



Scuola di Psicologia

Lo Psicologo è colui che aiuta l'altro a curarsi

Dagli elementi presentati (*inserire elenco dei sintomi riportati nel testo*), facendo riferimento al DSM V (o altro manuale diagnostico) si potrebbe ipotizzare (*inserire l'ipotesi diagnostica*), che va in diagnosi differenziale con...

Al fine di confermare l'ipotesi diagnostica formulata, precederei con la seguente ipotesi d'intervento.

Attraverso un ascolto attivo e l'osservazione fenomenologica, con accettazione incondizionata, esplorerei il bisogno del paziente, attraverso un'attenta analisi della domanda. Arriverei, così, alla definizione del contratto da verificare, poi, momento per momento.

Chiederei come mai chiede aiuto proprio ora e approfondirei le aspettative riguardo al percorso e ai suoi obiettivi; darei delle informazioni riguardo a essi, in merito a cosa faremo, e a come e quando lo faremo, sottolineando l'importanza di fissare obiettivi concordati, concreti, realizzabili e congruenti col percorso e alla luce degli atti tipici dello Psicologo espressi dall'art. 1 della Legge 56/89: attività di prevenzione -primaria, secondaria e terziaria- sostegno, abilitazione-riabilitazione psicologica; passerei, così, al consenso informato.

Nei primi incontri userei un basso livello di strutturazione, quindi farei uso di una modalità di colloquio non-direttiva, per poi, successivamente, a seconda del momento e del caso, valutare se passare da uno stile non direttivo, a uno semi-direttivo o direttivo, muovendomi con flessibilità.

L'ascolto, autentico, coinvolgerebbe sia un aspetto critico, volto a valutare la razionalità e le coerenza di un discorso, così come a evitare ipergeneralizzazioni, e un aspetto empatico, che favorisce l'autoesplorazione.

A questo punto approfondirei se ci sono stati altri indici di malessere psichico prima dell'esordio di questi sintomi e come la persona ha cercato di fronteggiare il disagio fino a questo momento: quali soluzioni tentate e quali risorse -interne ed esterne, funzionali e non- sono state attivate.

Tenendo conto che il colloquio è di per sé uno strumento di raccolta dati, attraverso la cartella anamnestica raccoglierei informazioni sul paziente e cercherei di delineare la sua storia clinica e con il genogramma -che graficamente- permette di descrivere la famiglia nell'arco di tre generazioni-, invece, esplorerei se e in che modo la componente trigenerazionale possa aver



influenzato la persona e il problema presentato. (Si può sostituire il genogramma con altri strumenti o limitarsi al colloquio e alla cartella anamnestica).

La comunicazione all'interno dei colloquio investirà il canale verbale, paraverbale e non-verbale con tanto di mimica, prossemica, postura, abbigliamento... e, partendo dal presupposto che la comunicazione è sempre circolare e che la personalità dello psicologo è sempre coinvolta, farei attenzione a non trasmettere messaggi di chiusura, giudizio o svalutazione, facendo spazio all'accettazione incondizionata lungo tutto il percorso.

Procederei con la somministrazione dei seguenti test/questionari/interviste:

. MMPI-II per avere un profilo relativo alla presenza di disturbi
o SCID

. 16 PF di CATTEL per ottenere un profilo di personalità non legato alla nomenclatura patologica (se non si somministrano altri test di personalità) o questionario sugli stili di personalità (fare una scelta personale e argomentata)

Strumenti pratici di riferimento:

. il diario, come strumento espressivo e di autocontenimento, per favorire nel paziente una migliore gestione emotiva, per favorire l'esplorazione del suo mondo interiore e del suo dialogo interno

. l'agenda per la programmazione e gestione efficace del tempo, utile a sostenere qualunque cambiamento.

Questi strumenti rinforzano l'alleanza collaborativa perché, oltre a favorire la consapevolezza del paziente stesso e a darci informazioni importanti su di lui, rinforzano il concetto riguardo l'importanza dei suoi vissuti e sottolineano come quello spazio sia di fatto uno spazio per lui.

Considererei l'ipotesi di usare tecniche immaginative, a mediazione corporea, la respirazione e tecniche di rilassamento, il role play e/o tecniche espressivo-creative...

Potrei valutare colloqui con i familiari.

Senza dare sostegno eccessivo, perché potrebbe creare un rapporto di dipendenza, favorirei l'autostima, l'autogestione, l'empowerment (in base ai disturbi) e l'interdipendenza.

Manterrei sempre uno sguardo alle aree di benessere e di salute, nonché alle risorse interne e esterne, del paziente.

Qualora fosse necessario procederei a un consulto oppure all'invio verso uno specialista: Psicologo-psicoterapeuta/Psichiatra/ Medico-psicoterapeuta/Neurologo/Medico di famiglia ecc...

