

Introduzione ai SDNL e Storia di Vita

Giuseppe Sacco

già Docente di Psicologia

Università degli Studi di Siena

Presidente Libra Associazione Scientifica, Roma

www.librapsicologia.it





TEORIA DEL SINTOMO

Funzioni Principali

1. Segnalazione della **rottura** di una fase di equilibrio dinamico
2. Impossibilità di “**ritorno**” alla fase precedente
3. **Protezione** dalla disgregazione dell'identità personale (coerenza sistemica)



Attenuazione del sintomo

- Alla luce di quanti fin qui esposto si rileva come l'obiettivo finale di un trattamento non può semplicisticamente essere l'**eliminazione** del sintomo
- Esso può essere l'obiettivo più **urgente** ma non quello più **importante** di un processo psicoterapeutico
- Urgente perché spesso, se non si attenua la sua intensità, non è possibile fare alcun lavoro e poi anche in funzione della costruzione dell'alleanza terapeutica
- A tal fine sono utili le numerose tecniche a disposizione che non vanno mai usate "a caso" ma mirate sulla persona

Ristrutturazione del significato del sintomo

- ❑ Quasi tutti i pazienti sono convinti che il problema, il male da sconfiggere sia il **sintomo**
- ❑ Altri ti dicono espressamente che "*senza il sintomo loro starebbero bene!!!??*" E che vorrebbero essere aiutati a tornare "*come prima*"
- ❑ E' evidente che il terapeuta dovrà aiutare il paziente a invalidare questa convinzione sul "sintomo", la "malattia" e gli obiettivi della terapia

DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- Critica al concetto tradizionale di **schema** (frammentarietà, visione dicotomica)
- Alla base del modello di funzionamento psicologico a cui facciamo riferimento c'è il processo costante di produzione e organizzazione di **Unità Funzionali Psicofisiologiche (UFP)** che si sviluppano durante il continuo processo interattivo di complementarità con l'ambiente esterno riconosciuto come significativo (nicchia ambientale - relazionale) e costituiscono gli elementi fondamentali del sistema di conoscenza individuale.

DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- La terminologia di **unità funzionale** sta proprio a indicare l'unitarietà del processo pur composto da **tre** sottoprocessi integrati funzionalmente fra di loro:
 - a) esperienza emotiva (sensazione soggettiva e modificazioni fisiologiche concomitanti);*
 - b) schema cognitivo;*
 - c) sequenza comportamentale collegata.*

UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- Collegamento con una rete di anelli circolari a doppio **feed-back**
- Organizzazione in sistemi
- Tendenza **autoconferma** e relativa stabilità

DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- La base concettuale clinica di partenza delle **UFP** è costituita dal metodo clinico di *assessment* dell'analisi funzionale, molto utilizzato in psicoterapia cognitivo-comportamentale
- I sottoprocessi delle **UFP** sono tra loro in una relazione di determinismo dinamico interno (vale a dire che ciascun elemento può essere causa e/o effetto dell'altro) ed esterno (cioè, di interazione complementare con le **UFP** degli altri significativi).

DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- Durante i primi anni di vita il bambino comincia a strutturare la sua identità personale attraverso il processo costante di reiterazione delle **UFP** nell'esperienza con le figure di attaccamento.
- La ripetuta conferma di particolari **UFP** conduce a privilegiare delle precise tracce di **connessioni neurofisiologiche** fra **raggruppamenti neuronali** che costituiranno poi la base per la creazione della personalità dell'adulto

DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- Un concetto che ci sembra esplicativo in tal senso è quello di **coerenza sistemica complementare** (Sacco, 2003), che è un concetto simmetrico a quello di “entropia».
- Esso si riferisce alla congruenza e alla sincronia fra le **UFP** individuali e quelle delle figure significative
- Questo concetto ci può aiutare, alla luce delle più recenti scoperte neurofisiologiche sui **neuroni mirror**, la **plasticità neuronale** e la natura **relazionale della mente**, a comprendere come siano centrali le **relazioni affettive** con persone significative (e nel nostro caso, in particolare anche con la figura del **terapeuta!!**) per modulare e rimodulare le **UFP** e gli **attrattori**.

DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- Partendo dalla diade A/P intorno a ogni **evento critico**, cioè significativo per chi lo vive, della storia personale si intrecciano numerose **UFP** che costituiscono dei raggruppamenti, o nodi, o **attrattori**, intorno a ogni esperienza significativa per l'individuo.
- Per esempio, esistono degli **attrattori-UFP** che definiscono l'esperienza di amicizia, di successo, di sconfitta ecc. che possono essere simili in più individui, ma la modalità con cui sono effettuati i collegamenti fra le componenti-**UFP** e tra le singole **UFP** stesse sono del tutto singolari, uniche e irripetibili

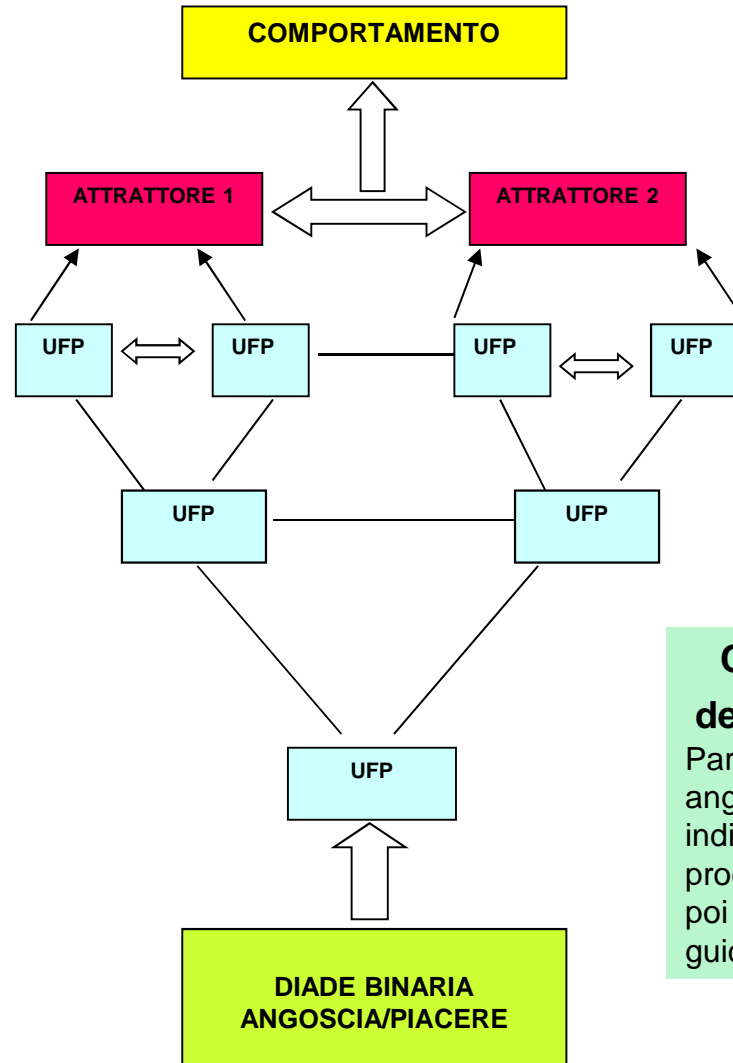
DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

- Queste perturbazioni conducono a periodiche **oscillazioni** del sistema e quando sono sufficientemente intense, producono delle incoerenze avvertite con un più o meno forte disagio emotivo.
- Il sistema può tollerare delle incoerenze fino al raggiungimento della **soglia individuale di scompenso** oltre la quale entra in una fase caotica di instabilità, di biforcazione, dalla quale ne può uscire producendo un sintomo, una patologia (intesa come $A = P$), o una riorganizzazione a un livello di maggior complessità

DALLA SEMPLICITA' ALLA COMPLESSITA': LE UNITA' FUNZIONALI PSICOFISIOLOGICHE (UFP)

