

**PSICOLOGIA CLINICA**

**IL COLLOQUIO CLINICO**

# COLLOQUIO CLINICO

Tecnica di osservazione e studio del comportamento umano

Rappresenta l'asse portante del rapporto col paziente; la valutazione del materiale raccolto ha come scopo:

1. Conoscere chi è il paziente
2. Sapere che trattamento gli si può offrire
3. Se il trattamento lo faremo noi o se sarà un'altra persona a condurlo



# COLLOQUIO CLINICO

- Non è una procedura passiva di ascolto e di registrazione di informazioni
- Deve consentire di dare senso psicologico a quanto porta il paziente
- Non è mai meramente psicodiagnostico, ma tende ad implicare una riformulazione del problema e i processi di ristrutturazione cognitiva



# Caratteristiche e finalità

- Consente di esplorare il sistema cognitivo-verbale (quanto il paziente pensa e quanto dice di sé)
- Rappresenta un setting di osservazione specifico e strutturato: postura, contatto oculare, mimica, comportamento non verbale ecc. (le prime parole sono i gesti e il primo linguaggio è quello del corpo)
- Costituisce un esempio di comportamento interpersonale significativo (analisi delle variabili di relazione tra paziente e psicologo)
- Infatti, la seconda finalità è quella di stabilire una relazione di fiducia e collaborazione nella diade paziente-psicologo

# Obiettivi

- Osservare la **totalità** del **comportamento** “*verbale*” e “*non verbale*”
- Evidenziare segni e sintomi
- Formulare una diagnosi ed un programma terapeutico

# Il Colloquio clinico

- Malattia attuale: fatti oggettivi e significati soggettivi
- Anamnesi: Fisiologica, Familiare, Patologica Remota, Patologica Prossima
- Atteggiamenti del pz. durante l'incontro (CNV)



# Il Colloquio clinico

- Raccolta di informazioni
- Conoscenza dello stile relazionale del paziente
- Definizione dei problemi
- Definizione della relazione
- Fornire informazione e motivare al cambiamento
- Fornire sostegno psicologico



# DIMENSIONE AFFETTIVA

- Simpatia – Antipatia
- Neutralità
- Alleanza Terapeutica
- Fiducia
- Empatia





# Empatia

- E' la capacità di **immedesimarsi** nella condizione di un'altra persona e di **sentire** se stesso nella situazione del paziente.
- Se quel primo evento fosse capitato a me personalmente e in tutte le circostanze del paziente, il secondo evento, che rappresenta la **reazione** del paziente al primo, si sarebbe ragionevolmente verificato?
- In questo modo **comprendo** i sentimenti che attribuisco al paziente in termini di **azioni** che **derivano** da questi **sentimenti**: se io fossi il paziente con la sua storia, avrei le stesse esperienze e mi comporterei alla stessa maniera?



# Empatia

- Serve per **comprendere** l'esperienza soggettiva e privata del paziente, usando quelle caratteristiche umane che ho in comune con lui: la mia capacità di percepire e di usare il **linguaggio**, che condivido con lui.
- Posso cercare di **creare nella mia mente** qualcosa che sia **simile alla sua esperienza**, chiedendogli di confermare o rifiutare la mia descrizione
- Per fare ciò, occorre porre domande appropriate, pertinenti e consapevoli; ripetendo le frasi e insistendo quando è necessario fino ad acquisire sicurezza di avere ben compreso ciò che il paziente sta descrivendo.



# Tecnica del colloquio

## Domande aperte

- Vantaggi:
  - dà al pz la possibilità di scegliere gli argomenti e di esprimersi secondo il proprio punto di vista
  - risposte spontanee, più emotive
- Svantaggi:
  - risposte lunghe, vaghe, inattendibili, incomplete
  - argomenti selezionati dal pz

# Tecnica del colloquio

## Esempi di domande

### Domande aperte

- Quali sono i problemi che l'hanno fatto venire in ospedale?
- Potrebbe dirmi qualcosa di più a riguardo?
- E...?
- C'è qualcos'altro di cui avrebbe piacere di parlarne (qualcosa che la preoccupa)?
- Mi parli della sua routine quotidiana (della sua famiglia, della sua storia personale e del contesto familiare nel quale è cresciuto)
- Ci sono delle domande che vorrebbe pormi?

# Tecnica del colloquio

## Esempio di un colloquio a domande aperte

- " che cosa l'ha condotta qui, signora? "
- " **mi sento sempre stanca.** "
- " cosa intende per stanca? "
- " **perché non riesco dormire bene.** "
- " che cosa c'è che non va nel suo sonno? "
- " **E' sempre leggero, agitato e non riposante.** "
- "Bene, in che senso sonno non riposante? "
- " **io credo... non so...**
- " perché non mi descrive il suo sonno, a partire dal momento in cui è andata letto? "
- " **sono andata a letto alle 22.30, poi mi sono alzata poco dopo la mezzanotte** "

# Tecnica del colloquio

## Domande chiuse

- Quando sono cominciati questi problemi (pensieri, sentimenti)?
- Ha mai avuto esperienze simili nel passato?
- Quando dice di sentirsi depresso ha mai pensato di suicidarsi?
- Le capita di sentire delle voci (o vedere delle immagini) quando sembra che non ci sia nessuno?

