PROGETTO DIAGNOSI

Elaborato da Antonio Lanzoni

Anno1992

INDICE

Premessa

Diagnosi psichica

- Struttura di personalità
- Caratteristiche della dipendenza

Diagnosi sociale

Anamnesi

-Anamnesi personale

Tappe dello sviluppo affettivo

Tappe dello sviluppo cognitivo

Tappe dello sviluppo sociale

Tappe dello sviluppo morale

- Anamnesi familiare

PREMESSA

Si è certamente d'accordo sul fatto che per risolvere un problema è necessario anche se non sufficiente "diagnosticarlo" correttamente. Sia che noi abbiamo a che fare con un apparecchio televisivo che funziona male, con una persona che soffre di disturbi o con delle persone in conflitto, la via alla soluzione parte dalla conoscenza della natura e dalle cause del problema. In questo senso ampio e comune, la diagnosi è necessaria tanto nell'intervento psicologico, educativo e sociale quanto all'iniziativa in qualsiasi altro campo.

In linea di principio ci sono quattro modi per procurarsi le informazioni su di una persona per la formulazione di una diagnosi: 1)intervistando la persona stessa 2)intervistando qualcuno che conosce la persona; 3)osservando la persona nel suo comportamento naturale; 4)osservando la persona in situazioni standardizzate.

La raccolta delle informazioni ci porta alla formulazione di una diagnosi che dovrebbe servire esclusivamente per indicare la modalità migliore per andare incontro e comprendere meglio il mondo delle persone che ricorrono al nostro aiuto attraverso un esame delle modalità con cui si formano i problemi piuttosto che la classificazione delle persone affette da tali problemi.. In tal senso, i termini diagnostici non saranno da considerarsi come un'entità rigida ma come un processo.

DIAGNOSI PSICHICA

Strutture della personalità

Per la descrizione delle varie strutture di personalità farò riferimento al DSM -III-R., ma altri autori danno descrizioni analoghe per gruppi simili di tratti della personalità utilizzando altri termini quali: "stili di vita nevrotici" (Horowitz), "sindromi cliniche" (Mackinnon e Michels), "adattamenti di personalità" (Joines, Ware).

Rispetto all'impostazione del DSM III -R-, gli assi I e II comprendono l'intera classificazione dei disturbi mentali. L'asse I si riferisce alle sindromi cliniche e Codici V (Condizioni che richiedono attenzioni e trattamento ma che non sono attribuibili ad un disturbo mentale.). L'asse II classifica i disturbi dello sviluppo e i disturbi di personalità.

In particolare, la codificazione di tali disturbi avviene sull'Asse II. Essi sono riconoscibili durante il periodo adolescenziale, o ancora più precocemente, e permangono per la maggior parte della vita adulta.

I disturbi di personalità vengono suddivisi in tre gruppi:

I) Gruppo A include i disturbi di personalità Paranoide, Schizoide e Schizotipico[1]: I soggetti che presentano tali disturbi vengono spesso descritti come "strani" o eccentrici:

II) Gruppo B include i disturbi di personalità Istrionico, Narcisistico[2], Antisociale e Borderline[3]. I soggetti che presentano tali disturbi vengono spesso descritti come melodrammatici, emotivi o imprevedibili.

---

[1] La caratteristica essenziale di questo disturbo è una modalità pervasiva di stranezze di pensiero, aspetto, comportamento, e di deficit nelle relazioni interpersonali, comparsa entro la prima età adulta e presente in una varietà di contesti, e che non è sufficientemente grave da soddisfare i criteri per la schizofrenia.

[2] La caratteristica essenziale di questo disturbo è una modalità pervasiva di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), di ipersensibilità al giudizio degli altri e di mancanza di empatia, che comincia nella prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti.

