

elaborato di approfondimento laboratorio Colloquio

Il primo colloquio e l'importanza della comunicazione

Il colloquio clinico è una tecnica di indagine e di studio del funzionamento globale dell'individuo.

Si tratta di uno strumento che trova applicazione in molteplici ambiti e per differenti scopi, da quelli diagnostici a quelli terapeutici, ma anche ai fini di ricerca.

Pertanto, esistono varie tipologie di colloquio psicologico e differenti modalità di conduzione dello scambio comunicativo, a seconda dell'approccio teorico di riferimento del terapeuta, delle sue caratteristiche metodologiche e dell'obiettivo del colloquio stesso.

Esso costituisce l'unità minima dell'intero processo di assessment, ovvero della prima fase di valutazione psicologica, che attraverso dati e informazioni multidimensionali auspica di giungere ad un'ipotesi diagnostica in grado di orientare il terapeuta verso un successivo percorso terapeutico.

I principali obiettivi del colloquio sono la valutazione generale del soggetto in quel preciso momento di vita e l'individuazione del tipo di intervento più adeguato per rispondere ai bisogni e alle richieste del paziente.

La peculiarità del colloquio clinico è data dal fatto che l'analisi del funzionamento del paziente viene effettuata all'interno di un'interazione.

Infatti, il colloquio rappresenta una vera e propria dimensione all'interno della quale "accade una relazione".

Nonostante ciò che si possa pensare comunemente, il colloquio clinico non è uno strumento di facile gestione e richiede un'adeguata professionalità ed esperienza per essere condotto in maniera efficace.

La difficoltà del clinico risiede nel fatto che, oltre a partecipare alla comunicazione, dovrebbe essere consapevole di cosa sta avvenendo nella relazione, raccogliere i dati che provengono dalle parole del paziente, ma anche dall'osservazione del comportamento non verbale ed analizzare ciò che emerge dalla propria componente emotiva.

Dunque, il colloquio non è una procedura passiva di ascolto e registrazione di informazioni e dati, ma un processo di ricerca attiva, basata sulla competenza professionale del terapeuta.

Il primo colloquio

La definizione di primo colloquio non può essere ridotta alla sola prima seduta psicologica, ma va ad intendere e racchiudere tutta la prima fase ed i primi incontri di valutazione, che conducono ad una formulazione del caso.

Pertanto, sarebbe più utile e realistico parlare di un breve ciclo di colloqui clinici.

Il primo colloquio ha come finalità la definizione del problema del paziente e la sua collocazione all'interno della storia personale del soggetto, il riconoscimento delle sue caratteristiche personologiche e della rete di relazioni familiari e sociali.

Uno degli obiettivi che si pone il clinico durante il primo colloquio è quello di riuscire ad impostare la base per una relazione collaborativa con il paziente, la quale poi si affinerà e svilupperà durante il corso di tutto il percorso terapeutico.

Dunque, durante i primi incontri si mira a definire con chiarezza la condizione problematica del paziente, anche in riferimento al suo contesto, identificare le modalità e le risorse con cui il paziente gestisce la propria problematica, indagare rispetto la storia di vita (anamnesi), stabilire una relazione di alleanza tra paziente e terapeuta, chiarire le aspettative, i risultati attesi e la motivazione del paziente e focalizzare gli obiettivi terapeutici.

La modalità di conduzione dei primi colloqui segue delle fasi specifiche.

I presupposti su cui si imposta il colloquio fanno riferimento alla presenza di un contesto motivazionale, costituito da un soggetto richiedente aiuto psicologico ed un professionista, i quali condividono un'idea circa le aspettative e le possibilità offerte dal colloquio clinico.

Il colloquio si avvia con la fase dei preliminari e dell'accoglienza, che si esplica in una serie di convenevoli quali saluti, presentazioni, richiamo di antefatti o precedenti conversazioni telefoniche.

Successivamente, nella fase di apertura, il clinico, tramite la formulazione di alcune domande aperte, indaga rispetto alle motivazioni consapevoli per cui il paziente si è rivolto a lui, per proseguire, poi, con la specificazione del problema, in cui si delinea una descrizione approfondita della problematica riportata dal paziente, sottolineando in particolare gli effetti e le conseguenze sul presente, ovvero la compromissione della vita sociale, lavorativa, relazionale e i successivi vissuti emotivi del paziente.

Nella fase di analisi delle variabili funzionali correlate l'obiettivo è quello di individuare situazioni ed eventi specifici che hanno un ruolo nell'espressione del disturbo (variabili antecedenti), oltre che i fattori conseguenti, i quali, invece, costituiscono una fonte di mantenimento della problematica. Tale processo è definito come analisi funzionale.

