



# **LABORATORIO: METODI DI RACCOLTA DEI DATI BIO-PSICO-SOCIALI E GENOGRAMMA**

**Elisa Bardelli**  
**A.A. 2019-2020**  
**[elisa.bardelli@unimib.it](mailto:elisa.bardelli@unimib.it)**

QUALE DIAGNOSI?



# FORMULAZIONE DIAGNOSI NOSOGRAFICA SECONDO DSM-5

I criteri diagnostici DSM-5 del **disturbo da binge-etaing** sono i seguenti:

- Ricorrenti episodi di abbuffate. Un episodio di abbuffata è caratterizzato da entrambi gli aspetti seguenti:
  - Mangiare, in un periodo definito di tempo (per es., un periodo di due ore) una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui mangerebbe nello stesso tempo ed in circostanze simili.
  - Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (per es., sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa o quanto si sta mangiando).
- Gli episodi di abbuffata sono associati a tre (o più) dei seguenti aspetti:
  - Mangiare molto più rapidamente del normale.
  - Mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni.
  - Mangiare grandi quantità di cibo anche se non ci si sente fisicamente affamati.
  - Mangiare da soli perché a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando.
  - Sentirsi disgustati verso se stessi, depressi o assai in colpa dopo l'episodio.
- È presente un marcato disagio riguardo alle abbuffate.
- L'abbuffata si verifica, in media, almeno una volta alla settimana per 3 mesi.
- L'abbuffata non è associata alla messa in atto sistematica di condotte compensatorie inappropriate come nella bulimia nervosa, e non si verifica esclusivamente in corso di bulimia nervosa o anoressia nervosa.

# FORMULAZIONE DIAGNOSI NOSOGRAFICA SECONDO DSM-5

I criteri diagnostici per **Disturbo Borderline di Personalità** sono i seguenti:

Una modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività, comparse nella prima età adulta e presenti in vari contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

- 1) sforzi disperati di evitare un reale o immaginario abbandono. Nota Non includere i comportamenti suicidari o automutilanti considerati nel Criterio 5;
- 2) un quadro di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione;
- 3) alterazione dell'identità: immagine di sé e percezione di sé marcatamente e persistentemente instabili;
- 4) impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto, quali spendere, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate). Nota Non includere i comportamenti suicidari o automutilanti considerati nel Criterio 5;
- 5) ricorrenti minacce, gesti, comportamenti suicidari, o comportamento automutilante;
- 6) instabilità affettiva dovuta a una marcata reattività dell'umore (per es., episodica intensa disforia, irritabilità o ansia, che di solito durano poche ore, e soltanto raramente più di pochi giorni);
- 7) sentimenti cronici di vuoto;
- 8) rabbia immotivata e intensa o difficoltà a controllare la rabbia (per es., frequenti accessi di ira o rabbia costante, ricorrenti scontri fisici);
- 9) ideazione paranoide, o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress.

# FORMULAZIONE DIAGNOSI NOSOGRAFICA SECONDO DSM-5

Per una diagnosi di **Disturbo Istrionico di Personalità**, i pazienti devono presentare

- Un modello persistente di emotività eccessiva e ricerca di attenzione

Questo modello è evidenziato dalla presenza di  $\geq 5$  delle seguenti:

1. Disagio quando non sono al centro dell'attenzione
2. Interazione con gli altri che è impropriamente sessualmente seduttiva o provocante
3. Mutevole instabilità e spesso poco profonda espressione delle emozioni
4. Uso costante dell'aspetto fisico per richiamare l'attenzione su se stessi
5. Un linguaggio che è estremamente impressionistico e vago
6. Drammatizzazione del sé, teatralità, ed espressione stravagante delle emozioni
7. Suggestioneabilità (sono facilmente influenzati dagli altri o dalle situazioni)
8. Interpretazione dei rapporti come più intimi di quello che sono

QUALE DIAGNOSI?



# LA DIAGNOSI

## **Diagnosi DSM-5**

Il quadro clinico e psicopatologico della paziente permette di diagnosticare un “Disturbo di personalità con altra specificazione”, per la presenza di caratteristiche di personalità miste borderline e istrionica [codice 301.89 (F60.89)]. Nello specifico, la paziente soddisfa i criteri 1 2 4 del Disturbo di personalità borderline (per la diagnosi sono necessari almeno 5 criteri) e i criteri 2 7 8 del Disturbo di personalità Istrionico (per la diagnosi sono necessari almeno 5 criteri).

# LA DIAGNOSI

## **Diagnosi DSM-5**

### **Disturbo di personalità borderline:**

Criterio 1 sforzi disperati di evitare un reale o immaginario abbandono;

Criterio 2 un pattern di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione;

Criterio 4 impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto (sessualità e abbuffate).

### **Disturbo di personalità istrionico:**

Criterio 2 l'interazione con gli altri è spesso caratterizzata da comportamento sessualmente seducente o provocante;

Criterio 7 è suggestionabile, cioè facilmente influenzato dagli altri e dalle circostanze;

Criterio 8 considera le relazioni più intime di quanto non siano realmente.

