

# Abilità Cliniche di Base

## Lezione 7

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2024-2025
- Email: [imarchetti@units.it](mailto:imarchetti@units.it)

# Il colloquio psicologico-clinico

È lo strumento principale dell'esame psicologico, irrinunciabile nell'osservazione clinica

È la clinica a “mani nude” rispetto a quella strumentale o “armata” ovvero quella effettuata con l'aiuto di strumenti psicodiagnostici

È un colloquio *verbale*: si guarda, si ascolta per vedere meglio e ascoltare meglio

È caratterizzato da una comunicazione *non verbale* importante, che accompagna la *parola ritmata dal silenzio*

Si situa nel quadro di una *relazione di cura*, in cui l'oggetto di studio è un soggetto ma anche lo psicologo/psicoterapeuta e il suo funzionamento intervengono in ciò che succede

Attraverso il colloquio clinico lo psicologo si apre alla conoscenza dell'altro ma anche alla sua implicazione nel dialogo con l'altro, e alla conoscenza di sé

# Quali sono gli obiettivi del colloquio clinico?

## OBIETTIVI PRIMARI

---

McWilliams (2002) e Semi (1985) evidenziano alcuni obiettivi fondamentali del primo colloquio:

1. **Indagare e comprendere la realtà psichica (o mondo interno) del paziente**

# Quali sono gli obiettivi del colloquio clinico?

## OBIETTIVI PRIMARI

---

McWilliams (2002) e Semi (1985) evidenziano alcuni obiettivi fondamentali del primo colloquio:

1. **Indagare e comprendere la realtà psichica (o mondo interno) del paziente**

La noia nello psicologo è presente quando la sua attenzione inconscia e, successivamente, quella conscia si sono ritirati dal mondo interno del paziente (Flannery, 1995)

Lo psicologo annoiato si focalizza sul mondo esterno e il suo rapporto “reale” col paziente, non riuscendo più a intessere possibili legami con il mondo rappresentazionale e gli oggetti interni del paziente. Dato il ruolo fondamentale dell’empatia nel percepire il mondo interiore del paziente, non risulta sorprendente che uno psicologo annoiato si trovi in difficoltà.

# Quali sono gli obiettivi del colloquio clinico?

## OBIETTIVI PRIMARI

---

McWilliams (2002) e Semi (1985) evidenziano alcuni obiettivi fondamentali del primo colloquio:

1. **Indagare e comprendere la realtà psichica (o mondo interno) del paziente**
2. Mostrare alla persona che l'abbiamo ascoltata e ci siamo fatti una idea della sua sofferenza: **COMPRESIONE!**
3. Trasmettere speranza
4. Valutare le reazioni della persona quando cerchiamo di dare un senso ai problemi che descrive
5. Fare un contratto in cui si stabilisce il setting del lavoro psicologico che intraprendiamo: quando ci vediamo, per quanto tempo, eventuale pagamento, come gestire le cancellazioni, obiettivi generali che ci diamo insieme

# quali sono gli obiettivi del colloquio clinico?

## OBIETTIVI SECONDARI

---



1. Orientamento (primo contatto, familiarizzazione)
2. Definizione di un bisogno (analisi della domanda)
3. Diagnosi e assessment
4. Supporto psicologico
5. Inizio di psicoterapia o invio ad uno psicoterapeuta

# Setting del colloquio

Per SETTING si intende l'ambiente fisico ed emotivo/mentale in cui si svolge il colloquio. Nelle istituzioni, ad esempio i contesti formativi oppure sanitari, non sempre è facile controllare il setting del colloquio (la stanza è messa a disposizione, spesso cambia, non è libera, non può essere personalizzata più di tanto...), per questo è importante distinguere tra:

1. SETTING ESTERNO

2. SETTING INTERNO

# Setting esterno del colloquio

Stanza priva di oggetti e foto troppo personali

Sedie comode. Se possibile, evitare scrivania e privilegiare contatto faccia a faccia

Evitare rumori e disturbi

**NO TELEFONATE!!!**

Un orologio da poter vedere senza voltarsi continuamente

Calore della stanza e illuminazione adeguata

Pacchetto di fazzoletti di carta a disposizione

Proteggere la riservatezza del luogo (PORTA CHIUSA)

# Setting interno del colloquio

1. Disponibilità
  - a. Interesse per l'altro
  - b. Conoscenza di se stessi e del proprio stile
  
2. Professionalità
  - a. Neutralità, intesa come atteggiamento attivo di curiosità, disponibilità e di attenzione. Noi ci tiriamo da parte per lasciare spazio al paziente
  - b. Tecnica come strumento che noi abbiamo elaborato per far sì che l'interazione con l'altro avvengano in modo conoscibile coscientemente

# Setting del colloquio

SETTING ESTERNO: la cornice della relazione di supporto psicologico. Quello che c'è intorno, lo spazio, i confini, i tempi di incontro, i rumori, gli oggetti....

SETTING INTERNO: i confini mentali ed emotivi, lo spazio della relazione che abbiamo nella nostra mente e che ci permette di proteggere la relazione da situazioni esterne che la ostacolano. Come ci sentiamo, come ci poniamo, come ci relazioniamo

**QUANDO IL SETTING ESTERNO È INSTABILE, AGGRAPPIAMOCI AL NOSTRO SETTING INTERNO, IL PAZIENTE LO SENTIRÀ E PERCEPIRÀ CHE STIAMO PROTEGGENDO LA RELAZIONE DI CURA E CI STIAMO PRENDENDO CURA DI LUI!**

# Ostacoli al setting

- 1. OSTACOLI FISICI:** oggetti, scrivanie, computer, possono fungere da ostacoli alla vicinanza fisica che poi favorisce quella emotiva. Il contatto oculare è fondamentale, ma può essere ostacolato dalla presenza di barriere fisiche.
- 2. OSTACOLI EMOTIVI:** la postura chiusa, l'atteggiamento di chiusura, il tono di voce, l'assenza di contatto oculare, la gestualità eccessiva...
- 3. OSTACOLI MENTALI:** pensieri intrusivi, stanchezza, problematiche personali, flusso emotivo incontrollato...

Es: prendere appunti?  
Usare una scrivania o no?

Es: come sedersi? Come usare le braccia, le gambe? Che tono usare? Lo sguardo?

Ci siamo anche noi!  
Siamo stanchi? Abbiamo problemi a casa? Siamo al settimo colloquio della giornata? Siamo preoccupati per qualcosa?

tecnica complessa – fenomeno semplice



# Un fenomeno ottico



# Regole del gioco I

## Regola del linguaggio

- a. La lingua che si adopera durante il colloquio è quella del paziente
- b. Osservare il linguaggio del pz. È lo stesso di quello che parla nella vita di tutti i giorni? “Cambia” lingua con noi? Distanziamento?
- c. Niente gergo psicologico!
- d. Riformulazioni con il linguaggio de pz

# Regole del gioco II

## Regola della frustrazione

- a. Astenersi dal soddisfare i desideri del pz
- b. Eccezione: Desiderio di conoscersi
- c. Questi desideri sono le vere comunicazioni che ci sta facendo
- d. Nè noi nè il paziente possiamo veramente “mentire”, in quanto la modalità tramite la quale organizziamo la nostra attività mentale è sempre comunicata (primo assioma)

# Regole del gioco III

## Regola della reciprocità

- a. Il paziente deve uscire dal colloquio avendo ricevuto almeno quanto ha dato (!)
- b. Beneficio per il pz...
- c. Beneficio anche per noi!
- d. Ad esempio nel caso della identificazione proiettiva

# PRIMA DEL COLLOQUIO

Se il primo colloquio è di fatti «L'INIZIO DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA CON IL PAZIENTE» (McWilliams, 2002), il primo contatto getta le basi per una buona relazione.

Cosa tenere a mente del primo contatto?!

1. Come è avvenuto (Ha telefonato? Chi ha telefonato, quando? Come?)
2. I contenuti del primo contatto (le tematiche, la domanda, i dubbi, le emozioni)
3. **LE MIE SENSAZIONI!**

# Inizio del colloquio

## Presentarsi

- a. “Buongiorno, sono Marco...” o “buongiorno, sono il Dott. Rossi...” ??
- b. Sorridendo “Dunque...”
- c. Primo impatto “reale” che abbiamo sul paziente e che lui ha su di noi
- d. Fantasia e realtà si incontrano

# Fase libera del colloquio

Apertura come modo di “presentarsi”. Aperture tipiche:

1) Si apre col sintomo. “Dottore, alle volte ho attacchi di ansia...”

Si può pensare che il sintomo sia il risultato di un compromesso mentale per gestire il conflitto sottostante, e questo sta avvenendo anche nel colloquio

Alcuni pz riversano addosso il problema e poi tacciono

Sintomo e stop: staccarsi dalla psicopatologia? Ci interessa lui o solo il sintomo?

# Fase libera del colloquio

2) Iniziare con la propria storia...

Se si tratta di una corta e sintetica premessa può essere molto utile

Se molto lunga, può essere un modo per ritardare di parlare di cosa lo fa stare male

3) Iniziare col proprio ambiente...

Alle volte si associa a problemi di identità o a questioni di segreti

# Fase libera del colloquio

Elementi da considerare:

Tollerabilità del paziente

Riesco a immaginare di lavorare con questa persona per molte ore nei prossimi mesi e anni

Diagnostica di coppia

# Fase libera del colloquio

Tolleranza della libertà di parola da parte del paziente.

Il paziente riesce a tollerare di dover parlare liberamente e non rispondere a domande precise? Riesce a tollerare l'angoscia di poter parlare "liberamente"? Parla in maniera liberamente associativa?

La regola della reciprocità vale, ma ha i suoi tempi!

Attenzione a non lasciare il pz nell'angoscia che non riesce a tollerare

Tolleranza degli stop da parte del paziente

Come reagisce ai nostri interventi? Ignora quello che abbiamo detto? Si irrita?

Riformulazione e intervento di prova

# Elementi da esplorare nella fase libera

## Dati demografici:

Nome, età, sesso, condizione relazionale, condizione genitoriale, salute, farmaci, lavoro, istruzione.

## Struttura dell'Io

Come si presenta?

*Autostima:* “Come si vede? È soddisfatto di sè?”

*Fonti dell'autostima:* “Cosa ammira negli altri? Quali sono le cose che la rendono (in)soddisfatta di sè?”

# Elementi da esplorare nella fase libera

*Difese e coping:* “Cosa fa di solito, quando è angosciato? Come si consola quando sta male? Cosa suscita in lei la mia presenza?”

Indagare come reagisce alle situazione di stress (compreso il colloquio!).

*Identificazioni:* Come descrive i propri genitori. Sono descrizioni “tridimensionali” o “bidimensionali”. Tutto buono-tutto cattivo, oppure ci sono sfumature. Considerare anche le contro-identificazioni e il proprio vissuto insieme al pz.

# Elementi da esplorare nella fase libera

*Credenza sul rapporto Sè-Altro:* “Delle persone non ci si può fidare”, “Gli uomini sono tutti dei porci”, “A nessuno importa di nessun’altro, se non di sè”. Spesso queste credenze sono consapevoli, mentre lo scenario che le hanno generate spesso non viene riconosciuto.

*Precedenti esperienze con psicologi/psicoterapeuti.*  
Indagare se ha avuto tali esperienze e come sono andate.  
È probabile che si sia sviluppata l’aspettativa che tale esperienza di ripeterà con noi.

# Elementi da esplorare nella fase libera

## Affettività

*Affetti:* quali emozioni sono presenti e quali sono assenti?

*Pattern relazionali:* Presenza e qualità delle relazioni di coppia; Presenza e qualità delle relazioni amicali; Investimento negli altri (i.e., investimento, dipendenza, arricchimento, etc...)

## Storia personale

*Infanzia:* “Come è stata la sua infanzia?”. Attenzione: “Normale, tutto bene!” Non cerchiamo il trauma, ma capire le esperienze che hanno contribuito a fare del nostro pz quello che è oggi. Inoltre, fratelli/sorelle? Gemelli/e? Adozione? Com’era il temperamento?

# Elementi da esplorare nella fase libera

*Periodo scolastico pre-adolescenziale:* problemi di separazione dalla famiglia o di integrazione nel nuovo contesto. Andamento scolastico, relazioni con gli altri bambini

*Adolescenza:* Maturazione fisica, psicologico-sessuale. Rapporti con gli altri e prime esperienze sentimentali-sessuali. Interessi. Condotte “devianti”, ad esempio sostanze e alcol

# Elementi da esplorare nella fase libera

*Età adulta:* vita attuale. Fonti di soddisfazioni e problemi cogenti. Risorse psicologiche, relazionali, etc.

*Richiesta di aiuto:* Perché chiede aiuto ora? È successo qualcosa di specifico? Come ci ha trovati? Presenta un sintomo identificabile? Cosa si aspetta di trovare dal lavoro con noi?

*Ultima parola al pz:* C'è qualcosa che vorrebbe aggiungere? Qualcosa di cui vorrebbe parlarmi, ma che non mi ha ancora detto?

# La battuta finale...

La battuta finale del pz è quello che dice mentre sta andando via, esattamente perché vuole tenere quella comunicazione al di fuori del colloquio.

Può essere la cosa più importante di quella seduta ed è probabile che sia ambivalente rispetto il comunicare quella specifica informazione

Il momento della fine del colloquio è molto carico emotivamente, in quanto può essere vissuto come una separazione o una ferita narcisistica. Quindi la battuta finale può essere vista come un modo di prolungare il colloquio e lasciare un qualche stato affettivo nello psicologo

# La battuta finale...

Esempi di exit lines:

- 1) interrompere in anticipo la seduta («Non sei tu a interrompermi e lasciarmi, ti interrompo e ti lascio io»)
- 2) La calata del sipario («Ora che abbiamo sbrigato il lavoro, possiamo lavorare veramente»)
- 3) Sulla porta chiedo di te («Torna a casa per Natale?»).  
Invertire i ruoli
- 4) «Ci vediamo la prossima settimana». Favorisce il senso di controllo
- 5) «Ci vediamo la prossima settimana?» Incertezza e insicurezza, o nel pz o nello psicologo

