

Corso integrato di Psicodiagnosi e Psicopatologia

Prof. C. Lombardo – Modulo Psicodiagnosi
Prof. M. Biondi, Prof. R. Delle Chiaie –
Modulo Psicopatologia

Libri di testo

- Biondi M., et al.: Manuale di Psichiatria. Elsevier – Milano, 2009
- Dazzi N., Lingiardi V., Gazzillo F.: La diagnosi in psicologia clinica. Ed. Raffaello Cortina.

E-learning

- Tutto il materiale aggiuntivo fornito su e-learning o a lezione è parte integrante del corso.

Calendario e organizzazione interna delle lezioni

Psicodiagnosi:

Tutti i Martedì

Lunedì 19/1, 2/2, 16/2, 2/3, 16/3

Psicopatologia:

Tutti i Martedì

Lunedì 26/1, 9/2, 23/2, 9/3, 23/3

	Psicopatologia		Psicodiagnosi	
	L	M	G	
	(16:00-18:00)	(16:00-18:00)	(17:00-19:00)	
Gennaio	19	20	22	
	26	27	29	
Febbraio	2	3	5	
	9	10	12	
	16	17	19	
	23	24	26	
Marzo	2	3	5	
	9	10	12	
	16	17	19	
	23	24	26	

Cosa si intende per
psico-diagnosi

Chiarimenti terminologici e teorici

- Dal punto di vista etimologico:
diagnosi psicologica= processo per mezzo del quale (*Dia-*) si perviene alla conoscenza (*-gnosis*) del funzionamento psichico di una persona
- Il termine “diagnosi” richiama un approccio medico focalizzato sul sintomo e sull’ esame anamnestico
- Ci si chiede, pertanto: La diagnosi è parte della professionalità e delle competenze dello psicologo?

LEGGE No.56 18 febbraio 1989: Ordinamento della professione di psicologo

■ **Articolo 1.** Definizione della professione di psicologo.

1. 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.

DPR 328/01 e LEGGE 170/2003: Ordinamento della professione di psicologo in seguito alla riforma degli ordinamenti didattici univ.

- **DPR 328/01: Art. 51.** Definizione della professione di psicologo.

1. Formano oggetto dell'attività professionale di psicologo

*A) 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.*

Diventa, pertanto fondamentale definire qual è l' accezione psicologica del termine “diagnosi”. In tal senso molti preferiscono usare il termine *valutazione psicologica* che

- assume una connotazione più neutra, meno legata alla cultura medica e più conforme ad un processo centrato sull' individuo come è la diagnosi psicologica

e

- Consiste in una mappatura del funzionamento psichico che si traduce in una descrizione narrativa sistematica che prende il nome di *formulazione del caso* (Dazzi et al., 2009)

**La diagnosi
nell'accezione
“psicologica”**

E' possibile condurre varie forme di valutazione psicologica, distinguibili sulla base degli scopi:

- 1. Valutazione di screening**
- 3. Valutazione orientata**
- 4. Valutazione diagnostica**
- 7. Valutazione orientata alla consulenza e riabilitazione**
- 8. Valutazione orientata a rilevare progressi e cambiamenti**

TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE I:

Valutazione di Screening (a)

Si propone di verificare: a) La *“prontezza” (readiness)* dei soggetti; b) *L’incidenza e la prevalenza di indicatori di rischio o di disturbo psicologico*

- a) La *“prontezza” (readiness)* dei soggetti:
- in una scuola dell’infanzia si può effettuare una valutazione dei prerequisiti per la letto- scrittura allo scopo di comprendere quali bambini hanno le competenze cognitive necessarie per frequentare la prima elementare;
 - all’ingresso all’università per valutare il possesso dei requisiti minimi per intervenire con attività di orientamento e tutoring mirate (p.e. corsi di sostegno e recupero, attività di tutoraggio individuale ecc)

TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE I:

Valutazione di Screening (b)

b) L'incidenza e la prevalenza di indicatori di rischio o di disturbo psicologico:

- la presenza di bambini isolati o rifiutati dai compagni in un gruppo classe;
- la presenza di comportamenti sintomatici

TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE II: Valutazione Orientata

E' centrata sull' esplorazione analitica di una specifica area di funzionamento. Può essere successivamente estesa ad altre aree, o costituire un approfondimento di una precedente valutazione ad esempio di screening.

Esempi:

- Approfondimento delle abilità visuo-spaziali
- Approfondimento della sintomatologia e delle risorse dopo uno screening preliminare

TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE IV: orientata alla consulenza e riabilitazione

è simile alla valutazione diagnostica ma pone maggiore enfasi sulla fase conclusiva, ossia sulla verifica delle possibili risposte ad un trattamento da parte del soggetto esaminato

TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE V: orientata a rilevare progressi e cambiamenti

rileva periodicamente (ad intervalli variabili) i progressi compiuti nel corso di un intervento riabilitativo o una terapia.

TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE III:

Valutazione diagnostica

E' finalizzata a:

- a) *Individuare le circostanze che hanno portato il soggetto alla valutazione;*
- b) *Ottenere un quadro accurato su:*
 - funzionamento evolutivo
 - risorse e punti di forza,
 - entità della difficoltà o della sintomatologia
- c) *Identificare i fattori (individuali, familiari o ambientali) che possono spiegare e influenzare le difficoltà riscontrate;*
- e) *fare una diagnosi categoriale o dimensionale*
- f) *suggerire eventuali interventi terapeutici.*

La valutazione diagnostica come processo

- Si tratta quindi di un complesso **processo di valutazione** che fa uso di svariate tecniche e strumenti finalizzati a identificare i processi psicologici rilevanti nel caso clinico in esame e a guidare e orientare il trattamento
- **Scopo** generale del processo psicodiagnostico è prendere “in modo responsabile” delle decisioni riguardo la scelta di un trattamento (p.e. ricovero, presa in carico), l’invio a centri specializzati, l’affidamento del minore, ecc.

