

Linee Guida Primo Colloquio

Obiettivi della prima seduta:

- Costruirsi una prima immagine del problema che il paziente ci sta presentando (che possa guidarci nel successivo percorso di ricerca delle informazioni)
- Definire gli elementi espliciti essenziali del contratto terapeutico

Terapeuta: struttura una prima ipotesi del SISTEMA UOMO che ha di fronte

Paziente: costruisce una prima ipotesi sul lavoro che si accinge a intraprendere.

FASI e Tempi	SCOPI	COME FARE
Accoglienza (i primi 10')	Entrare in relazione con la persona Predisporre il setting	Andare incontro: <i>“Buongiorno, sono il dott. Emilio Rossi”</i> Sorridere Stringere la mano Stabilire il contatto oculare Farlo accomodare Mostrare apertura Prosemica Osservare abbigliamento, movimenti, voce, eloquio, stato affettivo generale, orientamento. Breve momento di PAIRING: far parlare liberamente degli aspetti del suo mondo e dei suoi interessi, senza fare richieste, e agganciarsi con qualche breve battuta.
Raccolta dati anagrafici (5')	Acquisire informazioni	Nome, Cognome, data di nascita, luogo, residenza, indirizzo di residenza, numero di telefono, livello di scolarizzazione, condizione lavorativa, stato civile, con chi abita. Chiedere come ha avuto il contatto, chi è l'inviante/committente, eventuale diagnosi e trattamenti già in atto.

<p>Esposizione iniziale del problema da parte del pz (10-15')</p>	<p>Inquadrare il problema e la valutazione del pz</p> <p>Fare domande aperte</p> <p>Dare l'idea che "sappiamo di cosa parla" e che si trova nel posto giusto</p>	<p>Genesi del problema:</p> <p>Si invita a riferire qual è il problema, quando si è presentato per la prima volta, come si è manifestato, con quale intensità, da quanto tempo, come era prima, se c'è stato un evento scatenante.</p> <p>Inoltre, far emergere quali cambiamenti il problema ha comportato nei vari ambiti della vita (funzionamento attuale).</p> <p>Di tanto in tanto riformulare parafrasando quanto raccontato dal pz, invitandolo così a un maggiore approfondimento.</p>
<p>Analisi della domanda (5')</p>	<p>Valutare se terapeuta, setting e terapia sono adeguati; di conseguenza, se procedere con la presa in carico o inviare a terzi.</p> <p>Sondare la motivazione del soggetto</p>	<p>"Quindi...ricapitolando lei è qui perché Ma, mi dica se lei avesse una bacchetta magica qual è il problema che vorrebbe risolvere per primo ... quello che ritiene più urgente"</p> <p>"Bene, ho compreso ... adesso verifichiamo se io sono la persona giusta per poterla aiutare ..." (ci si aggancia al punto successivo spiegando al pz che tipo di approccio userà e quali sono i ruoli di ciascuno).</p>
<p>Presentazione di se come professionisti (5')</p>	<p>Far comprendere al pz il proprio ruolo</p> <p>Orientare nel contesto</p>	<p>Dire che si è specialisti in</p> <p>Esplicitare il Ruolo e lo stile di conduzione, aspetti caratterizzanti l'approccio CC (si aggancia subito al punto successivo).</p>
<p>Presentazione dell'approccio e relazione ABC (10')</p>	<p>Esplicitare gli assunti teorico-metodologici</p>	<p>Spiegare i termini cognitivo-comportamentale e relazione tra loro</p> <p>Tutti i nostri comportamenti sono appresi</p> <p>Approccio fondato scientificamente</p> <p>Esempi della vita quotidiana e definire cosa significa ABC</p> <p>Chiarire metodo di lavoro</p> <p>Entrambi, T e Pz, rivestono un ruolo attivo nella ricerca di soluzioni e di significati che nessuno dei due possiede a priori</p> <p>Empirismo collaborativo</p>

