

MODULO 3

Assessment e concettualizzazione del caso

Esempio di colloquio per la pratica clinica

In questi dialoghi clinici sono state modificate alcune informazioni per mantenere la privacy.

Obiettivo didattico

Mostrare un assessment funzionale guidato da due domande: verso che cosa vuole muoversi la persona e quali ostacoli si frappongono. La formulazione viene restituita come ipotesi condivisa, modificabile e orientata al trattamento.

Scenario

Martina, 31 anni, infermiera, chiede aiuto per stanchezza, ansia prima dei turni e frequenti pensieri di lasciare il lavoro. La prima parte della storia è già stata raccolta.

Dialogo

T: Vorrei mettere insieme quello che mi hai raccontato, ma prima ho bisogno di capire la direzione. Se una bacchetta magica rendesse innocui ansia, stanchezza e pensieri di fallire, che cosa faresti in modo diverso? Che cosa inizieresti o smetteresti di fare? Che cosa faresti di più e che cosa di meno?

P: Tornerei a parlare con i pazienti senza guardare continuamente l'orologio. E forse chiederei il trasferimento in pediatria, che rimando da due anni.

T: Che cosa c'è di importante, per te, nel modo in cui vuoi stare con i pazienti?

P: Non farli sentire un numero. Quando ho scelto questo lavoro volevo essere competente, ma anche umana.

T: E la pediatria che cosa rappresenta?

P: Mi sento più viva con i bambini. Ho paura di non reggere, però.

T: Quindi una possibile direzione è lavorare con competenza e umanità, magari avvicinandoti alla pediatria. Abbiamo due domande guida: verso quali valori vuoi muoverti e quali ostacoli vi si frappongono? Quando arriva il pensiero "non reggerò", che cosa fai?

P: Cerco di non pensarci. Prendo turni extra nel reparto attuale, così dimostro che sono forte. Poi torno a casa distrutta.

T: Nel breve che effetto ha prendere turni extra?

P: Mi sento meno in colpa. E non devo decidere sul trasferimento.

T: Nel lungo?

P: Sono sempre più stanca e mi sembra di odiare il lavoro.

T: Quando sei molto stanca, che cosa succede con i pazienti?

P: Divento sbrigativa. Poi mi critico per ore.

T: Che cosa ti dice quella voce critica?

P: "Se fossi davvero portata, non avresti bisogno di riposare".

T: E quando le consegna il volante?

P: Lavoro di più, chiedo meno aiuto e mi isolo dalle colleghe.

T: C'è anche qualcosa nel contesto che rende tutto questo più difficile, oltre ai pensieri e alle emozioni?

P: Siamo sotto organico. E la coordinatrice risponde male quando chiediamo cambi.

T: Questo è importante: non voglio trasformare un problema organizzativo reale in un problema tutto "dentro di te". Dovremo distinguere ciò su cui puoi agire, le abilità che possono servirti e le esperienze interne che compaiono mentre agisci.

P: Sì, perché a volte penso che la terapia serva a farmi sopportare tutto.

T: Grazie per averlo detto. La mia ipotesi, da verificare con te, è questa: tieni molto alla cura e alla competenza; il pensiero di essere debole e l'ansia ti spingono a dimostrare forza lavorando di più e a evitare la scelta della pediatria. Nel breve cala la colpa, nel lungo aumentano stanchezza, distanza dai pazienti e autocritica. In parallelo c'è un carico organizzativo concreto da affrontare con problem solving e confini. Che cosa torna e che cosa no?

P: Torna quasi tutto. Aggiungerei che chiedere aiuto per me significa "non essere affidabile". È una storia vecchia, non solo del lavoro.

T: Ottima correzione. Allora potremmo esplorare quella storia, allenare un modo diverso di stare con ansia e colpa, e costruire passi concreti sia verso confini sostenibili sia verso la pediatria. Da quale punto avrebbe più senso cominciare per te?

P: Dal chiedere informazioni sul trasferimento. Non la domanda ufficiale: almeno capire tempi e requisiti.

T: Possiamo usarlo come primo esperimento e osservare insieme quali processi si attivano.

Chiave di lettura

- La direzione valoriale precede l'elenco degli ostacoli.
- Vengono distinti eventi interni, comportamenti, conseguenze a breve e lungo termine e barriere ambientali reali.
- Il terapeuta restituisce una formulazione in termini probabilistici e chiede correzioni.
- La formulazione conduce già a possibili bersagli e a un primo esperimento, senza diventare un'etichetta statica.

Possibili variazioni

- Rappresentare graficamente i processi sull'Hexaflex o sul Triflex e chiedere al paziente che cosa riconosce.
- Se i valori non sono chiari, restare più a lungo sulla domanda della bacchetta magica prima di formulare il piano.

Domande della danza utilizzate nel colloquio

- Se una bacchetta magica rendesse innocui questi pensieri e queste emozioni, che cosa faresti in modo diverso?
- Che cosa inizieresti o smetteresti di fare?
- Che cosa faresti di più e che cosa di meno?
- Verso quali valori vuoi muoverti?
- Quali ostacoli vi si frappongono?