

*textbook*

Rosario Esposito  
**La formulazione  
del caso clinico**



Guida pratica per supervisioni,  
esami di specializzazione,  
pubblicazioni  
e report per i pazienti

PSICOLOGIA

FrancoAngeli



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Rosario Esposito

# **La formulazione del caso clinico**

Guida pratica per supervisioni,  
esami di specializzazione,  
pubblicazioni  
e report per i pazienti

**FrancoAngeli**

*textbook*

Per accedere all'allegato online è indispensabile  
seguire le procedure indicate nell'Area Università  
del sito **www.francoangeli.it**  
registrarsi e inserire il codice **EAN 9788891752222** e l'indirizzo  
email utilizzato in fase di registrazione

*A Janet Frame*  
1924-2004

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

*Verum scire est scire per causas*  
(Aristotele, *Fisica I 1*, 184a10)

Socrate: *“Infatti anche le opinioni vere, per il tempo in cui restano ferme, rappresentano un bel possesso e producono ogni bene; tuttavia non sono solite stare ferme per molto tempo ma sfuggono dall’anima dell’uomo, cosicché non sono di grande valore, finché qualcuno non le legghi per mezzo di un ragionamento causale”*  
(Platone, *Menone 97e6-98a4*; trad. F. Ferrari, BUR, 2016)

*Causa: qualsiasi processo, sostanza, o organismo che produce un effetto o condizione*  
(s.v. “Causa”, Mosby, *Medical Dictionary*, 2009, Elsevier)



---

# INDICE

<b>PREFAZIONE</b>	pag.	9
<b>INTRODUZIONE</b>	»	15

---

## PARTE PRIMA

<b>1. LA PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE</b>	»	19
<b>2. I CINQUE PUNTI DELLA FORMULAZIONE DEL CASO CLINICO</b>	»	21
1. Descrizione del problema nei suoi aspetti sia qualitativi sia quantitativi (intensità e frequenza del disturbo) ed eventuali interazioni tra questi	»	21
2. Profilo interno del disturbo	»	22
3. Fattori e processi di mantenimento	»	39
4. Scompenso	»	41
5. Vulnerabilità	»	42
<b>3. LA TERAPIA</b>	»	45
1. L'intervento terapeutico	»	45
2. Le fasi della terapia	»	49

---

## PARTE SECONDA

<b>1. LA FORMULAZIONE DEL CASO CLINICO DI M.B.</b>	»	53
1. Descrizione del problema nei suoi aspetti sia qualitativi sia quantitativi (intensità e frequenza del disturbo) ed eventuali interazioni tra questi	»	54
2. Profilo interno del disturbo	»	55
3. Fattori e processi di mantenimento	»	56



4. Terapia	pag. 57
5. Valutazione di esito	» 59
6. Considerazioni personali del terapeuta	» 60
<b>2 LA FORMULAZIONE DEL CASO CLINICO DI N.G.</b>	» 61
1. Descrizione del problema nei suoi aspetti sia qualitativi sia quantitativi (intensità e frequenza del disturbo) ed eventuali interazioni tra questi	» 62
2. Profilo interno del disturbo	» 63
3. Fattori e processi di mantenimento	» 64
4. Terapia	» 64
5. Valutazione di esito	» 67
6. Considerazioni personali del terapeuta	» 67
<b>3. LA FORMULAZIONE DEL CASO CLINICO DI R.B.</b>	» 69
1. Descrizione del problema nei suoi aspetti sia qualitativi sia quantitativi (intensità e frequenza del disturbo) ed eventuali interazioni tra questi	» 70
2. Profilo interno del disturbo	» 71
3. Fattori e processi di mantenimento	» 73
4. Terapia	» 74
5. Valutazione di esito	» 79
6. Considerazioni personali del terapeuta	» 79
<b>CONCLUSIONI</b>	» 81
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	» 85

---

## PREFAZIONE

Prima di addentrarci nelle pagine dense di questo libro, lasciatemi presentare in questa prefazione una cornice teorica dove poter collocare questo lavoro.

Lo scopo principale del libro è fornire una sequenza pratica per descrivere e presentare agli altri, ma come vedremo anche a se stessi, tutti gli elementi di un caso clinico, compresi gli interventi terapeutici praticati. Il risultato finale di questo lavoro sarà quindi la possibilità di compilare un pdf online dove riportare tutte le notizie del caso clinico come previsto dalla procedura, ottenendo così, in modo semplice e veloce, un report del caso stesso. In questo modo, grazie alla lettura di questo libro e alla procedura guidata online, è possibile ottenere un report standardizzato di un caso clinico. La procedura è gratuita e illimitata.

A cosa può servire un report così ottenuto? Innanzitutto a definire bene alcuni elementi che risultano necessari per la formulazione del caso, in secondo luogo a essere precisi nel riportare alcuni passaggi fondamentali alla sua comprensione, e infine a descrivere in dettaglio, e coerentemente con il caso esposto, gli interventi terapeutici. Insomma, a rendere coerente e chiara la presentazione di un caso clinico.

Il report così ottenuto trova la sua naturale applicazione in tutti quei casi dove è necessario illustrare a terzi il lavoro svolto nell'affrontare un caso e quindi trova la sua collocazione in tutti i casi di supervisione. Non è sempre facile raccontare le caratteristiche del paziente e gli interventi effettuati; soprattutto non è sempre facile, da parte del supervisore, ottenere e discernere tutti gli elementi che gli consentono di valutare il lavoro svolto e di aiutare il supervisionato nel suo compito. Questo testo aiuta a condividere alcune parti importanti di un caso in supervisione ma non solo; fornisce anche gli elementi che è necessario

inserire per avere un quadro completo. La sua praticità e la procedura guidata online consentono una stesura veloce del report, ovviamente non prima di aver padroneggiato importanti concetti riportati nel libro: avere chiara la differenza tra cause remote e cause prossime, individuare quindi le *variabili psicologiche individuali*, comprendere il concetto di verità così come intesa nel testo, capire quanto sia importante la ricerca della coerenza e dell'organicità tra le varie parti del caso, riportare quali sono state le strategie degli interventi adottati, indicare la fonte degli interventi adottati. Pertanto, solo dopo aver letto attentamente il testo è consigliabile provare a usare la procedura online.

La sua applicazione trova utilità anche nella presentazione di casi clinici agli esami finali delle scuole di specializzazione in psicoterapia. Anche in questo caso è prevista la presentazione di casi clinici attraverso i quali gli allievi vengono valutati per la capacità di concettualizzare il caso, per il ragionamento che li ha portati a quegli specifici interventi, per le strategie adottate. Per questo è necessario un report chiaro con elementi standard.

Allo stesso modo, un altro ambito molto importante in cui poter utilizzare questa procedura è quello delle presentazioni di casi clinici agli esami di Stato per l'abilitazione alla professione di psicologo. La maggior parte delle esclusioni su questa prova è stata, almeno nella sessione in cui ho fatto parte come membro di commissione, la mancanza di chiarezza dei meccanismi su cui lavorare per modificare la sintomatologia. Spesso i report di casi clinici sono racconti di storie cui fanno seguito gli interventi terapeutici e i risultati; essi spesso risultano essere una descrizione delle caratteristiche del soggetto, un po' della sua storia, alcuni dialoghi delle sedute e un elenco di interventi descritti genericamente. Questo modo di fare è nelle capacità di qualsiasi persona con un po' di esperienza nei rapporti umani, cioè nelle capacità di tutti. In questo modo vengono vanificati anni di studio e la professionalità del terapeuta, rendendo, tra l'altro, impossibile qualsiasi lavoro di supervisione. Quello che manca in questi casi è proprio l'indicazione dei meccanismi sui quali agiscono gli interventi, e questo a prescindere da quali si ritengono siano questi meccanismi. L'individuazione di queste variabili, le *variabili psicologiche individuali*, sono la parte più sostanziale di questo libro. Non per forza deve essere una, non per forza devono essere sempre le stesse, l'importante è che siano descritte. Quindi: quali sono le *variabili psicologiche individuali* che si ritengono siano sottese alla sintomatologia? Come sei riuscito a modificarle? Quale strategia hai impiegato? Perché prima hai agito su una e

poi sull'altra? Bisogna essere precisi. Spero che questo testo possa dare un aiuto in questo compito.