Primo contratto terapeutico (10')	<p>Riformulazione generale dei contenuti emersi durante l'incontro</p> <p>Ridefinire gli obiettivi</p> <p>Definire le coordinate necessarie all'espletamento del processo terapeutico</p> <p>Pervenire a un primo accordo riguardo al primo periodo di assessment</p>	<p>Riepilogare i punti principali di cui si è parlato, le motivazioni e la richiesta di aiuto, se esplicita.</p> <p>Stabilire Tempi, Frequenza, Ruoli, Compenso della Terapia.</p> <p>Spiegare che per procedere saranno necessari 3-4 incontri per approfondire la valutazione, anche attraverso l'utilizzo di alcuni strumenti che supportano la raccolta di informazioni necessarie alla validazione delle ipotesi diagnostiche e alla messa a punto del percorso terapeutico.</p> <p>Fare breve riferimento all'assegnazione degli homework, anche per sondare l'impegno.</p>
Consenso informato + Firma liberatoria trattamento dati personali (5')	<p>Tutela privacy</p>	<p>Far firmare il consenso al trattamento e consegnare l'informativa sulla privacy</p> <p>Rassicurare sul segreto professionale</p>
Assegnazione del Diario (10')	<p>Riformulare la richiesta di aiuto e le aspettative dopo il primo colloquio</p> <p>Ricevere un feedback sul terapeuta e il setting</p> <p>Preparare il lavoro di introduzione successiva delle schede di auto-monitoraggio dei pensieri</p>	<p>Dare un foglio con queste domande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il perché della richiesta di aiuto e perché oggi - L'impatto con il contesto di terapia (ambiente, terapeuta, attesa) - Aspettative sulla terapia - Diario giornaliero in cui riportare i pensieri della giornata come se scrivessi al terapeuta

SUGGERIMENTI

ACCOGLENZA:

“Prima di occuparci nello specifico dei motivi che ci hanno portato a conoscerci oggi, vorrei sapere lei chi è, cosa fa nella vita, cosa le piace. Mi aiuti un po’ a conoscerla!”

PRESENTAZIONE DI SE STESSI:

“Sono... e sono specializzato in terapia C-C, un tipo di terapia applicabile a numerose situazioni di malessere. Il mio lavoro consiste nel fare da guida e accompagnare le persone che si rivolgono a me, nel trovare un modo per migliorare la loro qualità di vita”.

PRESENTAZIONE DELL'APPROCCIO:

“La terapia C-C si chiama così perché si occupa sia dei pensieri che si sviluppano nella mente, sia dei comportamenti visibili che a questi si collegano. E’ un approccio fondato scientificamente la cui efficacia è comprovata da numerose ricerche, e attualmente è il tipo di terapia che ha mostrato la maggiore efficacia terapeutica per un alto numero di disagi psicologici (eventualmente, dare qualche numero). Si basa sui collegamenti tra le situazioni di vita, i pensieri e i comportamenti, collegamenti che spesso ci sfuggono ma che condizionano significativamente il nostro benessere. Es: mi trovo al cinema, ho un lieve aumento del battito cardiaco, penso subito al peggio, si scatena un attacco di panico. Queste sequenze, ripetute nel tempo, ci portano ad apprendere alcuni comportamenti causa di sofferenza e a ripeterli nel tempo di fronte a situazioni simili, continuando a soffrire. Ma l’aspetto positivo è che come i comportamenti vengono appresi, così si possono dis-apprendere e sostituire con comportamenti più funzionali a un maggiore benessere. Insieme individueremo nel suo caso specifico quali sono le catene associative che determinano il suo malessere, e cercheremo di sostituire i comportamenti che le creano disagio con altri più funzionali. Ovviamente capirà che questo richiede da parte sua un ruolo molto attivo nella terapia. Provi a immaginare la nostra collaborazione come un training sportivo in cui io sono un preparatore atletico e lei l’atleta che si allena a un maggiore benessere nei vari aspetti della sua vita”.

Tutto ciò ha l'obiettivo di puntualizzare, con parole semplici, gli elementi fondamentali e imprescindibili delle acquisizioni della moderna terapia cognitivo-comportamentale:

- il rapporto di collaborazione tra paziente e terapeuta (l'"empirismo collaborativo" di Beck);
- l'assunto che i disturbi emotivi e il comportamento dipendono (almeno in buona parte) da disturbi dei processi cognitivi;
- l'attenzione centrale sul cambiamento delle cognizioni al fine di produrre le modifiche desiderate nell'affettività e nel comportamento;
- il trattamento educativo in genere limitato nel tempo e mirato ad affrontare problemi che comportano uno specifico obiettivo.

PER AVVIARE L'ESPOSIZIONE DEL PROBLEMA DA PARTE DEL PZ, POSSIAMO DARE VARI TIPI DI SEGNALI:

1) "Adesso possiamo parlare di cosa l'ha portata qui"/"Cosa l'ha portata qui?"/"Da dove vogliamo iniziare?"

2) "Lei mi sembra molto sofferente"/ "Spesso è molto difficile iniziare"

3) (in caso di terapia imposta da terzi) "Mi rendo conto che lei è qui perché è stato mandato a cercare aiuto... Forse è per questo che ha un'aria così arrabbiata?"/ "Tizio l'ha mandata qui perché...(non usare mai la parola *terapia*); me ne vuole parlare?"

"Quindi lei sta dicendo che..."

Fare domande specifiche in base alla primissima idea che ci siamo fatti (suscettibile di modifiche in itinere) Es: se ipotizziamo un DOC: "Ha l'abitudine ho l'ha avuta in passato di fare collezioni di qualcosa?"

"Come si spiega l'esistenza di questo problema? Cosa può averlo determinato? Pensa che esista una possibilità per uscirne? Come riesce a immaginare la sua vita, cosa cambierebbe se il problema non esistesse?"

ANALISI DELLA DOMANDA:

“Cosa vorrebbe da questa terapia nella sua vita?”: aspettative riguardo la terapia;

“Cosa non vorrebbe più nella sua vita?”: cosa il soggetto evita, da cosa si protegge.

PRIMO CONTRATTO TERAPEUTICO:

“Allora Sig./Sig.ra X, noi oggi ci siamo conosciuti in quanto lei ha richiesto il mio aiuto per una situazione rispetto alla quale le strategie che ha tentato di mettere in atto fino adesso non le hanno arrecato sollievo. Mi ha raccontato che da un tot di tempo si sente...., le accade che.... ecc. Abbiamo cercato di andare indietro nel tempo per ricostruire gli inizi di questo disagio, gli eventi che lo hanno preceduto, quelli che lo hanno seguito, e il modo in cui questo disagio si manifesta. Come le dicevo, non esiste una terapia in grado di toglierle magicamente l’ansia/panico ecc.; ma possiamo apprendere insieme una nuova modalità di gestire la sua ansia/panico ecc. Come le accennavo, un percorso di psicoterapia richiede un impegno attivo da parte sua, anche in termini di tempo. Inizialmente i nostri incontri avranno cadenza settimanale, avranno una durata di 50 minuti, un costo di 50 euro a seduta. I primi incontri saranno dedicati ad una conoscenza più approfondita in cui ci avvarremo anche di alcuni test, che mi aiuteranno a inquadrare meglio la sua situazione, a confermare o modificare le ipotesi che mi sono fatto, e a predisporre un piano terapeutico personalizzato che risponda al meglio alle sue esigenze. Questa fase durerà un paio di incontri. Intanto, se lei è d’accordo, potremmo iniziare questa raccolta di dati, alla fine della quale io le restituirò quello che ne ho dedotto e le prospetterò un piano terapeutico che lei in serenità deciderà se accettare o meno. Che ne pensa? Rispecchia le sue aspettative?”

CONSENSO INFORMATO E LIBERATORIA:

“Questo è il consenso informato e l’autorizzazione al trattamento dei dati che mi serve che lei firmi per procedere alla nostra conoscenza. La informo che tutto quello che ci diciamo rimane tra di noi, è strettamente confidenziale e protetto dal segreto professionale”

ASSEGNAZIONE DIARIO:

“E questo è un foglio che mi piacerebbe lei compilasse durante questa settimana, prima del nostro prossimo incontro. Nella prima parte le chiedo di annotare i motivi della sua richiesta di aiuto, di spiegare perché questa esigenza le è nata adesso; nella seconda parte, di spiegare l’impatto che lei ha avuto con il contesto della terapia, le aspettative che nutre nei confronti della terapia stessa. Nell’ultima parte, le chiedo di scrivere i pensieri cheavrà, come se scrivesse a me. Non servono lunghi romanzi, basta annotare qualche pensiero in forma sintetica, che poi rivedremo insieme. Mi rendo conto che di alcuni aspetti ne abbiamo già parlato oggi ma per me è utile che lei esprima questi pensieri in forma scritta. E’ un esercizio che col tempo le tornerà molto utile”.

BIBLIOGRAFIA PER APPROFONDIRE LA TEMATICA DEL PRIMO COLLOQUIO E L’APPROCCIO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

- Sanavio, E. (1991). *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, Carocci Ed.
- Fine, S. F., Glasser, P. H. (1999). *Il primo colloquio*. McGraw Hill, p. 28 e segg. / p. 68 e segg.
- Cionini, L., (1991). *Psicoterapia Cognitiva*. La Nuova Italia Scientifica, p.101 e segg.
- Anchisi R., Dessy M.G. (2009). *Manuale per il colloquio psicologico*. Franco Angeli.
- Moderato P., Rovetto F. (2006). *Psicologo: verso la professione*. McGraw-Hill.