

# IL COLLOQUIO IN PSICOLOGIA CLINICA

Il colloquio psicologico è uno strumento di conoscenza che utilizza l'incontro e la comunicazione fra due o più persone, allo scopo di raccogliere informazioni e acquisire conoscenze che riguardano l'ambito d'interesse della psicologia, con fini di ricerca, di diagnosi o di presa in carico per un determinato trattamento. Presuppone che uno dei partecipanti abbia conoscenze e competenze psicologiche, titolo per usarle, e che le usi in accordo con gli interlocutori.

Spesso chi si avvicina per la prima volta allo studio della psicologia clinica pensa che vi sia una sola tipologia di colloquio psicologico e un solo modo di condurlo. La realtà è molto più complessa, perché il paradigma di riferimento dello psicologo, le sue scelte metodologiche e il diverso scopo che può avere un colloquio, possono portare a caratteristiche strutturali, a modi di conduzione e a contenuti dello scambio comunicativo molto diversi fra di loro.

Un approfondimento di alcuni concetti chiave aiuterà a comprendere meglio la complessità e la varietà di questo strumento di conoscenza.

## **FATTORI CHE HANNO UN RILIEVO SULLE CARATTERISTICHE DEL COLLOQUIO E CHE POSSONO INFLUENZARE I CONTENUTI E L'ASCOLTO DELLA COMUNICAZIONE E L'INTERAZIONE FRA I PARTECIPANTI**

### **GRADO DI STRUTTURAZIONE DEL COLLOQUIO**

E' definito dal grado di predeterminazione dell'andamento dello scambio comunicativo e dei suoi contenuti, o in altre parole dal grado di libertà comunicativa concessa ai partecipanti al colloquio.

Un alto grado di strutturazione fa preferire nella lingua italiana l'uso del termine intervista a quello di colloquio. Secondo il grado di strutturazione possiamo distinguere due tipi di intervista e due tipi di colloquio.

- 1) *Intervista strutturata*: il contenuto, la forma e la successione delle domande sono predeterminate. Le risposte possono essere libere o più o meno predefinite.
- 2) *Intervista semistrutturata*: una traccia di riferimento predetermina i contenuti delle domande, ma non il numero, la forma e l'ordine. Le risposte sono libere.
- 3) *Colloquio orientato*: lo psicologo ha come riferimento alcune aree o argomenti da sondare, senza predisporre una griglia predeterminata di domande, e può approfondire o sondare altre aree secondo l'andamento del colloquio.
- 4) *Colloquio clinico*: lo psicologo concede all'intervistato ampia libertà di decidere i contenuti e l'ordine con cui sono esposti, considerando tutte le modalità dello scambio comunicativo una forma di conoscenza dell'altro. In alcuni momenti il colloquio clinico può assumere le caratteristiche del colloquio orientato.

### **MODALITA' DI CONDUZIONE**

Fanno riferimento alle strategie che il conduttore può utilizzare allo scopo di attivare e direzionare la comunicazione dell'intervistato e di favorire una determinata dinamica relazionale. Sono condizionate dal grado di strutturazione del colloquio. Sono definite attraverso i concetti di:

- *polo di centratura*: si riferisce alla prevalenza dello psicologo o dell'intervistato nella gestione dei tempi, dei contenuti, e degli sviluppi del colloquio. Si pone lungo un continuo che va dal polo di centratura sull'intervistato al polo di centratura sullo psicologo.

- *direttività*: è definita dal modo di porsi o non porsi dello psicologo in modo valutativo e giudicante verso l'intervistato. La non direttività va intesa come una tendenza perseguita con accorgimenti quali l'uso di domande in termini di ripresa di parole e concetti dell'intervistato, e un'adeguata calibratura del polo di centratura e dello stile di conduzione.

- *stile di conduzione*: sono modi di porsi dello psicologo verso l'intervistato a volte predeterminati, a volte condizionati dalle caratteristiche personali dello psicologo o del suo interlocutore. Sono riconducibili a quattro modalità: a) Stile duro, b) Stile amichevole, c) Stile consultivo, d) Stile partecipativo.

### **SCelta METODOLOGICA**

E' conseguente al tipo di approccio epistemologico alla conoscenza. Influenza le scelte tecniche relative al grado di strutturazione del colloquio e alle modalità di conduzione. E' influenzata dallo scopo del colloquio e dalla teoria di riferimento.

- *Prospettiva psicometrica*: è improntata ad un approccio quantitativo verso il fenomeno da studiare. Presuppone che il colloquio abbia qualità metriche di validità e attendibilità e che produca risultati quantificabili. Privilegia pertanto un alto grado di strutturazione del colloquio, una tecnica di conduzione che tenda ad evitare qualsiasi influenza dell'intervistatore sulle comunicazioni dell'intervistato, una focalizzazione sul contenuto manifesto delle risposte, e una predeterminazione della messa a verbale del materiale raccolto.

- *Prospettiva clinica*: deriva dalla prassi medica del colloquio anamnestico e dell'esame obiettivo. Presuppone che il colloquio produca risultati valutabili sulla base delle conoscenze teoriche e dell'esperienza clinica del conduttore e/o di altri esperti. Privilegia un basso grado di strutturazione del colloquio, un polo di centratura sull'intervistato, e una focalizzazione su ciò che il soggetto dice, sul come lo dice, e sulle modalità relazionali. Considera il conduttore un elemento attivo che modifica il campo relazionale, e che utilizza questa specificità con consapevolezza e in modo appropriato.

### **PARADIGMA DI RIFERIMENTO**

Si riferisce all'insieme di assunti generali che riguardano la scelta dell'oggetto di studio, la modalità di raccolta dei dati e la concezione del funzionamento della mente e del comportamento. Include tutti gli assunti e le teorie accettate come vere dallo psicologo.

Determina il tipo di informazione che si cerca e quella che si ottiene. Influenza le scelte metodologiche le tecniche di conduzione, il grado di strutturazione del colloquio e l'interpretazione dei dati.

Uno psicologo clinico di formazione psicoanalitica, ad esempio, rivolgerà la sua attenzione prevalentemente alle problematiche evolutive, agli aspetti emotivi, ai conflitti psicologici e al tipo di relazione che si instaura con il cliente, uno psicologo di orientamento umanistico privilegerà l'osservazione del mondo fenomenologico del suo interlocutore e l'ascolto empatico, ed entrambi saranno orientati verso l'approccio tipico del colloquio clinico. Uno psicologo clinico di orientamento comportamentista, al contrario, sarà orientato a rilevare le manifestazioni esplicite del comportamento e le condizioni ambientali che lo favoriscono, al fine di individuare le strategie terapeutiche più opportune per modificare il comportamento indesiderato, e pertanto privilegerà le tecniche dell'intervista.

### **SCOPO DEL COLLOQUIO**

Si riferisce al tipo di richiesta esplicita che è fatta allo psicologo da colui che lo consulta o da terzi, o al tipo di scopo che lo psicologo intende perseguire.

Influenza le scelte metodologiche e tecniche e i contenuti del colloquio, e può modificare l'atteggiamento dell'esaminando e dell'esaminatore e il campo globale. Per esempio un colloquio di consultazione dovrà necessariamente tenere conto delle richieste esplicite ed implicite del cliente (analisi della domanda) e queste a loro volta influenzeranno l'atteggiamento dello psicologo, le modalità di conduzione e i contenuti del colloquio; un colloquio con finalità diagnostica di tipo nosografico-descrittivo, dopo una prima fase a basso grado di strutturazione, virerà necessariamente verso la tecnica dell'intervista strutturata o semistrutturata, e verso un atteggiamento direttivo i cui effetti sul paziente dovranno essere attentamente monitorati; un colloquio finalizzato alla presa in carico terapeutica dovrà tenere conto oltre che della valutazione clinica, anche delle reali motivazioni del futuro paziente, ed inoltre la mente dello psicologo sarà contemporaneamente occupata a valutare gli aspetti relazionali, la propria competenza a trattare quel determinato disturbo e la potenzialità del paziente di trarre giovamento dalla tecnica terapeutica che si intende proporre; infine in un colloquio effettuato con il fine di redigere una perizia in ambito legale o assicurativo lo psicologo dovrà confrontarsi, se perito della controparte o del tribunale, con il problema della possibile non sincerità, o con la più o meno aperta ostilità dell'interlocutore.

### **MOTIVAZIONE DEI PARTECIPANTI**

E' definita dal grado di convincimento e di interesse autentico di entrambi i partecipanti a aderire all'incontro e allo scambio comunicativo. E' influenzata dall'ambito di applicazione e dallo scopo del colloquio. Influenza il grado di strutturazione, le modalità di conduzione e l'andamento dello scambio comunicativo e dell'interazione. Si pone lungo un continuo fra due estremi:

- Motivazione intrinseca: l'incontro è richiesto o accettato da entrambi i partecipanti. E' necessaria per un colloquio clinico.

