

Roger A. MacKinnon, Robert Michels, Peter J. Buckley

Il colloquio in psichiatria e psicologia clinica

*Prefazione all'edizione italiana
di Filippo Di Pirro*

Traduzione di Massimo Simone e Raffaella Voi

Titolo originale:

The Psychiatric Interview in Clinical Practice, Third Edition

First published in the United States by American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C., USA. Copyright © 2016. All rights reserved.

First Published in Italy by Giunti Psychometrics in Italian. Giunti Psychometrics is the exclusive publisher of *The Psychiatric Interview in Clinical Practice, Third Edition* (Copyright © 2016), authored by Roger A. MacKinnon, M.D., Robert Michels, M.D., and Peter J. Buckley, M.D. in Italian for distribution Worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Giunti Psychometrics.

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the Italian language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

Prima pubblicazione negli Stati Uniti, American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C. Copyright © 2016. Tutti i diritti riservati.

Prima pubblicazione in Italia, Giunti Psychometrics. Giunti Psychometrics è editore esclusivo del volume *The Psychiatric Interview in Clinical Practice, Third Edition* (Copyright © 2016), di Roger A. MacKinnon, M.D., Robert Michels, M.D., e Peter J. Buckley, M.D. in lingua italiana per la distribuzione mondiale.

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, se non espressamente autorizzata dall'editore.

L'American Psychiatric Association non ha avuto nessun ruolo nella pubblicazione di questa edizione e non si assume alcuna responsabilità per eventuali errori o omissioni, o altri possibili difetti nella traduzione dall'inglese all'italiano.

www.giuntipsy.com

www.giunti.it

© 2019 Giunti Psychometrics S.r.l.

Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

Prima edizione: giugno 2019



Stampato presso Rotolito S.p.A. – Seggiano di Pioltello (MI)

Indice

Prefazione all'edizione italiana	IX
Il colloquio clinico tra scienza e arte	XVII
Premessa	XXI
Ringraziamenti	XXIV

Parte I Principi generali

1. Principi generali del colloquio	5
2. Principi generali di psicodinamica	79

Parte II Principali sindromi cliniche

3. Il paziente ossessivo-compulsivo	105
4. Il paziente istrionico	133
5. Il paziente narcisista	171
6. Il paziente masochista	199
7. Il paziente depresso	223
8. Il paziente con disturbo d'ansia	273

9. Il paziente borderline	307
10. Il paziente traumatizzato (<i>Alessandra Scalmati, M.D., Ph.D.</i>)	335
11. Il paziente con disturbo dissociativo dell'identità (<i>Brad Foote, M.D.</i>)	369
12. Il paziente antisociale	401
13. Il paziente paranoide	435
14. Il paziente psicotico	471
15. Il paziente psicosomatico (<i>John W. Barnhill, M.D.</i>)	497
16. Il paziente con compromissione cognitiva (<i>John W. Barnhill, M.D.</i>)	511

Parte III

Condizioni cliniche particolari

17. Il paziente in condizioni di emergenza	531
18. Il paziente ospedalizzato (<i>John W. Barnhill, M.D.</i>)	555
19. Il paziente con un background culturale differente	571

Parte IV

Fattori tecnici che hanno a che fare con il colloquio

20. Prendere appunti durante il colloquio psichiatrico	601
21. Telefono, e-mail, altri strumenti digitali e il colloquio psichiatrico	609
Postfazione	632
Bibliografia	633
Indice analitico	649
Gli autori	695

Prefazione all'edizione italiana

Il colloquio clinico costituisce il momento fondamentale della semeiotica psichiatrica e psicologica e si differenzia da altri tipi di colloqui che possono avvenire tra due persone e che hanno altre finalità e altri oggetti d'interesse. Il colloquio clinico è senza dubbio la modalità principale attraverso la quale il professionista della salute mentale (psichiatra, psicologo clinico, psicoterapeuta) mette in pratica le proprie conoscenze e competenze per poter entrare in contatto con un paziente, poterlo comprendere (con la ricerca e la valutazione diagnostica) e aiutare (con l'orientamento e la terapia).

