

LA DIAGNOSI PSICODINAMICA AD ORIENTAMENTO ADLERIANO

La psicodiagnosi in psicologia clinica

"L'attività diagnostica merita di assurgere a particolare significatività ed il diagnosta è portatore di valore, di riconoscimento nonché di pregnante servizio altamente specializzato: il suo bisogno, al più, è quello di essere ri-conosciuto, conosciuto cioè in modo rinnovato" (*L.G. Grandi*).

Lo psicologo trova nella capacità psicodiagnostica una conquista fondamentale per la costruzione della propria identità professionale.

Attraverso la psicodiagnosi, infatti, riesce a comprendere qualcosa di più del mistero nascosto in ogni persona umana e dare così una risposta alla domanda che gli viene posta, che inizialmente riguarda sempre la conoscenza della mente umana.

Nell'ambito clinico questa capacità diventa un elemento fondamentale.

Benchè non vi sia un universale riconoscimento della necessità della diagnosi all'inizio di un percorso terapeutico, non se ne può negare l'utilità nella costruzione di un progetto ad-personam, di un disegno psicoterapeutico che non sia una applicazione standardizzata di una tecnica, ma piuttosto orientato ad obiettivi che differiscono da soggetto a soggetto, da struttura a struttura.

Anche se la fase diagnostica potrebbe apparire meno importante della fase terapeutica, non va per questo trascurata.

Se è vero che la maggior parte dei pazienti che si rivolgono ad un professionista psicologo hanno l'esigenza primaria di stare meglio, è altrettanto vero che la loro domanda più profonda, anche se non sempre manifesta è quella di capire perchè stanno così male.

Se lo psicologo sa interpretare ed esplicitare al paziente questa domanda nel primo colloquio, potrà anche rassicurarlo definendo un primo realistico obiettivo.

Anche dal punto di vista dello psicologo è rassicurante, oltre che necessario, prima di entrare in una relazione terapeutica, conoscere la struttura della persona che si trova di fronte: questo permette di valutare la motivazione della persona al tipo di terapia che si è capaci di offrire, ma anche di decidere in base alla propria struttura e alla propria esperienza se farsi carico della cura del paziente o se indirizzarlo altrove.

La psicodiagnosi, infatti, pur essendo in continuità con l'eventuale trattamento psicoterapeutico successivo, è una fase distinta in cui lo psicologo assume atteggiamenti e tecniche differenti.

È perciò possibile, anzi auspicabile, che psicodiagnosta e psicoterapeuta siano due persone differenti.

È altresì necessario, qualora lo psicodiagnosta decidesse di farsi carico della terapia di un paziente, che sia capace di cambiare abitus, di comunicare cioè al paziente una chiara discontinuità tra processo psicodiagnostico e psicoterapia.

La capacità di fare una diagnosi psicodinamica presuppone un'adeguata conoscenza delle proprie dinamiche psichiche di cui lo psicologo può appropriarsi attraverso un percorso di analisi personale. Nondimeno la capacità psicodiagnostica si regge sull'umiltà, sulla consapevolezza, cioè, delle proprie possibilità e dei propri limiti.

Primo fra tutti la realtà della propria psiche che, entrando in contatto con un'altra psiche, reagisce ed influenza il processo conoscitivo.

Solo partendo da questa consapevolezza è possibile fare la diagnosi senza che il risultato sia deformato dai processi mentali dello psicologo.

L'umiltà rivela al diagnosta il bisogno di una continua discussione delle sue intuizioni e lo spinge a ricorrere allo strumento della supervisione per controllare le fantasie di onnipotenza che si nascondono con grande facilità nella sua mente e che emergono con forza dalla posizione in cui opera (il narcisismo è uno dei difetti più frequenti nelle professioni "psy").

La diagnosi intuitiva

La psicodiagnosi non può sottrarsi in nessun modo dalle dinamiche relazionali tipiche del processo diagnostico.

Anzi si può dire che deve potersene avvalere al fine di entrare nella mente del paziente per imparare a pensare come pensa il paziente.

