

# Il colloquio clinico come strumento di intervento nelle cure palliative



Ivanna Gasparini  
Psicologa-Psicoterapeuta  
AUSL Reggio Emilia

DH Oncologico Ospedale San Sebastiano Correggio  
Hospice Area Nord

# Cos'è il colloquio clinico?

A cosa serve?

Quando si usa?

- Significato per lo psicologo
- Significato per il mondo sanitario altro
- Campo d'applicazione

.....e nelle Cure Palliative?



# ALCUNE DEFINIZIONI

➡ Il **colloquio clinico** è *una tecnica di osservazione e di studio del comportamento umano che ha lo scopo di comprendere (con la ricerca e la valutazione diagnostica) ed aiutare (con l'orientamento e la terapia) il paziente.*

➡ Il **colloquio clinico** quindi è anche finalizzato a risolvere in maniera più adeguata disagi e problemi derivanti dalla difficoltà nell'armonizzare bisogni, affetti, desideri del mondo interno ed adattamento al mondo esterno.



◆ In una sua specificità, fatta di un contesto ambientale, emozionale, relazionale, dotato di aspettative ed in cui si attivano dinamiche che non si riscontrano nel “parlare quotidiano.”

➡ *Si tratta di uno strumento, volto alla conoscenza della persona che abbiamo di fronte nella sua totalità, ed è il metodo che utilizziamo per conoscere la realtà psichica del paziente.*

**Il colloquio clinico quindi, per definizione, è condotto da psicologi clinici e si differenzia dal colloquio psicologico generico perché ha lo scopo di risolvere problemi di natura psichica.**

## **Il colloquio clinico è lo strumento che**

- ◆ permette la conoscenza tra utente e consulente
- ◆ serve a trarre informazioni sulle attitudini, la personalità, le aspirazioni, i conflitti di un individuo
- ◆ identifica la struttura di personalità del soggetto
- ◆ Si svolge in contesto, inteso come l'insieme delle relazioni, e la loro struttura organizzata, entro il quale ciascun individuo vive la propria esperienza
- ◆ Con l'analisi della domanda, è possibile analizzare la dinamica motivazionale che spinge una persona a richiedere l'intervento dello psicologo .

◆ La **caratteristica principale del colloquio clinico** è *quella dello studio e dell'utilizzo del comportamento globale del paziente all'interno di una relazione.*

◆ Il colloquio è infatti **l'unico strumento** che, oltre a consentire una raccolta di informazioni sulla base dei contenuti verbali, permette una conoscenza diretta dello **stile** utilizzato dalla persona nel mettersi in contatto con un altro; in altre parole, è un'occasione di conoscenza della vita di relazione del paziente o almeno di

**quella parte della sua vita**

che si svolge

**in quel momento ed in rapporto con noi.**



- ◆ Il colloquio è una situazione relazionale ed il clinico fa parte del **campo**, quindi inevitabilmente influenzerà in qualche misura i fenomeni che osserva diventando una delle variabili in gioco.
- ◆ Lo psicologo clinico durante il colloquio esercita **un'attività di ricerca** e non può prescindere da un **atteggiamento scientifico**
- ◆ L'atteggiamento sarà finalizzato, oltre che alla valutazione clinica, anche alla verifica delle **reali motivazioni** della persona e delle sue **capacità di "insight"**
- ◆ Il **setting** ne è il contenitore emotivo e fisico ed è costituito principalmente da due componenti: le condizioni materiali dell'incontro e l'atteggiamento dello psicologo

Come è visto dal **mondo altro** il colloquio clinico e quali sono le rappresentazioni mentali, i significati che i nostri colleghi di altra formazione e profilo professionale hanno?





■ Infermiera Hospice: *“Per me il colloquio clinico è “uno strumento”, un incontro dove la/lo psicologo attraverso l'osservazione e il dialogo coglie un conflitto, un disagio, una difficoltà emotiva ... e aiuta il paziente ad “attivare” le proprie risorse e capacità per risolvere/affrontare il suo problema”.*

■ OSS Hospice: *“Il colloquio clinico è un mezzo dove si può comprendere e osservare le varie problematiche della persona che abbiamo in cura. Durante il colloquio si può dare spazio alla persona per potersi esprimere, e soprattutto per poter comprendere e conoscere nel migliore dei modi la persona , il suo problema, e il suo vissuto,per avere un quadro più completo”.*

■ Infermiera Hospice: *“È una risorsa. È una fonte che deve essere d’aiuto per l’operatore in primis perché l’operatore deve andare a lavorare nell’equipe e sul paziente stesso. Deve uscire da qualsiasi figura che entra qui dentro (studio) di sentirsi presentato, preso in carico. Deve sentirsi libero di poter parlare. E mi aspetto di essere indirizzato da te, mi aspetto qualcosa, se entro qui dentro , di tirare fuori, di essere guidata”*

■ Medico Hospice: *“IL colloquio clinico per me è un momento di incontro con il paziente per conoscerlo e conoscere la sua malattia attraverso il suo racconto, il suo vissuto e la visione della malattia attraverso le informazioni che ha lui a disposizione per poi conoscere le sue esigenze (le sue richieste e volontà) e concordare insieme gli interventi adeguati alla sua malattia (cosiddetta alleanza terapeutica). Per me dare molta importanza al colloquio e dedicare il tempo necessario è il presupposto per intervento più efficace”.*

■ OSS Hospice : *“Per colloquio clinico io intendo l'intervista al paziente. che ci permette di comprendere quanto e' al corrente della sua malattia e del contesto in cui si trova e del suo stato emotivo\psicologico per poter analizzare eventuali risorse che possiede personalmente o che si trovano in ambito affettivo\famigliare”*

■ Medico Hospice: *“Per me il colloquio clinico è un mezzo per capire se il percorso che il soggetto sta facendo (di comprensione o di elaborazione) segue una traiettoria "fisiologica"oppure sta deviando in modo dannoso per se' e gli altri. Ovviamente ne conseguono risposte terapeutiche efficaci”.*

■ Infermiera DH : *“Colloquio clinico lo dividerei in due significati posti in due momenti differenti. COLLOQUIO clinico: tra medico e paziente e familiari per diagnosi di malattia ed eventuale trattamento, per prognosi della malattia, per curare i sintomi e quindi cure palliative. (...) organizzato in un ambiente adatto, tipo studio medico..., e non in corridoio! Colloquio CLINICO: rivolto a tutti gli operatori dell'èquipe curante per discutere collegialmente dei "casi". COLLOQUIO= sostantivo che mi porta più a relazione aperta con l'utente e/o familiari anche meno "formale" rispetto ai termini che si utilizzano tra i professionisti. CLINICO= termine che mi porta a pensare a qualcosa di più tecnico e professionale, quindi linguaggio tra i sanitari”.*

■ Oncologo DH: *“In estrema sintesi lo scambio di informazioni fra utente e personale sanitario volto alla definizione/programmazione/chiarimento di un intervento al fine del miglioramento dello stato di salute. Direi che ci sta dentro tutto*

■ Per me il colloquio clinico è uno strumento che utilizza lo psicologo per raccogliere informazioni rispetto agli aspetti psicologici, di disagio o di disturbo, per poter inquadrare il problema diagnostico ed attuare un intervento terapeutico.  
(*Infermiera, DH Oncologico*)

■ Infermiera Hospice: *“È un colloquio strutturato tra un operatore sanitario ed un paziente o familiare finalizzati alla raccolta di informazioni clinico sanitarie. Esempio l’ anamnesi. Sintomi, problemi. È fatto di domande che vanno ad esplorare la dimensione bio-psicosociale e le domande dovrebbero anche favorire una narrazione finalizzata a sapere quello che interessa sapere. Ognuno insisterà su quello che è la propria sfera. Lo psicologo insisterà di più sulla dimensione psicologica. Un’infermiere sulla gestione quotidiana”.*

■ OSS Hospice: *“Il colloquio clinico lo vedo da parte di un professionista, medico o psicologo, atto a sondare l’aspetto clinico della malattia....da un punto di vista psicologico se ci sono problemi per quella persona”.*

**FORSE ABBIAMO  
UN PROBLEMA.....**

**O FORSE  
UN' OCCASIONE  
DI CRESCITA**

- Il colloquio clinico può essere fatto da **tutti**
- Il colloquio clinico si può svolgere **ovunque**
- Il colloquio clinico si usa principalmente con l'obiettivo di **individuare problemi**
- Poca rilevanza all'**invio** e al tipo di **Segnalazione** (Etero/ auto)
- Nel colloquio clinico la **permeabilità** tra le parti non è considerata come elemento di contenuto
- Non c'è una forma di **pagamento/contratto** nè di riconoscimento di impegno tra le parti
- Viene a meno l'attenzione al **transfert e controtransfert**
- Non considerazione per gli **Agiti**
- Manca un'idea di **restituzione**
- Manca il ruolo del **segreto professionale**



L'attivazione dell'intervento psicologico spesso corrisponde ad una iniziale complessità dell'attività assistenziale.

