
- **Possono essere significativi alleati in un percorso di cura.**



77

PER I FAMILIARI DI PERSONE IN PSICOTERAPIA L'AMBIENTE RELAZIONALE

- Chi intraprende una psicoterapia desidera fermarsi, in una relazione privata e connotata affettivamente, per ripensare a se stesso e al proprio ruolo nel mondo.
- Nelle persone che gli stanno intorno le reazioni possono essere varie:
 - c'è chi si limita ad un'attestazione di stima, sperando che un'autentica valorizzazione possa essere utile
 - c'è chi si astiene o resta attivamente in silenzio
 - chi chiede apertamente se può fare qualcosa
 - chi fa valere il proprio potere
 - chi risulta invadente senza volerlo
 - chi invece pensa sia suo diritto intervenire e poco importa del come
- **L'inizio di una psicoterapia attiva quindi reazioni emotive intense nell'ambiente relazionale e in particolare all'interno della famiglia.**

78

Il paziente, il terapeuta e la segretezza (1)

- La relazione psicoterapeutica è uno spazio privato in cui il paziente porta il proprio disagio e i protagonisti della propria vicenda personale, alla ricerca di nuovi significati.
- Il terapeuta offre una relazione nuova ed un ambiente protetto dalle regole del setting e dal segreto professionale.
- Al telefono:
 - “Dott./Dott.ssa...”?
 - “Sì, buongiorno, la Signora...?”
 - “Buongiorno... sono la mamma di Francesca, una paziente di 21 anni che lei segue, è venuta oggi? Sa, non mi dice mai nulla... volevo sapere come sta andando la terapia... sì, insomma, come sta...?”

79

Il paziente, il terapeuta e la segretezza (2)

- La richiesta della mamma è comprensibile ma, se il /la paziente è adulto/a, **nulla di quanto viene detto in seduta può esser rivelato.**
- Bisogna ribadire che il protagonista del percorso di cura **è chi lo intraprende.**
- Il compito del terapeuta **è sostenere** il paziente nel suo confronto, oltre che con il suo mondo interno, anche con l’ambiente esterno e le sue richieste.
- L’alleanza tra paziente e terapeuta **NON SIGNIFICA** essere “CONTRO” nessuno dei suoi familiari, amici o conoscenti.
- E’ spesso difficile evidenziare che la **relazione esclusiva NON VUOLE essere escludente.**
- I genitori, il marito, la fidanzata o il miglior amico non possono avere dal terapeuta informazioni su quanto avviene in seduta semplicemente per il rispetto di un fondamentale patto di segretezza stretto con il paziente.

80

COSA POSSONO FARE I FAMILIARI

1-STARE VICINO

- Chi decide di iniziare una psicoterapia dichiara a se stesso e agli altri, in modo più o meno esplicito e diretto, il desiderio di prendersi cura di sé per stare meglio e l'ideale cui dovrebbero tendere i familiari è “**stare a fianco**” e rinforzarlo nel percorso intrapreso.
- Moglie, padre, fratello, amica, fidanzato di solito interagiscono con la persona che si cura da una posizione relazionale connotata affettivamente, fonte di doveri e, talvolta, di diritti specifici.
- La sofferenza del paziente si riverbera nel vissuto dei familiari e può diventare difficile tenere presenti i propri limiti ed evitare comportamenti invasivi della relazione tra il paziente e il suo terapeuta.



81

Cosa possono fare i familiari

2-INFORMARSI

- Acquisire informazioni sulla psicoterapia, su cos'è, come si svolge, quali sono gli scopi, i tempi, “le regole”, è senza dubbio importante per i familiari ed è finalizzata ad individuare il comportamento più corretto da adottare.
- Un modo relativamente più recente per informarsi è di frequentare familiari di pazienti con patologie simili, per confrontarsi direttamente sulle difficoltà incontrate e mettere in comune comportamenti e risorse sperimentati come utili.
- Sapere cos'è una psicoterapia e le sue regole generali può sgomberare in parte il campo da ansie e vissuti di colpa e sostenere familiari nel ritrovare i propri limiti insieme alla pienezza delle proprie risorse.



