

DOMANDE D'ESAME a.a. 2018/2019

L'esame consiste in un'interrogazione approfondita sugli argomenti elencati in questo documento. Il linguaggio della psicologia clinica è di tipo tecnico-scientifico, pertanto è importante il rigore nella terminologia utilizzata.

PSICOLOGIA CLINICA E GESTIONE DELLO STRESS a.a. 2018/2019

Domande PSICOLOGIA CLINICA (Sanavio e Cornoldi)

1. Nascita e affermazione della Psicologia Clinica

- a. Significato di "approccio clinico"
- b. Definizione di Psicologia Clinica (Collegio dei professori universitari e dei ricercatori di Psicologia Clinica)

2. Psicodiagnostica

- a. L'esame psicodiagnostico
- b. Colloquio clinico: caratteristiche e finalità, primo colloquio, tipica topografia dei colloqui iniziali
- c. Il modello multidimensionale: canale verbale, osservazione diretta del comportamento
- d. Osservazione: osservazione naturalistica, reattività di un comportamento, griglia di osservazione, automonitoraggio
- e. Interviste strutturate: SCID 5. Test psicodiagnostici autovalutativi: MMPI, STAI, BAI, BDI-II (*Sapere soltanto il significato dell'acronimo e cosa misurano. Non è necessario conoscere né le sottoscale né indici di validità, etc.*)
- f. Test di intelligenza: le scale di Wechsler WAIS e WISC (*Sapere soltanto il significato dell'acronimo e cosa misurano. Non è necessario conoscere né le sottoscale né indici di validità, etc.*)
- g. La classificazione dei disturbi mentali: ICD-11 e DSM-5. Le psicopatologie dell'adulto secondo il DSM-5.

3. Psicologia clinica dello sviluppo

- a. Problematiche dello sviluppo: disturbi specifici e generali
- b. Il concetto di «disturbo» in età evolutiva. Qual è il riferimento obbligato per la valutazione di gravità di un problema in età evolutiva
- c. Distinzione tra disturbi esternalizzanti e internalizzanti
- d. La Child Behavior Checklist
- e. L'autocontrollo
- f. Teorie e fattori sottostanti ai disturbi psicologici dello sviluppo: la contrapposizione fattori biologici/esperienza (nature-nurture)
- g. Fattori sociali e sociologici problematici: famiglia, svantaggio socioculturale e suoi svantaggi, gruppi minoritari, povertà, abusi
- h. I principali disturbi evolutivi
- i. I disturbi della condotta: il disturbo di attenzione/iperattività, il disturbo oppositivo-provocatorio: descrizione, criteri diagnostici e differenze tra i disturbi (diagnosi differenziale). Il ruolo dell'insegnante nella diagnosi del disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- j. I disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)
- k. Disabilità intellettiva (ritardo mentale): la diagnosi, il problema di adattamento e il QI. Stima del QI, e criteri di distinzione delle fasce di gravità della disabilità intellettiva a seconda del punteggio
- l. Il disturbo autistico: criteri diagnostici, ipotesi sull'origine dell'autismo, trattamento dell'autismo: ABA (Applied Behaviour Analysis), approccio TEACH, parent training
- m. Disturbi d'ansia e depressione: disturbo d'ansia di separazione e disturbo depressivo

4. La malattia mentale

- a. La follia e la sua storia: ospizi e ospedali; il ruolo di Philippe Pinel; Vincenzo Chiarugi e il primo insegnamento universitario di "malattie mentali"; Emil Kraepelin e la psichiatria descrittiva; paradigma comportamentale e cognitivo; principio di causalità multipla; modello diatesi-stress; modelli socio-psico-biologici
- b. Stigma sociale. Le quattro fasi del processo di stigmatizzazione. Stigma ed emarginazione
- c. Incapacità di intendere e volere: il concetto legale di "capacità di intendere" e "capacità di volere"

