

PARERE PRO VERITATE

Onorevole Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi,  
faccio seguito alla richiesta di parere pro-veritate del 20 giugno 2006 (Prot. 06000150)  
così come deliberato il 22 aprile 2006 (deliberazione n. 16).

Il parere richiesto concerne la "possibilità per l'iscritto all'ordine degli psicologi di diagnosticare la psicopatologia nell'ambito delle competenze previste dall'art 1. della L. 56/89".

1) L'art.1 della legge su menzionata recita: "*La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi (la sottolineatura è mia), 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*".

Nello scenario internazionale i disturbi psicologici e psicopatologici continuano ad essere studiati e costantemente ridefiniti. Basti dire che il manuale più accreditato in materia, il DSM, viene periodicamente aggiornato ed è prevista una nuova edizione nel 2010.

Oggi si ritiene che, per comprendere i disturbi psicologici e psicopatologici, occorre tener conto di aspetti multifattoriali quali la genetica comportamentale e la psicologia della personalità sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo (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*, vol. 15, n. 3, pp. 113-117, 2006 ).

C'è un sostanziale consenso sul fatto che l'esperienza di vita possa incidere persino sugli aspetti genetici che influenzano lo sviluppo di psicopatologia (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).

2) Diagnosi descrittiva: è finalizzata ad individuare la sintomatologia psicopatologica manifesta, sia sul versante cognitivo che su quello di personalità. La rivelazione dei sintomi può essere effettuata con varie metodiche. Esempi di diagnosi descrittiva sono: afasia, disturbo post-traumatico da stress, schizofrenia, ecc. Si può affermare che la psicopatologia ha a che fare con diagnosi descrittiva.

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 invariabilmente alterazioni del funzionamento cerebrale. Esempi di diagnosi di sede sono: lesione del lobo frontale orbitale, del lobo parietale inferiore-destro, ecc.

Diagnosi di natura: anche chiamata diagnosi eziologica. Esempi di diagnosi di natura sono: tumore cerebrale, aneurisma, trauma cranico, ecc.

Tutti i disturbi che rientrano nell'ambito della psicopatologia sono ricompresi nella 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... In sintesi, mentre alcune diagnosi di natura sono di certo di competenza esclusivamente medica, la diagnosi di sede, è spesso operata da neuropsicologi, soli o con la collaborazione di medici esperti nel settore. La diagnosi descrittiva, nel campo della psicopatologia, è ciò che si intende con il termine corrente di diagnosi e viene effettuata dallo psicologo con gli strumenti quali il colloquio e la somministrazione di test appropriati.

Per quanto concerne la diagnosi descrittiva ritengo che essa possa essere effettuata da psicologi che abbiano competenza per farla. Questo perché la diagnosi descrittiva consiste nella documentazione di sintomi psichici rilevati mediante la tecnica del colloquio, della intervista semistrutturata, dell'osservazione e tramite la somministrazione di test.

Tutto ciò a mente dell'art. 1 della legge 56/89.

3) Sul punto ricordo che il Codice Deontologico, approvato il 17 gennaio 1998, prevede all'articolo 5, 1° comma, che lo psicologo può e deve usare *“solo strumenti teorico pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza...”*.

Sul punto occorre tenere conto che le diagnosi di cui parliamo spesso risultano piuttosto complesse. Basti pensare, per quanto riguarda il colloquio clinico, la concordanza nella diagnosi tra esaminatori è piuttosto bassa, pari al 53,8% (Miller P.R., Dascher R., Collins R., Griffiths P., Brown F., Inpatient diagnostic assessment: 1. Accuracy of structured vs. unstructured interviews, in *Psychiatry Research*, 105, pp. 255-264, 2001). E' pertanto necessario che gli psicologi, per cimentarsi in questo campo, abbiano una formazione post-laurea adeguata allo scopo, per esempio - ma non necessariamente - acquisendo il titolo di psicoterapeuta nei modi previsti dalla legge (art. 35 in via transitoria e art. 3 in via definitiva).

Insomma lo psicologo si viene in questi casi a trovare 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.

4) Che la diagnosi che gli psicologi competenti possono attuare non concerna solo il disagio scolastico, lavorativo, il danno esistenziale... 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 a volte all'analisi e alla soluzione di problemi tramite interventi di valutazione, prevenzione, riabilitazione psicologica e psicoterapia (l'enfasi è mia)".*

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.

b) Gli psicologi possono rivestire il ruolo di dirigenti del Servizio Distrettuale di psicologia delle aziende USL.

L'aspetto delicato della questione concerne il fatto che taluni disturbi psicopatologici possono avere una natura di carattere organico la cui valutazione spetterebbe solo ai medici. In effetti il secondo comma dell'art 3. vieta agli psicoterapeuti non medici ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica, ma questo riguarda l'attività di cura e non di diagnosi. Che possano esistere due competenze reciprocamente autonome lo si evince dal terzo comma dell'art. 3 che così testualmente recita *"previo consenso del paziente, lo psicoterapeuta e il medico curante sono tenuti alla reciproca informazione"*; anche qui si parla di "terapia" ma si evince che allora taluni percorsi diagnostici (presupposti della terapia) possono essere autonomi.

5) Spesso si discute quale sia la competenza per la diagnosi differenziale. Con questo termine, però, si fa riferimento non solo ad un disturbo che possa avere – per quello che se ne sa oggi – un'origine solo psico-sociale o solo organica, ma anche alla distinzione

nell'ambito di categorie psicopatologiche affini quali, per esempio, i disturbi borderline e quelli istrionici di personalità.

La preoccupazione è che lo psicologo possa travisare le ragioni organiche di un certo disturbo (e specularmente che il laureato in medicina medicalizzi un disturbo di origine psicosociale). Occorre dire però 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. Ad esempio vi sono test neuropsicologici per la valutazione dei disturbi del linguaggio (Multilingual Aphasia Examination, Western Aphasia Battery, Test di fluenza e Test dei gettoni), oppure test che valutano le abilità visuospaziali come le Matrici di Raven, il Test di Bender o il Visual Retention Test e per capire i disturbi dell'attenzione possono essere utilizzati il Trail Making Test, il Test di cancellazione, il Test di Stroop, il Test di barrage di linee e il Behavioural Inattention Test. (Carlomagno S. *“La valutazione del deficit neuropsicologico nell'adulto cerebroleso”*, Edizioni Masson, Milano, 2003; Lezak M.D., *Valutazione Neuropsicologica*, Vol. 1 e 2. Edra Editrice, Milano, 2000).

Anche per quanto riguarda le patologie degenerative di sintomatologia clinica vengono somministrati test di tipo neuropsicologico: ad esempio per la diagnosi d'Alzheimer si adotta il Mini Mental State Examination (MMSE), una prova che, in pochi minuti, può dare informazioni diagnostiche sullo stato cognitivo del paziente. Attraverso il MMSE è possibile valutare l'orientamento spaziale e temporale del paziente, il livello cognitivo, le funzioni prassiche, mnestiche e grafiche; lo screening neuropsicologico comprende una batteria di test orientati alla valutazione di diverse funzioni: memoria a breve termine (di cifre, di parole, di frasi), memoria a lungo termine (volontaria ed incidentale), funzioni attentive, funzioni verbali, funzioni percettive e prassiche, funzioni cognitive generali.

6) Alle stesse conclusioni era giunta 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 distingue i disturbi di origine fisica da quelli di origine organica.

In conclusione lo psicologo può diagnosticare la psicopatologia nell'ambito delle competenze previste dall'art. 1 della L. 56/89.

Milano li 14 dicembre 2006

*Avv. Prof. Guglielmo Gulotta*

