



CENTROKROMATA
FORMAZIONE E SERVIZI PSICOPEDAGOGICI

MASTER BIENNALE DI
SPECIALIZZAZIONE
AD ORIENTAMENTO BIOPSICOSOCIALE
IN
PEDAGOGIA CLINICA

Anamnesi Pedagogica

14 febbraio 2026

Prof.ssa Teresa Iavarone
PhD, Docente M.I.M.

L'Anamnesi Pedagogica nella consulenza di cura: per la conoscenza del contesto e della storia di vita del soggetto

- **Anamnesi:** etimologia e campi di applicazione
- **Destinatari.** Fare anamnesi con:
ragazze/i (0-16), adulti, coppie, gruppi
- **Finalità, durata e gestione del setting anamnestico:** stile di interazione ed ascolto attivo e riflessivo del consulente nella conduzione del colloquio libero e dell'intervista strutturata
- **Anamnesi prossima e remota. Condizioni attuali e pregresse del soggetto:**
 - Presa in carico del cliente e tutela della privacy
 - Tipologia dei dati e modalità di raccolta: ambiti e contenuti di anamnesi. Esemplificazioni per la costruzione di form di rilevazione
- **Strumentalità ed esercitazioni**
- **Tecniche di rappresentazione grafica: il genogramma e il sociogramma**



Presentiamoci!

Nome

Formazione

Posizione lavorativa attuale

Motivazione/utilizzo del Master frequentato

Altro (note personali)



Anamnèsi s.f. [dal greco ἀνάμνησις (anàmnesi),
der. di ἀναμιμνήσκω (anàmimnesko, ricordare)]

<https://www.treccani.it/vocabolario/anamnesi/>

Ricordo, Reminiscenza

1. **Filosofia**, in riferimento a Platone, per il quale la conoscenza vera si fonda sull'anamnesi delle idee conosciute dall'anima in una propria esistenza iperurania, anteriormente al suo ingresso nel corpo.
2. **Medicina**, storia clinica di un infermo raccolta dal medico direttamente o indirettamente come elemento fondamentale per la formulazione della diagnosi; comprende le notizie sui precedenti ereditarî e sullo stato di salute dei familiari (a. *eredo-familiare*), sullo svolgimento dei varî avvenimenti fisiologici, le abitudini di vita, ecc. (a. *fisiologica*), e la storia delle varie malattie sofferte dal paziente (a. *patologica*).
3. **Liturgia cristiana**, parte della messa (dopo la consacrazione) che ricorda la passione, risurrezione e ascensione di Cristo, si rivolge a Dio padre la preghiera di accettare il sacrificio del Figlio; è detta anche *memoriale*.

Ricordo

che si disvela attraverso la

narrazione





Non una ma
tante anamnesi

Processi sostanzialmente analoghi
(nelle procedure: colloquio)

con differenti finalità

FINALITA'

Anamnesi:

Medica: rilevazione della storia personale e familiare della salute di una persona
(conoscere per formulare una diagnosi clinica)

Infermieristica: raccolta di dati utili ai fini di una corretta assistenza al paziente
(conoscere per assistere)

Psicologica: conoscenza del soggetto-paziente e dei suoi sintomi al fine di indirizzare una diagnosi psicologica, utilizzo di test standardizzati
(conoscere per offrire aiuto-cambiare)



Pedagogica: conoscenza della persona al fine di sviluppare processi educativi a sostegno dell'autonomia e dell'emancipazione

(conoscere per sostenere capacità personali, promuovere consapevolezze, sviluppare potenzialità ed efficacia esistenziale)

-Il cui scopo resta quello di:

sostenere la capacità del soggetto-cliente di trovare da se stesso le risorse necessarie per fronteggiare situazioni difficili e perturbanti (**sviluppo del processo di empowerment**)-

L'anamnesi prossima e remota

consiste:

in una raccolta di informazioni sulla storia di vita del soggetto al fine di

chiarificare:

- il disagio/bisogno (manifesto o indefinito)
- i nodi problematici emergenti
- le risorse/potenzialità del cliente, del professionista e della relazione che si attiva tra loro

elaborare:

- un programma mirato di consulenza pedagogico-clinica

Fare anamnesi pedagogica



Destinatari:

- **Bambine/i-ragazze/i 0-16 anni**
- **Adulti > 16 anni**
- **Copie coniugi/conviventi..., genitore/figlio-a, fratelli/sorelle...**
- **Gruppi classi scolastiche, amici, gr. devianti, pubblici sensibili (es. case famiglia) ...**

L'anamnesi pedagogica nel

Percorso di intervento/consulenza educativa

Fasi:

Avvio



Primo contatto con il cliente (potenziale)

**Anamnesi
prossima e
remota**



Chiarificazione del bisogno ed
individuazione dell'obiettivo

**Sviluppo
dell'intervento**



Attivazione del lavoro educativo

Chiusura



Termine del percorso – restituzione di senso

L'anamnesi pedagogico-clinica consistendo

in una corretta raccolta di informazioni utili ad
interpretare la storia e il vissuto formativo/deformativo del cliente,

deve mettere in luce:

- la struttura complessa e dinamica della persona
(approccio bio-psico-sociale)

evidenziando

gli aspetti fisici, psichici, emozionali ed affettivi,
quelli relazionali, di contesto

senza mancare di rilevare

- le capacità, i processi compensativi e le potenzialità di modificazione/evolutive presenti



In ragione di ciò, si rende necessario che il PC

si riveli in grado di predisporre le migliori condizioni
(comunicative e di contesto)

affinché il cliente possa offrirsi alla relazione pedagogico-clinica con:

- apertura
- disponibilità
- autenticità

Pertanto,

Il rilevamento anamnestico deve predisporsi all'interno di

incontri improntati

ad un rapporto di fiducia e accoglienza reciproca.

Durata?

Il tempo necessario e sufficiente!

-mai meno di 2 ore ma all'occorrenza anche durare in più-

Fare anamnesi non è perdere tempo ma guadagnarlo

Tale fase -attivando la **narrazione del cliente**-

- non solo risulta sostanziale alla chiarificazione del reale bisogno educativo e alla costruzione della relazione-alleanza con il PC (▲ successo)
- favorisce l'emersione di emozioni e sollecita riflessione e consapevolezza di sé

In questo senso, **l'anamnesi pedagogica è già intervento educativo**

Nel contesto dell'anamnesi, lo strumento principale è

il colloquio (/intervista)

svolto in un **clima relazionale disteso ed accogliente** in cui il soggetto può **superare ogni forma di resistenza**.