# Tecnica del colloquio

## Domande chiuse

- Vantaggi:
  - focus ristretto, scelto dal medico, precisione
  - risposte veloci, chiare
- Svantaggi:
  - Guidano il pz (risposte vero-falso), meno autentiche
  - il pz può non riferire cose perché non gli vengono chieste

## Esempio di un colloquio a domande chiuse

- T: "Ha mai sofferto di allucinazioni?"
  - T: "Ha mai delirato?"
  - T: "Ha mai immaginato che i suoi vicini ce l'avessero con lei?"
  - T: "Ha mai avuto delle compulsioni?"
  - T: "Ha mai avuto malattie immaginarie? Disturbi somatoformi?"
  - T: "Ha avuto delle amnesie?"
- P: "No"
  - P: "No"
  - P: "No"
  - P: "Complu...No"
  - P: "No"
  - P: "Non mi ricordo..."



## Esempio di un colloquio "troppo" chiuso

•T: "Sono il dr X. Lei ha acconsentito a fare questo colloquio, è esatto?"

•T: "Bene. Quanti anni ha?"

•T: "Ha dei parenti?"

•T: "Fratelli e sorelle "

•T: "Quanti?"

•T: "Lei è il più giovane?"

•T: "Qualcuno di loro si è ammalato di disturbi psichiatrici?"

•T: "I suoi genitori sono viventi?"

•T: "Qualcuno di loro soffriva di malattie psichiatriche?"

•P: "Si."

•P: "47"

•P: "Che cosa intende?"

•P: "Si "

•P: "Tre "

•P: "No."

•P: "No"

•P: "No, mia madre è morta tre anni fa.."

•P: "Non mi pare.."

# Tecnica del colloquio

## COSA FARE

- Permettere al paziente di narrare la propria storia
- Prendere il paziente "sul serio"
- Lasciare tempo alle emozioni del paziente
- Indagare i pensieri su suicidio, violenza
- Dare rassicurazione laddove possibile
- Iniziare una relazione costruttiva e "vera"
- Ricordare che "ascoltare" è "fare"!

# Tecnica del colloquio

## COSA NON FARE

- Non utilizzare domande chiuse troppo presto
- Non porre più attenzione al "caso" che al paziente
- Non essere troppo rigidi o disorganizzati: esercitare un controllo flessibile
- Non evitare argomenti "delicati" o imbarazzanti
- Non prendere come "tecnici" i termini medici o psichiatrici che il paziente usa (es. depressione)

Tratto da: Teifion Davies,  
**ABC of mental health:  
Mental health  
assessment**, BMJ, May  
1997; 314: 1536

# Tecnica del colloquio

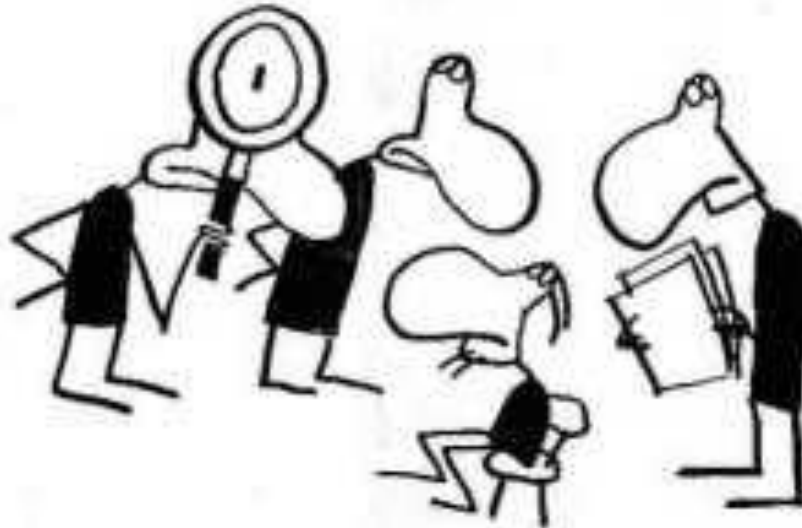
## COSA NON FARE

- Non essere incalzanti
- Non suggerire i sintomi
- Attenzione all'uso dell'umorismo
- Evitare atteggiamenti moraleggianti
- Non dare consigli su scelte fondamentali per la vita del paziente

# Tecnica del colloquio

## RICORDARSI DI:

- Mettere il paziente a proprio agio, è un colloquio, non un interrogatorio!
- Essere neutrali! Evitare giudizi, pregiudizi, prendere le parti per o contro il paziente



Tratto da: Teifion Davies,  
**ABC of mental health:  
Mental health  
assessment**, BMJ, May  
1997; 314: 1536

# Tecnica del colloquio

## CHIARIFICAZIONE:

- **SPECIFICARE** ("in che senso *non riposante*?")
- **VERIFICARE I SINTOMI** ("cosa intende per...?")
- **SONDARE**: molti pz assegnano un significato particolare alle proprie esperienze; il fine è quello di identificare la logica del pz
  - Perché pensa che l'abbiano portata qui?
  - Perché pensa che accadano queste cose?
  - E' possibile che le cose vadano diversamente?

# Tecnica del colloquio

## CONDUZIONE

- **CONTINUARE** ("mi dica di più")
- **ENFATIZZARE** ("Lei mi ha detto di sentirsi spesso nervosa...")
- **RIDIREZIONARE**: riportare il pz con delicatezza ad un altro argomento
- **TRANSIZIONE**: portare gradualmente il pz su argomenti diversi creando connessioni causa-effetto, temporali o sottolineando il cambiamento ("adesso parliamo di...")

# La conclusione

Il congedo del paziente è importante come l'inizio del colloquio

- Fermezza e coerenza
- Preparare la chiusura





# Stato Mentale

## Stato mentale

- **Aspetto e comportamento**
- **Eloquio e ideazione**
- **Umore: obiettivo, soggettivo e nel rapporto**
- **Pensieri e convinzioni: fobie, ossessioni e compulsioni, idee suicidarie**
- **Esperienze e percezioni**
- **Stato cognitivo: orientamento, attenzione, concentrazione e memoria**
- **Insight**