82

Cosa possono fare i familiari

3-PRENDERSI CURA DI SÉ

- E' di aiuto al paziente percepire un ambiente relazionale saldo e **non minacciato dalla propria sofferenza**.
- A tal proposito, il ruolo attivo dei familiari, oltre allo "stare a fianco", si esplicita anche **NON** facendo della sofferenza del paziente il punto cruciale della propria esistenza.
- Questo significa, a volte, presidiare i propri confini, continuando ad occuparsi di sé e non rinunciare ai propri spazi vitali.
- Se la sofferenza del proprio caro occupa un posto eccessivamente ingombrante nella propria vita, prenderne consapevolezza può provocare un cambiamento e instaurare un circuito benefico.
- **Tale atteggiamento può, infatti, sollevare il paziente da gravi sensi di colpa ed evitare il continuo rimando di un'immagine di sé malata e sofferente.**

83

Esempio: Padre di un ragazzo di 24 anni sofferente di depressione:

- Questi genitori rischiano di isolarsi esattamente come il proprio caro.
- Non riescono a legittimare a se stessi la possibilità di stare bene.
- Gli aspetti vitali della quotidianità assumono un colorito colpevole:
«non è giusto stare bene se il figlio sta male».
- Un invito a recuperare gradualmente spazi personali e di coppia gratificanti o può aiutarli a confrontarsi più realisticamente con i propri limiti e le proprie risorse ed proporre al figlio una relazione non esclusivamente incentrata sulla sofferenza

E' consigliabile richiedere aiuto per sé e prendersi cura della propria sofferenza. Può essere di aiuto un breve ciclo di colloqui di sostegno psicologico oppure intraprendere una psicoterapia individuale.

84

Esempio: Padre di un ragazzo di 24 anni sofferente di depressione

„Mio figlio è depresso da due anni...non lo riconosco più...va dallo/a psicologo/a e prende i farmaci, ma esce poco, gli amici gli telefonano e lo invitano ad andare a ballare o a mangiare una pizza, ma lui resta a casa...esce solo per andare al lavoro....io e mia moglie non sappiamo più cosa fare...abbiamo rinunciato a tutto per stargli vicino...non andiamo nemmeno più al cinema per non

- *lasciarlo da solo...e litighiamo spesso, parliamo solo di lui e di come fare per farlo stare meglio...non è più vita”.*

85

Cosa NON devono fare i familiari

1_ LA NEGAZIONE DELLA SOFFERENZA

- Se una persona intraprende una psicoterapia vuol dire che riconosce, di fronte a sé stesso e agli altri, la presenza di un disagio di cui intende prendersi cura.

- **Esempio in seduta:**

“Mia moglie dice che sono tutte balle quelle che ho... ma io sto male. So che questa situazione è penosa anche per lei... ma perché non mi crede?”

La sofferenza di una persona è un segnale emotivamente forte per chi le sta vicino e può spaventare o destabilizzare: un segnale che a volte non si vuole o non si può vedere né sentire.

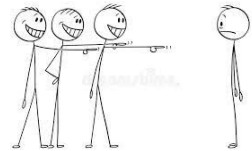
- Negare la sofferenza del proprio caro è una difesa comprensibile, ma non giustificabile.
- Negare il malessere (“*Tu stai bene!*”) impedisce alla persona di trovare un punto fermo da cui partire per la ricerca autonoma e responsabile di un sollievo e di un significato.
- Tale atteggiamento lascia la persona sola e confusa, privandola delle sue possibilità espressive e comunicative e rendendole difficile chiedere aiuto.

