

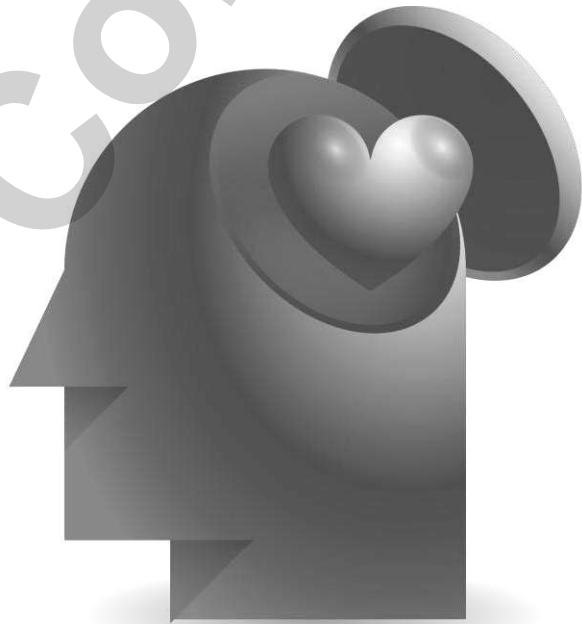
Concorsi e Professioni

Concorso

DIRIGENTE PSICOLOGO

MANUALE di TEORIA e QUIZ

Edizione **2026**



NLD
CONCORSI

PREMESSA

Il volume **Concorso Dirigente Psicologo. Manuale di preparazione, Teoria e quiz, NLD Concorsi, 2026** è stato oggetto di una revisione sistematica, con integrazioni e aggiornamenti dei contenuti, al fine di offrire uno strumento di studio accurato, affidabile e coerente con le più recenti indicazioni scientifiche e normative.

Il manuale è articolato in **quattro parti**.

La **prima** è dedicata al **ruolo**, alle **funzioni** e alle **competenze** del **dirigente psicologo** all'interno del **Sistema Sanitario Nazionale**, con particolare attenzione all'organizzazione dei servizi, alle responsabilità professionali e ai principali riferimenti normativi che regolano l'attività dello psicologo in ambito sanitario.

La **seconda parte** approfondisce i principali **fondamenti teorici** e **metodologici** delle **discipline psicologiche**, includendo contributi di **psicologia generale**, **psicologia dello sviluppo**, **psicologia sociale**, **psicologia delle organizzazioni** e **neuroscienze**.

La **terza** e la **quarta parte** affrontano i temi della **diagnosi psicologica** e della **nosografia** nei diversi periodi dello sviluppo — dalla prima infanzia all'età adulta — e presenta i principali strumenti utilizzati nella **valutazione psicodiagnostica**. Vengono illustrati i **criteri diagnostici** dei principali sistemi classificatori, tra cui il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) e il Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-II), insieme agli strumenti utili per la valutazione del funzionamento e della disabilità secondo il modello della International Classification of Functioning (ICF). Sono inoltre descritti alcuni dei **test più utilizzati** nella pratica clinica e valutativa, tra cui l'MMPI-2, il test di Rorschach e la WAIS-IV.

Arricchisce il Volume una **Appendice online** contenente una **raccolta di tracce ufficiali** degli anni precedenti nonché i **documenti ufficiali** riferimento, sia a livello **nazionale** che **internazionale**.

Per consentire di affiancare allo studio teorico una immediata verifica della acquisita capacità di risolvere i corrispondenti test, il Manuale presenta **quiz di verificasuddivisi** per ciascuna Parte o per singoli Capitoli.

Il Volume permette, infine, l'accesso ad un'**estensione online** consultabile con apposita **password** per rimanere sempre aggiornati sulle materie trattate e per accedere al **simulatore online**.

Completano il percorso di preparazione al Concorso per Dirigente Psicologo i seguenti volumi:

- **Le indicazioni per la diagnosi, la valutazione e il trattamento;**
- **La psicologia nel SSN: normativa, linee guida e prassi;**
- **Esercitazioni e simulazioni delle prove.**

SOMMARIO

Parte I

Ruolo, funzioni e competenze del dirigente psicologo all'interno del SSN

Capitolo 1

Lo psicologo nelle SSN.....	3
1. La Psicologia come professione sanitaria nel Servizio sanitario nazionale.....	3
1.1 Modalità di esercizio della professione psicologica nelle strutture del SSN.....	4
1.2 Lo psicologo dirigente: inquadramento giuridico e istituzionale.....	4
1.2.1 Ordinamento della professione: riferimenti essenziali e definizione legale.....	5
1.2.2 Figure giuridiche nell'esercizio delle funzioni nel SSN: incaricato di pubblico servizio e pubblico ufficiale.....	5
1.3 Le funzioni del Dirigente psicologo nel governo clinico.....	6
1.4 Gli ambiti di intervento dello psicologo nel Servizio sanitario nazionale.....	6
1.4.1 Funzioni e attività psicologiche nei servizi del Servizio sanitario nazionale.....	7
1.5 Il progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato.....	9
1.6 Multidisciplinarietà e lavoro d'équipe.....	9
1.7 Deontologia, responsabilità e qualità professionale.....	10
1.8 Formazione continua ed ECM come leva organizzativa.....	17
1.8.1 Quadro normativo essenziale ECM e regole di sistema.....	18
1.9 Lo psicologo dirigente come risorsa strategica del Servizio sanitario nazionale.....	18

Capitolo 2

I servizi del Sistema Sanitario Nazionale.....	19
1. Il Servizio sanitario nazionale come sistema organizzato di servizi.....	19
1.1 L'organizzazione dipartimentale nel Servizio sanitario nazionale.....	21
1.2 Il Dipartimento di Salute Mentale.....	22
1.2.1 Finalità e funzioni del Dipartimento di Salute Mentale.....	23
1.2.2 La struttura del DSM come rete integrata di servizi.....	24
1.2.3 Il progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato.....	25
1.2.4 Multidisciplinarietà e governo clinico nel DSM.....	25
1.2.5 Il ruolo del Dirigente psicologo nel Dipartimento di Salute Mentale.....	25
1.2.6 I servizi territoriali della salute mentale.....	26
1.2.7 Il Centro di Salute Mentale.....	26
1.3 Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.....	26
1.3.1 Le strutture residenziali e semiresidenziali.....	27
1.4 I Servizi per le Dipendenze (Ser.D.).....	27
1.4.1 Finalità e funzioni dei Servizi per le Dipendenze.....	27
1.5 La valutazione multidimensionale e la presa in carico.....	27
1.5.1 Percorsi assistenziali e livelli di intensità.....	28
1.5.2 Comorbilità psichiatrica e integrazione dei servizi.....	28
1.5.3 Il ruolo del Dirigente psicologo nei Ser.D.....	28
1.6 I servizi per l'età evolutiva e l'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.....	29
1.6.1 L'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.....	29
1.6.2 La presa in carico e il progetto di intervento in età evolutiva.....	29
1.6.3 Integrazione tra UONPIA e Dipartimento di Salute Mentale.....	29
1.6.4 Il ruolo del Dirigente psicologo nei servizi per l'età evolutiva.....	30
1.7 I consultori familiari.....	30

1.7.1	Quadro normativo dei consultori familiari.....	30
1.7.2	Funzioni e ambiti di intervento dei consultori familiari.....	31
1.7.3	L'organizzazione multiprofessionale e la presa in carico.....	31
1.7.4	La mediazione familiare.....	31
1.7.5	Il ruolo del Dirigente psicologo nei consultori familiari.....	32
1.8	I servizi per la disabilità.....	32
1.8.1	Evoluzione dei modelli concettuali e classificatori: dall'ICIDH all'ICF.....	32
1.8.2	L'organizzazione degli interventi e la presa in carico integrata.....	32
1.8.3	Il ruolo del Dirigente psicologo nei servizi per la disabilità.....	33
1.9	I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.....	33
1.9.1	Complessità clinica e organizzativa dei disturbi della nutrizione.....	33
1.9.2	I percorsi assistenziali graduati per intensità.....	33
1.9.3	Il trattamento ambulatoriale.....	34
1.9.4	I livelli specialistici e residenziali.....	34
1.9.5	Il ruolo del Dirigente psicologo nei percorsi per i disturbi della nutrizione.....	34
1.10	Altri servizi sanitari e ambiti trasversali di intervento psicologico.....	34
1.10.1	I servizi di psicologia clinica in ambito ospedaliero.....	36
1.10.2	L'intervento psicologico nei contesti di emergenza-urgenza.....	36
1.10.3	Le cure palliative e la fase di fine vita.....	36
1.10.4	Benessere organizzativo e prevenzione dello stress lavoro-correlato.....	36
1.10.5	Formazione e consulenza ai team multiprofessionali.....	37
1.11	Integrazione dei servizi e governo clinico.....	38

Capitolo 3

Il Servizio Sanitario Nazionale: principi e organizzazione.....	40	
1.	Storia del sistema sanitario italiano: dalla sicurezza alla sanità, dalla sanità alla salute.....	40
1.1.	I primi interventi pubblici in sanità.....	40
1.2.	La sanità dall'Unità d'Italia.....	40
1.3.	La sanità durante il regime fascista.....	41
1.4.	La tutela della salute nella Costituzione.....	42
1.5.	I diritti "inclusi" nel diritto alla salute.....	44
1.5.1.	Il diritto alla libertà di cura.....	44
1.5.2.	Il diritto a prestare il consenso informato.....	45
1.5.3.	Il diritto a vivere e lavorare in un ambiente salubre.....	46
1.5.4.	Il diritto alla prestazione terapeutica e alla qualità e sicurezza delle cure. Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.....	48
1.6.	I trattamenti sanitari obbligatori.....	49
1.6.1.	L'obbligo vaccinale.....	50
2.	L'attuazione del disegno costituzionale: l'istituzione del Servizio sanitario nazionale.....	54
2.1.	I tre principi fondamentali del modello universalistico e gli obiettivi del SSN.....	55
2.2.	La prima organizzazione del Servizio sanitario nazionale.....	56
3.	Il processo di aziendalizzazione e regionalizzazione negli anni Novanta.....	57
4.	Il riparto di competenze legislative nel settore sanitario.....	58
4.1.	Il nuovo assetto ordinamentale delineato dalla riforma costituzionale del 2001. Le novità della L. 30 dicembre 2025, n. 199 (c.d. Legge di Bilancio per il 2026).....	58
4.2.	Le competenze legislative dello Stato e delle Regioni in materia di tutela della salute.....	61
4.2.1.	Le "interferenze" tra la tutela della salute e altre materie.....	61

4.2.1.1.	Il punto di equilibrio tra competenze legislative statali e regionali in materia di gestione dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi di malattie infettive.....	63
5.	Il Servizio sanitario nazionale e l'Unione Europea.....	63

Capitolo 4

I principali attori del Servizio sanitario nazionale. L'amministrazione sanitaria 68

1.	Il Ministero della salute.....	68
1.1.	L'istituzione del Ministero della sanità.....	68
1.2.	Il riordino del Ministero della sanità.....	69
1.3.	Il modello dipartimentale.....	69
1.4.	L'attuale organizzazione del Ministero: il modello delle Direzioni generali	69
2.	L'approccio "One health"	70
2.1.	Gli organismi collegiali del Ministero della salute	71
2.2.	Il Consiglio superiore di sanità (CSS)	72
3.	Gli enti vigilati dal Ministero della Salute	72
3.1.	L'Istituto superiore di sanità (ISS).....	73
3.2.	L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA)	74
3.3.	L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).....	75
3.4.	Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).....	76
3.5.	Gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS)	77
3.6.	La Croce Rossa Italiana e La Lega Italiana per la lotta contro i tumori (LILT)	77
3.7.	L'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà (INMP)	78
4.	L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)	78
5.	Le Regioni.....	78
5.1.	La funzione politico istituzionale e tecnico-amministrativa.....	79
6.	I livelli istituzionali sovraregionali: strumenti di raccordo tra enti territoriali e la leale collaborazione.....	81
6.1.	La Conferenza Stato-Regioni: i pareri, le intese e gli accordi	81
6.1.1.	I pareri	82
6.1.2.	Le intese.....	82
6.1.3.	Gli accordi.....	82
6.2.	La Conferenza Stato, città e autonomie locali e la Conferenza delle Regioni.....	83
6.3.	La Conferenza Unificata.....	84
7.	Le competenze sanitarie a livello locale	84
7.1.	Attribuzioni del Sindaco e del Presidente della Regione.....	84
7.2.	Attribuzioni del Comune	85

