

LA PSICODIAGNOSI

a cura di
Manlio Masci



Attualità in Psicologia volume 2, n. 4, 1987

In senso lato è il giudizio che precisa una condizione morbosa in esame definendola sinteticamente nelle sue caratteristiche essenziali ed identificandola con i quadri morbosi tipici nei quali la patologia riassume e descrive le diverse malattie. Il suo valore, specialmente in molti rami della medicina, non è mai stato posto in dubbio, la sua importanza è evidente, infatti dalla diagnosi dipende in larga misura il trattamento e la prognosi.



In psicologia clinica, il concetto di diagnosi è per certi aspetti molto simile alla medicina generale, soprattutto per quanto riguarda la raccolta ed il razionale raggruppamento dei sintomi; ma una profonda differenza sta nel fatto che le cognizioni eziologiche, nella psicologia delle psicosi e delle nevrosi, e cioè nella più grande parte di questa disciplina clinica, sono del tutto mancanti, oppure nella migliore delle ipotesi, le cause delle malattie sono soltanto ragionevolmente supposte. “Che nome daremo alla malattia di un uomo che è sempre stato fragile, ma ha lavorato duramente per mantenere la madre vedova, ha ritenuto di non potersi permettere il matrimonio, si seppellisce nei dettagli di un lavoro complicato, sviluppa mal di testa paralizzanti, perde tempo in ufficio, per cui gli vengono tolti dei soldi dallo

stipendio, se ne preoccupa al punto di perdere il sonno e cominciare a vomitare dopo ogni pasto? Per complicare ulteriormente le cose, ha una leucocitosi ed una milza ingrossata. Non è una malattia da sfidare ogni diagnosi?...”

Questa è la ragione fondamentale per cui l'importanza della diagnosi non risulta subito evidente nella clinica psicologica al confronto con altre branche della medicina: le implicazioni terapeutiche e prognostiche delle psicodiagnosi sono infatti relativamente modeste e le diagnosi stesse relativamente inattendibili.

Così, si tende a reagire a questa situazione in vari modi. Alcuni, più fortemente influenzati dalla tradizione medica, minimizzano o negano il problema, insistendo che essa è indispensabile per un trattamento razionale e a volte si sforzano di dimostrare un chiaro rapporto fra diagnosi e risposta terapeutica. La maggioranza ammette il problema e reagisce perdendo sempre più interesse all'intera questione della diagnosi, continuando per forza di abitudine ad assegnare delle diagnosi ai propri pazienti, ma in base a criteri vaghi ed oscuri, proprio in ragione di questa mancanza di interesse. Infatti costoro non si preoccupano quando le diagnosi dei loro colleghi divergono dalle proprie, considerando tale problema una “questione accademica” senza importanza pratica. Un terzo gruppo, quali Neumann nel secolo scorso e Karl Menninger in questo, hanno espresso molto chiaramente il senso di inadeguatezza della diagnosi, adducendo argomentazioni persuasive sui vantaggi e sulla necessità di farne a meno. A tale proposito è certamente vera l'osservazione di Albee e di altri che l'assegnare una diagnosi ad un malato inevitabilmente focalizza l'attenzione sulle sue deficienze piuttosto che sulle sue qualità positive, ed anche che molte diagnosi psichiatriche hanno connotazioni fortemente peggiorative. Altri ancora, sembrano voler costruire un profondo sforzo costruttivo per rifondarla su basi razionali; chiarendo il perchè essa sia necessaria, come nasce, su quali presupposti operativi tale processo diagnostico dovrebbe basarsi, e ancora, quale sia il linguaggio comune auspicabile tra i clinici per giungere ad una migliore reciproca comprensione. E qui ci siamo voluti tenere lontani da quella che è stata ed è tutt'ora a certi livelli, una controversia tra “sostenitori” ed “abolizionisti” della psicodiagnosi, anche se ci è sembrato opportuno compiere uno sforzo costruttivo, cercando di chiarire il perchè essa è necessaria.



Un ulteriore interrogativo, strettamente legato a quanto sopra è stato detto, sembra che riguardi la figura dello psicodiagnosta, o meglio di chi si fa carico della domanda di un paziente. Questi sembra avere un ruolo ancora ben poco

definito in quanto, a volte è fine a sé stesso, ed altre sfuma per andare a fondersi con quello dello psicoterapeuta. Allora, quali i requisiti per l'uno e quali per l'altro?

