SIMULATA SULLA CONDUZIONE DEL 1\* COLLOQUIO.

SPUNTI E RIFLESSIONI

A seguito della prima sperimentazione, nella quale ho collaudato la prima delle simulate in vista dell’esame del IV anno, riporto una esperienza molto positiva e coinvolgente.

Punti di forza:

* assumere e ruotare la prospettiva (paziente, osservatore, terapeuta. Ha favorito un punto di vista vario e flessibile, e l’emergere di aspetti che l’osservazione da uno solo dei ruoli, per ammissione degli allievi, non avrebbe permesso né di mettere a fuoco ma neanche di considerare).
* Necessità di gestire il feedback in modo consapevole e ragionato. Ho richiesto infatti attenzione a scindere la prospettiva personale - o eventuali pre-giudizi su un membro del gruppo - dalla onesta analisi di ciò che era stato osservato durante la performance (nel mio gruppo in particolare si percepiva tensione personale pregressa, che ritengo abbia in qualche caso falsato la nitidezza dell’osservazione diretta).
* Osservare differenti stili di conduzione del colloquio. Pur nelle piccole e grandi imperfezioni dell’inesperienza, è stato fondamentale e prezioso per avere punti di riferimento.
* La condivisione, a tratti connotata da momenti di tensione emotiva personale, ha consentito un atteggiamento gruppale positivo e di reciproco sostegno.
* Presa di coscienza sulla difficoltà di dosare accoglienza, attenzione clinica e gestione tecnica del colloquio. Ho notato un leggero sbilanciamento in eccesso nella sezione relazionale (accoglienza, ringraziamento, empatia, uso della mimica), e una certa reticenza o incertezza nel tenere le redini (farsi prendere la parola o faticare per averla, eccesso di verbi al plurale, quali: stabiliremo gli obiettivi e sceglieremo le tecniche; se è d’accordo, se le va, etc). Sembra quasi che nella percezione generale questo si ponga come una modalità “prepotente” rispetto al paziente, che contraddice i principi dell’accoglienza e dell’empatia. Il risultato è talvolta quello di un terapeuta senza troppa autorità, che chiede il permesso anche dove non dovrebbe; una sorta di interpretazione impropria dell’empirismo collaborativo.

SPUNTI DI MIGLIORAMENTO

* Il proposito di far sperimentare tutti in tutti i ruoli e avere il tempo di una riflessione crociata impongono una gestione dei tempi ferrea. Poiché non è pensabile ridurre il tempo della simulazione, per stare nei tempi il rischio è di imporre i feedback veloci, talvolta non sufficientemente accurati.

Vi riporto di seguito la scheda che ho elaborato per un gruppo di 10 persone:

9;15 – 9;30 descrizione step. Per eseguire la performance da modello, ho predisposto un testo contenente le informazioni personali un pz reale che ho assegnato ad un allievo che avrebbe impersonato il mio pz. Questo allo scopo di scongiurare il rischio di una situazione improvvisata e caotica, che non desse la possibilità di vedere i punti chiave.

9;30- 9;45 Simulazione con didatta Th e allievo paziente.

9;45 -10; 20 Raccolta feedback.

10;20- 10;30 Creazione dei gruppi a sorte. Ogni membro di ogni gruppo deve sperimentarsi una volta in ogni ruolo. Durante la conduzione del colloquio (15’) il terapeuta e l’osservatore possono usare come guida una slide con la sintesi dei passi). Durante il feedback, un’altra slide ricorda i compiti di ciascun ruolo (fondamentale perché il feedback non guidato tende a diventare interpretativo invece che di riscontro puntale, e talvolta dispersivo).

 Esercitazione:

10;30 - 11;00 1^ turno del primo gruppo (Th, PZ, Oss.)15’ + 15’ di feedback

11;00 - 11;30 2^ turno del 1^ gruppo (PZ, Th, Oss) 15’ + 15’ feedback

11; 30 - 11;45 PAUSA

11;45 -12;15 3^ turno del 1^ gruppo (Oss ,Th, Pz) 15’ + 15’ feedback

12;45-13;15 1^ turno del 2^ gruppo

13;15-14;30 LUNCH

14;30 – 15;00 2^ turno del 2^ gruppo

15;00 – 15;30 3^ turno del 2^ gruppo

15;30 – 16;15

Primo momento di pratica riflessiva sui temi: che difficoltà ho incontrato come terapeuta? - le difficoltà incontrate sono simili o diverse da quelle che ho nella pratica clinica? - quali abilità ho espresso e apprezzato come terapeuta? - queste abilità apprezzabili sono simili o diverse da quelle che esprimo nella pratica clinica? - in cosa voglio migliorare? Come?

N.B. Poiché il gruppo 3 non ha ancora fatto la simulata, non ha un repertorio proprio, ma solo osservativo. Hanno ricevuto la consegna di iniziare comunque ad elaborare temi personali e confrontarli successivamente con gli esiti della loro prova, ma ho notato un leggero spaesamento. Si potrebbe considerare o di cambiare il focus della domanda, oppure spostare questa pratica ad un momento successivo in cui tutti hanno un’esperienza personale da riportare.

16;15 -16;45 1^ turno del 3^ gruppo (che ha 4 membri…;(

16;45 17;15 2^ turno del 3^ gruppo

17;15- 17;20 BREAK

17;20 – 17;50 3^ turno del 3^ gruppo

17;50 - 18;30

Si concluderà con un’altra pratica riflessiva nel grande gruppo, tutti insieme, sulle stesse domande, condividendo quanto emerso.