

Modelli Operativi nelle Applicazioni Cliniche in Psicologia

Dott. Raffaele Pepi
raffaele.pepi@unimc.it
raffaele.pepi@gmail.com



Temi del corso



Metodo clinico



Psicopatologia



Focus su adolescenza



Informazioni di servizio



Esame - orale

- Verrocchio, M.C. (2023). "Manuale di Psicologia Clinica". Piccin. (Capitoli: 1,2,10,13,14,16,17,21; p.161)
- Lancini, M. (2025). "Chiamami adulto". Raffaello Cortina Editore.
- Borgna, E. (2017). "Le parole che ci salvano". Einaudi



Ricevimento

Lunedì dopo lezione – dalle 17 alle 18

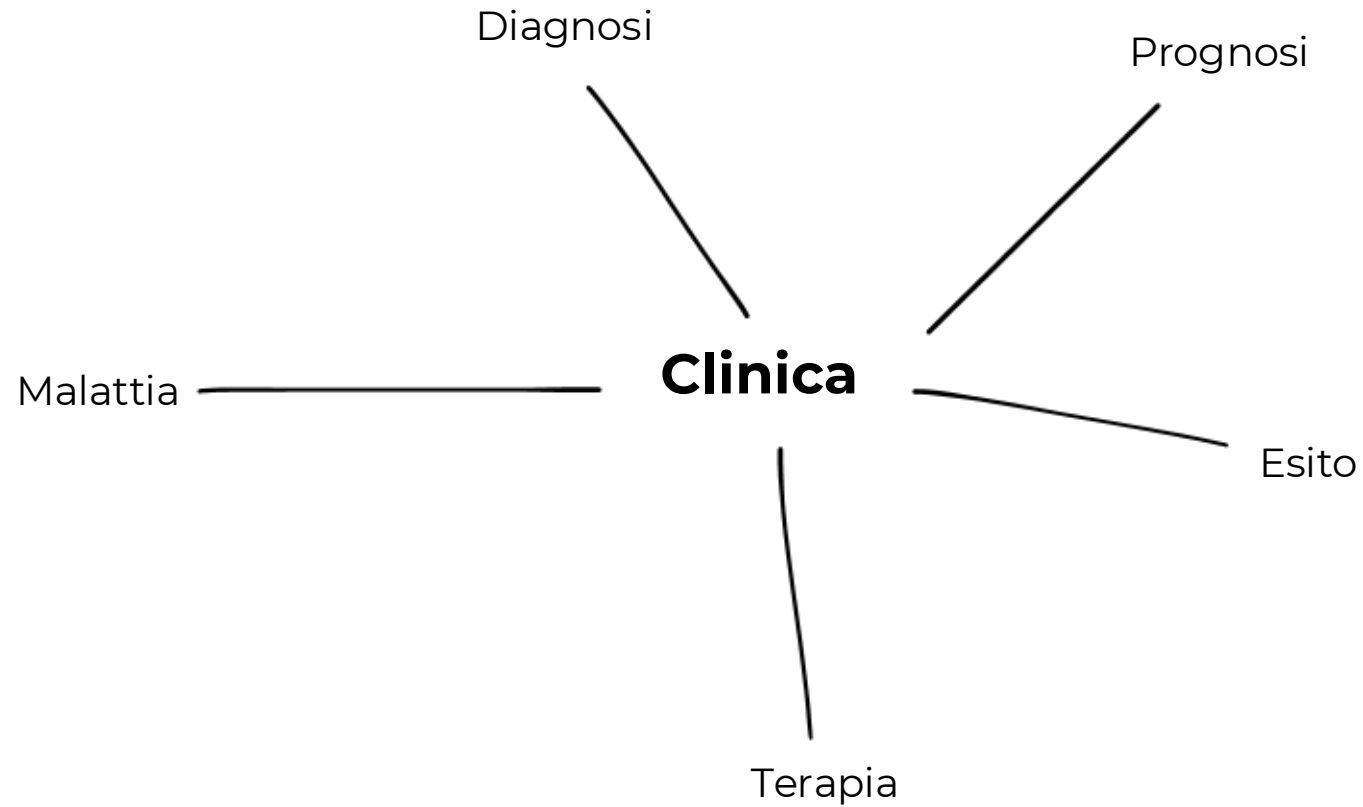
Psicologia Clinica & Metodo Clinico

Perchè serve la psicologia clinica?

