



**TECNICHE DEL COLLOQUIO
PSICOLOGICO**

TEORIE E MODELLI DI INTERVENTO

Anno accademico 2014/2015

Università Lumsa di Roma

Dott. P. Cruciani

Dott.ssa P. Szczepanczyk

DEFINIZIONE DI COLLOQUIO :

- è un' **“intervista** fissata di comune accordo tra due o (raramente) più persone per dare agio all'una di sottoporre all'altra questioni generali di un certo interesse.”
- **“uno scambio di idee** e di opinioni col fine più o meno esplicito di un **avvicinamento** o **accordo** tra correnti, partiti politici, ecc.”
- un **“qualsiasi esame orale** che si svolga sotto forma di conversazione in modo da permettere al candidato di **rivelare** la propria capacità e preparazione.” (Devoto, Oli, 1971)

ELEMENTI PRESENTI NEL COLLOQUIO

- Presenza di **due persone**, di cui una pone delle questioni all'altra che risponde
- Un **accordo** comune
- Un **oggetto** o **argomento**
- Un fine o uno **scopo** (favorire la conoscenza reciproca o lo scambio di opinioni)
- Un **clima di agevolazione** della conversazione

- **Motivazione** (riguarda sia il conduttore che il soggetto esaminato)
- **Scopo** (processo di conoscenza)
- **Oggetto**
- **Relazione** (rapporto emotivo)
- **Mezzo di scambio** (parola)

QUINDI DEFINIAMO COME COLLOQUIO

un particolare tipo di strumento caratterizzato da uno **scambio verbale** in una situazione dinamica di **interazione psichica** che permetta lo svilupparsi di un **processo di conoscenza**. Per raggiungere tale obiettivo ci si basa sul **consenso**, tra conduttore e partecipante, a discutere, parlare, **trattare insieme** un tema o un **argomento**. Per facilitare la comunicazione, il conduttore usa tecniche **non direttive**, consente al soggetto di sentirsi **valorizzato**, **non sottoposto a giudizio** valutativo, trattato come **persona da un'altra persona** di cui percepisce la **disponibilità**”

LO SCOPO

- Conduttore e soggetto si propongono un processo di conoscenza

Riguarda globalmente la persona.

Aspetti più circoscritti (ricerca).

- *Il conduttore deve esplicitare e concordare il fine*

Componenti: cognitive/affettive.

consce/inconsce.

oggettive/soggettive.

breve/lunga scadenza.

L'OBIETTIVO DEL COLLOQUIO :

- Consiste nell'effettuare una valutazione della condizione generale dell'intervistato in una fase determinata della sua vita.
- Comprendere un giudizio sul tipo di intervento necessario per rispondere alle domande del paziente e ai suoi bisogni.

FASI DI SVOLGIMENTO DEL COLLOQUIO

Fase iniziale

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

Riconoscimento

- Chiarificazione dei ruoli del conduttore e del soggetto.
- Presentazione reciproca.

Esplicitazione della motivazione e dello scopo.

Accordo iniziale fra i partecipanti.

Fase centrale

- Acquisizione del processo di conoscenza nel contesto della relazione tra conduttore e soggetto.
- Momenti di ansia.

Fase di progettazione

- Progetti da realizzare con il soggetto alla conclusione di un colloquio psicodiagnostico.
- Approfondimento.
- Psicoterapia.

Fase finale

- Modalità per terminare il colloquio
- Colloquio di ricerca. Ringraziamento per la collaborazione.
- Colloquio psicodiagnostico. Mostrare un aspetto che evidenzi che è stato
- ascoltato attentamente e che indichi qualche progetto.

ASIMMETRIA RELAZIONALE

Il colloquio implica la presenza di due persone in relazione asimmetrica tra loro.

L'asimmetria relazionale non contiene un giudizio di valore sull'uno o sull'altro degli interagenti, ma fa riferimento alla diversità dei ruoli :

- Soggetto
- Conduttore

IL CONDUTTORE

È un professionista in grado di svolgere un colloquio psicologico, è dunque un esperto nella “conversazione” e nella creazione di un ambiente accogliente che consenta una migliore conoscenza dell’altro. Sinteticamente i suoi compiti consistono nella facilitazione della conversazione, della relazione e del processo di conoscenza dell’altro.