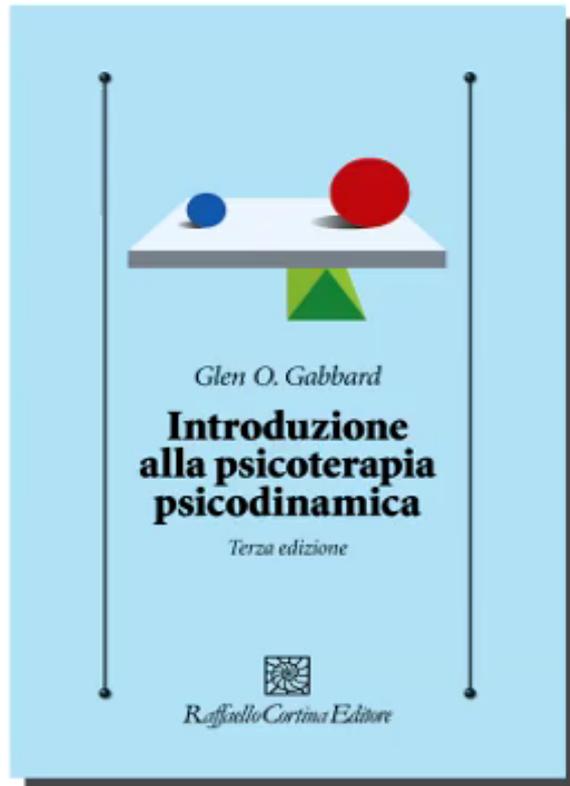
## La battuta finale...

6) Riparazione («Spero di non aver esagerato questa volta con lei...»)

Attenzione anche per la battuta finale dello psicologo. Spesso l'ultima cosa che diciamo rimane col pz molto a lungo e (sovrac)carico di emozioni per lui/lei.

Dobbiamo prestare particolare attenzione a questo aspetto, affinché i nostri vissuti non si mostrino in maniera non controllata e in maniera impossibile da gestire sul momento

# La battuta finale...



## VIDEO 3 **BATTUTE FINALI**

**Glen O. Gabbard**  
**Introduzione  
alla psicoterapia  
psicodinamica**  
(terza edizione)

*Raffaello Cortina Editore*

# Valutazione della fase libera del colloquio

Un piccolo “campione” (carota) per fare delle inferenze sul tutto, ovvero sulla persona

È importante costruirsi un modello soggettivo della persona per poter elaborare un'ipotesi di lavoro

Attenzione ad avere un atteggiamento volto a verificare un'ipotesi!!

# La clessidra...

---



Enorme elaborazione del  
paziente

Osservazione estremamente  
libera

Ricostruzione della complessità  
del paziente

# Valutazione della fase libera del colloquio

«Il ritorno a se stessi, il ripiegamento dell'attenzione dall'oggetto al soggetto, non è solo una questione di dove l'attenzione è diretta. Coincide con il credere che l'oggetto dell'attenzione sia conosciuto in senso finalizzante, cioè fisso o finito. Al contrario, l'attenzione eticamente devota non è piegata alla similarità del suo oggetto da un momento all'altro» (Lipson & Lipson, 1996)

# Valutazione della fase libera del colloquio

- 1) Manca qualcosa all'immagine di questa persona?
- 2) Che sentimenti o emozioni esprime o non esprime?  
Come li vive? Li ha provati anche in passato? In che modo?
- 3) Quale tipologia di linguaggio ha usato?
- 4) Ha raccontato una vera storia o solo un flash? Qualcosa manca? Mancano gli elementi affettivi e, se sì, quali? Che tipo di logica ha usato?
- 5) Ha manifestato un insieme di sintomi riconducibili a un disturbo specifico?
- 6) Quale tipologia di personalità potrebbe contraddistinguere questa persona?

# Restituzione

«Cerchiamo di capire insieme cosa ci siamo detti oggi...»

Restituire con il linguaggio della persona (regola del linguaggio) quanto si è capito su di lui/lei (regola della reciprocità).

Possibile che un'intera area di vita ci sia sfuggita o che il pz aggiunga qualcosa di importante proprio qui

# Restituzione

Capire come la persona reagisce a quanto restituiamo

Proposta da parte dello psicologo

Nel caso positivo, accordi e pagamento(!!)

# L'after-party

Il paziente spesso ripensa a cosa gli abbiamo detto e cosa gli abbiamo proposto.

Effetto tra le sedute. Il ricordo del colloquio nel pz può essere una grande fonte di informazioni

Anche nello psicologo, il colloquio rimane e si sedimenta, al fine di poter riflettere ed elaborare la grande massa di informazioni che sono state acquisite