-Motivazione estrinseca: l'incontro avviene a prescindere da un'adesione autentica di uno o entrambi i partecipanti. E' sufficiente per un'intervista strutturata.

Un esempio di cliente con motivazione estrinseca che può comportare problemi di difficile soluzione è quello dell'adolescente condotto in consultazione dai genitori senza un autonomo convincimento. Un esempio di psicologo con motivazione estrinseca è quello di chi si appresta ad una consultazione pur essendo molto stanco o con la mente altrove per problemi personali.

### **CARATTERISTICHE DELL' INTERVISTATORE**

Si riferiscono alle conoscenze psicologiche, alle competenze ed esperienze specifiche e a diversi dati personali che possono essere rilevanti o meno per la conduzione di un certo tipo di colloquio o di quel particolare colloquio o intervista.

- Conoscenze psicologiche: riguardano il livello di cultura generale e di professionalità, e il paradigma teorico di riferimento.

- Competenza ed esperienza specifica: riguardano le conoscenze relative allo specifico ambito e scopo del colloquio, e l'esperienza conseguita nella conduzione di colloqui.

- Dati personali: riguardano età, sesso, contesto geo-socio-culturale di provenienza, percezione del proprio ruolo, personalità. Queste caratteristiche interagendo con quelle dell'intervistato possono influenzare l'interazione fra i partecipanti (es. psicologo con pregiudizi razziali; psicologo giovane e interlocutore dell'età dei suoi genitori).

### **CARATTERISTICHE DELL' INTERVISTATO**

Si riferiscono a diversi dati personali (età, sesso, stato socioeconomico, scolarità, professione, contesto geo-socio-culturale di origine, personalità) che possono essere rilevanti o meno ai fini di un certo tipo di colloquio o condizionare la dinamica relazionale di singoli colloqui tramite l'attivazione di specifiche misure di sicurezza.

## LA COMUNICAZIONE NEL COLLOQUIO PSICOLOGICO

Il colloquio psicologico si basa sullo scambio di messaggi fra persone a scopo informativo-pragmatico, che avviene mediante un insieme di segni, simboli e regole che danno luogo ad un linguaggio verbale, supportato, integrato, o sostituito da un linguaggio non verbale. Una buona conoscenza delle caratteristiche generali e delle funzioni della comunicazione verbale e non verbale è una premessa indispensabile per la conduzione di un buon colloquio da parte dello psicologo clinico, sia per ottimizzare la propria comunicazione, e avere consapevolezza degli effetti che può provocare sul paziente, sia per comprendere al meglio la ricchezza d'informazioni anche di carattere clinico che il paziente veicola con la sua comunicazione verbale e non verbale.

### LINGUAGGIO VERBALE

E' costituito da suoni articolati, organizzati in parole, atte ad individuare immagini, concetti, azioni e relazioni.

Il linguaggio verbale è in prevalenza di tipo *digitale*, si basa cioè su parole dal significato convenzionale, ordinate in discorsi, e su una grammatica e una sintassi proprie di ogni lingua. E' di tipo *analogico* quando la comprensione si basa su esperienze condivise all'interno di un determinato contesto socio- culturale.

### LINGUAGGIO NON VERBALE

Consiste in messaggi che provengono dallo sguardo dalla mimica facciale, da gesti e movimenti del corpo, dalla postura, dalla distanza interpersonale, dagli elementi non verbali del parlato, da manifestazioni di tipo neurovegetativo, da caratteristiche fisiche, e da artefatti. Il linguaggio non verbale è prevalentemente di tipo analogico.

*Ha la funzione di:*

- *Rinforzare e supportare* la comunicazione verbale, rendendola più efficace mediante gesti, movimenti del corpo o degli occhi, modificazioni del tono della voce o della mimica facciale, che possono ad esempio veicolare una richiesta di attenzione o di consenso, ribadire o illustrare quanto detto in parole, mettere in rilievo una parte del discorso, ecc..
- *Integrare* la comunicazione verbale per esempio completando un concetto o un pensiero espresso a parole con un indicatore dello stato emotivo quale il tono della voce o la mimica facciale.
- *Sostituire* la comunicazione verbale per esempio con gesti simbolici (es. alzare le mani in segno di resa; segnalare l'alt con la mano; alzare il pugno in segno di sfida ecc..), modificazioni della postura (es. irrigidirsi durante un abbraccio ecc..), o modificazioni della distanza spaziale.
- *Metacomunicare* cioè trasmettere attraverso gesti, movimenti degli occhi, espressioni facciali, tono della voce, come deve essere intesa la comunicazione verbale in quel contesto (es. che il discorso va preso seriamente; che non deve riguardare altri, ecc..).
- *Regolare il flusso comunicativo e la relazione* per esempio schiarendosi la voce o alzando la mano per chiedere la parola, annuire col capo per assentire e invitare a proseguire, avvicinarsi o allontanarsi per dimostrare interesse o per segnalare l'intenzione di terminare lo scambio comunicativo, alzare il tono della voce, abbassare o alzare lo sguardo ecc..

Nel colloquio psicologico la comunicazione verbale di tipo digitale è il mezzo concordato dello scambio comunicativo, ma essa sarà sempre supportata, integrata, e a volte sostituita da una componente analogica e non verbale, che può facilitare la corretta comprensione del messaggio verbale, e fornire elementi relativi al coinvolgimento emotivo nella relazione. L'importanza che sarà data a quest'ultimo in sede di valutazione varia secondo il tipo di colloquio.

## CANALI DELLA COMUNICAZIONE NON VERBALE

### - **Il volto e la mimica facciale**

Possono svolgere tutte le funzioni della comunicazione non verbale. In particolare trasmettono messaggi relativi allo stato emozionale e al coinvolgimento nella relazione. (es. espressioni facciali delle emozioni, aggrottare la fronte, spingere in avanti le labbra, alzare un sopracciglio, ecc..)

### - **Lo sguardo e i movimenti degli occhi**

Possono indicare stati d'animo e intenzioni, sono un forte indicatore del grado di coinvolgimento relazionale, e possono essere usati per regolare lo scambio verbale e definire i ruoli. (es. guardare fisso negli occhi, alzare o abbassare lo sguardo, guardare altrove o nel vuoto, sguardo di tenerezza, di sfida ecc..).

### - **I gesti della mano e del braccio**

Sono movimenti della mano e del braccio che possono essere suddivisi in:

*Emblemi*, cioè gesti che sostituiscono e possono essere sostituiti dalla comunicazione verbale (es. fare *alt* con la mano, chiamare a sé col braccio, muovere il dito indice per ammonire o dissentire ecc..).

*Gesti illustrativi* che ribadiscono la comunicazione verbale rinforzandola (es. indicare la strada con movimenti del braccio, ecc..).

*Indicatori emozionali*, cioè gesti correlati a stati emotivi (es. stringere i pugni, ecc..);

*Gesti regolatori del discorso* che delimitano i ruoli nel parlare e ascoltare e segnalano il grado di coinvolgimento (es. cedere la parola con un movimento del braccio ecc..).

*Gesti adattatori* che hanno lo scopo di riequilibrare uno stato di tensione. Possono essere distinti in autoadattatori (es. aggiustarsi i capelli, mangiarsi le unghie ecc..), adattatori su oggetti (es. giocherellare con la matita o metterla in bocca ecc..), adattatori sull'altro (es. mettere a posto una piega del vestito dell'altro ecc..).

Uno stesso gesto può essere contemporaneamente emblematico e/o illustratore e/o indicatore emozionale e/o regolatore del discorso.

### - **Movimenti del capo, del corpo e degli arti inferiori**

Possono essere emblemi, indicatori emozionali, regolatori del discorso, e segnalare il grado di coinvolgimento e di partecipazione (es. annuire col capo in segno di approvazione, scuoterlo lentamente o rapidamente in segno di disaccordo o impazienza, movimenti del busto in avanti o indietro come segno di coinvolgimento ecc..).

### - **Postura**

Posture tipiche e persistenti possono segnalare tratti del carattere, se situazionali possono segnalare disposizioni all'azione (es. postura rigida o rilassata, ecc..).

### - **Distanza interpersonale**

Distinzione in 4 zone, estese da un minimo a un massimo a seconda di fattori socioculturali:

Distanza intima: è quella entro cui il canale visivo perde importanza nel percepire l'altro e assumono rilievo udito, olfatto e tatto.