Capitolo 5

Le strutture sanitarie 86

1.	Le Aziende sanitarie locali	86
2.	Le funzioni delle aziende sanitarie.....	87
3.	Organi e organismi delle aziende sanitarie	87
3.1.	Il direttore generale. Le novità del D.l. 31 dicembre 2025, n. 200 (Milleproroghe 2026)	88
3.2.	Il direttore amministrativo e il direttore sanitario	90
3.3.	La riforma della governance aziendale	91
3.3.1.	La nomina del direttore generale.....	92
3.3.2.	La verifica e valutazione delle attività dei direttori generali.....	93
3.3.3.	La nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario	94
3.4.	Il collegio sindacale	95

3.5.	Altri organismi	95
4.	La struttura organizzativa: dipartimenti, distretti sanitari e presidi ospedalieri	96
4.1.	I dipartimenti, i distretti sanitari e i presidi ospedalieri	96
4.1.1.	Il Dipartimento di Prevenzione	98
4.1.2.	Il Dipartimento di Salute Mentale	98
4.2.	I distretti sanitari	99
4.3.	I presidi ospedalieri	100
5.	Le aziende ospedaliere	101
6.	Le aziende ospedaliero-universitarie	102
7.	Le novità introdotte dal PNRR	104

Capitolo 6

Programmazione, pianificazione e finanziamento del Servizio sanitario nazionale	107	
1.	La programmazione sanitaria	107
1.1.	Cosa si intende per programmazione	107
1.2.	Livelli di Programmazione e Patti per la salute	108
1.3.	Gli ulteriori strumenti di programmazione	108
1.4.	I Patti per la salute	109
1.5.	Il Piano nazionale della prevenzione	109
1.6.	I Piani pandemici influenzali	110
1.7.	La relazione sullo stato sanitario del Paese	111
2.	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN)	111
2.1.	Il procedimento e il perché dell'adozione	111
2.2.	I principali contenuti del Piano Sanitario Nazionale	112
2.3.	Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008	112
2.4.	Gli obiettivi di salute del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008	113
2.5.	Atto d'indirizzo 2024 e nuovo Piano Sanitario Nazionale	115
3.	Il Piano Sanitario Regionale (PSR)	116
3.1.	L'elaborazione del Piano Sanitario Regionale	117
4.	La pianificazione sanitaria a livello locale: il Piano Attuativo Locale	117
4.1.	Il Piano Attuativo Metropolitano e il Programma delle Attività Territoriali	118
5.	Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN)	118
5.1.	Il fabbisogno sanitario nazionale	118
5.2.	Il riparto del finanziamento	119
6.	Il Piano nazionale di ripresa e resilienza: la Missione 6	119
7.	I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	121
7.1.	Le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale: l'evoluzione normativa	122
7.2.	La legge di stabilità 2016	123
8.	I livelli essenziali di Assistenza (LEA)	124
8.1.	Il d.P.C.M. 12 gennaio 2017	124
9.	Strumenti di governo clinico	126
9.1.	Appropriatezza e valutazione di esito	127
9.2.	Appropriatezza clinica	127
9.3.	Appropriatezza organizzativa	127
9.4.	Valutazione degli esiti	127
9.5.	Audit clinico	128
10.	I percorsi assistenziali integrati	128
11.	Assistenza specialistica ambulatoriale	129
Quiz Ruolo, funzioni e competenze del dirigente psicologo all'interno del SSN	130	
Risposte corrette	131	

Parte II

Elementi teorici di Psicologia e Neuroscienze

Capitolo 1

Psicologia generale	141
1. Il pensiero: definizione e processi fondamentali	143
1.1. I concetti come elementi fondamentali del pensiero	143
1.2. Categorizzazione di elementi naturali e astratti	143
1.3. Il ragionamento: induttivo, deduttivo e abduttivo	143
1.4. L'esperimento di Wason sul ragionamento ipotetico	144
1.5. Il pensiero riflessivo secondo Dewey	144
1.6. Limiti delle teorie meccaniciste del pensiero	144
2. Il linguaggio: definizione e teorizzazioni storiche	145
2.1. La teoria della relatività linguistica: Sapir e Whorf	145
2.2. La teoria innatista: Noam Chomsky	146
2.3. Teorie interazioniste: Piaget e Vygotskij	146
2.4. L'approccio funzionalista e la pragmatica linguistica	148
2.5. L'approccio contestuale: Jerome Bruner	148
2.6. Valutazione del linguaggio: strumenti clinici	148
3. L'attenzione: definizione e funzioni fondamentali	148
3.1. I fenomeni attentivi: attenzione selettiva	148
3.2. Paradigmi sperimentali dell'Attenzione Selettiva	149
3.3. Teorie del filtro attentivo	149
3.4. Attenzione divisa	149
3.5. Influenza Subconscia degli Stimoli Non-Attentivi	149
3.6. Strumenti di misurazione dell'Attenzione	149
3.7. Applicazioni cliniche	150
4. La percezione: dall'elementarismo alla ecologia cognitiva	150
4.1. Il modello sensista e le illusioni ottiche	150
4.2. La Scuola della Gestalt: percezione come fenomeno globale	151
4.3. L'articolazione Figura/Sfondo	151
4.4. Le leggi di organizzazione figurale di Wertheimer (1922)	151
4.5. Critica alla Gestalt: il problema della soggettività	151
4.6. Il movimento New Look: motivazione e cognizione nella percezione	151
4.7. L'approccio ecologico di Gibson (1966)	152
4.8. Strumenti di valutazione percettiva	152
4.9. Applicazioni cliniche della percezione	152
4.10. Psicologia del <i>marketing</i>	153
5. L'apprendimento: dalle associazioni al costruttivismo	153
5.1. Requisiti del condizionamento: contiguità temporale	153
5.2. Critiche al comportamentismo: l'apprendimento latente e le mappe cognitive	154
5.2.1. Tolman e l'apprendimento latente	154
5.3. La critica gestaltista: Köhler e l'Insight	154
5.4. Critica all' <i>insight</i> : il problema del trasferimento e dell'esperienza progressa	154
5.5. Misurazione dell'apprendimento e diagnosi dei disturbi	154
5.5.1. Approcci valutativi	154
5.5.2. Valutazione in ambito evolutivo: disturbi specifici dell'apprendimento	155
5.5.3. Test trasversali di memoria e apprendimento	155
5.6. Applicazioni cliniche e educative	155
6. L'intelligenza: dalla struttura alla funzione	155
6.1. Alfred Binet e la prima scala di intelligenza (1905)	155

6.2.	Il quoziente intellettivo (QI) di Stern	156
6.3.	Limiti del modello Binet-Stern	156
6.4.	Le teorie strutturali dell'intelligenza	156
6.4.1.	Il fattore G di Spearman.....	156
6.4.2.	La scoperta del fattore G mediante analisi fattoriale.....	156
6.5.	Implicazioni per il dibattito natura-cultura.....	157
6.6.	Il modello triarchico di Sternberg	157
6.7.	Misurabilità dei componenti	158
6.8.	La teoria delle intelligenze multiple di Gardner.....	158
6.8.1.	Fondamenti e approccio "modulare".....	158
6.8.2.	Le otto forme di intelligenza	158
6.8.3.	Implicazioni pedagogiche e individuali.....	159
6.9.	La creatività e le prospettive psicologiche	159
6.9.1.	L'approccio psicoanalitico: sublimazione ed energia pulsionale	159
6.10.	Contributi post-freudiani	159
6.12.	L'approccio umanistico: libertà e autorealizzazione	159
6.13.	Rogers e il bisogno di autorealizzazione.....	160
6.14.	Maslow e i bisogni fondamentali; Fromm e l'atteggiamento creativo come modo di essere.....	160
6.15.	Goleman: creatività e infanzia	160
6.16.	L'approccio comportamentista: rinforzo e pensiero divergente	160
6.17.	L'approccio gestaltista: insight e ristrutturazione.....	160
6.18.	L'approccio cognitivista: creatività come competenza cognitiva.....	160
6.19.	Creatività e <i>problem-solving</i>	161
6.20.	Costruttivismo e partecipazione attiva	161
6.21.	Le teorie funzionali dell'intelligenza	161
6.22.	Jean Piaget e lo sviluppo cognitivo	161
6.23.	I processi fondamentali: assimilazione e accomodamento	161
6.24.	Strumenti di valutazione dell'intelligenza	162
6.24.1.	La scala Wechsler.....	162
6.24.2.	Definizione wechsleriana	162
6.24.3.	Le scale Wechsler contemporanee.....	162
6.25.	Applicazioni cliniche e contemporanee: ambito scolastico e di ricerca	162
6.26.	Intelligenza emotiva: un costrutto emergente	162
6.27.	Definizione e rilevanza	162
7.	La memoria: definizioni e significato clinico	163
7.1.	Il modello seriale di Atkinson e Shiffrin	163
7.2.	Tipologie di memoria Memoria sensoriale.....	163
7.3.	Sviluppi e critiche al modello modale	164
7.3.1.	La memoria di lavoro di Baddeley	164
7.3.2.	Livelli di elaborazione: Craik e Lockhart	164
7.4.	Distinzioni qualitative nella memoria a lungo termine	164
7.5.	Memoria esplicita e memoria implicita.....	164
7.6.	Limiti del modello cognitivista e prospettive alternative	165
7.7.	Ricordo come processo attivo di ricostruzione.....	165
7.8.	La curva dell'oblio di Ebbinghaus	165
7.9.	Critiche e sviluppi: dal laboratorio alla vita reale	166
7.9.1.	Apprendimento comprensivo di Katona	166
7.9.2.	Ricostruzione creativa di Bartlett	166
7.10.	Variabili affettive e contestuali nel ricordo.....	166
7.10.1.	L'impatto della qualità affettiva.....	166
7.10.2.	L'effetto Zeigarnik	166

7.11.	La fragilità della memoria: gli studi di Loftus	167
7.11.1.	Suggerione e recupero del ricordo	167
7.11.2.	Applicazioni in ambito forense	167
7.12.	Valutazione clinica dei processi mnestici	167
7.12.1.	Tecniche di valutazione sperimentale	167
7.12.2.	Valutazione della memoria a lungo termine	167
7.12.3.	Applicazioni cliniche	168
8.	La motivazione: definizione.....	168
8.1.	Le teorie dei bisogni	168
8.1.1.	La piramide di Maslow	168
8.1.2.	Critiche al modello di Maslow	168
8.1.3.	Limitazioni delle teorie dei bisogni.....	169
8.1.4.	Le teorie del valore.....	169
8.2.	Il modello tripartito di McClelland	169
8.2.1.	Fondamenti Teorici.....	169
8.2.2.	Il bisogno di riuscita.....	169
8.2.3.	Il bisogno di affiliazione	170
8.2.4.	Il bisogno di potere	170
8.2.5.	Struttura costellazionale.....	170
8.2.6.	Limitazioni e sviluppi della teoria di McClelland	170
8.3.	Valutazione della motivazione	171
8.3.1.	Strumenti proiettivi	171
8.3.2.	Strumenti self-report	171
8.3.3.	Applicazioni cliniche e professionali.....	171
9.	Le emozioni: prospettive storiche.....	171
9.1.	Definizioni e componenti delle emozioni	171
9.2.	Metodologia di ricerca sulle emozioni.....	172
9.3.	Teorie fisiologiche delle emozioni.....	172
9.3.1.	La teoria periferica di James-Lange	172
9.3.2.	La teoria centrale di Cannon	172
9.3.3.	Il sistema limbico di Papez e MacLean	172
9.4.	Teorie evoluzionistiche delle emozioni	172
9.4.1.	Fondamenti Darwiniani.....	172
9.4.2.	L'Affect Theory di Tomkins	173
9.4.3.	Gli studi di Ekman sull'universalità emotiva	173
9.4.4.	La teoria neuro-culturale di Ekman	173
9.5.	Teorie cognitiviste delle emozioni	173
9.5.1.	Il modello bifattoriale di Schachter e Singer	173
9.5.2.	Le teorie dell'Appraisal.....	174
9.6.	Valutazione delle emozioni	174
9.6.1.	Strumenti oggettivi.....	174
9.6.2.	Strumenti per l'Alessitimia	174
9.6.3.	Applicazioni cliniche delle emozioni	175
10.	La personalità.....	175
10.1.	Prospettive psicodinamiche sulla struttura della personalità	175
10.1.1.	Freud e il conflitto intrapsichico	175
10.1.2.	Jung e il processo di Individuazione	175
10.1.3.	Kernberg e la psicologia delle relazioni oggettuali	176
10.1.4.	Fondamenti teorici della teoria di Kernberg	176
10.1.5.	Le diadi di relazione oggettuale	176
10.1.6.	Livelli di organizzazione della personalità.....	177
10.2.	La teoria dei tratti.....	178