- d. Trattamento sanitario obbligatorio: in quali condizioni viene disposto, da chi è disposto, da chi è proposto, da chi è reso esecutivo, dove ha luogo, quale durata può avere
- e. Salute mentale basata sulle evidenze (sulle prove di efficacia): l'epidemiologo Archibald Cochrane; diffusione delle conoscenze in materia sanitaria; medicina basata sulle evidenze (prove di efficacia) e suoi scopi; salute mentale basata sulle evidenze
- f. Linee-guida: definizione e scopi delle linee-guida; le linee-guida NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Livelli di affidabilità
- g. Epidemiologia dei disturbi mentali. Lo studio ESEMeD. Paesi partecipanti e tassi di prevalenza riscontrati per i principali disturbi mentali. Stima lifetime in Italia. Differenze tra Italia e gli altri paesi. Differenze in rapporto al genere
- h. Comorbilità
- i. Ricorso ad aiuto specialistico. La richiesta di aiuto specialistico in Italia da parte di persone con problemi mentali: a chi ci si rivolge e quali trattamenti si ricevono

5. Schizofrenia e altri disturbi psicotici

- a. Allucinazioni e delirio: definizione di allucinazione; definizione di delirio; criterio di demarcazione tra delirio e idee/convinzioni fortemente radicate
- b. Tipologie di deliri (erotomano, di gelosia, di grandiosità, di inserzione del pensiero, di persecuzione, di riferimento, somatico)
- c. Sintomi positivi: allucinazioni, deliri, eloquio disorganizzato, comportamento grossolanamente disorganizzato; comportamento catatonico (catalessia, posture catatoniche, ecolalia, mutacismo, ecoprassia)
- d. Sintomi negativi: appiattimento dell'affettività; alogia; abulia
- e. La schizofrenia (*senza specificazione dei sottotipi*)
- f. Il disturbo delirante (diagnosi differenziale rispetto alla schizofrenia)
- g. Eziologia della schizofrenia
- h. Il trattamento della schizofrenia: terapia farmacologica e interventi psicosociali (riabilitazione psichiatrica, social skills training)
- i. Gli interventi precoci. Gli elementi chiave dell'intervento precoce. Linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità per l'assistenza ottimale negli interventi precoci
- j. Prognosi: la regola dei terzi

6. Disturbi depressivi e bipolari

- a. Episodio Depressivo Maggiore: definizione e sintomi. Disturbo depressivo maggiore e depressione ricorrente
- b. Eziologia della depressione. Anomalie neurotrasmettitoriali, anomalie neuroendocrine, struttura di personalità, modalità di elaborazione cognitiva, fattori sociali di rischio. Diatesi-stress
- c. Aaron Beck e la teoria cognitiva della depressione
- d. Linee guida NICE per il trattamento della Depressione lieve, moderata, severa (grave) e della Depressione ricorrente
- e. I farmaci antidepressivi: gli inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI)
- f. La terapia psicologica della depressione: obiettivo principale della terapia della depressione; terapia cognitivo-comportamentale; terapia cognitiva orientata alla mindfulness
- g. Episodio maniacale e disturbo bipolare: sintomi dell'episodio maniacale; disturbo bipolare e trattamento farmacologico; scopi dell'intervento psicologico per il disturbo bipolare
- h. Suicidio
- i. Valutare il rischio suicidario: valutazione dell'ideazione suicidaria, il progetto suicidario e i suoi significati, gli otto elementi importanti per valutare il rischio di suicidio. Valore prognostico di tentativi di suicidio precedenti. Spunti utili nel colloquio clinico per aiutare il paziente

7. Disturbi d'ansia

- a. Definizione di ansia e organizzazione cognitiva nei disturbi d'ansia. Ansia, preoccupazione, evitamento, comorbilità, organizzazione cognitiva
- b. Disturbo d'ansia generalizzato: sintomi
- c. Linee guida NICE relative al trattamento del disturbo d'ansia generalizzato per il lungo periodo. Interventi psicologici.
- d. Sintomi dell'attacco di panico. Attacchi di panico provocati dalla situazione. Attacchi di panico inaspettati.
- e. Il disturbo di panico: definizione, sintomi. Agorafobia
- f. Linee guida NICE per il trattamento del disturbo di panico. Interventi psicologici.

