



PSICOLOGI E PSICODIAGNOSI

Occorre innanzitutto premettere che la possibilità, per gli psicologi, di diagnosticare psicopatologie è già prevista dall'art 1. della L. n. 56 del 1989 che così recita: "La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, **la diagnosi**, le attività di abilitazione riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito".

Detto questo, le osservazioni da fare sul tema possono essere sviluppate sotto molti e differenti aspetti, tutti correlati tra di loro.

Importanza di un approccio multifattoriale e reciproca interdipendenza tra aspetti genetici e psicologici

L'evoluzione degli studi, nel settore del funzionamento della psiche, consente oggi di affermare che, per comprendere i disturbi psicologici e psicopatologici, occorre tener conto di aspetti multifattoriali quali la genetica comportamentale e la psicologica della personalità sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo¹. Vi è, inoltre, un'influenza reciproca tra aspetti genetici, funzionamento biologico, esperienza psicologica ed eventi psico-sociali, tanto che fra gli studiosi vi è un sostanziale consenso sul fatto che l'esperienza di vita possa incidere persino sugli aspetti genetici che influenzano lo sviluppo di psicopatologia². Inoltre, gli studi di neuro-immagine funzionale³ hanno documentato che gli interventi psicologici, e i cambiamenti cognitivi, affettivi e comportamentali che essi producono, possono modificare il metabolismo cerebrale e, dunque, il funzionamento del cervello, nello stesso modo (ma nella direzione inversa) in cui i farmaci psicotropi, modificando il metabolismo cerebrale, inducono cambiamenti nel comportamento, nell'ideazione e nella risposta affettiva della persona.

¹ (Krueger R.F. e Markon K.E., "Understanding psychopathology. Melding behavior genetics, personality and quantitative psychology to develop an empirically based model", in Current directions in psychological science, voi. 15, n. 3, pp. 113-117, 2006)

² (Grossman A.W., Churchill J.D., McKinney B.C., Kodish I.M., Otte S.L., Greenough W.T., Experience effects on brain development: possibile contributions to psychopathology, in Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44:1, pp. 33-63, 2003)

³ (Liotti M, Mayberg H. e altri, "Unmasking disease-specific cerebral blood flow abnormalities: mood challenge in patients with remitted unipolar depression" in American Journal of Psychology 2002, e Mayberg H., "Depression II: Localization of pathophysiology" in American Journal of Psychology 2002)



La diverse tipologie di diagnosi e le relazioni tra queste e la diagnosi specifica di tipo psicologico

La **diagnosi psicologica** è stata definita dall'APA nel 2003 come: *“la valutazione di comportamenti e di processi mentali e affettivi anormali, che risultano disadattivi e/o fonte di sofferenza (e cioè di manifestazioni psicopatologiche e di sintomi), attraverso la loro classificazione in un sistema diagnostico riconosciuto e l'individuazione dei meccanismi e dei fattori psicologici che li hanno originati e che li mantengono”*. La diagnosi di tipo psicologico può comprendere, inoltre, la valutazione dei fattori di personalità, normali e disadattivi, dei punti di forza e delle risorse psicologiche che la persona può utilizzare per far fronte al disagio. In senso più generale, l'attività diagnostica dello psicologo si applica anche alle condizioni di disagio e di limitazioni del funzionamento psicologico che non soddisfano i criteri stabiliti dai correnti sistemi classificatori, e che non sono quindi propriamente un disturbo. Inoltre, la diagnosi si può occupare anche di situazioni problematiche che non sono riferibili al singolo individuo ma che piuttosto scaturiscono e si esprimono nella relazione tra più persone (ad es. un grave conflitto di coppia). In questi casi è ancora più evidente quanto sia specifico, prezioso e insostituibile, il contributo della scienza psicologica per la valutazione delle emozioni, delle convinzioni e degli atteggiamenti, dei comportamenti e delle modalità relazionali. Le classiche tipologie di diagnosi sono: **diagnosi descrittiva, diagnosi di sede e diagnosi di natura o eziologia.**