86

Cosa NON devono fare i familiari

2_ LA SVALUTAZIONE DELLA CURA

- Chi intraprende una psicoterapia può decidere di comunicarlo o meno. Nel caso in cui scelga di
- farlo, le reazioni possono essere le più svariate:
- chi chiederà informazioni su cos'è la psicoterapia in generale;
- chi vorrà sapere chi è lo psicoterapeuta scelto e che formazione ha;
- chi accetterà con curiosità i racconti di spaccati di seduta;
- chi ne farà con lui argomento di conversazione;
- chi ascolterà senza entrare nel merito;
- -> la svalutazione della cura ☹️
- Svalutare la psicoterapia o il terapeuta svaluta la persona e la sua scelta e prende le distanze dalla sua sofferenza.
- Non è necessario, naturalmente, che tutti credano nell'utilità di tale percorso, ma tale posizione va dichiarata in modo esplicito ed affettivo come semplice parere personale con cui il paziente può confrontarsi, sentendosi comunque accolto.



87

Esempio in seduta

- *“Il mio fidanzato continua a dirmi che non capisce perché vengo da lei a buttare via i soldi...lui dice che se andassi in palestra, visto che ho già pagato l'abbonamento e non ci vado mai o se facessimo un viaggio, starei meglio comunque e mi divertirei di più...in realtà mi dice anche che mi*
- *trova un po' meglio ultimamente...sarà anche perché, da quando vengo qui, è capitato meno di frequente di scoppiare in lacrime senza motivo quando siamo insieme o che decida all'ultimo di non uscire perché ho un attacco d'ansia.*

LA PSICOTERAPIA COME SVAGO....?

88

La psicoterapia NON È uno svago

- E' evidente che la paziente potrebbe davvero trarre giovamento, come ognuno di noi, dallo sport o da un viaggio.
- Perché, però, svalutare la sua scelta?
- La psicoterapia NON È assimilabile ad uno svago: è un investimento impegnativo ed a volte faticoso, a livello emotivo ed economico, scelto per ritrovare il proprio benessere.
- E' probabile che, presto, tornerà a desiderare (e poi a fare) le cose che faceva prima di stare male, sport e viaggi inclusi.

89

L'uso strumentale della psicoterapia da parte del paziente

- Spesso capita che i familiari entrano nella stanza della psicoterapia sotto forma di personaggi interpretati e filtrati dai vissuti, consapevoli ed inconsci, del paziente.
- Il terapeuta non conosce e non conoscerà, per esempio, la madre reale del paziente, ma esclusivamente il racconto che lui ne fa.



90

L'uso strumentale della psicoterapia da parte del paziente

*“Ieri sono andato a cena dai miei, c'erano anche i miei fratelli e mia sorella...quando ci siamo seduti a tavola ho cominciato a stare male, un'ansia tremenda e un groppo in gola...avrei voluto alzarmi, ma avrei preoccupato tutti inutilmente...sono rimasto seduto, ma non riuscivo a guardare negli occhi nessuno... mio padre mi ha chiesto se ero di cattivo umore e ...sono esploso, gli ho detto che, per forza! Con una famiglia del genere, c'era poco da stare allegri...lui ci è rimasto malissimo, non se lo aspettava e ho detto a mio padre **che lei sostiene che lui non è stato una figura maschile di riferimento positiva**...mio padre non aveva la più pallida idea di cosa io stessi parlando! Ho rovinato la cena a tutti”*



91

Cosa ne pensate?

- E' bene chiarire subito che il terapeuta, negli esempi citati, non ha detto nessuna delle parole riportate ai familiari.
- E' bene inoltre ricordare che il paziente, a volte in buona fede, **può attribuire parole e pensieri al terapeuta e farne un uso strumentale per riuscire a dire quanto non è mai riuscito, per giustificare i suoi comportamenti o, nei momenti di tensione, quando teme di non riuscire a gestire in altro modo lo scontro.**
- in tali occasioni è possibile che utilizzi, più o meno consapevolmente, il terapeuta attribuendogli affermazioni, giudizi sui familiari o indicazioni di comportamento al paziente.
- In alcune fasi della psicoterapia, inoltre, può avere bisogno di non esporsi in prima persona e di **esprimere la propria aggressività in modo protetto:**
- «Il mio psicologo mi ha detto di fare così...»

92