

LA CONDUZIONE DELL'INTERVISTA DI *ASSESSMENT*



Anna Rita Colasanti



Introduzione

- Beck et al. (1979) usano il termine "empirismo collaborativo" per indicare come il lavoro dei terapeuti con i clienti si basi su programmi trasparenti e relazioni basate sulla partnership.
- I terapeuti CBT sono anche empiristi in quanto, insieme ai loro clienti, cercano di testare la validità di previsioni, ipotesi e convinzioni che sembrano implicate nelle difficoltà del cliente e che, una volta testate, potrebbero offrire percorsi di cambiamento.
- Attraverso il processo di scoperta guidata, il terapeuta e il cliente sviluppano una visione approfondita di ciò che ha contribuito ai problemi del cliente, di ciò che li mantiene e dei modi potenziali per ripristinare il benessere (Grant et al., 2010).



Introduzione

- Un primo passo verso la realizzazione di questo potenziale è condurre una **valutazione completa delle difficoltà e dei bisogni del clienti**, valutazione che mira sostanzialmente a
 - 1. Raggiungere una comprensione dettagliata dei problemi del cliente in termini di trigger ambientali, pensieri, comportamenti, emozioni e risposte fisiologiche.
 - 2. Arrivare a una comprensione approfondita di come i fattori del background e del passato del cliente abbiano contribuito allo sviluppo dei problemi presenti (sebbene a volte questi fattori più distali diventino evidenti solo durante un periodo di sessioni).
 - 3. Raggiungere una comprensione dettagliata dei fattori implicati nel mantenimento dei problemi del cliente.
 - 4. Identificare e definire i punti di forza del cliente.



Introduzione

- 5. Identificazione e utilizzo di misure che forniscano una base di riferimento della gravità del problema.
- 6. Fornire uno schema ragionato e basato sulla ricerca di come la terapia potrebbe procedere in base alla formulazione che emerge dalla valutazione.
- 7. Descrivere al cliente la natura e l'importanza della relazione terapeutica nel supportare il lavoro.
- 8. Decidere se un approccio CBT è più adatto alle esigenze del cliente.



Introduzione

Fondamentalmente possiamo distinguere due valutazioni: nomotetica e idiografica

1. VALUTAZIONE NOMOTETICA

L'assessment nomotetico si riferisce all'assessment basato sulle caratteristiche aggregate di particolari disturbi. Queste sono raccolte da studi su larga scala di popolazioni che sono state identificate come affette da sintomi tipici di determinati disturbi specifici (DSM 5 – ICD.10).

Aspetti controversi

Con sistemi di questo tipo, c'è un'inevitabile perdita di informazioni. Man mano che i medici cercano somiglianze tra le condizioni, le differenze individuali vengono mediate e oscurate. Un'altra preoccupazione è lo stigma associato alla diagnosi di una malattia mentale e il potenziale stereotipo delle persone colpite.



Introduzione

Aspetti controversi

Un ulteriore punto da notare è che i sistemi diagnostici classificano i disturbi e non le persone.

La terminologia è molto importante e non è più accettabile che i clienti vengano definiti "schizofrenici" o "bipolari".

Piuttosto, tali individui sono indicati come "persone con schizofrenia" o "individui con disturbo bipolare". Pertanto, sebbene i sistemi diagnostici possano essere utili per identificare le caratteristiche di problemi specifici, i loro limiti devono essere rispettati nel contesto del processo di valutazione e aumentati da un approccio che si concentri sulle caratteristiche uniche del singolo cliente.



Introduzione

2. VALUTAZIONE IDIOGRAFICA

In contrasto con la valutazione nomotetica in cui i problemi che presenta il cliente sono considerati nel contesto di un disturbo diagnosticabile, la valutazione idiografica riguarda la comprensione dei fattori individuali rilevanti implicati nei processi di scempenso.

Personale piuttosto che incentrato sulla malattia, l'approccio idiografico è essenziale in un contesto psicoterapeutico, superando i limiti categoriali della classificazione diagnostica mediante la considerazione di fattori personali e contestuali, tanto importanti in fase di trattamento.

L'approccio idiografico è talvolta indicato come analisi funzionale.



Introduzione

- L'analisi funzionale è una componente cruciale della valutazione della CBT, che precede e informa lo sviluppo di un piano di intervento .
- È essenzialmente il processo di determinazione della "funzione" del comportamento indesiderato che aiuta a definire e comprendere i problemi del cliente.
- È solo attraverso l'effettuazione di dettagliate analisi funzionali che si possono sviluppare ipotesi per il mantenimento dei problemi del cliente e si può ideare un piano di intervento personalizzato.



Obiettivi generali del modulo

- Acquisire **conoscenze** circa gli scopi e le fasi che caratterizzano il processo di *assessment*
- Acquisire **competenze** per la conduzione dell'intervista di *assessment*



Obiettivi specifici del modulo

- definire il processo di *assessment*
- differenziare *assessment* e diagnosi
- esplicitare gli scopi dell'*assessment*
- collocare l'intervista di *assessment* nel processo terapeutico
- riconoscere i momenti caratterizzanti l'intervista di *assessment*



DEFINIZIONE

- Fa riferimento ad un'operazione di valutazione con finalità esplicative indirizzata a comprendere in che cosa consista, come sia nato e come si mantenga il problema presentato dal cliente
- Consiste in un insieme di procedure e strumenti per raccogliere dati e informazioni necessarie a costruire una prima ipotesi sulla natura del problema presentato, a partire dalla quale strutturare e sviluppare un piano di intervento.

