

Maria Cristina Verrocchio

Manuale di
**Psicologia
Clinica**

Presentazione di

Daniela Palomba

*Professore Ordinario
Università di Padova*

*Presidente Collegio dei professori e dei
ricercatori di Psicologia Clinica delle
Università italiane (triennio 2017-2020)*

e

Fabio Madeddu

*Professore Ordinario
Università degli Studi di Milano Bicocca*

*Presidente Collegio dei professori e dei
ricercatori di Psicologia Clinica delle
Università italiane (triennio 2020-2023)*

PICCIN

Opera coperta dal diritto d'autore – tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

Avvertenza

Poiché le scienze psicologiche e mediche sono in continua evoluzione, l'Editore non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi lesione e/o danno dovesse venire arrecato a persone o beni per negligenza o altro, oppure uso od operazioni di qualsiasi metodo, prodotto, istruzione o idea contenuti in questo libro. L'Editore raccomanda soprattutto la verifica autonoma delle diagnosi e del dosaggio dei medicinali, attenendosi alle istruzioni per l'uso e controindicazioni contenute nei foglietti illustrativi.

Immagine in copertina:

Woman in Red Dress Standing in White Arch Building, © Miriam Espacio, www.pexels.com, modificata

I diritti d'autore del volume saranno interamente devoluti per l'istituzione di borse di studio per giovani ricercatori in memoria di Mario Fulcheri

ISBN 978-88-299-3360-0

Presentazione

Quest'opera si presenta come un manuale di Psicologia Clinica, ma nelle intenzioni e nei fatti è anche qualcosa di diverso e di più. La sua presentazione, quindi, non vorrebbe essere (solo) una tradizionale prefazione ad un libro accademico, ma piuttosto riflettere i presupposti, gli obiettivi e il percorso che hanno portato alla sua stesura.

Dove e quando nasce l'idea di questo volume? Il *dove* traspare bene dagli Autori dei contributi, colleghe e colleghi del Collegio dei Professori e Ricercatori di Psicologia Clinica delle Università italiane, che hanno identificato questo come luogo prioritario di riflessione e confronto sulla caratterizzazione didattica, scientifica e professionalizzante della Psicologia Clinica nel contesto italiano. Il presente volume è dunque, per cominciare, il frutto dell'impegno di un gruppo di colleghi esperti per la definizione, delimitazione e approfondimento di quelli che sono gli ambiti formativi utili ed essenziali della Psicologia Clinica in funzione delle relative prospettive professionalizzanti della disciplina.

Il *quando* è di più incerta attribuzione considerando che fin dalle sue origini il Collegio ha posto al centro dei suoi obiettivi l'identificazione di una *specificità* dell'area psicologica clinica, anche per ragioni di delimitazione disciplinare in risposta alle varie riforme universitarie che hanno riguardato (anche) la Psicologia Clinica nel corso dei cinquant'anni dall'istituzione dei primi corsi di laurea in Psicologia. Non sempre tali ragioni accademiche hanno favorito una riconosciuta, solida e armonica collocazione della Psicologia Clinica nel contesto delle varie discipline che di salute e disturbi mentali si occupano (in particolare Psichiatria, Neuropsichiatria, Neurologia, ma anche Psicologia dinamica, della Personalità, dello Sviluppo ecc.) e talora anche la ricerca, per definizione più svincolata da rigidi confini disciplinari, ha spesso risentito di queste delimitazioni, diventate in qualche caso restrizioni.

Negli ultimi dieci anni, migliorata, se non guarita, dai suoi *problemi d'identità*, la Psicologia Clinica ha iniziato un percorso più autenticamente orientato alla valorizzazione dei propri ambiti di studio e dei relativi risvolti formativi e

professionalizzanti, tenendo ben presente la collocazione italiana all'interno del panorama internazionale. Sono stati anni caratterizzati dall'intenso lavoro di molti colleghi, che si sono dedicati con motivazione e perfino appassionato (superfluo ogni riferimento ...) impegno alla riorganizzazione di un percorso formativo per i Corsi di laurea triennali e magistrali che da un lato fosse in grado di stare al passo con la base di ricerca più consolidata e aggiornata, dall'altro proprio da questa sapesse cogliere le necessarie conoscenze e competenze da trasmettere ai futuri professionisti psicologi clinici. La progettazione di un *core curriculum* in psicologia clinica (diventata poi a pieno titolo e meritatamente psicologia clinica e della salute) destinato agli studenti che iniziano il percorso di studi, ha rappresentato così il primo, sostanziale passo verso la definizione di percorsi formativi, condivisi dalla comunità accademica, in grado di guidare studenti e futuri professionisti verso protocolli empiricamente riconosciuti nell'area clinica e della salute.

Gli ultimi cinque anni (e siamo così giunti al periodo di realizzazione di questo manuale) sono stati (e sono) spettatori di eventi di grande impatto, alcuni difficilmente prevedibili, ma anche di cambiamenti e trasformazioni talora da tempo attese e finalmente rapidamente accelerate, anche dalle circostanze.

Prima fra tutte la conversione in legge, il 22 dicembre 2017, del DdL sul riordino delle professioni che include quella di psicologo tra le professioni sanitarie, dando ovviamente ulteriore riconoscimento all'importanza di competenze professionali soprattutto in campo clinico e di tutela della salute.

Contemporaneamente, l'attivazione (o riattivazione in alcune Sedi) delle Scuole di Specializzazione di Area Psicologica (SSUAP), col successivo riordino degli ordinamenti didattici secondo quanto previsto dal decreto 50/19, fornisce pieno riconoscimento alla formazione di III livello in area psicologica in prosecuzione e completamento della formazione di I (lauree triennali) e II (lauree magistrali) livello, e contemporaneamente rende sempre più pressante la necessità di una formazio-

ne specialistica che garantisca allo psicologo l'acquisizione delle necessarie competenze per operare in contesti clinici, psicoterapeutici e sanitari.

Per finire, è di gennaio del 2022, la pubblicazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) del testo della *Consensus Conference* sulle Terapie Psicologiche per Ansia e Depressione che ha visto la partecipazione di esperti del mondo accademico, professionale e del Servizio Sanitario Nazionale, con l'obiettivo primario di promuovere, sulla scia dell'esperienza inglese nota come *Improving Access to Psychological Therapies*, gli interventi psicologici più efficaci per ansia e depressione. La valutazione dell'efficacia non è più iniziativa del singolo terapeuta ma è basata su metodi, procedure e protocolli diagnostico-terapeutici che ne garantiscono l'affidabilità, fornendo al terapeuta sostegno e rassicurazione sulle proprie pratiche professionali.

Tutte queste coincidenze non possono essere casuali: ci sono momenti storici in cui diverse istanze vanno a convergere verso cambiamenti necessari e incontrovertibili. Siamo convinti che questo sia uno di tali momenti che segna una profonda svolta per la Psicologia, ma soprattutto per la Psicologia Clinica, chiamata ad adeguarsi a standard formativi condivisi e riconosciuti capaci di guidare lo studente verso l'acquisizione di conoscenze e competenze empiricamente validate, condivise dalla comunità scientifica, compatibili con una adeguata declinazione nel contesto dei percorsi assistenziali. Tutte queste coincidenze fanno di questo manuale (dopo un lungo percorso di progettazione) un primo passo su questa nuova strada e verso prospettive preannunciate da ulteriori riforme in corso d'opera (come la laurea abilitante o la revisione degli ambiti disciplinari con una possibile maggiore attenzione a quell'interdisciplinarietà così richiesta e necessaria in contesti sanitari). Aggiungiamo qui che questi sviluppi pongono come ulteriore e ineludibile obiettivo collettivo quello di un 'riordino' del ruolo della *pratica* nella formazione universitaria nel suo complesso. È un luogo comune quello dell'apprendere (anche) facendo; la Psicologia Clinica italiana è stata per lungo tempo ed è ancora costretta a esternalizzare in modo più o meno estemporaneo questa necessità e a ciò consegue un *gap* fra quello che insegniamo nelle diverse fasi della formazione stessa e i luoghi dove i nostri studenti iniziano a vedere la reale messa in opera dei temi clinici stessi. I Servizi Universitari – tranne lodevoli eccezioni – appaiono spesso

impegnati in normative farraginose rese ancora più complesse dal loro declinarsi in regolamenti regionali e in uffici locali. D'altro canto, l'organizzazione dei tirocini sul territorio pare ancora volontaristica e costringe spesso a faticose mediazioni anche personalistiche. Il tema ci pare sotto gli occhi di tutti e dovrà essere uno dei principali ambiti di lavoro dei prossimi anni per la comunità dei docenti di area clinica.

