

Domande esame

Argomentare il portato conoscitivo generato dalla Rivoluzione Copernicana, utilizzando la distinzione tra dato percettivo ed osservativo, osservatore e osservato e i tre livelli di realismo.

- **Scienza nasce con Rivoluzione Copernicana** → cambio regole → da percezione a osservazione.
 - Senso comune: dato percettivo, affermazione → linguaggio ordinario
 - Senso scientifico: dato osservativo, asserzione → linguaggi formali
- **Riflessione epistemologica:** cosa può essere considerato realtà? → da piano ontologico a piano gnoseologico → 3 modi di costruzione della realtà, 3 livelli di realismo:
 - **Realismo monista:** unica realtà oggettivamente data e percettivamente definita → rapporto osservato-osservatore: tutto a carico dell'osservato --> c'è percetto. >> cardiologia, astronomia, meccanica
 - **Realismo ipotetico:** unica realtà oggettivamente data esterna all'osservatore ma inconoscibile se non attraverso schemi conoscitive (=possibili rappresentazioni della realtà) → rapporto osservato-osservatore: via di mezzo, osservato generato da osservatore ma se tolgo osservatore si possono generare altri osservati --> no percetto. >speculazione kantiana. >> psicologia
 - **Realismo concettuale:** realtà non oggettivamente data ma costruita attraverso il linguaggio, costruita a partire dalle categorie conoscitive utilizzate per descriverla in quanto tale → rapporto osservato-osservatore: tutto a carico dell'osservatore, senza osservatore osservato cessa di esistere --> no percetto. >> chimica
- Criteri demarcazione SS e SC

"La nostra responsabilità è quella di mantenere aperte le possibilità": argomentare in riferimento alla concezione dialogica di Salute e alle ricadute operative per la professione dello Psicologo Clinico.

- **Definizioni di salute:**
 - **OMS:** "salute è uno STATO di completo benessere fisica, mentale e sociale e non meramente l'assenza di malattia o infermità" → mescola piani di realismo diversi + criticità epistemologiche ("stato" =staticità) e metodologiche ("come si misura il "completo benessere?")
 - **ALMA ATA:** salute diventa DIRITTO UMANO → figura assistente sociale
 - **CARTA DI OTTAWA:** salute diventa PROCESSO che si può promuovere → figura educatore professionale
- A seguito delle varie definizioni, l'introduzione dei paradigmi interazionistici e del principio di indeterminatezza ha permesso la nascita della proposta per una **DEFINIZIONE DIALOGICA DI SALUTE** che vede questa in termini di processo. **Salute =insieme delle modalità discorsive di configurazione della realtà che contemplan in termini di anticipazione l'insorgenza di patologie e/o la generazione di teorie sulla malattia.** → salute si configura come realtà di senso generata a partire dalle produzioni discorsive messe in atto per conoscerla → processo interattivo discorsivo

tra membri della specie che interagendo nell'uso del linguaggio (logos) configurano posizioni di salute in quel continuum discreto che oscilla tra 0 e 1.

Secondo **teoria identità dialogica** -> Interazione di 3 dimensioni narrative:

- io narrante
 - esperto
 - matrice collettiva
- Per il modello dialogico la realtà è una costruzione di senso in virtù del logos e la salute è generata per statuto epistemologico dall'interazione e nell'interazione in cui l'unica certezza è il processo, mentre il prodotto è incerto --> la realtà non è definita a priori ma in costante mutamento e interazione tra i tre poli.
- No piano empirico --> no corrispondente organico → no guarigione
- **Salute VS Sanità:**
- **Sanità** = concetto, oggetto di conoscenza del MOM, realismo monista, aderisce su percolato.
 - VS Salute** = costruito, oggetto di intervento della psicologia clinica, realismo concettuale, no percolato, processo discorsivo, interazione
 - Sanità o c'è o non c'è, salute è sempre presente
 - Storicamente la sanità ha sussunto la salute ("si è in salute quando si è sani") → processo di Tipizzazione (=far coincidere io narrante con esperto) → si blocca l'interazione.
 - MA è sbagliato --> **Salute sussume sanità** → in qualsiasi condizione sanitaria, anche in quella infausta, si ha la presenza di salute → la salute può essere verso l'1 anche se la sanità è compromessa.
 - L'intervento consiste nel mantenere dialogica la dimensione della salute, in modo che la condizione sanitaria sia solo una delle produzioni discorsive riguardanti la salute e non il tutto. → L'operatore della salute, lavorando sull'affermazione che esprime la realtà di senso comune della persona, deve portare l'interlocutore a configurare la salute in modo diverso, a generare quindi un altro senso di realtà
- **Certeza del processo nell'incertezza del prodotto:** nei paradigmi interazionistici solo il processo è certo → importante sfruttare questo per promuovere cambiamento in qualsiasi direzione e in qualsiasi momento della biografia → ciò è possibile grazie alla definizione dialogica di salute che la identifica come processo continuo, non come stato → possibilità di cambiamento continuo favorendo percorso di biografia aperto alle possibilità evitando chiusura in carriera biografica
- Psico clinica può spostarsi da un livello di realismo monista che non le appartiene (apparentemente legittimato da un uso improprio del MOM) a uno adeguato di realismo concettuale.

Argomentare il diverso uso delle nozioni di segno e sintomo rispetto alle unità simboliche "patologia" e "psicopatologia", con riferimento alle sei prassi che caratterizzano il MOM.