Per evitare che durante il colloquio entrino in gioco meccanismi di difesa, di resistenza, opposizione, (es. adolescenti devianti)

il PC dovrà operare alla:

- ⇒ strutturazione del contesto
- ⇒ facilitazione di un buon clima di relazione

per far emergere e maturare nel soggetto in affidamento processi di:

- autoconoscenza,
- percezione positiva di sé
- autorealizzazione

Riferimento imprescindibile è

L'approccio centrato sulla persona (C. Rogers)

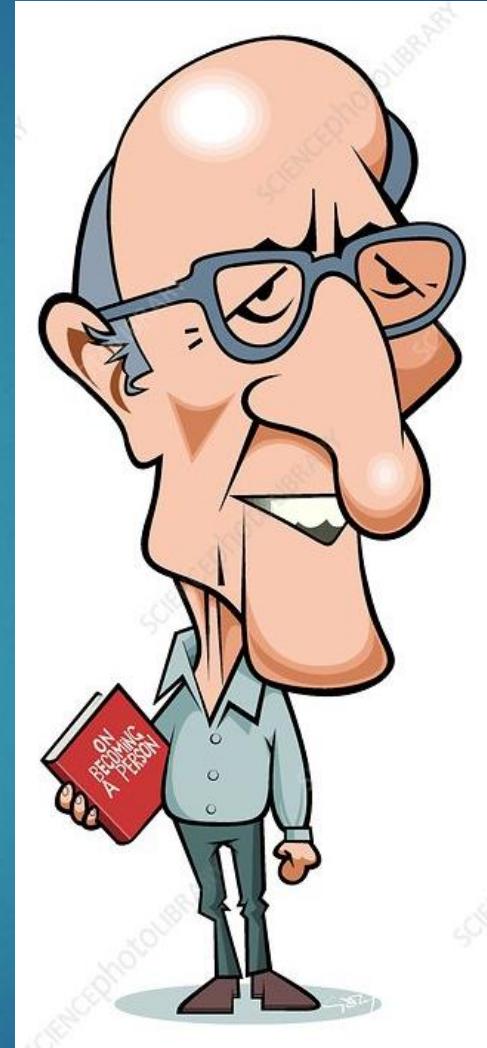
Condizioni necessarie del
progetto pedagogico-clinico,

che investono il professionista nell'ambito della
relazione,

sono:

- **Accettazione incondizionata**
- **Congruenza**
- **Empatia**

-Ancoraggi dell'epistemologia professionale-



In particolare,

le competenze comunicative e relazionali del PC risultano efficaci quando

realizzano l'instaurarsi di un rapporto di reciproca fiducia, comprensione e cooperazione con il cliente (complementarietà, Watzlawick).

Tale rapporto va costruito partendo da

l'ascolto attivo e riflessivo delle persone,

non inteso come «decodifica delle parole»

ma come **azione efficace che spinge ad andare oltre il contenuto per penetrarne le finalità ed il significato emotivo.**

Fondamentale risulta

imparare a porre domande tali da sollecitare risposte che non necessitano di forzature interpretative,

inviare dei **feedback esplicativi** che possono aiutare il soggetto a rendere congruenti e intelligibili i pensieri, le emozioni e le azioni

Il colloquio di anamnesi: prerequisiti

*il colloquio viene normalmente richiesto dalla **persona/cliente** (anche su segnalazione di soggetti/Enti),*

*che **assume un ruolo centrale all'interno della relazione con il PC,***

potendo esprimere liberamente il proprio punto di vista su argomenti e tematiche che lui stesso è in condizione di suggerire.

il colloquio costituisce un primo approccio

*che si configura come **momento estremamente delicato***

*in cui vengono gettate le **basi della conoscenza e della relazione***

fondamentali per l'esplorazione di dinamiche specifiche connesse alle problematiche del soggetto.

Il lavoro educativo sul problema/bisogno viene in seguito,

pertanto, può essere

prematio, se non contoproducente, che il PC assuma un comportamento direttivo o valutativo,

dovendosi limitare a rendere le condizioni

attraverso cui il soggetto

*possa rispondere alle domande
con disponibilità, serenità, sincerità.*

Opportuno, quindi, che il PC vigili sui suoi agiti/ bias cognitivi

Azioni da evitare	Parole/espressioni da non utilizzare
• forzare interpretazioni o formulare sommarie previsioni	<i>Forse/sarà perché...</i> <i>Senz'altro accadrà che...</i>
• rassicurare su esiti o minimizzare i problemi	<i>Stia tranquillo...</i> <i>Sua moglie starà bene...</i>
• muovere obiezioni, critiche o manifestare stupore per quanto ascoltato	<i>Non credo possibile...</i> <i>Sono veramente sorpreso...</i>
• assumere posizioni “giudicanti” precedenti esperienze vissute dal soggetto	<i>Deve essere successo perché lei...</i> <i>Non credo il collega abbia correttamente gestito il problema...</i>
• riportare esempi con “casi analoghi” o parlare della propria esperienza professionale.	<i>Anche un altro bambino dell'età di suo figlio...</i> <i>In tanti anni di professione...</i>

I Bias cognitivi sono distorsioni valutative che si attivano in modo automatico sulla base di condizionamenti mentali e convinzioni non suffragate da evidenze scientifiche

Suggerimenti di metodo ed esempi



1. Focalizzare con attenzione le domande in relazione alla tipologia di risposte che si intende ottenere:

Metodo

- A) Se il PC è interessato a ricevere risposte affermative o negative a precise domande, sostanziale è il principio della chiarezza;

Esempio

Evitare domande tecniche che riferiscono ad ambiti di conoscenza specialistici non necessariamente conoscibili dal cliente:

Alla domanda: “*Germani?*”

Preferire la domanda: “*Ha fratelli/sorelle figli di entrambi i genitori?*”

Nel linguaggio giuridico si definiscono germani i fratelli che hanno entrambi i genitori in comune, oppure fratelli unilaterali se condividono un solo genitore, nel caso di madre in comune vengono chiamati uterini.

1.1 Focalizzare con attenzione le domande in relazione alla tipologia di risposte che si intende ottenere:

Metodo

B) Qualora fosse necessario chiedere approfondimenti, porre ulteriori interrogativi su problematiche di respiro più complesso, indagare opinioni e vissuti del soggetto diversamente poco esplorabili.

costruire domande aperte in modo da evitare risposte monosillabiche
facendo attenzione:

- **a non inibire l'interlocutore** (evitare intrusioni ed ingerenze)
- **a non suggerire implicitamente le risposte** (attenzione con i bambini)
- **a incoraggiare nella formulazione del pensiero anche utilizzando strategie comunicative** (piccoli feedback, ripetizione di parole/frasi, riassunti...)