Ma torniamo al manuale qui presentato e di cui dobbiamo ancora declinare il *come*. Si tratta di un volume concepito prevalentemente per gli studenti della laurea triennale in Psicologia, ed è chiaramente e opportunamente articolato in quattro sezioni *essenziali* (intendendo con questo termine quegli elementi minimi ma indispensabili a caratterizzare un manuale di Psicologia Clinica): i modelli di riferimento; l'*assessment* o valutazione diagnostica; elementi di psicopatologia; gli interventi. In modo altrettanto chiaro ed essenziale ciascuna sezione comprende le matrici fondamentali della formazione: basi scientifiche, metodologia, costrutti, risvolti applicativi e deontologici. In questo modo lo studente si avvicina, fin dall'inizio del suo percorso, ad un *modus operandi* che fungerà da binario per lo sviluppo del suo percorso successivo; l'idea ambiziosa è quella di aiutare a porre le fondamenta di un percorso culturale e scientifico complesso e affascinante.

Sono tutti temi nei quali la comunità italiana della Psicologia Clinica ormai si pone non solo come interprete di sviluppi accaduti altrove ma come naturale componente del procedere della ricerca internazionale. Si tratta di un passaggio non scontato e non banale: i diversi autori del Manuale hanno contribuito concretamente al delinearli dei contenuti e delle linee degli specifici ambiti. Sono *editors* di riviste internazionali, sono membri autorevoli di Società Internazionali, passano o hanno passato anni all'estero, sono attori interni di ciò che accade intorno a noi e per questo motivo possono restituirlo alle persone in formazione nel nostro Paese. Non ultimo, sono ricercatori e clinici. Non si è trattato dunque solo di riportare studi o orientamenti nati altrove ma di articolare in un manuale gli sviluppi di aree al cui interno la comunità della Psicologia Clinica italiana si muove ormai con familiarità e innovatività. Gli sforzi collettivi che hanno spesso trovato nel Collegio uno degli ambiti privilegiati, trovano qui un contenitore ricco e adeguato poiché chi ne ha curato lo sviluppo e chi ne scrive le varie parti ha direttamente collaborato a costruire anche i riferi-

menti complessivi. Il terreno in cui nasce questo Manuale è dunque quello che ha caratterizzato soprattutto questi ultimi anni delle discussioni nel nostro ambito: la formazione in area clinica deve andare sempre di più verso una professionalità psicologica non autoreferenziale, non ideologica, non localistica. Si tratta di un lavoro propriamente ‘accademico’ nel senso migliore del termine e per il quale vi sono ormai dei riferimenti, dei parametri internazionali che identificano alcune direzioni di fondo. Il rimando ai temi scientifici non può che essere il primo. Gli antichi e importanti dibattiti del secolo scorso paiono superati dalla logica delle cose intorno a noi e dalle richieste diffuse e crescenti del territorio; che è termine forse abusato ma che contiene la domanda sociale di cura psicologica. A tale domanda non si può che rispondere – con tutte le cautele di questo mondo – appoggiandosi al sapere scientifico per come si è sviluppato per prove ed errori nel periodo più vicino a noi. La clinica ha posto domande cui la ricerca ha dato e continua a dare risposte; a volte parziali e caute, a volte più costanti e lineari. L’importante lavoro richiamato sopra su ansia e depressione, ma non solo, ne è un ottimo esempio; altri ve ne sono magari con una minore attendibilità generale ma non per questo trascurabili. Pensiamo ad alcuni disturbi di personalità per i quali vi sono indicazioni ormai consolidate su cosa fare e cosa non fare, anche e nonostante note e non banali difficoltà diagnostiche. Oppure ai lavori sull’efficacia degli interventi, tema che è facile identificare come fra i più rilevanti per le prossime generazioni di docenti e professionisti. Certo vi sono temi su cui le domande vanno poste in modo diverso, pena semplificazioni fuorvianti; pensiamo ad esempio agli interventi integrati in patologie complesse, o all’*addiction* (o alle diverse forme di *addiction* nelle diverse severità di presentazione) o ancora all’articolata area della Salute. Dunque si diceva del *come* e la risposta del volume sembra essere quella del fare riferimento in ogni ambito a un sapere scientifico, condiviso, validato. Si trasmettono dei contenuti aggiornati e un modo di articularli, iniziando anche ad apprendere una sorta di breviario di auto-aggiornamento costante: è fondamentale insegnare anche a come districarsi fra le diverse suggestioni (magari di origine incerta) per riconoscere i segnali di un lavoro scientifico coerente, controllato, ragionevole, non rigido ma nemmeno aleatorio o impressionistico. Non facile certo ma nemmeno impossibile e i già richiamati esempi del *core curriculum* e della

Consensus ne sono esempio. Ad essi si tratterà di affiancare mano a mano cartelli indicatori altrettanto plausibili. A voler immaginare il lavoro accademico nella nostra area, potremmo pensare alla costante necessità di metabolizzare in primis e poi di restituire semplificando (ma non banalizzando) contenuti e metodi ai giovani futuri colleghi. La sfida è anche quella di prendere da discipline vicine ma non sovrapponibili quei temi utili e significativi e tradurli nella clinica; è un processo che necessita di competenze articolate poiché nei diversi ambiti ha aspetti diversi. Come detto vi sono aree del nostro sapere in cui la vicinanza con discipline quali la psichiatria è inevitabile, ma la stessa psichiatria e ancor più la neuropsichiatria infantile aggiungono temi e ne mitigano altri; vi sono ambiti in cui alcuni aspetti della antica cultura dei gruppi, magari rivisitata, sono ancora importanti, altri in cui il conoscere i funzionamenti (e i riti) delle strutture sanitarie diviene cruciale. E l’elenco potrebbe continuare. Abbiamo attraversato un ricambio generazionale che ci ha traghettato verso una clinica sempre più consapevole della inevitabile necessità di avere ampia capacità di scambio con i campi che attorno a noi si muovono. Ciò che ci contraddistingue è la “messa a terra” dell’insieme composito che proviene dalle discipline vicine a noi, ben consapevoli dello scenario sanitario e assistenziale in cui ci muoviamo. Il manuale aiuta a muovere i primi passi per gli studenti triennalisti, ma proprio per questo sono passi cruciali. Ad essi ne seguiranno altri che dovranno essere coerenti con i primi: cosa cercare, dove e come per consolidare il proprio sapere e dove cercare anche per sviluppare competenze sempre più specifiche, riproducibili, verificabili. Il tutto in un’area che deve anche rispettare (ancora senza banalizzare) le soggettività in campo che non può però diventare alibi per una clinica generica e aspecifica.

Molte cose dunque dietro e dentro un manuale, in una direzione ambiziosa che è stata quella che ha ispirato il Collegio e – ci auguriamo – lo ispiri sempre di più: interpretare un sapere eclettico senza subirlo ma facendolo diventare il punto di forza della comunità accademica e professionale. Si tratta anche di un compito sociale, viste le ricadute che potrà avere nel modo di operare di numerosissimi futuri protagonisti della professione, della ricerca, della didattica. Ci auguriamo scambi sempre più fecondi.

