

SCRIVERE PER NON DIMENTICARE: LA SCHEDA CLINICA RIASSUNTIVA (S.C.R.) PER LA FORMAZIONE E LA RICERCA IN TERAPIA RELAZIONALE

Gianmarco Manfreda ¹, Elena Capitani ², Daniela Tortorelli ³

Centro Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale - PRATO

INTRODUZIONE

Una base comune condivisa dalle scuole di terapia relazionale sistemica è costituita dalla pratica clinica dell'allievo in supervisione diretta con il didatta attraverso lo specchio unidirezionale [1]. Quasi nessuna scuola la rinnega, anche se il numero delle terapie effettuate e la tipologia clinica possono variare da Centro a Centro.

Si tratta quindi di un patrimonio comune della formazione al quale sarebbe auspicabile poter attingere per monitorare l'andamento nel tempo della psicopatologia e dei problemi relazionali che affluiscono ai Centri incrementando così la conoscenza clinica e l'efficacia formativa.

In realtà, i dati quantitativi che riguardano la tipologia clinica che affluisce alle scuole di formazione e la prassi di intervento sono esigui, così come scarsi gli strumenti standardizzati per il rilievo dei suddetti parametri. Quegli autori che hanno proposto strumenti in tal senso hanno effettuato tentativi isolati e circoscritti a periodi brevi oppure non hanno sottoposto gli strumenti a verifiche procedurali, in modo da favorire una loro diffusione [2, 3].

Questa carenza non può essere imputata solo alla riservatezza dei didatti e dei responsabili delle scuole: "La clinica nel training (il punto di vista degli allievi)" era il titolo di un gruppo di discussione del Convegno S.I.P.P.R. di Siena dell'ottobre 1993 [4], e negli anni temi analoghi sono stati via via riproposti. Presumibilmente, altre considerazioni possono dare ragione di questo fenomeno. L'antica dicotomia che vede contrapposti, per interesse e competenze, i clinici dai ricercatori rende difficile l'applicazione della ricerca alla clinica. Inoltre, l'origine storica della terapia relazionale sistemica da tanti focolai dispersi nel territorio che, nonostante condividessero un'epistemologia comune, tendevano ad

1 Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore CSAPR Prato, Presidente Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR)

2 Responsabile amministrativo CSAPR Prato

3 Psicologa, Psicoterapeuta, Socio Ordinario Didatta SIPPR

organizzarsi in maniera propria [5], è possibile abbia rallentato negli anni lo sviluppo di una prassi condivisa, base per l'elaborazione di strumenti di ricerca e di monitoraggio su larga scala.

Da allora ad oggi, sono passati vari decenni, congressi e convegni e la diffusione di articoli, testi, manuali, ha portato alla creazione di una base linguistica e metodologica comune (perlomeno nelle linee di fondo) praticamente per la totalità dei Centri di terapia relazionale, il cui elemento di collettiva rappresentanza è la S.I.P.P.R. (Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale).

Abbiamo così pensato di elaborare uno strumento standardizzato di indagine clinica, utile a “fotografare” i cambiamenti nel tempo del tipo di utenza che arriva ai terapeuti e ai Centri di formazione, nonché alcuni parametri significativi della prassi clinica, considerati ormai patrimonio comune di ogni scuola di terapia relazionale.

Al fine di fornire uno strumento di facile applicazione, che non interferisse con l'attività terapeutica propriamente detta e che permettesse la raccolta di una serie di dati clinici, gli autori hanno messo a punto la Scheda Clinica Riassuntiva (S.C.R.), i cui obbiettivi sono:

1. “fotografare” a livello longitudinale l'andamento della psicopatologia e dei problemi relazionali che arrivano ai Centri di formazione e che vengono trattati in supervisione diretta.
2. raccogliere dati di tipo qualitativo e quantitativo, utili per un confronto fra i vari Centri di formazione sparsi nel territorio.