- **Patologia VS Psicopatologia**
- **Patologia** = disciplina che si occupa dei quadri morbosi → oggetto di studio: morbo → qualcosa di rilevabile empiricamente → realismo monista → ambito medico
 - **Psicopatologia** = operazione di trasposizione del modello medico in ambito psichiatrico senza alcun aggiustamento → malattia organica diventa malattia mentale → MA livelli di

realismo sono diversi --> psicopatologia è realismo ipotetico → ciò che si studia non è un ente ma un costrutto svincolato dal percetto

- **Segno VS Sintomo**

- **Segno** = manifestazione oggettiva di una malattia, fatto chiaro e circoscritto, rilevabile empiricamente da medico attraverso uso particolare del linguaggio
- **Sintomo** = fatto generico, incerto, ambiguo, riferito attraverso linguaggio ordinario

- **Prassi del MOM: parlare della diagnosi in medicina**

- **MOM in psichiatria**

- **Eziologia incerta**: trasporre questi concetti in campo psicologico comporta incappare in buchi conoscitivi che hanno implicazioni sull'operato della disciplina: in psicologia non c'è causa → quadri clinici a eziologia incerta → non è possibile spendere l'etichetta diagnostica → solo sindromi. Ma la prassi viene comunque applicata volta al perseguimento di un obiettivo di guarigione come nel MOM, risultando illegittima.
- La psichiatria, rispondendo ai criteri di demarcazione delle scienze logoss senza aderenza sul percetto, non assolve né la condizione sufficiente (--> non è individuabile né il locus né il focus) né la condizione necessaria (individuazione della causa) → la prassi della diagnosi non è assoluta.

Considerando la lezione con l'esperto di settore Vincenzo, argomentare tre errori epistemologici in cui può incorrere lo Psicologo Clinico e, per ognuno di essi, descriverne le ricadute operative.

- Non legittimarsi
- Non cogliere il caso e non trasformarlo in occasione
- Operare per guarire → bisogna operare per cambiare la configurazione di senso
- Non considerare la ricaduta come un semplice punto di configurazione
- Fare domande non generative
- Usare aggettivi che giudicano e che non promuovono
- Fare diagnosi --> =deresponsabilizzare
- Non mettere la doppia fenditura

"Il Principio di Indeterminatezza di Heisenberg ha decretato l'ingresso del senso scientifico all'interno dei Paradigmi Interazionistici": argomentare le implicazioni conoscitive e operative per l'esercizio della professione di Psicologo Clinico per la Salute.

- **Principio di indeterminatezza:**

- Spiegazione teoria
- Punto di svolta nella storia umana --> sancisce lo scarto paradigmatico da paradigmi relativistici a interazionistici
- Viene formalizzata per la prima volta l'**incertezza** → la realtà è completamente incerta ed è impossibile da definire a priori, la conoscenza è qualcosa che sta già nell'osservatore e il valore del dato osservativo dipende direttamente dall'osservatore, che risulta essere l'unità teorica

- **In Psicologia**: in rapporto alla professione dello psicologo clinico per la salute l'introduzione dei paradigmi interazionistici e del principio di indeterminatezza hanno permesso la nascita della

proposta per una definizione dialogica della salute che vede la suddetta come processo e definita come costruito (e non più concetto): la realtà si basa su più livelli di interazione e la salute non è né un elemento determinato da rapporti causa-effetto né un elemento totalmente assente o presente nell'individuo → salute si genera nell'interazione seguendo il principio di certezza del processo e incertezza del prodotto

- >> quando si diagnostica un disturbo a una persona la diagnosi non determina in nessun modo la sua possibile carriera.

Utilizzando quanto svolto a lezione in merito al fondamento del senso scientifico, svolgere un'analisi epistemologica del seguente testo: secondo il DSM-V la disforia di genere è "A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno due dei seguenti criteri:

- Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie (o, nei giovani adolescenti, le caratteristiche sessuali secondarie attese)
- Un forte desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie a causa di una marcata incongruenza con il genere esperito/espresso (o, nei giovani adolescenti, un desiderio di impedire lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie attese)
- Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere opposto
- Un forte desiderio di appartenere al genere opposto (o un genere alternativo diverso dal genere assegnato)

[...] B. La condizione è associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti."

- Statistica
- Termini su piani epistemologici diversi

"La psicologia non potrà mai domare la follia"

Analizzando la psicologia sotto una prospettiva storica, possiamo constatare come lo sviluppo del suo sapere sia intrinsecamente legato a "forme essenziali di crudeltà", questo perché ha avuto origine innanzitutto da un'analisi delle esperienze patologiche prima di poter acquisire il suo stampo positivista, oggettivo e scientifico.

La psicologia, infatti, nasce ufficialmente nel momento in cui l'uomo ha dovuto rapportarsi con la follia in termini di reclusione e castigo nei confronti di chi ne era portatore agli occhi della società (nosocomi). Le pratiche usate da Pinel trasformano i manicomi in una "perpetua istanza di giudizio" dove ogni deviazione rispetto alla condotta "normale" implica una sanzione, il tutto nel tentativo di "domare la follia". → È dunque solo attraverso l'analisi della follia che si è potuto delineare le basi su cui poggia la psicologia odierna ed è solo nel momento in cui questa ha dominato la follia escludendola dal dramma esistenziale e precludendola a una condizione di innaturalità che la psicologia è potuta nascere e ha potuto svilupparsi. → per questo motivo la psicologia non potrà mai detenere la verità sulla follia, perché è la follia a detenerla sulla psicologia.

La follia è la dimensione che rende l'uomo libero, pur essendo stata relegata a forme patologiche e sottomessa al mito della positività, da cui la psicologia deve svincolarsi per trovare il proprio senso. In un citazione di Foucault, riportata nella prefazione del testo, si legge che la psicologia infatti per "ritrovare il proprio senso" dovrebbe abbandonare il mito della positività (che l'ha generata e resa possibile) per tornare ad albergare nella dimensione della negatività.

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari