

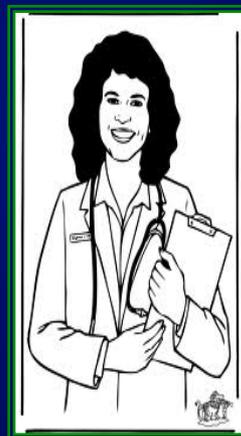
ascolto

comunicazione

relazione

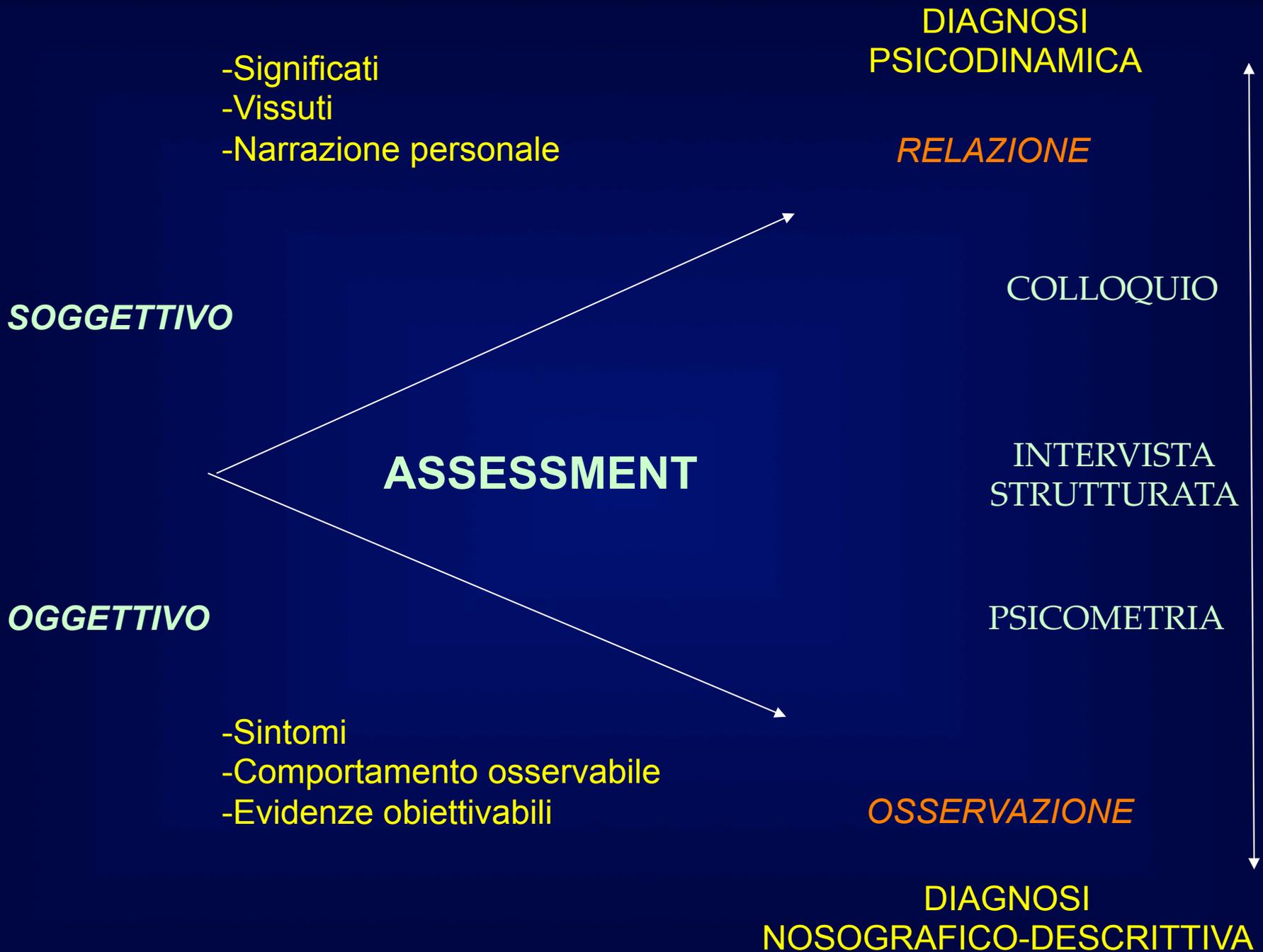
competenza

umanità



curare

prendersi cura



DIAGNOSI PSICODINAMICA

Come il pz sia malato

Quanto sia malato

Come si sia ammalato

Come utilizza la sua malattia



- ❑ Guida le scelte del terapeuta nelle aree cruciali dello stile relazione, del tono degli interventi e degli argomenti cui prestare attenzione nelle fasi iniziali e nei periodi di crisi/stallo della terapia
- ❑ Consente al terapeuta di comunicare empatia
- ❑ E' la premessa migliore per impostare/fare terapia
- ❑ Contribuisce alla capacità del terapeuta di mantenere la propria autostima nel perseguimento di mete realistiche.
- ❑ Deve sempre avere carattere "provvisorio"

