

CONTATTO PSICOLOGICO

Un ulteriore concetto è quello di contatto. Per contatto psicologico si intende la disponibilità a parlare in modo sincero e partecipe. Bisogna tener presente che il contatto psicologico.

Un quarto concetto è quello di congruità. Quindi abbiamo visto la intensità, qualità, contatto e congruità della dinamica relazionale. Questo concetto è importante perché fa parte della valutazione che lo psicologo fa durante il colloquio. Perché questo? perché intensità e qualità della relazione e grado di contatto possono variare da colloquio a colloquio sulla base di caratteristiche dei partecipanti in particolare alle caratteristiche dell'intensità, possono variare a seconda delle caratteristiche del colloquio se si tratta per esempio di un'intervista se si tratta di un colloquio clinico. E il grado di strutturazione, il modo di conduzione, lo scopo, il paradigma di riferimento, sono tutte caratteristiche che modificano l'assetto del colloquio e rispetto alle quali noi dobbiamo valutare la congruità. Ad esempio se noi facciamo un'intervista strutturata è finalizzata a raccogliere dei dati di tipo psicologico, il fatto che durante la stessa non ci sia particolare intensità relazionale e che il contatto psicologico ci sia o non ci sia non rientra nelle aspettative. Al massimo potremmo fermarci a riflettere se notassimo che nell'intervista la persona improvvisamente presenta una forte emotività o notiamo un certo grado di confusione. D'altra parte un colloquio clinico che vada a esplorare le aree della persona, il fatto che si sviluppi una certa intensità emotiva, il fatto che la qualità della relazione possa in qualche modo condurre verso delle situazioni che possono creare dei problemi nella conduzione del colloquio, non ci meraviglierebbe perché potrebbero rientrare nella situazione di congruità. Questo perché tutte le combinazioni dei fattori che, come abbiamo detto prima grado di soddisfazione conduzione lo scopo ecc., danno luogo a diverse cornici entro cui si svolge il colloquio ognuna delle quali delimita un particolare ambiente psicologico che può essere anonimo oppure essere più o meno caldo più o meno freddo a seconda del tipo di colloquio che stiamo conducendo.

Tenendo presente questi quattro concetti durante il colloquio lo psicologo effettua una valutazione che tiene conto dell'intensità della qualità della dinamica relazionale e della congruità a seconda del tipo di colloquio. Questa valutazione, inizialmente, viene fatta per rendersi conto se queste caratteristiche di dinamica relazionale permetteranno comunque al colloquio di potersi sviluppare oppure ci si potrebbe rendere conto che si crea qualche impasse nello scambio comunicativo per cui in questo caso potrebbe essere opportuno fermarsi e riflettere un attimo sulle motivazioni che stanno promuovendo una determinata dinamica relazionale rispetto ad un'altra, in particolare dovremmo chiederci se ci sono dei fattori contingenti (il modo in cui stiamo conducendo il colloquio, lo scopo del colloquio, eccetera) che stanno influenzando sulla dinamica relazionale o se dobbiamo attribuire quello che stiamo osservando a delle caratteristiche dell'intervistato, alla sua storia, eccetera.

Quindi il processo di valutazione passa attraverso varie fasi. Il primo passo è sicuramente quello di osservare e descrivere dentro la mente dello psicologo il tipo di

dinamica relazionale che si instaura. I quadri che possono emergere sono molti e complessi diversi ovviamente da colloquio colloquio e possono all'interno dello stesso colloquio attraversare fasi diverse. Il passo successivo è quello di giudicare la congruità, la dinamica relazionale rispetto al tipo di colloquio o al tipo di intervista che stiamo conducendo, questo per decidere se quello che accade permette un sufficiente scambio comunicativo e quindi se possiamo portare a termine in modo soddisfacente il colloquio o al contrario se è necessario intervenire per cercare di modificare la dinamica relazionale che si è creata. Terzo passo o terzo livello di valutazione è quello di integrare l'osservazione della dinamica relazionale con le comunicazioni verbali. Questo è il passo che ci permette di fare una valutazione globale del colloquio, quindi valutazione fra comunicazione verbale, caratteristiche della comunicazione verbale contenuti della comunicazione verbale e non verbale caratteristiche della dinamica relazionale dall'integrazione di questo noi giungiamo ad una valutazione globale del colloquio, ovviamente sempre in relazione allo scopo del colloquio.

Le dinamiche relazionali che si possono sviluppare durante il colloquio sono molteplici (influiscono le caratteristiche dell'intervistatore, le caratteristiche dell'intervistato, le attese, i bisogni, eccetera), ci soffermiamo solo su alcune in particolare che in alcuni casi possono creare dei problemi nella conduzione del colloquio. (ricordiamoci che le dinamiche relazionali sono diverse da persona a persona e molto probabilmente se la stessa persona fa due colloqui con due psicologi diversi si sviluppano due interazioni diverse)

Vi sono comunque alcune dinamiche relazionali che sono di interesse generale perché compaiono nelle fasi iniziali del colloquio psicologico e possono portare a dei problemi di conduzione. Sono chiamate "misure di sicurezza". Per misure di sicurezza intendiamo delle strategie difensive che l'intervistato può mettere in atto di fronte a dei timori sostanzialmente mossi dall'asimmetria relazionale nel colloquio. Dietro ci sono delle fantasie, delle preoccupazioni, relative a presunte minacce che potrebbero provenire dall'interazione con un'altra persona che non si conosce. Queste misure di sicurezza nei colloqui psicologici tendenzialmente, tendono a presentarsi quando la motivazione è estrinseca, abbiamo visto il caso in cui l'intervistato non è venuto di sua spontanea volontà e possono anche attivarsi relativamente al timore che l'intervistato si forma dell'idea dello psicologo come persona che potrebbe sondare valutare la sua volontà, in qualche modo la fantasia dello psicologo che legge nel pensiero e che giudica ovviamente il timore è quello di giudizi negativi. Oppure in alcuni casi si possono attivare per il timore che le informazioni che la persona fornisce durante il colloquio possano in qualche modo alla fine danneggiarlo: può accadere in alcuni colloqui per esempio con i giovani x es c'è la preoccupazione che quanto detto possa essere riferito ai genitori oppure colloqui che sono effettuati in ambito giudiziario o in ambito peritale nelle quali i giudizi dello psicologo possono dipendere alcuni tipi di conseguenze alcune decisioni e quindi la preoccupazione della persona che le cose che può dire possano dar servire per prendere una decisione che sia suo sfavore. Un'altra motivazione potrebbe essere il rifiuto di una situazione che non è stata scelta liberamente. Queste situazioni innescate dalle misure di

