

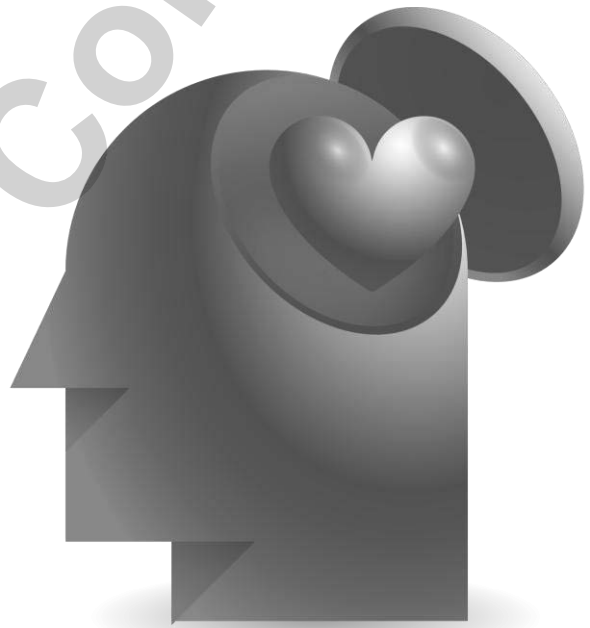
Concorsi e Professioni

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 verifica** suddivisi 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

<b>Lo psicologo nelle SSN.....</b>	<b>3</b>
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

<b>I servizi del Sistema Sanitario Nazionale.....</b>	<b>19</b>
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

<b>Il Servizio Sanitario Nazionale: principi e organizzazione .....</b>	<b>40</b>
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

<b>I principali attori del Servizio sanitario nazionale. L'amministrazione sanitaria .....</b>	<b>68</b>	
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 sovregionali: 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

<b>Le strutture sanitarie .....</b>	<b>86</b>	
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

<b>Programmazione, pianificazione e finanziamento del Servizio sanitario nazionale .....</b>	<b>107</b>	
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 Metropolitan 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
<b>Quiz   Ruolo, funzioni e competenze del dirigente psicologo all'interno del SSN .....</b>	<b>130</b>	
<b>Risposte corrette .....</b>	<b>131</b>	

# Parte II

## Elementi teorici di Psicologia e Neuroscienze

### Capitolo 1

<b>Psicologia generale .....</b>	<b>141</b>
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 abduktivo .....	143
1.4. L'esperienza di Wason sul ragionamento ipotetico .....	144
1.5. Il pensiero riflessivo secondo Dewey .....	144
1.6. Limiti delle teorie meccanicistiche 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 pregressa .....	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.	Suggestione 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 evolucionistiche 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'ACCESS (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 evolutivistica .....	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 (PSS)</i> .....	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
<b>Quiz.....</b>		<b>200</b>
<b>Risposte corrette .....</b>		<b>201</b>

## Capitolo 2

<b>Psicologia dello sviluppo.....</b>		<b>202</b>
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 Prossimale (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 preconvenzionale.....	239
15.6.3.	Il livello convenzionale.....	240
15.6.4.	Il livello postconvenzionale .....	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
	<b>Quiz.....</b>	<b>264</b>
	<b>Risposte corrette .....</b>	<b>265</b>
<b>Capitolo 3</b>		
	<b>Psicologia sociale, del lavoro e delle organizzazioni .....</b>	<b>266</b>
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 deindividuação.....	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
<b>Quiz.....</b>		<b>323</b>
<b>Risposte corrette .....</b>		<b>325</b>
<b>Capitolo 4</b>		
<b>Metodi.....</b>		<b>326</b>
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
<b>Quiz.....</b>		<b>357</b>
<b>Risposte corrette.....</b>		<b>358</b>
<b>Capitolo 5</b>		
<b>Neuroscienze.....</b>		<b>359</b>
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
<b>Quiz</b> .....		<b>377</b>
<b>Risposte corrette</b> .....		<b>378</b>