IL COLLOQUIO CLINICO

IL COLLOQUIO CLINICO

Tecnica di osservazione e studio del comportamento umano



*studio e utilizzo del comportamento globale del paziente
all'interno di una relazione*

Definizione più appropriata per il problema di una persona



COLLOQUIO

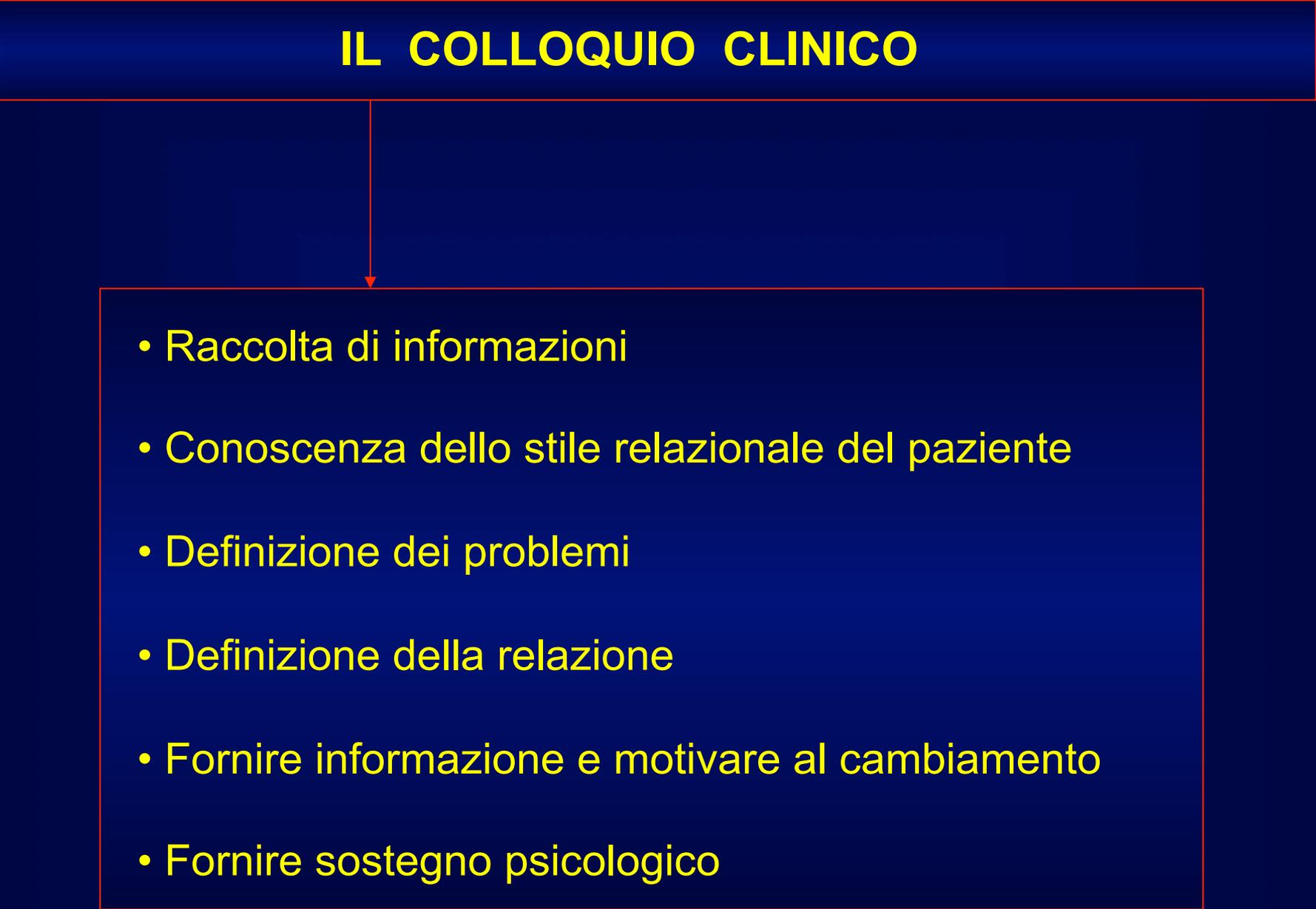


Stabilire un rapporto
e
una comprensione condivisa



Stabilire un buon contatto intersoggettivo, una buona relazione

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

COMUNICAZIONE VERBALE

COMUNICAZIONE NON VERBALE

CONTESTO

SETTING

- Setting concreto materiale
- Setting interno e atteggiamento

ASPETTI EMOTIVI

- Transfert del Pz
- Controtransfert del Clinico
- Transfert del Clinico

ASSETTO MENTALE DEL CLINICO

- disponibilità attenta e rispettosa, non giudicante
- curiosità non invadente
- capacità di essere attivamente neutrali
- coscienza del proprio stile comunicativo
- disposizione empatica

→ *SETTING INTERNO*

ASSETTO MENTALE DEL CLINICO

osservare e capire “a distanza” dall’oggetto

“Vedere con gli occhi del paziente”

“PENSARE SUL PAZIENTE”