Per raggiungere tali obiettivi, il conduttore deve possedere alcune caratteristiche, abilità e conoscenze ed essere in grado di evitare alcuni errori ricorrenti che intervengono nell’interazione durante il colloquio.

CARATTERISTICHE GENERALI, ABILITÀ E COMPETENZE

- Schema teorico di riferimento
- Buona cultura generale
- Caratteristiche di personalità
- Abilità acquisite mediante un training
- Motivato al proprio compito
- Capace di accettare l'altro per ciò che è
- In grado di provare empatia

SCHEMA TEORICO DI RIFERIMENTO

Funge da guida nell'ideazione e nella conduzione del colloquio . Poiché lo scopo principale del colloquio psicologico è quello di facilitare il processo di conoscenza di determinati aspetti dell'individuo (intelligenza, personalità ecc.) sarà compito del professionista dotarsi di ipotesi specifiche da indagare accuratamente a livello teorico. Mentre lo schema di riferimento generale consente di delineare l'obiettivo e le modalità proprie del colloquio come strumento peculiare rispetto ad altre tecniche, ad esempio, l'intervista e il questionario, le ipotesi specifiche riguardo l'insieme di informazioni che si desidera acquisire attraverso il processo relazionale.

UNA BUONA CULTURA GENERALE

Essa comprende il bagaglio cultura generale e/o accademica richiesta al conduttore in virtù del percorso formativo ed esperienziale intrapreso, che gli consente di utilizzare una “metà scientifica” ed empirica integrata da una filosofia umanistica in senso lato, interessata alla vita e alle persone.

CARATTERISTICHE DI PERSONALITÀ

Poiché l'atteggiamento del conduttore costituisce una variabile importante del colloquio (ma anche dei test e delle interviste) la sua personalità può produrre notevoli effetti e distorsioni nella conduzione.

DIVERSI TIPI DI COLLOQUIO :

COLLOQUIO IN PSICOTERAPIA

- *Che cos'è la psicoterapia*
- *Schema teorico di riferimento*
- *Orientamento psicoanalitico*
- *Fase di presa in carico*
- **Colloquio iniziale**
 - Valutazione della situazione (Diagnostica)
 - Elaborazione di un progetto
- **Inizio del rapporto**

- Motivazione

- Intrinseca
- Working alliance

- Aspettativa

- Fantasie  Valutazione “realistica”

- Scopo

Colloquio nella:

- Psicoanalisi
- Psicoterapia ad orientamento psicoanalitico

- Oggetto

- Oggetto di conoscenza è la **personalità**

- Aree del colloquio Regola fondamentale

- Scambio verbale

○ Interventi del terapeuta

- Continuum supportivo - espressivo
- Interpretazione
- Chiarificazione
- Confronto
- Verbalizzazione degli affetti
- Riflessione
- Riflessione relativa ai sentimenti
- Ribaltamento dei contenuti
- Spiegazione (Favorire l'esame di realtà)
- Suggestimento (Non consiglio)
- Semplici domande

- **Timing**

- **Interpretazione**

- a) Conoscenza da parte dell'analista della vita e della patologia del paziente
- b) Cosa sente di dire
- c) Le sue reazioni personali

- **Relazione - Transfert e controtransfert**

COLLOQUIO DI RICERCA

Ha lo scopo di approfondire la conoscenza di un determinato “oggetto di studio”.

○ MOTIVAZIONE

- Situazione di ignoranza iniziale del soggetto.
- Motivazione estrinseca.
- Curiosità del soggetto per “che cosa desideri lo psicologo”.
- Motivazione ad avere un rapporto attivo con l'ambiente.

- Spinta alla conoscenza e a mettersi alla prova e fornire buone prestazioni.
- Il soggetto percepisce di essere coinvolto in un comune scambio conversativo. Creare una situazione “facilitante”.
- Dall’assenza di motivazione a partecipare al colloquio allo svilupparsi di una motivazione intrinseca.

