

## IL COLLOQUIO IN PSICOLOGIA CLINICA

Il colloquio è il più usuale mezzo di scambio nella comunicazione quotidiana. Tutti noi siamo abituati a interagire con gli altri attraverso modalità dialogiche e discorsive, esprimendo ciò che di noi vogliamo far sapere e, allo stesso modo, ricevendo informazioni. Da questo punto di vista è ovvio che, anche in campo psicologico, non si possa prescindere dallo scambio di parole per quei fini conoscitivi che la psicologia stessa si propone. 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.

Si potrebbe pensare 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.

### **MODALITA' DI CONDUZIONE**

Un colloquio può essere condotto secondo vari metodi, la cui scelta dipende da numerose variabili: ambito di applicazione del colloquio, stile dello psicologo e del soggetto, centrazione sul tema o sul problema, età dei soggetti.

In 1° luogo occorre considerare il **GRADO DI STRUTTURAZIONE** che si intende introdurre. 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*: le domande vengono formulate in funzione degli argomenti o delle aree da indagare, senza predisporre una griglia predeterminata, ma vengono poste in maniera flessibile e funzionale al soggetto e possono approfondire o sondare altre aree secondo l'andamento del colloquio.
- 4) *Colloquio clinico*: si lascia al soggetto la scelta di organizzare la comunicazione e 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. Lo psicologo interviene per facilitare la comunicazione, chiedere chiarimenti, approfondire **degli** aspetti, portare l'attenzione su argomenti tralasciati, contenere il dialogo se l'eloquio è troppo fluente, ma anche confuso e disordinato, rischiando di diventare fuorviante. Bisogna tenere presente che, comunque, non si procede a

caso: la spontaneità o non direttività ha sempre come riferimento un'ipotesi, un'idea conduttrice nella mente dello psicologo, che, a sua volta, si iscrive nella teoria psicologica di riferimento. In alcuni momenti il colloquio clinico può assumere le caratteristiche del colloquio orientato.

Le modalità 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. Questa distinzione assume in ogni caso un carattere più teorico che operativo nel senso che, nel corso dello stesso colloquio è compito dello psicologo in certi momenti prendere l'iniziativa di fare degli interventi che favoriscano la comunicazione da parte del soggetto, in altri lasciar parlare spontaneamente il soggetto senza interferire, in altri ancora **contenere un eloquio** troppo fluente, ma anche confuso e disordinato, che rischia di diventare fuorviante. 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, influenzando notevolmente il grado di strutturazione del colloquio, le scelte metodologiche, le tecniche di conduzione e l'interpretazione dei dati.

Uno psicologo clinico di formazione psicoanalitica, ad esempio, rivolgerà la sua attenzione prevalentemente agli aspetti emotivi e difensivi inconsci che si manifestano nella relazione, inserendoli nella propria cornice teorica e attribuendo ad essi significati che per il paziente sono sconosciuti; 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 portato a rilevare e valutare le manifestazioni esplicite del comportamento e le condizioni ambientali che lo favoriscono, confrontandole con i risultati della ricerca sperimentale, al fine di individuare le strategie e prescrizioni terapeutiche più opportune atte a modificare il comportamento indesiderato. Per fare questo 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.

Altri fattori che possono avere un rilievo sulle caratteristiche del colloquio e influenzare l'interazione fra i partecipanti

### **MOTIVAZIONE DEI PARTECIPANTI**

E' definita dal grado di convincimento e di interesse autentico di entrambi i partecipanti ad 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. La motivazione riguarda sia il conduttore del colloquio che il soggetto. Per quanto riguarda lo psicologo, ci si aspetta che egli sia motivato a condurre il colloquio, spinto da una motivazione consapevole volta alla conoscenza del soggetto o di alcune sue caratteristiche. Ma la motivazione assume particolare importanza soprattutto in relazione all'esaminato: può essere personalmente motivato alla consultazione o essere stato inviato.

Si pone lungo un continuo fra due estremi:

**Motivazione intrinseca:** l'esaminato richiede il colloquio per raggiungere un certo processo di conoscenza. L'incontro è richiesto o accettato da entrambi i partecipanti. E' necessaria per un colloquio clinico.

**Motivazione estrinseca:** l'interesse per l'incontro e la conversazione riguarda un tema proposto dallo psicologo. 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.

Condizione sine qua non affinché lo scambio verbale divenga un colloquio è che, indipendentemente dal fatto che in partenza la motivazione sia intrinseca o estrinseca, la motivazione diventi intrinseca

La motivazione può essere distinta anche in base ad altre caratteristiche che dipendono dalla finalità del colloquio e dal suo contenuto, ma soprattutto dalla teoria di riferimento:

**Motivazione su base cognitiva e/o affettiva:** colloquio di ricerca (spesso fondato su una motivazione cognitiva), colloquio diagnostico (entrambi) colloquio psicoterapeutico (motivazione prevalentemente affettiva, anche se momenti di **insigh** sono guidati da motivazioni anche cognitive)

**Motivazione conscia/inconscia:** la motivazione ad un qualsiasi colloquio è fondata su aspetti sia consci che inconsci. Porre l'accento sugli uni o sugli altri o su entrambi dipende dallo scopo del colloquio ed al paradigma di riferimento, ma deve essere esplicitato o almeno tenuto presente dall'esaminatore fin dall'inizio e durante tutto il colloquio.

**Motivazione autocentrata/eterocentrata:** nel primo caso il colloquio riguarda esplicitamente la conoscenza di sé, mentre nel secondo si rivolge ad un tema esterno alla persona

## CARATTERISTICHE DELL' INTERVISTATORE

Lo psicologo deve facilitare la relazione e facilitare il processo di conoscenza. Per adempiere a questi compiti, deve possedere alcuni prerequisiti:

- **Conoscenze psicologiche:** •cultura generale e/o accademica (mentalità scientifica e sperimentale integrata in una filosofia umanistica in senso lato, curiosa e interessata alla vita e alle persone)•uno schema 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.,cioè abilità acquisite mediante un training: fondamentale che lo psicologo abbia:•una buona conoscenza di sé e di *bias* sistematici caratteristici della propria personalità •una buona capacità di tradurre concetti teorici nella pratica clinica •una buona capacità di confrontare il disturbo con la propria formazione teorica sui diversi modelli di disturbo psichico, con la propria esperienza clinica e con i dati ricavati dalla relazione con il paziente

Oltre a questo bisogna anche tenere presente alcuni **dati personali** dello psicologo: età, sesso, contesto geo-socio-culturale di provenienza, percezione del proprio ruolo, personalità, perché 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).