Daniela Palomba e Fabio Madeddu

Autori

ANDREA BALLELIO

*Ricercatore a tempo determinato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Sapienza Università di Roma*

FRANCESCO BERNARDINI

*Specializzando, Scuola di Specializzazione
in Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Bologna*

BARBARA BERTANI

*Psicologa e Psicoterapeuta
Docente a contratto
Università Cattolica di Milano
Consigliere Ordine degli Psicologi della Lombardia e
Coordinatrice della Commissione Deontologica*

SILVIA BIONDI

*Assegnista di ricerca
Dipartimento di Neuroscienze Umane
Sapienza Università di Roma*

FEDERICA BONAZZA

*Assegnista di ricerca
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Milano*

FRANCESCA BOSCO

*Dottoranda in Psicopatologia e funzionamento mentale:
metodi di ricerca in ambito forense
Dipartimento di Neuroscienze Umane
Sapienza Università di Roma*

GIOIA BOTTESI

*Ricercatrice di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Generale
Università degli Studi di Padova*

GIULIA BUODO

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Generale
Università degli Studi di Padova*

RAFFAELLA CALATI

*Ricercatore a tempo determinato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Milano-Bicocca
Dipartimento di Psichiatria per Adulti
Ospedale Università di Nîmes, Francia*

VALENTINA CARDI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Generale
Università di Padova*

SILVIA CARRARA

*Cultrice della materia - Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Umane e Sociali
Università di Bergamo*

SILVIA CASALE

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze*

GIANLUCA CASTELNUOVO

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*

MARCO CAVALLO

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Facoltà di Psicologia
Università eCampus*

FRANCESCO CERAVOLO

*Borsista di ricerca
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

GIACOMO CIOCCA

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute
Sapienza Università di Roma*

ALESSIA CIPRIANO

*Borsista di ricerca
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

MARCO COLASANTI

*Dottorando, Dipartimento di Scienze Psicologiche,
della Salute e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

ANGELO COMPARE

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Umane e Sociali
Università di Bergamo*

CHIARA CONTI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

BARBARA CORDELLA

*Ricercatore di Psicologia Clinica
Dipartimento di Dinamica, Clinica e Salute
Sapienza Università di Roma*

FIAMMETTA COSCI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze*

GIULIA COSI

*Borsista di ricerca
Dipartimento di Scienze Psicologiche della Salute
e del Territorio,
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

IOANA ALINA CRISTEA

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Generale
Università di Padova*

MELISSA D'ETTORRE

*Borsista di ricerca
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

LIDIA DEL PICCOLO

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Università di Verona*

SERENA DI GIANDOMENICO

*Dottoranda di ricerca in Studi Umanistici, curriculum
Scienze Umane
Dipartimento di Studi Umanistici
Università degli Studi di Urbino Carlo Bo*

LUANA FANTINI

*Dottoranda, Dottorato in Psychology
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Bologna*

BENEDETTO FARINA

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Umane
Università Europea di Roma*

STEFANO FERRACUTI

*Professore Ordinario di Medicina Legale
Dipartimento di Neuroscienze Umane
Sapienza Università di Roma*

LILYBETH FONTANESI

*Ricercatrice a tempo determinato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

MARIA FRANCESCA FREDA

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Studi Umanistici
Università degli Studi Di Napoli Federico II*

MARIO FULCHERI

*Già Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

CLAUDIO GENTILI

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Generale
Università di Padova*

MARTA GHISI

*Professoressa Ordinaria di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Generale
Università degli Studi di Padova
Dirigente Psicologa presso l'U.O.C. Psicologia
Ospedaliera
Università-Azienda Ospedaliera di Padova*

SARA GOSTOLI

*Ricercatore di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Bologna*

SILVANA GRANDI

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia "Renzo Canestrari"
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna*

CLAUDIO IMPERATORI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Umane
Università Europea di Roma*

ADRIANA IOZZI

Direttore UFC SERD Firenze 1 AUSL Toscana Centro

CARLO LAI

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute
Sapienza Università di Roma*

GIULIA LANDI

*Assegnista di Ricerca di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia "Renzo Canestrari"
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna*

ROBERTA LANZARA

*Assegnista di Ricerca di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

PAOLO LEOMBRUNI

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini"
Università degli Studi di Torino*

GIANLUCA LO COCO

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche,
dell'Esercizio Fisico e della Formazione
Università degli Studi di Palermo*

CATERINA LOMBARDO

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Sapienza Università di Roma*

CESARE MAFFEI

*Professore Emerito di Psicologia Clinica
Università San Raffaele, Milano*

ROBERTA MAIELLA

*Borsista di ricerca
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

GIOVANNI MANSUETO

*Post-doc in Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze*

GIAN MAURO MANZONI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Facoltà di Psicologia
Università eCampus*

DANIELA MARCHETTI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche della Salute e del
Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

CRISTINA MAZZA

*PhD in Business and Behavioural Sciences
Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze
Cliniche
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

ENRICO MOLINARI

*Già Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*

CRISTINA OTTAVIANI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Sapienza Università di Roma*

CECILIA SERENA PACE

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Genova*

MASSIMILIANO PADOVANI

*Borsista di ricerca
Dipartimento di Psicologia della Salute
Università degli Studi di Firenze*

LAURA PAROLIN

*Professore Ordinario di Psicologia Dinamica
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Milano Bicocca*

GAIA ROMANA PELLICANO

*Assegnista di ricerca in Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute
Sapienza Università di Roma*

BARBARA PENOLAZZI

*Professoressa Associata di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze della Vita
Università degli Studi di Trieste*

CINZIA PERLINI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Università di Verona*

DONATELLA RITA PETRETTO

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia
Università degli Studi di Cagliari*

ANGELO PICARDI

*Ricercatore
Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali
e la Salute Mentale
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

GIADA PIETRABISSA

*Ricercatrice di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano*

SILVIA POLI

*Dottoranda in Neuroscienze, Scienze Psicologiche
e Psichiatriche, e Scienze del Movimento
Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Università di Verona*

PIERO PORCELLI

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute
e del Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

ANDREA POZZA

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento Scienze mediche, chirurgiche
e neuroscienze
Università di Siena*

EMANUELE PRETI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Milano Bicocca*

MARIA C. QUATTROPANI

*Professoressa Ordinaria di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Catania*

CHIARA RAFANELLI

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Bologna*

ELEONORA RICCI

*Dottoranda in Business and Behavioural Sciences
Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze
Cliniche
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

MICHELA RIMONDINI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Università di Verona*

PAOLO ROMA

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Neuroscienze Umane
Sapienza Università di Roma*

ILENIA ROSA

*Dottoranda in Psicologia Dinamica e Clinica
Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute
Sapienza Università di Roma*

MICHELA ROSSI

*Borsista
Dipartimento di Neuroscienze Umane
Sapienza Università di Roma*

MARIO ROSSI MONTI

*Professore Ordinario di Psicopatologia Clinica
Dipartimento di Studi Umanistici
Università di Urbino*

CHIARA RUINI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia "Renzo Canestrari"
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna*

LAURA SALERNO

*Ricercatore RtdB di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche,
dell'Esercizio Fisico e della Formazione
Università degli Studi di Palermo*

SALVATORE SETTINERI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini
Morfologiche e Funzionali
Università degli Studi di Messina*

ELIANA TOSSANI

*Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento di Psicologia "Renzo Canestrari"
Alma Mater Studiorum, Università di Bologna*

SILVIA VALADÈ

*Psicologa e Psicoterapeuta
Docente a contratto
Università degli Studi di Milano-Bicocca
Consigliere Ordine degli Psicologi della Lombardia
e Componente della Commissione Deontologica*

ELENA VEGNI

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Milano*

MARIA CRISTINA VERROCCHIO

*Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento di Scienze Psicologiche della Salute e del
Territorio
Università degli Studi G. d'Annunzio Chieti-Pescara*

CRISTIANO VIOLANI

*Professore Emerito di Psicologia Clinica
Sapienza Università di Roma*

Guida alla lettura

4 SEZIONI

La suddivisione dei capitoli nelle quattro sezioni chiarisce la necessità, per una adeguata formazione in Psicologia Clinica, di apprendere contenuti (conoscenze, competenze e abilità) riguardo ai principali modelli teorici e costrutti, all'assessment, ai principali quadri psicopatologici e alle diverse forme di intervento

MODELLI E TEORIE IN PSICOLOGIA CLINICA	SEZIONE 1
ASSESSMENT IN PSICOLOGIA CLINICA	SEZIONE 2
ELEMENTI DI PSICOPATOLOGIA	SEZIONE 3
L'INTERVENTO IN PSICOLOGIA CLINICA	SEZIONE 4

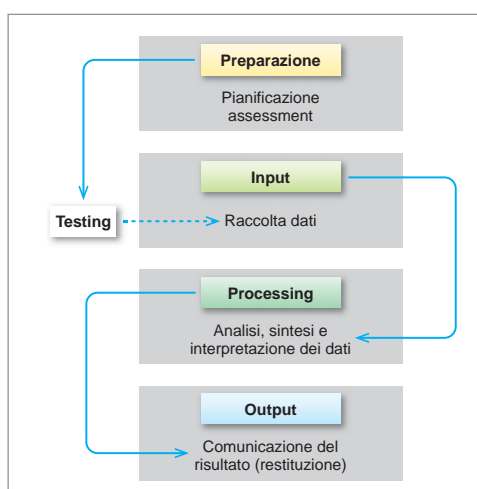


FIGURA 6.1
Il processo di assessment.

