



Scuola di Psicologia

Lo Psicologo è colui che aiuta l'altro a curarsi

La terza prova dell'esame di stato è il caso clinico. Generalmente le commissioni danno possibilità di scelta tra più casi: caso clinico adulto, caso clinico evolutivo, caso di neuropsicologia, caso di lavoro. Tuttavia, non sempre le commissioni decidono di inserire tutte le opzioni elencate pertanto sarà necessario orientare lo studio su almeno due di esse.

Le indicazioni presenti in tale articolo potranno essere prese come punto di riferimento per il caso clinico adulto ed evolutivo. Generalmente al candidato viene richiesto, a partire dalla descrizione più o meno dettagliata di un quadro sintomatologico, di:

- *Formulare un ragionamento clinico quindi di avanzare delle ipotesi diagnostiche*
- *Di indicare nel dettaglio le aree da approfondire al fine di confermare l'ipotesi diagnostica principale ed escludere le restanti*
- *Di indicare tutti gli strumenti utili alla raccolta delle informazioni necessarie*
- *Di avanzare delle ipotesi di intervento*

Prima di descrivere più dettagliatamente la struttura indicata è bene sottolineare l'importanza di leggere attentamente e più volte il testo e di utilizzare nella stesura sempre espressioni ipotetiche. Espressioni come "sarebbe opportuno indagare", "potrebbe essere utile approfondire", "potrebbe indurre a pensare" e così via consentono di dimostrare alla commissione che non si sta dando nulla per certo. Va ricordato infatti che non è richiesto di «indovinare» la diagnosi ma dimostrare di saper fare un ragionamento clinico di valutazione.

1. APERTURA

In apertura del proprio elaborato sarà opportuno dichiarare il modello diagnostico che si andrà a prendere in considerazione. Per il caso clinico adulto ed evolutivo si potrà prendere in considerazione il DSM nella sua ultima versione. Ciò significa che lo studio approfondito dei criteri diagnostici, delle differenze tra i diversi quadri patologici, è una condizione essenziale per superare la prova in questione.

Dunque l'elaborato potrà iniziare con frasi del tipo:

"Per le finalità diagnostiche richieste si farà riferimento al DSM 5."

"Per l'analisi del caso e l'inquadramento diagnostico si farà riferimento al DSM 5."



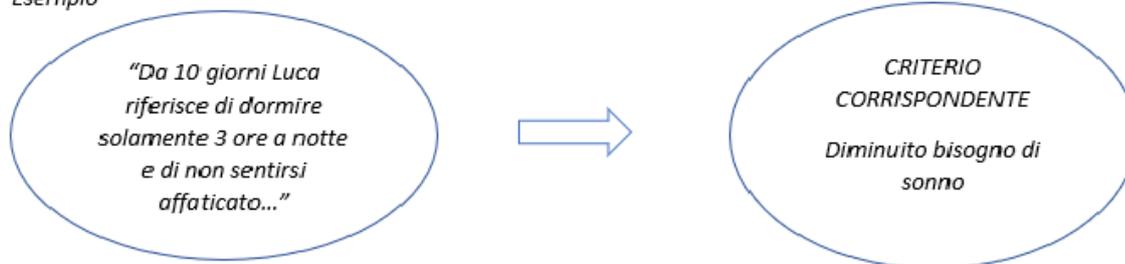
2. IPOTESI DIAGNOSTICA E DIAGNOSI DIFFERENZIALE (RAGIONAMENTO CLINICO)

Sarà opportuno, al fine di formulare un ragionamento clinico più chiaro e lineare possibile, far precedere alla stesura di tale punto i seguenti passaggi per i quali si potrà sfruttare la brutta copia.