Un altro aspetto di utilità è la pubblicazione di casi clinici sulle riviste o nei capitoli dei libri. A mio avviso la descrizione dei casi clinici è un po' trascurata nelle riviste di psicoterapia, spesso è inserita in fondo e occupa una piccola percentuale di spazio mentre il "grosso" è lasciato a illustrazioni teoriche e descrizioni di esperimenti. La descrizione di un caso clinico, secondo alcuni chiari elementi e procedure definite, è essa stessa un'efficace illustrazione teorica e sicuramente, effettuata con valutazioni pre- e post-trattamento, è il più proficuo degli esperimenti. Probabilmente il poco spazio dato a questa forma di pubblicazione è proprio dovuto alla mancanza di organicità nell'illustrazione del caso clinico. Sarebbe auspicabile trovare più descrizioni di casi clinici, più descrizioni che mettano in risalto i meccanismi sottesi alla sintomatologia e una serie di passaggi chiari su cosa si è fatto e perché. Questi report sarebbero di grande utilità per i clinici che spesso si debbono affannosamente confrontare, invece, prevalentemente con teorie ed esperimenti. È difficile far rientrare una persona con la sua storia in una teoria e nulla esclude che un dato paziente non possa far parte di una data percentuale per cui il trattamento non funziona. Il caso clinico invece rispecchia fedelmente una persona, i suoi sintomi, la sua storia e le sue *variabili psicologiche individuali*. A certe condizioni, elementi indispensabili per un terapeuta.

Un altro impiego non meno importante è rappresentato da tutte quelle volte in cui i pazienti, giustamente, chiedono al terapeuta dei report sul lavoro terapeutico svolto. Ritengo questa richiesta molto importante e pertinente, e spesso denota la volontà del paziente di condividere il percorso attuato con il terapeuta. La condivisione del percorso, questa richiesta di consapevolezza sul lavoro in corso, è un utile elemento per creare quell'alleanza terapeutica che risulta uno dei fattori centrali per l'efficacia della psicoterapia; lo ritengo quindi un fattore di grande utilità che non sempre, purtroppo incontra il favore dei terapeuti. Il motivo principale penso risieda nel lavoro che richiede il dover mettere insieme i vari pezzi del percorso: diagnosi, storia, meccanismo psicopatologico, interventi, strategia. Il report si rivela indubbiamente di grande utilità, ma costa fatica e tempo. Anche in questo caso la procedura online collegata a questo testo consente di fissare tutti i punti salienti del report con una certa facilità e rapidità: è una procedura standardizzata e quindi potrà essere in futuro una modalità condivisa tra i vari operatori.

C'è un ultimo utilizzo, anch'esso molto importante, che riguarda il clinico chiuso nella stanza con le sue terapie. Ci sono casi che si presentano come più complicati, il clinico avverte di essere in un momento difficile e non trova vie di uscita. Non per forza ciò è dovuto alla difficoltà del caso in sé, i motivi possono esser diversi e non infrequentemente riguardano anche il momento particolare che il terapeuta sta vivendo. In questi casi può essere utile fare un po' di ordine e non di rado fare ordine vuol dire chiarirsi quali sono le *variabili psicologiche individuali* che mantengono la sintomatologia. Immagino il terapeuta che la sera si collega, compila il pdf riportando le varie notizie sul paziente e, chiaritosi le idee, si rilassa.

Forse sarà necessario leggere più volte alcune parti del libro per poter assimilare alcuni passaggi che, seppur inseriti in un testo relativamente breve, appaiono tuttavia densi. Spero che l'assimilazione di questi concetti porterà il lettore a vedere la realtà in modo diverso. Non capire che la realtà è diversa, ma proprio *vederla* diversa, un po' come quando Neo, il protagonista del film *Matrix*, scopre che quello che determina ciò che crede essere la realtà sono delle sequenze alfanumeriche che scorrono sullo schermo di un computer. In questo caso non è una realtà virtuale da scoprire ma solo *percepire il divenire* e avere la forza di sottrarsi dalla tendenza continua della nostra mente nel ri-conoscere per categorie. Questo delicato passaggio epistemologico non è solo indispensabile al lettore più interessato ad aspetti filosofici, ma purtroppo è necessario per tutti quelli che vorranno usufruire dei frutti di questo lavoro.