Adler, a questo proposito sottolinea la necessità di insegnare allo psicodiagnosta l'atteggiamento "intuitivo", che tradotto letteralmente rimanda al significato di "fare inferenze".

Per Adler il processo diagnostico si basa sulla capacità dello psicologo di prevedere come il paziente si comporterà in determinate situazioni.

Ciò non è considerato un dono naturale di alcune intelligenze intuitive, ma un'abilità che ogni psicodiagnosta potrebbe e dovrebbe apprendere.

Questo atteggiamento caratterizza tutto il processo della diagnosi psicodinamica ad orientamento adleriano, che si avvale di diversi strumenti, ma che mantiene sempre come obiettivo l'"intuizione", o previsione, del comportamento del paziente, che vale allo stesso tempo come verifica dell'attendibilità della diagnosi stessa.

Il concetto di diagnosi intuitiva lega strettamente due competenze che per altri aspetti vanno tenute distinte: diagnostica e terapeutica.

Il terapeuta adleriano è necessario che sia un abile diagnosta: "senza una competenza diagnostica non può esistere la capacità di fare terapia, anche perché il processo terapeutico si può definire come una continua rielaborazione della diagnosi stessa" (*L. Zani Minoja*).

Ogni volta che emerge un nuovo dato durante il percorso terapeutico è necessario riconoscere in esso il significato a cui è diretto, il fine che lo giustifica: se questo non corrisponde al fine che il diagnosta ha ipotizzato come organizzatore della personalità del soggetto, sarà necessario rivedere, ridiscutere tutto l'insieme dei dati emersi.

Per Adler, infatti, ogni personalità ha una sua coerenza interna, si organizza verso un fine preciso e si traduce in un personale stile di vita.

Ogni informazione che ci viene dal paziente, dall'esame obiettivo, dalla sua storia di vita, dalle risposte date ai test proiettivi e dai risultati emergenti da quelli psicometrici, ci apparirà chiara quando avremo individuato la coerenza rispetto al significato, conscio o inconscio, che la vita ha per il paziente.

Va tuttavia sottolineato che anche quando fosse stato individuato il significato che spiega tutti i dati raccolti, non è detto che esso sia quello corretto.

Per questo è opportuno parlare di continua rielaborazione della diagnosi.

Ogni dato ci impone una ridiscussione della diagnosi soprattutto all'interno di un processo terapeutico dove è il significato stesso della vita per il paziente che può cambiare.

In questo caso nuovi dati possono informare il terapeuta sull'efficacia del lavoro svolto.

Diverse concettualizzazioni diagnostiche in ambito clinico

La diagnosi intuitiva adleriana si differenzia sostanzialmente da altre tipologie diagnostiche che abitano il mondo clinico.

"La conoscenza diagnostica è acquisita sotto il segno della specialità dei metodi usati per conseguirla che, a loro volta, sono strettamente legati agli scopi decisionali della diagnosi" (C. Saraceni, G. Montesarchio).

Il *medico di base* si pone ad esempio il problema diagnostico disinteressandosi completamente del significato che spiega lo stile di vita del soggetto.

Per il medico di base la diagnosi è un processo finalizzato ad individuare qual è l'organo colpito (giudizio anatomopatologico), quali sono i fattori che causano l'alterazione (giudizio eziologico) e quali capacità rimangono funzionanti il quel organo (giudizio funzionale).

Lo *psichiatra* utilizza un criterio fenomenologico finalizzato a comprendere il vissuto del paziente e un criterio nosografico che permette di inquadrare il disturbo di cui il paziente soffre.

Un disturbo psichiatrico è una costellazione di sintomi che la persona riferisce come vissuti, di cui non ci si pone il problema di comprenderne il significato profondo e unitario.

Quella *psicoanalitica* è una diagnosi metapsicologica che si riferisce ad una teoria della mente che si fonda sull'esistenza e sul funzionamento di strutture inconsce.