ASSESSMENT E DIAGNOSI

	DIAGNOSI	ASSESSMENT
APPROCCIO	strutturalista	funzionalista
TIPO DI OPERAZIONE	descrittiva, fissa e statica	Esplicativa, con valore ipotetico soggetta a verifica e a cambiamento

ASSESSMENT E DIAGNOSI

DIAGNOSI

**PROCESSO MEDIANTE IL QUALE ESTRAPOLIAMO DEI SINTOMI
E LI INQUADRIAMO ALL'INTERNO DI UNA CATEGORIA NOSOGRAFICA
CHE DEFINISCE UNA MALATTIA**

**OPERAZIONE DESCRITTIVA
FISSA
STATICA**



ASSESSMENT E DIAGNOSI

ASSESSMENT

OPERAZIONE ESPLICATIVA

**COME POSSONO ESSERSI DETERMINATI I PROBLEMI CHE IL SOGGETTO PRESENTA
ATTRAVERSO QUALI PROCESSI SI E' GIUNTI ALLA SITUAZIONE ATTUALE DI SCOMPENSO
CHE SIGNIFICATO POSSONO AVERE LE DIFFICOLTA' MANIFESTATE**



Comuni metodi di *assessment*

Intervista	Può essere strutturata, semi-strutturata o non- strutturata. Può avvenire con il cliente o terze persone quali un membro della famiglia, amici o altri professionisti.
Osservazione diretta	Conteggi sulla frequenza e campionamenti periodici del comportamento. Impiegata spesso in luoghi pubblici o quando non sono possibili altri metodi di assessment. Può includere l'osservazione dell' ambiente così come del cliente



Comuni metodi di *assessment*

Effetto permanente	Tracce ambientali del comportamento, come spazzatura, danni, materiale scritto, risultati sul lavoro o comportamento a scuola.
Self-report standardizzato	Questionari relativi alle manifestazioni, alla storia o alle funzioni del comportamento. Molti strumenti psicometrici tradizionali sono esempi di ciò. Esempi includono schede di sintesi delle paure, checklist dei comportamenti problematici ecc.



Comuni metodi di *assessment*

Self-report idiografico	Misure adattate al problema del soggetto. Esempi includono tabelle ABC, diari dei pensieri, misurazioni graduate delle paure, gerarchie individuali di obiettivi, misure soggettive di disagio, misure del raggiungimento di obiettivi.
Misure psicofisiologiche	Misure di biofeedback tipo elettromiogramma, indice di sudorazione della mano, variabilità del battito cardiaco, ecc.



SCOPI DELL'INTERVISTA DI *ASSESSMENT*

- ottenere informazioni sul problema presentato e su altri che vi sono correlati
- identificare le variabili coinvolte nel problema
- determinare le aspettative del soggetto in riferimento alla terapia
- raccogliere un andamento (*base line*) del comportamento problematico che serva come controllo dell'efficacia dell'intervento
- utilizzare le informazioni ottenute per pianificare un efficace intervento e le relative strategie



SCOPI DELL'INTERVISTA DI *ASSESSMENT*

"Quale intervento è più efficace per questo soggetto , con questo specifico problema, in queste condizioni?"



COLLOCAZIONE DELL'INTERVISTA DI *ASSESSMENT*

■ NEI PRIMI 3 - 5 INCONTRI

Primo incontro

- a) costruirsi una prima idea del problema che il soggetto presenta
- b) definire gli elementi essenziali della terapia

Incontri successivi

- a) raccolta dei dati anamnestici
- b) conduzione di un'assessment comportamentale.



PRIMO INCONTRO

a) Costruirsi una prima idea del problema che il soggetto presenta

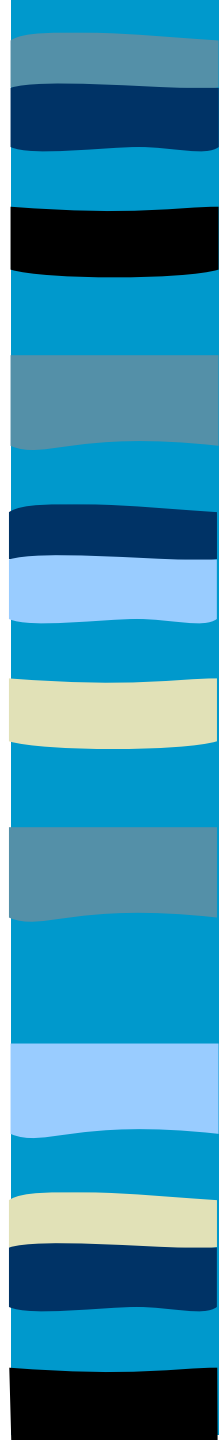
- *Come e perchè il soggetto ha chiesto il nostro aiuto?*
- *Quali sono i problemi che gli procurano sofferenza e per i quali chiede aiuto?*
- *Che idea il soggetto si è costruito del suo problema?*



Come e perchè il soggetto ha chiesto il nostro aiuto?

