

QUALCOSA DI FONDAMENTALE CI SFUGGE

Quando le diagnosi sostituiscono le persone

La diagnosi, intesa come conoscenza delle caratteristiche individuali del paziente, determina e circoscrive il problema in una caratteristica intrinseca a un soggetto, marginalizzando l'importanza dei fattori ambientali.

In tal senso, la diagnosi può risultare fuorviante, se non addirittura controproducente. L'etichettamento diagnostico va così a limitare le possibilità di cambiamento e la gamma delle alternative terapeutiche.

Il pericolo della diagnosi consiste nel privilegiare la sua attendibilità, ovvero nel far sì che una stessa etichetta diagnostica significhi la stessa cosa per tutti.

Il risultato di una scala di valutazione, e quindi di una successiva diagnosi, ci permette di collocare quell'individuo all'interno o all'esterno di categorie che l'ambiente e la cultura considera più o meno normale.

Se oggi il numero di categorie diagnostiche tende a moltiplicarsi, questo significa probabilmente che la nostra cultura tende sempre più a classificare i comportamenti e gli atteggiamenti degli individui in termini di normalità/malattia piuttosto che utilizzare categorie sociologiche, morali o ideologiche.

Il lavoro terapeutico deve seguire la strada in certa misura opposta a quella dell'etichettamento diagnostico: mostrare la coerenza del comportamento sintomatico della persona con le caratteristiche proprie del sistema di cui fa parte, non unicamente dell'individuo.

In una prospettiva terapeutica, il primo obiettivo consiste nel passare dai sintomi della persona ai pattern disfunzionali del sistema; il secondo, nel tentare di agire su questi pattern, per modificare i sintomi.

La dott.ssa Stefania Spada scrive: *“Noi psicologi ci accontentiamo di contare sul pallottoliere le liste delle*

diagnosi, poi scattiamo un sacco di foto e le confondiamo con le persone, confondiamo quella meravigliosa dinamicità e differenza che ci rende unici, irripetibili e che ci permette di respirare vita”.

Si danno e si accettano etichette sperando di attribuire significato a qualcosa di cui si capisce poco, ma che incute tanta paura: la malattia mentale. Sfortunatamente le etichette sono il più delle volte fornite dagli specialisti e adottate in seguito dalle famiglie, che poi trovano conferme ad hoc sempre più numerose. Una volta che un'etichetta è stata accettata, tutti i comportamenti successivi le si collegano e ogni azione diviene prova di malattia: dorme troppo, dorme poco, magia troppo, mangia poco, parla troppo, parla poco e così via.

Molti terapeuti fatta la diagnosi e iniziata la terapia tendono a ricercare le cause prime, le “vere cause” della malattia, impegnandosi in una caccia che rischia di essere vana e dannosa, congelando l'attenzione sulla “malattia” a scapito della “normalità”.

Comunicare con il paziente, anche sulla sua diagnosi, richiede molta sensibilità e capacità di trasmettere attraverso i canali non verbali speranza e fiducia per il futuro.

Diversamente, corriamo il rischio di evocare uno scenario dominato dal concetto di patologia e di malattia, basato su ciò che è negativo, deresponsabilizzando e togliendo competenza alla persona.

La patologia viene messa in primo piano, oscurando le potenziali risorse dell'individuo che, a sua volta, sarà portato a vedere e reificare ciò che non funziona in sé. Il tutto può diventare una profezia che si autorealizza.

Proprio per arginare questi pericoli, gli psicologi dovrebbero usare un linguaggio depatologizzante ed evitare parole che si riferiscono a significati di malattia, usando piuttosto espressioni e metafore che evocano la presenza di risorse, di competenze e di autonomia.

È importante che il terapeuta apra spazi a prospettive diverse, senza ancorarsi a una visione particolare della storia del paziente e perché ciò possa realizzarsi sono di primaria importanza lo sviluppo dell'alleanza terapeutica e l'empatia del terapeuta, cioè la capacità e la sensibilità di mettersi nella posizione dell'altro, di comprendere i drammi e le ferite della persona, senza assumere un atteggiamento giudicante.

Quanto è possibile fare dipende prima di tutto dalla qualità della relazione tra terapeuta e paziente. Anche una terapia farmacologica ineccepibile non sortisce gli effetti sperati se il paziente non l'assume regolarmente perché non ha fiducia in chi l'ha prescritta. Così come lo stregone che condivide con il suo paziente la credenza negli spiriti ha più possibilità di influenzarlo di quanta non ne abbia uno psicoterapeuta.

Se il terapeuta è capace di empatia e si pone come persona che accetta il paziente, senza nemmeno pretendere che si dimostri un "buon paziente", questo semplice messaggio può avere da solo imponenti effetti terapeutici.

Alexander Lowen sosteneva che *"la chiave della psicoterapia è la comprensione. Senza di essa nessun approccio o tecnica psicoterapeutica ha senso o è efficace a livello profondo. Solo con la comprensione si è in grado di offrire un aiuto reale. Tutti i pazienti hanno un bisogno disperato di qualcuno che li capisca. Da bambini non furono capiti dai genitori; non venivano considerati individui con dei sentimenti, non venivano rispettati in quanto esseri umani. Lo psicoterapeuta che non riesce a capire la pena dei suoi pazienti, a sentire la loro paura e a conoscere l'intensità della loro lotta per difendere il proprio equilibrio in una situazione familiare che potrebbe condurre alla pazzia, non è in grado di aiutare efficacemente i pazienti a superare il loro disturbo"*.

Dr.ssa Katia Cividini