- g. Fobie specifiche.
- h. Fobia sangue-iniezioni-ferite (particolarità della reazione fisiologica)
- i. Il secondo filone delle ipotesi eziologiche delle fobie. Tecniche derivate
- j. Fobia sociale: sintomi; ansia anticipatoria; condotte di evitamento. La psicoterapia e gli elementi di diatesi cognitiva del modello di Clark & Wells e il circolo vizioso dell'ansia sociale
- k. Disturbo ossessivo-compulsivo: sintomi, definizione di ossessione, compulsione, e loro caratteristiche. Trattamento: Esposizione prolungata agli stimoli ansiogeni e prevenzione della risposta
- l. Disturbo di dismorfismo corporeo

8. Dipendenza alimentari, somatoformi, e di personalità

- a. Disturbi dell'alimentazione. Anoressia nervosa: sintomi, BMI, condotte restrittive, condotte di eliminazione, manifestazioni associate, il trattamento. Bulimia nervosa: crisi bulimica, sintomi e manifestazioni essenziali. Linee guida NICE per il trattamento psicologico della bulimia nervosa.
- b. Disforia di genere.
- c. Disturbi correlati a sostanze: abuso e suoi sintomi; dipendenza e suoi sintomi; tolleranza; astinenza. Effetti e sintomi da intossicazione di alcol, amfetamine, cannabis, cocaina, allucinogeni, inalanti, oppiacei, sedativi-ipnotici-ansiolitici. La comunità terapeutica.
- d. Disturbi di personalità: il concetto di personalità; definizione di disturbo di personalità; aree coinvolte; caratteristiche tipiche dei "modelli abituali" di esperienza interiore e di comportamento. Suddivisione in cluster A, B, C. Il disturbo paranoide di personalità, il disturbo schizoide di personalità, il disturbo antisociale di personalità, il disturbo borderline di personalità, il disturbo dipendente di personalità: definizione e criteri diagnostici

9. Problemi psicologici dell'anziano

- a. La condizione psicofisica dell'anziano: declino fisico; calo delle funzioni psichiche; declino della memoria; fattori psicosociali di rischio
- b. Demenza: definizione; demenza di tipo Alzheimer; scopi delle cure del paziente demente; iniziative a favore del paziente affetto da demenza e della sua famiglia
- c. Caratteristiche dei disturbi psichici nell'anziano: assunzione eccessiva di farmaci; depressione; rischio di suicidio; alterazioni fisiche; sfera sessuale; l'istituzionalizzazione
- d. Gli interventi psicologici per l'anziano. Trattamento tradizionale e trattamento di rete nella psicopatologia dell'anziano: il caso della signora Daniela
- e. *Successful aging*

10. Disturbi da sintomi somatici, psicosomatica e psicologia della salute

- a. L'ansia per la salute
- b. Lo stress. Distinzione tra "stress" e "stressor". La sindrome generale di adattamento di Hans Selye. Fisiologia dello stress. La misurazione dello stress. Lazarus e la dimensione cognitiva dello stress. I due stili di reazione allo stress. *Coping skills*.
- c. Ruolo di malato e comportamento di malattia: il concetto di ruolo di malato (*sick role*) e il costrutto di comportamento di malattia (*illness behaviour*); comportamenti abnormi di malattia; vantaggi secondari della malattia
- d. Gestione dello stress: cambiamenti esterni per la riduzione dello stress; cambiamenti interni per la riduzione dello stress

11. Psicoterapia

- a. Definizione di psicoterapia. Fattori comuni a tutti i tipi di psicoterapia. Relazione terapeutica e suoi requisiti preliminari. Finalità dell'intervento terapeutico
- b. Psicoterapia cognitivo-comportamentale. Definizione e origini della psicoterapia comportamentale. Il modello cognitivo. Setting e durata dell'intervento. Sviluppi recenti: la terza generazione. L'EABCT, la SITCC e l'AIAMC.
- c. Efficacia della psicoterapia: gli sviluppi della ricerca sull'efficacia e la tecnica della meta-analisi; la dimensione dell'effetto. L'effetto placebo; superiorità della psicoterapia sull'effetto placebo
- d. Trattamenti psicologici basati sulle evidenze (prove di efficacia): le ragioni della salute mentale *evidence-based*. Definizione di "efficacia di un intervento sanitario o socio-sanitario".

Domande VIVERE MOMENTO PER MOMENTO (Jon Kabat-Zinn)

Introduzione alla seconda edizione

Introduzione. Lo stress, il dolore e la malattia: affrontare l'intera catastrofe

- a. Origini del programma MBSR
 - b. Cosa significa "affrontare l'intera catastrofe"
1. La pratica della consapevolezza: fare attenzione
 - c. Hai solo momenti da vivere
 2. I fondamenti della pratica della consapevolezza: atteggiamento e impegno
 - a. Atteggiamenti fondamentali per la pratica della consapevolezza: Non giudizio, Pazienza, Mente del principiante, Fiducia, Non cercare risultati, Accettazione, Lasciar andare
 - b. Impegno, autodisciplina e intenzionalità richiesto nel programma MBSR
 3. Il potere del respiro: il tuo inaspettato alleato nel processo di guarigione
 - a. Quali sono i tre punti in cui è possibile osservare il respiro. Cosa significa consapevolezza del respiro. Respirazione diaframmatica. Esercizio 1 del respiro
 - b. Meditazione seduta: nutrire la sfera dell'essere. Istruzioni base per la meditazione. Sensazioni fisiche di disagio. Lavorare con i pensieri. Esercizio 1 Sedere con il respiro. Esercizio 2. Sedere con il respiro e con il corpo
 - c. Essere nel corpo: l'esplorazione del corpo come meditazione. L'esplorazione del corpo. Difficoltà iniziali nella pratica dell'esplorazione del corpo. L'esplorazione del corpo quando non senti niente o quando provi dolore. Accettazione e non cercare risultati nell'esplorazione del corpo
 - d. Coltivare forza, equilibrio e flessibilità: lo Yoga è meditazione. Come cominciare
 - e. Meditare camminando
 - f. Fare davvero quello che stai facendo: la consapevolezza nella vita quotidiana.
 - g. Il programma del CURRICULUM MBSR: prima e seconda settimana, terza e quarta, quinta e sesta, settima, ottava
 4. Il paradigma: un nuovo modo di pensare la salute e la malattia
 - a. Introduzione al paradigma
 5. Medici, pazienti e persone verso una prospettiva unificata sulla salute e la malattia
 6. Guarire
 - a. Medici, pazienti e persone verso una prospettiva unificata sulla salute e la malattia
 - b. La psiconeuroimmunologia. La neuroplasticità e le neuroscienze contemplative. L'epigenetica. I telomeri e l'enzima telomerasi. La prevenzione delle malattie. La relazione medico-paziente. L'importanza della consapevolezza nella pratica medica.
 7. Mente e corpo convinzioni, atteggiamenti, pensieri ed emozioni possono nuocere o guarire
 - a. Il ruolo delle percezioni e delle abitudini di pensiero nella salute
 8. Lo stress
 - a. Il mutamento: l'unica certezza
 - b. Stress e reattività
 - c. Rispondere allo stress anziché reagire
 9. Le applicazioni. Affrontare l'intera catastrofe
 - a. Lavorare con i sintomi. Ascoltare il corpo
 - b. Lavorare con il dolore fisico. Il tuo dolore non sei tu
 - c. Usare la pratica della meditazione per lavorare con il dolore
 - d. Lavorare consapevolmente con il mal di schiena
 - e. Mal di testa
 - f. Lavorare con il dolore emotivo tu non sei la tua sofferenza... Ma c'è molto che puoi fare per guarirla
 - g. Consapevolezza e depressione
 - h. Lavorare con la paura, il panico e l'ansia
 - i. Lo stress del lavoro. Suggerimenti per ridurre lo stress del lavoro
 - j. La via della consapevolezza. Tener viva la pratica strutturata