- Intercettare nel testo le informazioni cliniche ovvero solamente le informazioni traducibili in criteri diagnostici

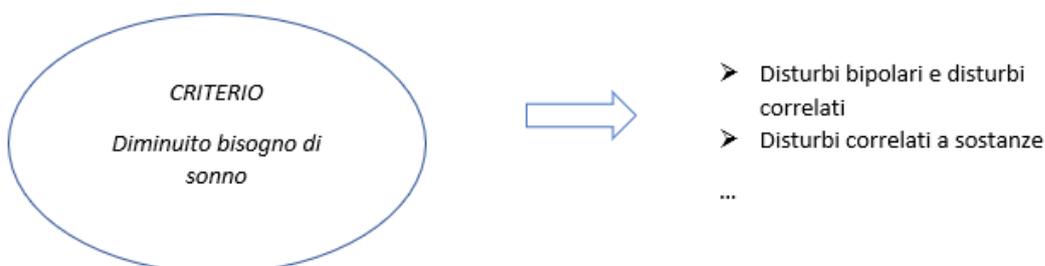
- Tradurre ciascun'informazione clinica in criterio diagnostico

Esempio



Per ogni criterio diagnostico individuato indicare le categorie ampie di disturbi in cui poter riscontrare il sintomo

Esempio



- Per ciascuna categoria ampia elencare i soli disturbi in cui il sintomo rappresenta un criterio diagnostico

Esempio

➤ Disturbi bipolari e disturbi correlati



➤ Disturbo Bipolare I
➤ ...

- Dal momento che più sintomi convergeranno in uno stesso disturbo si potranno a questo punto prendere in considerazione due o tre ipotesi diagnostiche appuntando per ciascuna le informazioni cliniche mancanti nel testo

- Individuare nel testo le informazioni aggiuntive ovvero tutte quelle informazioni significative ma non traducibili in criteri diagnostici

- Tra le ipotesi avanzate, quella che riuscirà meglio a spiegare i sintomi e che risulterà coerente anche con le informazioni aggiuntive presenti nel testo rappresenterà l'ipotesi diagnostica principale

Una volta realizzato un simile schema preliminare si potrà procedere con la stesura discorsiva dell'intero ragionamento effettuato.

3. AREE DA APPROFONDIRE

In tale paragrafo bisognerà indicare tutti quegli aspetti da approfondire accuratamente al fine di confermare o meno l'ipotesi diagnostica formulata.

In prima analisi si dovrà prendere in esame i bisogni della persona, le sue motivazioni e aspettative attraverso una analisi della domanda. Molte di tali informazioni sono deducibili dall'invio, non sempre spontaneo. Tale indagine iniziale consentirà allo psicologo di fornire informazioni comprensibili rispetto a ciò che verrà fatto e di fissare obiettivi concordati e congruenti con il percorso. Ricordiamo come quest'ultimo aspetto sia condizione necessaria per passare al consenso informato.

A questo punto si potrà procedere all'analisi del problema ovvero all'analisi di tutte quelle informazioni mancanti nel testo ma necessarie ai fini di una maggiore comprensione del caso. Di seguito uno schema indicativo e riassuntivo delle possibili informazioni da poter inserire nella stesura dell'analisi del problema.





Caso adulto	Caso evolutivo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Da quanto tempo è presente la sintomatologia ▪ Esame di realtà ▪ Se ci sono stati altri indici di malessere prima dell'esordio dei sintomi ▪ In che situazioni si manifestano i sintomi ▪ Se si sono verificati nella vita della persona eventi significativi ▪ Come la persona ha cercato di fronteggiare il disagio fino a quel momento (risorse attivate) ▪ Se è stato fatto un uso o abuso di sostanze o farmaci ▪ Eventuale presenza di malattie organiche ▪ Eventuale familiarità ▪ Il funzionamento <u>premorbo</u>, globale, interpersonale ▪ La sfera sociale, affettiva, relazionale ▪ Eventuali trattamenti o percorsi intrapresi in passato 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familiarità ▪ Periodo della gravidanza ▪ Parto ▪ Periodo neonatale ▪ Tappe dello sviluppo del bambino ▪ Storia medica del bambino ▪ Da quanto tempo sono presenti i sintomi ▪ Quando e come i sintomi si presentano ▪ Come vengono gestiti dal bambino e dagli adulti ▪ Aspetto familiare e rapporto intra familiare ▪ Se ci sono stati indici di malessere prima dell'esordio dei sintomi ▪ Il funzionamento del bambino nei diversi ambiti ▪ Se si sono verificati eventi particolarmente stressati o traumatici per il bambino (come nascita di un fratellino, prime separazioni...) <p>*Nel caso evolutivo molte informazioni generalmente vengono raccolte attraverso incontri con i genitori</p> <p>* A seconda del caso si può prevedere anche un incontro con le insegnanti per valutare le aree del funzionamento scolastico maggiormente carenti oppure le modalità di comportamento clinicamente significative</p>



Le informazioni sopra elencate dovranno essere scelte a seconda del caso specifico. La scelta di esse dovrà essere dettata da un attento ragionamento individuale.

