

Compendio di psicoterapia

Per una psicoterapia
senza aggettivi

A cura di *Giuseppe Lago*

Presentazione di *Paolo Migone*

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Compendio di psicoterapia

Per una psicoterapia
senza aggettivi

A cura di *Giuseppe Lago*

Presentazione di *Paolo Migone*

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Copyright © 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione , di <i>Paolo Migone</i>	pag.	11
Introduzione , di <i>Giuseppe Lago</i>	»	17
1. Definizione della psicoterapia , di <i>Giuseppe Lago</i>	»	19
1. Cosa è la psicoterapia	»	20
2. Generalità sulla relazione terapeutica	»	23
2.1. Modello medico e psicologico	»	23
2.2. Magia e suggestione	»	24
2.3. Il modello olistico	»	25
2.4. Il modello dualistico	»	26
2.5. Il modello integrato	»	27
2.6. Il carisma e l'illusione di Mesmer	»	28
2.7. Il carisma di Freud	»	30
3. Il superamento del carisma in psicoterapia	»	30
3.1. Carisma e ipnosi	»	32
3.2. Carisma e psicoterapia	»	32
3.3. Carisma materno e paterno	»	33
3.4. Carisma e modelli terapeutici	»	34
4. La relazione psicoterapeutica	»	35
4.1. Attaccamento e psicoterapia	»	35
4.2. I cinque obiettivi di Bowlby	»	37
4.3. Il setting	»	38
4.4. Il campo mentale intersoggettivo	»	38
4.5. L'empatia	»	40
2. I fattori comuni della psicoterapia , di <i>Giuseppe Lago</i>	»	43
1. L'alleanza terapeutica	»	46
1.1. La capacità empatica	»	47

1.2. Il primo periodo	pag.	48
1.3. Il secondo periodo	»	49
1.4. Il terzo periodo	»	51
1.5. L'alleanza terapeutica nei vari metodi della psicoterapia	»	53
1.5.1. Area psicodinamica	»	53
1.5.2. Area cognitivista	»	53
1.5.3. Area sistemica familiare e di coppia	»	54
1.6. L'alleanza terapeutica in pratica	»	54
2. L'esperienza emozionale correttiva	»	55
2.1. Insight ed esperienza reale	»	56
2.2. Il principio della flessibilità nella terapia	»	58
2.3. EEC e la prospettiva relazionale	»	59
3. La mentalizzazione	»	61
3.1. Mentalizzazione implicita ed esplicita	»	62
3.2. Concetti affini alla mentalizzazione	»	64
3.3. Sviluppo e mentalizzazione	»	65
3.4. Mentalizzazione e psicoterapia	»	68
3. Le basi neuroscientifiche della psicoterapia, di Giuseppe		
<i>Lago, Bernardino Foresi</i>	»	71
1. La ricerca di Damasio	»	71
2. Il contributo di Kandel	»	78
3. La neurogenesi	»	80
4. I neuroni specchio	»	82
5. La dominanza del cervello destro	»	84
6. Le teorie della mente	»	87
7. Pensiero e linguaggio	»	90
4. Le basi psicodinamiche della psicoterapia, di Giuseppe Lago,		
<i>Cristina Bottoni</i>	»	93
1. Prospetto metodologico della personalità	»	94
1.1. I livelli mentali	»	95
1.2. Protomentale e mentalizzazione	»	97
1.3. Pensiero inconscio e pensiero verbale	»	99
1.4. L'equilibrio normale	»	102
2. L'inconscio	»	103
2.1. L'inconscio protomentale	»	104
2.2. Il pensiero inconscio	»	105
3. Memoria e inconscio	»	107
3.1. La matrice protomentale	»	109
4. La struttura bi-logica	»	110
5. La teoria del sogno	»	111
5.1. Il sogno in Freud	»	112