Dovremmo sondare

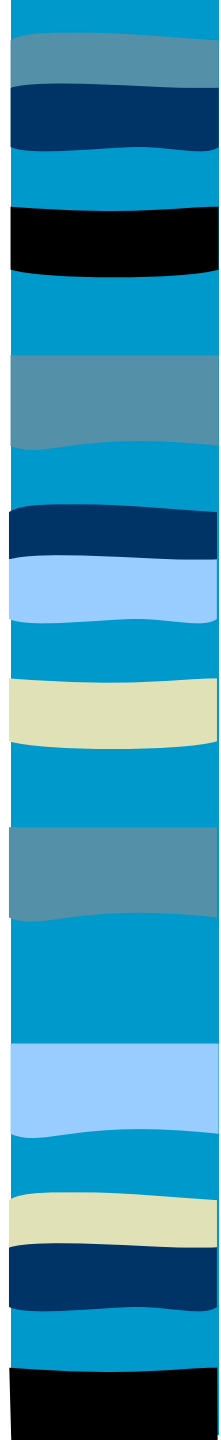
- il livello di consapevolezza
- le aspettative
- se siamo di fronte ad una scelta personale, autonoma o sottilmente coercitiva



Quali sono i problemi che gli procurano sofferenza e per i quali chiede aiuto?

Si richiede di far descrivere

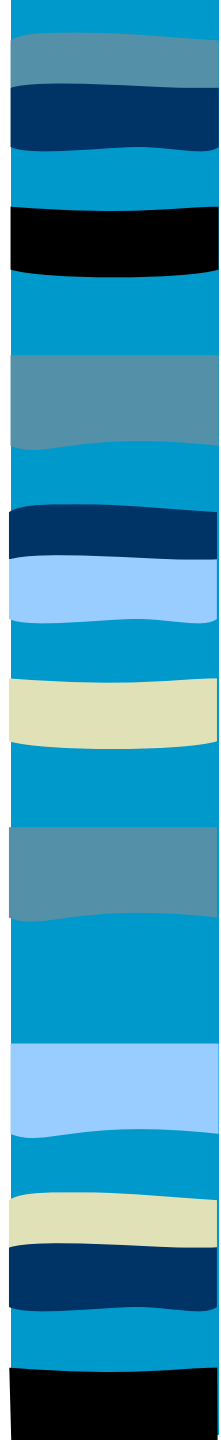
- la situazione attuale
- la genesi del problema: quando è sorto, con quale intensità si è manifestato, quali potevano essere gli eventi concomitanti, se abbia comportato cambiamenti nelle abitudini di vita
- i tentativi di soluzione: provvedimenti adottati personalmente o con altri



Che idea il soggetto si è costruito del suo problema?

Conoscere la teoria del soggetto sul problema in questione

- come se ne spiega l'esistenza
- cosa può averlo determinato
- cosa cambierebbe nella sua vita se questo problema non ci fosse.

- 
- **Che cos'è che ti porta qui, qual è la ragione per cui chiedi questo incontro? In che modo posso esserti di aiuto?**
 - **Di tutto quello che mi stai raccontando qual è l'aspetto che ti pesa di più / che ti fa più fatica?**
 - **Vuoi descrivere cosa succede?**
 - **Quando si è manifestato per la prima volta (genesì)?**
 - **In che modo questa situazione incide sul tuo benessere? Quali sono le emozioni che ti capita di sperimentare più frequentemente in questo periodo?**
 - **Quali sono, secondo te, i fattori che hanno contribuito al manifestarsi del problema e che ad oggi lo mantengono?**
 - **Come hai provato fin ora ad affrontare la situazione?**
 - **Quali di questi tentativi ha funzionato / non ha funzionato/ ha funzionato solo parzialmente?**
 - **Come cambierebbe la tua vita se risolvessi questo problema?**
 - **Come immagini possa esserti di aiuto questo lavoro cosa ti aspetti di raggiungere?**
 - **Com'è stato per te parlare di questo oggi?**



PRIMO INCONTRO

b) Definire gli elementi essenziali del processo terapeutico

- *spiegare cosa sia il processo terapeutico*
- *definire alcuni elementi normativi*



Spiegare in cosa consiste il processo terapeutico

La metafora della ricerca (Kelly)

- La terapia è un lavoro di ricerca condotto da un ricercatore (il soggetto) e da un supervisore (il terapeuta)
- Il soggetto è l'esperto dell'*oggetto* della ricerca, il terapeuta è l'esperto del *metodo*
- Insieme costruiscono delle ipotesi da sottoporre a verifica



Definire gli elementi essenziali di carattere normativo

Occorre specificare

- Frequenza e durata degli incontri
- Funzione degli incontri successivi
- Registrazione degli incontri
- Segretezza



INCONTRI SUCCESSIVI

a) raccolta dei dati anamnestici

Si tratta di ricostruire in che misura l'apprendimento dello specifico stile di vita del soggetto abbia contribuito allo sviluppo del problema attuale.

A tal fine sono oggetto di particolare attenzione

- i primi rapporti di attaccamento e le esperienze primarie, lo stile della famiglia
- le esperienze adolescenziali e giovanili
- gli eventi di vita significativi.