Tali dati potrebbero essere utilizzati per:

- a. monitorare la formazione clinica fornita dalle varie scuole, consentendo di riorganizzare i programmi formativi in modo equilibrato e aggiornato.
- b. incrementare la preparazione degli allievi e dei didatti stessi per affrontare cambiamenti della psicopatologia e dei problemi relazionali legati ai mutamenti sociali e culturali.
- c. creare un database esteso nel territorio cui attingere per ricerche, in modo da rendere sempre più documentabile, “scientifico” e attendibile il lavoro dello psicoterapeuta.

MATERIALE E METODO

A partire da un confronto fra docenti supervisor del Centro Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale (C.S.A.P.R.) di Prato, è stata formulata una prima “ Griglia -

Scheda Clinica” (G.-S. C.) che racchiudeva 10 item di base, per catalogare e monitorare le terapie condotte al Centro.

Tra questi, 3 item riguardavano il nome dei pazienti (veniva riportato un codice a tutela della privacy), del terapeuta e del supervisore; 6 item erano domande a risposta aperta, uno a risposta chiusa.

Questa scheda è stata somministrata agli allievi del 2°, 3°, 4° anno in corso presso il Centro e a tutti gli ex-allievi reperibili. La somministrazione è avvenuta senza fornire alcuna delucidazione rispetto agli item proposti, al fine di valutare la comprensibilità e la chiarezza delle domande stesse, ma anche delle risposte che sarebbero arrivate.

Una volta raccolte le schede, è stata controllata e verificata la correttezza delle risposte attraverso un confronto capillare fra quest’ultime e le videoregistrazioni delle sedute, i verbali delle terapie e il colloquio diretto con i supervisori, tutti docenti del Centro.

Un elemento che è sembrato incidere sull’affidabilità delle risposte date dagli allievi-terapeuti è la preparazione non consolidata che li può portare ad errori di valutazione, soprattutto diagnostica. Un altro elemento da tenere sotto controllo era l’aspetto soggettivo della risposta data. “Le diagnosi fatte da diversi operatori dicono più cose riguardo all’operatore che riguardo all’utente” [6]. Nonostante l’aspetto unificante legato all’appartenenza degli allievi ad uno stesso centro di formazione, in cui ci sono una visione relazionale sistemica e un linguaggio condivisi, i fattori “preparazione degli allievi” e “valutazione soggettiva” andavano comunque tenuti sotto controllo e verificati.

Questa prima formulazione e somministrazione della Scheda Clinica ha messo in luce, inoltre, alcune lacune relative alla formulazione degli item, che potevano essere resi più chiari e specifici. Gli item interessati erano quelli che riguardavano l’inviante, la categoria professionale di appartenenza e la diagnosi, tutti a risposta aperta.

L’item relativo alla diagnosi, in particolare, rivelava, nella sua formulazione, un problema di fondo. Molti pazienti si presentano con una sintomatologia non facilmente inquadrabile in una sindrome psichiatrica specifica e definita; inoltre, le diagnosi pervenute non necessariamente si riferivano tutte ai criteri del DSM-IV e, in tal caso, spesso gli allievi consideravano solo il I o il II asse, cosa che rendeva le risposte approssimative.

In aggiunta, l’utenza che si rivolge al Centro, fortemente connotato come Centro di Psicoterapia Relazionale, comprende soprattutto coppie e/o famiglie. Una classificazione diagnostica psichiatrica specifica per ogni membro è impossibile, a meno di frammentare il setting e snaturare l’impostazione sistemica con cui le terapie vengono condotte. La maggior parte delle richieste di aiuto, infatti, riguarda un membro della famiglia, portatore

di un malessere/sintomo, ma spesso il contatto con l'intero sistema o parte di esso rivela disturbi clinicamente significativi anche a livello di altri membri.

Spesso poi, benché siano presenti psicopatologie in uno o più membri, il gruppo familiare o la coppia non si presentano in seduta chiedendo di lavorare su quelle specifiche sindromi, ma su tematiche relazionali (o ridefinite come tali).