[3] La caratteristica essenziale di questo disturbo è una modalità pervasiva di instabilità dell'immagine di sé, delle relazioni interpersonali e dell'umore, che compare entro la prima età adulta ed è presente in vari contesti

III) Gruppo C include i disturbi di personalità Dipendente, di Evitamento[4], Ossessivo-Compulsivo, Passivo-Aggressivo. I soggetti che presentano tali disturbi vengono spesso descritti come ansiosi o paurosi.

Oltre a queste categorie diagnostiche, ufficialmente riconosciute, nel DSM III -R- vengono proposte altre tre diagnosi che necessitano di ulteriore studi: Disturbo disforico della tarda fase luteica, Disturbo sadico di personalità e Disturbo auto-frustante di personalità. In particolare quest'ultimo pare trovare un riconoscimento diagnostico nell'articolo di Michael F.Hoyt (1989).

La diagnosi secondo i tratti/disturbi di personalità è spesso composta da più adattamenti e questo aumenta la complessità dell'approccio diagnostico in particolare nelle diagnosi differenziali. In effetti è molto raro incontrare allo stato puro gli stili ed i disturbi menzionati nel DSM III - R.

Nelle diagnosi con soggetti che fanno uso di sostanze oltre alle modalità singole o abbinate di categorie diagnostiche, sarà importante tenere presente:

1) il ruolo specifico del tratto dipendente di personalità che ha come caratteristiche di fondo la paura dell'abbandono e del rifiuto associato ad un forte bisogno di rassicurazione;

2) il ruolo di eventuali ricadute per le implicazioni diagnostiche che esse hanno. Di fatto le resistenze messe in atto ai trattamenti potrebbero indicare l'esistenza di problemi profondi che in qualche modo richiedono progetti terapeutici specifici e trattamenti diversificati oltre che prolungati.

I comportamenti tossicomanici, pur avendo origine in difficoltà tipiche delle aree delle nevrosi, delle psicosi e dello svincolo (Cancrini, 1991), si sviluppano nel tempo in modo relativamente autonomo. L'incontro con gli effetti propri di una

[4] La caratteristica essenziale di questo disturbo è una modalità pervasiva di disagio sociale, di timore di un giudizio negativo e di timidezza comparsi entro la prima età adulta e presenti in vari contesti.

sostanza con un blocco di risposte obbligate e ripetitive da parte del soggetto e degli altri membri significativi del sistema relazionale del soggetto stesso sposta e fissa a livello della droga i diversi tipi di conflitto individuale e interpersonale.
In tal senso il quadro clinico che ne risulta corrisponde più che a quello specifico delle aree di riferimento a quello proprio delle complicanze psicologiche, mediche, legali e sociali. Nel primo approccio diagnostico, tali complicanze, infatti sono abitualmente in primo piano mentre i disturbi che ne rendono possibile l'insorgenza sono evidenti, in genere, solo nel momento in cui in cui si bloccano i comportamenti tossicomanici.
Per cui, se in un primo momento la diagnosi attraverso il DSM III,verrà fatta tenendo conto dei tratti o dei disturbi di personalità, con la sospensione dell'uso della sostanza e dei comportamenti tossicomanici, sarà importante definire nell'ambito di che area viene a collocarsi la situazione conflittuale originaria.

Caratteristiche della dipendenza
Le tre dimensioni dell'autodistruzione, del nascondersi e della dipendenza ci danno importanti informazioni circa le modalità di superamento da parte del soggetto dei momenti di malessere.

DIAGNOSI SOCIALE

Nella dimensione sociale sarà di fondamentale importanza formulare delle ipotesi rispetto ai problemi connessi con la costruzione della rete sociale ed il reinserimento. In particolare per la fase di reinserimento si potranno identificare i rischi connessi con le modalità ripetitive e copionali di soluzione al problema

presentato dalla persona. Difatto nella costruzione della progettualità sarà necessario tenerne conto nell'ambito di tutte le aree della vita.