Dott. Raffaele Pepi
raffaele.pepi@unimc.it



Che cos'è la clinica?



Che cos'è la clinica?



Disciplina che si interessa
di fenomeni caratterizzati
dall'esistenza di una
sofferenza psicologica



Sofferenza
≠
Disturbo

Che cos'è la clinica?

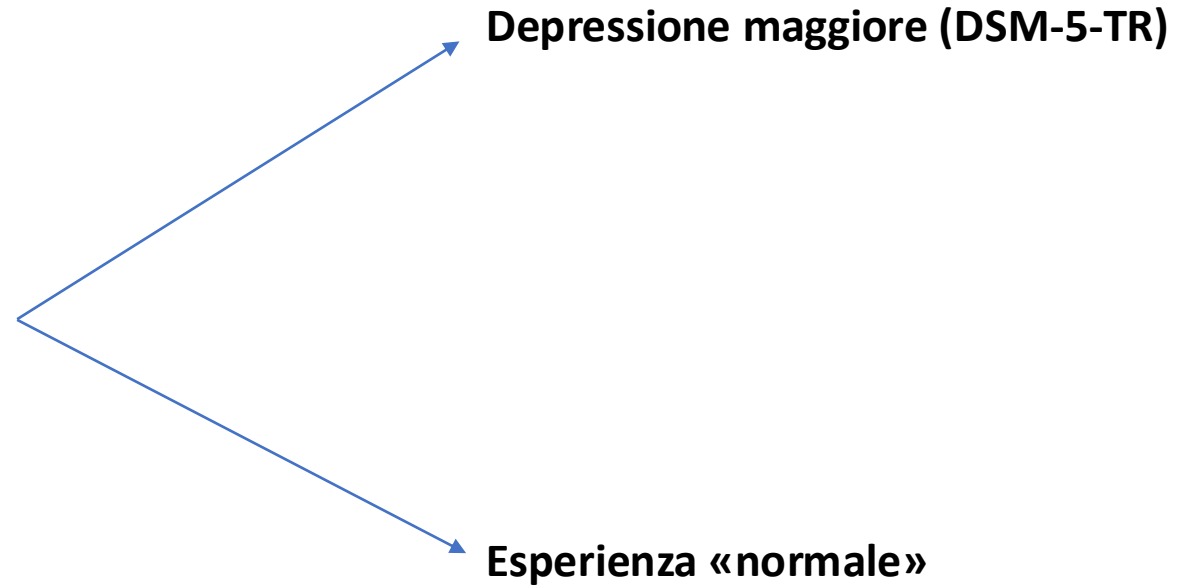


- È un **metodo** – non un **luogo**
- **Nasce dal basso** → focus sulla situazione specifica
- Approccio **idiografico** (vs. **nomotetico**)

Sofferenza ≠ Disturbo



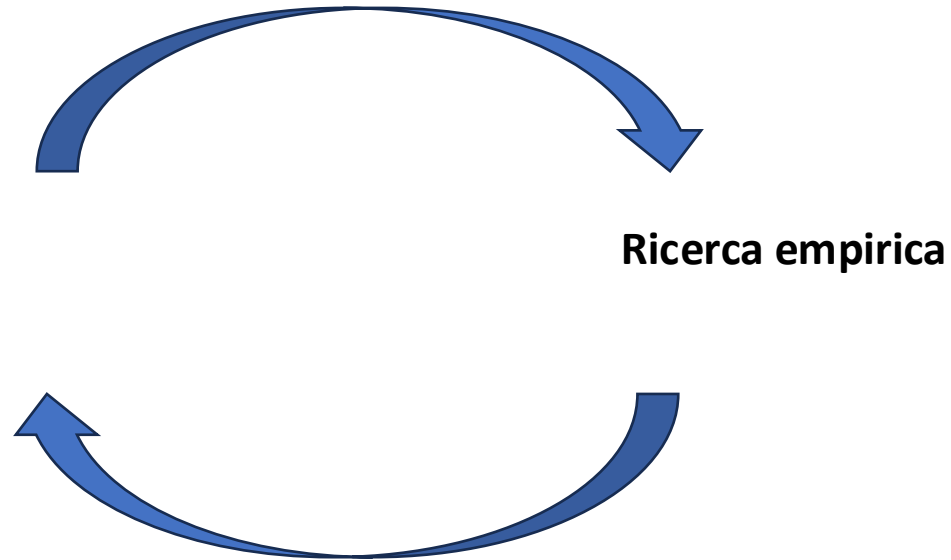
- Umore depresso
- Diminuzione interesse o piacere
- Faticabilità o mancanza di energie
- Sentimenti di autosvalutazione
- Ridotta capacità di pensare o concentrarsi
- indecisione