OGGETTO E SCOPO

- Oggetto conoscitivo ed esterno al soggetto.
- Oggetto della ricerca conoscitiva e informativa.
- Scopo: raggiungimento di un processo di conoscenza comune tra ricercatore e soggetto intorno a temi e contenuti (l'oggetto) stabiliti dal ricercatore.
- Vale anche in questo contesto quanto dice Semi “il paziente uscendo deve aver ricevuto almeno quanto ha detto”.
- Rilevanza del colloquio per un progetto di ricerca.

AMBITI DEL COLLOQUIO DI RICERCA

○ Fase di pre-ricerca

- Si mettono a punto le ipotesi che guideranno la raccolta dei dati.
- Colloqui con persone diverse da quelle che parteciperanno alla ricerca ma che hanno caratteristiche simili.
- Successivamente si sceglierà una tecnica della domanda: colloquio, intervista, questionario.

- **Colloquio come metodologia definitiva in una ricerca**
 - Approfondire un **oggetto di studio**.
 - Scelta della **popolazione** a cui si rivolgerà la ricerca.
 - **Ambiti** di ricerca collegati a teorie più attente al **processo di conoscenza** che al dato informativo sono più appropriati al colloquio.

ESEMPIO: IL COLLOQUIO DI PIAGET

- E' rivolto ai contenuti della mente infantile, tenendo presente la concettualizzazione stadiale dello sviluppo della mente.
- Basato sulla teoria dell'assimilazione/accomodamento. Il bambino modifica la sua conoscenza in relazione allo sviluppo.

Quando nella ricerca si affrontano argomenti personali e intimi, coinvolgenti sul piano affettivo.

- 1) Rispettare la persona nella sua totalità e nella sua sensibilità.
- 2) Far capire al soggetto che si è consapevoli della difficoltà.

LE AREE E LA COSTRUZIONE DELLA TRACCIA DEL COLLOQUIO

Il colloquio di ricerca procede per aree lungo una traccia dettagliata.

Evitare di imporre una teoria di riferimento al soggetto.

IL LINGUAGGIO

○ La comprensione

- Valore individuale che assumono le parole e le frasi.
- Adattamento al livello di comprensione del soggetto.
- Accostarsi al livello culturale del soggetto.
- Porre questioni adeguate al livello di concettualizzazione del soggetto.
- Uso del dialetto. Difficoltà e problemi.
- Attenzione all'apparente capacità di comprensione di soggetti "colti".

○ *Le domande*

➤ *Livelli di informazione*

- Fatti o eventi: dati oggettivi.
- Emozioni, sentimenti e stati d'animo.
- Opinioni, giudizi, intuizioni.

FORMULAZIONE DELLE DOMANDE

- 1) **Mai** fare **più di una** domanda per volta.
- 2) **Eliminare** termini con significati **morali** o troppo **coinvolgenti** per il soggetto.
- 3) Affrontare gli argomenti **uno alla volta**, evitare domande del tipo “o . . . o”.
- 4) Domande **chiare** e senza ambiguità.
- 5) Le domande **non** devono essere connotate in senso **positivo** o **negativo**.
- 6) Formulare le domande **lentamente**.
- 7) **Evitare** le domande con i “**perché**”. E’ meglio, ad es. “in che senso”.
- 8) **Evitare** le domande **chiuse**. Rendono difficile un’elaborazione.

STRATEGIE CHE FACILITANO LE RISPOSTE E LA COMPrensIONE

- a) Riformulazione di parte del discorso in forma interrogativa.
- b) Reiterazione a riflesso semplice. Riassumere per facilitare un approfondimento di una cosa detta.
- c) Sintesi.
- d) Riflesso parziale. Riprendere un aspetto del discorso per approfondirlo.
- e) Verbalizzazione di sentimenti sottesi alle parole dette.
- f) Comportamento a eco. Modo in cui il conduttore risponde alla comunicazione del soggetto.
- g) Riconduzione del soggetto al tema distogliendolo dalle divagazioni

COME FACILITARE UN REALE PROCESSO DI CONOSCENZA

- Credenze provocate: sono originate dal soggetto ma stimolate dalle domande.
- Credenze spontanee: frutto di una riflessione autonoma.