4. STRUMENTI

In questo paragrafo andranno indicati tutti gli strumenti utili alla raccolta delle informazioni necessarie.

Uno di essi è sicuramente il *colloquio* dal quale si possono ricavare informazioni importanti sia sul piano verbale che non verbale.

Un altro strumento da poter indicare, sia nel caso adulto che evolutivo, è la *cartella anamnestica* utile per delineare la storia clinica del paziente.

In aggiunta a questi, e a seconda del caso, andranno indicati uno strumento ad ampio spettro e uno o più strumenti specifici strettamente legati all'ipotesi diagnostica formulata e alla diagnosi differenziale. Nella scelta di questi ultimi bisognerà prestare molta attenzione e verificare che



- non siano validati sulla precedente versione del DSM

- possano essere somministrati a persone che abbiano l'età specifica del nostro paziente

Per ciascuno strumento andrà motivata la propria scelta.

Di seguito degli schemi riassuntivi dai quali poter prendere spunto per la scelta degli strumenti. È bene non dimenticare di scegliere gli strumenti in base al caso specifico.

CASO ADULTO
Strumenti ad ampio spettro

❖ **MMPI 2 RF**
per individuare le caratteristiche strutturali della personalità ed un profilo relativo alla presenza di disturbi

❖ **SCID 5**
intervista clinica strutturata relativamente all'uso del DSM5 come manuale di riferimento

❖ **16 PF di CATTELL**
per ottenere un profilo di personalità non legato alla nomenclatura patologica

❖ **WAIS**
per la valutazione delle capacità cognitive



CASO ADULTO	
Disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici	PANSS , intervista semi strutturata per la valutazione dei sintomi positivi e negativi
Disturbo bipolare e disturbi correlati	YMRS , intervista che esplora i sintomi chiave della mania
Disturbi depressivi	HRSD , intervista semi strutturata per la valutazione dello stato depressivo del soggetto BDI II , strumento di autovalutazione per misurare la gravità della depressione
Disturbi di ansia	HRSA , intervista per la valutazione dei sintomi ansiosi STAI-Y , per la misurazione dell'ansia di stato e di tratto BAI , per l'autovalutazione della sintomatologia ansiosa
Disturbo ossessivo compulsivo e disturbi correlati	Y-BOCS , intervista strutturata per la valutazione dei sintomi ossessivo-compulsivi
Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	IES-R , questionario autosomministrato per indagare la presenza di una sintomatologia post traumatica IRLE , intervista semi strutturata che misura l'impatto medio di un evento in una lista di eventi stressanti più diffusi

CASO ADULTO	
Disturbi dissociativi	DIS-Q , questionario self report per la valutazione delle esperienze dissociative
Disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati	IBQ , questionario che da informazioni circa la persistenza di un modo di percepire, valutare, agire inappropriato rispetto al proprio stato di salute
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	EDI 3 , strumento per l'autovalutazione di sintomi associati all'anoressia e bulimia
Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction	ABQ , batteria di questionari self report che valuta la presenza di un dist. Correlato a sostanze GSAS , valuta i sintomi del gioco d'azzardo
Disturbi neurocognitivi	MMSE , screening generale delle funzioni cognitive ESAME NEUROPSICOLOGICO BREVE 2 , batteria di screening neuropsicologico per soggetti adulti BDM , permette di discriminare soggetti con demenza da soggetti anziani normali