Sofferenza ≠ Disturbo

La conoscenza clinica deriva da:

- **Esperienza diretta**/analisi del caso singolo (specificità)
- Tutto ciò che si può imparare dalle **persone (sufficientemente) sane** *[soggetti normali]*



Chi?



Il focus è individuale

Lo psicologo clinico si occupa di «**quello specifico caso**»

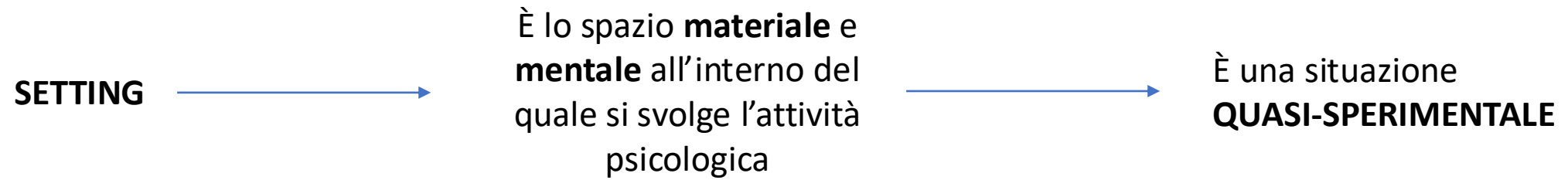
oppure

Coppie

Famiglie

Gruppi

Dove?



Caratteristiche materiali vs caratteristiche psicologiche del setting

A che cosa?