INCONTRI SUCCESSIVI

b) assessment comportamentale

Le informazioni da ricavare sono le seguenti

- un elenco specifico e completo delle situazioni ambientali che innescano i comportamenti sintomatici
- le possibili varianti ambientali che determinano un peggioramento dei comportamenti sintomatici
- le possibili varianti ambientali che determinano un miglioramento dei comportamenti sintomatici
- comportamenti messi in atto come meccanismi di controllo dell'ansia (evitamento, rituali)
- pensieri di controllo dell'ansia



INCONTRI SUCCESSIVI

b) assessment comportamentale

- pensieri che determinano un peggioramento della situazione ansiogena
- reazioni fisiologiche
- immagini mentali sulle conseguenze relative ad una mancata messa in atto dei comportamenti di controllo dell'ansia
- conseguenze ambientali, personali e sociali.



LA CONDUZIONE DELLA INTERVISTA DI ASSESSMENT

- **ESPLICITAZIONE DELLO SCOPO DELL'ASSESSMENT**
- **IDENTIFICAZIONE DELL'AMBITO DEI PROBLEMI**
- **GERARCHIZZAZIONE PRIORITARIA DEI PROBLEMI**
- **DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO PROBLEMATICO**
- **IDENTIFICAZIONE DEGLI ANTECEDENTI**
- **IDENTIFICAZIONE DEI CONSEGUENTI E DEI VANTAGGI SECONDARI**
- **ANALISI DEI PROCESSI COGNITIVI: IMMAGINI E DIALOGO INTERNO**
- **RILEVAZIONE DI FREQUENZA/DURATA/GRAVITA'**
- **RICOSTRUZIONE DELLA GENESI E DELLO SVILUPPO DEL COMPORTAMENTO PROBLEMATICO**
- **CONSIDERAZIONE DELLE FORME DI AUTOCONTROLLO E DELLE SOLUZIONI PREVIE**
- **IDENTIFICAZIONE DEL REPERTORIO COMPORTAMENTALE EFFICACE**
- **RILEVAZIONE DELLA PERCEZIONE DEL PROBLEMA DA PARTE DEL SOGGETTO**



ASSESSMENT

Come proporlo

"OGGI CI FOCALIZZIAMO SU ALCUNI PROBLEMI CHE LA RIGUARDANO E CHE SONO PER LEI FONTE DI DISAGIO. CIÒ ALLO SCOPO DI INDIVIDUARE ESATTAMENTE I DIVERSI PROBLEMI CHE IN QUESTO SUO DISAGIO SONO COINVOLTI. SARA' QUINDI NECESSARIO FARE ALCUNE DOMANDE PER RACCOGLIERE SPECIFICHE INFORMAZIONI. QUESTE ULTIME AIUTERANNO SIA LEI SIA ME AD IDENTIFICARE COSA E' PREFERIBILE AFFRONTARE NELLA RELAZIONE D' AIUTO. CHE NE PENSA DI QUESTO?"



Identificare l'ambito dei problemi

QUALI SONO GLI ASPETTI CHE COSTITUISCONO UN PROBLEMA PER LEI ATTUALMENTE?

PUÒ DESCRIVERE ALCUNE COSE CHE SEMBRANO PREOCCUPARLA DI PIU'?

QUALI SONO LE SITUAZIONI CHE SONO FONTE DI STRESS PER LEI?

QUALI SONO LE SITUAZIONI CHE NON PROCEDONO COME VORREBBE?

Gerarchizzazione prioritaria dei problemi

QUAL E' IL PROBLEMA ATTUALE CHE MEGLIO RAPPRESENTA LA RAGIONE PER CUI LEI È QUI?

DI TUTTI I PROBLEMI CHE HA MENZIONATO, IDENTIFICHI QUELLO CHE MEGLIO RIFLETTE IL SUO BISOGNO DI AIUTO

QUANTA FELICITA' O SOLLIEVO SPERIMENTEREBBE SE QUESTO PROBLEMA FOSSE RISOLTO?

DI TUTTI I PROBLEMI DI CUI HA PARLATO, QUAL E' PER LEI QUELLO PIU' STRESSANTE O CHE E' MOTIVO DI MAGGIORE SOFFERENZA?

VUOLE METTERE IN ORDINE TUTTI I PROBLEMI DI CUI HA PARLATO INIZIANDO DA QUELLO PIU' IMPORTANTE A QUELLO MENO IMPORTANTE DA RISOLVERE?

QUANTA SOFFERENZA O DOLORE SPERIMENTEREBBE SE NON FOSSE IN GRADO DI RISOLVERE QUESTO PROBLEMA?

QUANTE PROBABILITA' DI SUCCESSO RITIENE ABBIAMO NEL RISOLVERE QUESTO O QUEL PROBLEMA?

QUALI DI QUESTI PROBLEMI RITIENE POSSA IMPARARE A GESTIRE PIU' FACILMENTE E CON PIU' SUCCESSO?

DI TUTTI I PROBLEMI DEI QUALI HA PARLATO, QUAL E' QUELLO PREDOMINANTE?