Abbiamo così deciso di riorganizzare questo item definendolo "motivo della richiesta" e strutturando risposte generali da un punto di vista di classificazione psichiatrica e relazionale, ma allo stesso tempo chiuse, in modo che l'allievo non desse risposte inadeguate.

La prima somministrazione ha messo in luce la necessità di specificare alcune informazioni, ma anche la possibilità di introdurne di nuove.

E' stata quindi messa a punto una nuova "Griglia – Scheda Clinica 2" (G.-S.C.2), nuovamente somministrata agli allievi ed ex-allievi che avevano condotto le terapie negli anni dal 2005 al 2008 compresi, con le stesse modalità della precedente somministrazione. Le risposte pervenute sono state nuovamente verificate attraverso i controlli incrociati delle valutazioni dei supervisori, della revisione dei nastri e dei verbali delle sedute.

La somma di queste due prime somministrazioni ha permesso la raccolta di un numero di casi clinici tale da presentare al Convegno Nazionale della S.I.P.P.R. a Montegrotto Terme (PD) nell'ottobre del 2008 una prima relazione sull'attività clinica quadriennale nelle supervisioni dirette presso il nostro Centro.

Il lavoro di revisione degli item, di somministrazione delle schede e di verifica delle risposte è proseguito in maniera ricorsiva, apportando ulteriori perfezionamenti sulla "Griglia-Scheda Clinica 3", fino alla quarta formulazione, che è stata denominata "Scheda Clinica Riassuntiva" (S.C.R.).

La S.C.R. è stata somministrata ad un campione di 30 studenti distribuiti nei tre anni in cui vengono condotte le terapie in supervisione diretta, scelti a caso fra i vari training in corso. In questa ultima somministrazione è stato chiesto agli studenti di aggiungere delle note accanto agli item ritenuti poco chiari o che fornivano risposte chiuse poco esaustive rispetto al caso da loro seguito. Le schede distribuite sono state compilate rapidamente e senza alcun intoppo da parte della totalità degli allievi.

A questo punto, questa versione della S.C.R. è stata sottoposta per un ulteriore controllo e una revisione tecnica a un gruppo di ricercatori universitari di Firenze, esterni al campo clinico, che hanno verificato la correttezza delle procedure di formulazione dello strumento, la chiarezza degli item proposti e la leggibilità della S.C.R.

Il gruppo fa capo alla prof. Filomena Maggino⁴, della Facoltà di Scienze Politiche e Scienze della Formazione, Laurea Specialistica in Metodologia e Ricerca Empirica nelle Scienze Sociali.

Dopo la definitiva revisione grafica, siamo infine giunti alla formulazione attuale dello strumento, presentato in Allegato.

SOGGETTI E PROCEDURA

La somministrazione della Griglia - scheda clinica 1 (prima versione) ha coinvolto tutti gli allievi del 2°, 3°, 4° anno in corso e gli ex-allievi rintracciabili via posta elettronica (Gruppo Sperimentale, G.S.), indipendentemente dall'anno in cui avevano condotto le terapie.

Le schede sono state somministrate attraverso la segreteria del Centro Studi, dando istruzioni standard e sintetiche per la compilazione e chiedendo la collaborazione degli allievi ed ex allievi, senza specificarne il fine.

Tale modalità di somministrazione si è rivelata chiara e adeguata ai fini della comprensione.

Il personale addetto alla somministrazione era stato invitato a non fornire alcun aiuto al G.S., se non spiegazioni generiche sulla necessità di un'attenta lettura. Lo stesso valeva per i docenti-supervisor (Gruppo di Controllo, G.C.).

Gli allievi, inoltre, sono stati invitati a non comunicare fra di loro per compilare le schede cliniche, rassicurandoli che l'esito non comportava alcun tipo di valutazione.

Le schede cliniche di questa e delle successive somministrazioni sono pervenute in via cartacea e per via informatica alla segreteria del Centro Studi.

Il G.C. era costituito da 8 docenti del Centro, supervisor delle terapie monitorate, i quali si presuppone abbiano una preparazione tale da rispondere con facilità e chiarezza agli item proposti. Il G.C. condivide, inoltre, da anni linguaggio e prassi terapeutica.