Alcune **caratteristiche di personalità:**

personalità armonica e integrata

buona maturazione sul piano affettivo-emotivo

motivazione al compito e all'impegno richiesto

disponibilità al rapporto sociale

capacità di mettersi dal punto di vista dell'altro (sia cognitivo che affettivo), ma di mantenere la giusta distanza emotiva

curiosità verso il mondo interiore proprio e altrui

capacità di parlare con tatto e di avere rispetto verso l'altro

(attenzione ad eventuali "errori"):

effetto alone: quando aspetti effettivamente riscontrati su un solo tratto vengono estesi ad altri tratti della personalità es. vivacità è estesa anche a simpatia, intelligenza, ecc..

errore logico: es. una persona timida è anche considerata inibita, passiva, ecc.

contagiosità del pregiudizio: stereotipi e pregiudizi senza fondamento di realtà possono essere estesi da un argomento all'altro del colloquio

effetto di indulgenza: lo psicologo assume atteggiamenti di bontà nei confronti del esaminato)

## CARATTERISTICHE DELL' INTERVISTATO

Si riferiscono a diversi dati personali: età, sesso, livello socioeconomico e livello culturale (x es se è basso può influenzare la possibilità di reciproca comprensione linguistica da parte del soggetto e della condutture), professione, caratteristiche di personalità; contesto geo-socio-culturale di origine; capacità della persona di rilevare la propria eventuale sofferenza: valore soggettivo attribuito al sintomo, capacità di coping, volontà di negare la malattia) che possono essere più o meno rilevanti ai fini

dei diversi tipi di colloquio o condizionarne la dinamica relazionale tramite l'attivazione di specifiche misure di sicurezza.

## LA COMUNICAZIONE NEL COLLOQUIO PSICOLOGICO

Il termine "comunicare" deriva dal latino "rendere comune": significa *rendere partecipe di qualcosa qualcuno*, o meglio, *trasmettere un messaggio*. La comunicazione è dunque una delle basi portanti del processo di socializzazione, poiché permette all'individuo di relazionarsi con i suoi simili e di trovare la propria collocazione all'interno della società. Comunicare è ciò che facciamo continuamente da quando dormiamo a quando esprimiamo il massimo di noi stessi, e il nostro corpo è l'unico mezzo che ci permette di entrare in contatto con il resto del mondo. Naturalmente, non vi è alcun dubbio che nell'uomo il sistema comunicativo apparentemente più importante sia quello verbale: è anzi questa una delle caratteristiche più salienti ed esclusive della nostra specie.

Il colloquio psicologico si basa sullo scambio di messaggi fra persone a scopo informativo-pragmatico, che avviene mediante l'integrazione simultanea di aspetti diversi, dagli elementi verbali a quelli paralinguistici e cinesici. 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, che individuano 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

Il linguaggio non verbale è prevalentemente di tipo analogico. Della comunicazione non verbale fanno parte i gesti, le espressioni del volto, l'aspetto fisico, le posture, l'orientamento e le distanze nello spazio, gli atteggiamenti, le intonazioni della voce, i segni tracciati sul corpo, il tatto, l'odore, l'abbigliamento e tutti quegli elementi estranei al linguaggio che ci permettono di comprendere qualcosa di una persona. Questi aspetti comunicativi hanno una notevole efficacia ed importanza: **Funzioni:**

- *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..

La comunicazione non verbale permette anche di creare maggiore intimità e di raggiungere l'interlocutore sul piano emotivo.

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**

Nel comportamento spaziale rientrano: segnali di contatto corporeo, distanza, orientazione, postura. Il *contatto corporeo* è la forma più primitiva di azione sociale. Ci sono molte differenze interculturali rispetto al significato del contatto corporeo e al modo in cui viene utilizzato. Nelle culture nordiche se ne fa un uso scarso, mentre è molto impiegato nella cultura araba e in quella africana. In ogni caso il contatto fisico svolge la funzione di segnale di interazione: in genere si tocca il proprio interlocutore quando si saluta o ci si congratula con lui, quando si vuole richiamare l'attenzione o condurre una persona in una certa direzione. La *distanza interpersonale* fornisce informazioni sull'intenzione di iniziare, mantenere o interrompere un incontro: il movimento verso una persona può essere un segnale di interazione; allontanarsi dal proprio interlocutore può comunicare l'intenzione di porre fine a quell'incontro. L'*orientazione* indica l'angolo in cui le persone si situano nello spazio, l'una rispetto all'altra. Questo segnale sembra caratterizzare i rapporti di collaborazione, intimità o gerarchia che si stabiliscono tra due persone. Due amici intimi, o due persone che stanno collaborando, tendono a mettersi fianco a fianco o a 90 gradi. Nei rapporti gerarchici il superiore si colloca di fronte al dipendente. Importante è anche l'altezza delle posizioni: più in alto una **persona** si trova più avrà una posizione dominante. Anche la *postura* partecipa al processo di comunicazione.