MANLIO MASCI

intervista

PIERGIORGIO FOGLIO BONDA¹

PIETRO GANZERLI²

GIANNI MONTESARCHIO³

CARLO SARACENI⁴

Masci: *Cosa è una scuola di Psicodiagnostica?*



Saraceni: Sicuramente come ogni scuola è un organo di trasmissione ed espressione di un "sapere", in questo caso il sapere è la psicodiagnostica. Ritengo più opportuno iniziare con una definizione della psicodiagnostica come disciplina, come scienza, lasciando rispondere il dott. Montesarchio alla sua domanda.

Per me la psicodiagnostica è un sistema concettuale che articola altri due sistemi concettuali: quello della psicopatologia e quello della psicoterapia. Essa è prima una cerniera concettuale che diventa, poi, una cerniera operativa, che si esprime in una serie di tecniche idonee, posto un problema, a prendere una decisione.

Montesarchio: Per noi non è di per se un insegnamento di tecniche, ma si basa su di un modello. Noi insegniamo una serie di tests come il Rorschach, il Wais, i tests grafici, tutto ciò nella cornice del colloquio e all'interno di una logica. La logica in questo caso è quella di cercare attraverso una diagnosi una strada terapeutica, dunque una diagnosi "versus" terapia.

Foglio Bonda: Io penso che un corso di formazione in Psicodiagnostica, fondamentalmente è una esperienza formativa che cerca di dare, alle persone che vi partecipano, una competenza, per poter realizzare, utilizzando in modo principale il colloquio clinico ed alcune tecniche psicodiagnostiche, una valutazione fenomenologica ed elaborare una serie di ipotesi eziologiche, relative alla realtà della persona. Tutto questo deve tenere in considerazione la relatività, provvisorietà, parzialità di questa diagnosi e, soprattutto essere sempre in funzione di obiettivi che essenzialmente possono essere indirizzati o alla prognosi, relativamente alle possibilità di sviluppo delle capacità del soggetto di superamento dei suoi problemi, e o alla psicoterapia, o ancora, a qualsiasi tipo di intervento che promuova questo sviluppo e quindi questo superamento.

Masci: *A che cosa serve una Psicodiagnosi?*

Montesarchio: Sicuramente non solo alla nosografia, ossia a stabilire se un paziente è nevrotico, psicotico o altro, ma per avere un quadro della struttura della persona, una analisi di quelli che sono i bisogni del paziente, indagare, oltre sulle parti malate, su quelle sane che ci permettono di stabilire su che cosa lavorare per decidere con il cliente la terapia più utile. Quindi lo sforzo diagnostico è quello di trovare la tecnica terapeutica utile per quel tipo di persona. Non per il sintomo che presenta il cliente, ma in quanto lui storicamente e strutturalmente è organizzato in un certo modo.



Foglio Bonda: A livello ideale, a mio avviso, la psicodiagnosi dovrebbe servire a permettere, sia al soggetto stesso, sia allo psicologo, di comprendere meglio la realtà della persona in tutta la sua complessità: nelle sue capacità, nei suoi deficit, nei suoi problemi. Tenendo sempre presente, che si tratta di un approccio parziale, provvisorio, relativo, che solo permette di fare delle ipotesi di lavoro, mai delle affermazioni definitive. Bisogna inoltre tenere in considerazione il fatto che la diagnosi non va mai utilizzata esclusivamente per identificare una problematica del soggetto, o per dare una etichettatura diagnostica alla realtà del soggetto in quanto, questo non potrebbe neppure avvicinarsi a esprimere la complessità, notevolissima, della realtà individuale. Ma va sempre fatta in funzione di obiettivi che possono essere, sia di tipo conoscitivo (quindi per una migliore comprensione della realtà) sia di intervento. Insomma per una migliore comprensione di quelle che possono essere le potenzialità del soggetto, che conseguentemente possono venire utilizzate come punti di forza, come elementi sui quali far leva in un eventuale sforzo di cambiamento; e per una migliore

comprensione dei deficit del soggetto, che devono essere quegli elementi, quegli aspetti considerati come obiettivi "bersaglio" in uno sforzo terapeutico atto a modificare queste situazioni. In questo senso parlo solo della diagnosi individuale, giacché in questa diagnosi individuale, va compresa anche la realtà, non solo personale, ma anche situazionale, interazionale, ambientale del soggetto, in funzione sempre di una migliore comprensione della sua realtà individuale.

Ganzerli: Ci sembra importante sottolineare l'essenzialità della psicodiagnosi di un gruppo sia esso coppia, famiglia o gruppo allargato es.: gruppo classe.

Nella nostra ottica quando ci viene inviato un paziente per un colloquio clinico ed un esame psicodiagnostico, rivolgiamo la nostra attenzione anche al gruppo di appartenenza. Spesso il disagio che manifesta attraverso sintomi più o meno evidenti, rappresenta l'espressione di un disagio sofferto dall'intero gruppo, delegato al membro della famiglia portatore del sintomo.