10.2.1.	Definizione e approccio psicometrico	178
10.2.2.	Il modello dei Big Five	178
10.2.3.	Distinzioni teoriche nell'approccio ai Big Five	178
10.2.4.	Sviluppo storico dell'approccio lessicale	178
10.2.5.	Strumenti di misurazione	179
10.3.	La teoria social-cognitiva: autoefficacia e <i>agency</i>	179
10.3.1.	Fondamenti della teoria social-cognitiva.....	179
10.3.2.	Il concetto di Agency.....	179
10.3.3.	Fonti di informazione per l'autoefficacia	179
10.3.4.	Mediazione della credenza di autoefficacia.....	180
10.4.	Valutazione della personalità.....	180
10.4.1.	Approccio psicodinamico di Kernberg.....	180
10.4.2.	Strumenti proiettivi	180
10.4.3.	Limiti dell'approccio psicodinamico	180
10.4.4.	Strumenti basati sulla teoria dei tratti.....	181
10.4.5.	Applicazioni cliniche e professionali.....	181
11.	La comunicazione.....	181
11.1.	Modelli storici della comunicazione.....	181
11.1.1.	Il modello matematico di Shannon e Weaver.....	181
11.1.2.	Critiche al modello matematico	182
11.1.3.	Gli studi di Mehrabian sulla comunicazione multimodale.....	182
11.2.	La pragmatica della comunicazione: la scuola di Palo Alto.....	182
11.2.1.	Fondamenti teorici.....	182
11.3.	I cinque assiomi della comunicazione.....	182
11.3.1.	Primo assioma: l'impossibilità di non comunicare	182
11.3.2.	Secondo assioma: i livelli di comunicazione	182
11.3.3.	Terzo assioma: la punteggiatura della sequenza comunicativa.....	183
11.3.4.	Quarto assioma: la comunicazione analogica e numerica	183
11.3.5.	Quinto assioma: simmetria e complementarità.....	183
11.3.6.	Significato della teoria della scuola di Palo Alto	184
11.3.7.	Limiti della scuola di Palo Alto.....	184
11.4.	Valutazione e osservazione dei processi comunicativi	184
11.4.1.	Contesti di valutazione	184
11.5.	Strumenti e tecniche di osservazione	184
11.5.1.	Analisi dei processi di interazione	184
11.5.2.	La scultura familiare	184
11.5.3.	Role-playing e simulazione	185
11.6.	Applicazioni della comunicazione in ambito sanitario.....	185
11.6.1.	Ambiti di applicazione	185
11.6.2.	Funzioni della comunicazione sanitaria	185
11.6.3.	Interventi sulle competenze comunicative	185
12.	Il rapporto tra cognizione ed emozione	185
12.1.	L'approccio social-cognitivo di bandura.....	186
12.2.	La <i>Hot/Cool System Theory</i>	186
12.2.1.	Fondamenti della teoria.....	186
12.2.2.	L'esperimento Marshmallow.....	186
12.2.3.	I due sistemi: freddo e caldo	186
12.2.4.	Strategie di Controllo del Sistema Caldo.....	186
12.2.5.	I Follow-up longitudinali	187
12.2.6.	Limiti della teoria.....	187
12.3.	Strumenti di Valutazione dei processi cognitivi e affettivi.....	187
12.3.1.	Il Test of Emotion Comprehension (TEC).....	187

12.3.2.	L'ACESS (Analisi degli Indicatori Cognitivi ed Emotivi del Successo Scolastico)....	187
13.	I processi decisionali: problem-solving e decision-making	188
13.1.	Le tre fasi del processo decisionale	188
13.2.	Approcci teorici ai processi decisionali.....	188
13.2.1.	L'approccio normativo.....	188
13.2.2.	La teoria della razionalità limitata di Herbert Simon.....	188
13.2.3.	L'approccio descrittivo: la teoria del prospetto	189
13.2.4.	Effetti e <i>bias</i> nei processi decisionali.....	189
13.2.5.	Strumenti di valutazione delle abilità decisionali	189
13.3.	Ambiti applicativi dei processi decisionali	189
13.3.1.	Marketing e comportamento dei consumatori	189
13.3.2.	Orientamento scolastico e <i>career counseling</i>	190
13.3.3.	Applicazioni cliniche	190
13.3.4.	Ambito giuridico forense.....	190
14.	Lo stress e i meccanismi di coping	190
14.1.	Gli stressor e la prospettiva evolutivista	190
14.2.	La sindrome generale di adattamento di Selye	191
14.2.1.	Le tre fasi della sindrome generale di adattamento	191
14.2.2.	Limitazioni del modello di Selye.....	191
14.3.	La valutazione cognitiva dello stress: Arnold Lazarus.....	191
14.3.1.	La valutazione primaria e secondaria.....	191
14.4.	Le strategie di coping.....	192
14.4.1.	Definizione e tipologie di coping	192
14.4.2.	Coping centrato sul problema.....	192
14.4.3.	Coping centrato sulle emozioni.....	192
14.5.	I mediatori psicologici e sociali dello stress	192
14.5.1.	Il modello di Barbara Dohrenwend	192
14.5.2.	Crescita psicologica e resilienza.....	192
14.6.	Valutazione dello stress	193
14.6.1.	La <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)	193
14.6.2.	Il questionario ISPEL-HSE.....	193
14.7.	Ambiti applicativi dello stress	193
14.7.1.	Psicologia della salute e clinica.....	193
14.7.2.	Tecniche di intervento.....	193
15.	Meccanismi di conflitto e accordo in psicologia	193
15.1.	Dimensioni del conflitto e dell'accordo	194
15.1.1.	Livelli di analisi	194
15.1.2.	Ambiti di applicazione	194
15.2.	Il conflitto cognitivo in Piaget.....	194
15.2.1.	Assimilazione e accomodamento	194
15.2.2.	Limiti del modello di Piaget.....	194
15.3.	La dissonanza cognitiva di Leon Festinger.....	195
15.3.1.	Fondamenti della teoria.....	195
15.3.2.	L'esperimento di Festinger e Carlsmith	195
15.3.3.	Critiche e sviluppi successivi	195
15.4.	Misurazione del conflitto	196
15.4.1.	Indicatori fisiologici e comportamentali.....	196
15.4.2.	Strumenti di valutazione.....	196
15.5.	Applicazioni pratiche del conflitto	196
15.5.1.	Marketing e comportamento del consumatore.....	196
15.6.	Il rapporto tra frustrazione e aggressività	196
15.6.1.	Definizione di frustrazione	196

15.7.	L'ipotesi frustrazione-aggressività	197
15.7.1.	Formulazione della teoria.....	197
15.7.2.	Il postulato fondante	197
15.8.	Critiche alla teoria della frustrazione-aggressività.....	197
15.8.1.	Le critiche di Berkowitz.....	197
15.8.2.	La sfida al legame esclusivo tra frustrazione e aggressività	197
15.8.3.	La revisione di Miller.....	198
15.8.4.	L'effetto della desiderabilità.....	198
15.9.	La teoria revisionata di Berkowitz	198
15.9.1.	Il ruolo degli "aggressive cues".....	198
15.9.2.	Conclusione teorica.....	199
15.10.	Strumenti di misurazione della frustrazione e dell'aggressività	199
15.10.1.	Il Picture Frustration Study	199
15.10.2.	Il Defence Mechanisms Inventory.....	199
15.11.	Applicazioni cliniche della frustrazione	199
15.11.1.	Valutazione e intervento.....	199
Quiz		200
Risposte corrette		201
Capitolo 2		
Psicologia dello sviluppo		202
1.	Definizione	203
1.1.	I principali approcci della disciplina.....	204
1.2.	I modelli teorici dello sviluppo	204
2.	Le teorie principali	204
2.1.	Comportamentismo (Behaviorismo).....	204
3.	Piaget e lo sviluppo cognitivo.....	205
3.1.	La metodologia di ricerca	206
3.2.	La base teorica: prospettiva organismica	206
3.3.	I Fattori dello sviluppo cognitivo	206
3.4.	Il processo di adattamento cognitivo.....	206
3.5.	Le fasi dello sviluppo cognitivo	206
3.6.	Lo stadio sensomotorio (dalla nascita ai 18-24 mesi).....	207
3.7.	L'egocentrismo cognitivo	208
3.8.	Lo stadio preoperatorio (dai 2 ai 7 anni circa)	208
3.8.1.	Il compito delle tre montagne: un esperimento fondamentale	208
3.8.2.	La natura magica del pensiero.....	208
3.8.3.	Il ruolo della scuola materna	209
3.8.4.	Caratteristiche cognitive limitanti.....	209
3.8.5.	Lo stadio operatorio concreto (dai 7 agli 11 anni circa)	209
3.9.	Lo stadio operatorio formale (dagli 11-12 anni in poi)	209
3.9.1.	Dall'oggetto concreto al simbolo astratto	209
3.9.2.	Capacità specifiche dell'adolescente	209
3.9.3.	Dal pensiero concreto al pensiero formale	209
3.9.4.	La formazione della personalità	210
4.	La teoria Vygotskijana	210
4.1.	L'opera fondamentale: pensiero e linguaggio	210
4.2.	La prospettiva socio-costruttivista	210
4.3.	La coscienza come funzione psichica superiore	210
4.4.	Le funzioni psichiche: superiori e inferiori	211
4.5.	La progressione delle capacità cognitive	211
4.6.	Il ruolo del contesto culturale e dell'istruzione	211

4.7.	La Zona di Sviluppo Proximale (ZSP).....	211
4.8.	Il linguaggio: funzione doppia e processo di interiorizzazione.....	211
4.9.	Il disaccordo fondamentale con Piaget.....	212
5.	Le differenze nell'impostazione di Piaget e Vygotskij.....	212
6.	Bruner e l'apprendimento come processo culturale.....	213
6.1.	La concezione dello sviluppo cognitivo.....	213
6.2.	I fattori che influenzano lo sviluppo.....	213
6.3.	La conoscenza come fenomeno culturale.....	213
6.4.	L'apprendimento oltre la dimensione scolastica.....	213
6.5.	La critica al comportamentismo.....	213
6.6.	L'applicazione alla psicopedagogia.....	214
6.7.	I tre stadi della codificazione della realtà.....	214
6.8.	La differenza cruciale: coesistenza anzichè successione.....	214
7.	La costruzione dell'identità del sé e la teoria freudiana.....	214
7.1.	Il principio di piacere e il narcisismo primario.....	215
7.2.	Stadio orale (da 0 a 18 mesi circa).....	215
7.3.	Stadio anale (da 18 mesi a 3 anni circa).....	215
7.4.	Stadio fallico (da 3 a 6 anni circa).....	215
7.5.	Il complesso di edipo nel bambino maschio.....	216
7.6.	Il complesso di edipo nella bambina femmina.....	216
7.7.	Il complesso di Elettra secondo Jung.....	216
7.8.	Periodo di latenza (da 6 a 12 anni circa).....	216
7.9.	Fase genitale (dagli 11-12 anni in poi).....	216
8.	Anna Freud.....	217
8.1.	Il contributo centrale: l'lo e i meccanismi di difesa.....	217
8.2.	Le nevrosi e i meccanismi di difesa.....	217
8.3.	L'origine infantile dei meccanismi di difesa.....	217
8.4.	I meccanismi di difesa dell'lo.....	218
8.5.	Il concetto di linea evolutiva.....	218
9.	La teoria psico-sociale di Erikson.....	219
9.1.	La teoria psico-sociale.....	219
9.2.	Il modello evolutivo: continuità e discontinuità.....	219
9.3.	La continuità con Freud e le innovazioni.....	220
9.4.	Gli otto stadi dello sviluppo.....	220
10.	La teoria kleiniana.....	221
10.1.	L'opera fondamentale e la tecnica del libero gioco.....	221
10.2.	Il dualismo fondamentale: vita e morte.....	222
10.3.	La scissione come meccanismo di difesa primario.....	222
10.4.	Il seno buono e il seno cattivo.....	222
10.5.	L'estensione della scissione a tutti gli oggetti.....	222
10.6.	Il gioco come espressione dell'inconscio.....	222
10.7.	Lo sviluppo dell'lo come processo di proiezione e introiezione.....	223
10.8.	Le posizioni dello sviluppo: schizo-paranoide e depressiva.....	223
10.9.	La posizione schizo-paranoide (da 0 a 6 mesi circa).....	223
10.10.	La posizione depressiva (dai 6 ai 12 mesi circa).....	224
10.11.	Le manifestazioni della posizione depressiva.....	224
10.12.	La citazione fondamentale.....	225
11.	La teoria transizionale di Winnicott.....	225
11.1.	L' <i>holding</i> : il contenimento empatico materno.....	225
11.1.1.	La funzione materna di sostegno.....	225
11.1.2.	L'onnipotenza illusoria del bambino.....	225
11.1.3.	Il disinnamoramento graduale.....	226