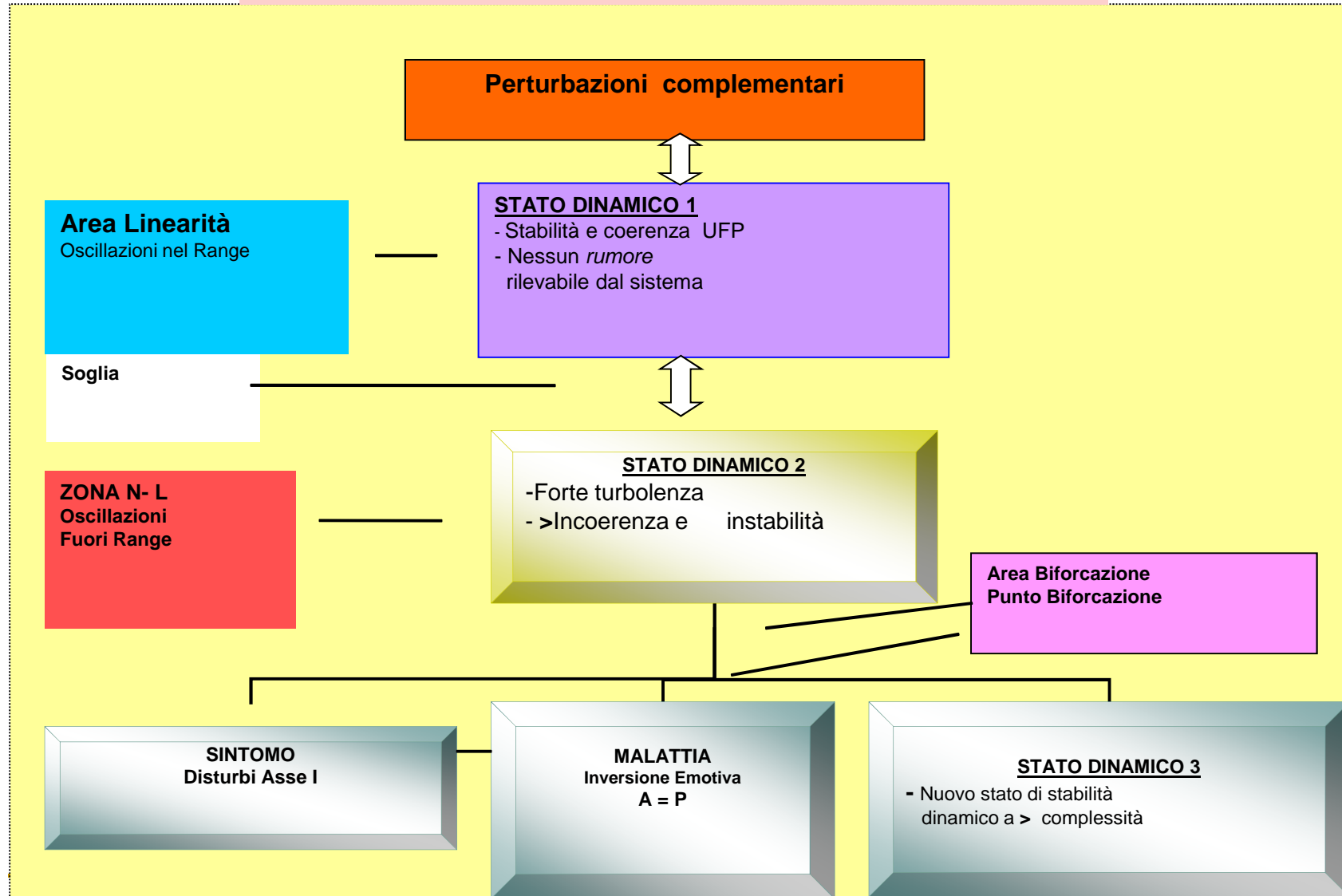
- Partendo dalla **diade binaria** nucleare angoscia/piacere nel corso dello sviluppo individuale si vanno stratificando le UFP prodotte dalle esperienze di vita e che poi si raggruppano in **stati attrattori** che guideranno le strategie comportamentali

UFP E STATI ATTRATTORI



Costruzione e mantenimento delle UFP e degli stati attrattori. Partendo dalla **diade binaria** nucleare angoscia/piacere nel corso dello sviluppo individuale si vanno stratificando le **UFP** prodotte dalle esperienze di vita e che poi si raggruppano in **stati attrattori** che guideranno le strategie comportamentali

Dinamica diacronica dei Sistemi Psicofisiologici Non-Lineari (SPNL)



DINAMICA DIACRONICA DEI SPNL

- Le perturbazioni complementari prodotte dalla interazione dell'organismo "*cervellamente*" in costante **interazione complementare** con l'ambiente di riferimento (nicchia ambientale-relazionale) conducono il sistema attraverso una serie di "**stati dinamici**", corrispondenti a fasi della vita di durata variabile, in continua oscillazione all'interno di un certo *range* individuale, contraddistinto da una condizione di stabilità dinamica temporanea (**stato dinamico 1**).

DINAMICA DIACRONICA DEI SPNL

- Quando le **oscillazioni** *biopsicosociali* vanno fuori *range* permanendoci un tempo sufficiente a “scompensare” il sistema, quest’ultimo passa in uno stato dinamico seguente, corrispondente a una successiva fase della vita, caratterizzato da non-linearità, disagio, turbolenza emotiva, maggiore incoerenza cognitiva e instabilità **(stato dinamico 2)**.

DINAMICA DIACRONICA DEI SPNL

- In seguito, il sistema entra nell'area di **biforcazione** e quando arriva al **punto di biforcazione** (punto di non-ritorno) può produrre un sintomo che funziona da “parafulmine” verso la patologia grave, cioè l'**inversione emotiva** e la produzione del paradosso, dove, come abbiamo visto, l'angoscia diventa indistinta dal piacere.
- L'**inversione emotiva** si presenta quando il sintomo non è più riconosciuto come tale e pertanto si stabilisce il circolo vizioso **A=P** che viene continuamente rinforzato dalla reiterazione del comportamento patologico.

DINAMICA DIACRONICA DEI SPNL

- Tra le patologie gravi, oltre le **psicosi** che possono comportare la disgregazione della personalità bisogna considerare anche i **disturbi di personalità** che costituiscono un esempio significativo del meccanismo di inversione emotiva.
- La possibilità di transitare nello **stato dinamico 3**, contraddistinto da una maggiore complessità acquisita dal sistema è in funzione di un lavoro di elaborazione, apprendimento e costruzione di nuove connessioni neurofisiologiche e cognitive che a volte (raramente) può verificarsi attraverso particolari esperienze di vita.
- In altri casi, può essere il risultato di un arduo lavoro psicoterapeutico.