Esistono posture dominanti e posture sottomesse. Il portamento eretto ad esempio, con il capo piegato all'indietro e le mani sui fianchi può comunicare il desiderio di dominare. Il modo di camminare, di stare in piedi, di sedersi può comunicare/rivelare stati d'animo e il rapporto che la persona ha con se stessa, l'immagine di sé. Posture tipiche e persistenti possono segnalare tratti del carattere, se situazionali possono segnalare disposizioni all'azione (es. postura rigida o rilassata, ecc.). La *prossemica* è quella branca della psicologia che studia i comportamenti spaziali, ovvero il modo in cui ci collochiamo nello spazio e regoliamo le nostre distanze rispetto agli altri e all'ambiente. Queste distanze non hanno solo la funzione di proteggerci, ma ci permettono anche di comunicare. Il nostro spazio personale rivela infatti la nostra posizione sociale, il nostro sesso, la nostra personalità, il tipo di relazione che stiamo intrattenendo o desideriamo intrattenere, il nostro grado di soddisfazione, insoddisfazione, disagio... Dal punto di vista fisico i nostri confini sono definiti dalla pelle, o tutt'al più dai vestiti. Non così dal punto di vista psicologico. In questo caso essi vanno al di là sia della pelle che dei vestiti e formano una sorta di "bolla" che ci circonda e ci segue continuamente, regolando silenziosamente i nostri rapporti con gli altri. Come tipicamente avviene in qualsiasi comportamento non verbale, nella grande maggioranza dei casi noi non scegliamo consapevolmente a che distanza stare dagli altri, o in che punto metterci in un gruppo. Tutto avviene in modo inconsapevole, spontaneo, veloce e fluido. Possiamo dire che, in generale, le distanze si accorciano fra persone che presentano delle somiglianze per aspetti anche molto diversi. Per esempio, le distanze che si stabiliscono fra individui di età simile sono minori di quelle che si stabiliscono fra individui di età diverse. Lo stesso avviene fra persone che hanno il medesimo status sociale, economico, culturale, ecc. Un discorso a parte, però, merita il livello di attrazione reciproca. Se fra una femmina e un maschio che interagiscono c'è una reciproca attrazione, di solito fra i due si verifica anche un progressivo avvicinamento. Maggiore è il grado d'intimità raggiunto, minori sono le distanze mantenute. - È stato per primo l'antropologo Edward T. Hall ad introdurre una classificazione degli spazi personali, tuttora valida, che prevede quattro 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. Contatti intimi (fare l'amore, confortare, accarezzare) e contatti praticati in sport come la lotta o il pugilato (0 - 45 cm).

Distanza personale: è quella entro cui è possibile toccarsi allungando un braccio, o evitarlo se uno non vuole. Contatti fra amici e interazioni quotidiane con persone che si conoscono (45 - 120 cm).

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. Contatti impersonali, con persone che non si conoscono o per affari (1.2 - 3.5 m).

Distanza pubblica: è la zona oltre il margine di riconoscimento obbligatorio. Contatti formali fra un individuo (ad esempio un attore o un politico) e il pubblico (più di 3.5 m).

Nell'incontro con la diversità le distanze aumentano. Questo fenomeno riveste



notevole importanza psicologica per i problemi che si instaurano nelle interazioni con persone che presentano handicap fisici, malattie dermatologiche e contagiose, disturbi mentali. Ad esempio, anche se si sa che il contatto fisico con persone ammalate di AIDS non induce di per sé il contagio, chi è al corrente della malattia dell'altro tende ad interagire a maggiore distanza. Il malato, percependo questa maggior freddezza, tende a soffrirne psicologicamente.

Un altro fenomeno interessante è che, in soggetti che soffrono di una patologia psichiatrica, le distanze interpersonali sono di gran lunga maggiori rispetto a soggetti normali. Uno schizofrenico, ad esempio, può sentirsi molto a disagio se viene avvicinato da un estraneo ad una distanza che sarebbe ritenuta normale fra persone senza patologie psichiatriche. Inoltre un eccessivo avvicinamento, un'invasione dello spazio personale, in questi soggetti può tradursi in una vera e propria crisi. Altre categorie che mantengono un maggiore spazio personale nelle interazioni sociali sono rappresentate da individui che hanno problemi di udito (i non vedenti, viceversa, mantengono distanze come i vedenti), alcolizzati, tossicodipendenti. Anche la gravidanza sembra essere un "handicap" dal punto di vista dello spazio personale. Le persone, cioè, quando parlano ad una donna in gravidanza, mantengono distanze maggiori rispetto a quando parlano con una donna non in gravidanza.

- *Il volto e la mimica facciale* il volto rappresenta la parte del corpo più importante sul piano espressivo e comunicativo. Nell'uomo la mimica facciale ha soprattutto tre funzioni: manifestare aspetti caratteristici della personalità dell'individuo, esprimere le emozioni e gli atteggiamenti interpersonali, inviare segnali nell'interazione in corso. Da un punto di vista espressivo si identificano 2 aree o zone del volto particolarmente specializzate: l'area inferiore comprendente la bocca ed il naso e l'area superiore comprendente gli occhi, le sopracciglia e la fronte.

Possono svolgere tutte le funzioni della comunicazione non verbale. (es. espressioni facciali delle emozioni, aggrottare la fronte, spingere in avanti le labbra, alzare un sopracciglio, ecc..)

- *Lo sguardo e i movimenti degli occhi*

Lo sguardo e i comportamenti visivi sono elementi molto importanti nelle relazioni interpersonali

Gli occhi sono le nostre "finestre sul mondo": da bambini, incominciamo a creare un contatto oculare con nostra madre a partire dalla quarta settimana dopo la nascita. Crescendo, usiamo i nostri occhi non solo per segnalare interesse per le cose che vediamo, ma anche per comunicare i nostri stati fisici ed emozionali. Quando ci innamoriamo, i nostri segnali oculari, inconsci ed incontrollabili, sono la manifestazione di quello che stiamo sentendo.

L'occhio umano è capace di rispondere ad un milione e mezzo di segnali simultanei. Il contatto iniziale tra le persone è abitualmente basato sul contatto oculare. Se tale contatto non è piacevole per uno dei due individui, è probabile che l'incontro non prosegua.

Chi ascolta e non guarda dà l'impressione al suo interlocutore di non essere interessato o di rifiutare chi parla; d'altra parte chi guarda troppo intensamente senza parlare dà l'impressione di essere una persona strana.

Il tipo e l'intensità dello sguardo possono anche rivelare la natura di una relazione. Due persone che conversano con status differente usualmente mostrano differente comportamento visuale: le persone socialmente potenti tendono a non controllare visivamente le persone meno potenti; quelle con status più basso invece sembra che abbiano maggior bisogno di controllare le espressioni del volto dell'altro per capire le reazioni ai propri rinforzi verbali. La direzione nella quale gli occhi sono rivolti può indicare le emozioni che una persona può avere. Numerose ricerche hanno evidenziato come uno sguardo costantemente rivolto verso il basso spesso riflette una forte emozionalità interiore; uno sguardo verso l'alto può indicare il formarsi di un'immagine mentale, mentre uno sguardo a lato, ma a livello, può indicare che noi stiamo ricordando suoni o rumori.