In una prima fase la nostra attenzione è rivolta al paziente designato attraverso un colloquio clinico e/o una psicodiagnosi; dopo l'elaborazione dei dati emersi da questa indagine passiamo all'osservazione delle dinamiche interpersonali del gruppo in cui il soggetto vive.

Questa osservazione viene fatta attraverso uno o più colloqui ed un'indagine psicodiagnostica con somministrazione di test adeguati, in particolare il test di "Rorschach comune".

Ricordiamo a questo proposito un ultimo caso di una paziente adolescente anoressica inviata da noi per un esame psicodiagnostico. Dopo un approfondito colloquio clinico, si è ritenuto opportuno convocare la famiglia della ragazza. Procedendo secondo il metodo d'indagine prima descritto, sono emerse una serie di dinamiche patologiche del suddetto gruppo e si è potuto così delineare un più corretto profilo di personalità della paziente ed una ridefinizione del problema.

E' stato per noi piuttosto chiaro indicare come idoneo per questa situazione clinica, un intervento familiare. Rimane oltremodo difficile poter decidere se sia meglio intervenire sul singolo o sul gruppo di appartenenza; pensiamo che sia però indispensabile porre l'attenzione sulle dinamiche interpersonali che si creano sul sistema in cui l'individuo vive.

Saraceni: Nel nostro ultimo libro* c'è proprio un capitolo dedicato alla domanda: "Perché la diagnosi?" Vi sono molte risposte: diagnosi *versus* terapia, diagnosi delle parti sane, diagnosi per articolare psicopatologia e psicoterapia ecc., ma c'è una ulteriore risposta, altrettanto importante, che è quella di diagnosticare per poter controllare. Deve venire fuori, prima o poi, il fatto che certe decisioni vanno controllate.

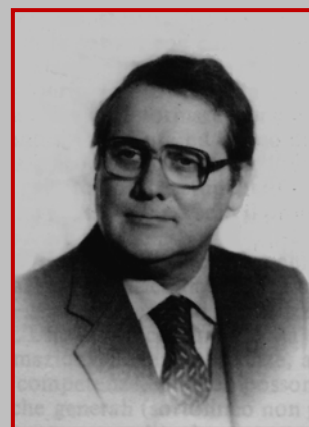
Un medico, controlla la glicemia nella terapia del diabete ogni tre mesi, e fa la radiografia dell'ulceroso ogni sei mesi, non vedo perché lo psicologo non debba controllare allo stesso modo l'andamento del proprio lavoro.

Inoltre incomincia a darci il caso di pazienti che, eseguito l'esame psicodiagnostico, chiedono i protocolli dei tests per poterli sottoporre ad altri specialisti: trovo questa iniziativa molto giusta e promettente.

Masci: *L'insegnamento della Psicodiagnostica, così come viene proposto da una scuola, non potrebbe essere la ripetizione, in una veste nuova, di ciò che viene offerto da un corso di laurea in Psicologia?*

Saraceni: Io credo che lo studente universitario possa acquisire una formazione alla così detta psicodiagnostica generale, il che vuoi dire teorie e tecniche dei tests, teorie e tecniche del colloquio ecc., essere pronto ad usare certi strumenti, diciamo come lo studente di medicina sa usare lo sfigmomanometro, il fonendoscopio ecc. Su questa psicodiagnostica generale, ognuno edifica una psicodiagnostica speciale. Chi si occupa di bambini con disturbi del linguaggio, dovrà imparare a distinguere una disfasia da una dislessia anche con uso di tests, chi pratica la psichiatria forense, dovrà sapere applicare il Rorschach in psichiatria forense, chi pratica la terapia Reickiana, per arruolare un paziente in tale terapia, al Rorschach chiederà determinate informazioni.

La psicodiagnostica è difficile insegnarla all'Università ed è difficile insegnarla fuori dall'Università. E allora se si riesce a trovare una formula di raccordo, tra la vita universitaria e la vita professionale, quello è il momento migliore di insegnamento della psicodiagnostica. Vale a dire la possibilità di verificare sul campo il proprio apprendimento. Per questo motivo oggi la S.I.R.P. (Società Italiana per la Ricerca Psicodiagnostica) la nostra società di Psicodiagnostica, è praticamente convenzionata, con la scuola di specializzazione di Psichiatria dell'Università Cattolica. Ci sono voluti parecchi anni per fare questo tipo di collegamento, che è in continua evoluzione, tra l'Università e le strutture extra Universitarie, ma adesso incomincia a funzionare. Lo stesso tipo di legame la S.I.R.P. lo intrattiene con le Università di Palermo e Siena e numerose Unità Sanitarie Locali di tutta Italia. Si sceglie, così, di formare persone che operano attivamente ed



hanno da porre alla psicodiagnostica questioni concrete, piuttosto che studenti universitari che spesso hanno solo il problema di superare l'esame.