11.2.	Gli oggetti transizionali e lo spazio potenziale.....	226
11.2.1.	La transizione dalla fusione alla separazione	226
11.2.2.	Lo spazio intermedio dell'illusione	226
11.2.3.	La funzione dell'oggetto transizionale	227
11.3.	Lo spazio potenziale e la qualità della cultura.....	227
11.3.1.	La determinazione della creatività futura.....	227
11.4.	Il concetto di Sé (Self).....	227
11.4.1.	La strutturazione del vero Sé	227
11.4.2.	Le conseguenze di una madre sufficientemente buona.....	227
11.4.3.	Il falso Sé come conseguenza del fallimento materno.....	227
11.4.4.	Le manifestazioni cliniche della carenza materna	228
12.	Lo sviluppo evolutivo del bambino secondo René Spitz	228
13.	Lo sviluppo dell'lo secondo John Bowlby.....	229
14.	La teoria dell'attaccamento	229
14.1.	Le influenze scientifiche fondamentali	230
14.2.	La definizione dell'attaccamento.....	230
14.2.1.	La natura della relazione di attaccamento.....	230
14.3.	La specificità della relazione di attaccamento.....	230
14.4.	Le forme di attaccamento.....	231
14.4.1.	L'attaccamento sicuro	231
14.4.2.	L'attaccamento insicuro	231
14.5.	I comportamenti di segnalazione	231
14.5.1.	La base istintuale dell'attaccamento.....	231
14.5.2.	La funzione adattiva.....	231
14.6.	Il Modello Operativo Interno (MOI/IWM).....	232
14.6.1.	La costruzione di rappresentazioni interne	232
14.6.2.	La funzione organizzativa e predittiva	232
14.6.3.	Le fasi dello sviluppo dell'attaccamento	233
14.7.	La Strange Situation Procedure di Ainsworth.....	233
14.7.1.	Il contesto e l'innovazione metodologica	233
14.7.2.	La struttura e la sequenza degli episodi	233
14.8.	Il sistema di codifica e la classificazione.....	234
14.8.1.	I tre gruppi principali di attaccamento.....	234
14.8.3.	I parametri di osservazione.....	234
14.9.	I pattern di attaccamento sicuro e insicuro	235
14.9.1.	L'attaccamento sicuro (Tipo B - "Base").....	235
14.9.2.	L'attaccamento insicuro-evitante (Tipo A - "Evitamento Angoscioso").....	235
14.9.3.	L'attaccamento insicuro-ambivalente (Tipo C - "Resistenza Angosciosa").....	235
14.10.	L'attaccamento disorganizzato/disorientato	236
14.10.1.	La scoperta di Main e le manifestazioni cliniche.....	236
14.10.2.	I contesti di origine	236
14.11.	La funzione regolatoria dell'attaccamento.....	236
14.11.1.	I due livelli di regolazione emotiva	236
14.11.2.	L'Integrazione negli attaccamenti sicuri.....	237
14.11.3.	Le strategie difensive alternative	237
15.	Lo sviluppo morale	238
15.1.	La teoria dello sviluppo morale di Jean Piaget	238
15.2.	La fase pre-morale e l'anomia primitiva	238
15.3.	Lo stadio dell'egocentrismo morale e la morale eteronoma	238
15.4.	Il fenomeno della responsabilità oggettiva vs. soggettiva	238
15.5.	La transizione verso la morale autonoma.....	239
15.6.	La Teoria dello Sviluppo Morale di Lawrence Kohlberg.....	239

15.6.1.	L'innovazione metodologica dei dilemmi morali.....	239
15.6.2.	Il livello preconvvenzionale.....	239
15.6.3.	Il livello convenzionale.....	240
15.6.4.	Il livello postconvvenzionale.....	240
15.7.	Le critiche alla teoria di Kohlberg.....	240
15.7.1.	La critica di Elliott Turiel sulla distinzione morale-convenzionale.....	240
15.7.2.	La critica di Albert Bandura sugli stadi rigidi.....	241
15.7.3.	La complessità della relazione tra valutazione e azione morale.....	241
16.	L'adolescenza.....	241
16.1.	I riti di passaggio nelle società tradizionali vs. la modernità.....	242
16.2.	Le origini scientifiche dello studio dell'adolescenza.....	243
16.2.1.	Stanley Hall e il modello biologico.....	243
16.2.2.	Limitazioni del modello puramente biologico.....	243
16.2.3.	Verso una prospettiva bio-psico-sociale dell'adolescenza.....	243
16.3.	Le teorie psicoanalitiche dell'adolescenza.....	244
16.3.1.	Le analogie con il modello biologico.....	244
16.3.2.	Anna Freud e la ricapitolazione psichica.....	244
16.3.3.	Le critiche alle teorie psicoanalitiche.....	244
16.4.	Le teorie cognitive e psicosociali.....	245
16.4.1.	L'approccio cognitivo.....	245
16.4.2.	L'approccio psicosociale.....	245
16.5.	I compiti di sviluppo dell'adolescenza.....	245
16.5.1.	La teoria di Robert Havighurst.....	245
16.5.2.	I quattro compiti evolutivi principali.....	246
16.5.3.	Il primo compito: nuove modalità relazionali.....	246
16.5.4.	Il secondo compito: la definizione dell'identità.....	246
16.5.5.	Il terzo compito: l'indipendenza emotiva dai genitori.....	246
16.5.6.	Il quarto compito: gli obiettivi personali e la scala di valori.....	247
16.5.7.	Lo stress dei compiti evolutivi e i benefici della riuscita.....	247
16.5.8.	I comportamenti a rischio e la devianza adolescenziale.....	247
16.6.	La <i>sensation seeking</i> e il vuoto narcisistico.....	248
16.6.1.	La struttura del vuoto narcisistico.....	248
16.6.2.	La <i>sensation seeking</i> come tentativo di colmare il vuoto.....	248
16.6.3.	Le implicazioni cliniche e educative.....	248
16.7.	I fattori che influenzano l'esposizione ai comportamenti rischiosi.....	249
16.7.1.	I fattori personali e la vulnerabilità individuale.....	249
16.7.2.	I fattori familiari e il contesto relazionale primario.....	249
16.7.3.	I fattori contestuali e socioculturali.....	250
16.8.	La devianza come comunicazione relazionale.....	250
16.8.1.	Gli effetti strumentali della devianza.....	250
16.8.2.	Gli effetti espressivi: la dimensione comunicativa della devianza.....	251
16.8.3.	Implicazioni cliniche e educative del modello comunicativo.....	251
16.9.	I meccanismi di disimpegno morale nella violenza adolescenziale.....	251
16.9.1.	La deumanizzazione della vittima.....	252
16.9.2.	L'attribuzione di colpa e l'inversione della causalità morale.....	252
16.9.3.	Ulteriori meccanismi di disimpegno morale.....	252
16.10.	L'influenza dei Mass Media sulla violenza adolescenziale.....	253
16.10.1.	Il processo di modellamento e la trasmissione comportamentale.....	253
16.10.2.	La saturazione mediale di contenuti violenti.....	253
16.10.3.	Il ruolo delle nuove piattaforme e dei social media.....	253
16.11.	Gli strumenti di valutazione dell'adolescente.....	254
16.11.1.	L'Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ).....	254

16.11.2	La Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)	254
16.11.3	Lo Youth Self Report (YSR/11-18).....	255
17.	L'anzianità.....	255
17.1.	La distinzione tra vecchiaia e invecchiamento.....	255
17.1.1.	La natura multidimensionale dell'invecchiamento.....	255
17.1.2.	La critica agli studi tradizionali	256
17.1.3.	L'età percepita e la soggettività dell'esperienza	256
17.2.	La teoria integrata ed ecologica di Birren e Schroots.....	256
17.2.1.	L'approccio olistico e contestuale	256
17.2.2.	L'unicità della specie umana	256
17.3.	I quattro tipi di invecchiamento.....	256
17.3.1.	L'invecchiamento primario.....	256
17.3.2.	L'invecchiamento secondario.....	257
17.3.3.	L'invecchiamento terziario.....	257
17.3.4.	L'invecchiamento differenziale.....	257
17.3.5.	L'importanza della cultura dell'invecchiamento	257
17.4.	La teoria della selettività socio-emotiva di Carstensen e Baltes.....	258
17.4.1.	La percezione del tempo come regolatore	258
17.4.2.	Le due categorie di motivazioni sociali	258
17.4.3.	La relatività della percezione temporale.....	258
17.4.4.	Il cambiamento di prospettiva negli anziani.....	258
17.4.5.	La critica dei modelli neurologici riduttivi	259
17.4.6.	L'universalità dell'effetto buonumore.....	259
17.4.7.	Il modello di Paul Baltes sulla plasticità dell'invecchiamento	259
17.4.8.	La relazione tra Declino e Sviluppo.....	259
17.4.9.	I sette postulati di Baltes	260
17.5.	Il modello SOC (Selezione-Ottimizzazione-Compensazione).....	261
17.5.1.	La sintesi della teoria della selettività socio-emotiva.....	261
17.5.2.	La selezione.....	261
17.5.3.	L'ottimizzazione	261
17.5.4.	La compensazione.....	261
17.6.	Gli strumenti di valutazione neuropsicologica.....	262
17.6.1.	Il MODA (Milan Overall Dementia Cortical Assessment).....	262
17.6.2.	Il MDB (Mental Deterioration Battery)	262
17.6.3.	La valutazione delle competenze funzionali	262
17.6.4.	L'IADL (Instrumental Activities of Daily Living)	262
17.7.	L'applicazione pratica della conoscenza sull'invecchiamento	263
17.7.1.	Il contesto sanitario.....	263
17.7.2.	La psicologia di comunità	263
Quiz.....		264
Risposte corrette		265
 Capitolo 3		
Psicologia sociale, del lavoro e delle organizzazioni		
1.	Il gruppo.....	267
1.1.	La teoria di Kurt Lewin: la topologia psicosociale.....	268
1.1.1.	Il linguaggio topologico	268
1.1.2.	I concetti di locomozione e vettori.....	268
1.1.3.	Le relazioni di valenza negativa	268
1.1.4.	La struttura gerarchica della personalità	268
1.1.5.	Gli studi sperimentali sulla interdipendenza.....	269
1.1.6.	La differenza tra adulti e bambini.....	269