Il contatto visivo produce un'intimità che è incompatibile con l'inganno. Per questo chi vuole nascondere certi aspetti della propria immagine o chi soffre di disturbi del comportamento reagisce con forte ansia nelle situazioni sociali e dove è probabile venire guardati

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..).

#### - Comportamento motorio-gestuale

È quello più studiato tra i comportamenti non verbali. Nella comunicazione la gestualità ha un ruolo fondamentale, perché può rappresentare:

- un rinforzo
- un'involontaria smentita
- una fonte di feedback (insieme all'espressione del volto).

I gesti delle mani e i cenni del capo sono indubbiamente quelli che hanno un peso maggiore nella comunicazione. I cenni del capo, in particolare, sono segnali non verbali in genere molto rapidi e per questo possono sembrare meno importanti: in verità, sono molto più importanti degli altri per il procedere di un'interazione. Un cenno del capo fatto da chi ascolta è in genere percepito da chi parla come segnale di attenzione o di assenso: ha perciò valore di rinforzo, nel senso che ricompensa il comportamento precedente e lo incoraggia. Scuoterlo lentamente o rapidamente è segno di disaccordo o impazienza. Interviene anche nel coordinare il discorso tra i due interlocutori: un cenno di assenso invita chi parla a continuare il discorso, più cenni di assenso in successione comunicano a chi parla che chi ascolta vuole prendere la parola., Movimenti del busto in avanti o indietro come segno di coinvolgimento ecc...

I gesti delle mani, soprattutto per noi italiani, sono una parte fondamentale della comunicazione. 5 categorie di segnali non verbali:

- *Gesti simbolici*, detti anche *emblematici*: sono segnali emessi intenzionalmente, sostituiscono la parola (es. fare *alt* con la mano, scuotere la mano in segno di saluto, chiamare a sé col braccio, muovere il dito indice per ammonire o dissentire o indicare, ecc..) o addirittura la alterano, cambiandone completamente il contesto in cui viene espressa (si pensi al gesto delle corna mentre si parla della fedeltà di un uomo o

di una donna);

- *Gesti illustratori o mimici*: sono rappresentati da tutti quei movimenti che vengono compiuti per accompagnare un termine o una frase durante una conversazione (mostrare o indicare il polso senza orologio quando si chiede l'ora) che illustrano ciò che si va dicendo (indicare relazioni spaziali, delineare forme di oggetti o movimenti); che ribadiscono la comunicazione verbale rinforzandola (es. indicare la strada con movimenti del braccio, ecc..).

- *Indicatori emozionali* *Gesti che esprimono stati emotivi* della persona che emette il messaggio (per esempio scuotere il pugno in segno di rabbia, movimenti maldestri o incontrollati per effetto dell'ansia);

- *Gesti regolatori dell'interazione*: gesti prodotti da chi parla e da chi ascolta per regolare il flusso della conversazione delimitano i ruoli nel parlare e ascoltare e segnalano il grado di coinvolgimento (es. cedere la parola con un movimento del braccio, gesti delle mani, cenni del capo, inarcamento delle sopracciglia, mutamenti nella posizione, ecc.);

- *Gesti di adattamento*: che hanno lo scopo di riequilibrare uno stato di tensione, rappresentano un modo di soddisfare e controllare bisogni, motivazioni ed emozioni concernenti le particolari situazioni in cui l'individuo viene a trovarsi. Sono appresi nell'infanzia e rappresentano nell'adulto segnali abituali generalmente inconsapevoli, non intesi a comunicare un messaggio specifico. 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.

- *Elementi non verbali del parlato*

Gli aspetti non verbali del parlato sono elementi espressivi della voce più o meno connessi alla componente verbale danno indicazioni per stati d'animo e intenzioni, aspetti della personalità, coinvolgimento relazionale, la sincronizzazione delle interazioni, definire i ruoli e per la metacomunicazione sul discorso verbalizzato. Sono costituiti dal sistema paralinguistico, relativo al modo in cui si parla, che si distingue in qualità della voce e vocalizzazioni. Queste ultime sono costituite da: segregati vocali (Uh, Uhm,..), caratterizzatori vocali (sospiri, gemiti, pianto, riso, sbadiglio), qualificatori vocali (intensità, timbro ed estensione).

*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..).

I segnali vocali non verbali possono essere distinti in:

- connessi al discorso: *segnali prosodici* (pause, sonorità); *segnali di sincronizzazione* (per segnalare il termine di una frase o di una conversazione); *disturbi del discorso o non fluenze* (ripetizioni, balbettii, omissioni, suoni incoerenti) qualità dell'eloquio (velocità, pause, esitazioni)

- indipendenti dal discorso : *rumori emozionali* (sorriso, pianto, sospiri); *segnali paralinguistici* per la comunicazione delle emozioni e degli atteggiamenti interpersonali; *qualità personale della voce*: *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.) e *della pronuncia* e inflessione (dialettale, straniera)

#### - *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. Il volto sembra avere scarso valore come segnale, ma alcune ricerche hanno evidenziato l'esistenza di stereotipi facciali e corporali, cioè di regole di identificazione ampiamente condivise, tramite le quali le caratteristiche fisiche vengono poste in relazione con la personalità (le persone grasse sono ritenute tranquille, quelle magre nervose, quelle muscolose energiche, ecc.).

- *L'aspetto esteriore*, infine, è l'immagine che abbiamo e che vogliamo dare di noi stessi. È molto condizionato dal contesto sociale: un certo trucco, un certo abbigliamento o un certo taglio di capelli risultano infatti importanti a condizione che se ne condivida il significato. L'abbigliamento contribuisce, insieme ad altri elementi, a definirne l'identità dell'individuo agli occhi degli altri. Ciò è vero soprattutto nei momenti iniziali di uno scambio interpersonale, quando l'abbigliamento funge da fonte primaria di informazioni sulla persona con cui stiamo interagendo. Si può comunicare benessere o malessere a seconda dell'accuratezza oppure trasandatezza dell'abito; attraverso la scelta dei colori si possono esprimere emozioni positive o negative; si può essere o meno attraenti, indossando capi alla moda o coprendo/scoprendo determinate parti del corpo. Un insieme eccessivamente trasandato o eccentrico può fornire informazioni sulla capacità di prendersi cura di sé, e su aspetti della personalità.

