

PREPARARSI ALL'ESAME DI STATO: III PROVA

ART. 1 LEGGE 56 DEL 1989 SU ORDINAMENTO PROFESSIONE PSICOLOGO

- *La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento in ambito psicologico ai fini di promuovere il benessere psicologico e far progredire le conoscenze sul comportamento umano.*

In particolare le sue attività comprendono

1. La prevenzione

2. la diagnosi

3. le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno

4. sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito

rivolte alla persona / al gruppo / agli organismi sociali e alle comunità.



QUALI SONO GLI STRUMENTI CONOSCITIVI

○ Colloquio clinico

la cui finalità è la conoscenza dell'altro e del suo funzionamento psichico



○ Reattivi psicodiagnostici

strumenti peculiari delle professioni psicologiche



III PROVA - CASO CLINICO

- **Ipotesi diagnostica**
- **Ipotesi di diagnosi differenziale** attraverso l'utilizzo di strumenti conoscitivi specifici della nostra professione
- **Ipotesi di intervento** basata su identificazione di obiettivi volti ad incrementare il benessere dell'individuo



COSA SIGNIFICA FARE DIAGNOSI

- La valutazione clinica o diagnosi psicologica è un **processo di raccolta di informazioni** sul sistema di personalità di un dato individuo.
- L'obiettivo è una comprensione il più possibile accurata di quel sistema ai fini di un intervento o di una prognosi.
- *La valutazione clinica è un'attività di tipo scientifico ed è pertanto caratterizzata da un'agire sistematico*





- **La spiegazione del comportamento umano normale e patologico non può prescindere dal far riferimento ad una specifica TEORIA DELLA MENTE**



III PROVA - SCHEMA DI SVOLGIMENTO

- 1) APERTURA
- 2) IPOTESI DIAGNOSTICA
- 3) DIAGNOSI DIFFERENZIALE
- 4) STRUMENTI DIAGNOSTICI
- 5) ULTERIORI INDAGINI
- 6) TRATTAMENTO
- 7) RISORSE E RETI PSICOSOCIALI



SCHEMA DI SVOLGIMENTO

1) APERTURA

- **Dichiarare il modello diagnostico utilizzato nella maggior parte dei casi si utilizza il DSM nelle versioni IV o IV-TR.**
- **Esplicitare il motivo della consultazione psicologica**

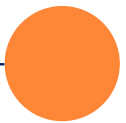


SCHEMA DI SVOLGIMENTO

2) IPOTESI DIAGNOSTICA

FASE RACCOLTA DI INFORMAZIONI PRIMA LETTURA DEL TESTO

1. Elencare **I SEGNI E I SINTOMI** rilevati nel testo e rapportarli ai criteri del disturbo;
2. **Creare una gerarchia tra i sintomi** più evidenti per primi fino a quelli apparentemente meno rilevanti;
3. **Associare ogni sintomo** ad uno o più disturbi dei quali il sintomo rappresenti un criterio diagnostico;



PRIMA LETTURA

- **Attenzione quando emergono sintomi eclatanti.**
Bisogna ricordare che, e ciò vale anche nella relazione clinica reale, spesso tali sintomatologie non sono il disturbo in sé.
- **Non lasciarsi sedurre.....**da tutto ciò e allo stesso tempo evitare forme “paranoidi” del tipo “c’è sempre qualcosa sotto”
- **Ricordiamo.....**sempre che anche se ci sono sintomatologie evidenti, nella lettura del testo, non possiamo fermarci solo ad esse.



SECONDA LETTURA

- **EVIDENZIARE E INDIVIDUARE** i dati necessari per rispondere agli altri interrogativi

- **Attenzione va posta ai dettagli.**

Non esiste nessuna parola scontata.

Ogni frase scritta nel testo ha il suo motivo
di **ESSERE**



ATTENZIONE A....

ALTRI DATI E FONTI DI INFORMAZIONE

- Analizziamo tutti gli altri dati del testo che non rappresentano direttamente un sintomo ma che sono rilevanti per le finalità diagnostiche

(es. **relazioni del paziente, personaggi implicati e fonti di informazione, abbigliamento, lavoro, scuola, ecc.**).

- Questi dati dovranno essere quanto più coerenti con i disturbi presi in considerazione.

I dati ricavati dal testo daranno quindi conferma di uno o più possibilità diagnostiche.

2) IPOTESI DIAGNOSTICA

Ciò che viene richiesto non è “indovinare” una diagnosi.



