

Democrazia Diretta
Modello Esplicativo

Mediazione Culturale
Comice Concettuale
Costruzione
Funzionamento
Sviluppi Possibili

Psicoterapia
La Adolescente Deprimida
La Invalidez Como Solución
Temores de la Pubertad
Un Árbol de Ciruelo
Brújulas
Mapas
Mapas

¿Como Evaluar?
Manos a la Obra
Información es Diferencia
Dependencia
Seguimiento
Conclusiones

Xnix
Automated Static Site

Mapas



Questa scheda è una mapa da seguire quando un paziente ci consulta. La scheda è una rielaborazione di un'altra che mi fu data in un corso di terapia strategica seguito nel "Instituto de la Familia y Terapias Breves" nella città di Santa Fé (RA). Le modifiche apportate da me sono fortemente apresse di un libro di Weakland [Weakland J.H., 1982] dove ci sono ricette generali che per il loro alto grado di astrazione sono capaci di convogliare una gran varietà di casi in categorie generali. La abilità del terapeuta per ricondurre le categorie generali ai casi concreti sarà poi a fare la differenza e soprattutto il successo degli interventi.

Il pre-colloquio va eseguito di solito telefonicamente e non dal terapeuta ma dalla segretaria che deve essere accuratamente istruita nella maniera di eseguire la scheda. Nel caso sia il terapeuta stesso a riempire la scheda deve farlo in maniera molto distaccata, senza intervenire ne dare opinioni. Comunque è meglio che questa fase la faccia qualcun'altro. Non dimentichiamo che appena prendiamo contatto con un sistema questo inizia ad imporci le sue regole, non importa quanta palestra formativa abbiamo fatto.

Le parti evidenziate sono **commenti** o **indicazioni** sulle voci della scheda.

Storia Clinica n°:

Data:

Pre-colloquio

Chi chiama:	Chiama per la prima volta:
-------------	----------------------------

Per chi chiede colloquio:	Come arriva a noi: Amici, medico, scuola, tribunale etc.
---------------------------	---

Problema: Succintamente il motivo di consulta.

Gruppo di convivenza:

Nome	Ruolo	Età	E. civile	Cosa fa	Orari

Altri significativi:

Nome	Ruolo	Età	E. civile	Cosa fa	Orari

Chi è citato al colloquio:

Data colloquio:

Il colloquio può essere compiuto in una sola seduta o in molte, dipende del problema. Essenziale non andare avanti se ci mancano sprazzi d'informazione. L'intervento del terapeuta cioè la fase di ridefinizione e prescrizione, va eseguito in assoluta sicurezza e quando si ha valutato a fondo il dafarsi. Non avremo mai più una prima opportunità, e se ci è data una seconda già ci siamo così compromessi con il sistema che faremmo meglio a passare il paziente a qualcun'altro. Ricordare che la maggior parte degli errori terapeutici provengono da la attitudine del terapeuta che "le sa già tutte".

Storia Clinica n°:

Data:

Colloquio

Chi viene:

Problema attuale + storia: Oltre a registrare con le parole del/i paziente quale è il problema (sostantivi e aggettivi usati dal paziente ci serviranno poi per la ridefinizione) indagare se ci sono stati episodi simili nel passato, come fu affrontato e come si è risolto.

Contesto	Problema
Autoreferenziale	Forzare lo spontaneo - Rendimento fisico, intellettuale, sociale.
	Dominare lo temuto - Evitazione/Preparazione infinita.
Relazionale	Accordo/Opposizione - Tutti vogliono essere trattati come superiori.
	Sommissione/Libera accettazione - Io vorrei che tu volessi XX.
	Accusa/Autodifesa - Situazione tipica la gelosia.

Dove	Quando	Con chi	Altro
Solo qui/Ovunque	A mezzogiorno/Sempre	Con lui-lei/Con tutti	

Per ch  ha deciso di consultare adesso?

Grilletto interno	Grilletto esterno
Da questa settimana mi sveglio e sono gi� triste	Mi sono innamorato /a ma non riesco a dichiararmi.

Cosa impedisce questo problema?

Autoreferenziale	Relazionale
Non riesco a stare tranquillo/dormire/etc.	Sposarmi, lavorare, etc.