Domande PRIMA O POI LO FACCIAMO! (Monica R. Basco)

- Perché si continua a rimandare. La procrastinazione come modo per affrontare il disagio emotivo
- Imparare a riconoscere l'impulso a procrastinare. Impegnarsi nel cambiamento. Itinerario per il cambiamento
- La scarsa motivazione "*Ora non me la sento*"
- Non lasciarsi "sedurre" dai pensieri associati all'impulso a procrastinare
- L'effetto delle auto-imposizioni. Come trasformarle
- Criticare se stessi. Come contrastare questa abitudine
- L'effetto del senso di colpa
- Convinzioni disfunzionali (scuse) rispetto alla possibilità di smettere di procrastinare
- Smettere di giustificare il proprio comportamento
- Di cosa si ha paura se si ha la tendenza a procrastinare
- Pensieri, emozioni, azioni
- In che modo la paura può avere la meglio
- L'effetto della paura dell'ignoto
- "Prevedere" il futuro. Come fronteggiare le previsioni negative: soluzioni possibili
- "Leggere" nel pensiero. Smettere di illudersi di saper leggere il pensiero: soluzioni possibili
- Immaginare catastrofi. Ridimensionare i pensieri catastrofici: soluzioni possibili
- Auto-inganno e procrastinazione. Essere onesti con se stessi
- Diventare organizzati. Concentrare gli sforzi per organizzare la settimana
- Stabilire le priorità
- Pianificare. I cinque aspetti da tenere in considerazione per ottimizzare il tempo
- Evitare le distrazioni. Strategie utili
- Mettersi all'opera. Strategie utili
- Scarsa fiducia in sé e procrastinazione. I pensieri che minano la fiducia e come metterli a tacere
- Frasi motivanti per mettersi all'opera
- Affrontare la paura di sbagliare. I quattro passi per superarla
- Avventurarsi oltre la propria "comfort zone". Riconoscere quando si è riusciti a raggiungere l'obiettivo
- Paura che le cose negative del passato possano ripetersi. I tre passi per avere maggiore fiducia in se stessi
- Gestire lo scoraggiamento. Le domande utili del personal trainer che è in ciascuno di noi
- E se le cose andassero proprio come temiamo? Chi ha detto che è necessario avere successo in tutte le circostanze?
- Le reazioni degli altri alla nostra tendenza a procrastinare: Irritazione. Inaffidabilità
- Interferenza della procrastinazione con i rapporti interpersonali.
- Decidere di riprendere in mano la propria vita
- Imparare a dire di no
- Procrastinazione come modo per fronteggiare le difficoltà relazionali
- Passività. Aggressività. Assertività. Diventare assertivi
- Compiacere gli altri
- Dire di no
- Modalità in cui gli altri possono aiutare chi procrastina, o danneggiarlo
- Procrastinatori tutto-o-niente
- Evitare di sentirsi sopraffatti dai troppi impegni
- I tre passi per "disintossicarsi"
- Imparare a chiedere aiuto
- Il perfezionismo e la giusta via di mezzo
- Come gestire la tendenza a "strafare"
- Conoscere i propri limiti
- Tendenza a procrastinare dovuta a un'eccessiva ricerca del piacere
- L'effetto che ha il fatto che gli altri si sostituiscano al procrastinatore e svolgano per lui il lavoro
- Passare all'azione: le informazioni emozionali, i segnali di allarme, superare gli ostacoli
- I cinque passi per passare dal piacere al dovere
- Apatia
- Impegnarsi a cambiare. I quattro passi per smettere di procrastinare
- Ridefinire se stessi: i sette passi dall'identificazione della propria credenza al mettere in atto qualche piccolo cambiamento
- Stabilire che tipo di persona si vuole diventare: cambiare si può!