Quello che conta è dimostrare di aver capito il processo diagnostico.

**COERENZA CONCETTUALE TRA APPROCCIO
METODI E FASI**

2) IPOTESI DIAGNOSTICA

Tra le ipotesi avanzate quella che riesce a spiegare meglio i sintomi e che sia anche coerente con gli altri dati rilevanti **sarà la nostra ipotesi principale definitiva** (di nuovo non escluderemo le altre).

Le altre diagnosi diverranno le possibili comorbilità (o comorbidity) che andranno sempre tenute in considerazione o diagnosi secondarie.



IPOTESI DIAGNOSTICA

- Larga parte del caso sarà dedicata alle indagini da proporre**



- Presentificazione e immaginazione del colloquio col paziente**



CRITERI PER ORIENTARSI NELLA DIAGNOSI



I DISTURBI VENGONO CLASSIFICATI IN DUE MODALITÀ

1. SISTEMA MULTIASSIALE

- DSM IV..... per ASSI

Gli Assi sono 5 e sono così divisi:

- **ASSE I** : descrive i vari disturbi clinici e le diverse situazioni degne di un eventuale esame clinico
- **ASSE II**: tratta specificatamente i disturbi di personalità e il ritardo mentale
- **ASSE III**: offre criteri per individuare le condizioni mediche generali
- **ASSE IV**: elenca problemi relativi al contesto sociale e ambientale che possono contribuire alla diagnosi prognosi e cura (ASSE I e ASSE II)
- **ASSE V**: riguarda la valutazione globale del funzionamento che è essenziale per stabilire piano di intervento e prevederne i risultati



METODICA TRADIZIONALE

- **AMBITO NEVROTICO**
- **AMBITO PSICOTICO**
- **DI CONFINE O AL LIMITE**

Criteri per orientarsi nella diagnosi:

- **Funzionamento dell'IO**
- **Relazione con la realtà**
- **Stili difensivi**
- **Aree di funzionamento globale della persona**



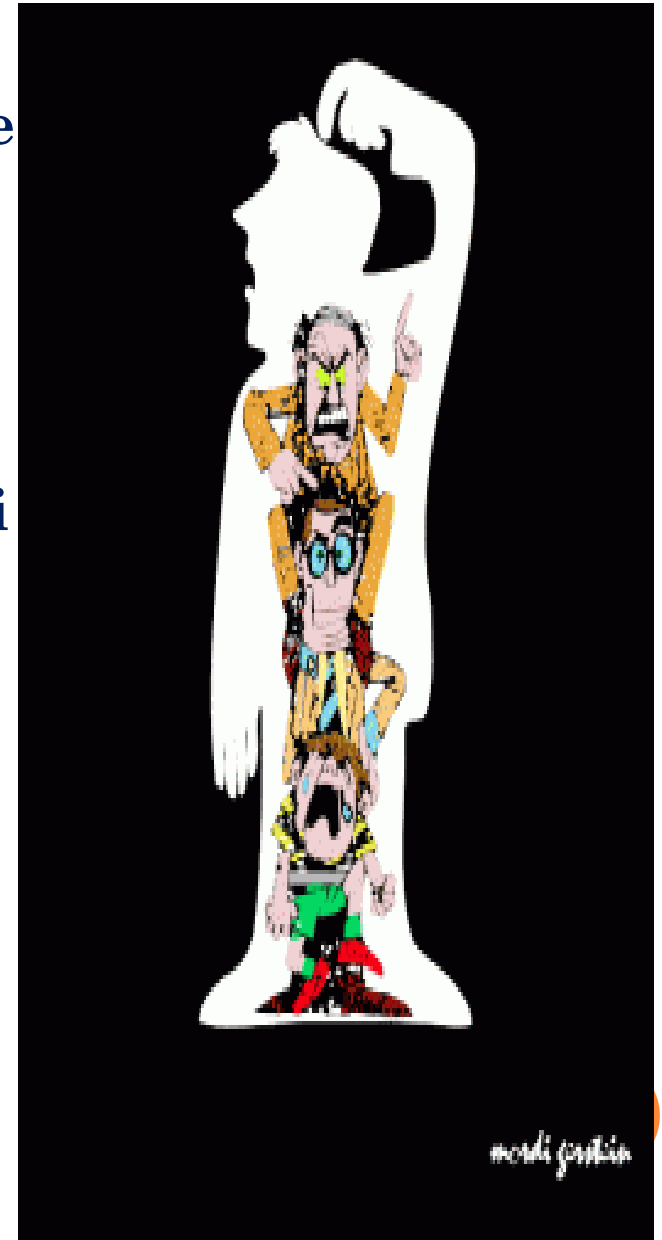
FUNZIONAMENTO DELL'IO

Un IO funzionante è in grado di :