ATTRATTORI

- ❑ Un **attrattore** può essere definito come uno stato relativamente stabile, ricorrente e resistente al cambiamento, verso cui i sistemi tendono a fissarsi o a stabilirsi.
- ❑ Essi sono circondati da “bacini” o “catini”, regioni di stati che vi gravitano intorno.
- ❑ Un esempio di attrattore a tutti familiare è il sole che attrae altri oggetti celesti per mezzo della gravità, come del resto fanno gli altri corpi cosmici, Terra compresa.
- ❑ Un **repulsore** invece è uno stato che, al contrario dell’attrattore, i sistemi tendono a rifuggire o evitare.

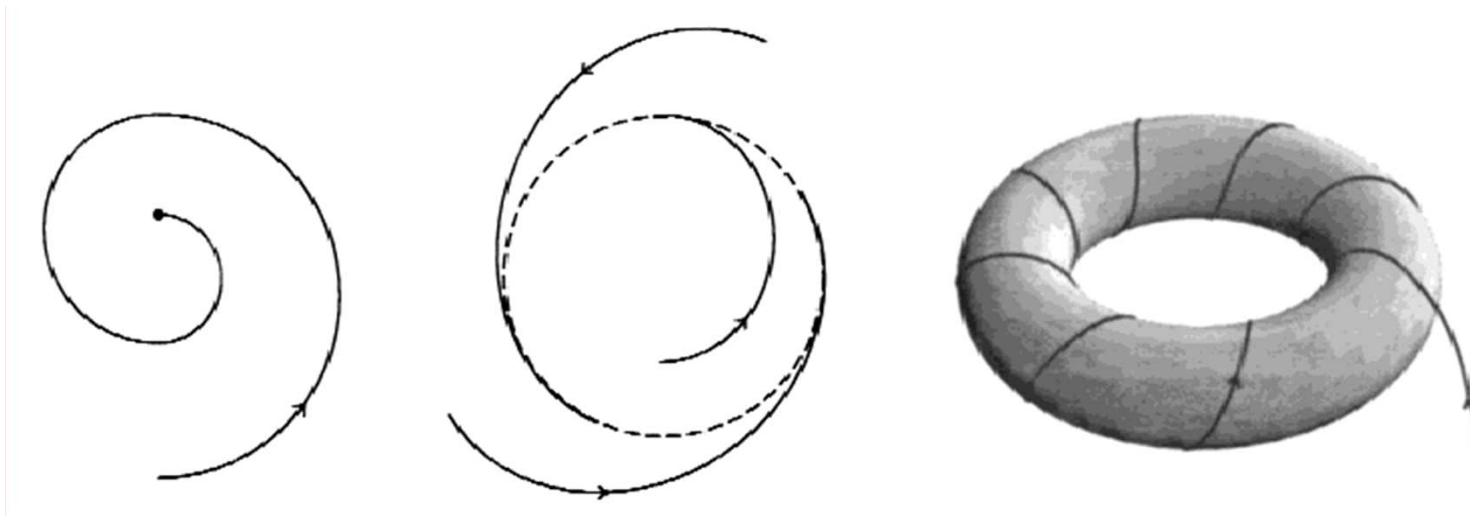
ATTRATTORI

- ❑ Gli **attrattori** si rivelano strumenti teorici molto utili quando vengono considerati in termini tridimensionali, in quanto questa forma è più vicina ai fenomeni naturali quotidiani.
- ❑ Per riferirsi al fatto che il movimento di questi sistemi può essere considerato in uno **spazio tridimensionale** si usa la terminologia “*spazio delle fasi*”.
- ❑ Un **esempio** tridimensionale è quello di una pallina che scivola da un piano orizzontale dentro una bacinella, considerata un attrattore.

ATTRATTORI

- ❑ Il recipiente occupa uno “*spazio di fase*” e il movimento della pallina descrive il moto di un sistema nel tempo, o, in altre parole, la sua traiettoria di attrazione.
- ❑ Gli **attrattori** descrivono il moto di un sistema nel tempo e sono generalmente suddivisi in tre tipi principali, dal più semplice al più complesso:

ATTRATTORI



Attrattori regolari non-caotici

ATTRATTORI



Attrattori caotici

Stabilità/instabilità, biforcazione, caos

- Il concetto di **stabilità** è sotteso al processo di **cambiamento**
- Infatti, la stabilità indica che il cambiamento si è già verificato o si verificherà nel futuro, mentre l'instabilità indica che il cambiamento o è imminente oppure è in corso.
- Esistono numerose **teorie del cambiamento** in ogni campo e ciascuna si appoggia più o meno esplicitamente sul concetto di stabilità ed è opinione diffusa che le teorie che descrivono i sistemi stabili generalmente non si occupano adeguatamente di quelli instabili.
- Contrariamente a ciò le **teorie del caos e della complessità** invece si occupano sia di descrivere i **sistemi stabili** che quelli **instabili**, in quanto tali condizioni dipendono da quando e sotto quali condizioni il sistema viene osservato.