sicurezza influiscono sia sulla dinamica relazionale, sul contenuto della comunicazione e, in alcuni casi possono non permettere di portare a termine il colloquio in modo soddisfacente anche perché tendono ad innescare nello psicologo delle risposte che possono essere o di tipo complementare, o di tipo simmetrico. Risposte sostanzialmente collusive con la misura di sicurezza e di cui in qualche modo aggravano il problema fino a portare dei grossi problemi di conduzione. Queste caratteristiche sostanzialmente si possono individuare come tipi di misure di sicurezza: l'elusione, la seduzione compiacente e

La qualità delle misure di sicurezza solitamente dipende dalla personalità dell'intervistato, in particolare dipende dal tipo di rapporto che la persona ha con l'autorità, che ha caratterizzato la storia personale (dipendenza, paura, negazione). L'intensità delle misure di sicurezza sono influenzate dallo scopo del colloquio se uno scopo diagnostico o peritale e l'altro aspetto importante che influenza le caratteristiche delle misure di sicurezza e il modo di conduzione del colloquio ed ovviamente anche la competenza, la conoscenza cioè su cosa viene il colloquio. Se il colloquio verte per su opinioni generali non ci sono non c'è bisogno di misure di sicurezza mentre se avviene su aspetti privati della persona possiamo aspettarci che questi meccanismi vengano più facilmente attivati.

Un altro aspetto che può influire sulla qualità delle misure di sicurezza sono anche le caratteristiche personali dell'intervistatore visto che queste caratteristiche potrebbero animare determinate fantasie quindi facilitare le misure di sicurezza. Lo scopo ultimo delle misure di sicurezza è quello di sottrarsi al colloquio cioè di sottrarsi di fornire informazioni su se stessi.

E illusione: consiste nell'apparente accettazione delle regole implicite del colloquio, di dover comunicare, ma di fatto evita le regole: omette informazioni importanti offerta di informazioni generiche banali, o altre rispetto alla domanda evitando di esprimere ciò che realmente si sa, si pensa o si sente. Come ce ne accorgiamo?

Ce ne accorgiamo ricordandoci le regole di comunicazione, corrisponde quella modalità che alcuni adolescenti mettono in atto nei confronti dei loro genitori quando i loro genitori chiedono loro informazioni del tipo dove vai? Esco, con chi vai? cogli amici, dove vai? al solito posto. Senza contrapporsi direttamente ma evitando lo scontro senza sottomettersi. Queste modalità elusive possono essere attuate per esempio rispondendo a una domanda con un'altra domanda, evitando di parlare di certe persone, parlare usando il soggetto impersonale dire ad esempio "molte persone pensano che", oppure dichiarando la propria ignoranza o incompetenza su certi argomenti, o commenti "ma non saprei dire" oppure facendo precedere la risposta da un preambolo che inficia le affermazioni successive tipo "non so se è vero", oppure sostituendo l'espressione di un sentimento con un altro sentimento più neutro, è quello che per esempio usiamo anche nella vita quotidiana: di fronte alla domanda in cui qualcuno chiede "ma cos'hai" e noi rispondiamo "sono stanco" chiudendo con questa risposta il discorso, ma in realtà non è stanchezza quello che noi stiamo provando, semplicemente non vogliamo comunicare qual è il motivo reale per cui siamo in quella condizione psicologica, diamo quindi risposte molto generiche che equivalgono a "non ne voglio parlare", per evitare ulteriori domande su

quell'argomento. Questa modalità elusiva può produrre nello psicologo senso di insoddisfazione o irritazione perché lo psicologo un certo punto si accorge che il colloquio rimane in superficie e probabilmente alla fine avrà pochi elementi su cui basarsi, che le informazioni che vengono fornite non saranno sufficienti per essere elaborate. Se si crea un senso di irritazione si possono poi mettere in moto delle risposte di tipo collusivo che possono essere di tipo simmetrico, cioè vanno incontro, rispecchiano la risposta dell'interlocutore ad esempio di fronte all'elusività lo psicologo può accettare questo comportamento e smettere di tentare di approfondire oppure potrebbe dare delle risposte collusive di tipo complementare che possono consistere nel diventare molto più indagatore, aumentare la frequenza delle domande e dare qualche segno di insofferenza però così quello che si ottiene è aumentare ulteriormente l'elusività del paziente.

Le altre misure di sicurezza tipiche sono la seduzione compiacente e la ribellione, tenendo presente che anche queste tendono ad arrivare al risultato di evitare di dare informazioni.