ANAMNESI

Anamesi personale

La raccolta dell'anamnesi remota e recente attraverso alcuni aspetti del vissuto della persona, seguendo le diverse aree d'indagine (familiare, sociale, affettiva ecc..), ci permette di evidenziare le varie tappe evolutive ed in particolare le modalità di superamento di queste. Di fatto, gli stadi di sviluppo evolutivo, caratterizzano la formazione della personalità e le crisi che non sono state risolte in un età precedente, si ripropongono mescolate alle difficoltà che sono tipiche delle età successive.

Durante il periodo che va dalla nascita ai 25 anni (indicativamente) l'individuo acquista attraverso processi evolutivi, sia biologici che psicologici, una maggiore e più efficiente armonizzazione delle energie di cui dispone, con crescente possibilità di autonomia e di modi nuovi e più maturi di comprensione, di partecipazione affettiva e di socializzazione.

Il riferimento all'età cronologica consente di distinguere una prima infanzia che abbraccia il primo anno d'età, un'infanzia, dal secondo al terzo anno, una puerizia dal terzo al sesto, una fanciulezza dal sesto al decimo,una preadolescenza dal decimo al tredicesimo, un' adolescenza dal tredicesimo al ventesimo anno, una giovinezza dal ventesimo al venticinquesimo anno.

Il passaggio da un'età all'altra avviene attraverso periodi di crisi inevitabili per adattare la propria visione del mondo alle nuove forme più complesse della realtà sia interiore, dove compaiono motivi psichici prima assenti, sia esteriori per l'ampliarsi della sfera della conoscenza. Questi periodi hanno un valore dinamico e una durata

diversa che dipende da fattori di maturazione e di apprendimento, dall'incidenza delle condizioni ambientali e dalla storia dell'individuo che rende quest'ultimo più o meno idoneo a bilanciare le forze emotive con lo sviluppo delle capacità di controllo. Questi periodi di crisi comportano sempre il rischio di un impoverimento di energie a scapito dell'equilibrio generale che può spezzarsi, determinando vere crisi patologiche.

I processi di sviluppo evolutivi possono essere verificati a livello affettivo, cognitivo, sociale e morale.

Tappe dello sviluppo affettivo

A questo livello i maggiori contributi sono stati offerti dalla psicanalisi secondo la quale si passa da una prima fase dominata dal principio di piacere, a un successivo incanalamento delle energie emotive verso le richieste della realtà attraverso il differimento delle scariche emotive e il loro orientamento in aderenza alle esigenze della realtà (principio di realtà).

In questo processo assumono particolare rilevanza le pulsioni sia nella direzione oggettuale, sia in quella narcisistica. Le pulsioni concorrono a definire la dinamica della relazione oggettuale con un primo livello autoerotico e narcisistico, un secondo dove gli oggetti incominciano ad essere distinti in quanto apportano o meno soddisfazione, un terzo caratterizzato da un narcisismo socializzato, dove il soggetto sviluppa un'abilità nell'utilizzare le persone dell'ambiente per fare cose che da solo non potrebbe fare, un quarto dove raggiunge la capacità di stabilire un rapporto senza ambivalenze che solitamente sfocia in un rapporto eterosessuale. I livelli evolutivi delle pulsioni e della relazione oggettuale segnano un progressivo distacco del soggetto da se stesso verso una sempre maggior capacità di socializzazione e un crescente comporsi dell'interesse per se stesso con l'interesse per l'altro. Questa evoluzione approda alla definizione dell'identità sessuale e personale attraverso successivi processi di identificazione tramite i quali il soggetto si appropria di un

insieme di tratti percepiti negli altri che concorrono alla formazione del carattere e all'integrazione delle funzioni strumentali che sono a sua disposizione.

Tappe dello sviluppo cognitivo

Questo livello riguarda i mutamenti del comportamento intelligente e delle funzioni che gli sono proprie: percezione, memoria, linguaggio, pensiero concettuale, soluzione dei problemi, ecc..

