

LA SUPERVISIONE NELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIA: LA DIAGNOSI INTEGRATA

Prof.ssa Giovanna Pelamatti

Dott.ssa Marina Biancotto

Dott.ssa Elena Flaugnacco

Dott.ssa Chiara Terpini

**Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia Clinica
Università degli Studi di Trieste**

Trieste,
29 novembre 2014

Convegno «LA SUPERVISIONE COME ATTO FORMATIVO:
MODELLI DI INTERVENTO A CONFRONTO»

SDS in Neuropsicologia Clinica: obiettivi e orientamento

- **DM 24 luglio 2006** «Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area Psicologica»

lo Specialista deve aver acquisito soddisfacenti conoscenze teoriche e competenze professionali nella valutazione e nell'intervento psicologico di consulenza e psicoterapia relativamente alle più diffuse problematiche

in particolare, lo specialista in Neuropsicologia deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo dei disordini cognitivi ed emotivo-motivazionali associati a lesioni o disfunzioni del sistema nervoso nelle varie epoche di vita (sviluppo, età adulta ed anziana)

- diagnostica comportamentale mediante test psicometrici
- riabilitazione cognitiva e comportamentale
- monitoraggio dell'evoluzione temporale di tali deficit
- promozione, realizzazione e valutazione degli interventi psicoterapeutici e di comunità atti a favorire il recupero del benessere psico-sociale

- Organizzazione della SDS universitaria di Trieste

La supervisione nella SDS in Neuropsicologia Clinica

Stesso caso clinico declinato secondo

- APPROCCIO SISTEMICO
- APPROCCIO INTERATTIVO- DINAMICO
- APPROCCIO COGNITIVO-NEUROPSICOLOGICO
- APPROCCIO ROGERSIANO

ossia

Uno stesso caso viene discusso e condiviso con professionisti con formazioni differenti per giungere ad una **visione multiapproccio**

Come si integrano i diversi approcci durante il **PERCORSO DIAGNOSTICO**?

«Lenti» differenti, per affrontare e leggere la situazione, guidano la valutazione in momenti diversi della raccolta dei dati o a seconda di ciò che emerge

MA



Il professionista tiene presente tutte le «lenti», integrando le informazioni che raccoglie dal primo incontro con la famiglia all'identificazione dei possibili percorsi d'intervento

Un esempio

CASO CLINICO

Bambino di 30 mesi

Motivo del consulto: ritardo del linguaggio, comportamenti aggressivi verso i coetanei e aggressivi/oppositivi verso i genitori

Inviante: PLS

COME PROCEDIAMO?

Il primo colloquio

MOTIVO DELL'INVIO

- **Conoscenza dei genitori**
 - come descrivono il problema
 - cosa rilevano (ricadute nella vita quotidiana del bambino e della famiglia)
 - come descrivono il loro bambino
 - somiglianze e differenze
 - congruenza tra le due versioni

ASPETTI VERBALI E NON-VERBALI



APPROCCIO
ROGERSIANO

APPROCCIO
INTERATTIVO-DINAMICO

APPROCCIO
SISTEMICO

Il primo colloquio

- Raccolta delle informazioni anamnestiche

- storia della gravidanza
- prime fasi di vita del bambino
- tappe di sviluppo
- storia medica
- eventi rilevanti per la famiglia
- anamnesi familiare

RISPOSTA DEI MEMBRI DELLA FAMIGLIA AI CAMBIAMENTI EVOLUTIVI:

EVOLUTIVI: c'è congruenza tra i racconti dei genitori? la percezione del cambiamento e delle criticità corrisponde nei due racconti?



APPROCCIO COGNITIVO-
NEUROPSICOLOGICO



APPROCCIO
SISTEMICO



APPROCCIO
INTERATTIVO-DINAMICO

La valutazione

- Osservazione del bambino nel gioco libero
- Osservazione del bambino nel gioco con i genitori
- Valutazione dello sviluppo psicomotorio



APPROCCIO
INTERATTIVO-DINAMICO



APPROCCIO
SISTEMICO



APPROCCIO COGNITIVO-
NEUROPSICOLOGICO

La restituzione

- Tutte le informazioni raccolte vengono «pesate» rispetto alle possibili variabili di descrizione del problema
- Definizione di come le variabili intervengono le une sulle altre
- Individuazione delle priorità d'intervento rispetto alle difficoltà mostrate dal bambino e portate dalla famiglia (il problema prioritario è veramente il ritardo di linguaggio?)
- Definizione di diversi percorsi d'intervento

Quali possibili percorsi d'intervento?

Problema rilevato	Tipologia d'intervento
Ritardo di linguaggio	Abilitazione e potenziamento
Comportamenti impulsivi, aggressivi e oppositivi	Psicomotricità per il bambino, Parent & teacher training
Difficoltà relazionali tra genitori e bambino	Psicoterapia breve genitore-bambino
Difficoltà nella co-genitorialità	Supporto alla genitorialità
(Difficoltà di coppia)	(Supporto alla coppia)

Invio al
professionista
competente

Criticità

La cornice di riferimento metodologica non è prestabilita ma costruita in un work in progress continuo nel processo di comprensione del caso

Integrazione

Momenti privilegiati per l'integrazione di tutte le informazioni
ottenute attraverso le diverse lenti di osservazione

COLLOQUI CON I GENITORI E RESTITUZIONE



Vantaggi



Leggere la multidimensionalità del problema:

IDENTIFICARE

- Aree critiche
- Limiti e risorse disponibili

COMUNICARE

Ridefinizione del problema: dal motivo della richiesta all'integrazione di tutte le variabili in gioco

INTERVENIRE

Percorsi diversificati

CONGRUENZA

ALLEANZA TERAPEUTICA



Grazie per l'attenzione