

Strumenti di assessment

*Tonino Cantelmi**, *Michela Pensavalli***,
*Cristina Congedo****

* Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore scientifico SCINT di Roma, Professore Incaricato di "Psicopatologia" presso l'Università Gregoriana, Professore di "Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione" e "Psicopedagogia della Devianza e della Marginalità minorile" presso la LUMSA di Roma.

** Psicologa, Psicoterapeuta, Docente SCINT, Coordinatore ITCI, Professore invitato presso l'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*, Roma.

*** Psicologa, Scuola di Specializzazione SCINT di Roma.

Introduzione

Nel presente lavoro verrà approfondita la fase di assessment nel contesto clinico, inteso come processo di valutazione del caso, della persona, del problema che egli porta, che sottopone al terapeuta e che rende possibile la presa in carico da parte dello psicologo clinico.

In alcuni passi verranno forniti brevi, utili, spunti per concepire l'assessment anche alla luce della vita consacrata.

Il contributo sfrutterà le linee di riflessione teorica del pensiero e dell'approccio Cognitivo Post Razionalista contenuto nell'opera teorica di Vittorio Guidano, psichiatra e psicoterapeuta, fondatore della *Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva*, di Roma. Nel suo lavoro è evidente la centralità che viene attribuita alle emozioni all'interno del processo di conoscenza umano. La visione della mente umana è, secondo Guidano, costruttivista: gli aspetti soggettivi intervengono nella costruzione dei significati personali, lenti di occhiali con le quali ogni persona osserva, decodifica le esperienze e le reinterpreta

secondo una configurazione unitaria che è in grado di fornirgli una percezione stabile e definita di se stesso e del mondo. Tale configurazione unitaria, denominata appunto organizzazione di significato della personalità, guarda anche alla modalità della persona di costruire i propri schemi interpersonali, comprende tutti gli aspetti sensoriali, affettivi, motori e neurofisiologici che sono il risultato delle perturbazioni che nascono dall'ambiente relazionale. Il significato personale di cui parla Vittorio Guidano è, innanzitutto, una conoscenza che ha come perno l'esperienza emotiva immediata, che solo successivamente, e grazie ad un lavoro di approfondimento terapeutico, può divenire concettuale. Ad esempio si percepisce uno stato di rabbia che si traduce in malessere fisico, viscerale che appare senza significato, improvviso e ingiustificato. In un secondo momento ed attraverso la ricostruzione dell'evento portato e l'intercettazione del senso di costruzione unitaria della personalità, è possibile rintracciare il senso del disagio in una delusione vissuta da una figura affettiva che conduce il soggetto alla risposta viscerale, dapprima sconosciuta. Guidano ha individuato quattro principali organizzazioni di significato personale: fobica, depressiva, ossessiva e dappica (cioè tendente allo scompensamento alimentare psicogeno). Tali costrutti non rappresentano patologie cliniche, quanto più classificazioni teoriche presenti in ciascun individuo, in grado di fornire una mappatura di approfondimento della conoscenza della persona da parte del clinico, tale da permettere un indirizzamento del percorso psicoterapeutico. Lo svolgimento dell'iter di psicoterapia prevede, anzitutto, la costruzione di un clima collaborativo col paziente, laddove egli è visto come il principale esperto di se stesso e dei suoi disturbi, mentre il terapeuta è il principale esperto delle strategie e delle tecniche per risolverli.

Come si leggerà nel lavoro, la terapia, è co-costruita dal terapeuta e dal paziente in ogni aspetto: questa costruzione non è valutabile, prevalentemente, in termini di verità, ma solo in quanto capace di recuperare un benessere emotivo o di far elaborare al paziente delle narrazioni della propria esperienza soggettiva più coerenti, articolate e ampie di quelle che egli è in grado di fare.

In questo contesto relazionale avviene la scoperta di sé, guidata dagli stati mentali problematici del paziente e dai meccanismi che li hanno generati e li mantengono, facendo attenzione a regolare sempre l'alleanza terapeutica e il buon funzionamento della coscienza durante ogni singola sessione di lavoro.

Fondamentale diventa, dunque, una buona relazione e un clima di reciproca fiducia e condivisione, al fine di "smontare" i meccanismi difensivi e di mantenimento della problematica presentata dalla persona che chiede un aiuto.