FIGURE E TABELLE

Schematizzano i concetti rendendoli più accessibili

TABELLA 6.1 FINALITÀ DEL TESTING E DELL'ASSESSMENT

Testing	Assessment
Orientato alla misurazione	Orientato ai problemi o ai quesiti clinici
Impiega strumenti per la misurazione standardizzata.	Si riferisce a una serie di procedure finalizzate alla raccolta dati (non solo test).
Si focalizza principalmente sulla descrizione e lo studio di gruppi di persone.	È centrato sulla descrizione e analisi di uno specifico individuo in una situazione problematica.
Richiede che le persone che li usano abbiano competenze specifiche nella somministrazione di test.	È un campo più ampio che richiede conoscenze psicologiche di base e competenze cliniche.
Implica strumenti e procedure per la raccolta dei dati.	È riferito a un processo complesso di presa di decisione in cui la raccolta dei dati è un elemento importante. Il processo inizia quando un individuo pone una domanda.

TABELLE CRITERI DIAGNOSTICI

Nei capitoli della Sezione 3 sono presenti tabelle che descrivono i criteri diagnostici dei disturbi mentali esaminati

TABELLA 12.4 CRITERI DIAGNOSTICI PER IL DISTURBO FITTIZIO (SECONDO IL DSM-5-TR*)

Disturbo fittizio provocato a sé

A.	Il soggetto fabbrica o si autoinduce sintomi di natura organica o mentale o riferisce – mentendo – di essere vittima di un infortunio o malattia. La condizione clinica che ne deriva è finalizzata ad ingannare.
B.	Il soggetto si presenta come portatore di una malattia o lesione.
C.	L'inganno deve essere chiaro anche qualora il soggetto non ne dovesse ricavare un qualche vantaggio.
D.	La condotta non deve essere causata da un altro disturbo di tipo mentale.

Disturbo fittizio provocato ad altri

A.	Il soggetto fabbrica o procura sintomi di natura organica o mentale o rende vittima di un infortunio o malattia un altro individuo. La condizione clinica che ne deriva è finalizzata ad ingannare.
B.	Il soggetto presenta un'altra persona come portatrice di una malattia o lesione.
C.	L'inganno deve essere chiaro anche qualora il soggetto non ne dovesse ricavare un qualche vantaggio.
D.	La condotta non deve essere causata da un altro disturbo di tipo mentale.

* Da: American Psychiatric Association (APA) (2022). *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Quinta Edizione Text Revision DSM-5-TR. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2023.

BOX 8.3 UTILITÀ CLINICA DEGLI STRUMENTI DI ASSESSMENT

Le considerazioni sull'utilità clinica degli strumenti di assessment riguardano le evidenze circa i benefici per la salute derivanti dal loro utilizzo (es., migliori esiti di trattamento, tassi di abbandono e di ricaduta inferiori).

Gli elementi chiave dell'utilità clinica degli strumenti di assessment psicologico sono considerati la capacità di migliorare le decisioni cliniche e/o i servizi erogati e i costi finanziari associati a questi miglioramenti (Sellbom & Suhr, 2019).

L'utilità clinica è un aspetto rilevante per chi investe nei servizi psicologici (Youngstrom et al., 2017).

Allo stato attuale, per la maggior parte degli strumenti di assessment psicologico, l'utilità clinica è ipotizzata piuttosto che dimostrata. Alcune eccezioni sono le seguenti:

- *utilizzo di valutazioni funzionali per guidare gli interventi riguardanti bambini e adolescenti con problemi del comportamento dirompente.* Una meta-analisi ha riportato che gli interventi basati su assessment funzionali, rispetto a quelli non basati su tali assessment, sono legati ad una maggiore riduzione nella frequenza dei comportamenti problematici e ad un aumento nella frequenza di comportamenti appropriati (Hurl et al., 2016);
- *utilità dell'uso di brevi misure di auto-valutazione dei sintomi per monitorare i progressi del trattamento nel corso delle sedute.* In una meta-analisi è emerso che il monitoraggio dei progressi del paziente ha influenzato il tasso di abbandono.

BOX

Presentano approfondimenti di concetti di base trattati nel capitolo o casi clinici che descrivono pazienti con varie manifestazioni psicopatologiche

BOX 11.4 CASO CLINICO AGORAFOBIA

Claudia è una ragazza di 27 anni, impiegata come segretaria in uno studio medico. Richiede un colloquio psicologico perché da diversi mesi ha difficoltà ad uscire di casa. La paura principale che riferisce è quella di perdere il controllo mentre è in autobus. La sua abitazione si trova a diversi chilometri dal posto di lavoro e ogni mattina è costretta a prendere un mezzo di trasporto pubblico. Afferma che guidare non le è mai piaciuto e questa sarebbe la motivazione per cui non possiede un'automobile. Riferisce *"Quando sto per salire su un autobus, i miei pensieri sono tutti focalizzati sull'idea di poter svenire e che nessuno sia in grado di aiutarmi. Inoltre, potrei avere la necessità di andare in bagno ma in quel caso non posso certamente fermare la corsa per un mio bisogno"*. Da diversi mesi non va più a fare la spesa quando è sola, preferisce essere accompagnata dalla madre perché dice che la sua compagnia *"le fa piacere e la tranquillizza"*. In realtà ciò che si evidenzia è una forte ansia per i luoghi affollati e per le lunghe file. Queste preoccupazioni stanno causando sempre più disagio a Claudia, perché le stanno limitando la vita lavorativa (es. a volte si è data per malata perché il pensiero di prendere l'autobus quella mattina le creava un'ansia "ingestibile") e sociale (es., spesso rifiuta di incontrare gli amici se le uscite implicano l'andare in discoteca, ristoranti o locali di cui non conosce la disposizione delle uscite di sicurezza, o se nessuno può accompagnarla in auto).

GUIDA ALLO STUDIO

Al termine di ogni capitolo vengono proposte domande o stimoli di riflessione sugli argomenti trattati per favorire l'apprendimento e il ripasso dei contenuti principali

Guida allo studio

- Quali sono gli elementi (o i fattori) che producono le differenti reazioni adattive o disadattive degli individui nel corso del ciclo di vita?
- Come definire la salute mentale e la psicopatologia?
- Quali azioni possono essere messe in atto per ridurre lo stigma verso le persone con problemi di salute mentale?
- Quali sono i principali fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi mentali?
- Quali sono le diverse tipologie di cause?
- I fattori protettivi cosa ci consentono di comprendere rispetto ai disturbi mentali?
- Cosa evidenzia il modello del temperamento rispetto alle traiettorie di sviluppo socio-emozionale e alla qualità delle relazioni interpersonali e sociali delle persone durante tutto il ciclo di vita?
- Quali sono i principi *core* della prospettiva della psicopatologia dello sviluppo?
- Cosa si sostiene nei principi di *equifinalità* e di *multifinalità*?
- Cosa affermano i modelli diatesi-stress?
- Il modello biopsicosociale in che modo concepisce il disturbo mentale?

APPROFONDIMENTO

SCHEDA

Una vita degna di essere vissuta: Marsha Linehan

7

M.C. Verocchio

Marsha Linehan ha raccontato con coraggio la sua esperienza di vita diventando un esempio per tante persone che si trovano a vivere situazioni estremamente complesse, caratterizzate da una gravosa sofferenza, e fornendo loro una speranza per ritrovare una dimensione di vita percepita come "degnata di essere vissuta".

Marsha Linehan è una psicologa statunitense che ha ideato, tra la fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90, la terapia dialettico comportamentale (DBT), un trattamento in origine sviluppato per individui a grave rischio suicidario e applicato successivamente a soggetti con diagnosi di disturbo borderline di personalità e con altre condizioni psichiatriche e psicologiche multiproblematiche.