Mentre l'elusione si concretizza in questo modo generico di rispondere alle domande, di dare informazioni, nella seduzione compiacente invece, la caratterizzazione è quella di un modo di comunicare, di relazionarsi, tendente ad ottenere benevolenza e indulgenza. Un indizio di una modalità di questo tipo si può intravedere, specialmente nei momenti iniziali del colloquio, quando l'intervistato fa delle dichiarazioni di interesse o delle lusinghe fuori luogo, che non hanno particolare senso come dei commenti entusiasti sulla psicologia o, più avanti, si può intravedere questa modalità quando, a premessa di una comunicazione, la persona dice: "come lei avrà già capito" questo preambolo è indice che si sta muovendo una modalità relazionali di tipo della seduzione compiacente. Nei fatti si esplica col tentativo di dare delle risposte compiacenti rispetto alle presunte aspettative dell'intervistatore. Questo tipo di risposta compiacente porta di fatto a degli atteggiamenti di tipo elusivo perché nella sostanza questa modalità difensiva produce o per un po' un'illusione di presentazione di aspetti positivi di sé oppure di aspetti negativi di sé a seconda che si tema che non vengono accettati gli uni oppure gli altri. Infatti, quando è attiva questa misura di sicurezza, succede che la persona tende a presentare solamente degli aspetti parziali, quelli che lui ritiene siano più accettabili dall'altro ed evita di presentare quegli aspetti di sé che possono essere criticati o giudicati negativamente. Si potrebbe pensare che non vengano comunicati solamente gli aspetti negativi, in realtà non è così. In alcuni casi ci sono aspetti negativi che non vengono comunicati, ma non è rara la situazione in cui la persona in realtà evita di comunicare gli aspetti positivi di sé. Anche questo lo troviamo nella vita di tutti i giorni, anche come caratteristiche di carattere. Ci sono persone che quando comunicano o raccontano qualcosa cercano sempre di porsi in buona luce e ci sono anche persone che parlano sempre delle loro disgrazie e mai delle cose positive che gli capitano e questo dipende appunto da questi modelli di strategie, dalla propria storia, dalla convinzione che i loro aspetti positivi potrebbero non essere accettati perché potrebbero produrre invidia, per cui tendono sempre a presentarsi con un'immagine un po' più negativa che può produrre nell'altro un atteggiamento più benevolo nei loro confronti.

Nel colloquio succede che ci sono persone che rivelano in qualche modo le paure, le debolezze ma non i propri successi, le proprie capacità, per evitare che si possano instaurare delle dinamiche negative. Perché è un problema questa misura di sicurezza?

Nella valutazione di un colloquio è importante valutare non solo la debolezza della persona ma è importante avere anche un'idea di punti di forza, di quelle che nella vita reale sono le capacità della persona, le risorse, gli aspetti positivi. Bisogna farsi un'idea complessiva nella persona per non arrivare a una diagnosi sbagliata.

Questo tipo di misura di sicurezza condurrebbe, in questo caso, nello psicologo ad avere delle risposte di tipo collusivo: di tipo simmetrico come per esempio avere un atteggiamento di tipo rassicurativo cioè rassicurare continuamente la persona oppure di tipo complementare, cioè di fronte agli aspetti di compiacenza distanziarsi emotivamente e diventare sospettoso.

Terza misura di sicurezza è la ribellione che si caratterizza per atteggiamenti manifesti di non collaborazione. Nei casi più eclatanti abbiamo il silenzio, il silenzio prolungato (collegato alla motivazione estrinseca per esempio) oppure in alcuni casi questo atteggiamento si manifesta con la menzogna ostentata nel senso che l'interlocutore fa capire chiaramente che vi sta raccontando una bugia, oppure con degli atteggiamenti di tipo provocatorio, di scherno, di svalutazione dello psicologo. questo nelle modalità più evidenti. Ci sono delle modalità meno evidenti che consistono nella trasgressione delle regole del colloquio e in una competizione rispetto al ruolo, cioè si vengono a creare degli aspetti competitivi sul ruolo dominante cioè praticamente cercano di imporre loro il ritmo della comunicazione fanno delle domande sullo psicologo, interrompono mentre sta parlando lo psicologo, fanno dei commenti fuori luogo in pratica durante i colloqui ci si accorge che l'altro fa sentire che lui che vuole guidare il colloquio stesso, quello che si deve dire quello che non si deve dire, che è diverso dal polo di centratura dell'intervistato perché comunque l'intervistato che decide è quello di cui vuole parlare ma qualcosa di diverso perché si percepisce una specie di braccio di ferro cioè non è un problema di chi o di che cosa si parla è proprio un problema di ruolo.

Anche in questo caso si possono produrre delle di risposte collusive di tipo simmetrico consiste nell'accettare lo scontro, cioè nell'entrare nel braccio di ferro per cercare di far capire all'altro chi comanda, la modalità di risposta complementare invece si caratterizza nel rinunciare a portar avanti il colloquio, nell'accettare che il colloquio si concluda . Cosa bisogna fare nella realtà quando ci accorgiamo di queste misure? Bisogna metacomunicare cioè comunicare qualcosa sulla dinamica relazionale: trovare le parole per comunicare che nella comunicazione c'è un tipo di problema e cercare di risolverlo e ripristinare una dinamica relazionale sufficiente a portare avanti il colloquio. Per esempio nel caso eclatante della motivazione estrinseca se uno si accorge che c'è una dinamica di questo tipo bisognerebbe fermarsi e dire guardi io comprendo che lei sia qui contro la sua volontà e che magari si anche irritato per il fatto di essere qui, però nonostante tutto lei è venuto, forse è venuto per evitare uno scontro molto forte, ma io sono qui comunque a sua disposizione se c'è qualcosa di cui interessa a lei parlare e io sono qui per ascoltarla.

Capisco che lei è stato mandato qui per questo motivo ma vediamo se lei ha dei suoi motivi personali per cui lei adesso cui e comunque è tutto quello che verrà detto in questo contesto rimarrà assolutamente privato tra lei e me.

Si ripristinerebbe così la possibilità di continuare il colloquio psicologico. Anche con le altre misure di sicurezza bisogna valutare quanto queste influiscono sul colloquio. Se ci rendiamo conto che comunque è possibile andare avanti bisogna evitare interventi e continuare anche perché c'è la possibilità che con il procedere del colloquio queste modalità si attende meno e la situazione migliori. Se invece c'accorgiamo che la situazione tale per cui alla fine rischiamo di non ottenere nulla si può parlare cercare di capire assieme all'altro il perché di questa difficoltà.