- a) **diagnosi descrittiva:** è finalizzata ad individuare la sintomatologia manifesta; nel campo psicopatologico i sintomi possono essere individuati sia sul versante cognitivo sia su quello emotivo-relazionale, sia su quello di personalità. Esempi di diagnosi descrittiva sono: afasia/disafasia, disturbo post-traumatico da stress, schizofrenia, ecc. Tutti i disturbi psicopatologici sono sicuramente oggetto di diagnosi descrittiva, sia per quanto concerne i disturbi clinici (disturbo da attacchi di panico, depressione maggiore, schizofrenia ecc..) e i disturbi di personalità (disturbo narcisistico di personalità, disturbo borderline di personalità, ecc.), sia per quanto riguarda i deficit cognitivi - amnesia anterograda, afasia di Broca, ritardo mentale, ecc. Operando in questo senso lo psicologo ed il medico effettuano, entrambi in identico modo, l'inquadramento dei sintomi rilevati all'interno di una classificazione prevista in un sistema diagnostico organizzato e riconosciuto a livello internazionale. La diagnosi descrittiva, nel campo della psicopatologia, viene effettuata dallo psicologo con strumenti quali il colloquio anamnestico e clinico, l'osservazione del comportamento (anche nell'ambiente di vita del soggetto), le interviste strutturate, i test psicologici, le valutazioni psicofisiologiche.
- b) **diagnosi di sede:** consiste nella rilevazione della sede della lesione - anatomica o funzionale - che è associata al sintomo o ai sintomi rilevati dalla diagnosi descrittiva. Anche qui esistono diverse metodologie che sono utilizzate in relazione al tipo di lesione o disfunzione cerebrale presunta. Vi è oggi la possibilità di studiare il correlato neurale del processo psichico dal punto di vista funzionale. Ciò avviene, per esempio, attraverso la risonanza magnetica funzionale in cui la neuroradiologia e la psicologia indicano i rapporti mente e cervello attraverso la somministrazione al soggetto di compiti cognitivi. Questo



tipo di indagini ha dimostrato che le forme psicopatologiche manifestano sovente alterazioni del funzionamento cerebrale. La diagnosi di sede, è spesso operata da neuropsicologi, soli o con la collaborazione di medici esperti nel settore.

- c) **Diagnosi di natura: anche chiamata diagnosi eziologica.** Qualora la diagnosi eziologica riguardi condizioni morbose di natura organica (tumore cerebrale, aneurisma, trauma cranico ecc.) questa diagnosi è certamente di esclusiva pertinenza medica, ma è necessario sottolineare che l'individuazione dei meccanismi e dei fattori psicologici che li (comportamenti o processi mentali/affettivi disadattivi) hanno originati e che li mantengono", **specificata della diagnosi psicologica** (vedi definizione di diagnosi psicologica sopra fornita), consente di individualizzare e differenziare diagnosi categoriali individuandone il meccanismo che le origina. Ad esempio, una fobia sociale può essere determinata principalmente da mancanza di abilità e di assertività oppure da ansia eccessiva e paura della critica. In questo senso, **lo psicologo opera sempre anche una diagnosi eziologica della psicopatologia.** Non fa, ovviamente, riferimento ad agenti infettivi, ad alterazioni metaboliche o ad altre cause di competenza medica, ma ai processi psicologici che possono dar luogo ad anomalie cognitive e comportamentali e ai numerosi modelli psicopatologici che la scienza psicologica ha prodotto. Si consideri, ad esempio, la riconosciuta importanza che hanno le distorsioni cognitive e l'"incapacità di reagire appresa" nella genesi della depressione, la "paura della paura" nel disturbo d'ansia generalizzato, i processi inconsci in numerosi disturbi o, più semplicemente, si pensi a come il rinforzo sociale e l'attenzione possano sostenere molti comportamenti disadattivi e disturbanti nei bambini. I modelli psicopatologici di natura psicologica sono numerosi, strutturati e fondati sul piano scientifico, e risultano utili nella pratica clinico-diagnostica.