Stabilità/instabilità, biforcazione, caos

Ogni **sistema** è potenzialmente caotico

Un sistema è **caotico** quando:

- le variabili hanno un legame molto stretto
- le variabili hanno una periodicità differente
- ci sono molte forze contrastanti

Stabilità/instabilità, biforcazione, caos

Le caratteristiche del **caos** sono:

- 1) un sistema si muove da uno **stato dinamico** a un altro attraverso un processo di biforcazione (cambiamento di secondo ordine);
- 2) è impossibile fare **previsioni** specialmente su larga scala e a lungo termine (impredicibilità);
- 3) quando un sistema è in uno **stato caotico**, l'organizzazione è "attratta" verso una specifica configurazione (l'ordine emerge dalla casualità);

Stabilità/instabilità, biforcazione, caos

- 4) quando un sistema è in uno stato caotico compaiono **modelli strutturali** simili a livello di organismi, unità di lavoro, gruppi, individui
- 5) le stesse decisioni e azioni intraprese in uno stato caotico non conducono agli stessi **risultati**

Stabilità/instabilità, biforcazione, caos

I sistemi dinamici si evolvono attraverso **tre stati** fondamentali:

1. stabilità;
 2. biforcazione;
 3. caos.
- Fra i periodi di stabilità e caos ci sono i **punti di biforcazione** e i punti di “doppio periodo”.
 - Le **biforcazioni** stanno a indicare una crescita meno stabile del sistema per via dell’influsso di una perturbazione interna o esterna al sistema stesso.

Stabilità/instabilità, biforcazione, caos

Coveney e Highfield (1990) forniscono la seguente definizione di **biforcazione**:

“Un punto in cui a un sistema si presentano due scelte distinte, analogamente a un incrocio in cui la strada si divide in due sentieri. Al di là di questo punto critico le proprietà del sistema possono cambiare bruscamente”

Il concetto di Attrattore in Psicologia

- Il concetto di **stabilità** nella teoria del caos implica che i sistemi si presentano sia nelle potenziali condizioni di stabilità che di instabilità.
- Anche in **psicologia** troviamo una situazione simile laddove due o più potenziali stati possono coesistere anche simultaneamente, come per esempio, si trova nella letteratura sulle teorie di personalità, sull'ansia (di “stato” o di “tratto”) oppure nei concetti generali di “stato” e “tratto”

Il concetto di attrattore in Psicologia

- Come è stato precedentemente esposto i sistemi dinamici si muovono attraverso **tre stati** di base: stabilità, biforcazione, caos.
- Butz (1997) ha riscontrato nei tre concetti di base del lavoro di Piaget (1950; 1952) sullo sviluppo cognitivo di “**schema**”, “**assimilazione**” e “**accomodamento**”, la presenza di un’analogia molto significativa.
- Infatti, il sistema cognitivo proposto da Piaget mostra le caratteristiche di un **sistema dinamico**.

Il concetto di Attrattore in Psicologia

- Per definizione, uno **schema** è una modalità di concepire il mondo che organizza l'esperienza passata e fornisce una struttura per la comprensione delle esperienze future.
- In altre parole esso è una struttura cognitiva stabile che permette di comprendere come funziona il mondo.
- L'“**assimilazione**” è il processo per il quale un individuo incorpora nuove esperienze in uno schema, mentre “l'**accomodamento**” è il processo che aggiusta uno schema individuale per adattarlo a una nuova esperienza quando è in conflitto con lo schema precedente.

Il concetto di Attrattore in Psicologia

Analizzando il modello di Piaget come un **sistema dinamico** risalta l'analogia tra i seguenti concetti:

- “stabilità” con “schema”;
- “biforcazione” con “assimilazione”;
- “caos” con “accomodamento”.

Lo schema sembra essere stabile finché non è posto in discussione elicitando gli eventi cognitivi o dell'assimilazione o dell'accomodamento.

Il concetto di Attrattore in Psicologia

- Anche i quattro modelli di attaccamento descritti dalla scuola di *Bowlby* (Main, Solomon, 1990) possono essere considerati degli ottimi esempi di **attrattori**.
- Nel caso dei modelli **A-B-C** abbiamo una configurazione coerente che si stabilizza nel tempo
- Nel caso del ***pattern D*** abbiamo invece dei modelli di attrattori multipli che conducono ad ampie fluttuazioni del sistema collegate a rapide modificazioni di *pattern* comportamentali instabili come conseguenza di perturbazioni casuali anche di piccola intensità.