# STORIA DI VITA

## LIFE EVENTS

### Avvenimenti particolari

- maltrattamenti/abusi (fisici? psicologici? sessuali?)
- aggressioni, gravi incidenti, ricoveri, calamità naturali, guerra, prigionia, tortura, mobbing, etc.  
+reazioni emotive, fisiche e impatto sulla qualità della vita
- ♂ Servizio militare

### Abitudini di vita

- fumo (quanto?)
- alcool (quantità?)
- sostanze stupefacenti: quali? effetto ricercato? quantità? per quanto tempo?
- sonno?
- appetito?
- antisocialità e trasgressività: conseguenze legali
- sport
- hobby



# ESERCITAZIONE

Le possibilità

- *Vostri dati reali inalterati*
- *Vostri dati modificati*
  - *Dati fittizi*



**KEEP  
CALM  
AND  
LET'S  
PRACTICE**

# CAMBIO DI PROSPETTIVA...

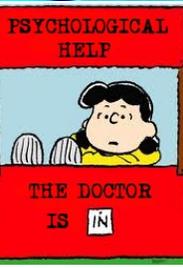




# NEI PANNI DEL DOTTORE...

## TIPI DI SETTING

- Per un Vs paziente
- Per un collega (inviante)
- All'interno di un Servizio



# INTRODUZIONE AL LAVORO...

***Da oggi e per qualche colloquio, ci dedicheremo alla parte di raccolta di informazioni, ovvero ripercorreremo la sua vita, personale e familiare, fino a oggi, le esperienze che ha fatto e le relazioni che ha avuto. Non andremo alla ricerca di traumi o problemi, ma esploreremo tutte le aree.***

***Serve a me, per avere informazioni, decidere come continuare il lavoro nel modo più adatto a lei e di comprendere quello che le succede***

***Serve a lei, è uno spazio un po' speciale di ripensare alla sua vita***



# INTRODUZIONE AL LAVORO...

**Oggi insieme faremo un colloquio anamnestico. Il/la Dott./Dott.ssa X le ha spiegato in cosa consiste, cosa faremo?**

**Si tratterà di raccogliere l'intera storia di vita sua e della sua famiglia in modo molto dettagliato. Ci vorranno 2 o 3 incontri per fare questo.**

**I nostri incontri saranno diversi da quelli con il/la Dott./Dott.ssa X: io le farò molte domande, le chiederò davvero tantissime cose e ho bisogno della sua collaborazione!**

**Se ha qualsiasi tipo di problema me lo dica. Se ad un certo punto dovesse aver bisogno di una pausa la facciamo oppure concludiamo l'incontro.**

**I dati saranno poi riportati al/alla Dott./Dott.ssa X che li userà per decidere come continuare il lavoro nel modo più adatto a lei**

**Lo scopo è poterla aiutare nel modo più adatto a lei e di comprendere innanzitutto quello che le succede**

# L'INIZIO....

## **Esplicitare il lavoro al paziente:**

«Le sono stati spiegati i motivi per cui siamo qui?»

- Durata
- Setting
- Modalità di svolgimento
- Organizzazione del lavoro



# NEI PANNI DEL DOTTORE...

*La prima cosa che vorrei sapere è come è arrivato dal/la dott./dott.ssa...*

*Con quale richiesta è arrivata dal/la dott./dott.ssa...*

... AND  
***ACTION!***



# GESTIONE DEL PAZIENTE

- Paziente non alleato o non collaborante
- Paziente reticente
- Appuntamenti mancati
- Fenomeni particolari (ad esempio, seduttività)
- Paziente in fase acuta o scompensato
- Paziente rabbioso
- Paziente che piange/sofferente
- *Effetto della psicopatologia*

Contattare sempre il collega che ha il paziente in carico

# GESTIONE DEL COLLOQUIO

- Maneggiamento della relazione: non essere intrusivi, giudicanti o innaturali
- Monitoraggio dell'alleanza: anche nei momenti di difficoltà, trasmettere l'idea che è importante la raccolta dei dati ma anche avere rispetto del limite  
(so che non è facile parlarne... / si prenda del tempo, non abbiamo fretta / non deve sentirsi obbligato a parlarne)
- Argomenti difficili: la religione, il sesso, il suicidio....
- Il paziente non possiede alcune informazioni
- Domande aperte o chiuse?

# COME INDAGARE I DATI

- Chiedere sempre degli esempi: persona critica, anaffettiva, depressa?
- Attenzione alle diagnosi o termini psicologici (depressione, simbiosi, esaurimento nervoso): chi le ha fatte? Sono vere diagnosi o modi di esprimersi?
- Salute medica: farsi spiegare bene patologie, interventi, trattamenti, nomi farmaci
- Se difficoltà a descrivere le persone («provi a dirmi 5 aggettivi che mi fanno capire chi è quella persona»)
- Se eccesso di informazioni, limitare il colloquio
- Se le descrizioni sono «polarizzate», chiedere altro versante

# COME INDAGARE I DATI

- NON dare feedback, non rispondere a domande, non fare collegamenti o interpretazioni
- NON sconfinare nel colloquio clinico, siamo in contesto raccolta dati



# AREA FAMILIARE

## **Famiglia di origine**

Composizione famiglia di origine

Famiglia paterna

Famiglia materna

Altri parenti significativi

Genitori e fratelli del paziente

Situazione familiare durante l'infanzia e l'adolescenza

Rapporti con le famiglie di origine

# AREA PERSONALE

## **Storia personale**

nascita

infanzia

scuole

lavoro

socialità e relazioni

sessualità

figli e famiglia attuale

salute

salute mentale

abitudini di vita

# LA STESURA

Relazione con il paziente

Motivo della consultazione

# RELAZIONE CON IL PAZIENTE

breve descrizione della persona (aspetto adeguatezza, eloquio, movimento etc.)

disponibilità / oppositività

capacità narrativa vs. capacità emotiva

qualità della relazione

cambiamenti tra un incontro e l'altro

fenomeni particolari (ritardi, richieste etc.)

# MOTIVO DELLA CONSULTAZIONE

Sintomo

Disturbo

Problema

Difficoltà

Cosa lo ha spinto a rivolgersi allo psicologo