Marsha Linehan è Professore Emerito di Psicologia presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Washington e Direttore Emerito delle *Behavioral Research and Therapy Clinics*, un consorzio di progetti di ricerca che sviluppano nuovi trattamenti e ne valutano l'efficacia per individui con disturbi mentali gravi e resistenti al trattamento. La sua ricerca ha riguardato principalmente l'applicazione di modelli comportamentali a comportamenti suicidari, abuso di droghe e disturbo borderline di personalità. Ha anche lavorato per sviluppare modelli efficaci di formazione per implementare trattamenti che consentano alle persone di costruire vite che sentano di essere degne di essere vissute. Ha ricevuto premi che riconoscono i suoi contributi clinici e di ricerca e ha fondato due organizzazioni dedicate alla diffusione della DBT (Behavioral Tech, LLC e The Linehan Institute). È stata, inoltre, Presidente dell'*Association for the Advancement of Behavior Therapy* e della *Society of Clinical Psychology*, Division 12 dell'American Psychological Association.

La sua storia è raccontata nel volume autobiografico intitolato *Una vita degna di essere vissuta*, pubblicato in Italia nel 2021 da Raffaello Cortina. Nella prefazione al volume, Allen Frances ne celebra lo spirito con queste parole: *"Nell'ultimo mezzo secolo ci sono stati solo due innovatori clinici davvero influenti nel campo della salute mentale: uno è Aaron 'Toni' Beck, che ha sviluppato la terapia cognitiva negli anni Sessanta, l'altro è Marsha"*.

Il 9 marzo 1961, all'età di 17 anni, Marsha Linehan fu ricoverata per 26 mesi in un ospedale psichiatrico, l'Institute of Living di Hartford. Le fecero una diagnosi di schizofrenia e fu messa in isolamento. Si provocava bruciature con sigarette, tagli sul corpo (braccia, gambe e tronco) e sbatteva la testa contro il muro. Era considerata una delle pazienti più disturbate dell'ospedale. In seguito, riguardo a questo periodo, Marsha Linehan disse: *"Ero all'inferno... mi sentivo completamente vuota, come l'uomo di latta"*.

Fu trattata con farmaci antipsicotici, elettroshock e terapia psicoanalitica non mostrando tuttavia miglioramenti. Nessuno riusciva a capire cosa potesse effettivamente aiutarla a stare meglio. Marsha per quanto sofferente, era capace di prendersi cura degli altri; la sua passione era profonda quanto la sua solitudine. Più tardi disse: *"Ho fatto un voto: quando uscirò tornerò e porterò gli altri fuori da qui"*. Dimessa dall'ospedale, Marsha continuò a stare male, tentò il suicidio ed ebbe molti periodi di alti e bassi anche se aveva iniziato un nuovo percorso della sua vita, si avvicinò alla fede e maturò una profonda spiritualità. Capi che doveva affrontare se stessa e accettarsi. Iniziò a lavorare per una compagnia di assicurazioni e si iscrisse all'università, conseguendo poi un dottorato in Psicologia. Trascorreva la mag-

SCHEDE DI APPROFONDIMENTO

Aggiungono contenuti su alcuni argomenti trattati nei capitoli e su contesti clinici per stimolare la curiosità e per avvicinarsi alla pratica professionale



QR CODE

Tramite il QR code è possibile visualizzare la bibliografia delle fonti utilizzate in tutto il volume

Indice generale

La Psicologia Clinica 1

M.C. Verrocchio

Definizione 4, Ambiti formativi 4, Ambiti di competenza e pertinenza 4, Criteri scientifici e applicativi 4, Modelli 4, Autonomia disciplinare e interdisciplinarietà 4

1 MODELLI E TEORIE IN PSICOLOGIA CLINICA

Introduzione 7

M. Fulcheri, S. Grandi

CAPITOLO 1

Principali modelli teorici e costrutti utilizzati in psicologia clinica 11

C. Gentili

- Quali modelli per quale psicopatologia? 11
- Il modello psicoanalitico 12
 - Lo sviluppo teorico del pensiero psicoanalitico: le due topiche di Freud 13
 - Lo sviluppo psicosessuale 14
 - I meccanismi di difesa 14
 - Rimozione 15, Repressione 15, Proiezione 15, Formazione reattiva 15, Spostamento 16
 - Evoluzione della psicoanalisi 16
 - La formulazione del caso in psicologia dinamica 17
- Il modello cognitivo-comportamentale 18
 - Il comportamentismo in psicologia clinica 18
 - Le 3 C delle terapie comportamentali 18
 - Dal comportamentismo al cognitivismo: la sintesi cognitivo-comportamentale 19
 - Albert Ellis e l'ABC 21
 - La terza ondata 23
- Il modello sistemico-relazionale familiare 25
 - La comunicazione come centro della psicopatologia e della psicoterapia 25
 - Meccanismi psicopatologici identificati dal modello sistemico 25
 - Gli assiomi della comunicazione 26
- Il "modello" umanistico-esperenziale 27

La tendenza attualizzante e il Sé ideale 27

La relazione terapeutica in Rogers e l'eredità della Psicologia centrata sul paziente 27

GUIDA ALLO STUDIO 28

CAPITOLO 2

Adattamento, fattori di rischio e psicopatologia nel ciclo di vita 29

E. Tossani, G. Landi, S. Di Giandomenico, M.C. Verrocchio

- Causalità e fattori di rischio nella comprensione dei problemi di salute mentale 35
- I modelli dei tratti: il temperamento e l'attaccamento come fattori protettivi e di rischio nel ciclo di vita 38
 - Temperamento 38
 - Attaccamento 41
- Il modello ambientale: fattori familiari e sociali protettivi e di rischio nel ciclo di vita 45
 - Fattori familiari 46
 - Fattori sociali 48
- La psicopatologia dello sviluppo e i modelli interattivi 50
- Il modello diatesi-stress 52
- Il modello biopsicosociale 54

GUIDA ALLO STUDIO 58

CAPITOLO 3

Fattori psicofisiologici e psicobiologici di vulnerabilità 59

C. Ottaviani, G. Buodo

- Introduzione 59
- Fattori psicofisiologici e psicobiologici di vulnerabilità per lo sviluppo di disturbi internalizzanti 62
 - Disturbi d'ansia 62
 - Disturbo depressivo 64
- Fattori psicofisiologici e psicobiologici di vulnerabilità per lo sviluppo di disturbi esternalizzanti 66
- Riflessioni conclusive 68

GUIDA ALLO STUDIO 69

CAPITOLO 4**Neuroscienze e psicologia clinica 71***B. Farina, C. Imperatori*

- Il superamento della dicotomia mente/cervello in psicologia clinica **71**
- L'unità mente/cervello come integrazione e segregazione **74**
 - La connettività anatomica o strutturale **75**
 - La connettività molecolare **75**
 - La connettività funzionale **76**
- Network neurosciences e psicopatologia: l'esempio del modello del triplo network **76**
- Valutare gli effetti della psicoterapia sul cervello **80**
- Predire il decorso psicopatologico e gli outcome psicoterapeutici **82**
- Neuroscienze e psicologia clinica: ulteriori elementi di dialogo **84**
- Conclusioni: "handle with care" **86**

GUIDA ALLO STUDIO **86****CAPITOLO 5****Metodologia e disegni di ricerca in psicologia clinica 87***G. Lo Coco, L. Salerno*

- Premessa: la ricerca in psicologia clinica **87**
- La ricerca quantitativa in psicologia clinica: i disegni sperimentali **88**
 - Disegno di ricerca one-shot **90**
 - Disegno di ricerca con un singolo gruppo pre-test/post-test **91**
 - Disegno con gruppo di controllo a una sola condizione post-test **91**
 - Disegno con gruppo di controllo con condizione pre-test/post-test **91**
 - Disegno di ricerca di Solomon con quattro gruppi **91**
 - Disegno fattoriale **92**
- La ricerca quantitativa in psicologia clinica: i disegni quasi-sperimentali **92**
- Selezione dei partecipanti alla ricerca e procedure di campionamento **94**
- Validità e qualità della ricerca quantitativa **95**
- Mediazione e moderazione nella ricerca quantitativa **96**
- Significatività statistica e significatività clinica **98**
- Gli studi Randomized Controlled Trial: rappresentano ancora il gold standard? **99**