In seguito, si procede con l'allargamento/analisi dei problemi attuali per individuare eventuali altri problemi emersi nella vita del soggetto oltre quello iniziale.

Si approfondisce, poi, la storia del problema tramite una ricostruzione della dinamica di evoluzione del disturbo, sottolineando quando è emerso e come si è mantenuto nel tempo e la storia personale, in cui si effettua una raccolta della storia di vita del soggetto, estrapolando le informazioni che appaiono più rilevanti ai fini diagnostici.

La fase successiva prevede un'analisi delle aspettative, degli esiti e dei risultati attesi dal paziente riguardo al trattamento. È bene valutare la motivazione al cambiamento, che può avere un effetto diretto sull'aderenza e la riuscita efficace del percorso terapeutico.

Il lavoro, così impostato, conduce a sviluppare un'ipotesi di trattamento in cui si valutano possibili opzioni di trattamento a breve e a lungo termine.

Infine, il colloquio si conclude con un'ultima fase di restituzione e chiusura, nella quale il terapeuta elabora una prima formulazione del caso e restituisce al paziente gli aspetti più significativi che sono emersi in questi primi colloqui.

Per tracciare una concettualizzazione del caso, obiettivo finale del primo colloquio, il professionista, attraverso un'attenta e approfondita analisi del problema esposto, deve indagare rispetto al momento di insorgenza dello stesso, ma anche della presenza di altre problematiche presenti ma non esposte come motivo della ricerca di aiuto.

A conclusione del primo colloquio, dunque, sarà possibile trarre un quadro generico del tipo di problematiche attuali del paziente e dei conflitti esterni ed interni che hanno fatto sì che il disturbo esordisse proprio in quel preciso momento di vita.

È comunque bene ricordare che il terapeuta, nonostante una ricca e approfondita indagine e raccolta di dati e informazioni, non giunge a delle conclusioni definite, ma si limita a descrivere delle ipotesi, che poi verificherà nel corso del percorso psicologico.

Inoltre, durante il colloquio, si ritiene necessario reperire informazioni rispetto all'ambiente socio-relazionale in cui il paziente vive, vista l'evidenza del ruolo che l'ambiente può avere sullo sviluppo e sul comportamento della persona.

Considerare anche il contesto di vita del paziente e il modo in cui questo può influire sulla problematica, permette di delineare un percorso di trattamento tenendo conto di quali contesti o circostanze sociali e relazionali potrebbero essere di appoggio e quali di ostacolo e predisporre, quindi, un intervento a più livelli.

Per impostare un lavoro adeguato ed efficace è fondamentale procedere tramite l'analisi della domanda del paziente, che permette di delineare con accuratezza la richiesta del paziente stesso. Solo così sarà possibile valutare il percorso più idoneo ad affrontare le sue difficoltà.

Non sono poi da trascurare le aspettative del paziente rispetto alla terapia, nonché la motivazione al cambiamento.

Può essere utile non soffermarsi soltanto sugli aspetti critici e disfunzionali, ma sottolineare anche ciò che emerge di positivo e funzionale nel paziente, ovvero quei fattori che potrebbero essere di aiuto nella gestione e nella riuscita efficace del percorso di sostegno psicologico.

Anche attraverso l'osservazione del paziente si possono rintracciare informazioni rispetto al suo tipico funzionamento, aspetti di personalità rilevanti e modalità comunicative.

Infatti, il colloquio clinico si costruisce essenzialmente sulla base di tre fattori: il canale verbale e quindi ciò che il paziente dice, l'osservazione del paziente e la relazione, ovvero l'ambito di interazione con il terapeuta.

L'importanza delle modalità comunicative nel colloquio clinico

Il termine colloquio deriva dal latino "colloqui" che significa "parlare con; parlare insieme"

Dunque, il colloquio sottende ad una conversazione tra più persone, nel quale si persegue un fine o uno scopo (Verrastro, Petrucelli, 2006)

All'interno della relazione, dunque, è di fondamentale importanza che il professionista disponga un clima di agevolazione alla conversazione, nel quale il paziente si senta libero di esprimere ogni aspetto di sé. Per realizzare uno spazio di lavoro aperto, disponibile e rilassato il terapeuta farà attenzione a formulare domande adeguate, presentate nella giusta modalità.

Il colloquio è comunque, prima di tutto, una condizione interattiva, di relazione, nel quale si incontrano le personalità del paziente e del terapeuta, che attraverso atteggiamenti, interpretazioni e caratteristiche proprie può condizionare la direzione del percorso e influenzare i risultati.

Pertanto, si raccomanda una buona consapevolezza e gestione del sé da parte del terapeuta, che cercherà, quanto più possibile, di assumere un ruolo neutro.