Esempio

una domanda posta nei termini

“Si sono verificati problemi all'inizio della malattia?”,

può essere più correttamente riformulata in...

“Cosa ricorda dell'esordio della malattia?”

La domanda, così posta,

-stimola il soggetto a fornire un quadro più esaustivo della sua condizione di salute

-evita di trasmettere l'opinione che il PC abbia già delle idee o aspettative preconcette

alle quali il soggetto più influenzabile può supinamente omologarsi (falsando il resoconto).

Nella prima domanda

(“*Si sono verificati problemi all'inizio della malattia?*”), infatti, le parole del PC potrebbero essere intese dal soggetto nei termini di:

“*se mi chiede se ci sono stati dei problemi, vuol dire che si aspetta così*”, oppure

“*ci sono stati problemi, anche se non lo ricordo, o a suo tempo non l'ho capito*”.

Domande aperte VS domande chiuse

Mi racconti del suo contesto di vita da ragazzo	Dove è cresciuto?
Mi parli del suo rapporto con l'alcol	Quanto alcol beve al giorno?
Riesce a dedicare attenzione al percorso formativo-scolastico di suo figlio?	Segue suo figlio nei compiti a casa?
Manifesta/ha manifestato esperienze di depressione?	Si sente depresso?

RIFLETTIAMO INSIEME

Quali evidenti vantaggi sono ravvisabili nell'utilizzo di domande aperte (/Ordini interrogativi)?

Domande aperte VS domande chiuse

<p>Mi racconti del suo contesto di vita da ragazzo</p> <p><i>Allarga il campo della narrazione</i></p>	<p>Dove è cresciuto?</p>
<p>Che rapporto ha con l'alcol?</p> <p><i>Non stigmatizza il comportamento, favorisce sincerità</i></p>	<p>Quanto alcol beve al giorno?</p>
<p>Riesce a dedicare attenzione al percorso formativo-scolastico di suo figlio? (tempo e modo)</p> <p><i>Evita l'ingenerarsi di sensi di colpa e la paura di essere giudicati (inadeguati/inadempienti)</i></p>	<p>Segue suo figlio nei compiti a casa?</p>
<p>Manifesta/ha manifestato esperienze di depressione?</p> <p><i>Sostiene la riflessione del soggetto e ne sollecita la reattività</i></p>	<p>Si sente depresso?</p>

2. Il colloquio non è un interrogatorio!

Non lo è neppure un'intervista strutturata!

(Prendersi il tempo necessario)

Metodo

Fare attenzione!

Porre una domanda per volta, chiara ed esplicita.

Esempio

Domande incalzanti ed equivocabili del tipo:

***“Come ha reagito quando ha saputo della tossico-dipendenza di suo figlio, è stato difficile accettarla?...
Il suo compagno le è stato vicino?”***

andrebbero sempre evitate poiché poste in maniera non corretta.

Sono infatti domande multiple che:

- **possono ingenerare ansia**
- **impegnano più livelli di analisi e di risposte da parte del soggetto**
- **non risultano interpretabili in maniera inequivoca**

Ad esempio, cosa si può intendere per

'accettare un problema di tossicodipendenza'?

Può significare accogliere con rassegnazione la situazione problematica?

o piuttosto

prendere consapevolezza della condizione emergenziale attivando risorse e strategie di aiuto?

Ed inoltre,

"sentire il compagno vicino" può significare:

ricevere un supporto materiale-logistico, o ricevere un supporto prevalentemente solidale ed empatico, o entrambe le cose?

3. Utilizzare un registro comunicativo verbale e non verbale adeguato e non contraddittorio

Metodo

Il principio resta quello della congruenza e non contraddizione tra la comunicazione corporea ed il linguaggio verbale, sempre calibrato e comprensibile per ciascun cliente.

Esempio

Tale indicazione vale soprattutto se si immagina un soggetto con un livello culturale non elevato.

Semplificare il lessico, tuttavia, non significa far scadere il tono e il registro della comunicazione,

né il PC può, in alcun caso, sentirsi legittimato a svilire o banalizzare i termini del discorso, poiché ciò restituirebbe al soggetto una frustrante sensazione di inadeguatezza.

3bis Corollario:

Il principio della chiarezza, che ispira la formulazione delle domande del PC,

vale anche per le risposte o le affermazioni del cliente.

Metodo

Non accontentarsi di parole vaghe, ambigue o che esprimono concetti o asserzioni sul cui significato è fondamentale chiarirsi

Esempio

Di fronte ad espressioni non chiare e inequivocabili,

il PC può chiedere al soggetto cosa intenda esattamente,

o invitarlo a fornire degli esempi esplicativi che possano illuminarlo sulla situazione o sulla questione in esame.

4. Quando necessario, formulare le domande ‘a specchio’ (si cfr. anche la tecnica della riformulazione di Rogers)

Metodo

Riformulando o riproponendo le stesse parole del cliente,

il PC può incoraggiare il soggetto nella narrazione o invitarlo ad approfondire un determinato aspetto del discorso.

Esempio

Parafrasare alcune affermazioni aggiungendo espressioni come:

“è così?”, “non è vero?”, “mi sembra che,
“da quello che sento/capisco”,

può evitare l'ingenerarsi di false interpretazioni: il cliente può sempre contraddirsi il PC o chiarire ulteriormente il suo punto di vista.

5. Non interrompere il cliente per chiedere chiarimenti fino a discorso concluso, ma non smarrirne direzione e senso.

Metodo

L'indicazione che vale è unicamente quella di annotare, mentalmente o per iscritto, le domande da porre in un secondo momento.

Esempio

Come si è già chiarito, il flusso del discorso va promosso ed incentivato, resta altrettanto necessario vigilare sulla congruenza dello stesso alla domanda/questione che assume rilevanza.

Di fronte al caso, non raro, di una persona che riferisca in modo

- logorroico, ridondante, dispersivo o che compia numerose digressioni,

il PC deve intervenire riconducendo il colloquio all'interno di una riflessione più focalizzata e costruttiva.