DI TUTTI I PROBLEMI DEI QUALI HA PARLATO, VUOLE DIRMI QUAL E' QUELLO CHE, UNA VOLTA RISOLTO, CONSENTIREBBE UN MIGLIORAMENTO DEI RESTANTI PROBLEMI?

identificazione e descrizione del comportamento-problema - I

STATO D'ANIMO

- ✓ **CHE TIPO DI EMOZIONI O SENTIMENTI SPERIMENTA QUANDO CIO' ACCADE?**
- ✓ **QUALI ALTRI SENTIMENTI SPERIMENTA OLTRE QUESTO?**

SENSAZIONI SOMATICHE

- ✓ **COSA AVVERTE FISICAMENTE O INTERNAMENTE QUANDO QUESTO ACCADE?**
- ✓ **QUANDO QUESTO ACCADE, È CONSAPEVOLE DI QUALCOSA CHE AVVERTE COME SPIACEVOLE O DISTURBANTE DENTRO DI LEI: MAL DI TESTA, CAPOGIRO, ECC.?**

COMPORAMENTI MANIFESTI E RISPOSTE MOTORIE

- ✓ **DESCRIVA COSA CONCRETAMENTE ACCADE NELLA SITUAZIONE**
- ✓ **COSA FA QUANDO QUESTO SI VERIFICA?**
- ✓ **VUOLE DESCRIVERE L'ULTIMA VOLTA CHE LE E' CAPITATO?**
- ✓ **SE IO STESSI FILMANDO QUESTA SCENA, QUALI AZIONI O DIALOGHI RIPRENDEREI?**

identificazione e descrizione del comportamento-problema - 2

CONTESTO

- ✓ **QUALI SONO LE SITUAZIONI IN CUI QUESTO TIPICAMENTE AVVIENE?**
- ✓ **DOVE GENERALMENTE ACCADE?**
- ✓ **IN QUALI SITUAZIONI QUESTO SI MANIFESTA?**
- ✓ **PUÒ IDENTIFICARE CERTI MOMENTI DEL GIORNO (SETTIMANA - MESE - ANNO) IN CUI SI VERIFICA CON PIU' PROBABILITA'?**
- ✓ **QUESTA STESSA COSA ACCADE ALTRE VOLTE E IN ALTRI LUOGHI?**
- ✓ **È CONSAPEVOLE DI ALTRI EVENTI CHE GENERALMENTE SI VERIFICANO IN CONCOMITANZA CON QUESTO PROBLEMA?**

COSA DOVREBBE SUCCEDERE PERCHE' LEI POSSA DIRE CHE IL PROBLEMA NON E' PIÙ PRESENTE?

*identificazione degli eventi
antecedenti*



identificazione degli eventi antecedenti

ESTERNI

- ✓ **QUALI SONO LE SITUAZIONI CHE AVVIANO QUESTO COMPORTAMENTO?**
- ✓ **QUALI SONO LE PERSONE DI FRONTE ALLE QUALI E' PIU' PROBABILE CHE CIO' SI VERIFICHESI E QUAL E' LA LORO MODALITA' RELAZIONALE?**
- ✓ **PUÒ PENSARE AD UNA PERSONA O AD UNA PARTICOLARE REAZIONE DI QUESTA PERSONA CHE RENDE QUESTO COMPORTAMENTO PIU' PROBABILE O MENO PROBABILE?**
- ✓ **IN QUALI SITUAZIONI IL COMPORTAMENTO PROBLEMatico NON SI PRESENTA?**

INTERNI

- ✓ **È CONSAPEVOLE DI UNA PARTICOLARE SENSAZIONE FISICA PRIMA CHE QUESTO ACCADA?**
- ✓ **COSA AVVERTE FISICAMENTE PRIMA CHE IL COMPORTAMENTO PROBLEMatico SI MANIFESTI?**
- ✓ **CHE TIPO DI IMMAGINI HA PRIMA CHE QUESTO ACCADA?**
- ✓ **PUÒ IDENTIFICARE UN'IDEA PARTICOLARE O UN PENSIERO CHE AVVIA IL COMPORTAMENTO PROBLEMatico?**

QUAL E' PER LEI LA SITUAZIONE PEGGIORE IMMAGINABILE ANCHE SE QUESTA NON LE SI E' MAI PRESENTATA NELLA REALTA'?

identificazione degli eventi conseguenti

CONSEQUENTI

SONO GLI EVENTI CHE SEGUONO IL COMPORTAMENTO PROBLEMATICO E CHE PER LO PIU' LO MANTENGONO

□ SE AD UN COMPORTAMENTO SEGUE UN EVENTO POSITIVO IL COMPORTAMENTO SI RINFORZA ED AUMENTA LA PROBABILITA' DELLA SUA EMISSIONE IN FUTURO

□ SE AD UN COMPORTAMENTO SEGUE UN EVENTO NEGATIVO IL COMPORTAMENTO SI INDEBOLISCE E DIMINUISCE LA PROBABILITA' DELLA SUA EMISSIONE IN FUTURO

□ SE AD UN COMPORTAMENTO SEGUE LA SOTTRAZIONE DI UN EVENTO POSITIVO IL COMPORTAMENTO SI INDEBOLISCE E DIMINUISCE LA PROBABILITA' DELLA SUA EMISSIONE IN FUTURO

□ SE AD UN COMPORTAMENTO SEGUE LA SOTTRAZIONE DI UN EVENTO NEGATIVO IL COMPORTAMENTO SI RINFORZA ED AUMENTA LA PROBABILITA' DELLA SUA EMISSIONE IN FUTURO

*identificazione degli eventi
conseguenti*



identificazione degli eventi conseguenti I

ESTERNI

- **CHE COSA ACCADE DOPO? COME CIÒ CHE ACCADE MIGLIORA O PEGGIORA IL PROBLEMA?**
- **COME REAGISCE GENERALMENTE DOPO CHE QUESTO SI VERIFICA?**
- **PUÒ IDENTIFICARE UN PARTICOLARE TIPO DI COMPORTAMENTO CHE SI VERIFICA DOPO? IN CHE MISURA QUESTO COMPORTAMENTO BLOCCA O MANTIENE IL PROBLEMA?**
- **PUÒ IDENTIFICARE UNA PARTICOLARE REAZIONE, DA PARTE DI UNA PERSONA O PIU' PERSONE, CHE SI VERIFICA DOPO? IN CHE MODO QUESTE REAZIONI AGISCONO SUL PROBLEMA?**

INTERNI

- **COME SI SENTE DOPO?**
- **È CONSAPEVOLE DI QUALCHE PARTICOLARE EMOZIONE O SENTIMENTO CHE SPERIMENTA DOPO IL PROBLEMA E CHE RAFFORZA O INDEBOLISCE QUEST'ULTIMO?**
- **CI SONO SENSAZIONI FISICHE CHE AVVERTE DOPO CHE IL COMPORTAMENTO PROBLEMATICO SI E' MANIFESTATO?**
- **CHE TIPO DI PENSIERI HA DOPO? CHE TIPO DI IMMAGINI?**



Identificazione degli eventi conseguenti 2

VANTAGGI SECONDARI

- **C'E' QUALCOSA CHE EVITA DI FARE A CAUSA DI QUESTO PROBLEMA?**
- **SE QUESTO PROBLEMA NON CI FOSSE, COSA CAMBIEREBBE?**
- **CHE COSA ACCADE DI PIACEVOLE DOPO?**
- **CHE COSA DI SPIACEVOLE SI VERIFICA PRIMA?**

analisi dei processi cognitivi I

PRIMA

- ✓ **CHE TIPO DI IMMAGINI HA PRIMA CHE ACCADA?**
- ✓ **QUALI PENSIERI CI SONO PRIMA?**
- ✓ **QUALI COSE DICE A SE STESSO PRIMA CHE ACCADA?**
- ✓ **QUALI PENSIERI HA PRIMA E QUALI, TRA QUESTI, INTENSIFICANO O RIDUCONO IL PROBLEMA?**

DURANTE

- ✓ **POTREBBE DESCRIVERE CHE TIPO DI PENSIERI O IMMAGINI ATTRAVERSANO LA SUA MENTE QUANDO QUESTO ACCADE?**
- ✓ **COSA DICE A SE STESSO QUANDO QUESTO ACCADE? E QUANDO NON ACCADE?**
- ✓ **LASCI VENIRE UNA SCENA, IMMAGINI CHE STIA INIZIANDO A SENTIRTI UN PO' TURBATO. ORA PERCORRA MENTALMENTE LA SCENA E DESCRIVA LE IMMAGINI CHE ATTRAVERSANO LA SUA MENTE. VUOLE DIRE COME LA SCENA SI MODIFICA? RIPORTI I PENSIERI E I DIALOGHI. COSA DICE A SE STESSO MENTRE LA SCENA SI SVILUPPA?**



analisi dei processi cognitivi 2

DOPO

- ✓ **COSA DICE A SE STESSO DOPO CHE CIÒ E' ACCADUTO?**
- ✓ **COSA IMMAGINA DOPO?**
- ✓ **CI SONO PENSIERI O IMMAGINI CHE SOPRAGGIUNGO DOPO E CHE INTENSIFICANO O DIMINUISCONO IL PROBLEMA?**

Rappresentazione grafica



rilevazione di frequenza, durata, gravità

DICE DI SENTIRTI ANSIOSO. DA 1 A 10, DOVE 1 E' SINONIMO DI CALMO E 10 DI ESTREMAMENTE ANSIOSO, DOVE TENDE A COLLOCARSI?

QUANTO E' INTENSO IL SUO SENTIMENTO QUANDO CIÒ ACCADE?

IN CHE MODO QUESTO PROBLEMA INTERFERISCE CON LE SUE ATTIVITA' ABITUALI?

IN CHE MISURA SAREBBE CONDIZIONATA LA SUA VITA SE QUESTO PROBLEMA NON FOSSE RISOLTO IN UN ANNO?

DA QUANTO E' PRESENTE QUESTO PROBLEMA?

QUANTO SPESSO QUESTO ACCADE?

QUANTE VOLTE ACCADE?

QUANTO DURA SOLITAMENTE QUESTA EMOZIONE?

NELL'ARCO DI UNA GIORNATA QUANTE VOLTE IN MEDIA SI VERIFICA?

IN QUALI SITUAZIONI O SOTTO QUALI CONDIZIONI IL COMPORTAMENTO NON SI MANIFESTA AFFATTO O SI MANIFESTA PIU' RARAMENTE?



ricostruzione della genesi e dello sviluppo

QUANDO IL PROBLEMA HA AVUTO INIZIO? COSA ACCADEVA IN QUEL PERIODO?

DOVE E QUANDO E' ACCADUTO LA PRIMA VOLTA?

QUALI SONO STATE LE CIRCOSTANZE SOTTO LE QUALI IL PROBLEMA SI E' VERIFICATO LA PRIMA VOLTA?

COSA ACCADEVA NELLA SUA VITA QUANDO E' ACCADUTO QUESTO PER LA PRIMA VOLTA?