## Parte III

### Linee guida per il trattamento

Introduzione.....	381
<b>Capitolo 1</b>	
<b>Disturbo <i>borderline</i> di personalità .....</b>	<b>383</b>
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
<b>Capitolo 2</b>	
<b>Disturbo antisociale di personalità.....</b>	<b>396</b>
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
<b>Capitolo 3</b>	
<b>Depressione .....</b>	<b>403</b>
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
<b>Capitolo 4</b>	
<b>Disturbi d'ansia .....</b>	<b>414</b>
1. Definizione dei disturbi d'ansia .....	414
2. <i>Quality Statements</i> .....	418

<b>Capitolo 5</b>	
<b>Disturbi psichici correlati ad eventi traumatici e stressanti e PTSD .....</b>	<b>429</b>
1. Aspetti diagnostici.....	429
2. La valutazione e la gestione dello stress acuto.....	434
3. Tipologie di intervento.....	435
4. Il lutto complicato.....	440
<b>Capitolo 6</b>	
<b>Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione .....</b>	<b>445</b>
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
<b>Capitolo 7</b>	
<b>Schizofrenia e altri disturbi psicotici.....</b>	<b>453</b>
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
<b>Capitolo 8</b>	
<b>Disturbo bipolare.....</b>	<b>461</b>
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
<b>Capitolo 9</b>	
<b>Percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità .....</b>	<b>466</b>
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

<b>Disturbi da dipendenza e da uso di sostanze.....</b>	<b>483</b>
1. Il trattamento.....	484
2. Indicazioni per il trattamento .....	485

## Capitolo 11

<b>Disturbi dello spettro autistico .....</b>	<b>487</b>
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

<b>Disturbo da deficit di attenzione/iperattività .....</b>	<b>495</b>
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

<b>Disturbo della condotta e comportamento antisociale in bambini e adolescenti .....</b>	<b>502</b>
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

<b>Disabilità intellettiva e comportamenti disadattivi .....</b>	<b>509</b>
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

<b>Disturbi specifici dell'apprendimento .....</b>	<b>516</b>
1. Il trattamento.....	519

## Capitolo 16

<b>Adozione, separazione e divorzio: la valutazione delle competenze genitoriali e del bambino.....</b>	<b>522</b>
1. Il percorso adottivo .....	522

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

## Capitolo 17

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

## Capitolo 18

<b>Educazione alla sessualità .....</b>	<b>536</b>
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

<b>Suicidio, autolesione e aggressività: gestione a breve e a lungo termine.....</b>	<b>541</b>
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

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

## Capitolo 21

<b>Pratica psicologica con gli anziani .....</b>	<b>568</b>
1. La valutazione clinica .....	570

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

## Parte IV

### Elementi di diagnosi clinica e strumenti di valutazione

<b>Introduzione .....</b>	<b>581</b>
---------------------------	------------

#### Capitolo 1

<b>La diagnosi e la nosografia .....</b>	<b>582</b>	
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
<b>Quiz.....</b>	<b>588</b>	
<b>Risposte corrette .....</b>	<b>589</b>	

#### Capitolo 2

<b>L'età adulta.....</b>	<b>590</b>	
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
<b>Quiz.....</b>	<b>598</b>	
<b>Risposte corrette .....</b>	<b>599</b>	

#### Capitolo 3

<b>L'Infanzia (0-3 anni) .....</b>	<b>600</b>	
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
<b>Quiz.....</b>		<b>632</b>
<b>Risposte corrette .....</b>		<b>634</b>

## Capitolo 4

<b>La seconda infanzia (4-11 anni) .....</b>	<b>635</b>	
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
<b>Quiz.....</b>		<b>666</b>
<b>Risposte corrette .....</b>		<b>667</b>

## Capitolo 5

<b>La valutazione del funzionamento e della disabilità: l'ICF .....</b>	<b>668</b>
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
<b>Quiz.....</b>	<b>674</b>
<b>Risposte corrette .....</b>	<b>675</b>

## Capitolo 6

<b>Strumenti di valutazione .....</b>	<b>676</b>
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-Psicoastenia (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
<b>Quiz.....</b>	<b>.....</b>	<b>725</b>
<b>Risposte corrette .....</b>	<b>.....</b>	<b>726</b>

**Tracce ufficiali e Appendice normativa .....**



©NLB