Distanza personale: è quella entro cui è possibile toccarsi allungando un braccio, o evitarlo se uno non vuole.

Distanza sociale: è quella entro la quale si presta attenzione ad un estraneo che si avvicina e non è possibile ignorare una persona conosciuta se non ostentatamente.

Distanza pubblica: è la zona oltre il margine di riconoscimento obbligatorio.

### - **Collocazione nello spazio**

Riguarda prevalentemente l'orientazione dei partecipanti frontale o laterale e l'altezza delle posizioni.

### - **Elementi non verbali del parlato**

Sono elementi espressivi della voce più o meno connessi alla componente verbale. Possono indicare stati d'animo e intenzioni, aspetti della personalità, coinvolgimento relazionale, e possono essere usati per regolare lo scambio verbale e definire i ruoli.

*Tono* (alto, basso, grave, solenne, dolce, affettuoso ecc.), *timbro* (maschile, femminile), e *melodia*

(la successione dei suoni verbali può essere animata da un ritmo che può produrre attenzione, noia, assopimento, ecc.).

*Elementi paralinguistici*: sono relativi al modo in cui si parla. a) qualità dell'eloquio (velocità, pause, esitazioni); b) fluenza (scorrevole, ecc.); c) pronuncia; d) inflessione (dialettale, straniera); e) manifestazioni organiche (Tossire, schiarirsi la voce, sbadigliare).

*Elementi metalinguistici*: sono relativi a variazioni del modo di esprimersi e riguardano a) lo stile (retorico, teatrale, affabulatorio, ecc.); b) il grado d'istruzione (linguaggio elementare, ricco, forbito, ecc.); c) l'esclusività linguistica (linguaggio specialistico, burocratico, gergale, ecc.); d) l'uso d'imprecazioni e d'espressioni volgari; e) l'intercalare (cioè, praticamente, no, vero, ecc.).

#### - **Caratteristiche fisiche**

Riguardano l'aspetto generale del corpo, altezza, peso, attrazione, colore della pelle, sudore, rossore, odore, ecc.. Possono in alcuni casi influenzare l'interazione fra i partecipanti al colloquio.

#### - **Artefatti**

Comprendono abbigliamento, acconciatura dei capelli, trucco, profumi, occhiali, ecc.. Solitamente forniscono informazioni sull'immagine che la persona vuole dare di sé. Un insieme eccessivamente trasandato o eccentrico può fornire informazioni sulla capacità di prendersi cura di sé, e su aspetti della personalità. Fra gli artefatti, l'uso degli occhiali scuri crea problemi nell'interazione fra i partecipanti.

#### - **Ambiente**

Include l'arredamento, il colore delle pareti, gli odori, l'illuminazione, la temperatura, il telefono, la separazione da altri ambienti ecc.. E' parte integrante della cornice del colloquio e può avere importanti effetti sulla dinamica relazionale.

### **FUNZIONI GENERALI DELLA COMUNICAZIONE**

- **Trasmissione delle informazioni**: la funzione informativa è assolta prevalentemente dalla comunicazione verbale di tipo digitale. La funzione informativa di base della comunicazione analogica è relativa allo stato emotivo.

- **Definizione della relazione**: questa funzione è assolta prevalentemente dalla comunicazione analogica (es. presentarsi col proprio ruolo o grado; uso del tu, del lei, o del voi; sfumature del tono della voce; gesti; ecc..).

- **Induzione di comportamenti o di emozioni**: questa funzione è assolta sia dalla comunicazione digitale sia da quella analogica (es. uso dell'imperativo; instillare un dubbio o una preoccupazione; mettere zizzania; sguardo; tono della voce; gesti ecc..). Può essere esplicita o implicita, intenzionale o inconsapevole.

- **Definizione delle modalità dello scambio comunicativo**: questa funzione è svolta in prevalenza dalla comunicazione analogica. Può riguardare la gestione del tempo (durata del colloquio) e dello spazio (distanza e orientamento degli interlocutori); la libertà di determinare il contenuto della comunicazione e di fare domande; la disponibilità a iniziare, mantenere o concludere la comunicazione; la regolazione del flusso comunicativo.

- **Metacomunicare**: questa funzione può essere assolta sia dalla comunicazione digitale sia da quella analogica. Consiste nel comunicare sulla comunicazione in atto. Può riguardare il senso della trasmissione delle informazioni, la definizione della relazione, l'induzione pragmatica e la definizione delle modalità dello scambio comunicativo. Si attua quando si teme l'incomprensione o si vuole mettere in discussione ciò che l'altro sta proponendo implicitamente (es. sto scherzando; stiamo divagando; guarda che parlo seriamente; non mi stai capendo; non sei mio padre ecc..). Sul piano analogico si può metacomunicare enfatizzando gli elementi formali della comunicazione per rimarcare l'ufficialità, o accentuando un tono confidenziale per rimarcare l'aspetto informale, o adottando un'espressione seria o scherzosa, ecc..

## CARATTERISTICHE GENERALI DELLA COMUNICAZIONE

- **Intenzionalità e consapevolezza:** l'intenzionalità fa riferimento al grado di volontarietà e la consapevolezza al grado di coscienza dell'atto comunicativo e del suo significato. I due concetti sono relativamente indipendenti fra loro, infatti si può essere consapevoli del messaggio che comunichiamo anche quando non è intenzionale (es. rossore del viso, tremore della voce, rendersi conto di stare dicendo qualcosa che non volevamo dire), e non essere consapevoli di tutto ciò che comunichiamo e di come lo comunichiamo in una comunicazione intenzionale (es. comunicazione non verbale, non rendersi conto di tutte le implicazioni di ciò che stiamo dicendo). È opportuno che durante il colloquio lo psicologo comunichi in modo intenzionale e consapevole, tenendo conto che gli aspetti analogici della comunicazione non possono essere controllati oltre una certa misura, pena l'inautenticità. Mantenere un buon livello di consapevolezza del proprio comportamento verbale (scelta delle parole usate nella comunicazione) e non verbale (gesti, espressioni facciali, impulsi motori, impulsi a parlare ecc..) permette infatti una migliore comprensione del tipo di relazione che tende a mettere in atto con l'intervistato, e riduce la possibilità di incomprensioni e fraintendimenti. Parimenti un'adeguata valutazione del grado di intenzionalità e di consapevolezza della comunicazione dell'intervistato può fornire all'intervistatore importanti informazioni per la valutazione del colloquio.

- **Capacità informativa:** si riferisce all'efficacia della comunicazione nel trasmettere le informazioni che si intende fornire. L'efficacia della comunicazione digitale è in relazione con il grado di conoscenza da parte degli interlocutori del codice linguistico usato nello scambio comunicativo; quella della comunicazione analogica con l'appartenenza degli interlocutori allo stesso contesto socioculturale. Per valutare l'efficacia di una comunicazione nel trasmettere informazioni si può fare riferimento alle categorie conversazionali di Grice che si riferiscono alla:

*Quantità delle informazioni fornite.* Include: a) comunicare tutte le informazioni richieste; b) non comunicare più informazioni di quelle richieste.

*Qualità delle informazioni fornite.* Si riferisce all'esattezza delle informazioni e include: a) non dire cose che si sanno false; b) non dire cose di cui non si ha prova adeguata.

*Relazione.* Si riferisce ai contenuti e include: a) comunicare informazioni pertinenti; b) comunicare informazioni rilevanti.

*Modo.* Si riferisce a come si dice ciò che viene detto e richiede: a) di essere chiari evitando oscurità; b) di essere ordinati nell'espressione, cioè non confusi; c) di evitare ambiguità; d) di evitare prolissità non necessarie.

Attenersi a questi principi è il modo più efficace per trasmettere informazioni, e l'intervistatore deve tenerne conto quando formula le sue domande, quando restituisce all'intervistato le impressioni e le opinioni che ha ricavato dal colloquio, e quando stende il resoconto. Per avere un riscontro di quanta parte della comunicazione giunge efficacemente a destinazione o è recepita in modo distorto è importante avere grande attenzione per i segnali retroattivi che provengono dall'intervistato e modularsi su di loro. Per altro verso, valutare la capacità e l'efficacia informativa dell'intervistato può fornire dati importanti sul modo di funzionare della sua mente (es. stato di confusione, tratti ossessivi, ecc..). Lo psicologo per avere un riscontro della sua comprensione della comunicazione dell'intervistato può utilizzare la tecnica della riformulazione (es. lei ha detto che...). È bene tenere comunque presente che la comunicazione può essere usata per nascondere informazioni o per distorcerle (vedi misure di sicurezza), e che in un colloquio psicologico non è scontato che l'intervistato abbia piena fiducia nello psicologo.