Foglio Bonda: Credo che un corso di formazione in psicodiagnostica sia un corso essenzialmente di specializzazione. L'Università certamente dà delle informazioni, delle conoscenze, anche delle competenze, che non possono essere che generali (sottolineo non generiche, ma generali) che fanno riferimento alla psicodiagnosi, quindi all'uso di alcuni strumenti psicodiagnostici come il colloquio clinico e specifiche tecniche più o meno strutturate, in un ambito generale di comprensione della realtà del soggetto. Queste informazioni certamente non sono sufficienti per diventare veramente competente nell'ambito della psicodiagnosi. Per tale motivo, la psicodiagnostica, che è un aspetto particolare della psicologia, esige un corso di formazione specialistico, che approfondisca, sia a livello teorico che operativo, quello che già è stato dato dall'Università.

In secondo luogo, io credo che è molto importante tenere in considerazione il fatto che la psicodiagnosi non si può imparare se non attraverso il confronto costante e con situazioni concrete diretto e con la pratica supervisionata da parte di persona già competente. Vale a dire, non si può imparare a fare psicodiagnosi dai libri, o facendo qualche valutazione di test in maniera più o meno occasionale. Essa si impara sulla base di una continuativa e approfondita valutazione di situazioni concrete, riviste, rielaborate con la collaborazione di una persona particolarmente esperta, che non solo permette allo studente di comprendere, di capire, quelle che sono le modalità per realizzare la psicodiagnosi, ma anche lo guida, lo sostiene con la propria competenza e la propria esperienza per poter realizzare, in maniera adeguata, questo lavoro che non è soltanto, come avviene con qualsiasi tecnica, una conoscenza o la applicazione di determinate regole di conoscenza, ma è anche in qualche modo, mi permetta l'espressione "un'arte", non nel senso di spontaneismo o di genialità, ma nel senso di un saper fare operativo, concreto, che non si può imparare se non attraverso il confronto continuativo con una persona esperta.



In questo senso, credo che i corsi di specializzazione in psicodiagnosi, aggiungono ai corsi imprescindibili di tipo Universitario, questo preciso aspetto della specializzazione, della concretezza operativa e della revisione di quello che si fa a questo specifico livello.

Ganzerli: E' per tali motivazioni che nella nostra scuola (Società Italiana di Psicodiagnostica e Psicologia Clinica) dedichiamo particolare attenzione ad una formazione psicodiagnostica e clinica privilegiando alcune tecniche di colloquio come il colloquio nell'ottica psicoanalitica, relazionale - sistemica, transazionale; l'approfondimento di tests a vari livelli e la conoscenza di alcune delle tecniche psicoterapeutiche così dette "brevi", terapia comportamentale, tecniche di rilassamento, terapia relazionale sistemica, terapia transazionale, terapie psicoanalitiche brevi.

Masci: *Chi è che in genere consulta lo Psicodiagnosta?*

Montesarchio: Normalmente una persona non fa richiesta di psicodiagnosi, ma presenta un disagio, in relazione a questo disagio, noi proponiamo questo modello di approccio che dura quattro o cinque sedute. All'interno di tali incontri, ci facciamo carico del cliente, gli diciamo con molta chiarezza che non siamo sicuri che saremo noi le persone che proseguiranno il lavoro terapeutico. Più che psicodiagnosta il termine più moderno è quello di uno che si fa carico della domanda del paziente l'organizza e prova a dare una risposta. Diciamo che lavoriamo con questa logica: la persona che fa la diagnosi non è necessariamente la stessa che si fa carico della terapia. Certo questa cosa non è sempre chiara al cliente, ma è a noi prima di tutto che deve esserlo.



Foglio Bonda: Prima di tutto sono pienamente d'accordo con il dott. Montesarchio nell'evitare di parlare di psicodiagnosta, ma di psicologo clinico che è particolarmente competente nell'elaborazione di diagnosi funzionali.

Vede lo Psicologo clinico può fare psicodiagnosi fondamentalmente per tre motivi o meglio, come conseguenza di tre tipi di richieste.

Alcune volte è chiamato a fare una psicodiagnosi per dare una risposta a determinati organi, per esempio giudiziari, relativamente alla realtà di un determinato paziente. Oggi per esempio, vengono richieste con frequenza delle psicodiagnosi nel caso di affidamento dei minori nelle situazioni di separazione o di divorzio. Vengono richieste delle psicodiagnosi per definire le capacità di una persona in casi di richiesta di interdizione di questo soggetto da parte di qualcuno. Questo è un primo ambito nel quale può essere data una risposta di tipo

psicodiagnostico.