5.2. Il sogno in Jung	pag.	115
5.3. Il sogno nella psicoterapia cognitiva	»	116
6. Attualità sul sogno	»	118
7. Il pensiero onirico	»	121
8. Sogno e neuroscienze	»	123
9. Approccio empatico al sogno	»	126
9.1. Dall'empatia alla tecnica	»	128
5. Attaccamento e psicoterapia , di <i>Elvira Chiaia</i>	»	131
1. Il percorso dell'attaccamento	»	131
1.1. L'Ambiente di Adattamento Evolutivo (AAE)	»	132
2. La <i>strange situation</i>	»	134
3. Attaccamento, regolazione e intersoggettività	»	136
3.1. Attaccamento e sviluppo	»	137
4. I modelli operativi interni (MOI)	»	139
4.1. L'Adult Attachment Interview	»	140
4.2. Attaccamento e rappresentazione	»	142
4.3. Attaccamento e mentalizzazione	»	143
5. Attaccamento e psicopatologia	»	144
6. Attaccamento e psicoterapia	»	146
6. La personalità e il suo sviluppo , di <i>Giuseppe Lago, Valentina Battisti</i>	»	149
1. Modelli psicodinamici dello sviluppo mentale	»	149
2. Sviluppo della mente relazionale	»	153
3. I cardini dello sviluppo	»	156
3.1. Il Proto-Sé	»	157
4. Il protomentale	»	158
5. La mentalizzazione nello sviluppo	»	159
5.1. Le teorie del funzionamento mentale	»	161
6. La fisiologia dello sviluppo mentale	»	163
6.1. Fantasie e sogni	»	165
6.2. L'immagine corporea	»	166
6.3. Il pensiero verbale	»	168
6.4. Attaccamento e sessualità	»	171
6.5. Le due sessualità	»	173
7. Orientamento diagnostico in psicoterapia , di <i>Giuseppe Lago</i>	»	177
1. La personalità	»	177
2. La sanità di base	»	179
3. Il criterio dimensionale	»	181
4. Il criterio categoriale	»	183
4.1. Lo sdoppiamento isterico	»	184

4.1.1. Le due isterie	pag. 185
4.2. La polarizzazione borderline	» 186
4.3. La polarizzazione depressiva	» 190
4.3.1. Il primato della mania	» 193
4.4. La frammentazione psicotica	» 194
8. Le fasi di intervento della psicoterapia, di Giuseppe Lago, Stefano Martellotti	» 201
1. Gli elementi del dispositivo di cura in psicoterapia	» 201
1.1. Il dispositivo di cura nello sdoppiamento isterico	» 202
1.2. Il dispositivo di cura nella polarizzazione borderline	» 205
1.3. Il dispositivo di cura nella polarizzazione depressiva	» 206
1.4. Il dispositivo di cura nella frammentazione psicotica	» 208
2. La fase empatica	» 209
2.1. Mentalizzazione dei vissuti	» 210
2.2. Mentalizzazione delle esperienze emotivo-affettive	» 211
3. La fase interpretativa	» 212
3.1. Formalizzazione del pensiero	» 213
3.2. Formalizzazione dei confini interpersonali	» 214
3.3. Attualizzazione del pensiero	» 214
3.4. Mentalizzazione delle esperienze traumatiche passate e attuali	» 215
4. La psicoterapia di gruppo di consolidamento	» 215
5. Diagnosi e fasi di intervento	» 217
5.1. Sdoppiamento isterico	» 217
5.2. Polarizzazione borderline e depressiva	» 219
5.3. Frammentazione psicotica	» 221
9. Le applicazioni della psicoterapia nelle istituzioni, di Giuseppe Lago, Maria Paola Zerella	» 223
1. Psicoterapia e psicofarmaci	» 223
1.1. Associazione	» 224
1.2. Combinazione	» 225
1.3. Integrazione	» 226
2. Coterapia e multicoterapia	» 226
3. Diagnosi e coterapia	» 227
3.1. Sdoppiamento isterico	» 228
3.2. Polarizzazione borderline e depressiva	» 228
3.3. Frammentazione psicotica	» 229
4. La psicoterapia d'urgenza e della crisi	» 230
4.1. Psicoterapia d'urgenza	» 230
4.2. Psicoterapia della crisi	» 231
5. La psicoterapia nelle istituzioni	» 233

10. Psicodiagnostica della psicoterapia , a cura di <i>Riccardo Caporale</i>	pag. 237
1. Il processo psicodiagnostico e il testing	» 238
2. Psicodiagnostica e psicoterapia	» 241
3. Linee guida alla prassi testologica in psicoterapia	» 242
4. I test nelle diverse fasi del processo psicoterapeutico	» 249
4.1. La valutazione testologica iniziale	» 249
4.2. La batteria ideale	» 250
5. Le valutazioni testologiche intermedie durante il processo di psicoterapia	» 253
6. La valutazione testologica a fine trattamento e nel follow-up	» 255
7. Test e funzionamenti di personalità patologici	» 256
7.1. Principali indicatori testologici di sdoppiamento isterico	» 256
7.2. Principali indicatori testologici di polarizzazione borderline	» 258
7.3. Principali indicatori testologici di frammentazione psicotica	» 259
11. Casi clinici di psicoterapia , a cura di <i>Valentina Battisti, Alessandro Montenero</i>	» 261
1. Primo caso di sdoppiamento isterico	» 261
2. Secondo caso di sdoppiamento isterico	» 269
3. Primo caso di polarizzazione borderline	» 277
4. Secondo caso di polarizzazione borderline	» 285
5. Caso di polarizzazione depressiva	» 294
6. Caso di frammentazione psicotica	» 303
12. Argomenti speciali in psicoterapia	» 313
1. Nozioni sull'apprendimento come processo sociale, di <i>Alessia Carleschi</i>	» 313
1.1. Uno spazio di azione: zona di sviluppo prossimale	» 315
1.2. Linguaggio e pensiero nel percorso di crescita	» 316
1.3. <i>Cogito ergo sum...</i> verso un'autonomia	» 318
1.4. Campi applicativi e contesti	» 320
2. Nozioni sulla depersonalizzazione, di <i>Giuseppe Lago</i>	» 321
2.1. Disincarnazione	» 324
2.2. Desanimazione	» 324
2.3. Deideazione	» 325
2.4. Derealizzazione	» 325
2.5. Modelli interpretativi	» 326
2.6. Approccio psicodinamico	» 326
2.7. Approccio psicobiologico	» 327
2.8. Approccio psicoterapeutico	» 329

3. Nozioni sulla diagnosi empatica (Il sentire del clinico), di <i>Mauro Pallagrosi</i>	pag. 332
4. Nozioni sull'effetto placebo (Effetto placebo e psicoterapia), di <i>Pierluigi Scarciglia</i>	» 340
4.1. L'aspettativa	» 342
4.2. Il fondamento neuro-chimico	» 343
4.3. EP e genetica	» 344
4.4. EP e ricerca in psicoterapia	» 346
5. Nozioni di psicoterapia dell'adolescente, di <i>Alessandro Montenero</i>	» 349
5.1. Adolescenza, sviluppo cerebrale e psicoterapia	» 350
5.2. Il processo psicoterapeutico nell'adolescenza	» 351
6. Nozioni di psicoterapia e medicina (La relazione mente-corpo), di <i>Maurizio Andreola</i>	» 353
6.1. L'intrigata relazione tra sintomi del corpo e della mente nella medicina generale	» 354
6.2. Il Sickness Behavior, le CK e l'ipotesi infiammatoria della depressione	» 356
6.3. Le CK: effetti centrali e periferici	» 357
6.4. Effetti sul sistema endocrino (SE) e sulla secrezione di cortisolo (GC)	» 359
6.5. Il superamento della barriera emato-encefalica e la linfa nel cervello	» 359
6.6. Lo stress ed il ruolo del cortisolo	» 360
6.7. Lo stress psicosociale: quello percepito e la reazione da stress patologica	» 362
6.8. Genetica ed epigenetica negli anni 2000: la rivincita del fenotipo	» 363
6.9. Nuove prospettive	» 365
Bibliografia	» 367

Presentazione

di Paolo Migone*

Quando ho visto questo libro ho subito pensato che mi era stata rubata l'idea del sottotitolo. Ho chiesto a Giuseppe Lago come gli fossero venute in mente le parole "una psicoterapia senza aggettivi", perché le avevo usate come titolo di un mio scritto di vari anni fa. Mi è stato risposto: "Furto inconsapevole, che ti conferma come il prefatore naturale".

Eccomi dunque qui a scrivere la prefazione di questo libro. Il fatto che sia io che Giuseppe Lago abbiamo pensato, anche se a distanza di alcuni anni, a parole uguali per intitolare un nostro lavoro può essere una fortunata coincidenza, che rivela come entrambi abbiamo riflettuto sugli stessi problemi che attraversano il movimento psicoterapeutico. Alcuni di questi problemi non sono piccoli: ad esempio esistono molte tecniche terapeutiche, spesso estremamente diverse tra loro, che vengono proposte per gli stessi disturbi psicologici, cosa questa che disorienta il potenziale cliente. Sembra che la disciplina sia in uno stadio prescientifico, in cui non vi sono ancora metodologie condivise per verificare l'efficacia degli interventi e la coerenza delle teorie e dei concetti utilizzati. È anche possibile che approcci terapeutici diversi nel nome siano in realtà molto simili nella sostanza, una volta sfrondata dalle terminologie che derivano da tradizioni separate che raramente hanno voluto o potuto confrontarsi. Ma per confrontarsi occorre avere la capacità di accettare che certe scuole, magari esistenti da più tempo della nostra, proponevano le stesse idee e noi non le conoscevano perché avevamo paura di perdere la nostra identità. È questa una "resistenza di identità" (*identity resistance*) – come una volta la chiamò Erik Erikson – che nasce dalla insicurezza, dalla paura di perdere la identità che abbiamo perché è fragile: ci arrocciamo in una piccola parrocchia, aggrappati ai nostri padri fondatori, e ci rifiutiamo di conoscere altri autori e approcci appunto per la paura di confonderci o eventualmente ammettere i nostri limiti. La nostra scuola di psicoterapia diventa un po' come una famiglia carica di risvolti