- **Capacità pragmatica:** si riferisce al grado di influenza della comunicazione sull'interlocutore e può essere valutata nei termini di coinvolgimento nell'interazione e di cambiamenti del comportamento e dello stato emotivo. Per valutare la capacità pragmatica bisogna tenere conto oltre che delle richieste esplicite o implicite contenute nel messaggio anche del contesto del colloquio e del ruolo asimmetrico intervistato/intervistatore. La richiesta più semplice contenuta in qualsiasi messaggio è quella di ricevere ascolto, altre possono essere ricevere comprensione, e via via reazioni che implicano un maggiore coinvolgimento. È importante tenere presente che un colloquio

comporta un coinvolgimento di tutti i partecipanti, perciò l'intervistatore, prima, durante, e dopo il colloquio deve porsi alcune domande sulla sua comunicazione e su quella dell'intervistato quali ad esempio: dove chiedo o chiede che vada l'attenzione; quali risposte mi attendo o si attende; che reazione emotiva voglio o vuole suscitare; che tipo di relazione stabilisco o stabilisce e con quali ruoli.

**-Incongruenza comunicativa:** consiste nella trasmissione contemporanea di due messaggi contraddittori. Vi possono concorrere sia la comunicazione verbale sia non verbale, e sia la modalità digitale sia analogica. Quando c'è incongruenza la comunicazione non verbale prevale su quella verbale e si tende a dare maggiore credito agli aspetti analogici rispetto a quelli digitali, a meno che non ci sia una posizione di dipendenza. Quando c'è incongruenza fra gli indici non verbali gli elementi espressivi della voce sono più influenti dei segnali visivi. L'indice non verbale a cui si presta maggiore attenzione è la violazione della distanza interpersonale. La comunicazione incongruente fa perdere di credibilità al messaggio se l'interlocutore rileva la contraddizione; se l'interlocutore è in posizione di dipendenza e non può permettersi di accorgersi dell'incongruenza si può creare un disagio psichico perché il messaggio incongruente tende a veicolare una richiesta pragmatica contraddittoria. L'incongruenza può essere il risultato di un conflitto psichico o di un tentativo consapevole o inconsapevole di ingannare gli altri o se stessi.



## LE DINAMICHE RELAZIONALI NEL COLLOQUIO PSICOLOGICO

Come risulta evidente da quanto detto sul processo comunicativo ogni scambio verbale comporta l'instaurarsi di una relazione fra i partecipanti (vedi funzioni della comunicazione).

Nel colloquio psicologico un'adeguata percezione da parte dell'intervistatore della relazione che s'instaura con l'intervistato, nei suoi aspetti fenomenologici e dinamici, è un punto fondamentale per una buona conduzione del colloquio. Inoltre, nel caso di un colloquio clinico, proprio dall'osservazione delle dinamiche relazionali lo psicologo potrà ricavare importanti elementi per la valutazione delle caratteristiche psicologiche dell'intervistato. Fondamentale per la valutazione della dinamica relazionale è la capacità dello psicologo di essere nella relazione e contemporaneamente essere consapevole di ciò che sta avvenendo, osservando se stesso e l'altro, raccogliendo gli elementi che provengono dalle parole sue e dell'intervistato, dalla comunicazione verbale e non verbale di tipo analogico, e dal suo vissuto emotivo. Deve dunque ascoltare e ascoltarsi, osservare e osservarsi, e monitorare ciò che sta avvenendo.

### **- Intensità della relazione**

Per intensità della relazione s'intende il grado di coinvolgimento emotivo dei partecipanti al colloquio. Si valuta mediante osservazione e autosservazione di indici verbali (es. verbalizzazione di stati emotivi, tipo di aggettivazione usata), elementi espressivi della voce (es. tono, ritmo, fluidità dell'eloquio, comparsa di inflessioni dialettali), espressioni facciali delle emozioni, sguardo, gesti e movimenti del corpo in avanti e indietro, modificazioni della distanza interpersonale.

Soggettivamente comporta la percezione della presenza di una qualche emozione o affetto e l'idea che ciò che stiamo dicendo o ascoltando sia importante o comunque interessante.

### **- Qualità della relazione**

La qualità della relazione può essere descritta fenomenologicamente attraverso alcune dicotomie comportamentali, poste lungo un continuo d'intensità, e variamente interagenti e correlate fra di loro: cooperazione/competizione, dominanza/sottomissione, fiducia/diffidenza, apertura/chiusura, controllo/adattamento, seduzione/rifiuto, ecc.. Queste dimensioni relazionali possono essere spiegate, a seconda della teoria di riferimento, in termini di stima di Sé, forza dell'Io, ecc., e di motivazioni e bisogni come quello di affiliazione o di sicurezza, ed esprimersi attraverso la ricerca di un adattamento alle necessità dell'altro o dell'altro alle proprie necessità, e di una simmetria o asimmetria relazionale. Ad esempio il bisogno di affiliazione può muoversi verso la ricerca di concordanza, di intimità, di approvazione, di accudimento, ed esprimersi attraverso diverse gradazioni di adattamento o di influenzamento reciproco. Ciò può portare ad atteggiamenti di cooperazione, ma anche di compiacenza o di sottomissione, se si ritiene di non essere sufficientemente accettabili o stimabili per quello che si è, o si ritiene di essere (questo può valere anche per un intervistatore insicuro di sé e del proprio ruolo). Considerazioni analoghe possono essere fatte per il bisogno di sicurezza che, se non molto intenso, può esprimersi attraverso la ricerca di una distanza emotiva e relazionale che permette atteggiamenti di cooperazione, ma che più spesso tende a muoversi verso l'adattamento dell'altro alle proprie necessità e la realizzazione di un'asimmetria relazionale. Compagno in questo caso atteggiamenti competitivi e di dominanza o, se il timore dell'altro prevale, tentativi di influenzamento mediante la seduzione o la sottomissione compiacente. La qualità della dinamica relazionale può essere valutata mediante l'osservazione e l'autosservazione della comunicazione verbale e non verbale, in particolare di tipo analogico, tenendo conto delle funzioni della comunicazione (informativa, definizione della relazione, induzione di comportamenti e di emozioni, definizione delle modalità dello scambio comunicativo), e delle sue caratteristiche (intenzionalità, consapevolezza, capacità informativa e pragmatica, congruenza). Soggettivamente la dinamica relazionale comporta lo sperimentare stati emotivi più o meno differenziati, e l'impulso a mettere in atto o la messa in atto di comportamenti

verbali o azioni che appaiono motivati dal comportamento dell'altro o dalla situazione. La percezione di motivazioni provenienti da propri bisogni o caratteristiche necessita di una presa di distanza e di una riflessione.

#### **- Contatto psicologico**

Un breve discorso a parte è opportuno per la qualità della relazione definita dalla dimensione apertura/chiusura, che fa riferimento al grado di disponibilità a comunicare in modo sincero e partecipe, e di ricettività verso la comunicazione dell'altro. L'importanza di questa dimensione relazionale è dovuta allo stretto collegamento con un concetto molto importante per la conduzione e valutazione di un colloquio, quello di contatto psicologico. Con questo termine si fa riferimento ad un complesso insieme di disposizioni verso di sé e verso l'altro che dà luogo ad una "apertura" relazionale che permette di comunicare in modo sincero, partecipato e congruente, e di essere ascoltati con interesse e partecipazione, senza distorsioni e fraintendimenti, con la consapevolezza di entrambi i partecipanti che tutto ciò sta avvenendo. Il concetto di contatto psicologico non è sovrapponibile a quello di intensità del coinvolgimento emotivo. Contatto e coinvolgimento possono, infatti, andare di pari passo, ma anche essere in relazione inversa, nel senso che alti gradi di coinvolgimento possono influire in senso negativo sul grado di contatto psicologico. Sul grado di contatto possono inoltre influire la tipologia del colloquio, il modo di condurlo e caratteristiche personali dell'intervistatore (competenza e abilità, tratti di personalità, preoccupazioni della vita quotidiana) e dell'intervistato (deficit nella percezione emozionale relativa a sé e all'altro, tipo di disagio psicologico, caratteristiche di personalità che favoriscono la chiusura, l'elusività, o un'eccessiva dipendenza affettiva o psicologica).