Anche se fortemente influenzato dalla dimensione emotiva, lo sviluppo cognitivo dipende da una buona maturazione della base neurologica e da un buon adattamento all'ambiente attraverso quei due processi che Piaget ha definito di assimilazione e di accomodamento.

Dalla nascita ai diciotto mesi predominano le attività percettivo-motorie, dai due ai sei anni l'intelligenza rappresentativa pre-operativa, dai sei agli undici anni l'intelligenza rappresentativa acquista capacità operative concrete, dopo gli undici l'intelligenza è in grado di compiere operazioni formali. L'ordine di successione delle diverse tappe è costante anche se l'età nella quale esse si compiono è suscettibile di variazioni per effetto della diversa maturazione, dell'esercizio, dell'ambiente culturale in cui il soggetto si trova a crescere.

Tappe dello sviluppo sociale

Questo livello si riferisce alla capacità di vivere una relazione sociale soddisfacente e dipende dall'esperienza che l'individuo fa degli altri e con gli altri, e dall'equilibrio che in lui hanno raggiunto aggressività, dominanza, dipendenza, isolamento, cooperazione, collaborazione e concetto di sé (Falorni, 1968). Da verifiche effettuate, come riferisce Falorni, si è constatati che dal sesto mese all'inizio del terzo anno il bambino passa da una noncuranza infantile ad una maggiore attenzione per gli altri bambini, accompagnata da atteggiamenti attivi caratterizzati da

manifestazioni affettive o da litigi. Dal terzo al sesto anno si registra uno sviluppo sensibile della socializzazione con le prime formazioni di gruppo che però necessitano della presenza dell'adulto per trattenere i tratti aggressivi e dominanti che tendono a determinare la rottura del gruppo. Dopo il sesto anno la partecipazione al gruppo è più duratura, lo scopo associativo va definendosi meglio, migliora l'attività organizzata anche se la socializzazione è ancora fondamentalmente egocentrica. Già a questi livelli emergono differenze individuali in ordine alla sicurezza, all'attività, all'iniziativa, alla capacità di comunicare, di manipolare le cose, di assumere ruoli dominanti o gregari. Durante la fanciullezza i rapporti sociali si estendono e si intensificano sia perchè si instaurano nuove identificazioni, sia per la tipizzazione sociale, sia perchè le attese e le pressioni dell'ambiente inducono a conformarsi ai modelli della cultura d'appartenenza.

La socializzazione consente di verificare il livello di accettazione o non accettazione da parte del gruppo con conseguenti nuove forme di riflessione su di sé. Le amicizie sono meno casuali, instabili, passeggere, e ciò consente l'avvio di un confronto tra come un soggetto si percepisce e come gli altri lo percepiscono, con conseguente conferma o crisi del proprio Io. Luogo privilegiato di questa verifica è il gioco che, con le sue regole, simula la realtà, consentendo di sperimentare la differenza dei ruoli e l'opportunità di stare alle regole. Nella preadolescenza il gruppo assume un significato più preciso di difesa dall'adulto e di prima verifica delle differenze sessuali, costituendosi transitoriamente come gruppo dello stesso sesso in risposta a un bisogno di approfondimento e di conferma della propria tipizzazione sessuale. Carenze affettive nell'infanzia, inadeguato svolgimento dei processi dell'identificazione sessuale in età infantile, fattori più specificatamente socioculturali possono accentuare difficoltà nella socializzazione e nel realizzare nuove sintesi fra le proprie energie e le proprie esperienze. Queste difficoltà possono essere transitorie e rientrare nelle tipiche crisi adolescenziali, o possono configurarsi come vere e proprie forme di disadattamento sociale.

Tappe dello sviluppo morale

Questo ambito, che, come sottolinea Falorni, esprime la sintesi di tutti i processi di sviluppo, è denso di difficoltà, da un lato perchè fa riferimento all'insieme delle tendenze emotive, cognitive e operative, dall'altro perchè comporta giudizi di valore che mutano a seconda degli ambiti culturali e, all'interno della stessa cultura, da epoca a epoca.