Le schede sottoposte al controllo sono state somministrate ex-novo, senza mostrare quelle compilate dagli allievi.

Le successive revisioni e somministrazioni delle schede sono state effettuate rispettivamente:

⁴ La prof. F. Maggino è ricercatore confermato presso la facoltà di Scienze Politiche e scienze della Formazione di Firenze. Si è occupata di studi per la messa a punto di sistemi informatizzati finalizzati all'intervento pubblico in popolazioni a rischio. Negli ultimi anni ha concentrato l'attenzione su modelli e metodi statistici per la costruzione e la validazione di strumenti di misura in campo epidemiologico, psicologico e sociale. (www1.unifi.it).

- G.S. 2: totalità degli allievi in corso dal 2° al 4° anno compresi
- G.S. 3: campione scelto a caso di allievi appartenenti agli stessi anni di formazione
- G.S. 4: idem

Il G.C. è rimasto lo stesso.

DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE DEGLI ITEM

La S.C.R. (versione finale) consta di 17 item, dei quali 16 a risposta chiusa e 1 a risposta aperta (vedi Allegato). Gli item sono stati scelti tenendo conto dei principali fondamenti teorici della clinica sistemico-relazionale, generalmente condivisi.

Sono stati individuati gli item che meglio potevano descrivere l'andamento clinico dei casi pervenuti ai centri di terapia relazionale.

- ◆ **ITEM 1, 2, 3, 4:** sono gli item di apertura, utili a inquadrare la tipologia della famiglia/coppia pervenuta al Centro. Rispettivamente concernono:
 - ITEM 1: *nome della famiglia*. Viene riportato un codice segreto che tutela la privacy della famiglia seguita.
 - ITEM 2: *località di provenienza*. Viene indicato il paese/città di residenza della famiglia, in particolare viene chiesto di specificare la provincia, al fine di monitorare l'affluenza geografica delle famiglie al Centro.
 - ITEM 3-4: riguardano il *terapeuta* e il *supervisore*. Devono essere segnati i nomi di chi ha seguito la famiglia in terapia.
- ◆ **ITEM 5:** *inviante*. Riguarda la classificazione dell'inviante, secondo i criteri principali dell'analisi della domanda. L'inviante è colui che dà al paziente il numero del Centro e che crea le premesse della presa in carico. In particolare, viene richiesto di segnalare il ruolo professionale ricoperto dall'inviante al momento dell'invio. Gli invii possono arrivare da professionisti che lavorano al Centro e da canali che il Centro stesso predispone (internet/pagine gialle): questi invii sono stati raggruppati in un'unica categoria definita CENTRO STUDI; oppure da professionisti/enti esterni al Centro. Quest'ultima categoria è stata denominata EXTRA CENTRO STUDI. Il fine è quello di monitorare i principali canali di invio. Per ognuna delle due categorie sono stati specificati i principali ruoli professionali.
- ◆ **ITEM 6, 7, 8:** sono gli item che definiscono la durata della terapia, dalla presa in carico alla conclusione del processo terapeutico. Vengono segnate anche le consulenze di un'unica seduta. Gli item riguardano:

- ITEM 6: *data di inizio della terapia*
 - ITEM 7: *data dell'ultima seduta*
 - ITEM 8: *numero di sedute effettuate*
- ◆ **ITEM 9, 10, 11, 12, 13:** riguardano il “contratto” che viene stipulato con la famiglia al termine della presa in carico. Il “contratto” terapeutico specifica le aspettative di ogni membro della famiglia riguardo alla terapia. Al termine della presa in carico, dovrà emergere un’aspettativa realistica e comune dell’intero sistema.
- ITEM 9: *motivo della richiesta*. Questo item è l’unico aperto della S.C.R. Viene richiesta una sintetica descrizione delle aspettative della famiglia. Qualora siano presenti più obiettivi terapeutici, viene chiesto di segnalare quello prioritario.
 - ITEM 10: *contratto terapeutico*. L’item specifica se è la prima volta che la famiglia fa una richiesta di aiuto al Centro oppure se vi sono modifiche nel contratto terapeutico relative al sottosistema coinvolto in terapia e/o all’obiettivo della terapia.
 - ITEM 11: *motivo della richiesta*. L’item specifica il tipo di problema che la famiglia presenta come motivo di terapia. In particolare, evidenzia se l’intervento concerne l’area dell’età evolutiva oppure quella dell’età adulta. Per ogni area sono state specificate le grandi categorie che raggruppano le sindromi cliniche principali individuate dal DSM-IV (Asse I), con l’aggiunta della categoria “problemi relazionali”. Dal momento che la S.C.R. si propone di monitorare l’andamento clinico in un centro di terapia relazionale, è evidente che la natura stessa del Centro determina un’affluenza di casi che non necessariamente riportano disturbi clinici come primo motivo della richiesta. Questa categoria, se barrata, rinvia alla compilazione degli item 12 e 13, che meglio specificano il motivo della richiesta relazionale.
 - ITEM 12: *motivo della richiesta. Terapie familiari con richieste relazionali*. Possono essere famiglie sintomatiche, che fanno però richiesta di terapia per tematiche relazionali, tralasciando o delegando a terapie individuali o considerando poco rilevanti i sintomi. In base alle richieste pervenute, nella compilazione della S.C.R. sono state individuate tre categorie prevalenti: *separazione/ricomposizione del nucleo familiare, conflittualità, invischiamento*.

- **ITEM 13:** *motivo della richiesta. Terapie di coppia con richieste relazionali.* Questa categoria segue i criteri della precedente, ad eccezione del sottosistema coinvolto in terapia, la coppia genitoriale/coniugale. Le categorie relazionali individuate comprendono: *infedeltà coniugale, stallo di coppia, separazione/ricomposizione del nucleo familiare, gestione della genitorialità, invischiamento con la famiglia d'origine, riorganizzazione per la nascita del primo figlio.*
- ◆ **ITEM 14:** *ciclo di vita della famiglia.* Secondo la prospettiva relazionale, i sintomi insorgono nel momento di passaggio da una fase all'altra del ciclo di vita oppure per eventi particolarmente stressanti che l'organizzazione familiare non è in grado di gestire. L'item segnala l'evoluzione della famiglia in seguito al processo terapeutico. Le categorie identificate comprendono: *svincolo, giovane adulto in organizzazione, matrimonio/convivenza, nascita 1° figlio, crescita dei figli (infanzia), crescita dei figli (individuazione), terza età.*
- ◆ **ITEM 15:** *esito della terapia.* L'item raggruppa ogni possibile esito del contatto con il Centro, in particolare segnala se vi è stata *consulenza* (viene portato un problema ed i terapeuti danno un parere, senza che ci sia un proseguimento del lavoro), *terapia interrotta* (c'è stata una presa in carico terapeutica, che per vari motivi non è stata portata a termine), *terapia conclusa* (c'è stata una presa in carico terapeutica e sono stati raggiunti del tutto o in parte i risultati attesi. In quest'ultimo caso c'è stata un'acquisizione di consapevolezza da parte degli utenti rispetto all'impossibilità o alle limitazioni del cambiamento), *terapia sospesa* (c'è stata una presa in carico terapeutica e il parziale raggiungimento degli obiettivi, ma per motivi esterni al processo terapeutico la terapia è stata sospesa e rimandata per la conclusione a un tempo successivo).
- ◆ **ITEM 16:** *principale modello di trattamento.* L'item comprende i principali approcci terapeutici usati in terapia relazionale, i metodi strutturale, strategico, controparadossale e narrativo. Deve essere segnalata la categoria del principale metodo adottato nel processo terapeutico. E' stata inserita anche la categoria "altro", dove si chiede di specificare il metodo di trattamento, qualora venga utilizzato un modello di diversa impostazione.
- ◆ **ITEM 17:** *setting.* L'item specifica il principale sottosistema coinvolto in terapia, che nell'approccio relazionale connota il contesto terapeutico. Le categorie proposte comprendono: *terapia familiare, di coppia (genitoriale/coniugale), terapia individuale.*

Qualora la terapia inizi come familiare (o altro) e successivamente venga proposto e accettato un nuovo contratto di lavoro con un sottosistema, va inteso come “nuovo contratto”; dovrà quindi essere compilata una nuova S.C.R., segnalando “nuovo contratto” alla voce *contratto terapeutico* (item 10).

PROCEDURE DI RACCOLTA DEI DATI

Nella fase sperimentale della G.S.C. i dati sono stati raccolti archiviando le schede ricevute sia in maniera informatica che cartacea. In questa fase il contributo dei partecipanti alla sperimentazione non è stato sollecitato in quanto sono state catalogate non la totalità delle terapie svolte presso la sede del C.S.A.P.R., ma solamente le schede pervenute spontaneamente. Nella fase finale, stabilita la struttura definitiva della S.C.R., è stata implementata una procedura di controllo e revisione del numero delle terapie e della completezza delle schede. In particolare sono stati assegnati dei codici alfanumerici che permettono di legare le S.C.R. alle videoregistrazioni delle terapie. Tutte le informazioni sono state riunite in un database creato appositamente per facilitare la ricerca delle informazioni riguardanti le terapie (es. il numero delle terapie svolte in uno specifico anno). Tutto il sistema è stato archiviato su un server protetto rispettando le normative vigenti sulla privacy e sulla raccolta dei dati sensibili. Per garantire il corretto aggiornamento del database ogni terapeuta invia alla conclusione del processo terapeutico la S.C.R., unitamente a tutti i verbali materiali e appunti ad uno specifico indirizzo di posta elettronica dal quale vengono prelevati ed opportunamente archiviati dopo l'attribuzione del codice alfanumerico. Il punto di maggior criticità del processo è stato riscontrato nella fase di verifica incrociata dell'invio della totalità delle S.C.R. alla conclusione delle terapie da parte di tutti gli allievi; in particolare risulta impegnativo far comprendere agli allievi la necessità di consegnare il materiale completo tempestivamente senza il coinvolgimento e l'attenzione dei didatti dei vari gruppi. Il controllo finale viene effettuato periodicamente tramite l'analisi dei moduli di autorizzazione privacy e dell'agenda di ogni gruppo di training.

CONCLUSIONI

I pregi principali della S.C.R. (Scheda Clinica Riassuntiva) concernono la rapidità di compilazione, la chiarezza degli item e la possibilità di utilizzo in ambito clinico, in quanto non interferisce con la conduzione della terapia.

Il limite principale è la non esaustività degli item presentati: la ricchezza dell'attività clinica rende difficile "fotografare" in toto ogni elemento della presa in carico e della seduta. Tale fattore ha spesso scoraggiato i clinici nello svolgere ricerche, tuttavia l'analisi quantitativa dell'attività clinica svolta presso i Centri di terapia relazionale è un elemento fondamentale per monitorare l'utenza dei centri, i risultati terapeutici e l'attività di formazione. E' ormai risaputo che l'approccio relazionale si connota come eminentemente pratico e centrato sulla prassi terapeutica; è carente, tuttavia, rispetto alla costruzione di strumenti testati e condivisi per rilevare il tipo e la qualità del lavoro svolto.

La S.C.R. (Scheda Clinica Riassuntiva), già in uso all'interno del Centro in cui è stata elaborata, si configura come strumento di monitoraggio dell'andamento clinico e di raccolta dati a livello longitudinale, passaggio fondamentale per strutturare ipotesi di prassi terapeutica verificabili attraverso ricerche.

Lo strumento può essere utile anche come mezzo di confronto fra differenti realtà sociali, etniche e geografiche.