Diagnosi mediche e diagnosi psicologiche

Rispetto al problema, invero rilevante, spesso sollevato dal mondo medico relativo alla incapacità dello psicologo di porre una diagnosi differenziale e, in particolare, di rilevare eventuali cause di natura organica del disturbo o, comunque, di dare il giusto rilievo ad eventuali fattori biologici che favoriscono l'espressione della sintomatologia psichica, corre l'obbligo di sottolineare che **specularmente anche il laureato in medicina potrebbe medicalizzare un disturbo di origine psicosociale** (e, ad esempio, trattare solo con farmaci una sindrome depressiva originata da una condizione di maltrattamento e/o di abuso intrafamiliare). Occorre allora precisare che tra gli strumenti che lo psicologo usa alcuni sono proprio deputati a far presumere possibili spiegazioni organiche del disturbo lamentato; infatti esistono dei test neuropsicologici che, somministrati dallo psicologo, possono far sospettare un correlato neurobiologico dei disturbi. Di conseguenza, nei casi in cui lo psicologo deve affrontare il tema della diagnosi differenziale con patologie organiche viene a trovarsi nella stessa posizione in cui si trova un medico non specialista. Quest'ultimo, infatti, può ben fare diagnosi in ambiti in cui esistono specializzazioni della medicina, non solo la psichiatria ma anche in ginecologia, pneumologia, ecc.; ovviamente sta alla sua prudenza e diligenza non varcare le frontiere di quello che sa come previsto, peraltro, anche dalle norme del Codice Deontologico approvato il 17 gennaio 1998, che recita - all'art. 5, 1° comma - che lo psicologo può e



deve usare "solo strumenti teorico pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza...". Pertanto l'unica vera soluzione è rappresentata dalla conoscenza e dal rispetto da parte dello psicologo delle competenze mediche e da una piena disponibilità e capacità di lavorare in modo collaborativo e multidisciplinare; lo stesso, d'altronde, vale per lo psichiatra nei confronti delle competenze psicologiche e per qualsiasi medico specialista nei confronti degli altri specialisti.

Per una diagnosi psicopatologica efficace

Un ampio corpus di ricerche empiriche dimostra inoltre che l'accuratezza della diagnosi psicopatologica è determinata, piuttosto che dalla qualificazione formale della persona che la fa (psicologo anziché psichiatra, neurologo...), da:

- 1) l'utilizzo di procedure diagnostiche valide e di strumenti specifici, validi e attendibili;
- 2) la competenza che il professionista ha nell'uso di quelle procedure e di quelli strumenti;
- 3) l'esistenza di condizioni adatte per l'uso delle procedure e degli strumenti e per una raccolta diretta e completa delle informazioni.

Le società scientifico-professionali italiane e straniere, e in particolare l'APA - American Psychological Association - hanno messo a punto linee guida che individuano le procedure diagnostiche che, per ciascun disturbo, risultano più valide ed empiricamente fondate.

Le società psichiatriche talvolta hanno contribuito a questa opera di preparazione di linee guida per la diagnosi o, quando lo hanno fatto indipendentemente, sono giunte a risultati concordanti o simili.

Gli psicologi conoscono queste linee guida e dispongono, per la quasi totalità dei disturbi, di strumenti diagnostici specifici, validi e attendibili.

Relativamente al secondo punto, gli psicologi hanno nel loro curriculum di studio specifici corsi che li preparano all'utilizzo di questi strumenti (es. per il colloquio l'insegnamento di "Teorie e tecniche del colloquio"), fanno la corrispondente pratica nel tirocinio professionale e vengono valutati all'esame di Stato attraverso una specifica prova.

Si deve considerare che, anche quando la diagnosi psicopatologica richiede indagini neuroradiologiche, ematochimiche... che sono di esclusiva competenza medica, lo psicologo acquisisce nel suo curriculum di studi e nella successiva pratica le conoscenze per capirne e considerarne la rilevanza e le implicazioni sulla condizione psicologica del soggetto.

Per quanto riguarda le condizioni adatte e la possibilità di acquisire informazioni complete, la diagnosi psicologica richiede sempre 3 o 4 sedute di un'ora e, dunque, consente un approfondimento delle manifestazioni psicopatologiche e dei sottostanti meccanismi psicologici certamente maggiore di quello che si ritrova nella pratica corrente dello psichiatra.

Da questo punto di vista vi sono studi che mostrano, addirittura, come gli infermieri psichiatrici, avendo un contatto più prolungato e più diretto con i pazienti e potendo osservarli anche a domicilio e nelle condizioni di vita quotidiana, possano riuscire a rilevare sintomi che sfuggono all'indagine dello psichiatra e ad utilizzare appropriatamente strumenti diagnostici anche complessi.