Un secondo ambito è quello aziendale. Infatti oggi molte aziende (banche, istituzioni ecc.) richiedono prima dell'assunzione del personale una valutazione diagnostica; valutazione che fa soprattutto riferimento ad aspetti di tipo cognitivo, alle capacità e possibilità di questo soggetto di espletare determinate funzioni di leadership, ecc. Questa è una psicodiagnosi che si colloca nell'ambito della selezione del personale.

Un terzo ambito, che è quello che io preferisco, è la psicodiagnosi in funzione della psicoterapia. Quella psicodiagnosi cioè che permette, al soggetto in primo luogo, nella misura delle sue capacità, ed allo psicoterapeuta (anche se non necessariamente sarà lo stesso psicoterapeuta che poi collaborerà con il paziente, anche se io credo che questo sia preferibile, nonostante le ambivalenze che da questa situazione possono derivarsi) una migliore comprensione della realtà della persona, una valutazione, anche prognostica delle sue possibilità di sviluppo e di superamento dei problemi, ed anche una indicazione relativa alle vie terapeutiche (ce ne sono tante!) più adeguate, più consone con le capacità del singolo soggetto.

Masci: *Mi sembra di capire che il colloquio iniziale che il terapeuta fa con il cliente, per verificare se ci sono i requisiti per poterlo arruolare nella sua terapia, non è sufficiente, in quanto ha come unico punto di riferimento la sua teoria e non è in grado di poter suggerire un altro ipotetico trattamento.*



Saraceni: Nel libro che prima le dicevo, ho discusso proprio il caso dell'analista perchè fa una scelta a due vie: si - no. Si per l'analisi, no per l'analisi. Non è assolutamente in grado di dire "no" all'analisi però "si" al training autogeno o alla terapia familiare e così via. Lo psicologo invece dovrebbe essere in grado di farlo. Dovrebbe saperlo bene.

Il modello concettuale, più preciso, per lo meno quello che a me è stato utile, è quello della psichiatria forense, nel senso che in psichiatria forense si deve stabilire un forte legame tra un fatto psicopatologico ed un altro fatto della vita che può essere criminoso o non, questo non importa. Questo modello concettuale si può estendere al legame che occorre stabilire tra fatti psicopatologici e psicoterapia. La giunzione è la psicodiagnosi.

Foglio Bonda: Sono convinto che prima di iniziare una terapia, sia assolutamente necessario, per un dovere deontologico, riuscire a comprendere la realtà della persona che fa questa richiesta. Riuscire a comprendere le sue potenzialità, i suoi limiti, i suoi problemi e quali sono le possibilità concrete che ha questa persona di trarre, con sufficiente probabilità, un giovamento da questa esperienza terapeutica. Quindi è imprescindibile fare una valutazione diagnostica di tale persona.

In genere lo psicoterapeuta è una persona sufficientemente competente per fare questo tipo di valutazione, e la fa attraverso una serie di colloqui iniziali che gli permettono di avere un quadro della realtà del soggetto. In questo momento iniziale, in genere, lo psicoterapeuta non utilizza strumenti particolari, se non quello del colloquio clinico.

Per me il colloquio clinico è l'elemento centrale, è la via regia attraverso la quale si può raggiungere questa comprensione diagnostica. In fondo tutte le tecniche psicodiagnostiche (faccio riferimento soprattutto a quelle che in qualche modo si indirizzano ad un rilevamento delle caratteristiche di personalità diverse da quelle cognitive, intellettuali, di memoria, ecc.) non sono altro che modalità, parziali e strutturate, di colloquio. In realtà, attraverso queste tecniche, si propongono al paziente una serie di stimoli, domande, ecc. alle quali egli risponde, ed è attraverso la valutazione di queste risposte che lo psicologo clinico riesce a fare delle ipotesi di lavoro.

Tutto sommato non è che questo sia molto diverso da quello che avviene nel colloquio; in esso tanto per fare un esempio, lei domanda ad una persona di parlare di sua madre o di se stesso; quando applica il "Family -D.A.P." lei sta chiedendo alla stessa persona di esprimere gli stessi contenuti mentre disegna una famiglia o una figura umana. In qualche modo le sta facendo la stessa proposta, solo che in una maniera non così esplicita; sta stimolando una serie di manifestazioni comportamentali, in questi casi grafico, e poi anche ad un livello verbale (quando il soggetto racconta la storia relativa a quello che ha fatto) nelle quali in qualche modo lo sollecita a parlare di sua madre, della sua famiglia o di se stesso.

Quindi le tecniche in realtà, non sono altro che modalità, più o meno specifiche, più o meno parziali, standardizzate, del colloquio clinico.