Il colloquio si basa su un incontrarsi, su una relazione tra il professionista e il paziente e si caratterizza per l'instaurarsi di dinamiche talvolta molto intense e anche complesse, nonché per la ricchezza di elementi informativi e conoscitivi che l'intervista consente di cogliere e che vanno saputi interpretare e collocare nella storia del paziente. È un ascolto ma anche un ascoltarsi, perché una persona con la sua storia non ci lascia certo indifferenti, fa risuonare qualcosa anche dentro di noi e questo dobbiamo metterlo in conto se vogliamo essere obiettivi nella nostra esplorazione dell'altro. Sicuramente l'intervista clinica rappresenta la modalità pressoché esclusiva di incontrare un paziente in ambito psichiatrico o psicologico e così molte cose su di essa si conoscono e si danno per scontate. Non per questo il colloquio deve diventare consuetudine, prassi, poiché rimane un'opportunità unica per conoscere e aiutare la persona con i suoi problemi e la sua sofferenza.

Pertanto, un libro sul colloquio clinico lo si accoglie sempre con entusiasmo, perché sicuramente aggiunge qualcosa di nuovo a quello che sappiamo o crediamo di sapere. E la considerazione è assolutamente valida per questo eccellente volume di Roger A. MacKinnon, Robert Michels e Peter J. Buckley, giunto alla sua terza edizione, che ho l'onore e il piacere di presentare nella sua prima edizione italiana. Un libro edito negli Stati Uniti dall'American Psychiatric Publishing (APP) e accolto con entusiasmo e grande apprezzamento, che si rivolge a un vasto pubblico di professionisti, sia esperti sia alle prime armi e anche ai giovani studenti in formazione, desiderosi di un testo aggiornato, esaustivo, che rappresenta un'ottima sintesi tra interessanti e utilissimi concetti teorici e la pratica clinica.

Dopo una prima lettura si può senz'altro affermare che questo volume si distingue per un'impostazione chiaramente psicodinamica e molta attenzione è stata posta proprio alla relazione tra intervistatore e intervistato e alle dinamiche che la caratterizzano. L'intervistatore non è solo un ascoltatore passivo o un asettico raccoglitore di dati, ma una parte attiva e determinante nella relazione con il paziente. Proprio per il modo chiaro e coinvolgente con cui gli argomenti sono stati trattati, i contenuti del libro e i notevoli spunti di riflessione che vengono proposti sono d'indiscusso interesse anche per coloro che seguono impostazioni teoriche diverse da quelle psicodinamiche. Gli Autori seguono un'impostazione del colloquio che mira a una comprensione globale del paziente, senza aderire rigorosamente agli standard della nuova versione del DSM (che pure vengono riportati per le varie patologie considerate), ma seguendo, piuttosto, un approccio più olistico.

Ma veniamo al volume, che si presenta come un lavoro corposo (specie se confrontato con altri libri sul colloquio psichiatrico o psicologico) strutturato su quattro sezioni, a sua volta articolate in ben ventun capitoli che presentano i vari argomenti trattati. Colpisce la coerenza strutturale tra i capitoli, con sezioni su psicopatologia e psicodinamica, diagnosi differenziale, gestione dell'intervista, transfert e controtransfert, che rinforza l'acquisizione di competenze e rende il testo facile da usare, utile ed efficace per facilitare la comprensione sia degli argomenti sia di come questi siano integrati tra loro secondo una singola impostazione.

La prima parte del volume è composta da due capitoli e appare subito molto interessante perché si concentra sul colloquio e sulla sua dinamica. Dopo una prima introduzione, gli Autori passano in rassegna quelli che sono i principi generali del colloquio (clinico, diagnostico, terapeutico), gli attori coinvolti, il setting in cui si svolge un'intervista. Si tratta di argomenti che possono sembrare scontati per chi è del mestiere, ma un'attenta lettura consente di cogliere diversi e interessanti spunti di riflessione. Gli Autori si soffermano quindi sulle dimensioni dell'approccio psicodinamico, partendo da un accenno ai principi generali e alla loro applicazione in ambito psicopatologico. Grazie a uno stile discorsivo, fluido e decisamente concreto, la lettura e la comprensione ne risultano molto facilitate. Si consiglia di riservare attenzione a questa prima parte, in quanto rappresenta lo "spirito" del libro: i principi in essa indicati vengono infatti riproposti, nella loro applicazione pratica, in tutti gli altri capitoli.