Approfondendo un particolare ambito: la Neuropsicologia

La Neuropsicologia (e quella evolutiva in particolar modo) è certamente un ambito disciplinare privilegiato per giudicare e apprezzare i vantaggi che derivano dall'intersezione multiprofessionale: oltre che a ragioni di natura teorica e metodologica (su cui non occorre qui soffermarsi), la necessità di far convergere campi di conoscenze diversi in decisioni unificate deriva qui, sul piano strettamente operativo, dalla contiguità che la diagnostica neuropsicologica ha con la riabilitazione neurofunzionale. La pianificazione degli interventi impone, cioè, formulazioni di ipotesi cliniche che integrino le conoscenze mediche (di ambito prettamente neurologico) con quelle psicologiche (qui costituite dai modelli di funzionamento della mente) in modo da saper dettare progetti fattibili per la (ri)costruzione di processi e componenti funzionali danneggiati dalla patologia. Il neuropsicologo evolutivo (sia di derivazione medica che psicologica) deve apprendere a mettere insieme conoscenze provenienti da campi diversi e a metabolizzarne le risultanze, traducendole in proposte di intervento con i riabilitatori; ma deve altresì apprendere a declinare le ipotesi diagnostiche e le prognosi di sviluppo in disegni concreti nel campo dell'educazione e dell'istruzione, realisticamente attuabili da parte della famiglia e della scuola.

La progettazione e la conduzione del trattamento psicologico richiedono che siano individuati i meccanismi e gli specifici fattori psicologici che hanno determinato (o co-determinato) la psicopatologia; se il lavoro diagnostico è svolto correttamente il trattamento psicologico non è inutile, né tantomeno dannoso, anche in presenza di rilevanti fattori organici. E' questo il rationale che sostiene, ad esempio, il trattamento psicologico della depressione anche in pazienti con gravi patologie organiche o degli attacchi di panico anche in pazienti cardiopatici.

Altre fonti normative

Che la diagnosi che gli psicologi possono attuare non concerna solo il disagio, ma anche la psicopatologia, si evince anche da altre fonti per esempio:

- a) il Decreto Ministeriale del 4 ottobre 2000 del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica ha rideterminato e aggiornato i settori scientifico-disciplinari. Esso in campo psicologico definisce il settore M-psi/08 Psicologia Clinica così: *"Il settore comprende le competenze relative ai metodi e alle tecniche di intervento che nei diversi modelli operativi (individuale, relazionale, familiare e di gruppo) caratterizzano le applicazioni cliniche della psicologia a differenti ambiti (persone, gruppi, sistemi) per la soluzione dei problemi. Nei campi della salute e sanitario, del disagio psicologico, degli aspetti della psicopatologie (psicosomatiche, sessuologiche, tossicomane incluse), dette competenze, estese alla psicofisiologia e alla neuropsicologia clinica, sono volte all'analisi e alla soluzione di problemi tramite interventi di valutazione, prevenzione, riabilitazione psicologica e psicoterapia".*



- b) Il D.P.R. del 5 giugno 2001 n. 328 e la successiva L. 11 luglio 2003, n. 170 (art.1, co.1 quinquies) che modificano ed integrano la disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di stato indicano, quale prova per gli iscritti alla sezione A - che hanno compiuto interamente il percorso universitario chiamato "tre più due" e che non sono quindi dottori in tecniche psicologiche, i quali hanno invece possibilità di iscriversi alla sezione B dell'albo - "la progettazione di interventi complessi su casi individuali". Tale progettazione non può prescindere ovviamente da una diagnosi del caso individuale che quindi viene presunta in via autonoma allo psicologo.

Alla conclusione che lo psicologo potesse effettuare diagnosi era giunta, infine, anche la Suprema Corte della California il 25 giugno del 1990 in un processo in cui si discuteva se gli psicologi clinici potessero stilare diagnosi ed effettuare trattamenti per i pazienti ospedalizzati (sentenza n. S002524) che rispondeva affermativamente circa questo diritto. Veniva osservato che nel distinguere la psicologia dalla medicina bisogna guardare alla natura del trattamento che è diverso per l'una e per l'altra ma non all'origine della condizione trattata. Osserva la Suprema Corte che i test psicologici sono spesso utilizzati per diagnosticare l'esistenza di danni cerebrali e che non vi è una linea netta che distingua i disturbi di origine psichica da quelli di origine organica.