- *Tecniche proposte dal conversazionalismo*
 - 1) Formulazione: proporre al soggetto un modo di intendere quello che ha detto.
 - 2) Pre-formulazione: esplicitare il focus su cui verrà rivolta l'attenzione.
 - 3) Riparazione: superamento di una incomprensione.

- *Le risposte suggerite sono dovute ad errori del ricercatore*

- a) Pericolo della “suggestione”.
- b) Le “fabulazioni” dei bambini.
- c) Mistificazione.
- d) Mitomania.

COLLOQUIO DI RICERCA IN ETÀ EVOLUTIVA

- *Problemi specifici legati al livello di sviluppo*
 - **Cognitivo.**
 - **Affettivo.**
 - **Sociale.**
- Motivazione
 - Senza una motivata collaborazione è impossibile.
 - Mantenere viva la curiosità e l'interesse.

○ Conduzione del colloquio

- Importanza del mantenimento di una relazione coinvolgente che tenga conto delle modalità di interazione più importanti in quel livello di sviluppo.

○ Linguaggio

- Il bambino accresce il suo patrimonio lessicale di 10-13 parole al giorno.
- A 5-6 anni conosce più di 3000 parole.

○ Tecniche che facilitano il processo di comprensione

- Descrizione di ciò che fa e dice il bambino. Soddisfare il suo egocentrismo.
- Riflessione. Fare da eco e da specchio.
- Apprezzamenti per il lavoro che il bambino sta facendo.
- Assenza di frasi critiche o negative.
- Domande aperte.

Età scolare più favorevole per il colloquio.

○ COLLOQUIO DI RICERCA IN ADOLESCENZA

Comportamenti che, date le caratteristiche di questa fase di sviluppo, possono apparire contraddittori.

COLLOQUIO CLINICO DI RICERCA

- Schema teorico di riferimento
- Soggetti
 - Clinici
 - Normali in specifiche situazioni di difficoltà
 - Normali con situazioni “psicologiche” particolari (gravidanza)
- Scopo
 - Problematiche specifiche
- Oggetto
 - Vissuti specifici - Modalità personali di reazione

○ Lo psicologo

- Competenze specifiche
- Riservatezza: non c'è la delega della richiesta di aiuto
- Il soggetto comprende la situazione
- Il soggetto “spalanca” la porta, bisogno di aiuto che si esplicita.

○ Ambiente

- Adeguato . .

○ Aspettativa

- Soggetti “clinici” (Adulti, adolescenti, bambini)
- Soggetti “normali”

○ Motivazione

- Da estrinseca a intrinseca
- Non c'è lo scopo di portare al riconoscimento di una sofferenza
- Ascolto empatico che “arricchisce” comunque