Masci: *Ha senso parlare di psicodiagnosi nelle malattie psicosomatiche servendosi del solo colloquio clinico, visto che un paziente del genere è poco motivato ad accettare una indagine psicologica?*

Ganzerli: Ogni psicosomatosi possiede teoricamente un duplice aspetto diagnostico: uno inerente alla parte somatica ed un altro che riguarda il versante psichico. Ebbene, per quanto riguarda l'aspetto somatico i procedimenti diagnostici sono quelli classici, mentre per quanto riguarda la diagnosi psicologica, ci sono alcune considerazioni da fare. Poiché la malattia psicosomatica è caratterizzata dal fatto che il paziente esprime attraverso il corpo il suo conflitto, è cioè incapace di esprimere verbalmente i suoi stati d'animo, le sue sensazioni più profonde, è a volte incapace di reagire aggressivamente alle situazioni frustranti o non gli è consentito di farlo e pertanto deve "mandar giù" è chiaro che diffi-

cilmente avrà la consapevolezza che la sua malattia è sostenuta da problemi psicologici. Non solo, ma anche l'ansia generata dal conflitto psichico, sarà almeno in buona parte, incanalata nel sintomo somatico.

Ci troveremo così dinanzi ad un malato ben poco motivato ad accettare un'indagine psicologica nell'ambito di una malattia così drammaticamente appariscente sul piano fisico.

E' evidente che la sempre maggiore diffusione tra i pazienti e - perchè no -tra i medici in genere, della consapevolezza dell'esistenza di una concreta e specifica interazione tra psiche e soma, potrà indurre a far curare o e lasciar curare oltre che le lesioni o le disfunzioni del corpo, anche quei disturbi psichici strettamente correlati alle prime.

Sarà allora in funzione di questi interventi psicoterapeutici indispensabili, o quanto meno di grande utilità, procedere ad un approfondito esame delle dinamiche psichiche del paziente psicosomatico.

Ciò ovviamente per la scelta della migliore tecnica terapeutica, al limite per stabilire se convenga o meno intervenire su entrambi i piani, somatico e psichico, quale dei due privilegiare, sia in senso di priorità di intervento che in senso di profondità.

Si comprende quindi come nella costante ricerca di un rapporto ben preciso tra problema psichico e disfunzione psicosomatica, un ben approfondito esame psicodiagnostico potrebbe aiutarci a scoprire, per esempio, un particolare tipo di personalità in cui le singoli componenti sono quantitativamente e gestalticamente disposte a costituire una specifica struttura correlata ad una determinata patologia somatica.

Un'indagine in cui si mette bene in evidenza la correlazione tra soma e psiche è descritta in un nostro contributo clinico realizzato attraverso una specifica metodica psicodiagnostica dal titolo "Indagine sulla personalità psicosomatica, un contributo clinico allo studio della rettocolite ulcerosa".**

Masci: *L'allievo, che ha terminato un corso di psicodiagnosi, può farsi carico di un paziente per una eventuale terapia?*

Foglio Bonda: Noi diciamo chiaramente che il corso biennale di specializzazione, offerto dalla nostra scuola, in colloquio clinico e in tecniche proiettive, non dà certamente una competenza per fare lo psicoterapeuta ma pretende dare, e spero che la dia, solo una competenza per fare una psicodiagnosi funzionale, e cioè una valutazione diagnostica che può richiedere un magistrato, che chiedono in questo momento le forze armate (per le persone che devono adempiere agli obblighi militari) o che possono chiedere determinate industrie; o ancora e soprattutto una valutazione funzionale alla psicoterapia. Tuttavia questo non vuol dire che poi, se quella persona che è in grado di fare la psicodiagnosi non ha fatto un training di specializzazione in una determinata terapia, possa fare lo psicoterapeuta solo perchè sa fare una psicodiagnosi funzionale alla psicoterapia.

Infatti tra i nostri allievi, ci sono persone che, una volta finito il corso di psicodiagnosi, iniziano un training di psicoterapia, chiaramente non necessariamente nella nostra scuola, ma scegliendo quello che considerano più consono ai loro interessi, alla loro disponibilità, ecc. E allora, quello che hanno imparato nel corso di psicodiagnosi, diviene un armamentario che serve loro per essere poi utilizzato in funzione della terapia, una volta che saranno competenti in quell'ambito.

Viceversa, abbiamo degli allievi che una volta terminato un corso di psicoterapia, ed iniziando la professione psicoterapeutica, riconoscono la necessità di essere in grado di fare una adeguata valutazione diagnostica prima di iniziare un lavoro terapeutico in collaborazione con un paziente, e allora fanno il corso di psicodiagnosi in quanto esso permette loro di ampliare e di confermare le capacità già acquisite nell'ambito della psicoterapia.