Lo psicoanalista ricerca nella fase iniziale della terapia il funzionamento di tali strutture allo scopo di giudicare se il soggetto è idoneo al trattamento psicoanalitico (diagnosi on/of).

Per eseguire una *diagnosi psicologica* si utilizzano gli strumenti psicometrici allo scopo di evidenziare il rapporto tra le varie componenti della psiche.

Risulta molto utile per evidenziare quali sono le risorse personali del soggetto, sulla base delle quali si può costruire il successo, la realizzazione personale.

Lo psicodiagnosta psicodinamico che conosce le differenti concettualizzazioni diagnostiche degli operatori nell'ambito clinico potrà comunicare efficacemente con ciascuno di essi.

La collaborazione col medico di base potrebbe aprire un interessante confronto sulle dinamiche alla base di certi disturbi fisici.

Ancor più con lo psichiatra è opportuna una buona comunicazione, che permette un efficace integrazione dei trattamenti psicoterapico e farmacologico.

Costruzione di un progetto terapeutico

"La diagnosi è l'organizzazione critica di dati osservati ed evocati allo scopo di prendere una decisione" (C. Saraceni, G. Montesarchio).

La diagnosi psicodinamica consente di decidere in primo luogo se la persona abbia bisogno di un percorso psicoterapeutico e in secondo luogo quale psicoterapia è in grado di dare una risposta adeguata ai suoi bisogni.

Per ottemperare al suo compito lo psicologo che opera in ambito diagnostico "non potrà rinunciare a conoscere le caratteristiche di base di numerosi interventi psicoterapeutici, vale a dire le loro indicazioni e controindicazioni, i loro risultati, le possibilità pratiche di attuare in determinati contesti (pubblico, privato, istituzionale ecc.) determinate terapie, il loro costo ecc.

Dovrà, quindi, conoscere quali risorse interiori sono da considerare indispensabili per poter accedere ai vari trattamenti in modo da poterle ricercare nel corso delle operazioni psicodiagnostiche.

In base a questi elementi potrà fare al paziente la sua proposta terapeutica e incominciare a sondare la motivazione per quella terapia". (C. Saraceni, G. Montesarchio)

La diagnosi psicodinamica è a servizio della psicoterapia.

Attraverso essa lo psicologo vede di che cosa ha bisogno il paziente ed è in grado di immaginare cosa sia necessario fare per soddisfarlo.

Lo psicodiagnosta stesso è servo, si mette cioè nella posizione di chi guarda attentamente ciò di cui c'è bisogno, "dimenticando" se stesso, vigilando affinché non siano i suoi bisogni ad influire sulle decisioni.

Assume perciò un grande valore l'inserimento del processo diagnostico in un setting che aiuti a contenere le dinamiche relazionali nello spazio e nel tempo.

Spazio e tempo nella psicodiagnosi

Lo spazio e il tempo della diagnosi vanno definiti nell'articolazione del "dentro - fuori" che lo psicologo propone.

Il "dentro" è lo spazio che lo psicodiagnosta è in grado di fare nel suo intimo per accogliere la domanda di aiuto del paziente senza sovrapporla o confonderla con le proprie dinamiche interne, rimanendo attento alle reazioni e controreazione affettive presenti nello scambio comunicativo.

Il "dentro" è altresì la dimensione temporale interiore che permette allo psicodiagnosta di tenere legati i diversi momenti dell'esperienza e di reggere alla frustrazione della parzialità delle conoscenze che acquisisce.

Il "fuori" riguarda lo spazio fisico e il tempo cronologico in cui lo psicodiagnosta inserisce il processo diagnostico.

La definizione di questi tempi e spazi interni ed esterni ha una funzione di preparazione alla terapia: il paziente all'interno di tali confini apprende il significato del lavoro psicologico come ricerca su se stesso ed è spinto a screditare soluzioni immediate.

All'interno di questo contenitore spazio-temporale è così possibile ottenere una limpida visione della realtà interiore che il paziente porta, presupposto indispensabile per dare le risposte di cui ha bisogno.

Martino Paterlini