○ Relazione

- Collegata allo sviluppo del soggetto nelle relazioni oggettuali

- *Aree del colloquio*

- Molto importante la traccia
- Ipotesi specifiche sulla personalità

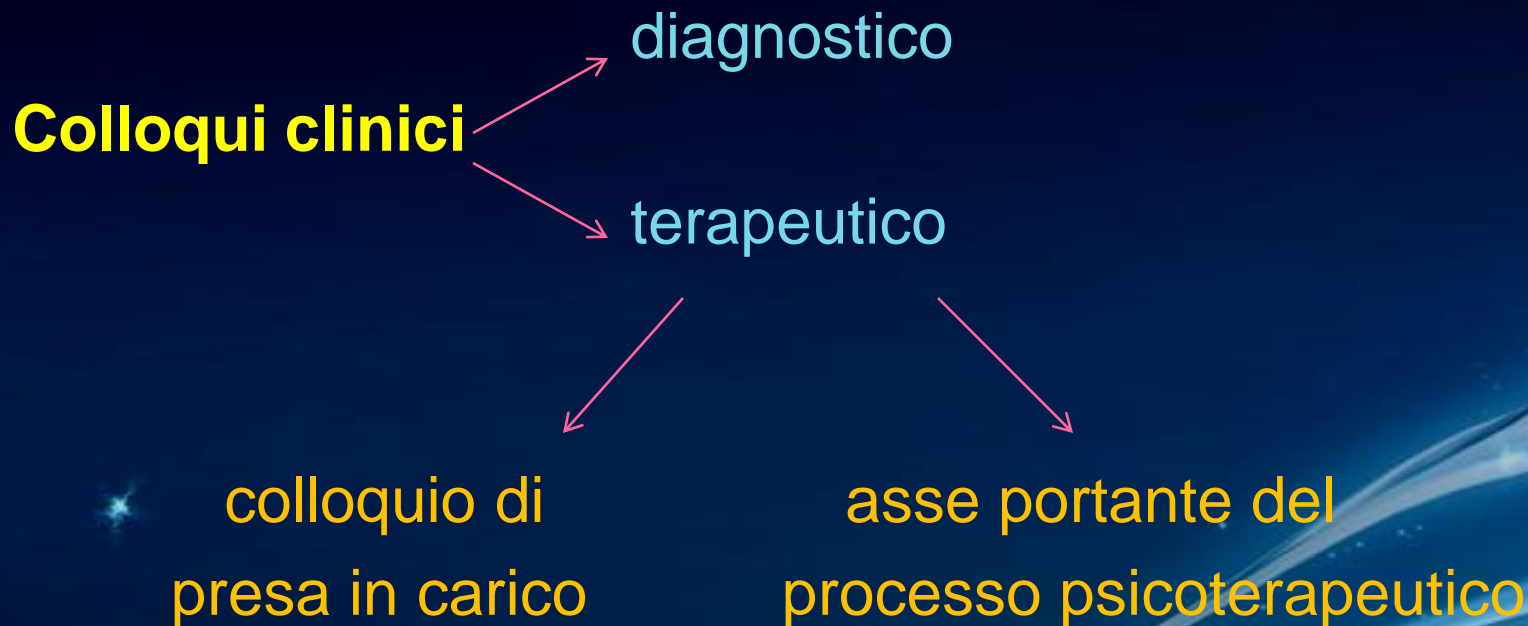
- *Linguaggio*

- Verbale e non verbale

- *Registrazione*

- *Analisi e generalizzazione dei dati del colloquio*

COLLOQUIO DIAGNOSTICO



- Attitudine clinica all'ascolto empatico.
- Teoria psicologica di riferimento.

COME GIUNGE UN SOGGETTO AL COLLOQUIO CLINICO

- Motivato, consapevole del disagio.
- Si rivolge genericamente allo psicologo. Cerca di fare il bilancio di una situazione.
- Sollecitato o accompagnato da altri (T.S.O., caso limite)
 - 1) Invio per un approfondimento, un apporto alla diagnosi e all'intervento.
- Trasformare la richiesta di altri in una richiesta del paziente (Es. Sindromi psicosomatiche, accertamenti negativi relativi a una patologia organica).
 - 2) Segnalazione dei familiari

3) Segnalazione per ragioni “fiscali” o “peritali”.

- Duplice pericolo di manipolazione
 - **Istituzione**: delega un ruolo “giudicante”.
 - **Soggetto**: vuole ottenere vantaggi personali.

- Pericolo che si perdano:
 - motivazione;
 - processo dinamico di conoscenza;
 - alleanza comune.

- ❖ Lo psicologo si pone come una *bussola di orientamento*.

PROGETTUALITÀ SPECIFICHE

- Attenzione alla problematica psicologica che ha portato alla consultazione. Capire con il paziente tramite la relazione.
- Attenzione al paziente nella sua complessità, come portatore di una sofferenza inscritta nella sua personalità.
- Consapevolezza che uno o più colloqui diagnostici dovrebbero portare alla possibilità di formulare delle ipotesi su un quadro di personalità. Possono esserci altri momenti di indagine.
- Interesse per un profilo complessivo. Mettere in relazione il problema con i vari aspetti della personalità (istanze, modalità adattive, ecc.).
- Consapevolezza che una fase di approfondimento diagnostico implica che il soggetto chiede, più o meno implicitamente, un certo sollievo da un disagio

○ SCHEMA TEORICO DI RIFERIMENTO

➤ La psicoanalisi come teoria generale della mente.