Soluzioni tentate:

	Paziente identificato	Altri
Sforzarsi di pi�	Problema: Forzare lo spontaneo	

Evitare	Problema: Dominare lo temuto	
Esigere	Problema: Accordo/Opposizione	
Vorrei che volessi	Problema: Sommissione/Libera accettazione	
Sospettare/difendersi	Problema: Accusa/Autodifesa	

Soluzioni con successo: **Se c'è stata qualche condotta che ha risolto il problema indagare perché è stata abbandonata.**

Trattamenti psicologici precedenti per lo stesso problema:

Trattamenti psicologici precedenti per altri problemi:

Trattamenti attuali che interferiscano con il problema:

Perché crede lei che ha questo problema: **Dati sulle credenze/mitologie attorno il problema.**

	Passato	Presente	Futuro
Autoreferenziale			
Relazionale			

Cosa si aspetta di questa consulta: **La motivazione della consulta, che dovrà essere rispettata.**

	Per sé stesso	Per altri
Cambio		
Diagnostico		

Cosa si aspetta che faccia il terapeuta:

Il nostro intervento dovrà conformarsi a queste aspettative.

Risoluzione del problema:

Quale sarebbe la soluzione	
Come se ne accorgerebbe	Che il problema è risolto.
Cosa succederebbe se	Il problema fosse risolto.

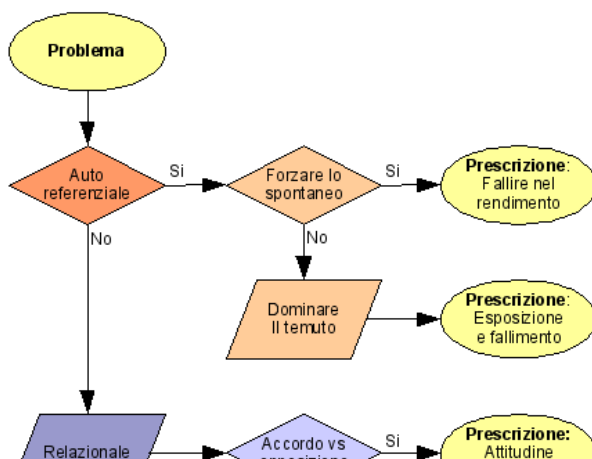
Soglia cambio minimo:

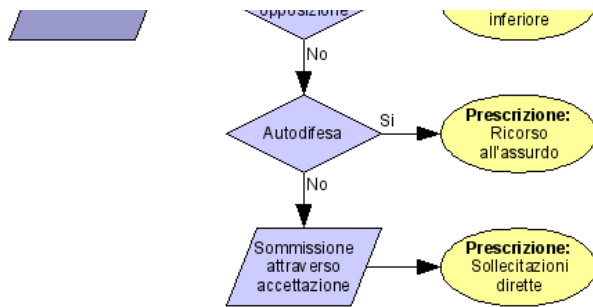
Quale sarebbe il minimo cambiamento che indicherebbe a lei che la situazione ha cominciato a cambiare.

Modalità di risposta al terapeuta:

Dettagli di complementarità/simmetria.

Pianificazione intervento:





Inquadramento (paziente) Come il paziente ha definito il problema, le cause, le soluzioni e le conseguenze di queste.	Circuito Definire il circuito classico.	Rinquadramento (terapeuta) Come il terapeuta definisce strumentalmente la situazione.
--	--	--

Intervento:

Riconoscere la situazione	Una ricapitolazione della situazione del paziente, usando parole da lui usate. Il paziente deve sapere che lo abbiamo capito nello specchio del discorso terapeutico. Dovrebbe apparire come se si parlasse a sé stesso.
Congratulazione	Dare merito di come il paziente ha gestito la situazione fino adesso. Enfatizzare gli aspetti positivi del motivo di consulta come protezione ed equilibrio di alternative peggiori.
Riformulazione	Una volta sicuri della rotta a seguire, avanti tutta con precauzione ma senza indugiare.
Prescrizione	Attenzione a formulare la prescrizione in termini tali che se il paziente non segue le indicazioni che le abbiamo dato l'instradamento verso la soluzione è più sicuro.

Prima reazione del/i paziente/i:

Si deve trattare di mettere informazione oggettiva e non interpretata. Parole, commenti, gesti, movimenti.

Accordi per il colloquio successivo:

Pronostico: Importante lasciare per scritto cosa pensiamo succederà dopo la intervista.

	Prescrizione	Problema
Si	Esegue.	Miglioramento.
No	Non esegue.	Peggioramento.

Seguito

Work in progress, stay tuned.

Controllo

Work in progress, stay tuned.