1.2.	La teoria di Lewin applicata ai gruppi	269
1.2.1.	L'estensione dal personale al collettivo	269
1.2.2.	La definizione relazionale del gruppo.....	269
1.2.3.	L'interdipendenza come fattore essenziale	269
1.2.4.	L'analogia atomica	270
1.3.	La pratica dei Training Group (T-Group).....	270
1.3.1.	L'origine e gli obiettivi.....	270
1.3.2.	Il ruolo del feedback	270
1.4.	Le limitazioni della teoria di Lewin	270
1.4.1.	L'assenza di teoria evolutiva.....	270
1.5.	La teoria di Wilfred Bion sui gruppi	270
1.5.1.	I due livelli di funzionamento mentale	270
1.5.2.	I tre assunti di base.....	271
1.5.3.	L'assunto di dipendenza	271
1.5.4.	L'assunto di accoppiamento.....	271
1.5.5.	Il ruolo del leader consapevole	272
1.6.	Gli strumenti di valutazione del funzionamento di gruppo	272
1.6.1.	L'osservazione sistematica	272
1.6.2.	Il sociogramma di Moreno	272
1.6.3.	Il group cohesion scale	272
1.7.	La definizione sociologica del gruppo.....	272
1.7.1.	L'interazione reciproca e le aspettative condivise.....	273
1.7.2.	La coesione come elemento centrale	273
1.7.3.	I fattori che determinano la coesione.....	273
1.8.	I tipi di gruppo: primario e secondario	273
1.8.1.	Il gruppo primario	273
1.8.2.	Il gruppo secondario.....	273
1.9.	Le fasi di sviluppo del gruppo	273
1.9.1.	La formazione e il superamento dei conflitti iniziali	273
1.9.2.	La permanenza latente dei motivi di tensione.....	274
1.9.3.	I fattori che influenzano la coesione	274
1.10.	L'effetto di facilitazione sociale.....	274
1.10.1.	La scoperta di Floyd Allport.....	274
1.10.2.	Le due ipotesi eziologiche	274
1.11.	L'effetto "ringelmann" e l'inerzia sociale.....	274
1.11.1.	La scoperta del fenomeno contrapposto.....	274
1.11.2.	La ricerca di Ringelmann	275
1.11.3.	Le spiegazioni successive	275
1.11.4.	La definizione formale	275
1.12.	Il pensiero gruppale (Groupthink).....	275
1.12.1.	La definizione di Irving Janis	275
1.12.2.	I sintomi del groupthink.....	275
1.12.3.	La natura della patologia.....	275
1.12.4.	Le condizioni di emergenza.....	276
1.12.5.	L'analisi storica di Janis.....	276
1.12.6.	Gli otto sintomi di manifestazione	276
1.12.7.	Gli effetti sulle decisioni collettive	276
1.13.	L'esperimento della prigione di Stanford.....	277
1.13.1.	Il contesto e le procedure	277
1.13.2.	Gli inattesi risultati drammatici	277
1.13.3.	La teoria della deindividuatione.....	277
1.13.4.	La selezione dei partecipanti.....	277

1.13.5.	L'abbigliamento e la deindividuaione	277
1.13.6.	Lo sviluppo drammatico dell'esperimento	277
1.13.7.	Il crollo psichico dei detenuti	278
1.13.8.	L'interpretazione di Zimbardo	278
1.13.9.	I processi psicologici sottostanti	278
1.14.	La famiglia come sistema psicosociale	278
1.14.1.	Le molteplici prospettive di analisi	278
1.15.	Il ciclo di vita familiare	279
1.15.1.	Le origini della teoria	279
1.15.2.	La crisi del modello classico	279
1.15.3.	L'approccio sistemico	279
1.15.4.	Le proprietà dei sistemi aperti	279
1.16.	Il modello del ciclo di vita familiare di Carter e McGoldrick	280
1.16.1.	L'innovazione psicologica	280
1.16.2.	Le fasi dello sviluppo familiare	280
1.16.3.	La natura transgenerazionale	280
1.16.4.	La patologia come conflitto tra livelli	280
1.16.5.	Le critiche al modello	281
1.16.6.	La questione delle famiglie ricostituite	281
1.17.	La teoria dello stress familiare	281
1.17.1.	Il modello alternativo	281
1.17.2.	L'utilità clinica del modello	282
1.17.3.	Gli eventi normativi e paranormativi	282
1.17.4.	La valutazione del funzionamento familiare	282
1.17.5.	Il triangolo come unità di osservazione	282
1.17.6.	Il genogramma	283
1.17.8.	La scultura familiare	283
1.18.	L'applicazione pratica della psicologia familiare	283
1.18.1.	Il sostegno in fasi critiche	283
1.18.2.	Gli interventi specifici	283
1.18.3.	La mediazione familiare	283
2.	Il gruppo di lavoro	283
2.1.	Le caratteristiche distintive	284
2.1.1.	Le tipologie di gruppo di lavoro	284
2.2.	Il contesto organizzativo come sistema di supporto	285
2.2.1.	L'ambiente organizzativo allargato	285
2.2.2.	Le tre dimensioni del supporto organizzativo	285
2.2.3.	Il ruolo delle emozioni nei gruppi di lavoro	286
2.2.4.	Il conflitto nei gruppi di lavoro	286
2.2.5.	Il contagio emotivo	286
2.2.6.	Il gioco e l'umorismo nel contesto lavorativo	286
2.2.7.	Le difficoltà nella prestazione di gruppo	287
2.2.8.	I comportamenti difensivi nei gruppi	287
2.2.9.	Modalità difensivo nel contesto lavorativo	287
2.2.9.1	La depersonalizzazione	287
2.2.9.2	"Giocare sul sicuro"	287
2.2.9.3	Il capro espiatorio	288
2.3.	Gli effetti dei comportamenti difensivi	288
2.3.1.	Gli effetti a breve e lungo termine	288
2.3.2.	L'istituzionalizzazione delle routine difensive	288
3.	L'organizzazione	288
3.1.	Le quattro condizioni fondamentali	289

3.2.	Il ruolo delle risorse emotive e cognitive	289
3.3.	L'adattamento organizzativo all'ambiente	289
3.3.1.	Il processo dinamico di adattamento	289
3.3.2.	La strategia organizzativa	289
3.4.	Le tipologie di adattamento strategico: il modello di Miles e Snow	290
3.4.1.	Uno schema classificatorio fondamentale	290
3.5.	La missione e gli obiettivi strategici	291
3.5.1.	La trasformazione della missione in realtà	291
3.5.2.	Gli obiettivi strategici fondamentali	291
3.6.	La responsabilità sociale corporativa	292
3.6.1.	L'importanza e la delicatezza del tema	292
3.6.2.	Il modello della piramide della CSR	292
3.6.3.	I modelli aziendali di CSR	292
3.6.4.	La struttura organizzativa	292
3.7.	Le tipologie di struttura organizzativa	293
3.7.1.	La struttura funzionale	293
3.7.2.	La struttura divisionale	294
3.7.3.	La struttura matriciale	294
3.7.4.	La struttura per SBU	294
3.7.5.	La visibilità e le fonti della struttura	295
3.8.	L'intervento professionale dello psicologo sulla struttura	295
3.8.1.	L'uso strategico della struttura	295
3.8.2.	Gli spazi di intervento	295
3.9.	L'organizzazione snella (lean organization)	295
3.9.1.	Il nuovo paradigma organizzativo	295
3.9.2.	Le origini e i principi fondamentali	295
3.10.	Il ruolo della tecnologia nelle organizzazioni	296
3.10.1.	La centralità della tecnologia	296
3.10.2.	Il rapporto tra cultura e tecnologia	296
3.10.3.	Gli spazi di intervento dello psicologo	296
3.11.	Il sistema normativo nell'organizzazione	296
3.11.1.	La complessità del sistema di regole	296
4.	Il ruolo organizzativo	297
4.1.	La natura della relazione	298
4.2.	I motivi fondanti della vita di relazione organizzativa	298
4.2.1.	Le ragioni del lavoro in comune	298
4.3.	I bisogni sottostanti alle relazioni lavorative	298
4.3.1.	I fondamenti motivazionali	298
4.3.2.	Il bisogno di sicurezza	298
4.3.3.	Il bisogno di affiliazione	298
4.3.4.	Il bisogno di potere	298
4.3.5.	Il bisogno di equità	299
4.3.6.	Il bisogno di riconoscimento	299
4.4.	Il concetto di ruolo nelle organizzazioni	299
4.4.1.	Le origini etimologiche e culturali	299
4.4.2.	La struttura del ruolo	299
4.4.3.	Le aspettative sociali del ruolo	299
4.4.4.	Il ruolo lavorativo	300
4.4.5.	Le due dimensioni del ruolo	300
4.5.	Le dimensioni del ruolo organizzativo secondo Schein	300
4.5.1.	Un modello strutturale completo	300
4.5.2.	La dimensione funzionale	300

4.5.3.	La dimensione gerarchica	300
4.5.4.	La dimensione della centralità/perifericità	300
4.6.	Il potere nei ruoli organizzativi.....	301
4.6.1.	La definizione del potere.....	301
4.6.2.	Le fonti e i tipi di potere	301
4.6.3.	Le fonti ulteriori di potere.....	301
4.7.	I cambiamenti di ruolo nella carriera	301
4.7.1.	Le tipologie di cambiamento	301
4.7.2.	Il concetto di carriera.....	302
4.8.	La transizione della perdita di lavoro.....	302
4.8.1.	La natura dello stress della disoccupazione.....	302
4.8.2.	Il repertorio di strategie di fronteggiamento.....	302
4.8.3.	Il ruolo dell'identità professionale	302
4.8.4.	Le culture della disoccupazione	302
5.	La convivenza organizzativa	303
5.1.	I tre livelli di relazione sociale.....	303
5.2.	Il livello affettivo	303
5.3.	Il livello sociale	303
5.4.	Il livello organizzativo.....	303
5.5.	Le Aree e dimensioni della convivenza organizzativa	304
5.5.1.	Gli studi sulla cittadinanza organizzativa.....	304
5.5.2.	I comportamenti di cittadinanza organizzativa (OCB).....	304
5.5.3.	Gli effetti benefici dei comportamenti OCB.....	304
5.6.	Le dieci dimensioni della convivenza organizzativa	304
5.6.1.	Un modello empirico consolidato	304
5.7.	Lo strumento di misurazione: il CMQ.....	305
5.7.1.	La costruzione e la struttura	305
5.7.2.	Le modalità di risposta e la varianza spiegata.....	305
5.7.3.	I modelli di rappresentazione della convivenza organizzativa.....	306
5.7.4.	L'approccio qualitativo attraverso le parole.....	306
5.7.5.	Il cluster della tolleranza	306
5.7.6.	Il cluster delle alleanze.....	306
5.7.7.	Il cluster della professionalità	306
5.8.	I fattori di criticità della convivenza organizzativa	306
5.8.1.	Il cluster del "potere contro"	306
5.8.2.	Il cluster della "mancanza di rispetto".....	307
5.8.3.	Il cluster delle "differenze"	307
6.	La leadership.....	307
6.1.	La definizione e le funzioni centrali.....	307
6.1.1.	Il concetto di leadership.....	307
6.1.2.	Le funzioni della leadership.....	307
6.1.3.	La pluralità di teorie	308
6.1.4.	La teoria dei tratti	309
6.1.4.1	Le origini e i presupposti	309
6.1.4.2	Gli sviluppi empirici.....	309
6.1.7.	Le critiche al modello	309
6.2.	Le teorie universaliste: gli studi dell'Ohio State University.....	311
6.2.1.	Il quadro teorico	311
6.2.2.	Le quattro dimensioni emergenti.....	311
6.2.3.	Il modello semplificato emergente.....	311
6.3.	Le teorie della contingenza	311
6.3.1.	L'importanza del contesto.....	311