○ IL PAZIENTE

- 1) Descrizione del paziente.
- 2) Livello formale. Adeguatezza alla situazione, capacità di esporre un problema. Qualità delle comunicazioni.
- 3) Livello cognitivo. Funzionamento del processo secondario e sua distinzione da quello primario.
- 4) Livello affettivo. Quanti affetti ha a disposizione, come li differenzia e come li esprime.

○ AREE DEL COLLOQUIO

- Immagine di sé e delle figure significative.
- Fantasie.
- Progetti e immagini relative al futuro.
- Approfondire la storia del soggetto
 - Quanto più il paziente è giovane e/o grave tanto meno è in grado di “storicizzarsi”.
 - Quanto più il paziente è “cresciuto” tanto più i fatti possono essere dimenticati e/o ricordati con distorsioni.

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL COLLOQUIO

continuum

Domande precise → piena libertà

o *La scelta dipende da :*

- Età del soggetto.
- Personalità del soggetto (Restio poichè imbarazzato dal colloquio libero ecc.).
- Scopo diagnostico (A livello dell'lo o rivolto a dinamiche conflittuali più profonde).
- Preparazione e personalità dello psicologo.

Muoversi lungo il continuum a seconda della situazione.

Le aree che interessano l'ambito diagnostico devono essere comunque investigate.

- Fare interventi che facilitano la comunicazione verbale.
- Fare “piccole interpretazioni” sul significato immediatamente latente di un messaggio.
- Tenere presente tutto il livello non verbale.

LA RELAZIONE

Si tratta di una relazione di breve durata e non deve alterare le strutture difensive del soggetto.

ELABORAZIONE DEI DATI DEL COLLOQUIO

Elaborazione di tipo qualitativo.

- Organizzare il materiale in modo da ottenere un quadro generale significativo del paziente
 - Capire quanto di questo quadro dipende:
 - dalla fase evolutiva;
 - da una situazione reattiva;
 - dalla presenza di conflitti interiorizzati.

“Concordanza degli indici”. Funzioni che operano in modo adattivo o no (Psicologia dell’Io).

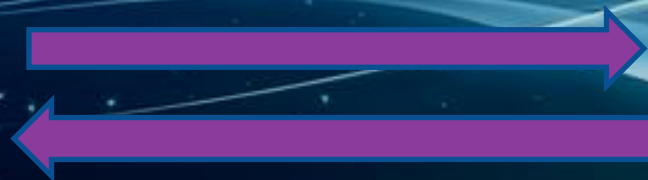
❖ Metodi più interpretativi

- “Profilo metapsicologico” di A. Freud.
- Armonia e disarmonia interne.
- Capacità del bambino di progredire lungo le sequenze evolutive.
- Linee evolutive. Interazioni tra Es – Io – Super-io.
- Criteri essenziali rispetto all'età.

- Raggiungimento della costanza delle rappresentazioni oggettuali.
- Integrità delle funzioni psichiche dell'io.
- Sviluppo del Super-io.
- Qualità dei conflitti. Esterni/Internalizzati.
- Formazione dell'identità (essere una persona separata e differenziata dagli altri, con un senso di sé sviluppato e coeso).
- Tipi di meccanismi di difesa messi in atto.
- **Primitive**
- **Mature**

Difesa dall'angoscia con modalità

Primitive



Mature

COLLOQUI CON I FAMILIARI

- *Quando il soggetto per età o patologia non può prendersi cura di sé in maniera autonoma.*
 - Immagine del paziente.
 - Immagine del genitore.

