

Verbale di Dario Sottocorno

'La valutazione delle risorse, delle potenzialità e dei limiti: il questionario biografico multimodale di A. Lazarus e l'inventario multiassiale clinico di T. Millon' con dr.ssa Giuseppe Itri

MCMII-III

Test di Millon, viene frequentemente utilizzato presso i Centri di Salute Mentale ed insieme al MMPI in ambito di selezione del personale. Multiassiale, ricalca gli assi del DSM-IV, 175 item, v/f, 24 scale e 4 indici di correzione.

Rispetto all'MMPI presenta i vantaggi di essere più breve e di utilizzare un linguaggio più semplice, rispetto all'MMPI si presenta come un test di approfondimento, dando indicazione sullo stile o gli stili prevalenti di personalità.

Prende come riferimento la teoria evoluzionistica, rifacendosi ai principi di:

- Esistenza
- Adattamento
- Replica

Individua pattern di personalità:

- Depressivo: crede di non poter provare piacere;
- Ossessivo: molto controllato e formale (caratterizzato da ambivalenza);
- Negativistico: oscilla tra rabbia e controllo (caratterizzato da ambivalenza);
- Discordante: profilo sempre patologico.

Interpretazione del punteggio per le scale dei pattern di personalità (Base Rate):

- 60-74: risultato non attendibile (effetto desiderabilità sociale);
- 74-84: stile di personalità;
- >85: disturbo di personalità.

Possono invece essere considerate patologiche per punteggi >74 le seguenti scale:

- Disturbi somatici;
- Sadica (6B);
- Masochistica (8B).

Approfondimento: Restituzione dei risultati del test

Viene redatta in due versioni, una per il terapeuta, un'altra per il paziente. Quest'ultima è esclusivamente fenomenologica, descrive i comportamenti come possono essere osservati, senza giudizio o etichettamenti. E' prioritario, come sempre, considerare la realtà del momento della persona che abbiamo di fronte, il rapporto instaurato, e ricordare che il test Millon restituisce un'auto-rappresentazione di sé.

Una buona restituzione passa per la domanda *'Questo dice il test, ti corrisponde?'*: permette di mantenere la giusta distanza tra il terapeuta e lo strumento di valutazione e il paziente stesso.

Qual è la differenza tra stile e disturbo di personalità?

- Pervasività
- Rigidità
- Permanenza

Normalmente le persone 'sane' passano da uno stile all'altro, secondo il contesto.

Esempio di batteria testistica per valutare la personalità: MMPI, Millon, Wartegg.

Approfondimento: Cosa può fare lo psicologo counselor?

1. La persona presenta un disturbo di personalità in un'area funzionale della sua vita.

Esempio: una persona ha comportamenti permanentemente rigidi e pervasivi riferibili a un pattern istrionico, dipendente, negativistico con rabbia proiettata e disregolazione affettiva-emotiva, nel dominio delle relazioni sentimentali. Possiamo affermare che questa persona presenta, nel relazionarsi al/ai partner, le caratteristiche di un disturbo Borderline.

→ Non possiamo seguirla nel dominio delle relazioni sentimentali. Il nostro dovere è informarla 'Se lo desideri puoi fare una riparazione più profonda.' 'Quest'area per te è molto delicata e fragile, hai uno schema funzionale antico. Ti consiglio di rivolgerti a uno psicoterapeuta.'

→ Possiamo prenderla in carico con un contratto riguardante aree funzionali non compromesse dal disturbo.

2. La persona presenta un disturbo di personalità in tutte le aree funzionali della sua vita.

Esempio: il disturbo Borderline è permanente rigido e pervasivo in tutto l'arco dell'esperienza di vita della persona, i comportamenti si verificano in tutti i contesti.

→ Non possiamo prenderla in carico per la cura del disturbo.

→ Possiamo prenderla in carico con un contratto riguardante un accompagnamento e sostegno alla ricerca di una psicoterapia.

3. Casi limite

Esempio: la persona presenta un serio rischio di danneggiare se stessa e gli altri.

→ Non possiamo evitare di denunciare presso servizio psichiatrico ASL locale

→ Possiamo prenderla in carico con contratto di non-suicidio e ricerca di psicoterapia

Approfondimento: alcuni strumenti di cui dispone lo psicologo Counselor

Test (se li vogliamo utilizzare, dobbiamo acquistarli e formarci al loro uso e interpretazione)

Diario emotivo

Cuscino

Doppia sedia, Sedia Bollente (applicata al presente è corretta; se viene utilizzata per vissuti passati, è psicoterapia)

Strumenti per esprimere la rabbia (vd. Gestalt, ciclo del contatto)

Fantasie guidate (per aumentare consapevolezza cognitiva e lavorare su verifica e disconferma di convinzioni)

Sequenza ABC

Singola parola

Cerchio interno

Fantasia guidata dell'Isola (per le ultime quattro vd. Lazarus)

Il questionario di Lazarus e la valutazione multi-modale della persona

Si configura come un questionario biografico multi-modale, di 12 pagg. La compilazione è insieme allo psicologo. Può essere utilizzato come strumento di lavoro clinico esperienziale ed immediato, approfondendo i singoli item con domande del tipo 'In quali situazioni? Che pensieri hai?'

Estrapolando i punti salienti si ricava un Profilo di Modalità, creando un profilo denominato BASIC ID.

Per fare un esempio di intervento, viene esemplificato come si potrebbero affrontare alcune problematiche adottando uno schema ABC, progettando un intervento per ogni dominio del test.

A	B	C
Behaviour	Interpretazione del ruolo del malato	Verifica esami medici
Affection	Scoraggiamento depressione	STOP del pensiero
Sensation	Dolore	Tecniche di rilassamento
Imagination	Ostilità dei genitori	Fantasia guidata: consolarsi, genitori benevoli
Cognition	Timore di contaminazione	Desensibilizzazione: la paura non è certezza Fantasia guidata: prendere l'autobus
Interpersonal	Conseguenza automatiche anche sui piani	
Drugs/Biological	relazionale e fisiologico	

CUS con Stefano Soriano

Non fare o dire niente di eccezionale, non abbiamo il dovere di cambiare la vita.

Possiamo orientarci pensando: cosa mi direbbe un genitore clemente? Quali sono le aspettative idealistiche che mi causano ansia nel colloquio? Possiamo semplicemente accompagnare la persona in quel che dice, essere come uno specchio che ritrasmette, uno specchio limpido. Non ragionare in termini di giusto e sbagliato, quanto di opportuno/non funzionale.

Dedicare molto tempo, finché si è in formazione, al feedback, a coltivare la consapevolezza di sé, ad ipotizzare mappe per la verifica del proprio operato.

Approfondimento: fase iniziale del colloquio, l'accoglienza

'Come ti va di utilizzare questi 20 minuti?' 'Alla fine di questi 20 minuti cosa ti vorresti portare a casa?', e poi, a 5 minuti dalla fine del colloquio: *'Rispetto all'inizio, cosa ti senti di aver preso?'*

Non temere quindi di 'navigare a vista' e chiedere anche *'C'è una cosa più importante? Cosa vuoi vedere più a fondo?'*

L'attenzione trasmessa al cliente è già un sostegno, il rispecchiamento non-verbale è già un modo per mettere a proprio agio. Adeguare postura e tono della voce al momento.

Quando sentite una situazione come particolare o 'strana': riformulatela!

Rispettare la libertà di scelta di chi abbiamo di fronte.

Rispettare il silenzio, e saperlo riformulare senza ansia/fretta, cercando la tranquillità, il trovarsi bene nell'aiutare trasmettendo un senso di positività.