La seconda parte del volume è quella più corposa (ben quattordici capitoli) e rappresenta il "core" del lavoro. In essa il colloquio viene esaminato nel contesto delle sindromi di più frequente riscontro nella pratica clinica. I vari capitoli sono tutti strutturati secondo un format costituito da una parte introduttiva che richiama i criteri del DSM-5, a cui segue la trattazione vera e propria (psicopatologia e psicodinamica, gestione del colloquio, alleanza terapeutica, transfert e controtransfert e conclusioni). Dalla lettura di questa parte emerge chiaramente il concetto che il colloquio clinico non può seguire dei criteri di rigidità, ma si propone come una procedura flessibile che tiene conto del contesto dell'intervista, della persona e del suo disturbo, delle dinamiche transferali e controtransferali, tanto da richiedere l'abilità del professionista nel saper modulare il proprio approccio al fine di cogliere e gestire gli elementi d'interesse per indirizzarli poi verso gli obiet-

tivi del colloquio. Da segnalare l'interessante capitolo sull'intervista al paziente con disturbo dissociativo dell'identità (DID), che è ora riconosciuto come un'entità distinta dalle altre condizioni psicopatologiche e radicata nel trauma infantile. La frequenza di DID nell'ambulatorio è stata ripetutamente dimostrata ed evidenzia la necessità di diagnosticare e trattare con precisione questo disturbo spesso debilitante. Degno di nota anche il capitolo, interamente aggiornato, sull'intervista al paziente traumatizzato. La trattazione è arricchita da interessanti e utili casi clinici che chiariscono e concretizzano i concetti riportati nei vari capitoli.

La terza parte si articola su tre capitoli e include alcune speciali condizioni cliniche, per esempio i pazienti ospedalizzati o ricoverati in emergenza al pronto soccorso, come pure i pazienti appartenenti a culture diverse o con differenti background. Si tratta di argomenti di grande attualità e interesse, che ci riportano a quelle situazioni quotidianamente vissute negli ospedali, in particolare nei pronto soccorso, che rappresentano una sorta di trincea ove il medico si trova a dover gestire situazioni ad alto impatto emotivo ed estremamente critiche. La trattazione dei pazienti appartenenti a culture e background diversi rappresenta un argomento di grandissima attualità, che sta cambiando anche il modo di fare psichiatria o di praticare la psicoterapia. Gli Autori sottolineano come l'esperienza soggettiva di essere "diversi" sia universale e come la psichiatria si arricchisca riconoscendo ed esplorando quell'esperienza, convalidando la sua esistenza e tentando di capire come influenza la vita del paziente.

L'ultima sezione del libro include due capitoli ed è dedicata alla descrizione dei fattori che influenzano il processo dell'intervista. Gli Autori portano la loro esperienza per quanto concerne certi aspetti della pratica clinica che possono condizionare l'andamento del colloquio e le sue finalità, come il prendere appunti durante l'intervista, aspetto, questo, non certamente nuovo per gli operatori del settore, ma su cui è sempre bene rivolgere la dovuta attenzione. Dal momento che certi settori del progresso hanno un grande impatto sul modo di comunicare e di relazionarsi tra le persone, sono state prese in considerazione anche alcune tra le moderne possibilità di potenziale contatto con il paziente, non solo attraverso le e-mail, ma anche attraverso altri strumenti digitali. Con chiarezza e apertura, al lettore vengono prospettati alcuni possibili scenari caratterizzati dall'utilizzo dei più attuali mezzi comunicativi e di come ciò possa condizionare il modo di rapportarsi con il paziente. Con la consapevolezza che è difficile evitare il ricorso alle e-mail o ad altri strumenti digitali, gli Autori, forti della propria esperienza, forniscono una serie di riflessioni tese a utilizzare determinati strumenti in modo utile ai fini della relazione con il paziente ed anche a conoscere certi rischi derivanti da un cattivo utilizzo degli stessi.