La relazione terapeutica consente di mettere in luce il significato corretto dell'esperienza intersoggettiva: il paziente ed il terapeuta interagiscono ed elicitano nello spazio della terapia i personali sistemi relazionali ed affettivi. La terapia diviene dunque un laboratorio esperienziale che sfrutta una collaborazione tra eguali, che mira ad una meta ideale e attiverà un legame di attaccamento che, in un momento di vulnerabilità del paziente, favorirà la costruzione di un vero legame di sostegno.

Il terapeuta diviene riferimento affettivo e figura d'attaccamento che svolgerà funzione di motivazione verso il paziente affinché viva, a partire dalla terapia stessa, esperienze emozionali correttive e relazionali positive. Inizialmente risulta dunque importante mirare, attraverso la relazione terapeutica, a momenti di condivisione. In un secondo momento la relazione evolverà verso gradi di maggiore simmetria, di cooperazione paritetica, fino alla conclusione del percorso psicoterapico ove il terapeuta veste i panni di un supervisore e il paziente quelli del terapeuta di se stesso.

Il tutto ovviamente verrà esposto favorendo degli spunti di riflessione anche sulla vita consacrata.

Di seguito quindi, verranno delineati i concetti di assessment attraverso cenni sul colloquio clinico e sulla relazione terapeutica. Verranno altresì citati alcuni strumenti psicodiagnostici utili ad una preliminare indagine di conoscenza della persona (anche nella vita consacrata), che fungono da indirizzamento e da screening preliminare della personalità.

1. Definizione di assessment

«Per assessment si intende un'ampia valutazione iniziale che uno psicologo clinico svolge in rapporto ad una possibile presa in carico di un paziente, al fine di decidere un aiuto psicologico o una psicoterapia o un reindirizzamento del paziente verso interventi che paiono più appropriati alle esigenze del caso»¹.

¹ E. SANAVIO, «Il primo colloquio nell'assessment clinico», (2007) 1, Disponibile al sito: www.psicologia.mcgraw-hill/moderato_rovetto.

L'assessment è una «operazione di valutazione con finalità esplicative che ha inizio al momento del primo incontro con il paziente e prosegue durante tutto il corso della terapia producendo ipotesi sempre più specifiche e dettagliate»².

Secondo V. Guidano³, la psicoterapia si gioca simultaneamente sui tre aspetti: l'assessment, la relazione terapeutica e la strategia terapeutica. In questo contributo ci focalizzeremo sui primi due.

L'ottica di Guidano individua nell'assessment un carattere terapeutico. Da una parte si vogliono ottenere informazioni per la comprensione di un problema, ma, al contempo, si cerca di fornire al paziente strumenti di auto-osservazione per raggiungere con gradualità una sempre maggiore consapevolezza sul proprio modo di funzionare⁴.

In tal modo l'assessment non ha esclusivamente un carattere di indagine, ma rappresenta un processo nel quale paziente e terapeuta mettono le basi per un solido percorso esplorativo. È tutto in divenire e quello che, da entrambe le parti, viene messo in gioco è di fondamentale importanza per la strada che percorrerà il soggetto.

All'interno di tale processo, si possono individuare due fasi fondamentali. In un primo momento ci si focalizza sulla raccolta dei dati della persona (per poter iniziare a formulare un'ipotesi). La seconda fase, strettamente connessa alla prima, durerà per tutto il percorso terapeutico; essa mira ad individuare la spiegazione di come può essere sorto e di come si mantiene il problema che la persona presenta⁵.

Durante tutto il processo di assessment il terapeuta sarà in grado di “disegnare” una cornice di fiducia, nella quale il paziente si sentirà libero di esplorarsi colorando la “tela” della relazione terapeutica delle più svariate sfumature.

² T. CANTELMi (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitivo Interpersonale. Prospettive di integrazione*, 397, Roma 2009.

³ Vittorio F. Guidano, psichiatra e psicoterapeuta, è autore di importanti opere per lo sviluppo del modello cognitivo post-razionalista, quali ad esempio: *La complessità del sé* (1987) ed *Il sé nel suo divenire* (1991). È stato uno dei fondatori della Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale (S.I.T.C.C.) nel 1972, di cui è stato presidente fino al 1978. Ha insegnato Psicoterapia Cognitiva nella Scuola di Specializzazione in Psichiatria della Facoltà di Medicina dell'Università di Roma “La Sapienza”. Ha partecipato a numerosi Congressi nazionali e internazionali, svolgendo corsi e conferenze in università straniere.

⁴ Cf. V.F. GUIDANO (a cura di G. Cutolo), *La psicoterapia fra arte e scienza*, Milano 2008.

⁵ Cf. T. CANTELMi (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitivo Interpersonale*, cit.

Il percorso di esplorazione terapeutica ha inizio con un colloquio di raccolta di informazioni e di analisi della domanda portata dal paziente: si ha un “primo sguardo” sulla storia di vita del paziente. Quando i dati principali sono raccolti, ordinati, si giunge alla definizione di uno o più obiettivi e si concorda il “contratto terapeutico”.

Le domande del terapeuta saranno sempre mirate alla comprensione dello stato emotivo del paziente e delle sue richieste per poterne meglio inquadrare le esigenze⁶. Il terapeuta sarà flessibile rispetto alle ipotesi costruite, che non saranno mai definitive. Egli saprà orientare la sua osservazione oltre che al dato superficiale anche a ciò che intimamente viene percepito da ogni paziente su un determinato evento o situazione.

L'obiettivo di base del colloquio è quello di indagare la struttura di personalità del soggetto in modo da individuare una reazione emotiva o comportamentale di base e poterne comprendere più a fondo il significato. Possono essere utilizzate anche altre fonti di informazioni sul soggetto, come, ad esempio, documenti autobiografici. Tuttavia solo il colloquio consente una conoscenza diretta “dal vivo” della dinamica interpersonale, rendendolo uno strumento insostituibile. Il colloquio clinico può essere ritenuto una situazione sperimentale di tipo psico-sociale, dove si sviluppa un rapporto interpersonale che rivela i due tipi di personalità implicate, dell'esaminato e dell'esaminatore, che influenza la natura di questo rapporto, condizionandolo con i suoi atteggiamenti e le sue ipotesi, anche quando svolge un ruolo di apparente neutralità. Per tale ragione il clinico deve essere consapevole di ricoprire un ruolo di osservatore partecipe e deve essere cosciente di svolgere questa azione di “disturbo”⁷.

I vari dati emersi dal colloquio devono essere organizzati in una visione coerente ed unificata che non deve intendersi come un processo sommativo. La presunzione di poter giudicare basandosi esclusivamente sull'istinto porta ad una distorsione e ad un giudizio che rende sterile il colloquio, perché si tenderà a ricercare solo dei “sintomi” che confermano l'impostazione iniziale prevenuta. Il fornire un giudizio valutativo, quindi, può portare alla costruzione di tipologie rigide e a un

⁶ Cf. *Ibidem*.

⁷ Cf. R. CANESTRARI, *Psicologia generale e dello sviluppo*, Bologna 1984.

drastico etichettamento del soggetto che potrebbe persino influenzare il destino del soggetto stesso⁸.

La psicoterapia attraverso il colloquio è dunque un ambito di conoscenza che indaga e restituisce significati, confronta ipotesi, spiega ciò che apparentemente sembra senza un significato, dà cornice di consapevolezza alla persona che chiede aiuto ed al supervisore che la conosce e la orienta all'approfondimento di sé.

Riflettiamo, ad esempio, su un consacrato: l'assessment è dinamico e anche la risposta alla vocazione nasce e cresce continuamente. «Se, con il passare del tempo, subentra qualche fattore perturbante provocando l'oscuramento della percezione interiore dell'identità e suscitando un complesso di dubbi, di incertezza e di confusione riguardanti la propria vocazione o la propria missione, ha inizio la crisi d'identità»⁹.

A seguito di questa crisi, il consacrato potrebbe non sentirsi più incoraggiato nel portare avanti un progetto vocazionale; egli si potrebbe sentire frammentato e la vocazione potrebbe essere vissuta come un peso¹⁰. È in questo ambito che si può presupporre un cammino di esplorazione e conoscenza di tali dinamiche.

Altro esempio in cui può essere necessario un cammino di auto esplorazione è la fase precedente l'ordinazione. Prima che un candidato venga ordinato presbitero, il Vescovo deve avere la certezza morale sulla sua idoneità. Da ciò, «la Chiesa ha il diritto di verificare, con il ricorso alla scienza medica e psicologica, l'idoneità dei futuri presbiteri. Infatti è proprio del Vescovo o del Superiore competente non solo sottoporre a esame l'idoneità del candidato, ma anche riconoscerla»¹¹.