Il problema delle misure di sicurezza è molto legato allo scopo del colloquio e alla motivazione in qualche modo estrinseca al colloquio.

13.11.06

SETTING

La parola setting significa sfondo, la messa in scena in cui avviene il colloquio psicologico. Consta sia dell'ambiente fisico sia dell'ambiente psicologico all'interno del quale si svolge il colloquio. L'importante è tenere presente che il setting è un fattore situazionale che può avere molta importanza, che ha aspetti molto importanti sulla dinamica relazionale e quindi sulla relazione. È bene che il setting rimanga costante per ogni psicologo. Che ogni psicologo mantenga limite del possibile costante il setting è in cui lavora. Quando eventualmente venga modificato, il cambiamento deve essere tenuto in considerazione. Questo perché dobbiamo poter supporre che ciò che avviene durante il colloquio sia relativo il più possibile alla persona e non derivi dai problemi dell'ambiente in cui avviene il colloquio. Quindi ciò che eventualmente avviene abbia che fare con le caratteristiche dell'intervistato. Un compito importante dello psicologo a quello di mantenere e di avere una cura particolare per l'ambiente. Nel predisporre l'ambiente più adatto a facilitare il colloquio. L'ambiente fisico è la stanza in cui avviene il colloquio deve essere un ambiente che deve permettere ai due interlocutori di parlare senza essere disturbati e di potersi ascoltare reciprocamente senza interferenze. Quindi le cose importanti da tenere presente sono:

- 1) la stanza deve avere una porta vera cioè che quando viene chiusa rimane chiusa fino a quando non abbiamo finito. Questo non è così ovvio come potrebbe sembrare soprattutto se si lavora in una struttura pubblica.
- 2) La stanza dev'essere sufficientemente insonorizzata rispetto ai rumori esterni, non intendendo x es i rumori del traffico, che devono essere considerati come rumori di fondo, ma il problema dell'insonorizzazione si pone quando specialmente agli inizi della carriera, lo psicologo non può permettersi di avere uno studio privato o, per conto suo e quindi deve dividerlo studio con altri professionisti. In tal modo succede che nelle case moderne i muri sono molto sottili e questo può creare dei problemi di stereofonia che possono disturbare sia perché distolgono l'attenzione

sia perché crea eventualmente nella persona che è venuta al colloquio il timore che altri da fuori possono ascoltare quello che lui dice. Quindi bisogna fare molta attenzione. È necessario che l'ambiente fisico sia un ambiente riservato. Collegato a questo è il discorso del telefono. Il telefono può essere un elemento di intrusione importante per cui la sua presenza all'interno della stanza del colloquio non è consigliata. Il telefono che squilla crea nelle menti dei partecipanti ai colloqui fastidio, a volte può interrompere una comunicazione importante, questo anche nel caso lo psicologo non risponda, può creare curiosità e distrarre e porre dei problemi sulla riservatezza perché ci sono psicologi che rispondono al telefono anche durante il colloquio cioè mentre il paziente sta parlando. Non è consigliabile nemmeno la segreteria telefonica perché comunque, quando scatta, primo poi accadrà anche che magari si sbaglia a premere il pulsante giusto e si possono creare dei disguidi.

Sempre per quanto riguarda i problemi sulla riservatezza così come ci sono dei problemi nel caso in cui si lavori in una struttura pubblica, si possono creare problemi anche se si lavora nella propria abitazione come per esempio i rumori di casa che distraggono moltissimo, in particolare per le donne (x es bambino piccolo che piange o bambini che litigano tra di loro) oppure se si hanno bambini piccoli state pur certi che prima o poi si troverà il bambino accoccolato fuori della porta dello studio che aspetta che il genitore esca e anche perché è molto curioso di quello che succede dentro quella stanza. Quindi si creano dei problemi anche in questo caso.

- 3) dell'aspetto fisico della stanza fanno parte anche il colore delle pareti, la luce, l'arredamento. Solitamente sono preferibili i colori neutri o gradevoli alle pareti e una luce non troppo intensa perché questo contribuisce a creare un ambiente confortevole cioè contribuisce a creare quell'ambiente di tranquillità che va al di là della situazione di colloquio. Le luci devono essere normali non devono essere delle luci per non creare impatto nei pazienti ma non devono neanche creare delle penombre crepuscolari per cui non ci si riesce neanche a guardare. Per quanto riguarda l'arredamento ricordatevi che l'arredamento è un canale di comunicazione non verbale. L'arredamento lo dice qualcosa di voi e il paziente si fanno un'idea di voi anche sulla base di come avete arredato il vostro studio. Naturalmente non bisogna incorrere nell'errore per il quale per non dare a i pazienti un'idea della vostra personalità voi arrediate l'ambiente in modo completamente neutro poiché questa neutralità trasmetterà in modo non verbale e pazienti l'idea che voi siate una persona asettica. L'importante è evitare gli eccessi: né eccessivo anonimato né eccessiva presenzialità. Ci potrebbero essere dei problemi nel senso di conflittualità di gusto o corna le altre persone negli altri professionisti con cui dividete lo studio; un altro lo problema potrebbe essere creato dalla poca disponibilità economica, soprattutto all'inizio, per cui finite per arredare lo studio in maniera molto essenziale, tenete presente che nello studio passate molte ore della vostra giornata quindi fate del vostro meglio per creare un ambiente comodo e confortevole.