Presa in carico del cliente e tutela della privacy

Prima ancora, o alla prima seduta di anamnesi,

è indispensabile che il cliente firmi i documenti predisposti dal PC relativi a:

- **Conferimento dell'incarico** per la prestazione professionale
- **Tutela della privacy** relativa al trattamento dei dati anagrafici, amministrativi e sensibili

corredato da eventuale **liberatoria per ripresa foto-video**
(imprescindibile per minori)

Per quanto attiene, in particolare la prestazione professionale,

sul modulo è necessario che vengano esplicitati:

- **Dati anagrafici/fiscali e recapiti del professionista
(indirizzo studio, tel., mail)**
- **Natura/tipologia della prestazione**
- **Durata dell'intervento (previsione n° incontri di consulenza)**
- **Compenso per seduta**
- **Nomi di altri soggetti (professionisti/clienti), se coinvolti**
- **Se genitori di minori/rappresentanti legali, dati dei soggetti coinvolti nella consulenza**
- **Altre informazioni/clausole/condizioni, ritenute necessarie**

Se più clienti, fornire copia ad ognuno di essi

Per la tutela della privacy

Il documento da far firmare
risponde alle indicazioni
Europee sul GDPR

Regolamento generale sulla
protezione dei dati



checklist di adempimenti per uno studio di pedagogia clinica

- ✓ Identificare il **titolare del trattamento** dei dati
- ✓ Predisporre/informare **Informativa privacy** per clienti
- ✓ Raccogliere il **consenso** ove richiesto
- ✓ Tenere **Registro delle attività di trattamento**
- ✓ Adottare **misure di sicurezza adeguate**
- ✓ Gestire correttamente **violazioni dei dati**
- ✓ **Formare chi tratta dati** all'interno dello studio
- ✓ Rispettare gli obblighi del **GDPR 2016/679** recepito in Italia con il **D.Igs. n. 101/2018**.e il cod. deontologico di riferimento

Anamnesi



Indicazioni
per
**la costruzione di
modelli di rilevazione
(form)**

Indicazioni per la rilevazione dei dati e la compilazione dei format: L'UTILIZZO DEI COLORI

Nella compilazione di questionari/format, può risultare consigliabile utilizzare più colori (penne/evidenziatori)

con cui tenere distinti dati anamnestici che rilevano:

- Elementi di criticità

(es. uso di sostanze stupefacenti)

- Condizioni di positività

(es. NON uso di sostanze stupefacenti)

- Risorse e potenzialità

(es. ha fatto uso di sostanze stupefacenti in giovane età
ma non è mai più ricaduto nel consumo)



Ciò può facilitare il PC nella percezione, anche visiva, della qualità e significatività dei dati raccolti

AREE/Contenuti di rilevazione (dati)*

Anagrafica

- **Data di compilazione**
- **Dati del compilatore** (professionista libero, se incardinato, anche dell'Ente per cui svolge funzione)
- **Dati anagrafici del cliente** (recapiti dei genitori/tutori)
- **Istruzione/scolarità** (titolo di studio, classe frequentata)
- **Dati del soggetto segnalatore-invante** (se presente)
- **Nucleo familiare** (genogramma)
 - + figure di supporto (baby sitter, docenti, tutor DSA, terapisti, coach sportivi, ...)
 - + figure di riferimento affettivo (compagni di scuola/sport, amici)

*In caso di anamnesi rivolta a coppie e a gruppi, indicare quelli di tutti

- **Motivo della richiesta di consulenza** (non necessariamente coincidente con il disagio/bisogno)
 - Indagare il livello di consapevolezza del cliente (su motivo richiesta consulenza)
 - Indicare le modalità con cui il cliente si approccia al colloquio e con cui si relaziona al PC (disteso, collaborativo, fiducioso, diffidente, ambivalente, oppositivo, ...)
- **NOTE/OSSERVAZIONI** del compilatore

Per ogni singola area esplorata,

le note finali, trascritte in forma sintetica,

risultano funzionali ad arricchire il quadro di riferimento della rilevazione,

evidenziando anche elementi emersi dall'osservazione
del cliente o non indagati in forma esplicita dal colloquio

Salute

- **Dati anamnestici inizio vita** (gravidanza, parto, allattamento, sviluppo psico-fisico-motorio, eventuali problematiche, precoci patologie, stili di attaccamento-Bowlby...)
- **Condizioni di salute attuali** (dettagliare, nel modo più specifico possibile, evidenziando anche forme di disturbi non considerati morbosì, es DSA, evidenziando anche forme di compensazione «funzionamento/adattamento del soggetto»)
- **Eventuali interventi terapeutici/assistenziali** (in corso o pregressi)
- **Stili di vita:**
 - **Abitudini nocive per la salute** (alimentazione, alcol, fumo, sostanze stupefacenti, sedentarietà, ...)
 - **Abitudini salutari** (alimentazione, sport, attività all'aria aperta,...)

Benessere*

- **Personale-emotivo** (percezione di sé, livello di autostima, autoefficacia, resilienza, locus of control, stile di apprendimento, ...)
- **Sociale-relazionale** (partecipazione, ruoli prevalenti, inclusione –per bambini: approfondire relazioni con i pari e con gli adulti -per i gruppi: indagare anche attraverso il sociogramma
- **Contesto** (benessere materiale, ambiente di vita)
- **Interessi** (intellettuali, spirituali/valoriali, progettualità, passioni, hobby, ...)
- **Tempo libero** (eventi sociali, attività di evasione, culturali, viaggi, ...)
- **Formazione** (opportunità educative e di formazione continua, se studente, indicare se beneficia di programmi educativi/didattici personalizzati o sostegno scolastico)

*In caso di anamnesi rivolta a coppie e a gruppi, indagare non solo il benessere personale ma anche quello relativo alla specifica relazione (es, benessere di coppia percepito dai partner e sua evoluzione nel tempo)

Abilità comunicative e dei linguaggi

Abilità del fare

- **Utilizzo di linguaggi diversificati** (linguaggio verbale, musicale, logico-matematico, L2, utilizzo della tecnologia, ...)
- **Abilità specifiche e professionali** (es. guida il motorino, suona la chitarra, organizza eventi, utilizza il computer/cellulare per, ...)

Chiaramente, gli approfondimenti di queste aree dipendono anche dal «motivo di richiesta della consulenza».