6.3.2.	Il principio fondamentale.....	312
6.4.	Il modello situazionale di Hersey e Blanchard	312
6.4.1.	La proposta teorica analitica	312
6.4.2.	I comportamenti direttivi e supportivi.....	312
6.4.3.	I quattro stili di Leadership	313
6.4.4.	La valutazione della maturità dei collaboratori.....	313
6.5.	La leadership carismatica e trasformazionale.....	313
6.5.1.	Lo spostamento del focus di attenzione	313
6.5.2.	La definizione del leader trasformazionale.....	313
6.6.	La chiarificazione di Burns.....	314
6.7.	La leadership trasformazionale di Burns	314
6.8.	Le dimensioni della leadership trasformazionale.....	314
7.	Atteggiamento e comportamento	314
7.1.	Struttura e funzioni degli atteggiamenti	315
7.2.	L'atteggiamento nella lettura cognitivista	315
8.	Componenti e origine del pregiudizio	315
8.1.	Categorizzazione sociale del pregiudizio.....	316
9.	Conformismo ED esperimento di Asch.....	316
9.1.	L'esperimento di Asch	317
9.2.	Il significato dell'esperimento.....	317
10.	La consistenza secondo Moscovici.....	317
10.1.	Il contesto teorico di Moscovici.....	317
10.2.	I meccanismi della persuasione e della comunicazione.....	317
10.3.	La consistenza come fattore determinante	318
10.4.	L'influenza minoritaria Vs l'influenza maggioritaria	318
11.	Influenza sociale, persuasione e relazioni di potere.....	318
11.1.	Il contesto di influenza sociale	318
11.2.	L'esperimento di Sherif e l'effetto autocinetico	319
11.3.	L'esperimento di Sherif e il conformismo in situazioni non ambigue.....	319
11.3.1	Il dilemma percettivo	319
11.3.2	L'esperienza del conformismo	319
11.3.3	Le tipologie di conformismo secondo Asch	320
11.4.	La persuasione come relazione di potere	320
11.4.1	Le sei basi del potere sociale secondo French e Raven	320
11.5.	Le strategie di persuasione secondo Cialdini	321
11.5.1	Cercare di piacere agli altri	321
11.5.2	Mettere il piede nella porta.....	321
11.5.3	Il colpo basso.....	322
Quiz.....		323
Risposte corrette		325
Capitolo 4		
Metodi.....		326
1.	Metodi di osservazione in psicologia.....	327
1.1	Introduzione generale ai metodi di ricerca psicologica	327
1.2	Il metodo osservativo	327
1.2.1	La natura e le caratteristiche fondamentali	327
1.2.2	Il controllo della variabile ricercatore	327
1.2.3	La riflessività come risorsa metodologica.....	328
1.2.4	I life records di Cattell	328
1.2.5	L'introspezione e auto-racconto	328
1.2.6	Gli strumenti del metodo osservativo.....	328

1.2.7	I limiti del metodo osservativo.....	329
1.2.8	Le tecniche di registrazione.....	329
1.2.9	Il ruolo nella ricerca psicologica.....	329
1.3	Il metodo sperimentale.....	329
1.3.1	La base epistemologica.....	329
1.3.2	Gli obiettivi fondamentali.....	330
1.3.3	I tre momenti della procedura sperimentale.....	330
1.3.4	Le variabili in psicologia sperimentale.....	330
1.3.5	Il rapporto causa-effettivo e i criteri per stabilirlo.....	330
1.3.6	Il controllo delle variabili intervenienti.....	331
1.3.7	La validità del metodo sperimentale.....	331
1.3.8	I requisiti metodologici per la validità sperimentale.....	331
1.3.9	I limiti critici del metodo sperimentale.....	331
1.4	Il metodo psicometrico.....	331
1.4.1	La definizione e l'importanza.....	331
1.4.2	La definizione dei test psicologici.....	332
1.4.3	I requisiti di standardizzazione.....	332
1.4.4	La validità e l'attendibilità.....	332
1.4.5	Le origini storiche del metodo psicometrico.....	332
1.4.6	Le tecniche proiettive e il problema dell'oggettività.....	332
1.4.7	L'interazione tra teoria e misurazione.....	332
1.4.8	I vantaggi della ricerca quantitativa e psicometrica.....	333
1.4.9	I limiti della ricerca quantitativa psicometrica.....	333
1.5	Il metodo clinico.....	333
1.5.1	La definizione e l'orientamento.....	333
1.5.2	L'approccio idiografico.....	333
1.5.3	Il ruolo determinante della teoria.....	333
1.5.4	Il paradigma indiziario.....	333
1.5.5	Il processo abduttivo.....	334
1.5.6	La verifica empirica continua.....	334
1.5.7	Gli strumenti del metodo clinico.....	334
1.5.8	Le fasi del metodo clinico.....	334
1.5.9	L'uso dei test proiettivi nel metodo clinico.....	335
1.5.10	La verifica dell'efficacia.....	335
1.5.11	I limiti del metodo clinico.....	335
1.5.12	La necessità di rigore metodologico del metodo clinico.....	335
2.	Il colloquio.....	336
2.1	Definizione e caratteri fondamentali.....	336
2.1.1	L'etimologia e il significato del termine.....	336
2.1.2	La natura dello scambio verbale.....	337
2.1.3	Il carattere interattivo e intenzionale.....	337
2.2	La molteplicità delle tipologie di colloquio.....	337
2.2.1	Le dimensioni di variabilità.....	337
2.2.2	Le variabili strutturali.....	337
2.2.3	Le variabili relative agli obiettivi.....	337
2.2.4	Le variabili relative alla modalità di conduzione.....	337
2.2.5	Le variabili relative alla comunicazione.....	337
2.3	Il colloquio nell'ambito clinico.....	338
2.3.1	La funzione duale.....	338
2.3.2	Le coordinate spazio-temporali come contenitore psichico.....	338
2.3.3	L'intenzionalità e il contesto.....	338
2.3.4	La doppia funzione di conoscenza e intervento.....	338

2.4.	Le fasi strutturali del colloquio clinico	338
2.4.1	Un modello sequenziale	338
2.4.2	La fase di accoglienza e riconoscimento	338
2.4.3	La fase di raccolta della storia	339
2.4.4	La fase di definizione del progetto	339
2.4.5	La fase di restituzione	339
2.4.6	La fase di resoconto	339
2.5.	Le differenze tra colloquio e intervista	339
2.5.1	La distinzione fondamentale	339
2.5.2	L'ancoraggio teorico come fondamento	339
2.6.	Le otto finalità specifiche del colloquio clinico	340
2.6.1	Un modello articolato	340
2.6.2	Prima finalità: stabilire la relazione interpersonale	340
2.6.3	Seconda finalità: l'anamnesi	340
2.6.4	Terza finalità: dare informazioni al cliente	340
2.6.5	Quarta finalità: stabilire un'alleanza di lavoro	340
2.6.6	Quinta finalità: la diagnosi	340
2.6.7	Sesta finalità: identificare le risorse interne	340
2.6.8	Settima finalità: esplicitare le resistenze	341
2.6.9	Ottava finalità: esplorare le rappresentazioni fantasmatiche	341
2.7.	Gli strumenti comunicativi nel colloquio	341
2.7.1	Il silenzio come risorsa terapeutica	341
2.7.2	Le domande aperte e chiuse	341
2.7.3	L'indagine clinica	341
2.7.4	I rischi della frenesia clinica	341
2.8.	Le tecniche espressive e supportive	342
2.8.1	Il dosaggio delle tecniche	342
2.8.2	Le tecniche supportive	342
2.8.3	La funzione supportiva del setting	342
2.8.4	Le tecniche espressive	342
2.8.5	La chiarificazione	342
2.8.6	La confrontazione	342
2.8.7	L'interpretazione	343
3.	I test	344
3.1	Definizione e caratteri fondamentali	344
3.1.1	Una definizione comprensiva	344
3.1.2	Gli elementi caratteristici fondamentali	344
3.2	La struttura del test: gli item	344
3.2.1	La costruzione intenzionale degli stimoli	344
3.2.2	La funzione degli item nell'evocare risposte rilevanti	344
3.3	La classificazione principale dei test	345
3.3.1	Le due grandi categorie	345
3.4	I test cognitivi: test di massima performance	345
3.4.1	Definizione e obiettivi	345
3.4.2	I test di intelligenza	345
3.4.3	I test di rendimento e i test attitudinali	345
3.5	I test non cognitivi: test di tipica performance	345
3.5.1	Definizione e caratteristiche	345
3.5.2	I test di personalità	346
3.5.3	I test proiettivi	346
3.5.4	I test non proiettivi: self-report	346
3.5.5	I test obiettivi di personalità	346

3.5.6	I test di atteggiamenti e opinioni	346	
3.5.7	La diversità delle tipologie di test di personalità	346	
3.6	I limiti principali dei test: attendibilità e validità	347	
3.6.1	L'importanza della qualità psicometrica.....	347	
3.6.2	I limiti dei test proiettivi: il problema dell'attendibilità.....	347	
3.6.3	Il problema della validità nei test proiettivi.....	347	
3.6.4	L'influenza del contesto di somministrazione.....	347	
3.6.5	I limiti dei test self-report: il problema della consapevolezza	347	
3.6.6.	Il rischio di falsificazione	347	
3.6.7.	La difficoltà nel cogliere dimensioni complesse	348	
3.6.8.	I vantaggi dei test self-report.....	348	
3.7.	Gli ambiti di applicazione dei test	348	
3.7.1.	La diffusione professionale	348	
3.7.2.	La valutazione dell'efficacia dell'intervento.....	348	
3.7.3.	I contesti specifici di utilizzo	348	
3.8.	La ricerca-intervento	349	
3.8.1.	Le origini teoriche e storiche.....	349	
3.8.2.	I benefici della ricerca-intervento: un modello ancora contemporaneo	349	
3.8.3.	Il modello procedurale di Cunningham: una strutturazione metodologica.....	349	
3.8.3.1	Fase 1: lo sviluppo del gruppo	349	
3.8.3.2	Fase 2: la ricerca.....	350	
3.8.3.3	Fase 3: l'intervento e la valutazione.....	350	
3.8.4.	I limiti della ricerca-intervento	350	
3.9.	Empowerment, sostegno sociale e approccio di comunità.....	351	
3.9.1.	La psicologia di comunità: fondamenti e natura	351	
3.9.2.	Gli assunti teorici fondamentali della psicologia di comunità.....	351	
3.9.2.1	La teoria dei sistemi e Brofenbrenner.....	351	
3.9.2.2	La teoria di Lewin: campo e soggetto attivo.....	352	
3.9.2.3	La psicologia ambientale: behaviour setting	352	
3.9.2.4	La psicologia umanistica: il focus su risorse e potenzialità	352	
3.9.2.5	Il costruzionismo sociale: significati e narrazioni	352	
3.9.3.	La sintesi di Murrell: una definizione operativa	353	
3.9.4.	I livelli di intervento della psicologia di comunità.....	353	
3.9.5.	L'empowerment: fondamenti e multidimensionalità	354	
3.9.5.1	Lo sviluppo teorico negli anni Ottanta.....	354	
3.9.5.2	Le strategie per promuovere l'empowerment.....	354	
3.9.5.3	I benefici dell'empowerment sulla salute	354	
3.9.5.4	La misurazione dell'empowerment: la scala EMPO.....	355	
3.9.6.	Il sostegno sociale	355	
3.9.6.1	Lo sviluppo recente dello studio.....	355	
3.9.6.2	La distinzione tra rete sociale e sostegno sociale percepito.....	355	
3.9.6.3	Le dimensioni del sostegno sociale percepito	355	
3.9.6.4	Gli effetti benefici del sostegno sociale sulla salute	356	
3.9.6.5	La misurazione del sostegno sociale.....	356	
3.9.7.	L'azione professionale della psicologia di comunità	356	
Quiz.....		357	
Risposte corrette		358	
Capitolo 5			
Neuroscienze			359
1.	Il neurone.....		359
2.	Le cellule di sostegno.....		361

3.	La comunicazione interna al neurone	361
4.	La comunicazione tra i neuroni	362
5.	Il cervello	364
6.	Il sistema nervoso centrale	364
7.	Il telencefalo	365
7.1	La corteccia cerebrale	365
7.2	La corteccia visiva, uditiva e somatosensitiva primarie	366
7.3	La corteccia motoria primaria	366
7.4	Le aree associative	366
7.5	I due emisferi	366
7.6	Il sistema limbico	366
7.7	I gangli della base	367
8.	Il diencefalo	367
8.1	Il talamo	367
8.2	L'ipotalamo	367
9.	Il mesencefalo	367
9.1	Il tetto	367
9.2	Il tegmento	368
10.	Il romboencefalo	368
10.1.	Il metencefalo	368
10.1.1	Il cervelletto	368
10.1.2	Il ponte	368
10.2.	Il bulbo	368
11.	Il midollo spinale	368
12.	Il sistema nervoso periferico	369
12.1.	Il sistema nervoso somatico	369
12.2.	Il sistema nervoso autonomo	369
12.3.	Il sistema simpatico	369
12.4.	Il sistema parasimpatico	370
13.	Psicofarmacologia: come e dove agiscono i farmaci?	370
13.1	I farmaci agonisti	370
13.2	I farmaci antagonisti	370
14.	I neurotrasmettitori	370
14.1	L'acetilcolina	370
14.1.1	Le monoamine	371
14.2	La dopamina	371
14.3	La norepinefrina	372
14.4	La serotonina	372
14.5	Il glutammato	372
14.6	Il GABA	373
14.7	I peptidi	373
14.8	I lipidi	373
14.9	I nucleosidi	373
15.	Il sonno	374
15.1	Gli stadi del sonno	374
15.2	Sonno REM e cicli di attività-riposo	374
15.3.	Ritmi circadiani e <i>zeitgeber</i>	375
15.4.	Meccanismi fisiologici del sonno e della veglia	375
Quiz	377
Risposte corrette	378

Parte III

Linee guida per il trattamento

Introduzione.....	381
-------------------	-----

Capitolo 1

Disturbo <i>borderline</i> di personalità	383
1. Diagnosi secondo il DSM-5-TR.....	383
2. Diagnosi differenziale	383
3. Definizione delle linee guida Nice.....	384
4. Principi generali per lavorare con persone con disturbo <i>borderline</i>	384
5. Riconoscimento e gestione del disturbo <i>borderline</i> nell'assistenza sanitaria primaria	385
6. Valutazione e gestione del paziente in servizio comunitario.....	386
7. Il trattamento del disturbo <i>borderline</i>	387
8. Ricovero ospedaliero nel disturbo <i>borderline</i> di personalità.....	389
8.1. Indicazioni al ricovero.....	389
8.2. Criticità del ricovero	389
8.3. Modalità di gestione del ricovero.....	389

Capitolo 2

Disturbo antisociale di personalità.....	396
1. Diagnosi secondo il DSM-5-TR.....	396
2. Diagnosi differenziale	396
3. Definizione del disturbo antisociale di personalità secondo le linee guida NICE	397
4. Principi generali per lavorare con persone con disturbo antisociale di personalità	397
5. Riconoscimento e gestione del disturbo antisociale di personalità nell'assistenza sanitaria primaria	397
6. La valutazione del disturbo antisociale di personalità.....	399
7. Il trattamento del disturbo di personalità antisociale.....	399
8. Disturbo antisociale e psicopatia	400
9. Il trattamento degli autori di reato: le REMS.....	401

Capitolo 3

Depressione	403
1. Definizione delle linee guida Nice.....	403
2. Principi generali di cura delle persone con depressione	404
3. Il modello "Stepped Care".....	405
4. Durata dei trattamenti ad alta intensità	411
5. Erogazione di un intervento differenziato per tipologia di pazienti.....	411
6. Il problema della recidiva	412
7. Ricovero ospedaliero.....	413

Capitolo 4

Disturbi d'ansia	414
1. Definizione dei disturbi d'ansia	414
2. <i>Quality Statements</i>	418

Capitolo 5	
Disturbi psichici correlati ad eventi traumatici e stressanti e PTSD	429
1. Aspetti diagnostici.....	429
2. La valutazione e la gestione dello stress acuto.....	434
3. Tipologie di intervento.....	435
4. Il lutto complicato.....	440
Capitolo 6	
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	445
1. La presa in carico	448
2. Il trattamento.....	449
3. Il trattamento dell'anoressia	450
4. Il trattamento del <i>binge-eating</i>	450
5. Il trattamento della bulimia.....	451
6. <i>Setting</i> di cura.....	451
Capitolo 7	
Schizofrenia e altri disturbi psicotici.....	453
1. Principi di presa in carico validi per tutte le fasi del trattamento	455
2. Azioni mirate alla prevenzione della psicosi.....	455
3. Gestione e trattamento del primo episodio psicotico.....	455
4. Il trattamento.....	456
5. Gestione e trattamento di episodi successivi di psicosi acuta.....	458
6. Gestione della psicosi a lungo termine	459
Capitolo 8	
Disturbo bipolare.....	461
1. Riconoscimento e gestione del disturbo bipolare negli adulti nell'assistenza primaria	462
2. Trattamento e assistenza di tipo secondario o specialistico	462
3. Il trattamento a lungo termine del disturbo bipolare	463
4. Riconoscere e intervenire in adolescenti e bambini	464
Capitolo 9	
Percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità	466
1. Percorsi di cura per pazienti schizofrenici.....	467
1.1. Presa in carico precoce	468
1.2. Gestione della fase acuta.....	469
1.3. Trattamenti continuativi e a lungo termine	469
1.4. Mantenimento e promozione del recupero psicosociale.....	470
1.5. Interventi specifici sulle compromissioni del funzionamento personale e sociale ...	470
2. Percorsi di cura per i pazienti con disturbo bipolare	471
2.1. Presa in carico precoce	471
2.2. Gestione della fase acuta.....	472
2.3. Trattamenti continuativi e a lungo termine	473
2.4. Mantenimento e promozione del recupero psicosociale.....	473
2.5. Interventi specifici sulle compromissioni del funzionamento personale e sociale ...	474
3. Percorsi di cura per i pazienti con disturbi depressivi	474
3.1. Presa in carico precoce	475
3.2. Gestione della fase acuta.....	476
3.3. Trattamenti continuativi a lungo termine	477

3.4.	Mantenimento e promozione del recupero psicosociale.....	477
3.5.	Interventi specifici sulle compromissioni del funzionamento personale e sociale ...	478
4.	I percorsi di cura per le persone con disturbi gravi di personalità	478
4.1.	Presa in carico precoce	478
4.2.	Gestione della fase acuta.....	479
4.3.	Trattamenti continuativi e a lungo termine	480
Capitolo 10		
Disturbi da dipendenza e da uso di sostanze.....		483
1.	Il trattamento.....	484
2.	Indicazioni per il trattamento	485
Capitolo 11		
Disturbi dello spettro autistico		487
1.	Diagnosi di autismo	487
2.	La valutazione clinica	490
3.	Il trattamento.....	491
4.	Strategie di intervento	492
5.	Il ruolo dei servizi di NPIA in età prescolare, scolare e adolescenziale.....	493
Capitolo 12		
Disturbo da deficit di attenzione/iperattività		495
1.	Formazione continua per gli operatori dei servizi.....	496
2.	Identificazione in assistenza primaria o scuola e invio ai servizi di tipo specialistico	496
3.	La diagnosi.....	497
4.	Il trattamento dell'ADHD	499
Capitolo 13		
Disturbo della condotta e comportamento antisociale in bambini e adolescenti		502
1.	Prevenzione del disturbo della condotta e/o dei comportamenti di tipo antisociale	504
2.	La valutazione iniziale dei bambini e degli adolescenti con possibile disturbo della condotta.....	504
3.	Piani di trattamento per il disturbo della condotta e i comportamenti antisociali	506
Capitolo 14		
Disabilità intellettiva e comportamenti disadattivi		509
1.	Identificazione precoce dei comportamenti problematici.....	510
2.	La valutazione dei comportamenti patologici.....	511
3.	Valutazione iniziale del comportamento problematico	511
4.	Sviluppo di un piano di trattamento.....	513
5.	Interventi psicologici e ambientali.....	513
Capitolo 15		
Disturbi specifici dell'apprendimento		516
1.	Il trattamento.....	519
Capitolo 16		
Adozione, separazione e divorzio: la valutazione delle competenze genitoriali e del bambino.....		522
1.	Il percorso adottivo	522

2.	Separazione e divorzio: valutazione delle competenze genitoriali	524
3.	L'ascolto del minore	526

Capitolo 17

Psicopatologia perinatale: depressione post-partum	530
1. Aspetti diagnostici.....	530
2. Il trattamento della psicopatologia perinatale.....	532

Capitolo 18

Educazione alla sessualità	536
1. Educazione informale e formalizzata	536
2. I programmi di educazione sessuale	536
3. Alcune definizioni.....	537
4. Lo sviluppo psicosessuale dall'Infanzia all'Adolescenza	538
5. Le sette caratteristiche dell'educazione sessuale	539

Capitolo 19

Suicidio, autolesione e aggressività: gestione a breve e a lungo termine.....	541
1. Valutazione del suicidio.....	541
2. La gestione del paziente con comportamento suicidario	543
3. Il trattamento.....	543
4. La gestione dei comportamenti autolesivi nei setting sanitari (le 48 ore che seguono l'evento)	544
5. Questioni specifiche riguardanti il trattamento e la cura	545
6. Training dello staff	545
7. Consenso alle cure	546
8. La gestione dell'autolesionismo nell'assistenza primaria	546
9. Quando non è necessario l'invio urgente al pronto soccorso	547
10. Utenti del servizio a rischio di auto-avvelenamento nell'assistenza primaria.....	547
11. La valutazione e la gestione iniziale dell'autolesionismo da parte dei servizi di ambulanza.....	547
12. Il trattamento e la gestione dell'autolesionismo al Pronto Soccorso.....	549
13. La valutazione dei bisogni, del rischio e il successivo trattamento	549
14. Specifiche per bambini e/o giovani sotto i 16 anni.....	552
15. Gestione degli episodi di rabbia, aggressività e violenza	553
16. Principi generali di intervento (NICE).....	553
17. Gli interventi di tipo restrittivo	554
18. Anticipare e ridurre i livelli di aggressività e di violenza in pazienti psichiatrici ricoverati.	554
19. Valutare e gestire il rischio di incorrere in situazioni di aggressività o di tipo violento.....	555
20. Strategie di gestione dell'agito aggressivo.....	555

Capitolo 20

Patologie somatiche: diabete, malattie cardiovascolari e oncologia	560
1. Malattie cardiovascolari	560
2. Oncologia.....	563
3. Il diabete.....	565

Capitolo 21

Pratica psicologica con gli anziani	568
1. La valutazione clinica	570

2.	L'intervento psicologico con gli anziani	572
	Quiz Linee guida per il trattamento	575
	Risposte corrette	577

Parte IV

Elementi di diagnosi clinica e strumenti di valutazione

Introduzione	581
---------------------------	------------

Capitolo 1

La diagnosi e la nosografia	582	
1.	La diagnosi.....	582
2.	La struttura formale dell'esame psicodiagnostico	582
3.	La soggettività del processo diagnostico.....	583
4.	Approccio categoriale e approccio dimensionale	584
5.	Il DSM-5	584
5.1.	Le principali innovazioni del DSM-5 e del DSM-5-TR.....	585
6.	La diagnosi secondo un approccio psicodinamico	586
7.	Il PDM-2.....	586
Quiz.....	588	
Risposte corrette	589	

Capitolo 2

L'età adulta.....	590	
1.	La Personalità (Asse P)	590
1.1.	Il livello di organizzazione della personalità	590
1.2.	Lo stile o sindrome di personalità	591
1.3.	Integrazione tra livello e stile	591
2.	Il funzionamento mentale (Asse M)	591
3.	L'esperienza soggettiva dei sintomi (Asse S)	594
3.1.	Disturbi a prevalente manifestazione psicotica.....	594
3.2.	Disturbi dell'umore.....	595
3.3.	Disturbi d'ansia.....	596
3.4.	Disturbi ossessivo-compulsivi e correlati.....	596
3.5.	Disturbi correlati a trauma e stress.....	596
3.6.	Disturbi dissociativi	597
3.7.	Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	597
Quiz.....	598	
Risposte corrette	599	

Capitolo 3

L'Infanzia (0-3 anni)	600	
1.	La psicopatologia dello sviluppo e la prima infanzia	600
1.1.	Il contributo dell'Infant Research	601
1.2.	Le critiche alla rappresentazione classica del neonato	601
1.3.	Le competenze precoci del neonato.....	601
1.4.	Attaccamento e sistemi motivazionali	602
1.5.	Le difficoltà diagnostiche nei primi tre anni di vita	602
1.6.	Il modello transazionale.....	602
1.7.	Rottura e riparazione nell'interazione precoce	602
1.8.	Rigidità e meccanismi di difesa.....	602