- 4) Per quanto riguarda il mobilio: due poltroncine comode, poste alla stessa altezza (ricordate che l'altezza produce comunicazione non verbale) né troppo vicine, né troppo lontane. Se utilizzate le poltroncine in genere non è necessaria l'interposizione di una scrivania. Se possibile non mettete la scrivania. Se utilizzate la scrivania dovete tener presente bene che cosa ci mettete sopra.
- 5) Altre notazioni che possiamo fare sul setting una riguarda la durata dell'incontro. In genere è di 45 min o 50 min. Sono sufficienti per acquisire informazioni senza stancare né chi parla né chi ascolta. È bene comunicare prima la durata del colloquio e, nel caso che al termine dei 45 min, sia necessario ulteriore approfondimento è bene rimandare all'appuntamento successivo. Se uno psicologo ha la possibilità di lavorare molto è bene comunque per mantenere un buon livello di lavoro non andare oltre le 5 o 6 h consecutive. Correreste il rischio di penalizzare il pazienti nel senso della vostra attenzione. È bene sempre a spezzettare, magari lavorare un po' al mattino e un po' al pomeriggio per mantenere la mente sempre attenta a ciò che dicono i pazienti. Il dare un limite interno è utile anche perché permette eventualmente di valutare le rotture del setting. Il sé di che importante mantenerlo costante perché proprio la sua costanza fa sì che voi possiate prendere in considerazione le cosiddette rotture di setting. La rottura di setting può essere per esempio iniziare un colloquio di una durata per esempio di 50 min accorgervi che dopo un'ora i minuti sono passati è voi siete andati oltre l'orario stabilito oppure al contrario accorgervi che avete licenziato un paziente dopo mezz'ora esce senza che vi siate resi conto che passata solo mezz'ora. Se il setting è mantenuto costante potete accorgervi di queste anomalie e riflettere su che cosa può essere successo nella vostra mente che vi ha portato a non mantenere i limiti temporali stabiliti per il setting
- 6) Per quanto riguarda gli appunti il consiglio è che un minimo di appunti nel corso della seduta va preso o al massimo dopo la fine senza far passare troppo tempo altrimenti è inutile.

Bisogna tener presente che il setting è importante anche nelle terapie. Il mantenimento del setting ha una grande importanza specialmente con i pazienti più gravi o comunque quelli che provengono da situazioni di trauma che non hanno mai avuto nessuno che regolasse la loro vita, che non hanno mai avuto la possibilità di avere uno spazio personale è bene un setting che dia loro sicurezza. In questo caso il setting è un qualcosa che struttura la loro mente rispetto ciò al caos che è stato creato per esempio da situazioni familiari da cui provengono molto disastrose.

I PRELIMINARI DEL COLLOQUIO CLINICO

I preliminari del colloquio vanno dal aumento in cui c'è il primo contatto tra lo psicologo e l'intervistato al momento in cui comincia il colloquio vero e proprio. Può accadere che il primo contatto avvenga in un determinato momento il colloquio si svolga a distanza anche di 15 giorni.

Sui preliminari bisogna far attenzione ad alcune cose. Prima di tutto il paziente può arrivare può essere mandato dal proprio medico, da un vostro collega, da un familiare, o da una sua libera iniziativa. Quindi può succedere che il cosiddetto

inviante parli per primo con lo psicologo dei problemi del paziente a volte fornendo anche diagnosi e indicazioni del trattamento che si aspetta. È frequente, ovviamente che questo accada con i giovani, specialmente con i bambini che vengono accompagnati dai genitori, ma succede anche con i ragazzi di 18 vent'anni. Questo è importante perché ad esempio se l'inviante è un medico un vostro collega succede che questo abbia già anticipato una diagnosi. Sono tutti elementi che rischiano di influenzare poi il colloquio. Se non sono molto rilevanti si possono benissimo ignorare. Comunque sono tutte situazioni a cui bisogna fare attenzione perché possono generare delle aspettative o dei pregiudizi che possono interferire nel colloquio vero proprio. Nel caso di contatti da parte di una persona diversa dal paziente è sempre bene chiedere come mai ha chiamato lui, se la persona in questione è informata di questa cosa. Anche in questo caso poi ci sono varie tipologie. Ci sono genitori, psicologi, medici che forniscono poche informazioni e ci sono quelli che vorrebbero fare una seduta tutto al telefono con voi. Bisognerebbe trovare sempre un modo molto cortese per far capire che voi dovete parlare con il paziente e che non dovete subire ingerenze. Se è un genitore di un minorenne voi dovete giocare forza a parlare con lui perché è nessun colloquio può essere fatto con un minorenne se non c'è l'autorizzazione dei genitori, di entrambi i genitori. Potete farlo in curia in alcuni casi eccezionali ad esempio nel caso un adolescente chieda espressamente che i genitori non siano informati, voi potete farlo ma dovete chiedere l'autorizzazione di un tutore o comunque di un responsabile, addirittura un magistrato.

Quando è il paziente stesso a telefonare e chiedere l'appuntamento la situazione appare chiaramente più semplice, ma comunque non priva di qualche insidia. Accade di solito che l'appuntamento sia fissato per telefono e sembrerebbe tutto a posto così. In realtà c'è tutta una variazione sul tema Perez per esempio la persona inizia a parlare per telefono raccontando le sue vicende cercando quindi di fare il colloquio per telefono. In questi casi qua è bene intervenire e invitare la persona a rimandare tutte queste informazioni al momento dell'incontro quindi parlarne di persona. Ce possono essere vari problemi riguardo per esempio l'appuntamento perché in alcuni casi quando siete liberi può iniziare una trattativa del tipo che la persona dice "tenga presente però che lunedì non posso martedì devo andare dal dentista mercoledì devo fare questo giovedì devo fare quest'altro quindi lei mi deve dare l'appuntamento solamente il venerdì dall'ora tot all'ora tot". Quasi a volervi far capire che non hanno tempo e che infileranno questo colloquio all'interno di una vita piuttosto impegnata vi segnala qualcosa sulla motivazione di questa persona. Ma altri invece aspettano che voi fissiate l'appuntamento per iniziare la trattativa e ci mettono un po' di tempo prima di trovare il giorno nell'ora che vada bene. È logico che dietro c'è un bisogno o di controllo o di prendere tempo di rimandare il colloquio perché hanno una qualche ansia. Questo vale per i pazienti per il quale qualsiasi ora voi proponiate è sempre troppo presto e vi spostano sempre in avanti poi invece ci sono altri tipi di pazienti più rari per cui qualsiasi ora non va bene perché è sempre troppo avanti, in pratica l'unica ora che va bene è immediatamente. In questi casi bisogna fare un minimo di valutazione perché ovviamente quelli che fanno così sono sotto l'urgenza, l'angoscia, bisogna valutare un attimo, spendere un po' di parole in più al telefono per cercare di