La S.C.R. è stata costruita tenendo conto dei principali fondamenti della terapia sistemico-relazionale, unanimemente condivisi, per la presa in carico, la valutazione della situazione e le linee teoriche principali di conduzione della terapia. Questo fa sì che lo strumento possa essere utilizzato in tutti i Centri di formazione in psicoterapia relazionale: la S.C.R. si offre quindi come strumento di contatto e confronto fra le varie scuole di impostazione sistemica.

La struttura della S.C.R. ne suggerisce l'applicazione in studi epidemiologici, di ambito clinico e della formazione.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Berger M., Dammann C., Live Supervision as Context, Treatment and Training, *Family Process*, 1982; 21, 3: 337-344
- 2) Boscolo L., Cecchin G., Il problema della diagnosi da un punto di vista sistemico, *Psicobiettivo*, 1988, 3
- 3) Cancrini M. G., Scheda rilevazione dati su famiglia-terapeuta-processo terapeutico, in: Defilippi P. G., Zarmati C., Morgana S., a cura di: *La terapia di coppia, le famiglie multiproblematiche, la psicopatologia in terapia relazionale*, atti II convegno del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, EMMECI srl, 1993
- 4) Viaro M., Perché proporre una cartella relazionale?, in: Loredano C., Solfaroli Camillocci D., Mercuri L., Micheli M., a cura di: *Etica, didattica e ricerca in psicoterapia relazionale*, Franco Angeli, Milano, 1996: 269-286
- 5) Manfreda G. M., de Bernart R., D'Ascenzo J., Giannini A., Nardini M., a cura di: *Psicopatologia e modelli psicoterapeutici: la prospettiva relazionale*, Wichtig, Milano, 1994: 301-325
- 6) Bertrando P. Toffanetti D., *Storia della terapia familiare. Le persone, le idee*, Raffaello Cortina, Milano, 2000

ALLEGATO - SCHEDE CLINICA RIASSUNTIVA- Centro Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale

Nome famiglia _____

Località di provenienza _____ **Prov** _____

Terapeuta _____

Supervisore _____

Inviante _____

Categoria professionale (indicare con una crocetta la posizione dell'inviante al momento dell'invio, cioè il ruolo che ricopre in quanto inviante. Es. se didatta del Centro, ma anche medico della AUSL, se fa l'invio come didatta o come medico AUSL)

EXTRA CENTRO STUDI	AUSL	<input type="checkbox"/>
	PRIVATI*	<input type="checkbox"/>
	ASSOCIAZIONI/ISTITUZIONI	<input type="checkbox"/>
CENTRO STUDI	DIDATTA	<input type="checkbox"/>
	ALLIEVO	<input type="checkbox"/>
	EX PAZIENTE	<input type="checkbox"/>
	INTERNET / Pagine Gialle	<input type="checkbox"/>

*Psicologo, Psicoterapeuta, medico di base, medico specialista, psichiatra, avvocato, ecc., che fa l'invio come libero professionista

Data di inizio della terapia ____ / ____ / ____

Data ultima seduta ____ / ____ / ____

Numero di sedute effettuate ____

Motivo della richiesta (Sintetica descrizione delle aspettative della famiglia. Se sono più di una segnalare quella prioritaria)

Contratto terapeutico Segnalare se è la prima volta che la famiglia fa una richiesta di aiuto oppure se vi sono modifiche nel contratto terapeutico relative al numero dei membri in seduta e/o all'obiettivo della terapia. Vedi voce "Setting"

<input type="checkbox"/>	Primo contratto
<input type="checkbox"/>	Secondo contratto
<input type="checkbox"/>	Terzo contratto

ALLEGATO - SCHEDE CLINICA RIASSUNTIVA-
Centro Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale

Motivo della richiesta (barrare la categoria generale interessata) N.B.: barrare esclusivamente la griglia interessata , ETA' EVOLUTIVA oppure ETA' ADULTA	
ETA' EVOLUTIVA	ETA' ADULTA
<input type="checkbox"/> Disturbi d'ansia (tic, enuresi, encopresi, balbuzie, ecc.)	<input type="checkbox"/> Disturbi depressivi
<input type="checkbox"/> Disturbi del comportamento alimentare	<input type="checkbox"/> Disturbi d'ansia
<input type="checkbox"/> Comportamenti di rottura infanzia/adolescenza	<input type="checkbox"/> Disturbi psicotici
<input type="checkbox"/> Dipendenze patologiche a livello del figlio	<input type="checkbox"/> Dipendenze patologiche
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Problemi relazionali **	<input type="checkbox"/> Problemi relazionali **
** Se il motivo della richiesta è "relazionale", compilare la griglia successiva A) o B) Motivo della richiesta	

A) Motivo della richiesta – terapie familiari con richieste relazionali (possono essere famiglie sintomatiche, ma che fanno richiesta rispetto a tematiche relazionali, tralasciando o non considerando rilevanti i sintomi). Barrare la categoria interessata.

<input type="checkbox"/>	Separazione/ricomposizione nucleo familiare
<input type="checkbox"/>	Conflittualità
<input type="checkbox"/>	Invischiamento
<input type="checkbox"/>	Altro

B) Motivo della richiesta – terapie di coppia con richieste relazionali (possono essere coppie sintomatiche, ma che fanno richiesta rispetto a tematiche relazionali, tralasciando o non considerando rilevanti i sintomi). Barrare la categoria interessata.

<input type="checkbox"/>	Infedeltà coniugale - Coppie che, indipendentemente dai sintomi o dalla fase di ciclo di vita, fanno richiesta di terapia a partire dalle infedeltà nella coppia
<input type="checkbox"/>	Stallo - Coppie che presentano problematiche varie (comunicazione, di accordo per la gestione dei figli, di insoddisfazione generale, ecc.) da vari anni.
<input type="checkbox"/>	Separazione/ ricomposizione nucleo familiare - Coppie che chiedono un aiuto nella gestione della loro separazione o nella ricostituzione del nuovo sottosistema, in seguito a precedenti separazioni
<input type="checkbox"/>	Gestione genitorialità
<input type="checkbox"/>	Invischiamento famiglia d'origine
<input type="checkbox"/>	Nascita del 1° figlio

ALLEGATO - SCHEDE CLINICA RIASSUNTIVA-
Centro Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale

Ciclo di vita della famiglia (barrare la categoria interessata)		
↶ al momento dell'invio in terapia		al momento della conclusione ↷
<input type="checkbox"/>	svincolo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giovane adulto in organizzazione	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	matrimonio/convivenza	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	nascita 1° figlio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	crescita dei figli (infanzia)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	crescita dei figli (individuazione)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	terza età	<input type="checkbox"/>

Esito della terapia (barrare la categoria interessata)	
<input type="checkbox"/>	Consulenza (una/due sedute)
<input type="checkbox"/>	Interrotta
<input type="checkbox"/>	Conclusa (sono stati raggiunti tutti o in parte i risultati attesi oppure c'è stata acquisizione di consapevolezza da parte degli utenti rispetto all'impossibilità o limitatezza del cambiamento)
<input type="checkbox"/>	Sospesa

Principale modello di trattamento (barrare la categoria interessata, intesa come impostazione prevalente di trattamento)	
<input type="checkbox"/>	Strutturale
<input type="checkbox"/>	Strategico
<input type="checkbox"/>	Controparadossale
<input type="checkbox"/>	Narrativo
<input type="checkbox"/>	Altro _____

Setting* (barrare la categoria interessata)	
<input type="checkbox"/>	Terapia familiare
<input type="checkbox"/>	Terapia di coppia (genitoriale/coniugale)
<input type="checkbox"/>	Terapia individuale

*Se la terapia inizia come familiare (o altro) e successivamente viene proposto e accettato un nuovo contratto di lavoro, per esempio sulla coppia, va inteso come "nuovo contratto" e compilata una nuova scheda, segnalando "2° contratto". Vedi voce "Contratto terapeutico"

Cartella compilata da _____

Data ____ / ____ / _____