Sono obiettivi specifici della diagnosi:

- **Raccolta di informazioni sul funzionamento psichico del paziente (sintomi, interazione con l' ambiente e adattamento, motivazioni, competenze, risorse, ecc)**
- **Descrizione delle informazioni raccolte attraverso un linguaggio sintetico, condiviso e comprensibile da operatori di diversa formazione**
- **Elaborazione di un piano di trattamento**

L'approccio alla psicodiagnosi deriva da:

- Approccio nosografico
- Modello eziologico

I CONFINI FRA NORMALITA' E PATOLOGIA

Etiopatogenesi

Per la spiegazione dell'etiologia dei disturbi mentali, il modello prevalso negli ultimi anni è un modello *multifattoriale e probabilistico*, che identifica una serie di condizioni interne ed esterne alla persona, in grado di aumentare la probabilità che si manifesti uno specifico disturbo.

Il modello dei Fattori di rischio

I fattori di rischio sono quelle condizioni antecedenti all' esordio di un disturbo mentale.

Considerando i singoli disturbi possono essere distinte due classi di fattori di rischio:

I *fattori generali* ovvero quelle condizioni che, se presenti, aumentano il rischio di incorrere in una qualunque forma psicopatologica.

I *fattori specifici* aumentano la probabilità di incorrere in uno specifico disturbo mentale

Altri modelli etiologici:

IL MODELLO DELLE TRE P

- **Fattori Predisponenti**: sono presenti prima dell'insorgenza del disturbo e aumentano la probabilità che si manifesti
- **Fattori Precipitanti**: si tratta di eventi transitori in grado di far emergere un problema nelle persone predisposte
- **Fattori Perpetuanti**: in grado di cronicizzare un disturbo quando esso si manifesta in presenza delle altre due classi di fattori

Fattori di Protezione

- Sono quelle caratteristiche presenti contemporaneamente ai fattori di rischio e potenzialmente in grado di ridurre l'impatto e aumentare la "resilienza"
- Poco studiati e poco conosciuti fino ad oggi
- Teoricamente dovrebbe essere possibile identificare anche per i fattori di protezione fattori generali e fattori specifici

UN ESEMPIO: L'insonnia

Fattori di Rischio o Fattori Predisponenti

- Familiarità (specifico)
- Arousability o alti livelli di arousal psicofisiologico (specifico)
- Instabilità emotiva (generale)

Fattori Precipitanti

- Stress, eventi di vita, lutti
- Voli transmeridiani

Fattori Perpetuanti

- Uso di farmaci, sostanze attivanti, caffeina ecc
- Credenze sul sonno
- Abitudini sonno irregolari
- Lavoro con turni notturni
- ecc

La struttura formale dell' esame psicodiagnostico

- **La struttura formale dell' esame psicodiagnostico è costituita da una successione sistematica di approfondimenti successivi, una sorta di imbuto che va via via restringendosi (Sanavio e Cornoldi, 2001).**
- **Non si tratta di un processo passivo di raccolta di informazioni ma di un processo attivo di ricerca delle informazioni rilevanti ai fini della decisione clinica (p.e. presa in carico, invio, ecc).**

La valutazione diagnostica

- **L' esame psicodiagnostico parte dalla domanda iniziale del paziente/cliente e, attraverso gli approfondimenti successivi, arriva al contratto terapeutico attraverso la valutazione di:**
 - 1) Sintomatologia attuale;**
 - 2) Storia/anamnesi psicologica (ed eventualmente medica);**
 - 3) Deficit e risorse personali, familiari e sociali****in un processo ipotetico-deduttivo che comporta la formulazione e la verifica di ipotesi etiologiche, patogenetiche e del potenziale da sviluppare.**

La soggettività nel processo diagnostico

Ogni processo diagnostico è:

- Sia **nomotetico** (mirato a identificare leggi generali) → cosa accomuna il singolo paziente con un gruppo di altri pazienti?
- Sia **idiografico** (mirato a conoscere il singolo individuo) → cosa caratterizza specificamente l'esperienza e la storia di vita del singolo paziente?

Si svolge entro una relazione fra due soggettività: quella del paziente e quella del clinico

Queste soggettività →

sono state considerate

- a volte un limite (DSM, ICD, approccio nomotetico)
- a volte una risorsa (p.e. approccio dinamico attento ai processi soggettivi come l'empatia, il transfert e il controtransfert)

Integrazione della soggettività del paziente nel processo diagnostico:

- **Significato dei sintomi per il paziente (vissuto soggettivo di sofferenza) e per il suo contesto di vita (in che modo la sintomatologia interferisce con l'adattamento psicosociale e con la qualità della vita)**
- **Percezione soggettiva della relazione (può favorire o ostacolare l'alleanza)**

Integrazione della soggettività del clinico nel processo diagnostico:

- *S. epistemologica* (il punto di vista dell'osservatore, il suo sistema teorico di riferimento come fonte di distorsione sistematica dell'osservazione)
- *S. psicologica* (in che modo l'assetto psicologico e motivazionale del clinico influisce sul processo)
- *S. relazionale* (controtransfert ed esperienza soggettiva della relazione)

Nella fase di formulazione del caso

- **Può essere utile integrare le varie soggettività, inclusa quella del clinico, per un migliore inquadramento e per una migliore scelta operativa d' intervento:**
- **l' intervento in psicologia clinica non riguarda la scelta del farmaco appropriato al caso**