Ad es., nel caso di bambini con problematiche di apprendimento, le informazioni rilevate potrebbero anche dover essere corredate da test specifici
(es. prove di lettura di Cornoldi)

o essere integrati da diagnosi mediche/psicologiche specifiche
(come, ad es. quelle di accertamento di DSA)

Autonomia ed autoefficacia-autoregolazione

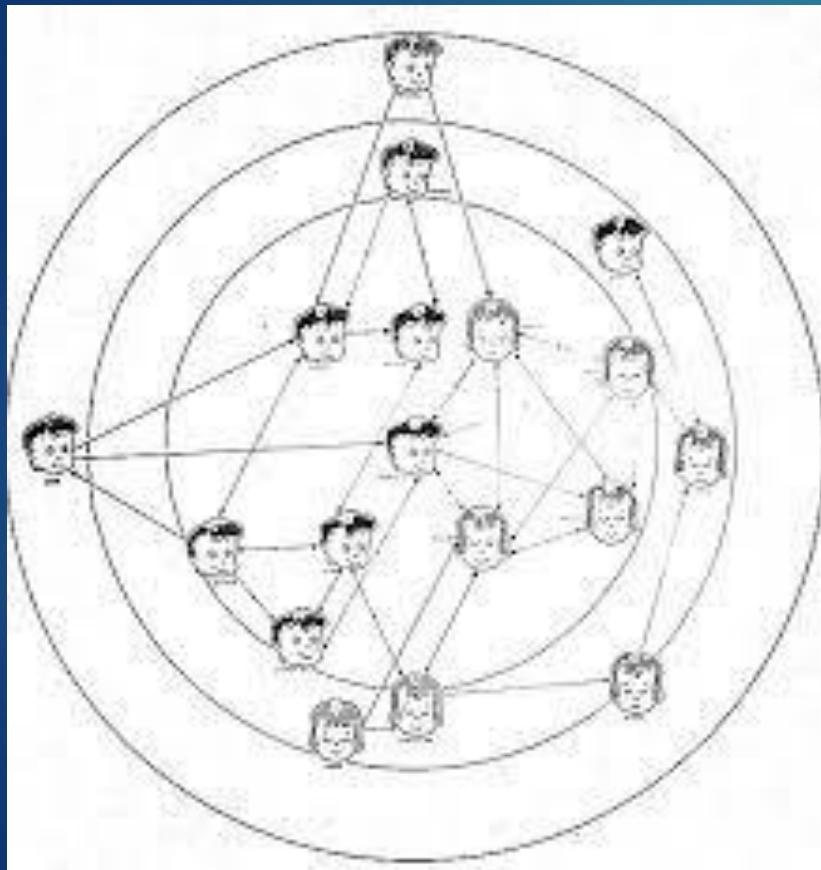
- **Autonomia personale e sociale** (da indagare in ogni aspetto, con particolare attenzione nei bambini-e/ragazzi-e)
- **Stili di apprendimento, intelligenze prevalenti** (come sopra)
- **Autoefficacia-autoregolazione** (fonte di riferimento per la raccolta anamnestica sono le abilità di *self-efficacy* -Bandura: cognitive ed emozionali, sociali e comportamentali/trasformative e/o le Life-skills: *decision making, problem solving*, pensiero creativo, senso critico, comunicazione efficace, capacità di relazionarsi, conoscenza di sé, empatia, gestione delle emozioni, resilienza)
- **Capacità adattive e prosociali** (capacità di leggere i contesti in termini interpretativi-adattivi e funzionali ad offrire contributi positivi)



Strumenti di lavoro



IL SOCIOGRAMMA



L'utilizzo di test sociometrici permette di ottenere una dettagliata mappa delle relazioni all'interno del gruppo

e di individuare lo status sociale dei singoli soggetti :

- **leader**
- **soggetti/membri popolari**
- **soggetti/membri marginali**

I test sociometrici (il più noto è il Sociogramma di Moreno)

Vengono sviluppati a partire dalla

somministrazione di domande a cui i partecipanti dovranno rispondere in termini di scelta, rifiuto o indifferenza

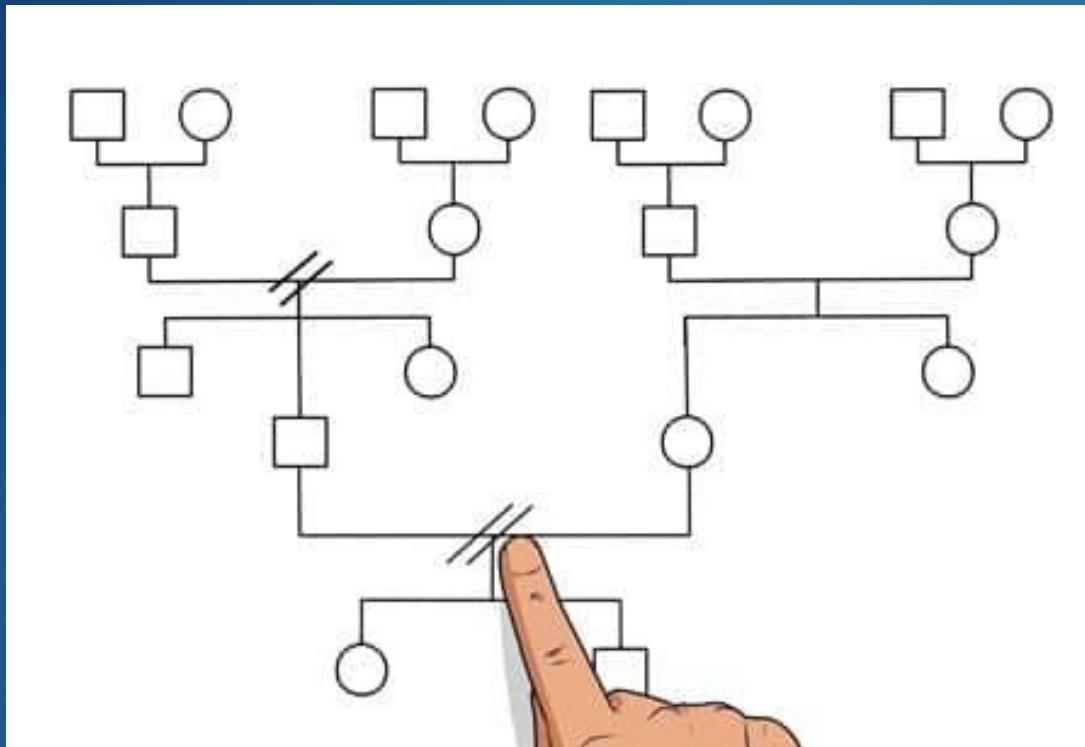
nei confronti dei loro compagni di gruppo (sono possibili più scelte)

Del tipo:

- Chi vorresti come compagno di banco/di studio/di gioco/per uscire?
- Chi NON vorresti come compagno di banco/di studio/di gioco/per uscire?
- A quale compagno/amico racconteresti un segreto?
- A quale compagno/amico NON racconteresti un segreto?
-
-

L'elaborazione del test, prima in tabelle e poi in grafico, si rivela utile anche per evincere il livello di coesione del gruppo.

IL GENOGRAMMA



E' una forma di rappresentazione grafica dell'albero genealogico

che registra relazioni-informazioni di una famiglia nel corso di almeno tre generazioni, per mettere in luce una rapida visione dei complessi pattern (modelli) familiari.