Il concetto di Attrattore in Psicologia

- I cambiamenti possono verificarsi in seguito al mutare di alcuni indicatori che nell'approccio dei SDNL si chiamano **parametri di controllo**, direttamente connessi e specifici ai processi di cambiamento degli attrattori dei *pattern* di attaccamento.

Il concetto di Attrattore in Psicologia

- Anche nelle situazioni quotidiane **l'organizzazione dell'attaccamento**, per esempio in un bambino di due anni, è sensibile a una serie di **parametri di controllo** come:
 - 1) la **distanza** fra *caregiver* e bimbo;
 - 2) la **familiarità** della situazione;
 - 3) la **presenza** di persone estranee o eventi insoliti;
 - 4) l'impatto di **esperienze** precedenti (piacevoli o spiacevoli);
 - 5) il **comportamento** del *caregiver* e la sua sensibilità ai segnali del bambino;
 - 6) parametri **psiconeurofisiologici**.

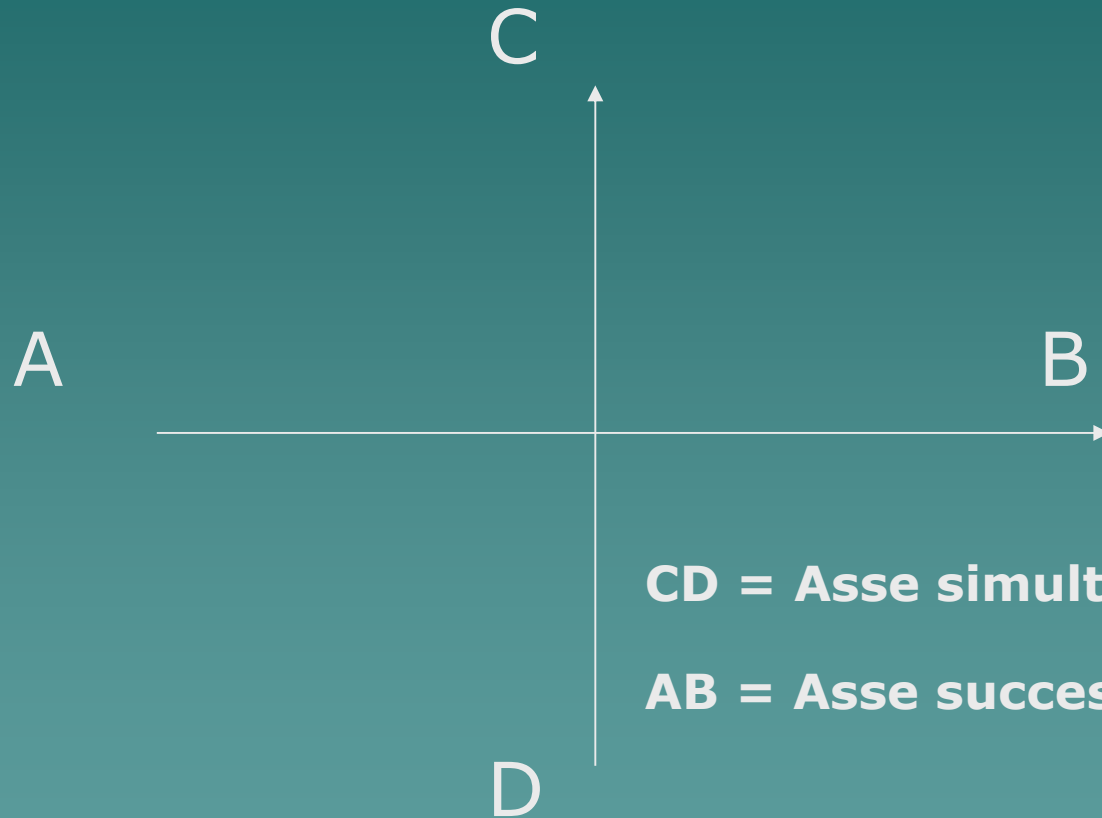
Il cambiamento in uno o più di questi fattori implica la riorganizzazione del sistema.

STORIA DI VITA

Distinzione fra indagini diacroniche e sincroniche

- ◆ E' stata effettuata inizialmente nei primi anni del secolo scorso, in un primo momento in riferimento alla linguistica, ma poi con l'estensione ad altre numerose discipline
- ◆ Secondo Sussure gli oggetti della ricerca linguistica possono collocarsi su 2 **assi ortogonali** che egli chiama **asse della simultaneità** e **asse delle successioni**

STORIA DI VITA



CD = Asse simultaneità (sincronia)

AB = Asse successioni (diacronia)

STORIA DI VITA

- ◆ Dai concetti di Sintonia – Diacronia al concetto di PANCRONIA
- ◆ La PANCRONIA può essere considerata come lo studio delle regole di un sistema ed è particolarmente importante in psicoterapia

STORIA DI VITA



- ❧ Un concetto che riteniamo di grande importanza per il nostro lavoro è quello di **storia di vita** (Sacco, 2003; 2008) che non va confuso con la raccolta delle notizie biografiche che va effettuata alle prime sedute (*assessment*).
- ❧ Infatti, l'utilizzo della storia di vita come strumento di cambiamento va intrapreso in una fase successiva, a terapia avanzata.
- ❧ Il **percorso individuale** di una storia personale di vita è ciò che caratterizza e contraddistingue un individuo e lo differenzia da un altro.