#### **- Congruità della dinamica relazionale**

L'intensità e la qualità della relazione e il grado di contatto psicologico possono variare da colloquio a colloquio sulla base delle caratteristiche dei partecipanti, in particolare dell'intervistato, se il colloquio è ben condotto. Non bisogna tuttavia dimenticare che le modalità e i contenuti dello scambio comunicativo sono in varia misura predeterminati dalle caratteristiche del colloquio o dell'intervista che s'intende condurre (grado di strutturazione, modo di conduzione, scopo, paradigma di riferimento). Le varie combinazioni di questi fattori possono dare luogo a diverse cornici (setting), ognuna delle quali delimiterà un particolare ambiente psicologico. Potrà essere un ambiente anonimo o arredato tenendo conto delle esigenze dell'intervistato o dell'intervistatore, più o meno caldo o freddo e che in ogni caso influenzerà in una qualche misura l'intensità e la qualità della dinamica relazionale. Sarà compito dell'intervistatore valutare la congruità della dinamica con la cornice e con l'ambiente psicologico entro cui si sta svolgendo un determinato colloquio. Ad esempio un'intervista strutturata con domande su temi generali non dovrebbe comportare dinamiche relazionali particolarmente intense o di qualità tale da interferire con il buon esito dell'intervista, ma se il contenuto riguarda la vita intima dell'intervistato, possiamo aspettarci delle modalità più intense e variegata di interazione. D'altra parte in un colloquio non strutturato che comporti esplicitamente una valutazione dobbiamo aspettarci di norma un certo grado di coinvolgimento emotivo e diversi gradi di cooperazione/competizione, fiducia/diffidenza, apertura/chiusura, a seconda dell'ambito di applicazione, dello scopo e dell'oggetto del colloquio.

#### **- Livelli di valutazione**

Una volta valutata l'intensità e la qualità della dinamica relazionale, e la congruità con il tipo di colloquio o intervista che sta conducendo, lo psicologo potrà, se necessario per lo scopo del colloquio, o per superare eventuali impasse nello scambio comunicativo, formulare delle ipotesi integrando queste informazioni con le conoscenze tratte dall'esperienza e dalle conoscenze teoriche. La finalità sarà quella di giungere ad una migliore comprensione dei bisogni e delle motivazioni che promuovono una determinata dinamica relazionale, del loro fondamento in fattori contingenti come ad es. un particolare stile di conduzione e/o in esperienze del passato che possono per es. avere inciso sulla fiducia di base verso l'altro, e del loro possibile collegamento con le varie forme del disagio psicologico. Primo passo nel processo di valutazione della dinamica relazionale è dunque quello di osservarla e descriverla tenendo conto dell'intensità e della qualità della relazione. I quadri

che ne possono emergere sono molti e complessi, diversi da colloquio e colloquio e all'interno dello stesso colloquio. Per averne un'idea proviamo a pensare alle quattro combinazioni delle dimensioni cooperazione/competizione e dominanza/sottomissione tenendo conto di tre possibili gradi d'intensità (alta, media e bassa). Una visualizzazione grafica mediante gli assi cartesiani ci può aiutare allo scopo. Mettiamo dunque sull'asse delle ordinate la dimensione cooperazione/competizione e sull'asse delle ascisse la dimensione dominanza/sottomissione e creiamo lungo gli assi una graduazione da uno a tre. A questo punto possiamo collocare all'interno di uno dei quadranti o lungo uno degli assi il modo di proporsi nella relazione dell'intervistatore scegliendo fra 61 possibilità e successivamente aggiungere il modo di porsi dell'intervistatore che potrà essere complementare o dare luogo ad una nuova proposta e ad una dinamica che può essere osservata e descritta secondo un andamento temporale. Successivo passo nel processo di valutazione è quello di giudicare la congruità della dinamica relazionale rispetto al tipo di colloquio o intervista che si sta conducendo. Questo per decidere se la proposta dell'intervistatore permetta un sufficiente scambio comunicativo e quindi di portare a termine in modo soddisfacente il colloquio, o se sia necessario intervenire per cercare di modificarla. Questo livello di valutazione comporta un'integrazione dell'osservazione partecipe con i dati dell'esperienza e della teoria. Lo psicologo, infatti, nel momento in cui valuta la congruità, opera un confronto fra ciò che avviene e le sue aspettative, e se c'è incongruità formula ipotesi sulle caratteristiche psicologiche dell'intervistatore e su come queste interagiscano con la cornice e l'ambiente psicologico del colloquio. Quando il tipo di colloquio lo preveda si passerà poi ad un terzo livello di valutazione che consiste nell'integrare i contenuti della comunicazione verbale con l'andamento della dinamica relazionale, congrua o incongrua che sia. Si potrà così giungere ad una valutazione globale del colloquio in relazione al suo scopo.

#### **- *Dinamiche relazionali di interesse generale***

Come abbiamo visto parlando dell'intensità e qualità della relazione, le dinamiche che si possono creare nel corso di un colloquio psicologico sono molteplici e dipendono da vari fattori che interagiscono fra loro: tipo di colloquio, caratteristiche dell'intervistatore e dell'intervistato, e risposte che quest'ultimo riceve dall'intervistatore rispetto alle sue attese e ai suoi bisogni. Per esempio persone diverse intervistate dalla stessa persona sullo stesso argomento possono relazionarsi in modi diversi a seconda delle loro caratteristiche psicologiche, e una persona, intervistata sullo stesso argomento da persone diverse, può relazionarsi in modo diverso sulla base di caratteristiche fisiche dell'interlocutore (sesso, età, modo di vestire), o anche d'impercettibili comunicazioni di tipo non verbale (uso dello spazio, distanza interpersonale, postura, tono della voce, ecc..), che segnalano accoglimento o distanza emotiva. Entrare nel dettaglio anche solo delle più frequenti dinamiche relazionali che si possono creare, e del loro significato, è un compito che esula dagli scopi di questo corso, anche perché ogni descrizione risulterebbe statica se non inserita in uno specifico contesto, e ancorata ad un determinato paradigma teorico di riferimento. L'affinamento di queste conoscenze sarà compito dei training di formazione e dell'esperienza.

In questa sede ci limiteremo a delineare alcune dinamiche d'interesse generale, che possono improntare in particolare i momenti iniziali di un colloquio psicologico e che possono porre problemi di conduzione o di analisi della domanda. Si tratta di alcune dinamiche relazionali collegate alle cosiddette misure di sicurezza, cioè strategie difensive messe in atto dall'intervistato a fronte dei timori mossi dall'asimmetria relazionale, o collegate a determinati ruoli che l'intervistato tende ad assegnare allo psicologo sulla base delle proprie aspettative e bisogni.

#### **- *Le misure di sicurezza***

Con questo termine s'intendono alcune strategie psicologiche di natura più o meno cosciente che le persone adottano per fare fronte a pericoli o minacce reali o presunte provenienti dall'interazione con altre persone. Nella situazione di colloquio psicologico, in particolare quando la motivazione è estrinseca, possono attivarsi in varia misura per il timore dell'intervistato di essere sondato e valutato al di là della propria volontà o di un giudizio negativo, per il timore che le informazioni che fornisce possano comunque danneggiarlo (Es. sfiducia nella riservatezza dello psicologo), o per il

rifiuto di un ruolo e di una situazione non liberamente scelta. Le misure di sicurezza influiscono sulla dinamica relazionale e sul contenuto della comunicazione, e in alcuni casi non permettono di portare a termine il colloquio in modo soddisfacente. Possono innescare nel conduttore risposte complementari o simmetriche di tipo collusivo, e porre problemi nella conduzione del colloquio, ma anche fornire importanti informazioni. La qualità delle misure di sicurezza dipende infatti dalla personalità dell'intervistato e in particolare dal tipo di rapporto con l'autorità che ha caratterizzato la sua storia (Es. dipendenza, paura, ammirazione, ribellione, ecc.). L'intensità è influenzata dall'ambito di applicazione (Es. scolastico, giudiziario), dallo scopo del colloquio (Es. diagnosi, perizia), dalle modalità di conduzione (Es. direttività), dall'oggetto di conoscenza (Es. opinioni generali o aspetti della vita privata), e dalle caratteristiche personali dell'intervistatore (Es. età, sesso, ecc.). Scopo delle misure di sicurezza è quello di sottrarsi al ruolo imposto dal colloquio e alla richiesta di fornire informazioni su di sé. Fra le più frequenti modalità con cui si esprimono le misure di sicurezza ricordiamo: l'elusività, la seduzione compiacente, e la ribellione.

L'**elusione**: consiste nell'apparente accettazione delle regole e delle richieste del colloquio e nel loro evitamento nei fatti mediante l'omissione di informazioni importanti, e l'offerta di informazioni generiche, banali, o altre rispetto alla domanda, evitando di esprimere ciò che realmente si sa, si pensa e si sente (Es. adolescente con motivazione estrinseca al colloquio che instaura con lo psicologo una modalità comunicativa e relazionale che mantiene il rapporto senza contrapporsi direttamente, ma senza tuttavia sottomettersi, così come fa con i genitori e con l'autorità). Modalità comunicative e relazionali elusive possono essere attuate per esempio rispondendo ad una domanda con un'altra domanda, con il parlare per allusioni o di terze persone, con l'uso del soggetto impersonale (Es. è giusto dire che..., molte persone dicono che...), dichiarando la propria ignoranza o incompetenza su un determinato argomento (Es. non saprei proprio cosa dire, non ho mai pensato a questo in modo approfondito), facendo precedere la risposta da un preambolo che attenua o inficia le affermazioni successive (Es. è solo un'impressione, non so se è vero, ecc.), depotenziando un'affermazione con una serie di ma e di se, dando più informazioni di quelle richieste in modo di avere lo spunto per cambiare argomento, sostituendo l'espressione di un sentimento con un altro più adeguato (Es. sono stanco invece di non voglio più parlare). La modalità elusiva può produrre nello psicologo un senso di insoddisfazione e di irritazione e indurre risposte collusive di tipo simmetrico (Es. imbarazzo nel porre domande) o complementare (Es. aumentare la frequenza delle domande, dare segni di insofferenza).

La **seduzione compiacente**: si caratterizza per una modalità comunicativa e relazionale che tende ad ottenere la benevolenza e l'indulgenza dell'intervistatore. Può essere attuata mediante dichiarazioni di interesse e lusinghe (Es. commenti sull'importanza della psicologia o dell'argomento, o sulle capacità dello psicologo con frasi del tipo: come lei avrà già capito), e con risposte compiacenti rispetto alle presunte aspettative dell'intervistatore. Comporta un atteggiamento elusivo verso la presentazione di aspetti di sé positivi o negativi che si teme non accettati dall'altro (Es. evidenziare le paure e le debolezze e non i propri successi e capacità per evitare una dinamica competitiva). Può indurre nello psicologo risposte collusive di tipo simmetrico (Es. interventi di tipo rassicurativo), o complementare (Es. distanziamento emotivo, sospettosità).

La **ribellione**: si caratterizza per un manifesto atteggiamento di non collaborazione. Nei casi più eclatanti si può manifestare con il silenzio, con la menzogna ostentata o con atteggiamenti provocatori di scherno e svalutazione dello psicologo o della sua professione. Con modalità meno evidenti si manifesta con la trasgressione delle regole implicite del colloquio psicologico, e la competizione rispetto all'acquisizione di un ruolo dominante (Es. stabilire il contenuto della comunicazione, fare domande, interrompere l'altro quando parla, commentare lo scambio comunicativo, ecc.). Può indurre risposte di tipo collusivo di tipo simmetrico (Es. accettare lo scontro per ripristinare la dominanza), o complementare (Es. difesa di ufficio dello scopo del colloquio, rinuncia a portare avanti lo scambio comunicativo).

## **IL COLLOQUIO CLINICO**

Il colloquio clinico è uno strumento di indagine e di valutazione finalizzato a raccogliere informazioni allo scopo di comprendere e aiutare una persona che si affida alla competenza e professionalità di uno psicologo clinico.

Peculiarità del colloquio clinico è quella di considerare tutte le modalità dello scambio comunicativo come una forma di conoscenza dell'altro. Presuppone che il colloquio produca risultati valutabili sulla base delle conoscenze teoriche e dell'esperienza clinica dello psicologo. Privilegia un basso grado di strutturazione del colloquio, un polo di centratura sull'intervistato, una modalità di conduzione non direttiva, uno stile di conduzione consultivo o partecipativo, e una focalizzazione su ciò che il soggetto dice, sul come lo dice, e sulle modalità relazionali. Considera lo psicologo un elemento attivo che modifica il campo relazionale, e che utilizza questa specificità con consapevolezza e in modo appropriato. Questa tecnica di indagine è usata prevalentemente, ma non esclusivamente, dai clinici di orientamento psicodinamico o umanistico, e la valutazione dei dati è fortemente influenzata dal paradigma di riferimento.

In un colloquio clinico ben condotto lo psicologo deve permettere e facilitare il fatto che i contenuti della comunicazione e il campo della relazione interpersonale siano stabiliti e delineati prevalentemente dal paziente. Del tutto particolare è anche il modo con cui il clinico raccoglie i dati. Egli, infatti, oltre a partecipare alla relazione, dovrebbe essere consapevole di cosa sta avvenendo, raccogliendo gli elementi che provengono dalle parole del paziente, dall'osservazione del comportamento non verbale e dal proprio vissuto emotivo. Deve ascoltare e ascoltarsi, osservare e osservarsi. Il colloquio clinico non è dunque uno strumento di facile gestione, ed è necessaria una grande capacità ed esperienza per condurre un buon colloquio.

## **LA CORNICE O SETTING**

Con setting (sfondo, messa in scena) si intende l'insieme dell'ambiente sia fisico sia psicologico, all'interno del quale avviene il colloquio clinico. Il setting è un fattore situazionale che può avere importanti effetti sulla dinamica relazionale e di conseguenza anche sui contenuti del colloquio e sul processo di valutazione. Per quanto possibile il setting deve restare pertanto una variabile costante tra gli elementi stimolo dell'incontro e se è modificato, il cambiamento deve essere tenuto in considerazione. Compito dello psicologo sarà quello di avere particolare cura nel predisporre l'ambiente più adatto a fare sentire l'interlocutore a proprio agio.

L'ambiente fisico del setting, vale a dire la stanza entro cui si svolge il colloquio, deve permettere la possibilità di parlare senza essere disturbati e di potersi ascoltare reciprocamente senza interferenze. Questa stanza deve dunque avere una porta che non deve essere aperta da altre persone durante lo svolgimento del colloquio, e un sufficiente isolamento acustico. Sembrano suggerimenti ovvi, ma chi lavorerà nelle istituzioni pubbliche imparerà ben presto come sia difficile difendere la stanza dai colleghi e dal personale infermieristico e amministrativo che avrà bisogno di comunicare qualcosa di urgente, o che busseranno o entreranno alla ricerca di una stanza libera o per prendere qualche oggetto precedentemente dimenticato, e chi giovane psicologo affitterà una stanza in un appartamento moderno, insieme con altri colleghi, non dovrà stupirsi, se non prende adeguati provvedimenti, di fare colloqui in stereofonia con le voci che provengono dalla stanza accanto. Anche il telefono è un elemento di intrusione importante, e la sua presenza nella stanza non è consigliabile. Un telefono che squilla, oltre che creare nella mente di entrambi i partecipanti fastidio e curiosità, può interrompere una sequenza comunicativa importante; tanto più rispondere alla telefonata di un familiare o peggio di un altro paziente può distrarre la mente dello psicologo anche per lungo tempo, e creare nella mente del cliente dubbi sulla piena disponibilità dello psicologo

all'ascolto e dubbi sulla sua riservatezza. In un colloquio senza queste interferenze il paziente apprezzerà molto il constatare che siamo disponibili solo per lui e che rispettiamo la sua intimità.

Dell'aspetto fisico della stanza fanno parte anche il colore delle pareti, la luce e l'arredamento. Un colore neutro o gradevole delle pareti e una luce non troppo intensa contribuirà a creare un ambiente confortevole e accogliente. Per quanto riguarda l'arredamento, è bene ricordare, come segnalato in precedenza, che è un canale di comunicazione non verbale, e che sarà recepito come tale dal cliente, che su tale base può formarsi un pregiudizio, che assimila le caratteristiche dell'arredamento alla competenza e alla personalità del clinico. Detto questo, un utile suggerimento per il proprio studio privato, è quello di arredare l'ambiente secondo il proprio gusto, evitando sia un eccessivo anonimato, sia un'eccessiva pretenziosità. Due poltroncine comode, poste alla stessa altezza, né troppo vicine alla distanza intima né troppo lontane rispetto alla distanza personale, senza l'interposizione di una scrivania, che tuttavia difficilmente mancherà negli studi pubblici, oltre a permettere un buono scambio comunicativo, eviteranno una definizione non verbale di dominanza dello psicologo nella relazione.

L'ambiente fisico contribuisce, dunque, anche alla creazione dell'ambiente psicologico del setting, ma ancora più determinante per quest'ultimo sarà la presenza dello psicologo che con la sua gestalt (è buona regola evitare di presentarsi con aspetto trasandato, abiti troppo eccentrici o pose stravaganti) e la sua mente può segnalare accoglimento o distanza emotiva. In un setting ottimale la mente dello psicologo deve essere libera da preoccupazioni e pregiudizi, disponibile ad un ascolto attento e ad un interesse genuino, consapevole del proprio stile comunicativo verbale e non verbale, e del fatto che l'interlocutore non ci racconterà una storia che abbiamo già ascoltato, ma una nuova storia, che forse ci ricorderà altre storie.

Qualche ultima notazione, infine, su due altri aspetti del setting: la durata dell'incontro e il prendere appunti durante il colloquio.

Un tempo di 45-50 minuti è di solito sufficiente per acquisire informazioni, senza stancare né chi parla né chi ascolta. Nel caso che sia necessario un ulteriore approfondimento, o che lo psicologo ritenga opportuna una pausa di riflessione prima della restituzione, è buona regola dare un secondo appuntamento, o anche un terzo.

Per quanto riguarda il prendere appunti durante il colloquio, l'argomento è fonte di controversia fra chi sostiene che tale pratica permette la stesura di un resoconto cartaceo più fedele, e chi ne sottolinea gli aspetti di interferenza sull'ascolto dello psicologo e di possibile fonte di disagio per il paziente e di interferenza nei contenuti della sua comunicazione, se lo scrivere dello psicologo viene interpretato come segno dell'importanza o meno di ciò che viene detto in quel momento.

Un buon compromesso può essere quello di prendere il minimo di annotazioni durante il colloquio e il massimo dopo, monitorando le reazioni del paziente.

Ancora più controverso è l'uso della videoregistrazione del colloquio, perché all'eventuale vantaggio della fedeltà del resoconto si contrappone lo svantaggio dell'ineludibile comparsa della fantasia di un terzo osservatore, e ciò può alterare la relazione e la comunicazione di entrambi i partecipanti. Tale tecnica dovrebbe essere pertanto limitata, previo consenso del interlocutore, ai soli colloqui con fini di ricerca.

## ***I PRELIMINARI***

Riguardano il momento che va dal momento in cui per la prima volta lo psicologo sente parlare o comunica direttamente con la persona con cui effettuerà il colloquio, al momento in cui i due interlocutori si siedono uno di fronte all'altro.

Il paziente può arrivare al clinico tramite consiglio di un medico o di un collega, su pressione dei familiari, oppure di sua libera iniziativa. Può capitare, quindi, che sia il cosiddetto inviante a parlare per primo allo psicologo dei problemi del paziente, fornendo a volte una propria diagnosi o indicazioni su cosa si aspetta dal nostro intervento. Queste situazioni vanno attentamente valutate in quanto possono ingenerare nello psicologo delle aspettative e dei pregiudizi che potranno interferire

con il futuro ascolto del diretto interessato; nel caso poi che l'inviante sia un genitore o il coniuge del paziente è bene accertare, prima di prendere un appuntamento, se l'interessato è stato informato della telefonata e se è motivato all'incontro.

Quando è il cliente ha telefonare per chiedere l'appuntamento la situazione è più semplice, ma non priva di potenziali insidie. Di norma la richiesta è effettuata con poche parole, e l'appuntamento può essere fissato senza problemi, ma può capitare che la persona inizi per telefono un racconto delle sue vicende, che costringe lo psicologo ad un gentile, ma fermo invito a rimandare ciò al momento del colloquio. Inoltre, anche il prendere l'appuntamento può dare luogo in alcuni casi ad una complessa trattativa, per esempio con quei pazienti per i quali qualsiasi ora o giorno è troppo tardi, e con quelli che hanno già un impegno per ogni giorno od ora proposta. Nel primo caso è bene aderire nei limiti del possibile all'urgenza se si ha l'impressione di un paziente gravemente depresso, consigliare il nome di uno psichiatra se percepiamo un rischio di scompenso psicotico, e restare fermi sull'ora libera più vicina per le altre situazioni. Nel secondo caso sarà inevitabile che nella mente dello psicologo si formi, una sensazione di fastidio e un pregiudizio sulle reali motivazioni del suo interlocutore.

Ulteriore momento di questa fase preliminare è quello dell'arrivo del paziente nella stanza del colloquio e l'incontro con lo psicologo. Come in ogni appuntamento ci sarà la persona che arriverà all'ora stabilita spaccando il secondo, chi arriverà in anticipo e chi con variabile ritardo, e la possibilità che ciò corrisponda ad un tratto caratteriale si affaccerà nella mente dello psicologo. A ciò seguirà l'incontro fisico, l'eventuale proposta di stretta di mano o qualche segnale non verbale di non desiderarla, la visione del volto, dell'aspetto fisico e del modo di vestire ecc. che potranno veicolare messaggi sullo stato d'animo, sulla capacità di prendersi cura di sé, sul piacere o sulla vergogna dell'esibirsi, e quant'altro. Tutto questo è di nuovo fonte di pregiudizi che uno psicologo clinico esperto dovrà trasformare come quelli considerati in precedenza come ipotesi al momento senza conferma.

## **LA FASE INIZIALE**

Una volta che il paziente si è seduto di fronte allo psicologo inizia il colloquio clinico vero e proprio. Se abbiamo ricevuto delle informazioni sul paziente da altre persone è sempre meglio comunicarle al paziente all'inizio del colloquio, così come è consigliabile chiarire i limiti temporali e le modalità con cui si svolgerà il colloquio.

La fase iniziale del colloquio (che può durare pochi minuti, o occupare quasi tutto il tempo di un primo incontro) deve essere dedicata prevalentemente all'ascolto di ciò che il cliente desidera spontaneamente dire sui motivi che lo hanno indotto a consultare uno psicologo, e all'osservazione della dinamica relazionale che propone, ed eventuali richieste di chiarimenti devono essere rimandate ad un momento successivo. Compito dello psicologo sarà quello di facilitare la comunicazione e una adeguata dinamica relazionale, dimostrando attenzione ed interesse, e contemporaneamente raccogliere gli elementi che provengono dalle parole del paziente, dall'osservazione del comportamento non verbale e dal proprio vissuto emotivo.

L'uso del "lei" di cortesia è prassi abituale nei colloqui con gli adulti, e la richiesta dell'uso del "tu" da parte di giovani adulti, va sempre valutata per il possibile significato di attuazione di una misura di sicurezza.

Di solito è sufficiente un cenno della mano per dare inizio alla conversazione, ma se lo psicologo nota qualche difficoltà può incoraggiare il proprio interlocutore con frasi del tipo: "Qual è il motivo che la spinta a chiedere quest'incontro", o, "Mi racconti cosa la preoccupa", ecc.. Un silenzio prolungato all'inizio del colloquio è un'evenienza rara, se accade, di solito è un segno di uno stato di ansia, la cui origine è bene esplorare subito, o di una motivazione estrinseca.

I contenuti della comunicazione del paziente saranno, ovviamente, i più vari, tuttavia vi sono alcune aperture del discorso che ricorrono con frequenza (Semi, 1985). Una prima apertura tipica è quella del comunicare subito i sintomi o il problema, proseguendo poi con qualche racconto che li

contestualizza; in alcuni casi alla descrizione dei sintomi segue il silenzio e l'attesa di un intervento dello psicologo, che dia un senso a qualcosa che viene vissuto come incomprensibile (per es. un attacco di panico), ed estraneo a se stessi e alla propria storia. Una seconda apertura tipica è quella di chi inizia con un preambolo che può riguardare la propria storia passata o qualche evento del contesto di vita presente. Questo preambolo quasi sempre è indicativo di una connessione causale, proposta più o meno consapevolmente dal cliente, fra il contesto storico o l'evento di vita presente e il motivo della consultazione. In qualche caso il preambolo consiste nel comunicare il nome del collega o del medico inviante, o dell'amico che ha suggerito il nome dello psicologo, forse anche nella speranza di ottenere una maggiore attenzione.

Per quanto riguarda le caratteristiche delle dinamiche relazionali che si possono attivare nel corso di questa prima parte del colloquio, molto è già stato detto nella parte generale di questo scritto, ed è sufficiente ribadire l'attenzione particolare a non instaurare atteggiamenti collusivi di fronte all'attivazione di misure di sicurezza, o di atteggiamenti transferali che veicolano la richiesta allo psicologo di assumere il ruolo del genitore che conforta e solleva da ogni preoccupazione, o del medico che con una ricetta risolve ogni male, o del giudice che può decretare la colpa della persona o rendere giustizia per i torti subiti.

### **LA FASE CENTRALE.**

Inizia nel momento in cui nella mente dello psicologo cominciano ad apparire in modo sufficientemente chiaro delle idee sotto forma di ipotesi e fantasie; idee che nascono da una prima valutazione delle comunicazioni del paziente e dalle sensazioni prodotte dalla dinamica relazionale; idee che sono filtrate dalla propria esperienza di vita, dalla pratica clinica e dalla propria teoria di riferimento, e che produrranno il desiderio di approfondire qualcosa che il paziente ha detto, o di avere qualche informazione in più sulla vita del paziente.