Il genogramma

è uno **strumento utile** perché preno di sostanziali informazioni,

risultando in grado di:

-**evidenziare l'unicità-singolarità del soggetto**

(*ogni setting è unico*)

-**scandagliare la storia familiare**,

favorendo la consapevolezza sul senso e sul valore delle relazioni,
offrendo dati di realtà per interpretare il presente in modo costruttivo.

-**esplicitare le scelte**

che sono definite in parte dalla storia personale ma anche dalle
influenze e dinamiche familiari
(che possono condizionare la vita e gli agiti dei soggetti rif.
epigenetica*)

- **essere facilmente realizzabile e consultabile**

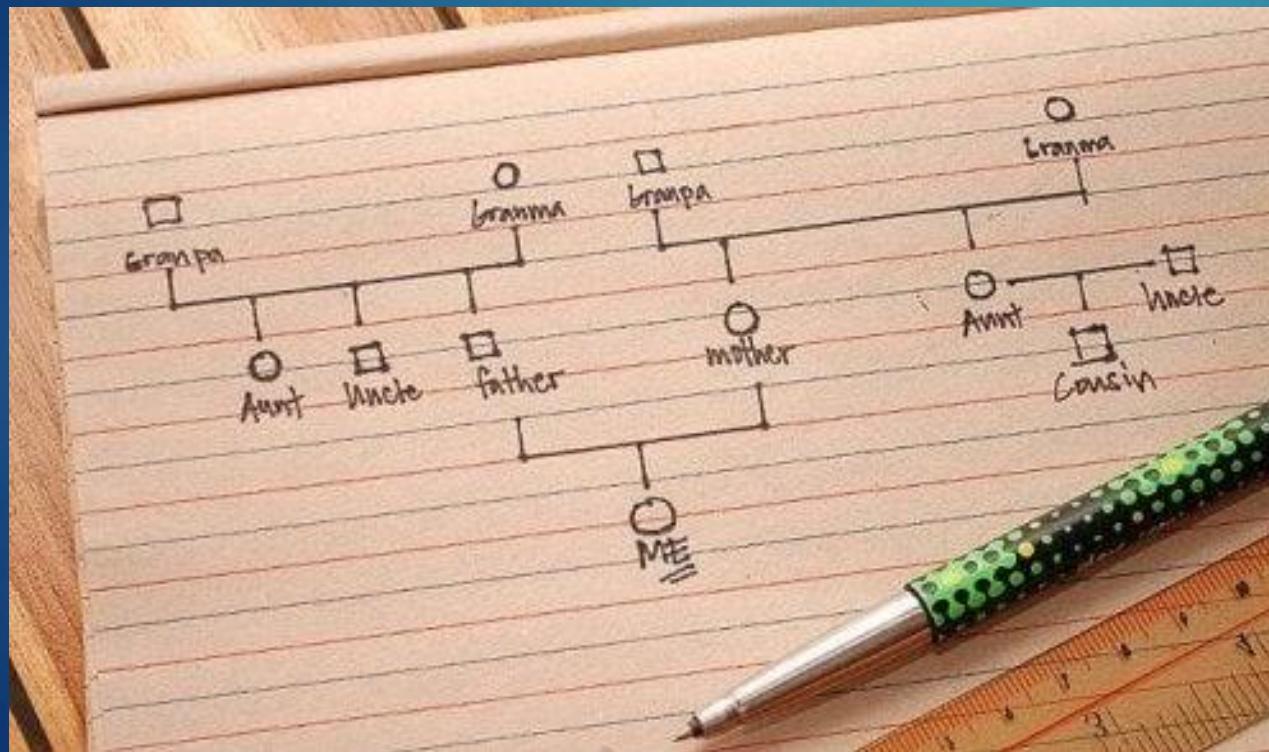
(dal PC, dal soggetto stesso, dal nucleo familiare)

*L'epigenetica può essere definita come lo studio di quelle variazioni nell'espressione dei nostri geni, che non sono provocate da vere e proprie mutazioni genetiche, ma che possono essere trasmissibili. Cambiamenti che sono in grado di variare il fenotipo di un individuo, senza tuttavia alterarne il genotipo.

Esempio di compilazione

di un

Genogramma



SIMBOLI DI BASE DEL GENOGRAMMA
Rielaborazione a cura di
ZINZI ETTORE Psicologo Psicoterapeuta
www.psicologotaranto.com



Uomo



Donna



Compilatore
(Paziente)



Uomo
deceduto



Coppia convivente
(2004 inizio convivenza)



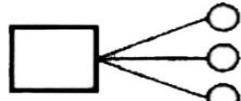
Coppia Sposata
(2004 inizio matrimonio)



Coppia Separata
(2004 matrimonio e
2016 separazione)



Coppia Divorziata
(2004 matrimonio e
2016 divorzio)



Relazioni extraconiugali

Ad ogni simbolo possono essere aggiunte informazioni utili allo scopo.

1977 (anno di nascita)	1977-2016 (anno di nascita-morte)
39 (età)	X (nascita-morte)
Gianni (nome)	Tumore (causa morte)
Grafico (professione)	
Taranto (residenza)	