- La ricerca single-case **101**
- La "svolta qualitativa": ricerca qualitativa in psicologia clinica **101**
- Caratteristiche della ricerca qualitativa **102**
- Validità e qualità dei dati nella ricerca qualitativa **103**
- La Grounded Theory **105**
- Ricerca qualitativa e quantitativa: verso un approccio mixed method **106**
- Conclusione **108**

GUIDA ALLO STUDIO **108****APPROFONDIMENTO - SCHEDA 1****Storia della psicologia clinica internazionale e italiana 109***S. Settineri***2 ASSESSMENT IN PSICOLOGIA CLINICA****Introduzione 115***P. Porcelli, M.C. Verrocchio***CAPITOLO 6****Metodi e strumenti di assessment in psicologia clinica 121***G. Bottesi, M. Ghisi*

- Caratteristiche e obiettivi dell'assessment **121**
- Finalità dell'assessment **125**
- Multidimensionalità dell'assessment **129**
- Indici soggettivi (canale cognitivo-verbale) **130**
 - Il colloquio clinico **130**
 - Le interviste diagnostiche strutturate e semi-strutturate **133**
 - I questionari di auto-valutazione **134**
- Indici comportamentali-motori **136**
 - L'osservazione del comportamento all'interno del setting clinico **136**
 - Le schede di osservazione e i diari di auto-monitoraggio **137**
- Indici psicofisiologici **139**
- Valutazione psicodinamica **140**
- Restituzione e chiusura **141**

GUIDA ALLO STUDIO **143**

CAPITOLO 7**La valutazione cognitiva in psicologia clinica 145***B. Penolazzi, M.C. Quattropani*

- L'importanza della valutazione cognitiva in psicologia clinica **145**
- Strutturazione della valutazione cognitiva **146**
 - L'analisi della domanda **146**
 - L'anamnesi **147**
 - Il colloquio clinico **147**
 - La somministrazione di test cognitivi **148**
 - L'interpretazione dei risultati dei test somministrati **149**
 - La restituzione della valutazione e la stesura della relazione valutativa **150**
- La valutazione delle funzioni intellettive attraverso i test di intelligenza **151**
 - Scala di intelligenza Wechsler per adulti (WAIS-IV) **152**
 - Scale di intelligenza Wechsler per bambini in età scolare (WISC-IV) e prescolare (WPPSI-IV) **153**
 - Test delle Matrici Progressive **153**
- La valutazione delle funzioni cognitive in neuropsicologia clinica **155**
- Strumenti di valutazione neuropsicologica **157**
- Test di screening **159**
 - Mini Mental State Examination (MMSE) **159**
 - Montreal Cognitive Assessment (MoCA) **159**
 - Esame Breve dello Stato Cognitivo (EBSC) **160**
 - Frontal Assessment Battery (FAB) **160**
 - Esame Neuropsicologico Breve-2 (ENB-2) **160**
 - Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS) **160**
- Test per valutare le funzioni cognitive specifiche **161**
 - Efficienza/velocità di elaborazione dell'informazione **161**
 - Funzioni mnestiche **161**
 - Funzioni linguistiche **162**
 - Funzioni attentive **163**
 - Funzioni esecutive **163**
 - Funzioni percettive visuo-spaziali **166**
 - Prassie **167**
- Considerazioni conclusive **167**

GUIDA ALLO STUDIO **168****CAPITOLO 8****Validazione degli strumenti di assessment 169***D. Marchetti, A. Cipriano, M. D'Etto, L. Fontanesi*

- Introduzione **169**
- L'approccio psicometrico **169**
 - La Classical Test Theory (CTT) **170**
 - L'Item Response Theory (IRT) **171**
- Il processo di validazione degli strumenti di assessment **173**
 - Fase preliminare **175**
 - Analisi della letteratura e definizione dell'oggetto di indagine **175**, Cosa è possibile validare? **175**, Campionatura: definizione delle caratteristiche del campione **176**
 - Fase 1 **177**
 - Creazione degli item **177**, Scala di misurazione delle risposte agli item **177**, Validità di contenuto e validità di faccia **178**
 - Fase 2 **178**
 - Attendibilità **178**, Validità di costruito e di criterio **180**, Analisi fattoriale **181**
- Critiche al metodo psicometrico classico e nascita della psicometria clinica **182**
 - Principi di clinimetria **183**
- Accuratezza ed errori nella predizione clinica **186**
 - Valori soglia e norme **186**
 - Sensibilità e specificità **187**
 - Potere predittivo positivo e negativo **188**
- Conclusione **189**

GUIDA ALLO STUDIO **190****CAPITOLO 9****Principali sistemi di classificazione diagnostica 191***I. Rosa, R. Maiella, P. Porcelli*

- La diagnosi in psicologia clinica: concetti di base **191**
 - Campi di applicazione della diagnosi **191**
 - Livelli normali, subclinici e clinici **192**
 - Caratteristiche della diagnosi **192**
 - A cosa serve la diagnosi **193**
- Sistemi tradizionali di classificazione diagnostica **193**
 - Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) **193**
 - International Classification of Diseases (ICD-11) **196**
- DSM-5 e ICD-11 a confronto **196**

- Sistemi alternativi di classificazione diagnostica **197**
 Manuale Diagnostico Psicodinamico (Psychodynamic Diagnostic Manual-2, PDM-2) **197**
 Sindromi di personalità - Asse P **198**, Profili del funzionamento mentale - Asse M **199**, Pattern sintomatologici: l'esperienza soggettiva - Asse S **200**
 Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) **200**
 Psicopatologia generale **202**, Applicazioni cliniche **204**
 Research Domain Criteria (RDoC) **204**
 GUIDA ALLO STUDIO **208**

3 ELEMENTI DI PSICOPATOLOGIA

Introduzione 211

C. Maffei, M. Rossi Monti

CAPITOLO 10

Disturbi dell'umore 215

F. Cosci, G. Mansueto

- Episodio depressivo maggiore, disturbo depressivo maggiore, disturbo depressivo persistente **215**
 Caratteristiche cliniche **215**
 Demoralizzazione **219**
 Umore irritabile **219**
 Epidemiologia **220**
 Eziopatogenesi **220**
 Fattori genetici e neurobiologici **221**, Fattori psicologici **222**, Fattori ambientali **223**
 Trattamento della depressione maggiore **224**
 Psicoterapia **224**, Farmacoterapia **226**, Modello sequenziale di trattamento **226**
 Trattamento del disturbo depressivo persistente **227**
- Disturbo bipolare e disturbo ciclotimico **228**
 Caratteristiche cliniche **228**
 Epidemiologia **230**
 Eziopatogenesi **230**
 Fattori genetici e neurobiologici **230**, Fattori psicologici **230**, Fattori ambientali **231**
 Trattamento del disturbo bipolare **231**
 Farmacoterapia **232**, Terapia psicologica **232**
 Trattamento del disturbo ciclotimico **232**
 Farmacoterapia **232**, Psicoterapia **233**
- Conclusione **233**
 GUIDA ALLO STUDIO **233**

APPROFONDIMENTO - SCHEDA 2

Modelli di psicoterapia psicodinamica per il trattamento della depressione 235

P. Porcelli, F. Ceravolo

CAPITOLO 11

Disturbi d'ansia e disturbo ossessivo-compulsivo 239

C. Rafanelli, F. Bernardini, L. Fantini, S. Gostoli

- Disturbo d'ansia generalizzata (DAG) **240**
 Caratteristiche cliniche **240**
 Epidemiologia **241**
 Eziopatogenesi **242**
 Fattori neurobiologici **242**, Fattori psicosociali **243**, Fattori psicologici **243**
 Trattamento del disturbo d'ansia generalizzata **245**
 Psicoterapia **245**, Farmacoterapia **247**
- Disturbo d'ansia sociale (DAS) **247**
 Caratteristiche cliniche **247**
 Epidemiologia **249**
 Eziopatogenesi **249**
 Fattori neurobiologici **249**, Fattori psicologici **249**, Fattori ambientali e familiari **250**
 Trattamento del disturbo d'ansia sociale **250**
 Psicoterapia **250**, Farmacoterapia **252**
- Disturbo di panico (DP) **252**
 Caratteristiche cliniche **252**
 Epidemiologia **253**
 Eziopatogenesi **254**
 Fattori genetici e neurobiologici **254**, Fattori psicologici **255**
 Trattamento del disturbo di panico **257**
 Psicoterapia **257**, Farmacoterapia **258**
- Agorafobia **258**
 Caratteristiche cliniche **258**
 Epidemiologia **261**
 Eziopatogenesi **261**
 Trattamento dell'agorafobia **261**
 Psicoterapia **261**
- Fobia specifica **262**
 Caratteristiche cliniche **262**
 Epidemiologia **264**
 Eziopatogenesi **264**
 Trattamento della fobia specifica **264**
 Psicoterapia **264**, Farmacoterapia **265**
- Disturbo d'ansia da separazione **265**
- Mutismo selettivo **267**

- Disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) **267**
 - Caratteristiche cliniche **267**
 - Epidemiologia **269**
 - Eziopatogenesi **269**
 - Fattori neurobiologici **269**, Fattori psicologici **270**
 - Trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo **272**
 - Psicoterapia **272**, Farmacoterapia **273**
- GUIDA ALLO STUDIO **274**

CAPITOLO 12

Lo spettro dei disturbi di somatizzazione **275**

C. Ruini

- Caratteristiche cliniche **275**
- I criteri diagnostici DSM e la loro evoluzione nel tempo **276**
- Disturbo da sintomi somatici **277**
- Disturbo da ansia di malattia **278**
- Disturbo di conversione (disturbo da sintomi neurologici funzionali) **279**
- Disturbo fittizio **280**
- Fattori psicologici che influenzano altre condizioni mediche **281**
- Epidemiologia **282**
- Eziopatogenesi dei disturbi da sintomi somatici e correlati **282**
 - Fattori neurobiologici **284**, Fattori psicologici **284**, Fattori ambientali e socio-culturali **286**
- Trattamento dei disturbi somatici **286**
 - Farmacoterapia **287**, Tecniche di intervento e psicoterapia **288**

GUIDA ALLO STUDIO **293**

CAPITOLO 13

Trauma e disturbi correlati **295**

P. Roma, M. Colasanti, M. Rossi, S. Biondi, C. Mazza

- Le conseguenze del trauma **299**
 - Memorie traumatiche **299**
 - Dissociazione, depersonalizzazione e derealizzazione **300**
 - Disturbi correlati al trauma **302**
 - Disturbi correlati alla dissociazione **303**
- Trattamento del trauma **303**
 - Interventi focalizzati sul trauma **304**
 - Interventi non focalizzati sul trauma **306**
 - Interventi immediati **307**

GUIDA ALLO STUDIO **308**

APPROFONDIMENTO - SCHEDA 3

La realtà virtuale può essere utile per il trattamento del disturbo post traumatico da stress? **309**

M. Colasanti

CAPITOLO 14

Disturbi da addiction, della condotta, del controllo degli impulsi **311**

S. Casale, A. Pozza

- Disturbi correlati a sostanze: cenni storici e terminologici **311**
- Abuso di sostanze e dipendenza da sostanze: quali differenze? **312**
- Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction nel DSM-5 **313**
- Disturbo da uso di sostanze (SUD) **314**
 - Caratteristiche cliniche **314**
 - Epidemiologia **315**
 - Eziopatogenesi **315**
- Introduzione alle dipendenze comportamentali **317**
 - Quali e quante dipendenze comportamentali? **318**
- Il disturbo da gioco d'azzardo (*gambling disorder*, ludopatia) **319**
 - Epidemiologia **320**
 - Eziopatogenesi **321**
 - Trattamento **323**
- Disturbo da gioco su Internet (IGD) **323**
 - Epidemiologia **325**
 - Eziopatogenesi **325**
 - Trattamento **325**
- DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA **326**
- Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP) **326**
 - Caratteristiche cliniche **326**
 - Epidemiologia **327**
 - Eziopatogenesi **328**
 - Trattamento **329**
- Disturbo esplosivo intermittente **330**
 - Caratteristiche cliniche **330**
 - Epidemiologia **331**
 - Eziopatogenesi **331**
 - Trattamento **332**
- Disturbo della condotta **332**
 - Caratteristiche cliniche **332**

Epidemiologia **333**

Eziopatogenesi **334**

Trattamento **334**

GUIDA ALLO STUDIO **335**

APPROFONDIMENTO - SCHEDA 4

Quali sono i servizi che si occupano di dipendenze in Italia? **337**

A. Iozzi, M. Padovani, M.C. Verrocchio

CAPITOLO 15

Psicopatia e antisocialità **341**

P. Roma, C. Mazza, E. Ricci, S. Ferracuti

- Introduzione **341**
 - Ricostruzione storica del concetto di psicopatia **342**
 - Lo spettro patologico della psicopatia **345**
 - Epidemiologia **345**
 - Eziopatogenesi **346**
 - Fattori neurobiologici **346**, Fattori psicosociali **348**
 - Comorbidità **349**
 - Psicopatia e disturbi d'ansia **349**, Psicopatia e disturbi dell'umore **349**, Psicopatia e abuso di sostanze **350**, Psicopatia e altri disturbi di personalità **350**
 - Trattamento del disturbo antisociale di personalità **351**
 - Analisi delle nosografie contemporanee del disturbo antisociale, dissociale e delle personalità psicopatiche **351**
 - Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) **351**
 - L'International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) **353**
 - Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-2) **354**
 - Similarità e differenze tra le principali nosografie nella classificazione del disturbo antisociale di personalità **355**
 - Conclusioni **356**
- GUIDA ALLO STUDIO **356**

APPROFONDIMENTO - SCHEDA 5

Psicopatia: come valutarla? **357**

F. Bosco

CAPITOLO 16

La schizofrenia **359**

P. Leombruni, A. Picardi

- Psicopatologia della schizofrenia **359**
 - La dimensione cognitiva **359**
 - La dimensione positiva **359**
 - Il delirio nella schizofrenia **360**
 - La dimensione negativa **360**
 - La dimensione della disorganizzazione **361**
 - La dimensione dell'umore **361**
 - La dimensione motoria **363**
 - La catatonia **364**
- I sistemi di classificazione diagnostica attuali **364**
 - La classificazione DSM **364**
 - La classificazione ICD **365**
- Confini diagnostici **365**
 - Disturbo schizotipico e sindrome da psicosi attenuata **365**
 - Disturbo delirante **366**
 - Disturbo schizofreniforme e disturbo psicotico breve **366**
 - Disturbo schizoaffettivo **366**
- Storia naturale della patologia, esito e prognosi **367**
 - Fase premorbosa **367**
 - Fase prodromica **367**
 - Esordio psicotico **368**
 - Decorso a lungo termine **368**
 - La questione del deterioramento **368**
 - L'eccesso di mortalità **368**
 - La possibilità di un recupero clinico e sociale duraturo **368**
 - Fattori associati al recupero **369**
- Epidemiologia **369**
- Eziopatogenesi **369**
 - Fattori biologici **369**, Fattori psicosociali **371**
- Trattamento della schizofrenia **372**
 - Principi generali di trattamento **372**,
 - Farmacoterapia **373**, Trattamenti psicologici **374**
- Riabilitazione psicosociale **375**

GUIDA ALLO STUDIO **376**

APPROFONDIMENTO - SCHEDA 6

La legge 180 e i contesti delle cure psichiatriche **377**

P. Leombruni, A. Picardi

CAPITOLO 17**Disturbi di personalità 381***R. Calati, E. Preti*Caratteristiche cliniche **382**Disturbi di personalità di cluster A **383**, Disturbi di personalità di cluster B **384**, Disturbi di personalità di cluster C **386**

- Il modello alternativo del DSM-5-TR per i disturbi di personalità **387**

Epidemiologia **391**Eziopatogenesi **393**Modello psico-biologico **393**, Il ruolo del trauma **394**, L'attaccamento **394**, La funzione riflessiva **395**, Il modello psicoanalitico di Kernberg **395**Trattamento **396**Linee guida generali per il trattamento dei disturbi di personalità **396**, Trattamenti evidence-based per il disturbo borderline di personalità **397**GUIDA ALLO STUDIO **399****APPROFONDIMENTO - SCHEDA 7****Una vita degna di essere vissuta: Marsha Linehan 401***M.C. Verrocchio***CAPITOLO 18****Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione 403***C. Conti, R. Lanzara, V. Cardi*Principali caratteristiche cliniche **403**