CASO EVOLUTIVO

Strumenti ad ampio spettro

- ❖ **OSSERVAZIONE**
- ❖ **GIOCO** (attraverso il gioco si facilita l'espressione di sentimenti, affetti, bisogni)
- ❖ **TEST GRAFICI** (Disegno della figura umana, Disegno dell'albero, Disegno della famiglia) per l'indagine dei vissuti interni del bambino
- ❖ **Scale WECHSLER** per la valutazione delle capacità cognitive
- ❖ **LEITER-R** (2-20 anni) per la misura del QI e dell'abilità cognitiva (adatto per i soggetti con ritardo cognitivo e con disturbi verbali)
- ❖ **MATRICI PROGRESSIVE DI RAVEN COLORATE** (3-11 anni) per la misura dell'intelligenza non verbale
- ❖ **BATTERIA SAFA** (8-18 anni) permette di esplorare un'ampia serie di sintomi e stati psichici lasciando che il soggetto risponda direttamente alle domande
- ❖ **SAT** (4-17 anni) per valutare la tipologia di attaccamento e l'ansia di separazione
- ❖ **CBCL** (6-18) questionario compilato dai genitori che valuta le competenze sociali e i problemi emotivo-comportamentali del bambino/ragazzo
- ❖ **K-SADS PL** (6-11) intervista diagnostica (genitore e bambino poi) per la valutazione dei disturbi psicopatologici

Caso evolutivo	
Disabilità intellettiva	Funzionamento intellettivo WWPSI III o WISC IV/LEITER Quoziente di sviluppo scale di GRIFFITHS III (0-6) Funzionamento adattivo VINELAND III
Disturbo dello spettro dell'autismo	+ ADOS , osservazione del bambino diretta e standardizzata ADI-R intervista strutturata ai genitori (età mentale +2anni)
Disturbo da deficit di attenzione/iperattività	+ Questionario Conners 3 (6-18) insegnanti e genitori BATTERIA BIA (5-12)
Disturbo specifico dell'apprendimento	+ Prove MT CORNOLDI (lettura e comprensione) Test AC-MT (abilità di calcolo e soluzione di problemi) Test TMA (9-19) per valutare l'autostima



Caso evolutivo	
Disturbi della comunicazione: Disturbo del linguaggio	PVB (1-3 anni) primo vocabolario del bambino TVL , per valutare il livello di sviluppo del linguaggio PVCL (3-8) per valutare la comprensione linguistica
Disturbo della comunicazione sociale	CCC-2 per problemi comunicativi di natura pragmatica
Disturbi del movimento: Disturbo di sviluppo della coordinazione	Batteria MOVEMENT ABC 2 (3-16)
Disturbi da tic	Scala di YALE

Caso evolutivo	
Disturbi depressivi	CDI (8-17), scala di autovalutazione della depressione BATTERIA SAFA
Disturbi di ansia	MASC 2 (8-19), per l'autovalutazione delle principali dimensioni dell'ansia (forma self report e genitori) BATTERIA SAFA
Disturbo ossessivo compulsivo e disturbi correlati	CY-BOCS (8-17) BATTERIA SAFA
Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	ATTACHMENTE Q-SORT (1-5), compilato dai genitori permette di descrivere i comportamenti del bambino a casa e nella vita di ogni giorno TSCC (8-16) strumento self report per valutare bambini che hanno sperimentato eventi traumatici TSCYC (3-12) per genitori consente una valutazione dettagliata dei sintomi post traumatici



Caso evolutivo	
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	EDQ-C (fino 12 anni) batteria di questionari auto etero valutativi per indagare in DCA in età pediatrica
Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi, della condotta	CBCL SEDS, scala per insegnanti per valutare problemi comportamentali ed emozionali SCOD-G, SCOD-I scale per genitori e insegnanti per valutare comportamenti dirompenti

5. IPOTESI DI INTERVENTO

In tale paragrafo il candidato dovrà indicare una ipotesi di intervento quindi esplicitare, a seconda del caso specifico, quale trattamento potrebbe essere indicato e i suoi obiettivi specifici. Si potranno dunque ipotizzare uno o più livelli di intervento (individuale, familiare, scolastico) di tipo supportivo, espressivo oppure entrambi. A prescindere dalla scelta privilegiata occorrerà motivare quanto scritto cercando di non ricorrere a citazioni standard ma seguendo un filo logico e lineare.