D Uomo con dipendenza
PSI Donna con disturbo psichico

Psicoterapeuta
ETTORE
ZINZI
Psicologo
www.psicologotaranto.com

I figli vanno disegnati da sinistra a destra in ordine cronologico



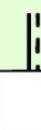
Aborto spontaneo



Aborto indotto



Gravidanza



Uomo adottato



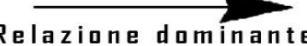
Uomo in affidamento



Gemelli



Relazione conflittuale



Coppia conflittuale

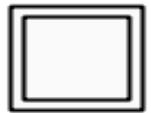


Coppia con relazione
molto forte conflittuale



Violenza coniugale

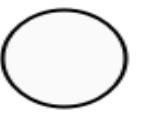
Basic Genogram Symbols



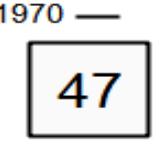
Index Person



Male



Female



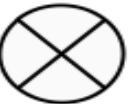
1970 —
Birth and Age
- Male



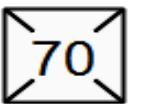
1970 —
Birth and Age
- Female



Deceased - Male



Deceased - Female



Age at Death - Male



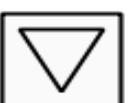
Age at Death - Female



1938 — 2005
Birth, Death and Age
- Male



1938 — 2005
Birth, Death and Age
- Female



Gay



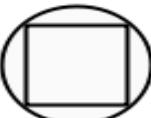
Lesbian



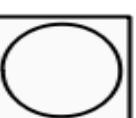
Bisexual 1



Bisexual 2



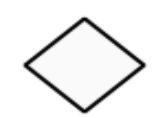
Transgender
- Male to Female