capire qual è il tipo di problema quale è il motivo di questa urgenza. Perché ad esempio se si valuta che c'è una depressione, delle manie suicide, una situazione un'emergenza c'è la possibilità di dare un consiglio immediato o comunque di inviare qualcuno il più in fretta possibile ad esempio servizio pubblico specialmente le che si rende conto che dietro c'è uno scompenso psicotico in atto. Altrimenti, oltre queste situazioni le situazioni fretta immediata possono anche cadere in una situazione di panico il panico può anche aspettare. Però bisogna sempre un attimo valutare possibilmente come mai lei ci sono queste un urgenze queste ansie. Con queste persone che hanno l'ansia, l'urgenza, se voi cominciate ad andargli dietro a colludere con loro, ovviamente però non potrà mai essere venga fra 10 min, tenete presente che ci sono grandi probabilità che la persona poi non venga l'appuntamento. Per cui vi trovate nella situazione in cui voi avete fatto di tutto per fargli lo spazio e la persona non viene e non vi avvisa neanche questo perché molto probabilmente ha contattato qualcun altro dopo di voi che gli ha fissato un appuntamento prima oppure la situazione di crisi si è risolta e si sono fermati.

Tenete presente che in questi casi dovete sempre un po' valutare i possibili pregiudizi che si sono fermati nella sua mente, una persona a cui non va bene nessun orario si trova un pregiudizio sulla poca disponibilità oppure timore oppure sono quelli che si trovano in quelle categorie professionali abituati ad avere tutte le persone a loro servizio.

Tenete presente che già dalla presa di contatto lo si muove qualcosa, la persona comincia ad essere già presente nella vostra mente, avete sentito la persona per telefono, avete ascoltato la sua voce, il suo modo di parlare e vi siete già fatti un'immagine è un'aspettativa per cui poi succede che quando ho incontrato la persona questa idea può essere confermata oppure rimanete completamente spiazzati perché l'immagine che vi siete fatti nella vostra mente di una persona di un certo tipo e vi trovate invece di fronte un aspetto tipico e un modo di relazionarsi completamente diverso dall'idea che si era creata dalla telefonata. Questo va notato perché probabilmente non va considerato solo come un errore da parte vostra, va notato come la possibilità di aspetti dissociativi, aspetti diversi della personalità del paziente. Comunque linea di massima dal modo in cui viene richiesto l'appuntamento dal tono della voce dal modo di parlare si creano delle idee delle fantasie sulla persona

.un ulteriore passo all'interno della fase preliminare e quello dell'arrivo del paziente nella stanza. Cui ci troviamo delle variazioni sul tema nel senso che ci sarà la persona che arriva spaccando il minuto, ci sono quelle persone che arrivano sistematicamente in largo anticipo così come quelli che arrivano in ritardo variabile 5-10 min ma anche 15. Diciamo che questa diversità può corrispondere a dei tratti caratteriali e comunque si forma nella mente dello psicologo l'idea della possibilità che questo sia indicativo di qualche tratto di carattere. Ovviamente potrete avere maggiori informazioni nel momento in cui parlerete con la persona. Ci potrebbe essere un motivo reale, ma sicuramente quelli che arrivano in anticipo sono una tipologia di persone che anche nella vita quotidiana devono arrivare sempre in anticipo, mentre quelli che arrivano in ritardo grosso modo fanno parte della categoria opposta, come quelli che fanno le cose avendo valutato male il tempo cioè non tengono mai conto

dei possibili imprevisti. Come d'altra parte ci sono i ritardatari abituali, i cui amici ne hanno imparato da tempo a fissare con loro un appuntamento dicendo ho mezz'ora un'ora prima dell'ora giusta per essere sicuri che questi si presenteranno in orario. D'altra parte ci sono delle persone che sono precise, è una caratteristica di carattere. In questa fase preliminare stiamo vendendo i vari pregiudizi cioè come il paziente comincia a prendere corpo nella mente dello psicologo prima che possa comunicare veramente. Qualcosa può prendere corpo anche dal modo in cui egli suona il campanello perché ci sono modi diversi. Ci sono quelli che suonano normalmente, e sono la maggior parte, e poi ci sono quelli che sfiorano il campanello e ci sono quelli che si attaccano al campanello e poi ci sono quelli che suonano col loro segnale particolare, magari usando allo stesso segnale che usano a casa per esempio ho due colpi di campanello, uno lungo due brevi, eccetera.

Il passo successivo in cui si cominciano a. A creare le fantasie sul paziente quando voi aprite la porta e vi trovate di fronte all'aspetto fisico del paziente. Non avete ancora una comunicazione verbale per questa rete una serie di afferenze non verbali. Per cui ad esempio uno che si presenta con un aspetto ben curato vi crea una fantasia uno che arriva trasandato ve ne crea un'altra.

Un altro tipo di problema che si può porre è quello della stretta di mano. Ci può essere appunto l'eventuale proposta di una stretta di mano che può partire da voi o può partire dal paziente. Ci sono delle persone che entrano e immediatamente si presentano dandovi la mano, ci sono quelli che vi fanno capire subito che non intendono assolutamente darvi la mano perché arrivano con le mani in tasca o le tengono dietro la schiena è questo un segnale. Ci sono quelli che entrano dritti. Se di norma voi siete abituati a darle la mano date comunque un'occhiata i segnali non verbali dell'altro per capire se lo gradiscono.

