

IL CASO CLINICO (ADULTI)

SCALETTA

- 1) Inquadramento diagnostico e diagnosi differenziale
- 2) Aree da approfondire
- 3) Test e strumenti da utilizzare
- 4) Ipotesi d'intervento.

PARAGRAFI DA SVILUPPARE

COME INIZIARE LO SVOLGIMENTO DI UN CASO: per l'inquadramento diagnostico del caso si farà riferimento all'ultima versione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5). Tuttavia, gli elementi disponibili non sono sufficienti a ricondurre i sintomi ad una specifica categoria diagnostica. Pertanto, risulta necessario compiere ulteriori approfondimenti attraverso colloqui e strumenti psicometrici.

1) INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E DIAGNOSI DIFFERENZIALE: corrisponde al commento clinico dei dati forniti, per giungere a una o più ipotesi diagnostiche, ovvero si deve riportare il ragionamento clinico che conduce alle ipotesi diagnostiche. Ragionare clinicamente significa leggere i dati con categorie psichiatriche (quelle del DSM-5).

Quindi occorre per ogni frase o dato della traccia fare questo tipo di commento.

Es: "Mario si sente in colpa": questo stato d'animo è presente in diverse psicopatologie, come il disturbo depressivo maggiore e il disturbo ossessivo-compulsivo. Per protendere verso la prima o la seconda possibilità, è necessario ricavare ulteriori dati.

Una volta formulata l'ipotesi/le ipotesi diagnostiche, per ciascuna si ottiene automaticamente anche la diagnosi differenziale. la diagnosi differenziale scaturisce, dunque, da un confronto tra disturbi che condividono molti criteri diagnostici, ma che si differenziano per alcuni aspetti. Se un individuo ha una determinata patologia, non può averne un'altra che si distingue da quella per uno specifico aspetto.

2) LE AREE DA APPROFONDIRE: ovvero le aree da approfondire o gli elementi mancanti necessari per comprendere meglio il caso. Per avvalorare o escludere l'ipotesi diagnostica, occorre infatti possedere più elementi rispetto a quelli forniti dalla traccia.

- ANALISI DELLA DOMANDA per comprendere le motivazioni e ad intraprendere un percorso di sostegno oppure per capire le aspettative del paziente circa i risultati.
- CONTATTI CON ALTRI PROFESSIONISTI: è importante capire chi il paziente abbia contattato per primo.
- TERAPIE FARMACOLOGICHE O TERAPIE MEDICHE poiché i sintomi potrebbero esserne l'effetto.
- QUANDO SONO COMParsi I SINTOMI e quando solitamente compaiono (es: attacco di panico).
- FUNZIONAMENTO IN DIVERSI AMBITI (AFFETTIVO, SOCIALE E LAVORATIVO) e quanti ambiti sono compromessi.

3) TEST E STRUMENTI DA UTILIZZARE: per avvalorare le ipotesi diagnostiche ed ottenere dati ulteriori che le avvalorino, si possono utilizzare test, colloqui ed eventuali altri strumenti e procedure standardizzate. Il 110L predispone una batteria ma fa casino con gli orientamenti. Si potrebbe utilizzare:

- MMPI-2 (funzionamento globale)
- Scl-90 (funzionamento attuale)
- WAIS-IV (funzionamento cognitivo globale)
- Test specifico per la patologia utilizzata, che non faccia parte di nessun orientamento psicoterapeutico.
- COLLOQUIO: è un ulteriore strumento clinico, che può essere più o meno strutturato, utile per svolgere un'accurata anamnesi, per osservare la comunicazione verbale e non verbale della persona, per indagare la motivazione del paziente, le aspettative e ulteriori problematiche attuali che il paziente sta vivendo.

4) IPOTESI D'INTERVENTO: a prescindere dall'ipotesi diagnostica, questo paragrafo si può articolare così: (è necessario citare la Legge 56/89 "*Ordinamento della professione di psicologo*").

- **PRIMA FASE DI SOSTEGNO:** intervento focalizzato su una difficoltà, circoscritto sia nel contenuto che nel tempo.

Lo psicologo può procedere innanzitutto ad un intervento di sostegno, come indicato dalla Legge 56/89, che ha istituito la professione di psicologo. Il sostegno è una prima fase d'intervento, non direttiva, basata sull'ascolto attivo, l'empatia dello psicologo, che sospende i suoi giudizi, valorizza le risorse che la persona possiede. Inoltre, stimola la motivazione intrinseca, chiarisce le aspettative, sostiene e supporta la persona nell'affrontare e proprie difficoltà, elaborando una soluzione autonoma.

- **SECONDA FASE DI ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE:** successivamente, è possibile procedere con interventi di tipo abilitativo/riabilitativo, altri due interventi specificati nella Legge 56/89. Inoltre, il Ministero della Salute ne ha fornito una definizione:

ABILITAZIONE: insieme d'interventi volti a favorire l'acquisizione, il normale sviluppo o il potenziamento di una funzione.

RIABILITAZIONE: processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta la persona a raggiungere un certo benessere sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale.

Gli obiettivi della riabilitazione sono: promozione dello sviluppo di una competenza non comparsa, rallentata o atipica; recupero di una competenza funzionale che per ragioni patologiche è andata perduta; possibilità di reperire formule facilitanti e/o alternative.

La **fase di abilitazione/riabilitazione** può, dunque, consistere in una fase più direttiva rispetto al sostegno, in cui lo psicologo facilita l'apprendimento di abilità trasversali, come la comunicazione efficace, il problem-solving, il decision-making, in modo esperienziale; così da ampliare le risorse del paziente e migliorare il suo funzionamento globale, sociale, cognitivo ed emotivo.

Qualora le difficoltà siano pervasive, persistenti, resistenti al cambiamento e compromettono, anche gravemente, il funzionamento globale della persona, dopo una fase di sostegno e di abilitazione/riabilitazione, è possibile prevedere un **intervento psicoterapeutico, previo invio** da uno psicoterapeuta.

- **ULTIMA FASE DI PSICOTERAPIA:** La psicoterapia è un intervento più ampio, spesso prolungato e più strutturale poiché modifica la struttura ormai stabilizzata della persona. Potrebbe essere di orientamento cognitivo-comportamentale, che procede sostituendo schemi cognitivi disfunzionali di pensiero attraverso per esempio la ristrutturazione cognitiva e lavora sui comportamenti disadattivi attraverso nuovi apprendimenti o l'estinzione di quelli problematici, tramite per esempio la desensibilizzazione sistematica o l'esposizione. La psicoterapia (Legge 56/89, art. 3), può essere svolta solo da psicoterapeuti.