Transgender
- Female to Male



Institution



Pet



Pregnancy



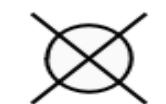
Miscarriage



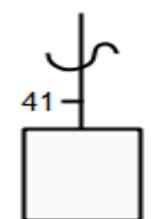
Abortion



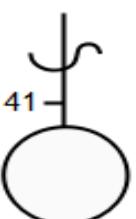
Male Stillbirth



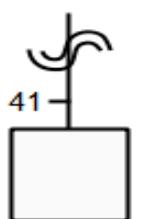
Female Stillbirth



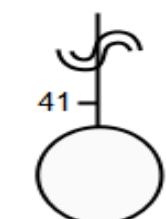
Lived in More Than
2 Cultures - Male



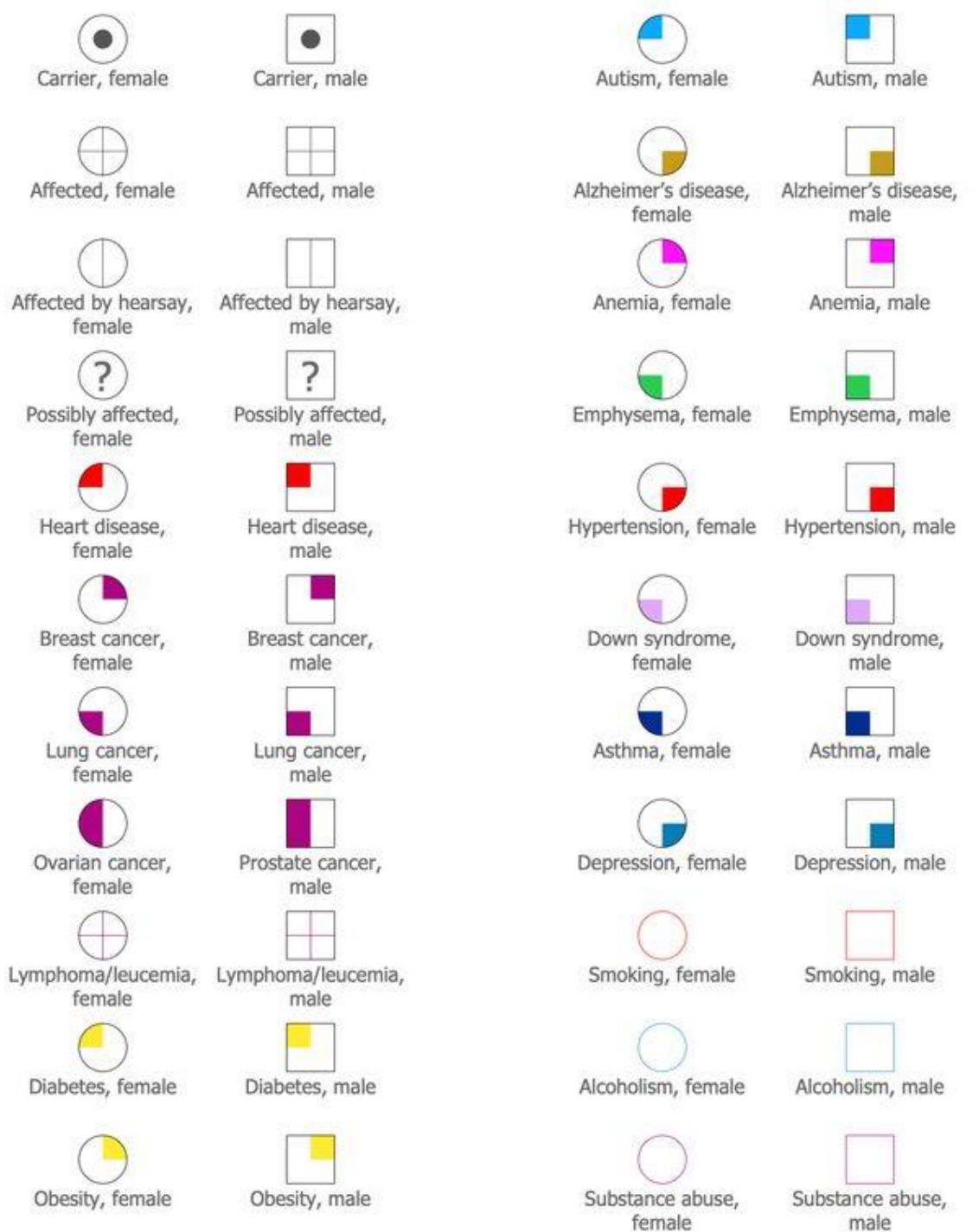
Lived in More Than
2 Cultures - Female



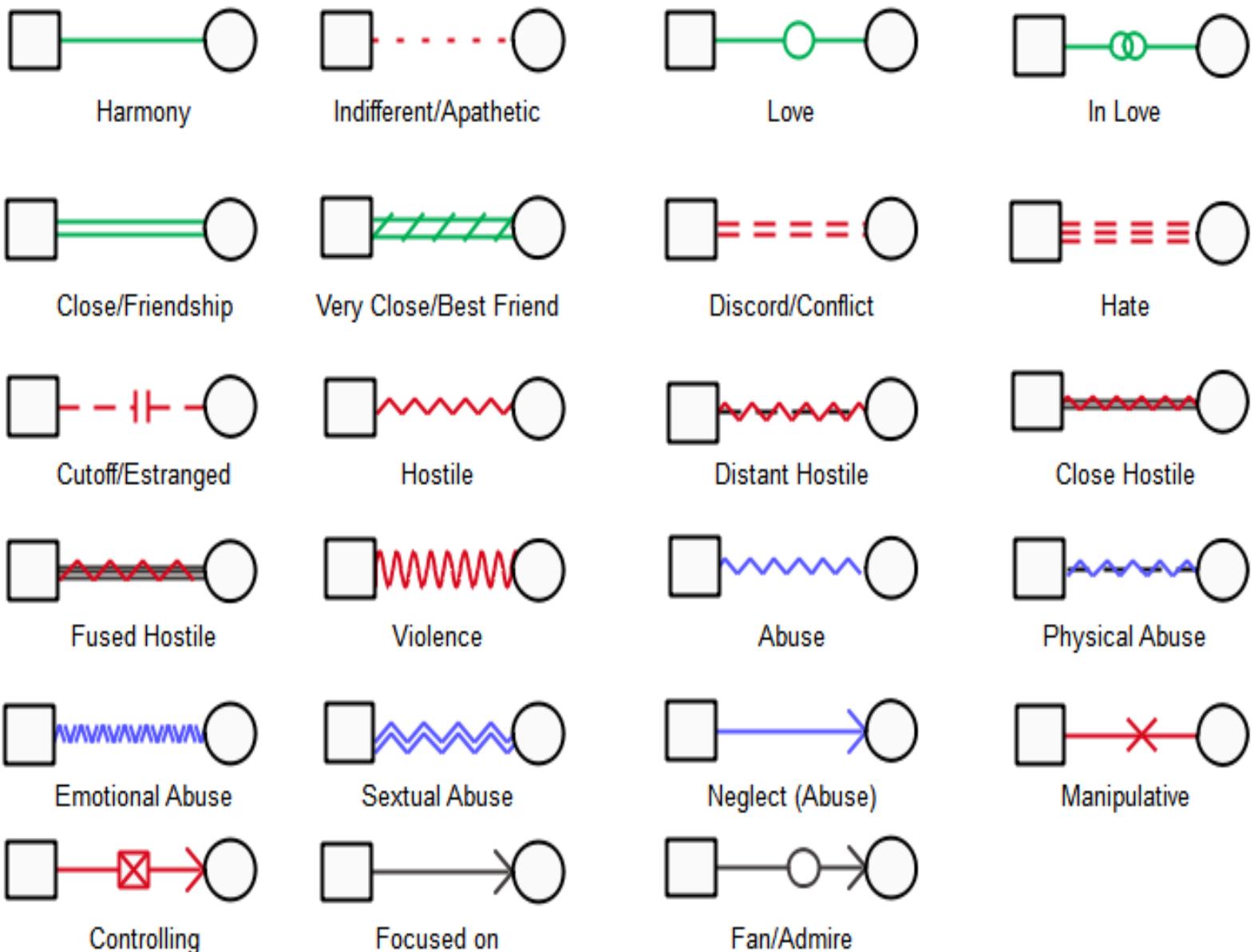
Immigration - Male

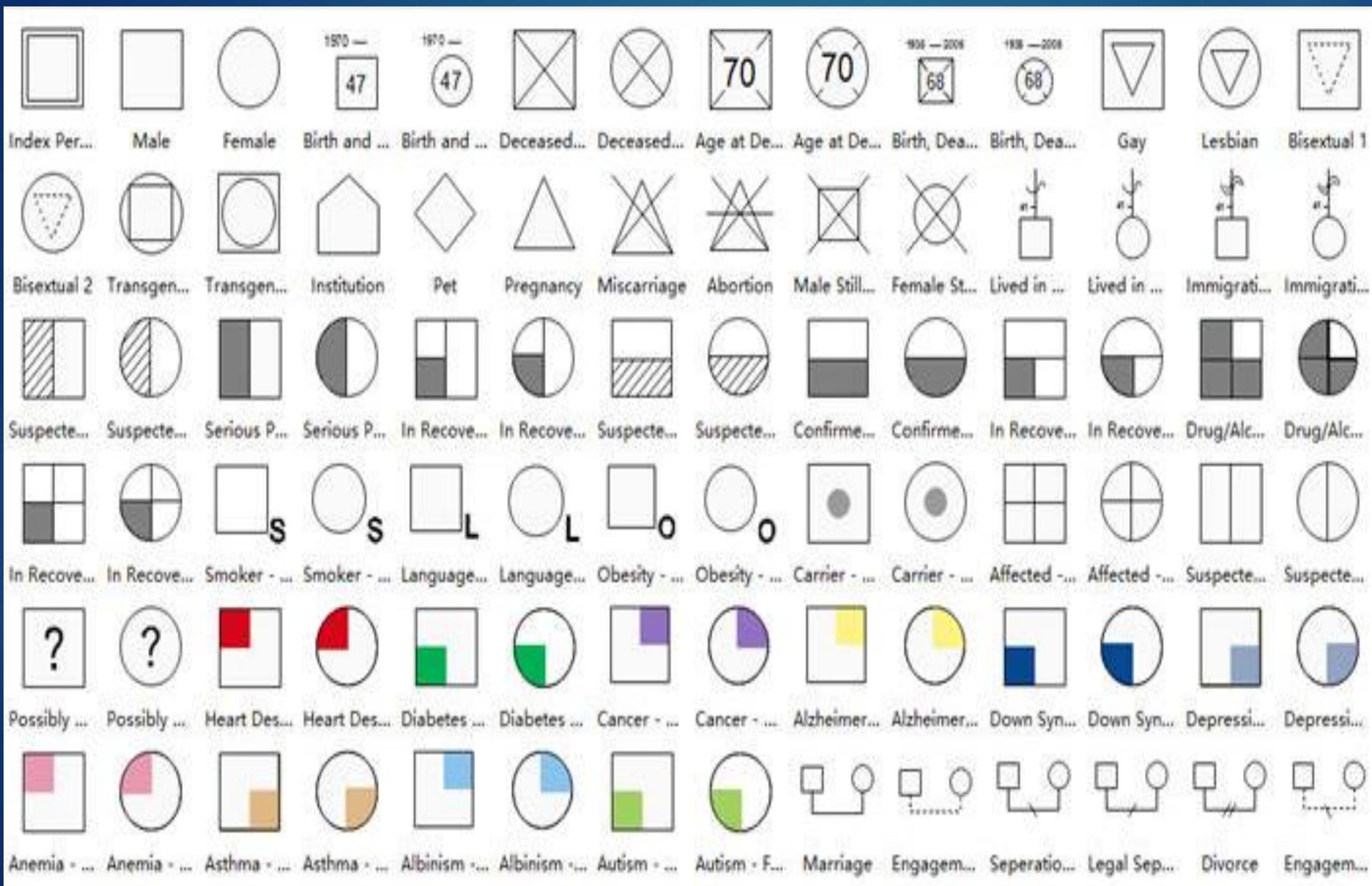


Immigration - Female



Emotional Genogram Symbols





A conclusione di questa giornata di formazione

ti chiedo di raccontarmi come è andata in maniera un po' simbolica utilizzando tre oggetti stimolo:



Il cestino

simboleggia quello che non ti è servito o che comunque non hai condiviso, che consideri inutile e quindi da... buttare!



Il comodino

simboleggia quello su cui ritieni di voler ancora riflettere, che riponi perciò sul comodino in attesa di leggere e quindi di... approfondire!



La valigia

simboleggia quello che ti è servito, che hai ritenuto utile ed interessante e che pertanto decidi di mettere in valigia e quindi di portare con te!