Questo lavoro è il risultato di più di dieci anni di supervisione presso la Scuola di Specializzazione SPC Srl di Napoli; debbo buona parte del contenuto di questo libro a questo viaggio che tuttora continua e alle illuminanti chiacchierate con il direttore della scuola Francesco Mancini, nonché alle condivisioni con i colleghi didatti-supervisor Emanuel Del Castello, Maurizio Falcone e Antonio Pinto, ma soprattutto alla continua stimolazione degli allievi che ringrazio per la pazienza con la quale mi hanno sopportato e mi sopportano. Lo schema in queste pagine proposto, tranne qualche minima variazione, è di fatto quello usato per la presentazione dei casi clinici nelle scuole APC-SPC.

Mi sembra importante chiarire che nel testo non si prescrivono modi di intervento o teorie psicopatologiche particolari, si richiede soltanto di rendere espliciti i modi di concepire le proprie teorie e i propri modi di intervento nell'attuazione di una psicoterapia. Qualunque sia la vostra teoria di riferimento, qualunque siano i vostri strumenti di

intervento terapeutico è necessario rendere e rendervi conto di quali sono le *variabili psicologiche individuali* (le cause prossime) su cui state lavorando. Non è soltanto uno strumento utile al vostro lavoro, è un obbligo verso i vostri pazienti.

Il libro è composto da tre sezioni: nella prima sono riportati la parte teorica, la letteratura per fare una buona formulazione del caso clinico, la nascita dei punti fondamentali, l'analisi dettagliata dei cinque punti, la concettualizzazione delle *variabili psicologiche individuali*, l'intervento e le strategie terapeutiche.

Nella seconda sezione sono riportati tre casi clinici del disturbo d'ansia che illustrano concretamente come utilizzare lo schema per la formulazione del caso. Le identità dei casi sono frutto di fantasia, sono reali invece la sintomatologia, il profilo interno e gli interventi. La lettura dei tre casi potrà consentire al lettore di verificare da sé l'utilità dello schema. Nella lettura dei tre casi di ansia riportati è possibile per il clinico più attento scorgere interessanti spunti clinici, i quali necessitano comunque di ulteriori approfondimenti.

La terza parte è una procedura online reperibile gratuitamente sul sito FrancoAngeli dove è possibile scrivere e stampare un caso clinico grazie alla compilazione guidata delle varie sezioni. Il clinico verrà guidato alla formulazione del caso con la richiesta dell'inserimento delle notizie sul paziente. Lo scopo è rendere la formulazione del caso clinico chiara, semplice, utile e standardizzata. Collegarsi al sito FrancoAngeli per poter utilizzare la procedura online diventa quindi la naturale conseguenza dell'applicazione di quanto appreso e non è possibile né proficuo utilizzare la procedura online se non sono chiari i concetti riportati in questo testo.

Questo libro è dedicato a Janet Frame (1924-2004) costretta in una "categoria", ricoverata, isolata, sottoposta a centinaia di elettroshock, a insulinoterapia, per poco non lobotomizzata e poi... *ci scusi, c'è stato un errore, lei è candidata al premio Nobel per la letteratura*. Che questo libro possa dare un piccolo contributo per evitare simili errori.



---

## INTRODUZIONE

La *Formulazione del caso clinico* (FC) può essere considerata come un insieme complesso e interrelato di giudizi e deduzioni cliniche che hanno rilevanza nel trattamento terapeutico (Haynes e O'Brien, 2000). Diversi studi hanno dimostrato che essa è correlata agli esiti positivi della psicoterapia (Silberschatz *et al.*, 1986; Malatesta, 1990; Persons, 1992, 1995). Se il terapeuta effettua una buona Formulazione del caso clinico è più probabile che i suoi pazienti stiano meglio, il che sembra favorire anche la stabilità del cambiamento terapeutico (Jacobson *et al.*, 1989). Il suo utilizzo e il suo insegnamento sembrano quindi particolarmente importanti, tant'è vero che negli ultimi anni il suo utilizzo è diventato prassi comune nei corsi di formazione in psicoterapia (Mancini e Perdighe, 2009; Baietta *et al.*, 2009; Scolaro *et al.*, 2009; Sassaroli, Caselli e Ruggiero, 2016).

Lo scopo di questo lavoro è guidare non soltanto il clinico alle prime armi, ma anche quello esperto alle prese con casi difficili, a una chiara formulazione del caso. Per fare ciò seguiremo alcune semplici indicazioni: cercheremo di utilizzare termini non astratti e fuori di metafora, così come previsto dalla tradizione cognitivo-comportamentale; ci avvarremo di un software online che guidi il clinico, passo dopo passo, alla compilazione ragionata del caso; utilizzeremo come guida base lo Schema per la Formulazione del caso clinico adottato nelle scuole APC-SPC (Mancini e Perdighe, 2009; Baietta *et al.*, 2009; Scolaro *et al.*, 2009).