Montesarchio: Genericamente ci sforziamo di consigliare agli allievi di inviare ad un altro terapeuta più che tenere il paziente. Anche perchè non abbiamo assolutamente la pretesa di insegnare con un corso di psicodiagnostica di essere anche dei terapeuti in un settore preciso. Siamo in grado di dare degli strumenti per farsi carico in un primo momento di quelle che sono le esigenze del paziente.

Ganzerli: Sono d'accordo con il dott. Montesarchio di fornire agli allievi gli strumenti necessari per una corretta psicodiagnosi e non una formazione psicoterapeutica, anche se penso che un approfondimento delle tecniche psicoterapiche, nell'ambito di una scuola di psicodiagnostica, permette all'allievo di individuare l'intervento psicoterapico più idoneo al caso specifico

Montesarchio: Posso fare un esempio personale in questo caso, capita molto raramente che una persona alla quale faccio una diagnosi, venga presa in carico da me. Noi in genere usiamo questa modalità che è la stessa che stiamo usando al Centro Clinico del Dipartimento di Psicologia. Quest'anno come Lei sa, si è aperta la Specializzazione di Psicologia Clinica, la prima in Italia. La persona che vede per la prima volta un paziente, incornicia la domanda, fa dunque una diagnosi e poi dopo lo passa ad un altro.

Masci: *Quale è la logica di questo modo di operare?*

Montesarchio: Diciamo che il solo sforzo di dover descrivere ad un altro che può non avere la nostra stessa cultura, o meglio la stessa formazione, ci dà in qualche modo il "La" per condividere delle esperienze: la psicodiagnosi come terreno di condivisione. Insomma, se io analizzo rispetto ad una ottica relazionale, poi dopo spiego ad un altro che invece ha un'ottica analitica, quello può darsi che non mi capisce, ma se riusciamo dopo un poco ad entrare in sintonia, posso indicare al collega perché a mio avviso è a lui che affido il paziente. In qualche modo è come avere un terreno sul quale poter discutere in modo comune.

In questo caso, una operazione del genere, serve anche da verifica, da feed-back, ossia per confermare o disconfermare il valore della diagnosi a distanza di tempo, in quanto, il collega in questo caso può riscontrarne o non il valore iniziale. In altre parole o si parte dal "chiunque cura chiunque" e quindi in questo caso non c'è bisogno di diagnosi, o altrimenti si accetta la logica della diagnosi.

Masci: *All'interno del Dipartimento di Psicologia, a chi inviate i pazienti?*

Montesarchio: Noi lavoriamo con le risorse interne, abbiamo tutta una serie di persone che coprono varie specializzazioni. Quando non abbiamo la capacità di coprire queste richieste, allora ci rivolgiamo all'esterno.

E' da Febbraio dell'anno scorso che siamo operativi. In queste prime fasi è meno possibile mandare fuori in quanto c'è tutta una richiesta interna da coprire. Nelle fasi successive, sarà più facile collaborare con altri istituti, enti, ecc., possiamo mandare a loro e loro mandano a noi.

Masci: *Non pensa che vedere un paziente al solo scopo di fare una diagnosi sia molto frustrante?*



Montesarchio: Certo, il giovane psicologo si sente frustrato perché il paziente deve inviarlo ad un altro, così gli dobbiamo spiegare che non ha le capacità tecniche pur avendo magari tanta volontà e tanta intelligenza.

Penso che all'inizio della sua carriera, è utilissimo che lo psicologo passi molto tempo a ragionare sulla psicopatologia e anche sulla psicodiagnosi, poi ritengo che nessuno può fare solo lo psicodiagnosta per tutta la vita. Sarebbe una cosa molto arida, anche perché finirebbe con il non essere continuamente a contatto con quello che è l'evolversi della patologia e quindi l'evolversi della terapia ecc. e perderebbe anche un punto di vista privilegiato per le sue conoscenze diagnostiche.

Io personalmente, continuo da molti anni a fare lo psicodiagnosta perché trovo interessante questo momento iniziale, però penso sia utile che ognuno si faccia una formazione clinica terapeutica, insomma che dedichi una parte del suo lavoro clinico alla parte terapeutica.

Ganzerli: Consideriamo il momento della diagnosi e della terapia, due momenti strettamente correlati, interdipendenti; non appena lo psicologo si rapporta con il soggetto si opera un cambiamento.

Anche se il contesto è specifico per la psicodiagnosi e quindi per la relazione diagnostica a breve tempo, si stabilisce per il soggetto la possibilità di utilizzare come input di cambiamento le possibili comunicazioni che si creano nella dinamica di transfert e controtransfert.