Si svolge in un tempo, prende tempo e restituisce tempo.

Lo psicologo, indipendentemente dal setting di cura, funziona da traduttore tra le varie istanze e, come un camaleonte, cercherà di adattare al meglio il proprio intervento all'ambiente.

Nella nostra pratica clinica particolare rilievo sarà dato a

+ investigare diverse aree:

il **vissuto** che il paziente ha del suo problema, le **soluzioni** che immagina, il **posto** che gli assegna all'interno della sua persona e della sua vita.

+ **analizzare** :

l'immagine di sé, delle figure significative , il rapporto con sé e con gli altri.

+ **approfondire**:

come il paziente si rappresenta , quali sono gli aspetti che lo soddisfano quali gli creano problemi, fino ad arrivare a qualcosa di più collegato alle fantasie: paure, desideri, aspirazioni, con particolare capacità di distinguere tra realtà interna ed esterna ...e in che futuro si proietta.

- Restringimento degli interventi possibili ed efficaci
- Numero delle tecniche più limitato
- Considerazioni rispetto **elementi temporali** (Quando svolgere il colloquio?) **di spazio/setting** ( Dove svolgerlo?) **di durata** ( In che tempo? Per quanto tempo)
- Interventi che tengono conto di **dati di realtà**
- **Condividere senza tradire**

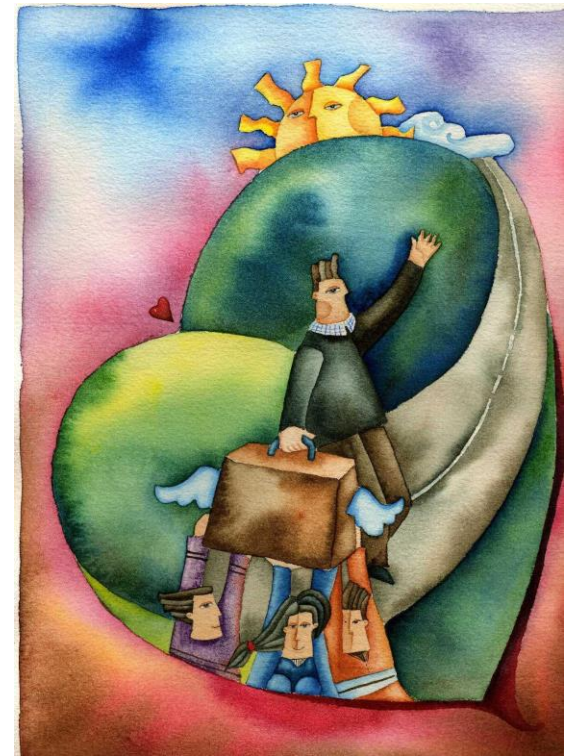


L'intervento psicologico dovrà andare a cercare la **persona reale** del paziente, le **trame della sua storia**, gli **scenari familiari** nei quali ha costruito la propria modalità di attraversare la propria esistenza.

Il fine è duplice:

- *comprendere come l'esperienza della malattia si inserisce nella storia di vita di chi è costretto a fronteggiarla*
- *aiutare chi presta le cure a tessere attorno alla persona malata una rete sociale ed affettiva di sostegno*

Questa funzione di costruzione di un tessuto comunitario (familiare e sociale) in cui la persona che muore e chi gli è intorno possano incontrarsi, reciprocamente sostenersi, confrontarsi, scontrarsi, salutarsi, implica una serie di riflessioni su come, a sua volta, l'operatore sanitario, in questo ambito, si lascia toccare dall'incontro con la persona che cura.



L' ascolto attento è il primo passo per permettere all' altro di esprimere la sua umanità e instaurare un rapporto di fiducia con chi gli sta accanto:

l' obiettivo non è quello di creare risposte preconfezionate sul generico senso della vita , bensì permettere che ogni persona trovi dentro di sé un significato al **proprio** vivere e morire



GRAZIE PER L'ATTENZIONE