In questo senso, Watzlawick e colleghi furono tra i primi a sottolineare come ogni comunicazione abbia in sé un aspetto di contenuto e uno più specifico di relazione.

Per la conduzione di buon colloquio si considera indispensabile per lo psicologo clinico una conoscenza rispetto alle proprietà e alle funzioni generali della comunicazione verbale e non verbale.

Questo sarà necessario sia per avere consapevolezza circa le influenze che lui stesso può avere sul paziente, sia per cogliere e interpretare in maniera più idonea possibile la complessità di elementi clinici che il soggetto trasmette attraverso la sua comunicazione verbale e non.

La comunicazione, dunque, è il pilastro del colloquio clinico e si può capire la sua importanza analizzando l'etimologia della parola: "comunicare", dal latino "rendere comune", che significa, quindi, rendere partecipe qualcuno di qualcosa, o meglio, trasmettere un messaggio.

Il colloquio psicologico si evolve attraverso uno scambio di messaggi, tramite l'integrazione simultanea di elementi verbali, non verbali, paralinguistici e cinesici.

La modalità comunicativa verbale rappresenta una peculiarità della specie umana e in apparenza sembrerebbe anche il canale più importante.

In realtà, la via non verbale concede la possibilità di veicolare una serie di informazioni che il sistema verbale non è in grado di fornire.

All'interno di ogni atto comunicativo, oltre al contenuto verbale, vi è la componente non verbale della comunicazione che genera e produce importanti significati.

Tramite il canale non verbale si definisce non tanto il contenuto, cioè il cosa viene veicolato, quanto la modalità, ovvero il "come" viene comunicato.

Il sistema non verbale, inoltre, è fondamentale per gestire la dimensione relazionale, il grado di vicinanza e intimità e l'emotività.

Sono diverse le modalità con le quali si esprime il contenuto non verbale: la postura, i gesti, l'espressione facciale, la voce, la disposizione del corpo, la fisicità..

Alcuni di questi segnali sono detti regolatori poiché hanno il ruolo di sincronizzare la conversazione. Sono prodotti sia da chi parla che da chi ascolta e indicano il grado di interesse, la volontà di parlare e partecipare alla comunicazione, il desiderio di interrompere e terminare il dialogo..

Molti comportamenti non verbali sono espressione diretta dello stato emotivo della persona.

Lo sguardo, ad esempio, è fortemente espressivo.

Altri tra questi segnali, come i gesti della mani o i cenni della testa, invece, possono essere di natura intenzionale e volontaria, soprattutto in assenza di comportamento verbale.

In particolare si definiscono gesti simbolici tutti quei gesti che sostituiscono la comunicazione verbale come salutare o segnalare uno stop con la mano, indicare con il dito indice...

Costruiscono la relazione comunicativa anche comportamenti di tipo spaziale come la postura, l'orientazione o la vicinanza fisica, indice del livello di intimità o di particolari dinamiche di dominanza. Infatti, in maniera del tutto inconsapevole e spontanea tenderemo a disporci in una precisa posizione e ad una certa distanza dall'altro e questo definisce implicitamente i confini che poniamo alla relazione, i rapporti di gerarchia tra le persone, l'intenzione di interagire e prendere contatto con l'altro.

Per il terapeuta anche l'aspetto esteriore del paziente rappresenta una fonte di informazione, soprattutto nei momenti iniziali della relazione terapeutica: abbigliamento, capigliatura e trucco, volto, conformazione fisica, sono importanti elementi su cui costruire una prima idea. Condizioni di eccessiva trascuratezza o accuratezza della modalità di presentazione di sé possono informare rispetto a particolari aspetti di personalità o alla capacità di prendersi cura della propria persona.

Tra le funzioni degli elementi comunicativi non verbali sottolineiamo sicuramente la capacità di rinforzare la comunicazione verbale, ponendo attenzione su una parte del discorso o avvalorando quando già espresso in parole. Ma anche la funzione di integrare il contenuto verbale, ad esempio con un segnale indicatore del proprio stato emotivo.

Ulteriori indicazioni rispetto alla comunicazione verbale possono provenire dal sistema paralinguistico, che si compone di tutti gli aspetti non verbali del parlato come il tono della voce, le pause e la velocità, ma anche i silenzi. Essi sono espressione di particolari stati d'animo, caratteristiche di personalità del soggetto e intenzioni comunicative.

Dunque, se il canale verbale rappresenta la principale modalità comunicativa con cui si articola il colloquio psicologico, questa sarà sempre accompagnata, arricchita e delle volte sostituita da una comunicazione di tipo non verbale.

È evidente quanto, non soltanto le parole, ma qualsiasi comportamento possa implicare un messaggio, anche se non intenzionale, ma dotato di un suo significato.