Monili Gioielli e bijoux sono permessi solo alle donne, ai giovani e, in pochi casi, come ad esempio fermacravatta e gemelli, anche agli uomini. Il diritto di portare oggetti, talvolta anche vistosi, sancisce una diversa condizione tipicamente femminile che fa prevalere la funzione estetica a quella pratica o, nel caso dei giovani, una funzione di "ribellione o diversificazione". I gioielli rimandano al valore, allo status symbol. Adornarsi con monili di vario genere presuppone la conoscenza di regole implicite, che obbligano a scelte che vincolano il proprio apparire: luoghi del corpo che devono essere occupati, significati stabiliti (come la fede all'anulare per gli sposi).

**Make-up** Il viso esprime la vita interiore con infinite sfumature. Questa inquietante nudità ci spinge ad usare il make-up per crearci un personaggio, una maschera da presentare agli altri per proteggere la nostra fragilità. Il trucco è, prima di tutto, una pratica sociale. Esso non copre, ma svela, trasmette informazioni a chi guarda. Ad esempio, il desiderio di piacere.

**Profumi** Il nostro corpo non termina con la pelle, ma si estende di qualche decina di centimetri. Un raggio di "azione" percepibile solo attraverso l'olfatto. In questo "corpo esteso", che è l'area del nostro odore, noi dichiariamo sesso, educazione,

desideri, passioni, fatica, pulizia, cioè "identità".

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**

Ogni scambio verbale comporta l'instaurarsi di una relazione fra i partecipanti. La relazione è quel processo di interazione psichica e motivazionale che fa da sfondo e consente lo svolgimento del colloquio. Assume un ruolo molto rilevante soprattutto nel colloquio psicoterapeutico, nel quale diviene parte integrante dell'oggetto del colloquio e quindi dato di interpretazione del colloquio stesso. 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***

Questo concetto è importante perché fa parte della valutazione che lo psicologo fa durante il colloquio. 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. E il grado di strutturazione, modo di conduzione, scopo, 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. Le varie combinazioni di questi fattori possono dare luogo a diverse cornici (setting), ognuna delle quali delimiterà un particolare ambiente psicologico 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.

#### **- 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. 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 a colloquio e possono all'interno dello stesso colloquio attraversare fasi diverse. Il passo successivo è quello di giudicare la congruità della 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. 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**

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.

Ci soffermiamo solo 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. 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 dai giudizi dello psicologo possono dipendere alcuni tipi di conseguenze alcune decisioni e quindi la preoccupazione della persona che le cose che può dire possano servire per prendere una decisione che sia a suo sfavore. Un'altra motivazione potrebbe essere il rifiuto di una situazione che non è stata scelta liberamente. 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 anche perché tendono ad innescare nello psicologo risposte complementari o simmetriche di tipo collusivo, e porre problemi nella conduzione del colloquio. Ma possono anche fornire importanti informazioni. La

qualità delle misure di sicurezza dipende infatti dalla personalità dell'intervistato e in particolare dal tipo di rapporto che egli ha con l'autorità, che ha caratterizzato la sua storia personale (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. Se il colloquio verte su opinioni generali 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), e dalle caratteristiche personali dell'intervistatore (Es. età, sesso, ecc.. poiché queste caratteristiche potrebbero animare determinate fantasie quindi facilitare le misure di sicurezza). Lo scopo ultimo 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 implicite del colloquio mentre di fatto si cerca di evitarle 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..), sminuendo un'affermazione con una serie di ma e di se, dando più informazioni di quelle richieste in modo da avere lo spunto per cambiare argomento, sostituendo l'espressione di un sentimento con un altro più neutro od adeguato (Es. sono stanco invece di non voglio più parlare) 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 ad 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 (Es. imbarazzo nel

porre domande), 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. Quello che si ottiene, però, 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.

La **seduzione compiacente**: si caratterizza per una modalità comunicativa e relazionale che tende ad ottenere la benevolenza e l'indulgenza dell'intervistatore. 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 sull'importanza della psicologia o, più avanti, sulle capacità dello psicologo quando, ad es. a premessa di una comunicazione, la persona dice: "come lei avrà già capito". 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 verso la presentazione di aspetti di sé positivi o negativi che si teme non vengano accettati dall'altro. 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 o competitive. 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.

Può indurre nello psicologo risposte collusive di tipo simmetrico (Es. interventi di tipo rassicurativo), o complementare (Es. di fronte agli aspetti di compiacenza

distanziarsi emotivamente, diventare sospettoso).

La **ribellione**: si caratterizza per atteggiamenti manifesti di non collaborazione. Nei casi più eclatanti si può manifestare con il silenzio, il silenzio prolungato (collegato alla motivazione estrinseca x es), oppure con la menzogna ostentata, nel senso che l'interlocutore fa capire chiaramente che vi sta raccontando una bugia, o con atteggiamenti provocatori di scherno e svalutazione dello psicologo o della sua professione. Ci sono modalità meno evidenti che consistono nella trasgressione delle regole implicite del colloquio psicologico, e la competizione rispetto all'acquisizione di un ruolo dominante (Es. stabilire il contenuto della comunicazione, cercare di imporre il ritmo della comunicazione, fare domande, interrompere lo psicologo quando parla, fare commenti fuori luogo, ecc.). Anche in questo caso si possono produrre delle risposte collusive di tipo simmetrico (Es. accettare lo scontro per ripristinare la dominanza), o complementare (Es. difesa d'ufficio dello scopo del colloquio, rinuncia a portare avanti lo scambio comunicativo e 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 qui 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 attenuino e la situazione migliori. Se invece c'accorgiamo che la situazione è 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.