* Psichiatra, psicoanalista, condirettore responsabile della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*. www.psicoterapiaescienzeumane.it

affettivi. Volendo usare il linguaggio della teoria dell'attaccamento, lo psicoterapeuta che resta chiuso all'interno della propria scuola assomiglia, per certi versi, a un bambino con un attaccamento insicuro che rimane avvinghiato alla mamma e ha paura di esplorare l'ambiente circostante (nuove idee, persone, teorie): non avendo formato dentro di sé una rappresentazione *coerente* della madre (una sua *teoria*) è costretto a rimanervi aggrappato, e se si allontana da lei si sente solo, mentre chi ha un attaccamento sicuro non è mai solo perché ha la madre sempre dentro di sé, per cui non teme di conoscere idee nuove.

In questo libro a volte si parla di “integrazione” in psicoterapia. Ed è proprio il movimento della integrazione in psicoterapia che mi servì da stimolo per scrivere quel mio articolo il cui titolo portava le stesse parole di questo volume. Lo intitolai “Verso una psicoterapia senza aggettivi?”, e fu la relazione di apertura del primo congresso nazionale della sezione italiana della Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI), organizzato a Milano il 16 marzo 2002 (uscì negli Atti, a cura di Giorgio G. Alberti e Tullio Carere-Comes, *Il futuro della psicoterapia tra integrità e integrazione*. FrancoAngeli, Milano, 2003, cap. 1, pp. 17-33). Ricordo che quel congresso fu preceduto da un vivace dibattito pregressuale tramite email che durò a lungo, più di due anni (è stato pubblicato integralmente su Internet al sito www.psychomedia.it/pm-lists/debates/sepi.htm), in cui, confrontandoci tra esponenti di indirizzi diversi, discutemmo a fondo alcune questioni di base della psicoterapia. Non raggiungemmo alcuna integrazione, alla fine ci lasciammo con un sano disaccordo e, in modo interessante, le alleanze non seguivano le appartenenze di scuola ma erano trasversali ai diversi orientamenti. Per me il fatto di non essere riusciti a trovare un accordo era un fatto positivo perché permetteva di tenere aperto il dibattito, continuando ad arricchirci reciprocamente. A volte è preferibile una “disintegrazione”, in cui le rispettive posizioni vengono portate alle estreme conseguenze e quindi chiarite bene, piuttosto che una unanimità di vedute basata su semplificazioni o fraintendimenti. Un certo grado di confusione può essere preferibile alle tante false certezze che purtroppo sono così frequenti nel nostro campo.

Il mio interesse per il problema della cosiddetta integrazione in psicoterapia risale a molti anni fa: mi ero iscritto alla SEPI, andavo ai congressi internazionali dove ero stato anche invitato a tenere relazioni, e con alcuni colleghi avevamo formato il primo gruppo italiano della SEPI e organizzato i primi congressi nazionali. A me però non è mai interessata la integrazione in quanto tale perché ho sempre pensato che il termine “integrazione” fosse, come minimo, foriero di equivoci; andavo ai congressi della SEPI essenzialmente perché ero curioso di vedere come lavoravano altri colleghi mentre affrontavano gli stessi problemi clinici, e volevo imparare da loro. Come sostiene giustamente Giuseppe Lago nella introduzione di questo libro, spesso la integrazione in psicoterapia si riduce a essere solo la proposta di un ennesimo approccio (cosa di cui non abbiamo certo bisogno), oppure un semplice eclettismo, che peraltro esiste già perché è quello in cui quasi sempre siamo immersi, soprattutto quando lavoriamo con pazienti gravi. La integrazione

invece vorrebbe riferirsi non al livello clinico ma a quello teorico, nel tentativo di costruire teorie più sobrie di quelle di cui disponiamo e che spieghino meglio i dati clinici. Un esempio paradigmatico ce lo ha fornito Paul Wachtel – uno psicoanalista che peraltro è un importante membro della SEPI – quando, in un classico articolo del 1980 (che feci uscire nel n. 3/2004 di *Psicoterapia e Scienze Umane*), ha provato a spiegare il concetto freudiano di transfert utilizzando gli schemi correggibili di Piaget (assimilazione e accomodamento), trovandoli più funzionali.