Lo Schema della FC adottato dalle Scuole APC-SPC trova le sue origini in un lavoro di Baldini, Nisi, Pagliarani e Prunetti (2009). Questi autori della Scuola di Specializzazione SPC di Verona hanno cercato di capire quali potessero essere i punti importanti da dover considerare in un'efficace Formulazione del caso clinico. Hanno fatto valutare da didatti indipendenti i casi clinici presentati dagli allievi all'esame



di specializzazione. Il primo passo era valutare i casi clinici di buona qualità e quelli considerati di bassa qualità. I didatti stessi, dopo aver effettuato questa distinzione, avevano poi il compito di individuare le variabili fondamentali che distinguevano quelli di alta qualità da quelli di bassa qualità. Tutti i didatti coinvolti, in modo del tutto indipendente, hanno sostanzialmente considerato gli stessi aspetti, sintetizzabili nelle cinque variabili di seguito riportate:

- l'accurata **descrizione del problema** presentato e l'inquadramento diagnostico;
- la descrizione del **profilo interno** del disturbo, cioè i *nessi causali* che legano i vari sintomi tra loro e questi con variabili individuali, tutti rigorosamente operazionalizzabili e tutti riferiti al "qui e ora";
- i **fattori di mantenimento**, cioè tutti quei processi che non consentono al paziente di sbarazzarsi, pur volendo, dei sintomi;
- la descrizione dello **scompenso**, cioè la descrizione di cosa ha determinato la crisi rispetto al precedente funzionamento psicologico del paziente;
- la **vulnerabilità** sia attuale sia storica, cioè tutti quei fattori che hanno predisposto il paziente al disturbo e allo scompenso.

Queste cinque variabili erano sostanzialmente sovrapponibili a quelle già descritte in letteratura da Kendjelic ed Eells (2007), i quali avevano svolto un lavoro simile anche attingendo a un'ampia serie di articoli scientifici sull'argomento.

Compito di questo lavoro è quello di accompagnare il clinico alla corretta formulazione di questi cinque punti cercando di evitare alcuni errori ricorrenti. Fate attenzione però, se vi aspettate un mero elenco di cose da fare, riponete subito il libro e andate a correre nel parco perché fa bene alla salute!

## Parte prima



Innanzitutto, in una Formulazione del caso clinico, può essere utile avere una prima parte in cui si descrivono alcuni dati di presentazione del paziente per dare una descrizione chiara della personalità e del contesto nel quale egli vive:

1. dati personali (età, corporatura, abbigliamento, occupazione, studi, hobby e interessi, rapporti con gli altri, abitazione);
2. dati familiari (famiglia di origine, attuale e suoi componenti);
3. i motivi della richiesta della terapia e precedenti terapie.

Per fare ciò, e anche per facilitare la presentazione in supervisione, è possibile usare una tabella, come quella di seguito riportata, in modo da avere con un solo colpo d'occhio tutti i dati relativi al paziente.

Rispetto ai classici indicatori di solito riportati, sui quali in questa sede sembra superfluo soffermarsi, appare utile inserire anche quello riflessivo/sintomatico che sta a indicare due distinti tipi di pazienti, i quali affrontano diversamente la psicoterapia.

Il *paziente sintomatico* è quello orientato a risolvere quanto prima i problemi: se fosse per lui non avrebbe mai intrapreso una terapia. Appena i sintomi si riducono sotto la soglia di compromissione della sfera sociale, affettiva o lavorativa tale paziente abbandona la terapia.

Il *paziente riflessivo* invece sente il bisogno di riflettere su di sé e sul mondo al di là dei problemi e dei sintomi che può presentare. Sente il bisogno di riferirsi a qualcuno e di condividere con qualcuno le sue scelte, la sua vita, i suoi obiettivi. Se fosse per lui, pur con un andamento positivo, non abbandonerebbe mai la terapia.

Per ovvi motivi, questi due tipi di pazienti, posti agli estremi di un *continuum*, andranno trattati in modo diverso. Fatta questa breve precisazione, nei capitoli successivi tratteremo i cinque punti individuati in letteratura.