## **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**

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 effetti molto importanti sulla dinamica relazionale e di conseguenza anche sui contenuti del colloquio e sul processo di valutazione. Pertanto è bene che, per quanto possibile, il setting venga mantenuto costante e 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, alle caratteristiche dell'intervistato e non derivi, invece, dai problemi dell'ambiente in cui avviene il colloquio. Compito importante dello psicologo è quello di avere particolare cura nel predisporre l'ambiente più adatto a fare sentire l'interlocutore a proprio agio. Il setting è costituito principalmente da due componenti: le condizioni materiali dell'incontro (luogo, tempo, modalità di pagamento) e l'atteggiamento dell'esaminatore. Le caratteristiche del luogo nel quale avviene l'incontro esprimono

quanto rispetto e interesse si hanno del paziente e dei suoi problemi. L'ambiente fisico del setting è la stanza entro cui si svolge il colloquio, che deve essere sufficientemente confortevole e isolata, in modo da garantire la dovuta riservatezza oltre a permettere di parlare senza essere disturbati e di potersi ascoltare reciprocamente senza interferenze. La porta è l'elemento fondamentale della stanza. Deve essere una porta a tutti gli effetti: non dovrebbe essere trasparente alla luce nè ai suoni, dovrebbe essere dotata di una maniglia e di una serratura → la porta serve ad essere aperta e ad essere chiusa. Ha un significato concreto, materiale, ma anche simbolico di confine. Bisogna quindi tenerla chiusa e assicurarsi che rimanga tale e fino a quando non abbiamo finito, senza che colleghi oppure altre persone di passaggio vengano a disturbare.

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 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. Naturalmente non bisogna incorrere nell'errore per il quale per non dare ai pazienti un'idea della vostra personalità voi arrediate l'ambiente in modo completamente neutro poiché questa neutralità trasmetterà in modo non verbale ai pazienti l'idea che voi siate una persona asettica. L'importante è evitare gli eccessi: arredare l'ambiente secondo il proprio gusto, evitando sia un eccessivo anonimato, sia un'eccessiva pretenziosità o ostentazione di ricchezza, e insieme deve comunicare al paziente l'intenzione di accoglierlo con gentilezza e metterlo a proprio agio. Preferibilmente, clinico e paziente dovrebbero sedere in modo da potersi guardare o meno secondo il desiderio reciproco. Due poltroncine comode, poste alla stessa altezza (x evitare una definizione non verbale di dominanza dello psicologo nella relazione), né troppo vicine alla distanza intima né troppo lontane rispetto alla distanza personale (x permettere un buono scambio comunicativo) sembrano creare la condizione ideale. Ci sono pareri contrastanti per quanto riguarda l'uso della scrivania: alcuni preferiscono interporre, tra sé e il paziente, 1 scrivania o un tavolo, per potersi appoggiare e prendere appunti, oppure semplicemente per evitare a sé e all'altro la completa esposizione del corpo; per altri questa è una condizione limitante. Da evitare assolutamente la presenza nell'ambiente di vistose attrezzature mediche o armadietti di medicinali perché, oltre ad attrarre la curiosità del paziente, possono



indurlo a pensare che lo psicologo abbia intenzione di somministrargli terapie mediche e farmaci, anche se non ne ha alcun bisogno.

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, per cui diventano importanti anche fattori personali come l'abbigliamento, la pettinatura, l'atteggiamento corporeo e l'espressione mimica (non ci sono regole generali, ma è buona regola evitare di presentarsi con aspetto trasandato, abiti troppo eccentrici o pose stravaganti che possono essere considerate scortesie e offensive dal paziente) per 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.

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. È bene comunicare prima la durata del colloquio e, 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. Se uno psicologo ha la possibilità di lavorare molto è bene comunque, per mantenere un buon livello di lavoro e non penalizzare i pazienti con mancanza di attenzione, non andare oltre le 5 o 6 h consecutive. Il dare un limite interno è utile anche perché permette eventualmente di valutare le rotture del setting. Il setting è 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 e 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 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. In linea di massima, è molto raro che prendere appunti crei particolare disagio al paziente, ma è necessario sincerarsene. Un buon compromesso può essere quello di prendere il minimo di annotazioni durante il colloquio e il massimo dopo, monitorando le reazioni del paziente. In ogni caso, è molto importante distinguere con chiarezza le risposte del soggetto dalle interpretazioni dell'esaminatore. Inoltre, soprattutto nel primo colloquio, è opportuno riportare le affermazioni del paziente il più fedelmente possibile, rinviando a un momento successivo la riflessione sul loro significato

Ancora più controverso è l'uso della videoregistrazione del colloquio, perché all'eventuale vantaggio della fedeltà del resoconto si contrappone lo svantaggio di compromettere l'atmosfera di intimità e riservatezza del colloquio. Anche se il paziente non solleva obiezioni riguardo alla registrazione, rimarrebbe comunque un disturbo nella relazione, che potrebbe favorire atteggiamenti narcisistici o al contrario di pudore, alterando la comunicazione. In ogni caso il paziente va comunque avvertito e la registrazione non va mai fatta senza il suo consenso.

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**

Vanno dal momento in cui c'è il 1° contatto tra lo psicologo e la persona con cui effettuerà il colloquio, al momento in cui comincia il colloquio vero e proprio.