Questo dovrebbe ricordare al terapeuta di non sottovalutare le potenzialità espressive del proprio corpo, le quali, di riflesso agiscono inconsciamente sul paziente, condizionando la sua libera espressione.

Infatti, mentre la componente verbale è sotto il controllo della persona, quella non verbale è connessa in maniera maggiore ad elementi istintivi e, dunque, è meno soggetta alla padronanza del soggetto e più incline a veicolare inconsciamente emotività e affettività.

Un buon professionista sarà consapevole dei suoi stati interiori e di conseguenza saprà gestirli in modo tale che essi non si manifestino inconsapevolmente attraverso modalità di comunicazione non verbale.

Una delle principali variabili da considerare all'interno del colloquio è, poi, la gestione del linguaggio verbale.

Il livello di linguaggio verbale dovrebbe allinearsi a quello del paziente, per favorire un contesto accogliente, di comprensione ed evitare possibili fraintendimenti, conseguenti all'utilizzo di una terminologia particolarmente tecnico scientifica.

Dunque è raccomandato utilizzare un linguaggio chiaro e comprensibile, adattato alle capacità di comprensione del soggetto.

Questo realizza anche un processo di identificazione, nel quale il paziente percepisce nell'altro elementi di sé, che lo fanno sentire compreso e capito.

Pertanto, il terapeuta si impegnerà al fine di ridurre o eliminare le cosiddette barriere comunicative, che aumentano la distanza con il paziente e diminuiscono la chiarezza di significato delle informazioni veicolate, così da danneggiare la riuscita del colloquio.

La sensazione di sentirsi compreso è la base per avviare la comunicazione.

Per favorire la percezione di comprensione nel paziente può essere utile utilizzare le riformulazioni in chiave interrogativa, ovvero il terapeuta riprende e riformula ciò che ha detto il paziente, chiedendo conferma rispetto alla propria ipotesi, senza presumere di aver inteso il significato.

Riconoscendosi nella riformulazione del terapeuta, il paziente si sente capito e, di conseguenza, invogliato nel parlare di più.

Si tratta di una strategia utilizzata tipicamente all'interno delle relazioni di aiuto.

Prevede un'accurata empatia ed ha l'obiettivo di agevolare l'espressione del soggetto.

Vi sono alcuni suggerimenti da seguire per rendere la comunicazione più efficace, come il parlare in prima persona, essere chiari e completi, supportare, essere consapevoli del non verbale, esplicitare le proprie emozioni, focalizzarsi su un elemento alla volta, inviare feedback..

Inoltre, esistono anche delle specifiche metodiche da utilizzare durante la conduzione di un colloquio clinico che possono favorire la comunicazione con il paziente:

-porre domande aperte, per dimostrare la propria disponibilità all'ascolto e favorire nel paziente lo sviluppo di risposte ampie e dettagliate.

-facilitazione, con la quale si sprona il paziente ad approfondire il suo racconto

-verifica, per appurare di aver compreso quando detto dal paziente. Dimostra interesse e permette al paziente di correggere eventuali errori ed incomprensioni

-chiarificazione, necessaria per capire il significato specifico che il paziente attribuisce ad una parola ambigua

-commento riflessivo, tramite la ripetizione o la riformulazione del discorso del paziente si completa il discorso o se ne deduce il significato, sempre chiedendo conferma.

-riconoscere le emozioni, darle un nome e comprenderle

-ascolto attivo, basato sull'accettazione altrui e l'impegno a comprendere con attenzione e senza giudizio

-atteggiamento empatico, che prevede il riconoscimento e l'identificazione con lo stato emotivo e cognitivo del paziente

Sono definiti fallimenti comunicativi le circostanze in cui chi si esprime non è in grado di produrre i risultati attesi dalla sua comunicazione oppure quando il ricevente non comprende il reale significato di ciò che il soggetto voleva comunicare.

Si parla invece di incongruenza laddove vi sia una trasmissione di due messaggi contemporanei tra loro contraddittori. Spesso sono coinvolte comunicazione verbale e non verbale e la tendenza è quella di dare maggior credito alla componente non verbale.

In conclusione, è opportuno che durante il colloquio lo psicologo comunichi in modo intenzionale e consapevole, dunque che sia cosciente dell'atto comunicativo e del suo significato.

Questo perché in alcuni contesti, come quello di cura, la qualità della comunicazione determina la riuscita e l'esito degli obiettivi del percorso terapeutico.

Quindi, si rivela di fondamentale importanza incrementare le capacità comunicative e la consapevolezza di quest'ultime nei professionisti, soprattutto in ambito psicologico, dove la comunicazione è lo strumento essenziale per entrare in contatto con l'altro e costruire una relazione, la quale costituisce il vero strumento di aiuto e cura di fronte ad una sofferenza psicologica.