QUALI CAMBIAMENTI SI SONO VERIFICATI DALL'INSORGENZA DEL PROBLEMA?

QUALI SONO STATE LE REAZIONI DELL'AMBIENTE?

DA QUANDO SI E' VERIFICATO LA PRIMA VOLTA, IL COMPORTAMENTO HA SUBITO MODIFICAZIONI? QUALI?



*forme di autocontrollo e soluzioni
previe*

**QUALI TENTATIVI HA MESSO IN ATTO PER FRONTEGGIARE
LA SITUAZIONE?**

**COME HA GESTITO QUESTO O ALTRI PRBLEMI PRIMA? QUALI
SONO STATI GLI EFFETTI? COSA E' STATO EFFICACE E COSA
NON LO E' STATO?**

COME HA CERCATO DI RISOLVERE QUESTO PROBLEMA?



repertorio comportamentale efficace

QUALI ABILITA' E QUALI COSE STA METTENDO IN ATTO PER AIUTARE SE STESSO A RISOLVERE QUESTO PROBLEMA?

QUALI FORZE RITIENE DI POTER UTILIZZARE PER RISOLVERE QUESTO PROBLEMA?

CHE TIPI DI PENSIERI O DI AUTOAFFERMAZIONI LA AIUTANO A GESTIRE QUESTO PROBLEMA MEGLIO?

COSA DICE A SE STESSO PER FRONTEGGIARE UNA SITUAZIONE DIFFICILE?

IDENTIFICHI I PASSI DA FARE IN UNA SITUAZIONE PER GESTIRLA MEGLIO.

COSA PENSA RISPETTO A CIÒ CHE DEVE FARE? QUESTI PASSI POTREBBERO IN QUALCHE MODO APPLICARSI AL PROBLEMA ATTUALE?

IN QUALI SITUAZIONI E' UN PO' PIÙ FACILE PER LEI GESTIRE O CONTROLLARE QUESTE REAZIONI O COMPORTAMENTI?



percezione del problema da parte del soggetto

CHE IDEA HA DEL SUO PROBLEMA?

COME SPIEGA QUESTO PROBLEMA A SE STESSO?

CHE COSA QUESTO PROBLEMA SIGNIFICA PER LEI?

**QUAL E' LA SUA INTERPRETAZIONE O LA SUA ANALISI DEL
PROBLEMA?**

**CHE COSA ALTRO, A SUO AVVISO, E' IMPORTANTE CIRCA QUESTO
PROBLEMA CHE NON ABBIAMO ANCORA MENZIONATO?**

DIA UN TITOLO A QUESTO PROBLEMA.

LO DESCRIVA CON UNA PAROLA.