Infine, una postfazione che precede la bibliografia divisa in capitoli e un indice analitico molto dettagliato, che rappresenta un utile strumento di accesso al libro.

Come per le precedenti versioni, considerando la linea del testo, si può notare una certa distanza concettuale dal DSM, peraltro coerente con l'orientamento teorico e clinico degli Autori stessi. L'impostazione del libro e la ricchezza dei temi trattati inducono a notare che questo volume, pur trattando del colloquio clinico, porta in sé dei contenuti che ne fanno anche un utile supporto alle diagnosi.

Il testo, così come impostato, è davvero ricco di nozioni utili pure a coloro che non seguono un filone psicodinamico. Si sa che esistono approcci diversi al colloquio clinico, dettati dagli aspetti culturali e dall'adesione a determinate scuole di pensiero, ma molti concetti possono ridursi a fattori comuni.

La posizione psicopatologica tradizionale di matrice europea sostiene che l'oggetto della psicopatologia sia il "vissuto" (l'Erlebnis) e le tecniche di colloquio che ne derivano tendono a privilegiare le capacità del professionista di leggere al di sotto di quanto espresso dal paziente, suggerendo una propensione all'interpretazione. Più recenti impostazioni, prevalentemente nordamericane, prendono per assoluto il valore delle risposte del paziente a domande dirette e suggeriscono approcci di standardizzazione del colloquio, imponendo interviste più o meno rigidamente strutturate. I motivi che hanno indotto a quest'estremizzazione vanno ricercati essenzialmente nella constatazione della scarsa riproducibilità delle diagnosi formulate secondo metodi più tradizionali e della praticità correlata alla somministrazione di interviste preimpostate. Tuttavia, questo tipo di approccio e il privilegiare l'utilizzo di procedure strutturate, se da una parte hanno la loro ragion d'essere (praticità, possibilità di essere utilizzate da operatori diversi, maggiore adesione ai criteri diagnostici attuali), dall'altra non sempre facilitano la gestione dell'intervista per il clinico, tendono a descrivere la sintomatologia anziché comprendere il paziente e talvolta creano l'illusione/bisogno di una certezza diagnostica.

Ma non è questa la sede per discutere quale approccio sia più valido e, del resto, come già detto, il libro, seppur impostato eminentemente su una gestione tradizionale del colloquio, offre interessanti contributi anche per coloro che prediligono tecniche più pragmatiche e strutturate.

Del resto, lo psichiatra o lo psicologo clinico si trovano comunque a gestire una relazione con il paziente che prescinde dall'utilizzo di specifiche tecniche di colloquio e certe dinamiche che s'instaurano è bene tenerle sempre presenti, poiché il momento del colloquio, dell'incontro, non potrà mai essere "asettico". Premia, allora, un atteggiamento equilibrato, di buon senso, sostanzialmente eclettico, in cui l'adesione a una determinata scuola di pensiero, la conoscenza tecnica, la pratica clinica e "l'esserci" con il paziente aiutano a comprendere l'interazione con la persona che soffre nella sua totalità e complessità; ciò contribuirà a formulare un corretto inquadramento diagnostico e a predisporre un efficace intervento terapeutico.

La lettura del libro aiuta a dare un senso al perché lo psichiatra o lo psicologo clinico si mettano a parlare con il loro paziente. Difatti, come precedentemente detto, il colloquio clinico, certe volte, rischia di scadere in una specie di rituale obbligato che, proprio perché viene considerato rituale, sembra esimere dalla necessità di chiedersi perché lo si fa. Del resto, non è affatto scontato che si debba sostenere un colloquio con una persona che soffre di problemi psichici e per moltissimi secoli non lo si è fatto. Per avere un'idea di quanto sia cambiata la situazione psichiatrica nell'arco degli ultimi due secoli, ci si può rendere conto che il concetto stesso di "colloquio" o di "ascolto" non erano affatto scontati in passato e solo le vicissitudini storiche e scientifiche che si sono susseguite nel tempo hanno portato a dare risalto e importanza al colloquio come strumento e momento essenziale per la conoscenza delle condizioni mentali della persona che lo ha richiesto o che ci è stata inviata.