STORIA DI VITA



Infatti, la storia di vita può essere concepita come una **traiettoria non-lineare** nella quale si alternano con periodi più o meno lunghi le fasi tipiche dei SDNL:

- 1) Stabilità dinamica (stato dinamico 1);
- 2) biforcazione (stato dinamico 2);
- 3) caos (disagio);
- 4) nuovo ordine a maggior complessità (stato dinamico

Oppure: *sintomo*

Oppure: *malattia* (D = P)

STORIA DI VITA



- ❧ La raccolta della **storia personale** raccontata dal soggetto (Sacco,2003; 2008a; 2008b) è finalizzata a cogliere l'insieme delle regole sottese allo svolgimento degli eventi critici attraverso la ricostruzione delle specifiche **UFP** a essi collegate, in particolare nella fase dell'apparizione dello scompenso.
- ❧ Successivamente, le **UFP** vanno raggruppate per costituire gli *stati attrattori*.
- ❧ Tali elementi vanno ricostruiti nel **contesto ambientale** di riferimento cioè dalle situazioni, eventi, persone che rappresentano un valore psicologico per il paziente nel momento e nella condizione considerati.

STORIA DI VITA



- ✧ In altre parole, la differenza principale fra la ricostruzione della cronaca o concatenazione di eventi e ricostruzione della storia di vita come l'intendiamo noi consiste sostanzialmente nel **punto di vista** da cui si osserva
- ✧ Nel nostro caso ci si pone dal **punto di vista del paziente**.

STORIA DI VITA



✧ Inoltre, questo non significa l'analisi dettagliata di tutta la storia della sua vita, bensì la ricostruzione degli **eventi critici**, di quegli eventi cioè che ricoprono per il paziente una valenza particolare (diploma, laurea, lavoro, incontri, amicizie, matrimonio, nascita di un figlio, costruzione e rottura di legami, lutti, pensionamento, ecc.) partendo dalla **storia del disturbo** dal momento dell'insorgenza e della fase antecedente a questo, alla fase subito successiva.

STORIA DI VITA



- ☞ Naturalmente questa **analisi diacronica** con fini pancronici va affiancata a una **lettura sincronica** attuale del disturbo del soggetto alla quale va comunque data la precedenza.
- ☞ Vogliamo evidenziare il fatto che il disturbo 1 può poi trasformarsi in un sintomo più o meno strutturato e quest'ultimo ha le funzioni che qui ricordiamo di:

STORIA DI VITA



- ❧ 1) segnalazione della **rottura** di una fase di equilibrio dinamico;
- ❧ 2) impossibilità di “**ritorno**” alla fase precedente;
- ❧ 3) **protezione** dalla disgregazione dell'identità personale (coerenza sistemica);
- ❧ 4) **protezione** dall'inversione emotiva dove l'angoscia diventa piacere ($D = P$).

STORIA DI VITA



- ∞ Il **disturbo** non necessariamente si trasforma in un *sintomo* più o meno strutturato, cioè in uno stato psicopatologico conclamato.
- ∞ Infatti, esso può manifestarsi inizialmente con una *sensazione soggettiva di disagio* e/o sofferenza emotiva più o meno prolungata nel tempo che, sebbene più raramente, potrebbe anche “risolversi” senza la manifestazione sintomatica transitando nello *stato dinamico 3*.

STORIA DI VITA



- ✧ In particolare, nella costante interazione con l'ambiente, si viene a creare una *dissonanza* fra l'esperienza emotiva (o una parte di essa) e il sistema di significati (o una parte di esso) che si esprime con una sensazione soggettiva di disagio (**stato dinamico 2**) e con la disfunzione dei programmi e delle strategie comportamentali
- ✧ La modalità più "sana" ovviamente sarebbe quella di apportare la *complessità* e la *flessibilità psicofisiologica* necessarie al raggiungimento di un nuovo stato di stabilità dinamica, ma come già detto questa è una strada ardua e tutta in salita.

STORIA DI VITA



- ❧ Stimolare il paziente a raccontare la *storia del disturbo* vuol dire aiutarlo a sistematizzare la relazione fra gli eventi, l'esperienza e il significato individuale del sintomo.
- ❧ Come si accennava sopra, la raccolta della storia va comunque inizialmente centrata sul **qui e ora** del disturbo e successivamente alle fasi dell'insorgenza.
- ❧ In particolare, è di centrale importanza cogliere la *fase del passaggio* dallo stato di **stabilità** allo stato di **instabilità - caos - biforcazione**, il cui risultato sarà la produzione del sintomo.