- *Aree familiari e anamnestiche da indagare*
 - 1) Situazione familiare.
 - 2) Storia del bambino.
 - a) Gravidanza.
 - b) Storia del bambino

- Abitudini alimentari.
- Tappe dello sviluppo motorio.
- Insorgenza del linguaggio.
- Acquisizione del controllo sfinterico.
- Sviluppo delle relazioni oggettuali (Unità madre-bambino; soddisfacimento anaclitico; fase anale sadica; fase di latenza; fase pre-adolescenziale; fase adolescenziale; fase genitale).
- Processo di separazione.
- Cura del corpo.
- Amicizia.
- Gioco.

COLLOQUIO CLINICO

o Differenze fra colloquio spicodinamico e medico

- 1) Si segue un percorso indiretto perché il paziente non è in grado di collaborare per quanto riguarda la scoperta dell'eziologia.
- 2) L'approccio dinamico lega strettamente la diagnosi e la terapia. E' empatico.
- 3) L'approccio dinamico prevede un coinvolgimento attivo del paziente che, secondo le sue possibilità, collabora.
- 4) La vita intrapsichica è una parte essenziale delle informazioni che si ricercano e le informazioni relative ai sintomi e ai comportamenti sono soltanto utili come punti di partenza.
- 5) Sono importanti i sentimenti che il paziente ha suscitato nel terapeuta

○ Transfert e controtransfert

- E' necessario osservare le manifestazioni di questa forma di ripetizione delle modalità di relazione con le figure del passato fin dal primo colloquio.

○ Esame della condizione mentale

- Orientamento e percezione
- (tempo, spazio, voci e varie alterazioni della percezione)
- Cognizione
- (attenzione alle capacità cognitive del paziente, al linguaggio, ecc.)
- Affettività
- (esplorazione dei suoi stati d'animo)
- Azione
- (attenzione al comportamento non verbale)

○ Uso di test psicologici

- Eventuale uso di reattivi psicodiagnostica richiede una formazione specifica o il ricorso a tecnici esperti. Le informazioni ottenute devono essere integrate con la valutazione attraverso il dialogo che per noi è prevalente.

○ Esami medici e neurologici

- Sono preferibilmente compiuti da esperti e non dal terapeuta

PER RIASSUMERE ...

○ Il colloquio di ricerca

- La motivazione
- Oggetto e scopo
- Ambiti del colloquio di ricerca
- Le aree e la costruzione della traccia del colloquio
- Il linguaggio
- Facilitazione di un reale processo di conoscenza nel colloquio
- Il colloquio di ricerca in età evolutiva

○ **Il colloquio diagnostico**

- Primo incontro nella pratica clinica e contesto motivazionale
- Definizione
- Schema teorico di riferimento
- Aree del colloquio
- Il paziente
- Modalità di svolgimento del colloquio
- La relazione
- Elaborazione dei dati del colloquio
- Situazioni specifiche in relazione alle patologie, l'età, ecc

○ **Il colloquio clinico di ricerca**

- Schema teorico di riferimento
- Il soggetto
- Lo scopo
- L'oggetto
- Lo psicologo
- L'ambiente
- L'aspettativa
- La motivazione
- La relazione
- Aree del colloquio e modalità di conduzione
- Linguaggio, comunicazione non verbale e silenzi
- Registrazione dati
- Analisi dati e generalizzazione

○ Il colloquio in psicoterapia

- Schema teorico di riferimento
- Il colloquio nella terapia ad orientamento psicoanalitico
- La presa in carico
- La motivazione
- L'aspettativa
- Lo scopo
- L'oggetto
- Aree del colloquio e modalità di conduzione del colloquio
- Lo scambio verbale
- Modalità tecniche verbali di intervento del terapeuta

- La relazione
- La comunicazione non verbale e il silenzio
- Il paziente
- Fasi di svolgimento del colloquio
- Registrazione dei dati
- Trascrizione dell'analisi del materiale
- “Validità” e “fedeltà” dei dati
- Il colloquio in psicoterapia dell'età evolutiva (vari temi: genitori, bambino, adolescente, ecc.)
- Il colloquio negli interventi di sostegno