«L'uomo non è soltanto spirito, ma un composto di corpo e spirito»¹². È in questa totalità che il consacrato vive la sua storia ed è in questa totalità che il terapeuta “guarda oltre”, in un'essenza completa e ricca di tonalità emotive. L'assessment punta a stimolare comprensione e consapevolezza, ma anche distanziamento e rappresenta un esercizio per il soggetto a guardare se stesso in prima persona, per poi gradualmente porsi come osservatore anche dal punto di vista esterno¹³.

⁸ Cf. *Ibidem*.

⁹ B. GOYA, *Psicologia e vita consacrata*, 81, Milano 1996.

¹⁰ Cf. *Ibidem*.

¹¹ T. CANTELMÌ-G. CONGEDO, *Psicologia per la vita consacrata*, cit., 137.

¹² B. GOYA, *Vita spirituale tra psicologia e grazia*, 58-59, Bologna 2002.

¹³ Cf. T. CANTELMÌ (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitivo Interpersonale*, cit.

2. La relazione terapeutica

Com'è noto, per “relazione” si intende una connessione, una condivisione di sentimenti, stati d'animo, esperienze tra due individui. La relazione può prendere connotazioni diverse e divenire un legame di amicizia, di conoscenza, un rapporto di collaborazione, di comunicazione, persino di somiglianza. Ed in effetti anche nella relazione terapeutica tutti questi elementi che muovono da una base di emotività, si mettono in gioco fino a plasmare un contesto di fiducia e di libertà, dove vi è un'anima che si mette a nudo ed un'altra che scrupolosamente e prudentemente accoglie, immagazzina, riflette ed orienta l'esplorazione dei contenuti di chi si svela, con il fine di aiutarlo a stare meglio, traducendo le sue domande di significato in opera di approfondimento e di esplorazione. Il percorso terapeutico diviene allora un tracciato che si costruisce grazie alla guida di chi offre il sostegno, che è vissuto come un esperto e di fatto deve esserlo, soprattutto per quanto concerne la conoscenza di sé e dei propri meccanismi di relazione. Se pensiamo, ad esempio, al rapporto fra uno psicoterapeuta e un consacrato, osserviamo che il consacrato compie una “libera scelta” e, nell'intraprendere il cammino, fornisce una “risposta” a Dio che lo chiama. Quando questo invito viene accettato, la persona converge tutta se stessa nel seguire un obiettivo di amore. Il tutto è condito da pazienza e gradualità, stabilità e coraggio¹⁴. «Impegnandosi in questo processo educativo, l'individuo si pone in un fecondo rapporto con i valori del Regno e si attiva creativamente con le proprie risorse per essere in sintonia con la chiamata a collaborare al progetto della creazione»¹⁵. Il consacrato è attivo anche nella scelta dell'obbedienza. Egli fa l'esperienza di «essere stato creato libero e di trovarsi in un rapporto nel quale Dio desidera da lui una risposta che sia altrettanto libera, consapevole e responsabile e non, al contrario, vissuta come una costrizione che deve essere sopportata passivamente»¹⁶.

Il terapeuta che si accosta alla cura dell'anima di un consacrato trova, dunque, di fronte a sé, segnali di obbligo e di divieto: obbligo ad aiutare la persona che chiede aiuto ad uscire dai suoi meccanismi di

¹⁴ Cf. G. CREA, *Psicologia, spiritualità e benessere vocazionale. Percorsi educativi per una formazione permanente*, Padova 2014.

¹⁵ *Ibidem*, 28-29.

¹⁶ T. CANTELMÌ-G. CONGEDO, *Psicologia per la vita consacrata*, 60, Milano 2012.

scompenso emotivo o razionale; divieto di trascurare la cornice di partenza e di riferimento del consacrato, cioè la sua vocazione. Il terapeuta non può dimenticare che la sua indagine e la guida che offre non possono prescindere da quelli che sono i principi dell'antropologia di fede e, nello stesso tempo, avrà anche cura di tutelare e ricondurre in ultima istanza la persona al confronto con il proprio paradigma di scelta. In un clima di rinnovamento e di progresso scientifico, la vita religiosa, come sostiene il Concilio Vaticano II, è continuamente sollecitata a lasciarsi interpellare, oltre che dalle istanze teologiche, anche dai rapporti innovativi delle scienze umane, per ridare significatività alla sua presenza nel mondo contemporaneo e per offrire risposte di salvezza a quanti sono alla ricerca della propria verità e della propria vocazione nella Chiesa e nella società. Per tale motivo sorge sempre più l'esigenza di indagare le istanze dell'anima dei consacrati attraverso la conoscenza di teorie della mente, che possano apportare comprensione ed arricchimento nella verità.