- Anoressia nervosa **403**
- Bulimia nervosa **405**
- Disturbo da binge eating **406**
- Disturbo dell'alimentazione evitante-restrittivo **406**
- Altri disturbi della nutrizione e dell'alimentazione **407**

Epidemiologia **408**Eziopatogenesi **409**Fattori biologici **409**, Fattori psicologici **409**, Fattori ambientali e sociali **409**, Modelli animali **410**, Studi di associazione genome-wide (Genome-Wide Association Studies, GWAS) **410**, Fattori di rischio nel corso dell'infanzia **410**, Cognizione sociale e regolazione emotiva **411**, Fattori neurobiologici **411**, Meccanismi di apprendimento **411**Trattamento **412**Fase valutativa **412**, Ospedalizzazione **413**,Terapia cognitivo-comportamentale **413**, Terapia dialettico comportamentale **415**, Terapia familiare **417**, Terapia interpersonale **418**, Terapia psicodinamica **419**, Farmacoterapia **421**GUIDA ALLO STUDIO **422****CAPITOLO 19****Disturbi del comportamento sessuale 423***L. Fontanesi, G. Ciocca*

- Introduzione **423**
- Disturbi sessuali **423**
 - Disfunzioni sessuali maschili **424**
 - Disfunzioni sessuali femminili **424**
- Epidemiologia **426**
- Eziopatogenesi **426**
- Trattamento **426**
- Disforia di genere **428**
 - Epidemiologia **428**
 - Eziopatogenesi **428**
 - Trattamento **429**
- Parafilie e disturbi parafilici **430**
 - Classificazione ed epidemiologia **431**
 - Feticismo **432**
 - Travestitismo **432**
 - Pedofilia **433**
 - Voyeurismo **433**
 - Esibizionismo **433**
 - Frotteurismo **434**
 - Sadismo e masochismo sessuale **434**
 - Trattamento **434**
- Sessualità compulsiva e ipersessualità: una nuova prospettiva **435**

GUIDA ALLO STUDIO **436****APPROFONDIMENTO - SCHEDA 8****Uomini che odiano le donne: Incel, misoginia e patologia 437***G. Cosi***CAPITOLO 20****La malattia cronica e la salute mentale 439***S. Poli, M. Rimondini, C. Perlini, L. Del Piccolo*

- Introduzione **439**
- La malattia cronica e il suo inquadramento in ottica biopsicosociale **439**
 - Epidemiologia **440**
- Impatto della cronicità sulla qualità di vita e sulla salute mentale **442**

- Adattamento alla cronicità e strategie di gestione della malattia **444**
Fase diagnostica della malattia cronica **444**
Convivenza con la malattia **445**
Gestione della malattia cronica **446**
- L'individuazione del disagio emotivo dei pazienti con malattia cronica nel contesto sanitario **448**
- Gli strumenti di intervento dello psicologo clinico nel prevenire il disagio mentale e favorire il processo di adattamento alla cronicità **449**
Assessment e inquadramento psicodiagnostico **451**
L'intervento psicologico sulla cronicità **452**
Formazione, supervisione e supporto psicologico all'équipe curante **454**
- Spunti applicativi di interventi psicologici attuati in condizioni di cronicità **455**
L'impatto psicosociale della sclerosi multipla in giovane età **455**
Il dolore cronico **458**

GUIDA ALLO STUDIO **461**

4 L'INTERVENTO IN PSICOLOGIA CLINICA

Introduzione **465**

E. Molinari, C. Violani

CAPITOLO 21

Il processo dell'intervento psicologico e le sue traiettorie **469**

M.F. Freda, B. Cordella

- Prima fase - L'accoglienza della richiesta di aiuto **472**
La domanda **473**
- Seconda fase - Analisi del problema: costruzione dell'oggetto e traiettorie della conoscenza **474**
Costruire l'oggetto di analisi tra tensioni conoscitive **475**
Interpretare un problema **475**
Traiettorie dell'analisi del problema **476**
- Terza fase - La progettazione: restituzione, definizione di obiettivi e progettazione dell'intervento **484**
Programmare un intervento **484**
- Quarta fase - Azioni trasformative: le psicoterapie e altri format dell'intervento **486**
Le psicoterapie **486**

- Interventi di prevenzione **488**
Intervento di promozione della salute **488**
- Quinta fase - Monitoraggio e verifica **489**

GUIDA ALLO STUDIO **493**

CAPITOLO 22

Interventi di counselling psicologico **495**

A. Ballezio, C. Lombardo

- Nascita e sviluppo del counselling **495**
- I principali modelli teorici **496**
- L'approccio umanistico **496**
Visione dell'essere umano nel counseling centrato sul cliente **496**
Concezione di cliente/esperto **497**
Direttività e strutturazione delle sedute di consulenza **497**
La triade di Rogers **497**
L'intervista motivazionale **498**
- L'approccio cognitivo-comportamentale **498**
Il modello cognitivo standard **499**
L'uso delle domande e l'ABC **500**
Applicazione del counselling cognitivo-comportamentale **502**

GUIDA ALLO STUDIO **503**

CAPITOLO 23

Internet e intelligenza artificiale in psicologia clinica **505**

G.M. Manzoni, G.R. Pellicano, M. Cavallo, C. Lai

- Breve storia dell'uso di Internet in psicologia clinica **505**
- L'uso di Internet nella terapia cognitivo-comportamentale **507**
- L'uso di Internet nella terapia psicodinamica **508**
- L'uso di Internet nella terapia sistemico-relazionale **508**
- Intelligenza Artificiale, chatbot e terapia psicologica **510**
Implicazioni etiche dei chatbot per la salute mentale **514**
Sicurezza, problemi di prevenzione dei danni ed etica dei dati nei chatbot per la salute mentale **514**
Responsabilità e affidabilità dei chatbot e delle App per la salute mentale **515**
Ulteriori considerazioni sui chatbot per la salute mentale **516**

GUIDA ALLO STUDIO **517**

CAPITOLO 24**La verifica empirica degli interventi psicologici 519***I. Cristea, G. Pietrabissa, G. Castelnuovo*

- Introduzione **519**
- Revisioni della letteratura **520**
 - Narrative review **520**
 - Mapping review **520**
 - Scoping review **520**
 - Systematic review **521**
 - Meta-analisi **521**
 - Umbrella review **523**
- Critiche alla *Evidence-Based Practice* e agli *Empirically Supported Treatments* **523**
 - Practice-based evidence **523**
 - Patient-focused research **524**
 - Interventi terapeutici e meccanismi di cambiamento evidence-based **525**

GUIDA ALLO STUDIO **525****CAPITOLO 25****Etica e deontologia professionale in ambito psicologico clinico 527***L. Parolin, S. Valadè, B. Bertani*

- Introduzione generale sul Codice Deontologico e la pratica psicologica **527**
- Gli articoli del Codice Deontologico che guidano la prevenzione **531**
- Gli articoli del Codice Deontologico che guidano la consultazione **533**

- Gli articoli del Codice Deontologico che guidano l'*assessment* **535**
- Gli articoli del Codice Deontologico che guidano la presa in carico **538**
- Il consenso informato e il trattamento dei dati personali **541**
 - Il consenso informato per i minori di età **542**
- Aspetti critici del Codice Deontologico **542**
 - La questione del segreto professionale: gli artt. 11, 12, 13 CD **542**
 - La questione della pratica psicologica online: la telepsicologia **545**
- Conclusioni **547**

GUIDA ALLO STUDIO **555****APPROFONDIMENTO - SCHEDA 9****Intervento psicologico clinico nei diversi contesti 557***A. Compare, E. Vegni, F. Bonazza, S. Carrara, C.S. Pace, D.R. Petretto*

- Lo psicologo nel contesto sanitario **557**
 - A. Compare, E. Vegni, F. Bonazza, S. Carrara*
- Lo psicologo clinico nei contesti del terzo settore **562**
 - C.S. Pace*
- Lo psicologo nei servizi di contesto universitari **569**
 - D.R. Petretto*

Glossario 573**Indice analitico 601****BIBLIOGRAFIA ONLINE**

Per consultare la Bibliografia online scansiona il QR code qui a fianco

<https://www.piccin.it/it/psicologia-generale/2885-Manuale-di-Psicologia-Clinica-9788829933600.html>