Innanzitutto è importante la modalità di invio del paziente. Il paziente può arrivare al clinico tramite consiglio di un medico (che dopo un primo esame della situazione ha consigliato una valutazione psicologica più approfondita, eventualmente per verificare la necessità di una psicoterapia) o di un collega, su pressione dei familiari oppure dietro consiglio di un conoscente che ha fatto la stessa esperienza. In alcuni casi è il paziente stesso che, motivato dalle proprie difficoltà, chiede aiuto aspettandosi consigli, chiarimenti, rassicurazioni, oppure proponendosi per una psicoterapia. Può capitare, quindi, che sia il cosiddetto inviante a parlare per primo allo psicologo dei problemi del paziente, a volte fornendo anche 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; ma vanno valutate anche perché ad esse sono legate le aspettative del paziente, la sua consapevolezza riguardo a ciò che sta per affrontare e soprattutto la motivazione a essere aiutato. È importante il modo in cui viene fissato l'appuntamento. Il nostro rapporto con il paziente inizia in quel momento. Nel caso 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. È importante chiedere in primo luogo come mai non telefona la persona interessata. È raro che vi siano dei seri impedimenti nella maggior parte dei casi ci troviamo di fronte a un tentativo di controllo e di manipolazione da parte del parente, che vuole fornirci per primo la propria versione dei fatti, oppure da parte del paziente stesso, che evita di esporsi delegando a qualcun altro le proprie responsabilità. Se i motivi paiono futili è meglio dire che preferiamo prendere accordi diretti con la persona interessata e stabilire quando quest'ultima ci può richiamare. Se i motivi appaiono più accettabili, si può anche fissare l'appuntamento, evitando di raccogliere le comunicazioni dei parenti (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 gioco forza parlare con lui perché nessun colloquio può essere fatto con un minorenne se non c'è l'autorizzazione di entrambi i genitori.) e preparandosi anche a sentirsi dire da parte dell'intervistato che lui non sapeva nulla.

Quando è il cliente a 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.. E' bene ridurre questo contatto al minimo indispensabile, evitando, per quanto possibile, che la conversazione si trasformi in una specie di colloquio preliminare. Se dovesse capitare che la persona inizi per telefono un racconto delle sue vicende, lo psicologo, senza essere sbrigativo o scortese, farà presente che non è nelle condizioni di capire bene o di dare consigli per telefono e che, comunque, di certe cose è meglio parlare personalmente. 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 motivazione del suo interlocutore.

Fissando l'appuntamento è opportuno farsi lasciare un recapito telefonico del paziente. Dato il carattere riservato dell'incontro, è preferibile che il paziente si presenti al colloquio da solo, ma ci sono casi in cui il soggetto è accompagnato da una o più persone. Anche qui ci possono essere tentativi di controllo e di manipolazione, ma a volte la presenza di accompagnatori è necessaria se per esempio l'autonomia del soggetto è molto limitata come nel caso di un bambino, un paziente grave o una persona molto anziana. Tenete presente che già dalla presa di contatto 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 e 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.

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. 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 due colpi di campanello, uno lungo due brevi, eccetera.

A ciò seguirà l'incontro fisico, 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. 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 e questo è un segnale. Ci sono quelli che entrano dritti. Se di norma voi siete abituati a dare la mano date comunque un'occhiata ai segnali non verbali dell'altro per capire se lo gradiscono.

### **LA FASE INIZIALE**

Una volta che il paziente è entrato lo faremo accomodare indicandogli dove sedersi., è bene innanzi tutto, presentarsi, rendendo esplicita la propria posizione professionale. Particolare attenzione bisogna porre alle informazioni preliminari che sono state raccolte sul paziente perché ogni informazione non fornita direttamente dall'interessato può costituire un ostacolo al tentativo dello psicologo di comprenderlo. Il paziente ha il diritto di presentare le cose secondo il suo punto di vista e c'è il rischio che diventi diffidente se sospetterà che lo psicologo sa di lui cose che non gli ha ancora detto. Conviene dunque informare con correttezza il paziente se si sono ricevute informazioni su di lui e come queste sono state ottenute, all'inizio del colloquio, così come è consigliabile chiarire i limiti temporali e le modalità con cui si svolgerà il colloquio (per evitare di alimentare nel soggetto delle aspettative terapeutiche immediate, che sarebbero inevitabilmente frustrate contribuendo a rafforzare i suoi meccanismi di difesa).

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, con i bambini si usa il tuo 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. Nel caso di adulti con grave patologia, il Lei va sempre mantenuto: se la regressione è così grave, il dare del tu non può che implicare un rapporto di maggiore dipendenza, poco utile al soggetto, perché potrebbe confermare o addirittura aumentare tali tendenze regressive

Una volta fatto accomodare il paziente, basterà una frase breve per invitarlo a parlare: l'ideale è un leggero sorriso ed un "dunque", ma se lo psicologo nota qualche difficoltà può incoraggiare il proprio interlocutore con frasi del tipo: "qual è il motivo che l'ha spinto a chiedere quest'incontro?", o, "mi racconti cosa la preoccupa", eccetera. Un silenzio prolungato all'inizio del colloquio è un'evenienza rara; se accade, di solito è un segno di uno stato di angoscia, la cui origine è bene esplorare subito, o di una motivazione estrinseca.

L'atteggiamento più corretto dello psicologo è quello basato sull'ascolto → Importanza di accogliere le cose dette dalla persona con discrezione, tolleranza, empatia (attenzione alla comunicazione non verbale) Il paziente deve essere messo il più possibile a proprio agio e deve disporre della libertà di organizzare spontaneamente il modo di esprimersi e di relazionarsi che gli è caratteristico. Ci sono alcune aperture del discorso che ricorrono con frequenza. Una prima apertura tipica è quella del comunicare subito i sintomi o il problema, e le situazioni che pensano siano in relazione con gli stessi; 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. quest'ultima situazione sta a significare un tentativo di separazione tra la sindrome psicopatologica e se stessi come persone. Non è affatto detto so che questo sia il desiderio del paziente. Può anche darsi che sia un test che il paziente sta facendo allo psicologo, per vedere se si interessa a lui come persona.

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. Una terza modalità di cominciare consiste nel parlare del proprio ambiente: lavoro, famiglia, o elementi del proprio modo di vivere. In genere nasconde i problemi specifici (e li manifesta) legati o a questioni di identità (il paziente si identifica con l'ambiente per non dover avvertire la difficoltà di identificarsi con se stesso) o per assicurarsi di essere venuto da una persona che sarà conosciuta solo da lui e con la quale potrà stabilire una relazione davvero privata.

Inizi atipici: La persona può fornire informazioni poco comprensibili e settoriali, perché ritiene alcuni elementi non importanti, tende a scartare quelli "dissonanti", prova imbarazzo per ciò che sta raccontando.

Per quanto riguarda le caratteristiche delle dinamiche relazionali che si possono attivare nel corso di questa prima parte del colloquio, bisogna 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.