La relazione terapeutica è uno strumento di confronto che è diretto ad una consapevolezza della propria teoria personale, costruita dai primissimi stadi della propria vita e saldata attraverso le esperienze interpersonali¹⁷. Il terapeuta spinge ad un cambiamento emotivo profondo e il suo ruolo è attivo e partecipativo. Egli deve essere in grado di "trasformare l'oscurità in luce", creando una relazione fondata sull'apertura di sé e sull'accoglienza dei vissuti emotivi¹⁸.

Noi siamo esseri unici e, in questa unicità, ognuno vive la propria esperienza e si dà una "spiegazione" di tale esperienza secondo l'intreccio tra le proprie dinamiche interiori e l'esperienza dei primi anni di vita, soprattutto in base al tipo di attaccamento instaurato con i propri riferimenti affettivi familiari. Noi possediamo un "significato delle cose" e tale significato lo costruiamo sulla base di ciò che viviamo in tutto l'arco della vita. Questo modo "attivo" di costruire la propria realtà, rimane "nostro", ma può essere inconsapevole. Tale costruzione avviene in una circolarità tra ciò che siamo e il contesto in cui viviamo.

Il terapeuta, per essere in grado di costruire la relazione più efficace possibile per "quel" paziente¹⁹, deve necessariamente approfondire le prime esperienze di attaccamento e le situazioni significative nell'arco

¹⁷ Cf. T. CANTELM (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitivo Interpersonale*, cit.

¹⁸ Cf. *Ibidem*.

¹⁹ Cf. V.F. GUIDANO, *La complessità del sé*, cit.

della vita, soffermandosi sul significato che il soggetto fornisce su di sé, dunque sul proprio funzionamento e sulla realtà²⁰.

«Secondo questa prospettiva, quindi, non siamo neutrali rispetto alla realtà che viviamo, in quanto facciamo parte dello stesso sistema che osserviamo e viviamo; la nostra conoscenza del mondo può essere quindi considerata come il risultato di un processo autoreferenziale, perché farà sempre riferimento a noi stessi e sarà inseparabile dalla nostra esperienza»²¹.

Ad esempio, «l'incontro del chiamato con Dio e il rapporto che la persona instaura con Lui costituirà un'esperienza il cui significato, costruito attivamente, tenderà ad essere influenzato dal proprio modo di leggere la propria esperienza di vita»²².

La stessa dinamica verrà messa in atto all'interno della relazione terapeutica. Il "sapore" che avrà la relazione con il terapeuta, per il soggetto, sarà unico. Il terapeuta avrà molti pazienti, ma di ognuno vivrà la sua unicità, in una sua speciale maniera.

La relazione terapeutica è una relazione vera, come le altre relazioni che si costituiscono normalmente, ma è caratterizzata da un livello di intimità e fiducia che dà luogo a dinamiche emotive molto intense. La profondità che implica questa relazione è una qualità fondamentale del rapporto terapeuta - paziente. Tuttavia, la finalità della relazione è specifica ed esula dalle dinamiche che insorgono nei rapporti normali di amicizia in quanto in essi il fine è il "piacere". L'obiettivo della relazione terapeutica non è la "piacevolezza" del rapporto, nonostante emergano dinamiche intense²³.

L' "alleanza terapeutica" che è il rapporto stabile e positivo tra terapeuta e paziente, permette a quest'ultimo di impegnare tutte le sue risorse per un produttivo cambiamento, che vada a suo vantaggio²⁴.

Ovviamente in tale relazione entrano in gioco dinamiche che appartengono anche al terapeuta, che non è avulso e neutrale, ma sicuramente acritico cioè non giudicante e dovrà possedere una «prospettiva

²⁰ Cf. T. CANTELM (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitivo Interpersonale*, cit.

²¹ T. CANTELM-G. CONGEDO, *Psicologia per la vita consacrata*, cit., 12.

²² *Ibidem*, 23.

²³ Cf. V.F. GUIDANO, *Psicoterapia cognitiva post-razionalista. Una ricognizione dalla teoria alla clinica*, Milano 2007.

²⁴ Cf. E.R. ZETZEL-W.W. MEISSNER, *Psichiatria psicoanalitica*, Torino 1976.