E' vero comunque che bisogna possedere una notevole preparazione ed esperienza sia del processo psicodiagnostico, del colloquio clinico e applicazione dei vari tests, sia delle varie tecniche psicoterapeutiche.

Masci: *Mi scusi, ma in questo caso non può succedere che i due ruoli vengano confusi e così la propria formazione diventa una panacea?*

Montesarchio: Questo può accadere all'inizio, durante la formazione ad un approccio terapeutico specifico, si è portati a ritenere il proprio modello terapeutico unico e omnicomprensivo. Forse è un errore che ancora oggi fanno in molti ed anche io rischio di fare, diciamo che ci sono queste possibilità, ma bisogna pensarci sopra.

Foglio Bonda: Torno a ripetere che considero un dovere professionale per il terapeuta, che riceve per un colloquio o per una serie di colloqui iniziali una persona, quello di chiarire alla stessa che la terapia nella quale il terapeuta è competente, non è l'unica e molte volte non è neppure la migliore per questo determinato paziente.

Il paziente, in quel momento, chiede al terapeuta una consulenza, e questi, dal punto di vista professionale, è tenuto ad indicare, prendendo in considerazione le caratteristiche e le capacità del paziente, tra le diverse forme di psicoterapia, quella che considera più adeguata, o che gli appare più consona alle capacità, alle potenzialità, ai problemi ed alla situazione concreta del paziente. In fondo questo fa anche riferimento all'aspetto prognostico.

Credo che sia assurdo che un paziente, che per la prima volta approccia un terapeuta, debba necessariamente poi fare la propria esperienza terapeutica secondo il metodo di terapeuta. E' assurdo in quanto questo non prende in considerazione le caratteristiche, i bisogni, le potenzialità singolo paziente. Le diverse modalità terapeutiche, sono più o meno adeguate, secondo le diverse caratteristiche del paziente, ed anche secondo i diversi bisogni e le diverse situazioni.

Masci: *Ritornando un attimino alla frustrazione che prova lo psicodiagnosta nel dover inviare il cliente ad un altro, come possiamo essere sicuri che poi non sia egli stesso a farsene carico?*

Montesarchio: Questo qui diciamolo pure, è un discorso di onnipotenza. Noi presentiamo un modello, ritengo che quello è l'alfabeto, poi su quell'alfabeto si costruisce prima una grammatica e poi una sintassi. Se la persona accetta tale modello è, il primo gradino, con l'alfabeto fa poi i conti con la sua cultura. Possiamo dire che a volte le fantasie dell'allievo possono andar oltre, e noi ci troviamo a dover combattere contro questo. Insomma non è detto che un bravo diagnosta diventi un bravo psicologo in tutto. Con un corso, come quello che proponiamo, si diventa un buon diagnosta.

* **C. Saraceni, G. Montesarchio:** *Introduzione alla Psicodiagnostica*, La Nuova Italia Scientifica, Firenze, 1988.

** **P. Ganzerli:** *L'indagine sulla personalità psicosomatica, un contributo clinico allo studio della rettocolite ulcerosa*, Ed. Kappa, Roma, 1984.

¹ **Prof. Piergiorgio Foglio Bonda**

Già Docente di Tecniche Proiettive c/o l'Università S.M. di Los Buenos Aires (Argentina) e di Psicopatologia dello Sviluppo e Psicoterapia c/o l'Università Salesiana di Roma. Didatta della Società di Interventi e Ricerche in Psicologia Applicata (S.I.R.P.A.). Direttore del Centro Studi e Ricerche dell'Istituto a carattere Scientifico Oasi di Troina (Enna).

² **Prof. Pietro Ganzerli**

Associato Docente di teorie e tecniche dei tests c/o il Corso di Laurea in Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza".
Presidente della Società Italiana di Psicodiagnostica e Psicologia Clinica.

³ **Dott. Gianni Montesarchio**

Ricercatore c/o il Dipartimento di Psicologia del Corso di Laurea in Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Membro del Comitato Scientifico della S.I.R.P.

⁴ **Prof. Carlo Saraceni**

Associato di Psicologia Generale e Clinica Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica S. Cuore – Roma. Presidente della S.I.R.P., Società Italiana per la Ricerca Psicodiagnostica.

Bibliografia

1. Menninger K.: **Changing concepts of disease**, in: *Annals of Internal Medicine*, n. 29, 1948.
2. Albee G. W.: **Notes towards a position paper opposing psychodiagnosis**, in: *New approaches to personality classification*, ed. Mahrer, New York, Columbia University Press, 1970.
3. Kendell R. E.: **Il ruolo della diagnosi in psichiatria**, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.