La fase centrale, dunque, concerne soprattutto la richiesta e la raccolta di informazioni su queste aree che lo psicologo vuole approfondire, o che non sono emerse durante il resoconto spontaneo del paziente, e che sono ritenute utili alla comprensione del problema che ha condotto il cliente ad interpellarlo. Il colloquio in questa fase tenderà di conseguenza ad assumere le caratteristiche del colloquio orientato, perché la comunicazione sarà guidata dalle ipotesi e dalle opinioni che lo psicologo si è costruito nella fase iniziale, e alcune delle aree esplorate potranno in parte coincidere con quelle dell'esplorazione biografica di un'intervista anamnestica (per es. eventi di vita rilevanti dell'infanzia e del presente e risorse del paziente nel farvi fronte, composizione e clima affettivo della famiglia di origine, vita affettiva e lavorativa attuale, relazioni sociali ecc.). Assume inoltre rilievo lo scopo del colloquio.

Il porre domande apparentemente è una cosa semplice, ma nei fatti non lo è. Innanzitutto lo psicologo deve avere ben chiaro cosa vuole chiedere e a che scopo, e fare attenzione che a che le domande non suonino inquisitorie per il paziente o inutilmente intrusive. Una buona conoscenza della funzioni delle domande e del corretto modo di formularle è sicuramente di aiuto. Giovannini (1998) così le sintetizza:

#### ***Funzione delle domande nel colloquio clinico***

La funzione principale delle domande in un colloquio clinico è quella di ottenere informazioni da parte dell'intervistato. Indipendentemente dalla volontà dell'intervistatore le domande possono assolvere anche altre funzioni:

- Focalizzano l'attenzione dell'intervistato sull'oggetto della domanda. Viene cioè indicato indirettamente che riteniamo importante l'argomento.
- Possono mettere in rilievo nessi fra aree tematiche o fra vari aspetti di una situazione.
- Possono creare un ordine nella successione degli avvenimenti.
- Possono orientare sulla causa, sullo scopo, sul modo.



- Possono spostare l'osservazione dal generale al particolare e viceversa.
- Possono avere una funzione di punteggiature all'interno della relazione, introducendo un cambiamento d'argomento o di clima emotivo.
- Possono essere utilizzate per modificare la comunicazione dell'intervistato quando il soggetto è incapace o vuole evitare di mettere a fuoco una determinata questione o quando una comunicazione eccessivamente verbosa, senza pause, e non significativa ai fini dello scopo del colloquio viene utilizzata come misura di sicurezza.
- Possono veicolare un giudizio o un'aspettativa dell'intervistatore.

### **Formulazione delle domande**

- Meglio porre una domanda per volta. Le domande costituite da più parti producono confusione e possono rendere inutilizzabile una risposta sintetica.
  - Devono essere chiare, prive di ambiguità e poste con termini semplici e lentezza, senza dare cose per scontate.
  - Evitare frasi, termini, aggettivi o elementi paralinguistici che indichino valutazioni e preferenze dell'intervistatore.
  - Avere chiaro che cosa si vuole ottenere da ogni domanda.
  - Evitare l'uso della negazione perché può orientare la risposta, e della doppia negazione perché può generare incomprensione e può essere difficile valutare il sì o il no della risposta.
  - Evitare le domande retoriche o che in ogni modo mascherino un'affermazione.
  - Quando possibile introdurre la domanda con il come piuttosto che con il perché (es. come è avvenuta la sua scelta... piuttosto che perché ha scelto...). L'espressione perché.. può avere una connotazione inquisitoria e può apparire una richiesta di giustificazione, inoltre il soggetto potrebbe non conoscere la risposta e attenderla dallo psicologo.
- Quando desideriamo approfondire il tema verbalizzato dall'intervistato senza rimandare la domanda ad un momento successivo è utile utilizzare una delle tecniche di rilancio:
- Semplice ripresa del contenuto (per es. In che senso...; Può dirmi qualcosa di più..; Vorrei capire meglio..).
  - Il rilancio a specchio, che consiste nella ripetizione ad eco di una frase, o di un concetto, o delle ultime parole pronunciate dall'intervistato.
  - Riassunto sintetico delle ultime cose dette (per es. Se ho capito bene.; Per riassumere.; Mi sembra che lei mi abbia detto..). Si usa quando si fa riferimento a concetti o frasi troppo articolate per un rilancio a specchio, o quando si vuole introdurre un nuovo tema puntualizzando la connessione, o vogliamo anche un riscontro della nostra comprensione di quanto detto. Se lo riteniamo utile possiamo anche anticipare ciò che l'intervistato ha quasi detto.

### **LA FASE CONCLUSIVA**

E' il momento della *restituzione*, o in altre parole il momento in cui lo psicologo, tenendo conto del motivo per cui è stato consultato, comunica all'intervistato le impressioni che ha tratto dal colloquio e le conclusioni cui è giunto. Può essere effettuata prima del termine del colloquio o in un incontro successivo. Una buona restituzione può avere un importante valore terapeutico e può fornire ulteriori elementi di valutazione; necessita pertanto di un adeguato spazio di tempo e deve essere condotta seguendo alcuni criteri:

- Evitare il linguaggio tecnico che può essere frainteso o non capito.
- Attenersi il più possibile al linguaggio e all'esperienza del soggetto, aderendo il più possibile ai dati del colloquio per oggettivare quanto si sostiene.
- Evitare qualsiasi dogmatismo e genericità.
- Non comunicare troppe cose tutte assieme.
- Scegliere cosa dire sulla base di cosa l'intervistato è in grado di utilizzare, comunicando con tatto

e contatto, evitando di intellettualizzare o di essere troppo protettivo.

- Sul piano della forma, solitamente è bene proporre la restituzione sotto forma di ipotesi con richiesta di feedback. In alcuni casi (timore di una sottovalutazione di un problema serio; uso da parte dell'intervistato del dubbio in forma ossessiva; necessità di un intervento immediato) può essere necessario essere fermi e procedere per affermazioni.

- Il motivo della consultazione, la storia della persona e la situazione di vita del momento può orientare la ricostruzione nel senso di una restituzione di tipo ricostruttivo globale, tendente cioè a fornire una lettura del problema attuale in relazione con le vicende affettive e relazionali della storia dell'intervistato, o mirata su un aspetto specifico ripetitivo nella vita della persona, o dominante nella situazione attuale.

Il feedback del paziente all'intervento di restituzione può fornire nuove ed importanti informazioni che possono integrare le ipotesi dello psicologo. Al di là di questo, è bene stimolare il paziente ad esprimere la propria opinione su quanto detto, per avere un riscontro di quanto è stato compreso e di quanto è stato frainteso o non recepito.

Gli ultimi minuti sono inoltre un'occasione importante per valutare il modo in cui un paziente si confronta con l'ansia di separazione. Indizi della presenza di difficoltà sono per esempio anticipare lo psicologo nel decretare la fine del colloquio, o il protrarre la conversazione sulla soglia dello studio.

Il colloquio non finisce con l'uscita del paziente dalla stanza, in quanto sia il paziente sia il terapeuta possono continuare a pensare a quanto è successo: nuove connessioni possono venire in mente, dubbi o perplessità possono sorgere. Se il colloquio è stato proficuo, lo psicologo avvertirà la sensazione di avere fatto bene il suo lavoro, e il paziente se ne andrà con la consapevolezza di una visione differente della sua situazione e della possibilità di ricevere aiuto per le sue difficoltà.

#### Testi di riferimento e di approfondimento

Baldaro B., Baldoni F., Ravasini C. Il colloquio clinico. In G. Trombini (A cura di). Introduzione alla clinica psicologica. Bologna: Zanichelli, 1998.

Del Corno F., Lang M. (A cura di). Elementi di psicologia clinica. Milano: Franco Angeli, 2005.

Del Corno F., Lang M. (A cura di). La relazione con il paziente. Milano: Franco Angeli, 1996.

Del Corno F., Lang M. (A cura di). Modelli di colloquio in psicologia clinica. Milano: Franco Angeli, 1997.

Giovannini D. (A cura di) Colloquio psicologico e relazione interpersonale. Roma: Ccrocci, 1998.

Lis A., Venuti P., De Zordo M.R. Il colloquio come strumento psicologico. Firenze: Giunti, 1991.

Quadrio A. Il colloquio in psicologia. Bologna: Il Mulino, 1997.

Semi A.A. Tecnica del colloquio. Milano: Cortina, 1985.

Trentini G. (A cura di). Manuale del colloquio e dell'intervista. Torino: UTET, 1995.

Trentini G. (A cura di). Teoria e prassi del colloquio e dell'intervista. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1989.