“SENTIRE CON IL PAZIENTE”

interagire e relazionarsi “in prossimità” del soggetto

“Mettersi in contatto con quell'aspetto del paziente che è presente in quel momento dell'incontro”

“SINTONIZZARSI CON IL PAZIENTE”

DIMENSIONI DEL COLLOQUIO

DIMENSIONE SPAZIALE

- ambulatorio; ospedale; domicilio
- al letto del malato; vis a vis

- Silenzio
- Ambiente confortevole
- Intimità

DIMENSIONE TEMPORALE

- Attesa del malato
- Durata del colloquio
- Successione di colloqui

DIMENSIONE AFFETTIVA



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

SVOLGIMENTO E FASI DEL COLLOQUIO

COLLOQUIO DIRETTIVO

DOMANDE
CHIUSE

DOMANDE
APERTE

COLLOQUIO LIBERO



PRELIMINARI

INIZIO E RICONOSCIMENTO

FASE LIBERA DEL COLLOQUIO

Le “aperture” del paziente

Tollerabilità o meno del pz

Tolleranza della libertà di parola da parte del pz

Tolleranza degli stop da parte del pz

VALUTAZIONE DELLA FASE LIBERA

CONCLUSIONE

PRELIMINARI

Modalità di invio del paziente

Modo con cui è stato preso l'appuntamento

Informazioni preliminari sul paziente

Arrivo del paziente (da solo vs accompagnato)

INCONTRO

- stato d' animo del M. vs stato d' animo del Pz.
- il saluto
- la percezione della figura del Pz.
- la percezione della figura del M.

LE “APERTURE” DEL PAZIENTE

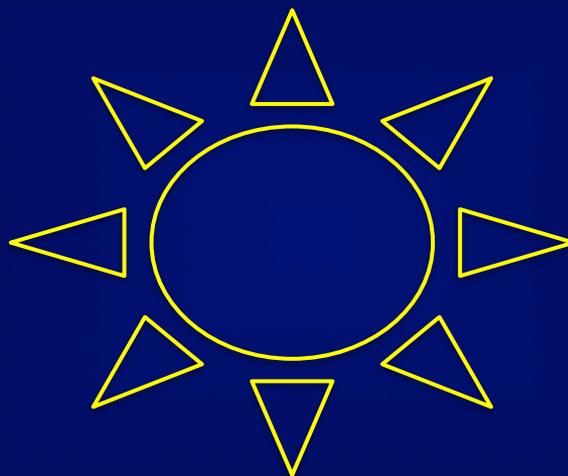
sintomi dettagliati

sintomoe silenzio

racconto confuso
disorganizzato

storia della vita

reticenza
da sospettosità



descrizione
del proprio ambiente

resoconto organizzato
“da esperto”

descrizione
e
proprie teorie

VALUTAZIONE DELLA FASE LIBERA

Tabella 3. Interrogativi prodotti dal materiale raccolto

1. Sul tipo di linguaggio usato
2. Sul testo:
 - 2.1 c'è una storia vera e propria? possiamo ricostruirci un piccolo romanzo della vita del paziente?
 - 2.2 cosa manca a questa storia?
 - mancano elementi temporali? sequenze del passato? elementi fondamentali del presente? prospettive future?
 - mancano elementi affettivi? come il paziente ha usato i sentimenti nella propria storia e come li ha usati durante il colloquio?
 - 2.3 che tipo di logica ha usato il paziente? ferrea? c'è stato qualche segno di fenomeno di libera associazione? c'è stata perdita di controllo? e in che modo è avvenuta? per manifestazione libera di affetto? per improvviso vuoto? per "salto" logico razionalizzato?
3. I sintomi eventualmente descritti sono raggruppabili in una sindrome nota? E, se sì, quanto si scostano dal modello didattico-scientifico di quella sindrome?
4. Il carattere come ci è parso? È inquadrabile in qualche tipo di carattere a noi noto?

VALUTAZIONE DELLA FASE LIBERA

DIAGNOSI

Termine di un processo logico che ricerca gli elementi di un pz comuni ad una altra classe di persone

PAZIENTE

Diagnosi Descrittiva

Diagnosi Psicoanalitica

IPOTESI DI LAVORO

Include la diagnosi ma aggiunge anche gli elementi unici del pz e si concretizza in una offerta, che in parte verrà comunicata

DIADE
Pz-Tp

Valutazione psicodinamica personalizzata

FASE INIZIALE

introdurre il soggetto e l'esaminatore alle finalità del colloquio motivandolo adeguatamente



FASE CENTRALE

acquisizione del processo di conoscenza nel contesto della relazione che si instaura tra conduttore e soggetto.
→ temi e/o i problemi che costituiscono l'oggetto del colloquio



CONCLUSIONE

l'insieme delle modalità utilizzate per terminare il colloquio
→ restituzione

CONCLUSIONE, COMMIATO, VALUTAZIONE

- Valutazione psicologica complessiva
- Comunicazioni di sintesi finale e progetto diagnostico-terapeutico
- Modalità del Pz. “in vista della conclusione”
- Separazione vs Rifiuto e Abbandono