Piaget ha individuato tre stadi di crescita morale: un primo periodo caratterizzato da *anomia* dove si tende a considerare il proprio punto di vista come unico, senza alcuna percezione dei punti di vista e dei sentimenti altrui; un secondo periodo caratterizzato da *eteronomia* dove il valore delle azioni risiede nell'autorità di chi le ha prescritte e la loro esecuzione dipende dal timore della punizione; un terzo periodo caratterizzato da *autonomia* che prevede l'interiorizzazione dell'obbligazione e la consapevolezza delle esigenze altrui. A questo livello si parla di responsabilità in riferimento alla quale L.Kolhberg (1964) ha individuato tre stadi: *premorale* che obbedisce alle regole solo per evitare punizioni, di *conformità* che obbedisce alle regole per evitare il senso di colpa derivante dalla censura dell'autorità, *dei principi* che obbedisce alle regole in base alle convinzioni maturate e a considerazioni oggettive.

Anamnesi familiare

Nell'anamnesi familiare assumono notevole importanza la rilevazione delle diverse modalità di superamento dei momenti di crisi. Questo per avere indicazioni rispetto al modo con cui la famiglia come sistema cerca di mantenere la propria omeostasi e pe come i singoli componenti vanno incontro a trasformazioni per mantenere tale equilibrio.

Da questo punto di vista saranno da sondare quelle che sono le transazioni più significative: la diade madre-figlio, la transazione genitori figli, la relazione tra fratelli, la relazione marito-moglie.
Tali osservazioni ci daranno delle indicazioni rispetto alla struttura della famiglia. In questo senso la tossicodipendenza è un fenomeno, che parallelamente ai casi di manifestazioni strettamente psicopatologiche, trova riscontri anche a livello familiare; è in questo particolare ambito che l'analisi della famiglia risulta allora centrata sulla struttura e l'individuazione di tipologie differenziate, privilegiando i criteri della coesione-integrazione tra i vari componenti.

La sovrapposizione dell'anamnesi familiare e personale ci permetterà di ricostruire da un punto di vista sia sincronico che diacronico la vita del soggetto, evidenziandone i momenti di crisi con relative strategie di soluzione e gli eventi che si ripetono.
I momenti di crisi collegati all'inizio d'uso delle sostanze ci consentirà di avere delle indicazioni rispetto al problema che il soggetto presenta e alle resistenze che mette in campo per non modificare il proprio stile di vita.

In conclusione, una corretta diagnosi ci fornirà le informazioni necessarie per la costruzione del percorso terapeutico più idoneo ed adeguato a quelli che sono i bisogni della persona in relazione al problema che presenta, all'esperienza di cui necessità per trovare una soluzione al problema e alla modalità con cui lo si può aiutare a fornirgli tale esperienza.

BIBLIOGRAFIA

L.Cancrini "Quei temerari sulle macchine volanti" ,NIS, Roma, 1982

L.Cancrni "Il vaso di Pandora", NIS, Roma, 1991

Sheldon J.Korchin "Psicologia clinica moderna", Borla, Roma,1988

L.Clonini "Psicoterapia cognitiva", NIS, Roma, 1991

A.A.V.V. "DSM -III- R", Masson, Milano, 1989

J.Piaget "Il giudizio morale nel fanciullo", Giunti Barbera, Firenze, 1973

J.Piaget "Dal bambino all'adolescente: la costruzione del pensiero" La Nuova Italia, Firenze, 1969

Michael F. Hoyt "Le diagnostic des troubles de la personnalité" Transactional Analysis Journal, 19,2, avril 1989, pp.101-113.

E.H.Ericson "Infanzia e società"", Armando editore, Roma,.

M.L. Falorni "Aspetti psicologici della personalità nell'età evolutiva", Giunti Barbera, Firenze, 1968