

**TECNICHE DI CONDUZIONE
DEL
COLLOQUIO CLINICO**

COLLOQUIO CLINICO



«canale» di comunicazione

quale tecnica



per quale scopo

per quel determinato paziente

in quel particolare momento



utilità di una tecnica



efficacia

FONTI DI ERRORE-DISTORSIONE VALUTATIVA

- **Effetto alone** (Thorndike, 1920), un aspetto conosciuto condiziona la valutazione di altri aspetti non dipendenti da esso (es: vivace → intelligente)
- **Errore logico** (Newcomb, 1931), che consiste nel collegare sempre tra loro tratti differenti della personalità, nel rappresentarsi un gruppo di tratti conformi tra loro (es: timido → passivo)
- **Contagio del pregiudizio** (Rice, 1929), convinzione caratterizzata da pregiudizi e stereotipie che può essere estesa da un' area tematica all'altra del colloquio (es: alcolista → violento)
- **Effetto di indulgenza** (Sears, 1936), assumere atteggiamenti di bontà e intelligenza nei confronti dell'esaminato, tendenza ad essere "buoni" nel giudicare e nel formulare la diagnosi

TECNICHE DI INTERVENTO



DOMANDE (Tecniche di Apertura)

TECNICHE DI FACILITAZIONE-CONDUZIONE

TECNICHE DI CHIARIFICAZIONE

**TECNICHE DI MODIFICAZIONE
DEL CONTENUTO DELLA COMUNICAZIONE**

DOMANDE

APERTE

equilibrio

criterio clinico

CHIUSE

Esempi:

*Che cosa significa per lei questa situazione?
Come si sente riguardo a ciò?
E' qualcosa che potrebbe guardare più da vicino?*

Fig. 1 – Domande aperte e chiuse: vantaggi e svantaggi

	Domande aperte	Domande chiuse
1. naturalezza	<ul style="list-style-type: none">elevatainducono risposte spontanee	<ul style="list-style-type: none">bassacondizionano il paziente
2. attendibilità	<ul style="list-style-type: none">bassarisposte non standardizzabili	<ul style="list-style-type: none">altarisposte standardizzabili
3. precisione	<ul style="list-style-type: none">bassal'obiettivo della domanda è vago	<ul style="list-style-type: none">altal'obiettivo della domanda è definito
4. tempo	<ul style="list-style-type: none">elevatoelaborazione dettagliata	<ul style="list-style-type: none">ridottorisposte preordinate
5. ausilio per la diagnosi	<ul style="list-style-type: none">modestoil paziente sceglie l'argomento	<ul style="list-style-type: none">cospicuoil clinico sceglie l'argomento
6. accettazione da parte del paziente	<ul style="list-style-type: none">dipendealcuni pazienti preferiscono esprimersi liberamente; altri diventano guardinghi e si sentono insicuri	<ul style="list-style-type: none">dipendealcuni pazienti preferiscono le domande ben definite; altri detestano essere ridotti in uno schema preordinato

Esempi:

*Ha capito quello che ho detto?
E' felice?
Manterrà il suo lavoro? Vuole andare?*

da E. Othmer, S.C. Othmer, 1989.

TECNICHE DI FACILITAZIONE-CONDUZIONE

→ tutto ciò che serve a incoraggiare la comunicazione

- modalità di ascolto attento, atteggiamenti non verbali
- perifrasi

- incoraggiare il paziente a continuare (*continuazione*)
- ripetere una parte della risposta del pz (*enfaticizzazione*)
- sintetizzare
- riportare il paziente a quanto stava dicendo (*ridirezionamento*)
- favorire il passaggio da un argomento all'altro (*transizione*)
- informare il paziente che non si capisce che cosa sta dicendo

- tecnica della risposta-riflesso (*intervento "a specchio"*)

- tecniche di facilitazione emotiva:
 - sostegno
 - rassicurazione

- ✓ è un intervento verbale con cui si intende testimoniare esclusivamente attenzione (cognitiva e emotiva) scevra da qualsiasi valutazione, e quindi totale accettazione, a chi sta parlando;
- ✓ consiste tecnicamente nel riprendere qualche aspetto del discorso altrui esprimendo un'ipotesi di comprensione (ad es. tu pensi dunque che... mi pare di aver capito che tu sostieni che...)
- ✓ la ripresa può consistere nella ripetizione di qualche frase, oppure in un riformulazione attenta e fedele (parafrasi), o ancora in una sintesi di quanto l'interlocutore ha detto.
- ✓ la ripresa può riguardare anche aspetti non verbali della comunicazione dell'interlocutore, cioè può consistere nella descrizione dei sentimenti che vengono espressi e colti nel tono di voce o nella mimica facciale dell'interlocutore, descrizione espressa sempre in forma di constatazione dubitative (ad es. mi sembra che tu sia arrabbiato...)
- ✓ la ripresa verbale deve essere accompagnata da messaggi non verbali (tono della voce, mimica facciale, postura aperta...) che comunichino accettazione piena e acritica.
- ✓ messaggio verbale (ripresa) e messaggio non verbale concorrono a metacomunicare la qualità della relazione, appunto completamente centrata sulla accettazione piena e acritica dell'interlocutore.