FASE INTERMEDIA

Fase intermedia della fase centrale che è quella che comincia quando, dopo l'ascolto, lo psicologo comincia formulare nella sua mente delle ipotesi. E formulando delle ipotesi inizierà a formulare delle domande, nel senso di cercare di avvalorare le ipotesi. Succede che a un certo punto dell'ascolto lo psicologo non abbia delle idee abbastanza chiare e che abbia la sensazione che rimangano fuori delle informazioni importanti in alcune aree della persona per cui comincia a fare delle domande in questa direzione, cioè per acquisire informazioni. Se la situazione comporta un solo incontro, la seduta viene suddivisa tra le varie fasi: i primi 10- 15 min →esposizione dei problemi, un tempo più lungo relativo alla fase centrale di approfondimento di aree e poi la fase conclusiva che è quella della restituzione, che occuperà gli ultimi 10 15 min. Però queste fasi possono essere dilatate in più incontri. Fare attenzione alle domande, alle variazioni delle domande, lo scopo delle domande è quello di ottenere delle informazioni, ma possono assolvere anche tutta un'altra serie di scopi come ad esempio focalizzare una questione o segnalare all'intervistato che noi riteniamo quel tema importante che va approfondito oppure possono essere utilizzate per mettere in connessione due aree o due temi che sono emersi dal colloquio, possono essere usate per indirizzare l'intervistato verso gli scopi di un determinato comportamento, oppure

possono indagare se quel certo modo di comportarsi è tipico della persona di una determinata situazione oppure se gli risponde in quella modo anche in altre situazioni. Le domande possono avere anche la funzione di punteggiatura per regolare o modificare il flusso comunicativo dell'intervistato ad esempio introducendo un nuovo argomento se la persona sta continuando a parlare sempre della stessa cosa e noi lo consideriamo un argomento chiuso oppure possiamo fare una domanda per modificare il flusso emotivo se consideriamo opportuno di fronte a una situazione vediamo che si sta scatenando una situazione emotiva e vogliamo sbloccare il colloquio possiamo introdurre una domanda che sposta l'attenzione ovviamente dobbiamo fare attenzione a non fare questo se siamo a disagio noi e il paziente quello che importa sono le sue emozioni quelle che acquistano significato nella terapia Le domande possono veicolare dei giudizi delle aspettative. Come d'altra parte ci vuole una certa attenzione sul modo in cui noi proponiamo le domande ci sono domande piuttosto semplici si possono porre una per volta o domande costituite da più parti, c'è anche un problema di traduzione della risposta nel senso che è possibile dare delle risposte sintetiche da cui non è possibile inferire il significato che il paziente ha attribuito questa risposta. le domande devono essere chiare, non ambigue, poste con termini semplici e senza dare nulla per scontato. Bisogna evitare termini o aggettivi o elementi paralinguistici come il tono della voce ecc. ecc., che indicano valutazioni o preferenze. Ad esempio domande come preferisci questo preferisce quest'altro possono essere poste con un tono di voce neutro lasciando quindi la scelta libera all'interlocutore oppure si può chiaramente far intendere che cosa sarebbe meglio rispondere, che risposta preferiremmo ottenere. Più che altro possono essere scappate per il problema della conferma delle ipotesi, nel senso che quando si formulano delle ipotesi la tentazione di confermarle a volte inconsapevole ecco che allora bisogna stare attenti che questo desiderio di conferma non trapeli ma il para linguistico attraverso le domande e senza dare piccole suggestioni a cui pazienti sono comunque sensibili, specialmente a quelli che hanno profonde sicurezze.

Un'altra cosa che dobbiamo avere chiara è che cosa vogliamo ottenere dalla domanda, lo scopo della domanda.

E bisogna stare attenti anche all'uso della negazione della doppia negazione. Evitare domande retoriche. Cercare di usare il come invece del perché perché perché ha un tono più inquisitorio. Ci sono poi delle modalità di porre una domanda più specifiche che usiamo quando dobbiamo approfondire qualche tema che è già stato introdotto dall'intervistato senza dover rimandare la domanda un momento successivo ricorriamo le cosiddette tecniche di rilancio che consistono nel rilancio a specchio c'è la ripetizione di una frase o di un concetto o delle ultime parole del intervistato, per segnalargli che desideriamo un approfondimento, che lui continui a parlare di questa cosa. Possiamo usare la domanda indiretta, in questo modo: cioè facendo riassunto sintetico delle cose dette usando le formule se ho capito bene...lei mi dice che" mi sembra che lei mi abbia detto che il concetto allora è che... ricorriamo a questa modalità quando facciamo riferimento a concetti o frasi troppo articolati per un rilancio a specchio oppure quando implica una richiesta di feedback. Sostanzialmente la usiamo per dare comunicazione all'intervistato che noi abbiamo ascoltato e una

richiesta di feedback sul nostro ascolto cioè se quello che noi abbiamo ascoltato e capito da questo ascolto è proprio quello che lui voleva comunicarci.

In alcuni casi possiamo anche fare degli interventi che anticipano quello che l'intervistato ha quasi detto, ma non ha ancora detto "quindi lei mi vuol dire che..." può essere sia un riassunto, ma anche contenere una qualche anticipazione di ciò che non è stato ancora detto.

FASE CONCLUSIVA

Infine c'è la fase conclusiva del colloquio che corrisponde sostanzialmente al momento della restituzione cioè al momento in cui lo psicologo tenendo conto ovviamente del motivo per cui è stato consultato, comunica le impressioni che ha tratto dal colloquio e le conclusioni.

Questa restituzione può essere fatta prima del termine del colloquio nel caso in cui si riesca contenere il corpo clinico in un solo incontro oppure può essere fatta in un incontro successivo. Non bisogna comunque essere frettolosi. La restituzione è comunque un momento importante. Fare una buona restituzione può avere di per sé un importante valore terapeutico. In certe consultazioni se viene fatta una buona restituzione invitiamo quella persona prende rimane il proprio problema senza a bisogno di prolungare trattamenti.