Nel libro, alcuni dei vari esempi e casi clinici riportati si riferiscono a dei “primi colloqui” e questo porta a riflettere sull'importanza dell'approccio iniziale con un paziente, che ha un significato che va ben al di là della descrizione formale dell'inizio dell'incontro con il professionista in un determinato luogo. Parafrasando un famoso proverbio, si potrebbe dire che il primo colloquio non si scorda mai. E c'è del vero, anche se, per essere più esatti, bisognerebbe specificare che l'immagine o la serie di rappresentazioni che il paziente si costruisce del primo colloquio viene talvolta anche rivista e modificata successivamente. Tuttavia, specie nelle terapie temporalmente più lunghe, accade di riscoprire l'importanza che questo particolare colloquio ha rivestito per il paziente, il peso che ha avuto la prima impressione, anche al di là della partecipazione cosciente del paziente stesso.

Tuttavia, sebbene il primo sia un “colloquio speciale”, è pur sempre un colloquio e molte delle considerazioni circa la particolarità del primo incontro sono applicabili anche a quelli successivi.

Certamente il colloquio iniziale non esprime soltanto un concetto seriale e temporale, nel senso che esso non è qualcosa che precede il secondo e il terzo incontro con il terapeuta e neppure è un evento finalizzato, essenzialmente, a delineare un profilo psicologico del paziente, stabilire una diagnosi, valutare il tipo di terapia e così via. Invece, se è vero che il processo terapeutico ha inizio già nel momento stesso in cui il paziente prende contatto con l'operatore (come dice Freud: «il transfert insorge nel paziente sin dall'inizio del trattamento e rappresenta per un certo tempo la più forte molla del lavoro»), allora il primo incontro con il paziente è senza dubbio un momento altamente privilegiato, in cui si definiscono i suoi problemi emotivi e il bisogno di trattamento, in una relazione che consente di delineare ciò che si ha e ciò di cui si ha bisogno.

Dall'esame della letteratura più significativa è possibile focalizzare quei principi e quelle tecniche di analisi e di conduzione del colloquio che permettono di individuare e definire i conflitti intrapsichici del paziente e le strategie da lui adottate per farvi fronte, consentendo così di arrivare a un miglioramento del sintomo attraverso il rafforzamento e la maturazione dell'Io.

Già Freud nel 1913, nel suo scritto *Inizio del trattamento*, continuando un discorso già iniziato in opere precedenti, fornisce «ad uso dell'analista pratico alcune regole di avviamento alla cura» e illustra le modalità tecniche necessarie per l'esercizio del trattamento psicoanalitico. Tramite il loro impiego è possibile scoprire cosa non va nel paziente «lasciando che egli racconti la storia a modo suo», cioè senza la velleità, da parte del terapeuta, di arrivare a una diagnosi precoce in quanto «le anamnesi troppo dettagliate possono interferire con l'inizio di un'analisi terapeutica». Quest'esigenza di procedere in maniera né troppo rigida né troppo inquisitoria, nel rapporto iniziale con il paziente, è presente anche nel concetto di “funzione delimitativa” di Rosenbaum, per il quale «il primo compito del terapeuta è la delimitazione, in via generale, dei problemi per cui il paziente chiede aiuto» e nel concetto di “funzione contenitiva” espresso dalla Klein, da Bion, da Meltzer. Ne deriva che uno dei requisiti più preziosi del professionista della salute mentale è la sua capacità di cogliere i bisogni del paziente, che gli permette, tra l'altro, di offrire un'immagine di sé umanamente seria, onesta, riflessiva, disposta ad aiutare, libera ma anche paziente. Lo psichiatra o lo psicologo clinico non debbono avere la