STORIA DI VITA

✧ Questo può praticamente avvenire, in un primo momento, attraverso l'**analisi funzionale** cognitivo-comportamentale dell'insorgenza del disturbo, cioè della ricostruzione accurata **dell'ultimo episodio** problematico vissuto dal paziente (analisi sincronica), per poi passare alla ricostruzione analoga centrata sul **primo episodio** (analisi diacronica) in cui il paziente ha riconosciuto di avere il problema per cui è venuto in terapia

STORIA DI VITA



- ⌘ Durante la *prima fase* della terapia dunque, si lavora maggiormente sul **sintomo**, iniziando ad abituare il paziente all'*autoservazione* della relazione fra eventi, pensieri ed emozioni collegati alla propria problematica e si scelgono opportunamente delle tecniche cognitivo-comportamentali appropriate.
- ⌘ Questa fase è orientata più a *un'analisi sincronica* attuale che non al successivo lavoro diacronico sulla storia di vita come strumento di cambiamento.

STORIA DI VITA



✧ Giova sottolineare che l'**obiettivo**, in questa fase, **non è la scomparsa del sintomo**, bensì creare le condizioni ottimali per far partire la fase successiva di indagine ed esplorazione del suo significato funzionale, costituite quanto meno dall'attenuazione del sintomo stesso.

Storia di vita

- ◆ Ricostruzione della storia del disturbo:
 - a) antecedenti storico-funzionali
 - b) incidenti critici
 - c) insorgenza sintomatologia
 - d) strategie comportamentali

Storia di vita

- ◆ La ricostruzione dettagliata della storia remota non sempre è necessaria
- ◆ L'analisi principale viene infatti orientata sulla **fase di passaggio** dallo stato di coerenza a quello di scompenso

Elementi costitutivi



Elementi costitutivi

ASPETTI FUNZIONALI

Riguardano le funzioni del racconto:

- a) Mantenimento coerenza sistemica
- b) Programmazione comportamentale

Elementi costitutivi

ASPETTI STRUTTURALI

Costituiscono le strutture alla base del racconto (regole che guidano il funzionamento che si esprimono con i *codici rappresentativi*):

- a) Schemi
- b) Sistemi di significato

Codici Rappresentativi

1. Codice proposizionale (dialogo interno)
2. Codice iconico (immagini)

Elementi costitutivi

ASPETTI CONTENUTISTICI

Tonalità cognitivo-affettive dei contenuti della storia dei principali eventi di vita:

a) *contenuti negativi*

(perdite, malattie, delusioni, ansie, paure, ecc.)

b) *contenuti positivi*

(competenza, controllo, efficacia, relazioni gratificanti, realizzazione personale, ecc.)

Elementi costitutivi

ASPETTI PROCESSUALI

Modificazione dei processi psicologici
nella dimensione temporale:

- a) processi emotivi
- b) processi cognitivi

4. Utilizzo della Storia: Assessment

Distinzione tra:

1. **Raccolta dati anamnestici** (notizie biografiche generali: nome, età, sesso, stato civile, scolarità, composizione familiare, stato generale di salute, ecc.)
2. Ricostruzione **eventi significativi** della vita del paziente (enfasi sulle modalità di collegamento delle UFP)

Utilizzo della Storia....

Proposta Griglia Operativa

- ◆ **FASE 1:** definizione attuale del problema
- ◆ **FASE 2:** analisi insorgenza del problema
- ◆ **FASE 3:** Definizione antecedenti distali di fase del problema
- ◆ **FASE 4:** Definizione conseguenze insorgenza del problema
- ◆ **FASE 5:** Ipotesi di Lavoro

Utilizzo della Storia.....

FASE 1

- 1. Definizione problema come lo presenta il paziente**
 - a) Come, dove, quanto, quando, con chi
 - b) Analisi episodio recente (A-B-C)
 - c) Contenuti (temi presenti)

Utilizzo della Storia....

FASE 2

2. Definizione insorgenza del problema

- a) Analisi primo episodio critico (A-B-C)
- b) Contenuti

Utilizzo della Storia...

FASE 3

3. Definizione Antecedenti Distali di Fase

- a) Analisi dei principali eventi antecedenti allo scompenso

Utilizzo della Storia...

FASE 4

4. Definizione conseguenze dell'insorgenza del problema

- a) *Vanno analizzate le modificazioni intervenute nella vita del paziente dopo l'insorgenza del problema (abitudini, atteggiamenti dei familiari, ecc.)*

Utilizzo della Storia..

FASE 5

5. Ipotesi

- a) *Codici di Rappresentazione*
- b) *Identificazione fasi critiche collegate al problema*
- c) *Fattori di mantenimento*
- d) *Programmi Comportamentali collegati*