- **Mediare** efficacemente tra le istanze interne
- **Mediare** tra le istanze interne e la realtà quindi stabilire un collegamento con l'esterno
- Favorire **l'esame di realtà**
- Rimandare **un'immagine congrua di sé**

Perciò l'IO è responsabile di diversi compiti quali:

- Orientamento spazio-temporale
- Giudizio
- Canalizzazione delle pulsioni
- Tolleranza delle frustrazioni
- Percezione della gravità del sintomo
- Percezione in generale



RELAZIONE CON LA REALTA'



La relazione con la realtà è conseguenza del funzionamento dell'io.

- L'alterata relazione con essa è indice di un IO disfunzionale

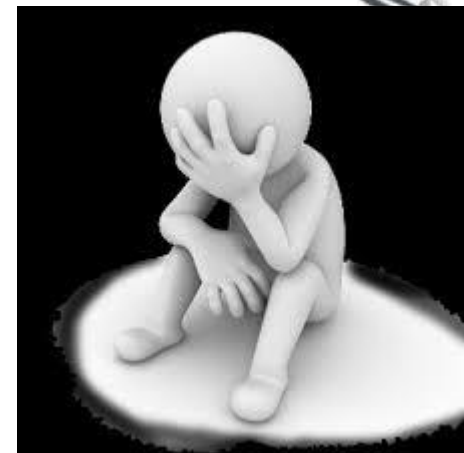
STILI DIFENSIVI

Gli stili difensivi esprimono la gravità della patologia, il livello di frustrazione e integrazione dell'IO

- EVOLUTI-----NEVROTICO
- PRIMITIVI-----PSICOTICO
- EVOLUTI e-----STATI LIMITE PRIMITIVI



articoli



AREE DI FUNZIONAMENTO GLOBALE DELLA PERSONA

Per conoscere l'IO e la Realtà facciamo riferimento alle aree di funzionamento globale e sono:

○ AREA AFFETTIVA



○ AREA PROFESSIONALE



○ CURA DI Sè



E' IMPORTANTE SOTTOLINEARE NEL CASO CLINICO

- BUON RAPPORTO CON LA REALTà
- LE FUNZIONI DELL'IO INTEGRE
- FUNZIONI FUNZIONAMENTO GLOBALE
APPAIONO CONSERVATE



AREA NEVROTICA

- Disturbi d'ansia dell'asse I
- Disturbi somatoformi dell'asse I
- Disturbo Istrionico di Personalità dell'Asse II
- Disturbo ossessivo-compulsivo dell'Asse II

PRESENZA DI UN CONFLITTO INCONSCIO

- **ESAME DI REALTÀ E FUNZIONAMENTO DELL'IO CONSERVATI**
- **STILI DIFENSIVI** : rimozione, formazione reattiva, negazione, annullamento, razionalizzazione,

L'IO RICONOSCE IL DISTURBO



AREA PSICOTICA

- **DISTURBI ASSE I:** Schizofrenia, disturbo schizofreniforme, disturbo schizoaffettivo, disturbo delirante, disturbo psicotico breve, disturbo paranoide di personalità

FORTE ANGOSCIA

- **FUNZIONI PRINCIPALI DELLA PERSONA SONO CADUTE**
- **FUNZIONI DELL'IO DISGRGATE**
- **PROBLEMI DI ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE**
- **RISORSE INTERNE DIFFICILI DA TROVARE**
- **GRAVI PROBLEMI RELAZIONALI (lavoro, ritiro sociale...)**
- **STILI DIFENSIVI: SCISSIONE E PROIEZIONE**



STATI LIMITE O DI CONFINE

- DISTURBO BORDELINE DI PERSONALITÀ
- DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE
- DISTURBO NARCISISTICO DI PERSONALITÀ
- DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE
- DISTURBO ANTISOCIALE
- TOSSICODIPENDENZA

**ESAME DI REALTA' CONSERVATO PER CERTI
ASPETTI E ALTERATO PER ALTRI**

STILI DIFENSIVI EVOLUTI E PRIMITIVI



APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI

- **RICERCA DELLE INFORMAZIONI MANCANTI O INSUFFICIENTI**

Indagare aree:

- **FUNZIONALITÀ DELLA PERSONA**
- **FORZA DELL'IO**
- **RELAZIONE CON LA REALTÀ**
- **STILI DIFENSIVI**
- **RISORSE INTERNE ED ESTERNE**



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- **La diagnosi differenziale riguarda la differenziazione fra differenti sindromi psicologiche e fra le differenti funzioni sottostanti il fenomeno clinico in questione**



3) DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- **Il processo diagnostico differenziale rappresenta la parte sostanziale del nostro elaborato.**
- **Dall'analisi attenta del testo emergeranno più possibilità diagnostiche, spesso nessuna di tali possibilità esclude aprioristicamente le altre.**
- **Valutazione dei criteri di esclusione.**



3) DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Condizioni medica generale o effetti diretti di una sostanza
- Analizzare gli altri sintomi presenti
- **N:B: La diagnosi differenziale, non va fatta per esclusione, ma come ipotesi alternativa, perché non possiamo esser sicuri nemmeno dell'ipotesi principale**



- **Anche la diagnosi differenziale**, ove richiesta, dovrà essere messa in forma **di ipotesi**, sempre avvalendoci della possibilità di ulteriori colloqui per acquisire maggiori informazioni



COMORBILITÀ



- In età evolutiva, (periodo trasformativo e di crescita), è molto presente la diagnosi in comorbilità rispetto all'età adulta
- Le funzioni neuropsicologiche in veloce evoluzione si influenzano e si affinano a seconda del livello globale di funzionamento del bambino
- Molto raramente in età evolutiva siamo di fronte ad un **DISTURBO PURO**

*Un bambino o un
adolescente può
essere
“patologicamente
normale” o
“normalmente
patologico”*



GuidaPsicologi.it

4) EVENTUALI TEST PSICODIAGNOSTICI

- Rispetto all'ipotesi principale quindi dichiareremo quali altri dati sono necessari al fine di confermarla oppure quali test psicodiagnostici potremmo consigliare per risolvere eventuali dubbi diagnostici.
- MATRICI COLORATE Raven, WPPSI-R, WISC,
- Questionari di personalità MMPI, MMPI2
- TEST PROIETTIVI TAT, CAT, RORSCHACH....



5) ULTERIORI INDAGINI

- Tempo
- Circostanze di insorgenza
- Funzionamento premorbo
- Precedenti percorsi terapeutici
- Contesto relazionale

- **ANALISI DELLA DOMANDA**
- Come mai ora?
- Vantaggi secondari



5) ULTERIORI INDAGINI ANALISI DELLA DOMANDA

- **RICHIESTA ESPLICITA**
- **RICHIESTA IMPLICITA**

- **ASPETTATIVE**
- **BISOGNI**
- **MOTIVAZIONE**
- **FASE DELLA VITA DEL PZ(perché ORA)**



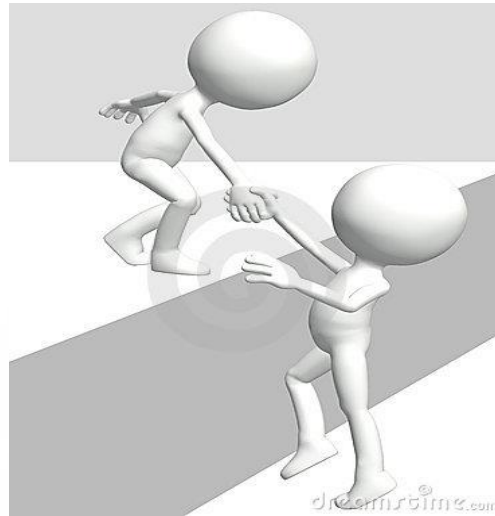
6) TRATTAMENTO



- Il trattamento dovrebbe essere quanto più possibile attinente alle problematiche emerse dalla traccia
- Al di là dell'approccio teorico prescelto, è necessario valutare gli **obiettivi** terapeutici che favoriscano il benessere del paziente

6) PIANO D'INTERVENTO

- **METODO**
- **OBIETTIVI**



CONTINUUM ESPRESSIVO-SUPPORTIVO

○ **TERAPIA ESPRESSIVA -----AREA NEVROTICA**

Il soggetto ha:

- **Buona capacità di instaurare transfert**
- **Adeguate rapporto con realtà**
- **Consapevolezza sofferenza**
- **Giungere ad un'alleanza terapeutica**



○ **TERAPIA SUPPORTIVA----- PSICOSI**

Il pz:

- **A rischio integrazione dell'io**
- **Si basa su lavori di orientamento del sé attraverso un supporto concreto (SUPPORTO EMPATICO O CONCRETO)**
- **Obiettivo è ricostruzione, riattivazione, e ristrutturazione e integrazione dell'io**
- **Il terapeuta diventa IO ausiliario**
- **Si usano tecniche a sostegno a integrazione e ricostruzione con la realtà (chiarificazioni, lavori di espressione artistica o manuali,**



TERAPIA SUPPORTIVA-ESPRESSIVA

NEI CASI LIMITE

- **Obiettivo è ricompattare l'io che rischia lo sfaldamento,**
- **Abbassare le quote d'angoscia**
- **Passare alla rielaborazione di tematiche sottostanti al disagio**

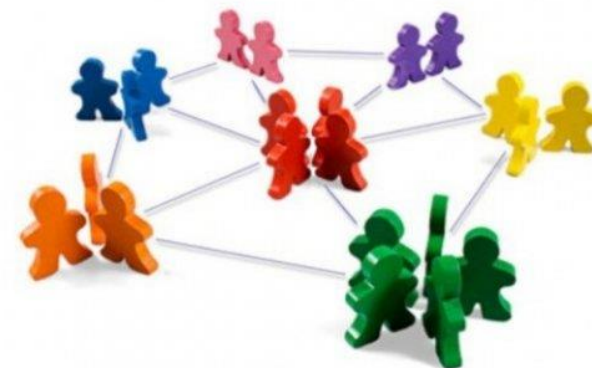


7) RISORSE DI RETE PSICOSOCIALI

- **Personali**
- **Famiglia**



- **Sociali:**
- Strutture di socializzazione
- Scuola (P.E.I.)
- SERt e Comunità terapeutiche
- Centri di riabilitazione
- Centri diurni




- *Mara, 25 anni, prossima alla laurea, chiede una consultazione psicologica. Da qualche tempo nn riesce a dormire bene, è molto ansiosa, e soprattutto in situazioni di affollamento, ha crisi di sudorazione, tachicardia e senso di soffocamento. Questo la preoccupa molto perché, dopo la laurea, si era indirizzata verso un master all'estero con buone prospettive di lavoro. Dice di esser libera sentimentalmente perché ha concluso senza apparente sofferenza un rapporto affettivo iniziato quando aveva 18 anni. Racconta diffusamente che il clima sereno che era sempre esistito all'interno del nucleo familiare sembra essersi spezzato. Padre e madre discutono sempre più spesso, e, dopo liti, la madre casalinga, passa la giornata a letto, lasciando alla figlia i lavori domestici, mentre il padre si rinchiude in un mutismo e si trattiene sempre più a lavoro. La giovane è anche molto preoccupata del fratello minore di 17 anni. Che ha iniziato a rincasare tardi e rischia di essere bocciato*

Sulla base dei dati esponete:

- Quale ipotesi diagnostica da prendere in considerazione rispetto ai dati rilevati**
- Quale la diagnosi differenziale**
- Di quali strumenti vi avvarreste**
- Indicazioni di trattamento**
- Eventuali risorse psicosociali da attivare**



REGOLE GENERALI:

- **Sinteticità:** non è necessario scrivere un elaborato lungo , basta anche un foglio per capire che si padroneggia l'argomento
 - **Chiarezza espositiva:**Spiegare in modo chiaro tutto ciò che si esprime, magari sostenendolo con qualche riferimento teorico..... Non dare nulla per scontato
 - **Coerenza:** coerenza concettuale tra logica sottostante e riferimenti teorici
 - **Risposte a tutti gli interrogativi della traccia**
 - **Rispetto dell'ordine** delle domande
- 

IN GENERALE...

- Stile professionale, argomentativo,
- Trattazione di “mesolivello”: non disperdetevi ansiosamente (le domande sono molto ampie, è un rischio frequente), ma al contempo non diventate ossessivi...
- Il diavolo sta nei dettagli... non inserite dati e nozioni di cui non siete sicuri, o che non sapete giustificare.
- Ricordatevi l'assoluta centralità di fare sempre un “discorso organico e ben strutturato”, non fate un “patchwork” di teorie, modelli, esperimenti e idee in libertà, scarsamente connessi tra loro:
l'organizzazione del discorso vale più del discorso stesso !!!



IN BOCCA
AL LUPO!

IN CULO
ALLA
BALENA!