L'altra cosa di cui bisogna tenere presente che questo momento è importante anche perché può permettere l'acquisizione se noi facciamo una buona e chiara restituzione che il paziente recepisce, questo fa sì che le parole successive del paziente possono portare insight. Si può costituire in uno spazio limitato una piccola risposta terapeutica. Il paziente ha un qualche insight, cioè esce dalla seduta terapeutica con una comprensione in più di se stesso.

Ci vuole dunque uno spazio di tempo necessario e bisogna seguire alcuni criteri:

- 1) Innanzitutto evitare un linguaggio tecnico, che può essere frainteso. Bisogna cercare di attenerci più possibile al linguaggio all'esperienza del paziente, aderendo il più possibile ai dati del colloquio per poter oggettivare quanto detto. Questo vale per qualsiasi tipo di intervento psicologico. Se lo psicologo si accorge di stare usando un linguaggio tecnico deve fermarsi, riflettere e tradurre in un linguaggio familiare comprensibile al paziente quello che sta dicendo. (ricordiamoci che generalmente se non si riesce a non usare un linguaggio tecnico molto spesso si parla di un argomento che non si è metabolizzato e compreso a sufficienza, mentre se è ci si riesce ad esprimere in un linguaggio familiare che crea delle immagini vuol dire che si è ben compreso quello che si sta esponendo). Si deve tradurre il linguaggio tecnico in un linguaggio che sia ben comprensibile al soggetto. Attenersi dunque al linguaggio e all'esperienza del soggetto facendo sempre riferimento a dati che sono emersi nel colloquio per esemplificare per far capire bene, bisogna sempre riprendere qualcosa che è stato detto perché questo permette una buona comprensione.
- 2) Dobbiamo evitare di essere generici od essere dogmatici.
- 3) Non comunicare troppe cose tutte assieme e scegliere cosa dire sulla base di quello che riteniamo che l'intervistato si è in grado di utilizzare, comunicando con tatto e contatto, evitando di intellettualizzare o di essere troppo protettivi.

- 4) Sul piano formale bisogna avere l'accorgimento di proporre la restituzione sotto forma di ipotesi con richiesta di feedback, evitare di fare restituzione sulla base di affermazioni perentorie, ma dire "la mia impressione è che la sofferenza di cui lei mi ha parlato possa... esprimersi in modo ipotetico con un'implicita richiesta di feedback, in modo da fare anche in questa fase conclusiva poter permettere all'intervistato di intervenire di dire la propria opinione. Solamente in alcuni casi potrebbe essere utile invece uno sguardo più fermo di procedere più per affermazione, nel caso ci sia un problema serio e temiamo che sia sottovalutato mentre invece è da prendere in seria considerazione; oppure quando riteniamo che sia necessario un intervento immediato.
- 5) Il motivo della consultazione, storia della persona e la situazione di vita del momento possono orientare la restituzione in senso di una restituzione di tipo ricostruttivo globale (cercare di riassumere in poche frasi "da quello che lei mi ha raccontato la mia impressione è che il problema che lei sta incontrando adesso possa dipendere da queste vicende di vita passate che lei mi ha raccontato da quello che è emerso" abbozziamo delle ipotesi di tipo ricostruttivo) cioè che tende a fornire una lettura del problema attuale in relazione con le vicende affettive relazionali della storia dell'intervistato, oppure possiamo fare una restituzione più mirata su un aspetto specifico ripetitivo nella vita della persona, che noi riteniamo importante, oppure un aspetto dominante nella situazione attuale . Dipende dal problema che c'è stato posto.
- 6) Dobbiamo tenere presente che feedback del paziente può darci nuove importanti informazioni e comunque, anche se il paziente non produce feedback, dovremmo sempre cercare di stimolarlo ad esprimere un'opinione chiedendogli cosa ne pensa di quanto non ne abbiamo detto questo per avere un riscontro anche come siamo stati capiti, se è stato capito effettivamente quello che noi volevamo esprimere.

In questa fase conclusiva del colloquio si possono fare anche delle osservazioni nel momento in cui ha termine la seduta nel caso di un colloquio unico di certa formazione non ce ne facciamo molto, però se un rapporto continuativo ecco che questa fase finale, come ci si saluta, come ci si accorda per la volta successiva, può essere occasione per valutare, per avere delle informazioni su come la persona reagisce alle separazioni. Indizi di qualche problema normalmente sono quando desideri sono persone che anticipano il momento della chiusura cioè quando sta per scadere il cinquantesimo minuto o dico no va bene va bene ci vediamo la prossima volta. Altri invece fanno l'opposto c'è quando voi comunicate che è finito il tempo del colloquio continuano a parlare,1 modo di protrarre la conversazione fino anche quando sono usciti fuori dalla porta anche questo modo ci segnala come ci sia una qualche difficoltà a separarsi. Sono osservazioni che uno può tenere presente così nell'incontro successivo si saprà qualcosa di più su questa persona.

Altra cosa da tenere presente che i colloqui non finiscono mai con l'uscita del paziente dalla stanza, perché, solitamente, almeno per un po' sicuramente il paziente, ma anche il terapeuta, continuano dopo a pensare a quello che è successo e si creano nuove connessioni, cioè possono venir in mente dei dubbi, delle ipotesi, delle perplessità, delle domande. Comunque per capire se il colloquio è stato proficuo in

genere dobbiamo basarci su noi stessi, nel senso che se alla fine abbiamo la sensazione di aver fatto bene, di aver lavorato bene, quasi sicuramente il colloquio è stato proficuo. Allo stesso modo se il paziente esce con la sensazione, con la consapevolezza di aver una visione differente della situazione, che qualcosa è cambiato nel suo modo di vedere determinate cose da prima del colloquio al momento in cui è uscito, sicuramente il colloquio è stato proficuo.

Soprattutto una cosa importante, che sono importanti anche quando non danno luogo a un proseguo, se il colloquio è stato fatto bene. Le persone escono con la sensazione che sia possibile ricevere aiuto. È importante sapere che in certi casi ci sono delle persone che ci possono capire e aiutare.