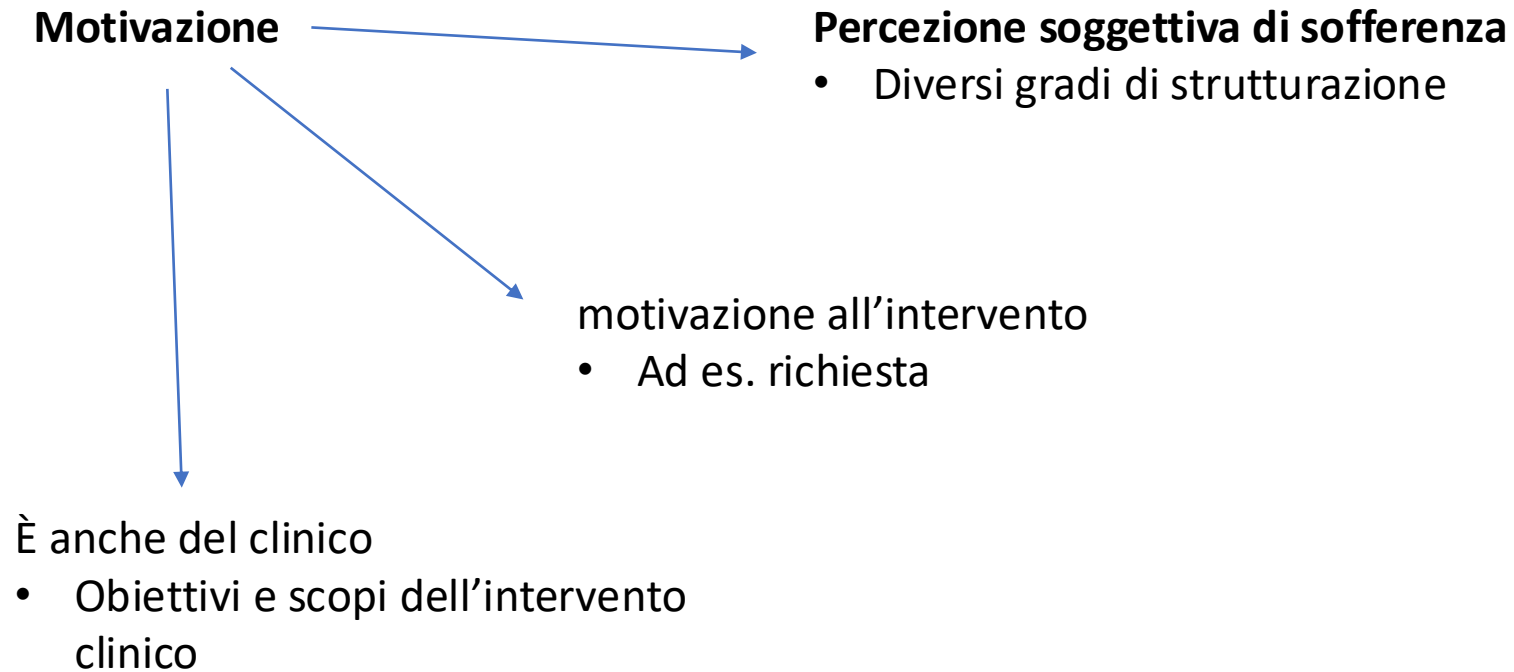


Sofferenza psicologica in tutte le sue manifestazioni

L'oggetto d'intervento è più ampio

- Oggetto problematico
- Modalità di richiesta d'aiuto e di relazione

Perché?



Come?



Applicazione di
competenze, esperienze e
conoscenze maturate
durante l'iter formativo



Utilizzo di un modello
teorico di riferimento
(*Psicanalisi, CBT, sistemico-
relazionale, analisi
transazionale*)

Le attività dello psicologo



- Valutazione
- Supporto
 - Parent training
 - Supporto adolescenti/adulti/anziani
 - Supporto equipe multidisciplinare (gruppi)
- Assessment-diagnosi
 - Peritale
 - Clinico

Diagnosi in psicologia clinica



La diagnosi



Salute → «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, **e non semplicemente l'assenza di malattia**» (OMS, 1948)



La diagnosi



Processo diagnostico



Dare significato all'interno di un processo
dialettico pz/clinico

La diagnosi



Diagnosticare = **conoscere attraverso**

La diagnosi è un fenomeno individuale

Applicare al caso singolo le
conoscenze e i dati ricavati da
esperienza clinica e ricerca empirica

Campi di applicazione

Area biomedica

- Significato specifico di identificazione e classificazione delle patologie grazie alla presenza di biomarker
- Agevole distinguere normalità/patologia
- Deviazione dalla normalità biologica (fisiologica)
- Non soggettivamente determinata

Area psicosociale

- Diagnosi in senso ampio: **assessment** (valutazione di un fenomeno) da parte di un **osservatore esperto**
- Diagnosi in senso stretto: processo che si effettua in modo sistematico e strumenti diversi
- Basata su modelli teorici di funzionamento psicosociale e della personalità
- Evidenze psicometriche

Diagnosi Medica vs Diagnosi Psicologica

Diagnosi: Ipotiroidismo

Criteri: valori elevati di TSH e ridotti livelli di FT3 e FT4 agli esami ematochimici

Eziologia: ridotta funzionalità della ghiandola tiroidea

Trattamento: terapia farmacologica sostitutiva con levotiroxina

Diagnosi: Disturbo depressivo maggiore, episodio attuale di grado moderato

Criteri: umore deflesso persistente, anedonia, affaticabilità, rallentamento psicomotorio, ridotta concentrazione

Valutazione: colloqui clinici, osservazione, anamnesi, strumenti psicodiagnostici

Ipotesi eziopatogenetica: interazione tra fattori relazionali, eventi stressanti e vulnerabilità individuale

Intervento: psicoterapia (eventualmente integrata con valutazione psichiatrica)

Biomedica vs Psicosociale



La diagnosi psicologico/clinica

- Processo attivo (no markers)
- Esiste nella misura in cui esiste la relazione (forte coinvolgimento del clinico)
- Il processo non contempla l'indifferenza
- Dimensione soggettiva

Biomedica vs Psicosociale



In area biomedica è agevole distinguere tra normalità e patologia (ad es. soglia clinica)

In area psicosociale è difficile definire la «normalità»

- **Statistica**
- **Funzionale**
- **Culturale**
- **Soggettivo**

I fenomeni oggetto di assessment hanno una natura **dimensionale** (vs. categoriale, ed DSM-5-TR)

Dimensionale vs Categoriale



In una valutazione dimensionale in cui i fenomeni superano la soglia di «normalità» è necessario valutare

- Intensità
- Gravità
- Frequenza
- Durata
- Contesto



Manifestazione di tipo

- non-clinico
- Subclinico (o sottosoglia)
- Clinico

Caratteristiche diagnosi psicologica



- Mappatura del funzionamento psichico
- Specifica
- Irripetibile
- Generalizzabile
- Variabile nel tempo (definita da processi stabili e variabili)
- Interpersonale (possibile solo dove c'è alleanza diagnostica)

=ipotesi dinamica

Diagnosi categoriale



- Cornice significativa che identifica la condizione clinica
- Linguaggio comune
- Guida alla progettazione del trattamento
- Maggiore utilità clinica

Manuali e procedure diagnostiche



- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5-TR)
- International Classification of Diseases (ICD)
- Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM)
- Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP)
- Research Domain Criteria (RDoC)

DSM



- Approccio categoriale e **nomotetico (vs idiografico)**
- Prospettiva **ateoretica e aneziologica**
- **Focus sull'affidabilità**
- **Criteri basati sui sintomi**

DSM-5-TR



Basato su sintomi

Si fonda sulla descrizione di sintomi e comportamenti osservabili, con buona affidabilità tra osservatori.

Politetico

La diagnosi richiede il soddisfacimento di un certo numero di criteri.

Ateoretico

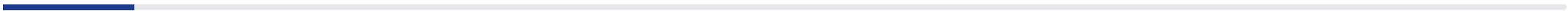
Considera esclusivamente sintomi e comportamenti, senza un modello teorico di riferimento.

Aneziologico

I sintomi vengono rilevati dal clinico o riferiti dal paziente, indipendentemente dalle cause.

Categoriale

I disturbi sono organizzati in categorie diagnostiche definite e chiuse.



DSM-5-TR - LIMITI



Basato su sintomi

Non considera i processi mentali sottostanti non direttamente osservabili.

Politetico

I criteri hanno lo stesso peso, generando molte combinazioni diagnostiche e alta comorbidità.

Ateoretico

Non consente una comprensione integrata e coerente della personalità.

Aneziologico

Rischia di trascurare il contesto psicosociale e il vissuto soggettivo del paziente.

Categoriale

Non coglie la natura dimensionale dei fenomeni psicopatologici, che variano per gravità e intensità.

Altri sistemi

ICD-11

- Sistema diagnostico che classifica tutte le malattie e pubblicato dall'OMS
- Stesso funzionamento del DSM
- DSM pensato più a scopo di ricerca



Approccio fenomenologico alla diagnosi

Fenomenologia → è un approccio filosofico che studia **l'esperienza così come si manifesta alla coscienza**

Es → Sintomo → Focus non sulla spiegazione o sulle cause
Come viene vissuto dalla persona

Approccio fenomenologico alla diagnosi



Fenomeno



- Ciò che appare all'esperienza (vs. realtà oggettiva)
- Come **come** l'esperienza è vissuta

Soggettività



- Non esiste esperienza neutra o impersonale
- Ogni esperienza è **esperienza di qualcuno**

Intenzionalità



- Ogni esperienza è rivolta a qualcosa
- Emozioni, pensieri e percezioni hanno un oggetto

Approccio fenomenologico alla diagnosi

Epochè
(sospensione
del giudizio)



- Mettere tra parentesi
- Diagnosi non guida l'ascolto

Descrizione
(vs interpretazione)



- La fenomenologia privilegia il descrivere rispetto allo spiegare

Corpo
Tempo
Spazio



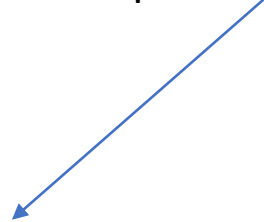
- Elementi che guidano la comprensione delle esperienze
- Esperienze incarnate, tempo non cronologico e forme dello spazio

Approccio fenomenologico alla diagnosi

Intersoggettività



- L'esperienza è **sempre** in relazione
- L'altro è parte costitutiva del mio mondo



- Il sintomo ha senso nel contesto relazionale
- Relazione di supporto/terapeutica è un **campo fenomenologico**

Corpo Tempo Spazio



- Ogni esperienza è rivolta a qualcosa
- Emozioni, pensieri e percezioni hanno un oggetto

Approccio fenomenologico alla diagnosi

Campo
fenomenologico



- Insieme delle esperienze **così come sono vissute, qui ed ora, da una persona**
- Emozioni
- Percezioni
- Pensieri
- Corpo
- Relazione
- Significati

Esempio

→ *realtà oggettiva «sei in una stanza sicura»*

→ *Fenomenologicamente «mi sento in pericolo»*

Applicazione clinica



Il clinico non *spiega il paziente*, ma **comprende il suo modo di essere-nel-mondo**

Ruolo del clinico

Ascolto sospeso

Curiosità fenomenologica

Presenza (vs. interpretazione)

Diagnosi

La diagnosi non scompare, ma diventa ipotesi/mappa (vs. identità)

Fenomenologia clinica = non «che disturbo hai» → «come stai vivendo il tuo mondo»

Quale diagnosi?

	Diagnosi categoriale	Diagnosi dimensionale	Diagnosi fenomenologica
Domanda di fondo	<i>Che disturbo ha?</i>	<i>Quanto è presente una certa dimensione?</i>	<i>Come vive la sua esperienza?</i>
Logica	Dentro / fuori	Continuum	Comprensione del vissuto
Unità di analisi	Categoria diagnostica	Dimensioni psicologiche	Esperienza soggettiva
Esempio	Disturbo d'ansia: sì / no	Ansia: bassa – media – alta	“Com'è per te vivere l'ansia?”
Ruolo del sintomo	Segno di una patologia	Espressione graduata	Esperienza dotata di senso
Funzione clinica	Classificazione	Valutazione della gravità	Comprensione e orientamento
Rischio principale	Etichettamento	Riduzionismo quantitativo	Scarsa standardizzazione

Tra teoria e pratica: colloquio clinico

Colloquio clinico → è il principale strumento di comprensione e intervento in ambito psicologico

Non è una conversazione, è uno spazio di esplorazione del vissuto
Intenzionale, asimmetrico e professionale

Il colloquio si muove dentro una cornice teorica

centralità della soggettività (vs colloquio psichiatrico)

Importanza del significato dell'esperienza

Relazione come contesto di senso

+ influenza del modello teorico del clinico (fenomenologico, psicomodinamico, cognitivo, sistemico ecc)

Tra teoria e pratica: colloquio clinico



Obiettivi del colloquio

- Comprendere la domanda del paziente
- Esplorare il funzionamento psicologico
- Costruire un'ipotesi (clinica) – di che cosa ha bisogno
- Alleanza di lavoro
- (orientare alla presa in carico)

Tipo di colloquio (*diverse strutture, stessa logica*)

- Accoglienza
- Consultazione
- Valutazione
- Sostegno
- Follow-up
- psicoterapeutico

Tra teoria e pratica: colloquio clinico



Comunicazione e ascolto

L'ascolto nel colloquio clinico è *attivo, empatico, non giudicante*
Orientato al verbale, paraverbale e non verbale

Focus sul come, non sul cosa

Tra teoria e pratica: colloquio clinico

Aspetto	Colloquio clinico dello psicologo	Colloquio dell'assistente sociale
Cornice professionale	Psicologia clinica	Servizio sociale
Finalità principale	Comprendere il funzionamento psicologico e il vissuto soggettivo	Comprendere la situazione sociale, familiare e ambientale
Focus dell'ascolto	Esperienza interna, emozioni, significati	Condizioni di vita, risorse, criticità, rete
Oggetto dell'osservazione	Dinamiche psicologiche e relazionali	Bisogni sociali e funzionamento nel contesto
Uso della relazione	Parte integrante del processo clinico	Strumento operativo e professionale
Livello di approfondimento emotivo	Alto	Contenuto e funzionale
Temporalità	Processo nel tempo	Intervento orientato a obiettivi
Domande prevalenti	Aperte, esplorative	Mirate, orientate al problema
Esito del colloquio	Ipotesi clinica e progetto di supporto	Valutazione sociale e piano di intervento
Limiti professionali	Non interviene su misure amministrative	Non effettua diagnosi psicologica