Non valutazione

→ per facilitare l'espressione dell'interlocutore, cioè creare un situazione comunicativa in cui egli parli nel modo più libero possibile, e quindi più aderente possibile a ciò che pensa e sente.

Comprensione

→ per sollecitare indirettamente nell'interlocutore la prosecuzione del discorso (...*ho capito quello che dici*).

- **RIPRESA AD ECO** → Ripresa di una parola-chiave del discorso, o ri-proposizione delle sue ultime parole per incoraggiare a continuare
- **RISPECCHIAMENTO SELETTIVO** → Ripresa di frasi salienti, precedentemente pronunciate, per riprendere un discorso dal quale ci si è allontanati e sul quale si vuole ritornare
- **RIFLESSO DEL SENTIMENTO** → L'intervistatore ripropone sentimenti che sono sembrati sottesi alle parole o all'analogico
- **RIFORMULAZIONE** → L'intervistatore riprende ciò che ritiene essere saliente, senza aggiungere nulla di suo (diverso da intervento che tende a chiarificare, correggere)
- **RIEPILOGO** → Riassumere le parole dell'intervistato, ripropone, riorganizzandoli elementi del discorso sotto forma di ipotesi
- **CONCLUSIONE DI UNA FRASE LASCIATA IN SOSPESO** → Propone, anticipandolo, un termine congruente con quanto sa dicendo l'intervistato in situazioni di difficoltà a continuare da parte di quest'ultimo (quando non vengono le parole)
- **MANIFESTAZIONE DI EMPATIA** → Verbale, paralinguistica
- **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E ACCETTAZIONE** Verbale, paralinguistica
- **DOMANDE DI CHIARIMENTO O APPROFONDIMENTO** → Da utilizzare nel caso in cui l'intervistatore non capisca uso di termini o affermazioni troppo implicite

TECNICHE DI CHIARIFICAZIONE

→ per ottenere risposte più soddisfacenti

- specificazione (con domande chiuse)
- generalizzazione
- verifica dei sintomi
- indagine
- mettere in relazione reciproca (indagare i nessi illogici)
- sintesi (riassumere)
- parafrasi
- chiarificazione (propriamente detta) →

l'esplorazione, insieme con il paziente, di tutti gli elementi delle informazioni da lui fornite che sono vaghi, poco chiari, sconcertanti, contraddittori o incompleti

specificare e generalizzare

specificare: passaggio all'uso di domande chiuse quando il clinico ha bisogno di informazioni chiare ed esplicite e il paziente risponde in modo vago o telegrafico.

generalizzare: a volte invece il pz. fornisce informazioni specifiche, ma il clinico ha bisogno di una comprensione più ampia di un pattern ricorrente.

verifica dei sintomi e domande guida

verifica dei sintomi: quando la storia di un P. è vaga, il clinico può suggerire alcuni sintomi e vedere se il P. li “riconosce” o no; anche se in questo modo spesso si finisce per adottare dei termini che non appartengono al linguaggio del P. si possono ottenere così informazioni diagnostiche utili in un tempo ragionevole.

domande guida: suggeriscono al P. una specifica risposta. Si usano quando si intende indirizzare il P. in una specifica direzione

correlazioni-mettere in relazione reciproca

Le connessioni illogiche dimostrate dal pz. durante il colloquio vanno approfondite. Se descrive due elementi apparentemente non interconnessi occorre comunicargli che non comprendiamo il collegamento e invitarlo a esplicitare più chiaramente che cosa i due elementi hanno (o non hanno) in comune.

riassumere-sintesi

I riassunti si rivelano utili per quei Pz. che forniscono risposte vaghe o circostanziate, che mostrano deboli associazioni o fuga di idee.

Indirizzano l'attenzione del Pz. e gli danno un'idea di quello che l'intervistatore pensa.

Per riassumere è bene utilizzare lo stesso vocabolario del Pz.

TECNICHE DI MODIFICAZIONE DEL CONTENUTO DELLA COMUNICAZIONE

CAUTELA!!!

➤ ristrutturazione cognitiva →

“riformulazione” del clinico per fornire una nuova prospettiva della situazione, favorire nuovi modi di pensare, nuovi insight

➤ confrontazione →

-rivolge l'attenzione del paziente verso qualcosa di cui egli non è pienamente cosciente.
-fa notare al paziente quegli aspetti dell'interazione che sembrano indicare la presenza di un funzionamento conflittuale, e quindi la presenza di operazioni difensive, di rappresentazioni di Sé e dell'oggetto contraddittorie e di una diminuita consapevolezza della realtà.

➤ interpretazione →

-collega il materiale conscio e preconscio con funzioni o motivazioni inconse
-mette a fuoco le angosce e i conflitti profondi che sono stati attivati, ipotizzando sottostanti motivazioni e difese inconse
-disvela significati nascosti del materiale attuale

➤ silenzio →

-minor controllo, libertà al pz
-congruente con il comportamento del paziente durante il colloquio