E' importante che lo psicologo valuti:

Tollerabilità o meno della persona

Tolleranza della libertà di parola da parte della persona: lasciare spazio alla persona senza interventi precipitosi per osservare ciò che ci mostra di sé

Tolleranza degli stop da parte della persona: al primo colloquio almeno un intervento va fatto, sia per saggiare la tolleranza all'interruzione sia per vedere come reagisce ad un commento su ciò che sta dicendo. L'intervento andrebbe generalmente fatto verso i tre quarti della fase libera e può assumere la forma della Riformulazione → rileggere le affermazioni fatte dalla persona per stabilire dei nessi, aggiungendo un po' di significato, ma non è un'interpretazione; è un riassunto di ciò che ha detto il paziente esplicitando i nessi, ipotizzando un legame. Spesso assume la forma di una domanda.

I momenti di silenzio: In momenti diversi di uno stesso colloquio il silenzio può acquisire significati Differenti:

Silenzio della persona:

- segno di un momento di insight o riflessione

- indice del desiderio di instaurare un clima di ascolto e di recettività

- corrisponde a momenti in cui la persona si rappresenta fantasie, emozioni e sentimenti

- segno di opposizione o di resistenza al colloquio

- momento vuoto e privo di comunicazione

Silenzio dello psicologo:

- non sapere cosa dire, vuoto mentale

- silenzio empatico di comprensione e ascolto

- di riflessione o insight rispetto a ciò che la persona ha detto

- difensivo

## **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 colloquio è un'esperienza relazionale nella quale il paziente tende a rivivere i desideri, i fallimenti, le carenze, i conflitti, i processi di adattamento e le difese che gli sono tipici. Se lo psicologo si è comportato correttamente, il soggetto si troverà progressivamente indotto a vivere, all'interno del colloquio, il proprio modo di relazionarsi con le relative angosce, collera, frustrazioni e rivendicazioni. Lo psicologo deve saper aspettare e ascoltare, non imponendo nulla e accettando il paziente senza reazioni incontrollate o atteggiamenti prevenuti, permettendogli di mettere lentamente in evidenza la propria struttura di personalità. Il compito del clinico non è semplice, infatti oltre a controllare la propria ansia, la propria irritazione e la propria intrusività, egli dovrà anche reinventare con ogni diverso paziente uno stile di rapporto spontaneo e naturale, dovrà fare i conti con le proprie fantasie di onnipotenza, accettando il fatto che ogni colloquio è inevitabilmente frammentario e incompleto.

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 punteggiatura 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.

□Valutazione della fase libera:

■è importante costruirsi un modello della persona per poter elaborare un'ipotesi di lavoro

■tale modello è legato sia alle caratteristiche del colloquio e al modo in cui è stato condotto, sia alle caratteristiche dello psicologo (professionali e non)

□è un modello soggettivo influenzato dalle caratteristiche contestuali interne ed esterne: è il nostro modello della persona



- lo psicologo ragiona quindi su un modello costruito della realtà psichica della persona
- Alcuni interrogativi prodotti dal materiale raccolto:
  - Cosa manca all'immagine della persona?
  - Che sentimenti o emozioni esprime o non esprime? Come li vive? Li ha provati anche in passato? In che modo?
  - Sul tipo di linguaggio usato
  - Sul testo:
    - c'è una storia vera e propria?
    - cosa manca a questa storia? mancano elementi temporali, sequenze del passato, elementi del presente, prospettive future?
    - mancano elementi affettivi?
    - che tipo di logica ha usato? perdita di controllo, libera associazione, ecc.?
  - I sintomi sono raggruppabili in una sindrome nota? se sì, quanto si scostano dal modello scientifico di quella sindrome?
  - Come è parso il carattere?
- Analisi del materiale raccolto:
  - impressione generale
    - aspetto fisico, modo di porsi, tonalità affettiva emergente
  - livello formale
    - grado di congruenza e adeguatezza della persona alla situazione, capacità di esporre un problema e di dialogare, correttezza nel linguaggio, qualità delle comunicazioni verbali e non verbali
  - livello cognitivo
    - capacità di esprimersi, di capire, di elaborare dei concetti, attenzione, memoria, concentrazione
  - analisi dei contenuti
    - aree prese in considerazione e contenuti emersi
  - livello affettivo
    - cogliere gli affetti a disposizione della persona, quanto si rende conto di ciò che prova, quali emozioni tollera di sé e quali sono così dolorose che se ne difende
- lo psicologo raccorda questo modello con quelli forniti dalla teoria; la specificità della persona (storia, vissuti, sintomi, ecc.) dovrà essere inserita in un contesto di diagnosi della personalità e di profilo psicodiagnostico che corrisponde al quadro teorico di riferimento

Non esiste un modello teorico che sia globalmente esplicativo della realtà psichica della persona per cui occorre fare attenzione a non utilizzare il modello prescelto in modo rigido o eccessivo, o ricorrere ad esso troppo precocemente perché ciò può

avere un effetto deleterio sul processo di valutazione

### **LA 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 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.

Il caso di un eventuale indicazione di un progetto terapeutico o per esempio ho un cambiamento nelle abitudini di vita una terapia medica,<sup>1</sup> psicoterapia,<sup>1</sup> ricovero, è necessario porre il problema in termini propositivi e non rigidi anche se tecnicamente corretti ed espliciti. Il paziente deve poter essere libero di scegliere se seguire i consigli dello psicologo nel modo più autonomo possibile. Non bisogna chiedergli una risposta immediata, meglio rinviare queste decisioni a un momento più propizio per evitare che il soggetto li viva come qualcosa che gli è stato imposto e di cui non è pienamente convinto. Nel caso venga suggerita una psicoterapia, è necessario specificare che non è possibile prevederne in anticipo la durata. Il paziente potrà reagire a quanto li abbiamo comunicato con serenità e sentendosi rassicurato, o pure con indifferenza, ansia, disappunto o addirittura rabbia. Lo psicologo o può

confortarlo e incoraggiarlo, ma non soddisfare le richieste illogiche, infantili o di carattere nevrotico.

Gli ultimi minuti sono inoltre un'occasione importante per valutare il modo in cui un paziente si confronta con l'ansia di separazione. Indizi di qualche problema sono per esempio anticipare lo psicologo nel porre fine al 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.