preoccupazione di dare una prescrizione medica o di desiderare un successo, ma ciò che costituisce la loro specificità sono la ricettività e la capacità di ascoltare, poiché il loro ruolo è anche quello di permettere che la parola abbia il suo significato, non in puro senso semantico, ma come espressione che va accolta e compresa nel significato attribuitogli da quel paziente, relativamente alla sua storia. Il professionista deve sempre essere “osservatore partecipe” e considerare che “il paziente voglia dire qualcosa di diverso” non solo attraverso la comunicazione verbale, ma anche tramite il ritmo del discorso, l’espressione del volto, i gesti, le difficoltà di enunciazione ecc., al fine comprendere i suoi reali bisogni. In tal modo può, finalmente, realizzarsi una vera relazione di aiuto, in cui lo psichiatra o lo psicologo clinico, con autenticità e libertà, può permettersi di sperimentare degli atteggiamenti positivi di calore, di simpatia, d’interesse e di rispetto nei confronti del paziente, senza per questo interferire con la sua libertà di sviluppare una personalità pienamente distinta, facilitando in tal modo la crescita dell’altro e sviluppando, nel contempo, le proprie potenzialità in direzione della crescita psicologica.

Il colloquio è davvero un momento forte e delicato allo stesso tempo, un’opportunità unica per lo psichiatra e lo psicologo di “essere” con il paziente. Nel libro alcuni esempi riguardano giovani professionisti in formazione che approcciano al colloquio clinico con qualche incertezza e difficoltà. In effetti chi si trova alle sue prime esperienze di intervista clinica ci chiede come fare un colloquio e magari si aiuta con delle tracce su come condurre l’intervista. Questo libro, come altri sull’argomento, giustamente non offre una ricetta pronta e nemmeno si può pretendere che uno psichiatra o uno psicologo clinico in erba debbano scoprire da soli come affrontare un’intervista clinica. Ognuno deve impararlo per proprio conto, personalizzando progressivamente il proprio stile di ascoltare, comprendere, lavorare. Tuttavia, i principi del “come si fa un colloquio” vanno in qualche modo anche insegnati e in tal senso questo libro è in grado di fornire tutte quelle informazioni che formano il background comune di un’esperienza dando la possibilità a ciascuno di comprendere e affinare la tecnica fino a farne un vero e proprio stile personale.

Una volta che uno psichiatra o uno psicologo prende dimestichezza con il colloquio clinico, affina l’esperienza e magari diventa anche bravo, bisogna tener presente che uno dei rischi professionali è proprio quello di credersi più bravo degli altri. Un nucleo di onnipotenza ce l’abbiamo tutti e forse è anche necessario per chi si dedica a un lavoro impegnativo, basato sul cercare di comprendere la mente umana. Ma è un nucleo da tenere d’occhio e gestire bene, perché se non considerato rischia di trasformare il professionista in una sorta di mago o sciamano, lontano dai criteri di scientificità, alimentando sempre di più le fantasie di onnipotenza che lo isoleranno dagli altri colleghi e, cosa ancora più grave, dagli stessi pazienti. Conoscere pertanto le dinamiche e gli elementi del colloquio garantisce la padronanza di uno strumento protettivo per la mente di chi si occupa della mente degli altri. Questa conoscenza, o meglio consapevolezza, aiuta a vedere le proprie capacità nelle loro reali potenzialità e dimensioni, consente di rilevare materiale clinico confrontabile, permette di discuterlo con serietà e franchezza.

Di tecniche del colloquio ce ne sono tante e ognuna può portare a risultati diversi e non immediatamente confrontabili tra loro. È anche vero, però, che all’i-

nizio di una professione, ma anche dopo, è forse un'illusione quella di credere di avere scoperto una tecnica nuova e vale la pena domandarsi, se si crede così, se quel piccolo nucleo megalomane non si stia già scatenando. Del resto, è bene anche ricordarsi che spesso il culto della propria genialità porta anziché a grandi scoperte alla triste arte dell'arrangiarsi. In tal senso la lettura di questo libro aiuta molto a ridimensionare ogni velleità megalomane, mettendoci davanti alla realtà o meglio ai pazienti che, spesso, ci pongono di fronte ai nostri limiti.

Allora non rimane che iniziare a leggere questo interessante lavoro: sarà un percorso che richiederà un po' di impegno, ma riserverà anche delle prospettive davvero suggestive su un panorama così complesso e affascinante quale il comportamento umano.

Buona lettura!

Firenze, aprile 2019
Filippo Di Pirro