1.9.	Principi fondamentali della psicopatologia dello sviluppo	602
2.	Il sistema genitoriale tra rappresentazioni interne, funzione riflessiva e costellazione materna	603
3.	Maternità, identità e riorganizzazione psichica	604
3.1.	I fantasmi della nursery	605
3.2.	Gravidanza, trasformazioni corporee e adolescenza	605
3.3.	La nascita psicologica della madre e la costellazione materna	605
3.4.	Preoccupazione materna primaria e basi neurobiologiche.....	605
3.5.	Le rappresentazioni materne del bambino.....	606
3.6.	Strumenti di valutazione delle rappresentazioni genitoriali.....	606
3.7.	Adult Attachment Interview e trasmissione intergenerazionale.....	606
4.	Psicopatologia genitoriale come fattore di rischio evolutivo	609
4.1.	Depressione perinatale	609
4.2.	Maternity blues.....	609
4.3.	Depressione post-partum	609
4.4.	Psicosi post-partum.....	609
4.5.	Effetti della depressione materna sullo sviluppo.....	609
4.6.	Still Face Paradigm e regolazione diadica	609
4.7.	Depressione paterna	610
4.8.	Disturbo bipolare nei genitori.....	610
4.9.	Psicosi e schizofrenia nel caregiver	610
4.10.	Perdita perinatale.....	610
4.11.	Gravidanza adolescenziale	610
4.12.	Uso di alcol e sostanze in gravidanza	610
4.13.	Fattori di rischio cumulativi.....	611
5.	La classificazione diagnostica DC:0-3 e l'evoluzione in DC:0-5	612
5.1.	Specificità della diagnosi nei primi anni di vita	612
5.1.1.	Trasformabilità sintomatologica	612
5.1.2.	Centralità della dimensione relazionale	612
5.1.3.	Periodo preverbale	612
5.1.4.	Ampiezza della variabilità evolutiva	612
5.1.5.	Il modello teorico della DC:0-5.....	613
5.1.6.	Fattori di rischio e protezione.....	613
5.1.7.	Valutazione clinica in età 0-5 anni	613
5.1.8.	Aree da esplorare nel bambino.....	613
5.1.9.	Ruolo del sistema familiare	614
6.	Confronto tra DSM-5-TR, ICD-11 e DC:0-5 nella diagnosi psicopatologica in età evolutiva precoce.....	614
7.	Diagnosi in Asse I secondo DC:0-3R e aggiornamento DC:0-5.....	615
7.1.	Disturbo post-traumatico da stress (PTSD) in età precoce.....	615
7.2.	Disturbi dell'affettività.....	616
7.3.	Disturbi d'ansia.....	616
7.4.	Disturbi esternalizzanti: continuità, comorbidità e sviluppo.....	619
7.5.	Il ruolo centrale delle funzioni esecutive.....	619
7.6.	Il contributo delle relazioni	620
7.7.	Linguaggio e autoregolazione	620
7.8.	Temperamento, ambiente e circolarità	620
7.9.	Andamento evolutivo dei comportamenti aggressivi	620
7.10.	Difficoltà diagnostiche	621
7.11.	ADHD.....	621
7.12.	Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP).....	621
7.13.	Disturbo della Condotta (DC).....	621

7.14.	Modelli esplicativi.....	622
7.15.	Fattori di rischio e protezione.....	622
7.16.	Disturbi della regolazione del processo sensoriale (0–3 anni).....	622
7.17.	Decorso ed esiti	623
7.18.	Il modello transazionale.....	623
7.19.	Il sonno come indicatore regolativo	623
7.20.	Dissonnie	623
7.21.	Parasonnie	624
7.22.	Fattori implicati nei disturbi del sonno	624
7.23.	I disturbi dell'alimentazione	625
7.24.	L'allattamento come matrice relazionale	625
7.25.	I compiti evolutivi coinvolti.....	626
7.26.	La Feeding Scale di Chatoor.....	626
7.27.	Le principali categorie diagnostiche (CD 0-3)	626
7.27.1.	Disturbo dell'alimentazione legato alla regolazione di stato.....	626
7.27.2.	Disturbo dell'alimentazione legato alla reciprocità	626
7.27.3.	Anoressia infantile.....	626
7.27.4.	Disturbo post-traumatico dell'alimentazione	627
7.27.5.	Avversione sensoriale al cibo.....	627
7.27.6.	Epidemiologia, decorso e continuità	627
7.27.7.	Disturbi della comunicazione e della relazione: verso lo spettro autistico	627
7.28.	L'intersoggettività come nucleo centrale.....	627
8.	Abuso e maltrattamento.....	628
8.1.	Alcuni principi fondamentali	629
8.2.	Le forme del maltrattamento	629
8.3.	Il trauma come trauma relazionale	630
8.4.	Tematiche relazionali organizzanti.....	630
8.5.	Sviluppo del Sé e PTSD.....	631
Quiz.....		632
Risposte corrette		634

Capitolo 4

La seconda infanzia (4-11 anni)	635
1. Personalità (Asse PC)	635
1.1 Epigenetica	636
1.2 Temperamento.....	636
1.3 Neuropsicologia	636
1.4 Attaccamento	637
1.5 Stili difensivi.....	637
1.6 Influenze socioculturali.....	637
2. Funzionamento mentale (ASSE MC).....	638
3. Esperienza soggettiva (ASSE SC).....	641
3.1 Crisi evolutive.....	641
3.2 Crisi adattive.....	642
3.3 Disturbi dell'umore.....	642
3.3.1 Disturbi depressivi	642
3.3.2 Disturbo bipolare.....	642
3.3.3 Suicidalità.....	643
3.3.4 Reazione alla perdita e lutto prolungato	643
3.4 Disturbi correlati prevalentemente all'ansia	644
3.4.1 Manifestazioni generali dell'ansia nel bambino.....	644
3.4.2 Inquadramento psicodinamico dell'ansia	645

3.4.3	Fobie specifiche	645
3.4.4	Disturbo ossessivo-compulsivo (DOC)	646
3.5	Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti.....	647
3.5.1	Trauma episodico e trauma complesso.....	647
3.5.2	Effetti multilivello del trauma.....	647
3.5.3	Disintegrazione difensiva e dissociazione	648
3.5.4	Fantasie e gioco nel trauma	648
3.5.5	Esperienza affettiva soggettiva.....	649
3.5.6	Dimensione relazionale	649
3.6	Disturbi dell'adattamento	649
3.6.1	Evento stressante e vulnerabilità	649
3.6.2	Manifestazioni cliniche	650
3.6.3	Differenze rispetto a trauma e crisi evolutive.....	650
3.6.4	Significato psicodinamico	650
3.6.5	Decorso e prognosi	650
3.7	Disturbi da sintomi somatici e disturbi correlati	651
3.7.1	Il corpo come linguaggio	651
3.7.2	Dimensione relazionale	651
3.7.3	Mentalizzazione familiare e significato del sintomo.....	651
3.7.4	Evitamento e ritiro.....	652
3.7.5	Differenziazione diagnostica.....	652
3.7.6	Significato evolutivo.....	652
3.8	Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.....	652
3.8.1	Continuità e specificità rispetto all'età adulta.....	652
3.8.2	Fattori culturali.....	653
3.8.3	Dimensione relazionale	653
3.8.4	Fattori di rischio.....	653
3.8.5	Significato psicologico	653
3.8.6	Integrazione evolutiva	654
3.8.7	Differenziazione clinica.....	654
3.9	Disturbi da comportamento dirompente.....	654
3.9.1	Disturbo della condotta	654
3.9.2	Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP).....	655
3.9.3	Disturbi correlati all'uso di sostanze (prima dei 11 anni).....	656
4.	Disturbi del funzionamento mentale e neuroevolutivo.....	656
4.1	Disturbi da tic	657
4.2	Disturbi psicotici in età evolutiva.....	657
4.3	Disturbi neuropsicologici	658
4.4	Disturbi specifici dell'apprendimento	661
4.4.1	Disturbo della lettura (Dislessia)	661
4.4.2	Disturbo del calcolo (Discalculia).....	661
4.4.3	Disturbo dell'espressione scritta (Disgrafia / Disortografia)	662
4.4.4	Disturbo di apprendimento non verbale	662
4.4.5	Difficoltà di apprendimento socioemotivo	662
5.	Disturbi dello sviluppo e del neurosviluppo.....	663
5.1	Disturbi della regolazione	663
5.2	Disturbi della regolazione sensoriale.....	663
5.3	Disturbi precoci della nutrizione	663
5.4	Disturbi dell'evacuazione	664
5.5	Disturbi del ritmo sonno-veglia	664
5.6	Disturbi dell'attaccamento	664
5.7	Disturbo dello spettro autistico	664

5.8	Profilo ad alto funzionamento (ex Asperger).....	665
	Quiz.....	666
	Risposte corrette	667

Capitolo 5

La valutazione del funzionamento e della disabilità: l'ICF

1.	La nascita dell'ICF.....	668
2.	La concettualizzazione di funzionamento e di disabilità	668
3.	La struttura dell'ICF	670
4.	La codifica dell'ICF	672
5.	I qualificatori	672
6.	La diagnosi funzionale e la stesura del PEI	673
	Quiz.....	674
	Risposte corrette	675

Capitolo 6

Strumenti di valutazione

1.	Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2).....	676
2.	Le scale	677
2.1.	Le sottoscale di Harris e Lingoes.....	680
2.2.	Le scale cliniche.....	680
2.3.	Scale nevrotiche	680
2.4.1.	La scala 1-Ipocondria	680
2.4.2.	Scala 2- Depressione	680
2.4.3.	Scala 3-Isteria (Hy)	681
2.4.3.1.	Scala di atteggiamento.....	682
2.4.4.	Scala 4-Deviazione psicopatia (Pd).....	682
2.4.5.	Scala 5-Mascolinità/Femminilità.....	683
2.4.6.	Scala 6-Paranoia (Pa).....	683
2.4.7.	Scala 7-Psicoastenìa (Pt).....	683
2.4.8.	Scala 8-Schizofrenia (Sc)	684
2.4.9.	Scala 9-Ipomania (Ma).....	685
2.4.10.	Scala 10-Introversione sociale (Si).....	685
3.	MMPI-2: scale di contenuto	688
4.	Test di Rorschach.....	690
4.1.	Scuole di interpretazione	693
4.2.	Somministrazione del Rorschach	693
4.3.	Le manifestazioni particolari.....	695
4.4.	Area del movimento e delle energie dell'lo.....	696
4.5.	Area affettiva e risposte colore	696
4.6.	Indici quantitativi principali	697
4.7.	Localizzazioni.....	697
4.8.	Contenuti.....	697
4.9.	Indice di realtà.....	697
4.10.	Tipi di Vita Interiore.....	698
5.	Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition (WAIS-IV).....	698
5.1.	Struttura e composizione della WAIS-IV.....	698
5.2.	I quattro Indici principali.....	698
5.3.	Il Quoziente Intellettivo Totale (FSIQ)	699
5.4.	L'Indice di Comprensione Verbale (ICV)	701
5.5.	Indice di Ragionamento visuo-percettivo (IRP).....	701
5.6.	Indice di Memoria di Lavoro (IML).....	702

5.7.	Indice di Velocità di Elaborazione (IVE)	703
5.8.	IAG e ICC, analisi ipsativa e punteggi di processo	703
6.	Test di Appercezione Tematica (TAT)	704
6.1.	Brevi cenni storici	704
6.2.	Le tavole.....	705
6.3.	Il metodo di Murrey	706
6.4.	I risultati.....	708
6.5.	L'interpretazione.....	708
6.6.	Un nuovo sistema di interpretazione: la Social Cognition and Object Relation Scale (SCORS)	709
7.	Structured Clinical Interview for Dsm Disorders (SCID-5-PD).....	710
7.1.	Caratteristiche fondamentali	710
7.2.	Disturbo evitante di personalità	711
7.3.	Disturbo dipendente di personalità	711
7.4.	Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità	712
7.5.	Disturbo paranoide di personalità.....	712
7.6.	Disturbo schizotipico di personalità.....	713
7.7.	Disturbo schizoide delle personalità.....	713
7.8.	Disturbo istrionico di personalità.....	714
7.9.	Disturbo narcisistico di personalità.....	714
7.10.	Disturbo borderline di personalità	715
7.11.	Disturbo antisociale di personalità.....	715
7.12.	La valutazione.....	717
7.13.	Attribuzione dei punteggi.....	717
7.14.	"?" = Informazioni insufficienti per valutare un criterio come "0", "1", "2".....	717
7.15.	Beck Depression Inventory-II (BDI-II).....	718
8.	State-Trait Anxiety Inventory (STAI).....	721
9.	Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).....	722
	Quiz.....	725
	Risposte corrette	726

Tracce ufficiali e Appendice normativa



© NLD