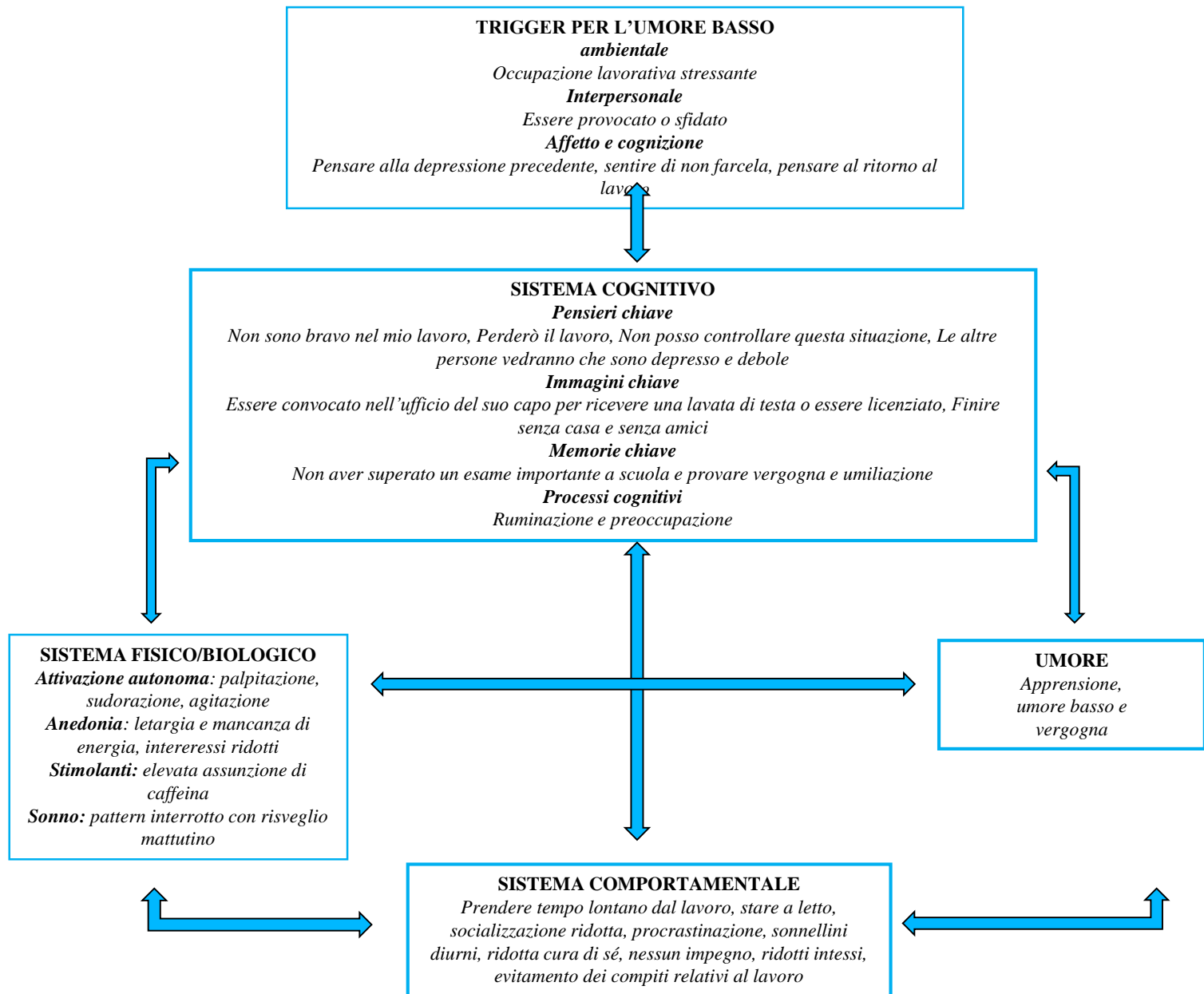
TRE SISTEMI E 5 AREE DI ANALISI

- Secondo la CBT l'esperienza emotiva del pz. può essere compresa nel contesto di tre sistemi interconnessi:
- Comportamentale: cosa fa la persona?
- Cognitivo: quali pensieri e immagini stanno accadendo e come vengono elaborate le informazioni?
- Fisiologico: quali sensazioni o reazioni fisiche si verificano?



TRE SISTEMI E 5 AREE DI ANALISI

- Le teorie cognitive enfatizzano che i **trigger ambientali esterni o interni all'individuo (1)** attiveranno una **risposta emotiva (2)** se sono significativamente rilevanti per l'individuo.
- Una volta attivati i tre sistemi, il **comportamento (3)** di una persona emotivamente stressata sarà influenzato dai suoi **pensieri (4)** e dalle sue **reazioni fisiologiche (5)**, che a loro volta influenzeranno il livello di stress emotivo.





SUGGERIMENTI DI METODO 1

(Cionini)

- FORMULARE DOMANDE IN MANIERA APERTA
- FORMULARE UNA DOMANDA ALLA VOLTA, IN MODO CHIARO, ESPLICITO, INCISIVO
- UTILIZZARE UN LINGUAGGIO ADEGUATO
- NEL PORRE LE DOMANDE FARE ATTENZIONE A NON SUGGERIRE LE RISPOSTE
- NON FARE DOMANDE A RAFFICA COME SE FOSSE UN INTERROGATORIO
- OGNI VOLTA CHE E' POSSIBILE RIFORMULARE E PARAFRASARE



SUGGERIMENTI DI METODO 2

- NON INTERROMPERE L'ALTRO PER CHIEDERE CHIARIMENTI FINQUANDO QUESTI NON HA FINITO IL SUO DISCORSO
- NON ACCONTENTARSI DI RISPOSTE VAGHE, AMBIGUE, CONCETTUALI
- NON FORNIRE SPIEGAZIONI, NON INTERPRETARE
- NON RASSICURARE O MINIMIZZARE
- NON CRITICARE, EVITARE VALUTAZIONI DI QUALSIASI GENERE
- EVITARE ESCLAMAZIONI DI SORPRESA, EVITARE DI COMPIANGERE IL CLIENTE
- EVITARE DI PARLARE DI SE STESSI

Interventi verbali nell'intervista

Domanda aperta	Elicita una vasta quantità di materiale; l'intervistato può parlare lungo.	"Mi parli del suo problema principale"; "Quali i suoi punti di forza?" "Cosa produce un peggioramento ?"
Domanda chiusa	Elicita una ridotta quantità di materiale riguardo a una determinata questione; l'intervistato dà brevi risposte	Cos'è peggio: i negozi o la macchina?"; "Discute su suo figlio?"; "A quel punto ha avuto il suo primo attacco di panico?"

Interventi verbali nell'intervista

Rispecchiamento

Come conferma
dimostra che
l'intervistatore sta
ascoltando, può
invitare a fornire
altro materiale

"Quindi suda, trema e si
sente venire meno?";
"Quindi il problema
peggiore è la testa che
scoppia?"

Come empatia

"Vedo che la rattrista";
"Vedo che la fa stare
male"

Come chiarimento

".....è così?"; "Sta
dicendo
che";è ciò che mi
sta dicendo?"

Interventi verbali nell'intervista

Parafrasi

Per controllare le informazioni, chiarisce e sintetizza

"Quindi il problema è iniziato 18 mesi fa è così?"; "Il problema principale sono le domande, ma lei è preoccupato anche della sua attenzione e della sua incontinenza. Ho capito bene?"

Per dare al cliente una nuova prospettiva sulla sua situazione

"Quindi con alcune persone è rilassato, mentre al lavoro o quando la gente potrebbe criticare la sua prestazione si sente teso. È così?"

Interventi verbali nell'intervista

Operazione di definizione del setting verbale

Indica la struttura dell'intervista, soprattutto i punti di transizione

"Mi ha parlato del suo problema più grosso in dettaglio, ma c'è qualche altra cosa che la preoccupa?"; "Ho un quadro di come il problema sia iniziato. Adesso potrebbe dire cosa desidera dalla terapia"