È questo tipo di problemi che questo libro curato da Giuseppe Lago cerca di affrontare. Non a caso nella prima parte vengono trattate questioni di fondo: quando è nata la psicoterapia, cosa si può intendere con questo termine, il problema del carisma e della suggestione, l'effetto placebo, i fattori comuni e specifici, e così via. Solo esplicitando certe premesse di base, facendo cioè un'operazione di chiarezza concettuale, si riesce ad addentrarsi nella complessità della psicoterapia senza dare false certezze ai giovani in formazione.

Vorrei allora concludere queste mie brevi note portando alcune riflessioni su un aspetto che mi ha sempre interessato, e cioè su cosa si può intendere per “psicoterapia”, sperando di contribuire al dibattito sulle questioni sollevate da questo libro.

Il termine “psicoterapia” è estremamente generico, e se non lo definiamo non possiamo sapere quando è nata. Ricordo che una volta un collega mi disse che la psicoterapia ha origini molto antiche, infatti un primo esempio può essere addirittura il *grooming*, cioè l'aiuto che le scimmie si danno reciprocamente per togliersi le pulci. Ma se la psicoterapia è qualunque aiuto che diamo a un'altra persona, vuol dire troppe cose, quindi nessuna, perché non riusciamo facilmente a isolare questo concetto da qualcosa che esso “non è”.

Un modo facile di definire la psicoterapia è considerarla una professione, che in Italia è regolamentata a partire dalla Legge 56/1989. È ovvio però che questa definizione è “estrinseca”, se così si può dire, non “intrinseca”, e sposta il problema senza affrontarlo. È anche tautologica: la psicoterapia è quella cosa praticata dagli psicoterapeuti, e gli psicoterapeuti sono coloro che praticano la psicoterapia. Se questa è l'unica definizione che riusciamo a dare, si incrina lo statuto scientifico della disciplina perché implica che non possiamo descrivere un fenomeno e neppure insegnarlo, possiamo solo mettere una targa sulla porta dello studio. Così come sono noti i casi di chirurghi che avevano falsificato la laurea ma che erano molto bravi nel praticare la chirurgia, è ovvio che vi possono essere persone non iscritte all'albo che praticano la psicoterapia molto meglio degli “psicoterapeuti”.

Occorre una definizione intrinseca, cioè che descriva le operazioni cliniche fatte. Questo non è facile perché, come si diceva, vi sono infinite scuole, quindi infiniti approcci. Sembra che la psicoterapia sia come un'anguilla, che scivola via appena cerchiamo di afferrarla. Forse è anche sbagliato definirla al singolare, come se esistesse un solo approccio per tutti i quadri diagnostici e tutte le fasce di età. Volendo utilizzare ancora il paragone con la chirurgia, è ben diversa una operazione di appendicite da una operazione a cuore aperto, e nessuno si permetterebbe, ad esempio, di chiedere se “la chirurgia è efficace”, perché dipende dal tipo di tecnica

e per quale tipo di problema; eppure vi è ancora chi si chiede se “la psicoterapia è efficace”, domanda che non ha senso. La questione è quella del rapporto tra teoria e tecnica, però mentre è più facile mantenere stretto questo rapporto in medicina, è meno facile in psicoterapia dato che esistono *teorie* diverse che coesistono tranquillamente nel variegato movimento psicoterapeutico.

Di fronte alla complessità di questi problemi, vorrei sottoporre all’attenzione dei lettori di questo libro una definizione di psicoterapia che trovo semplice e che forse riesce a non cadere nelle contraddizioni che caratterizzano molte altre definizioni. In termini molto generali, potremmo dire che la “psicoterapia” è l’utilizzo della relazione interpersonale in modo consapevole e non inconsapevole. Un esempio paradigmatico a questo proposito è quello di Mesmer, giustamente ripreso da Giuseppe Lago nella introduzione di questo libro. Possiamo pensare che Mesmer era uno psicoterapeuta molto bravo, però *malgré lui*, cioè non sapeva di esserlo. Lui credeva di curare con mezzi *fisici* (l’acqua, il rame ecc.), non psicologici (in realtà porre il problema in questi termini non è del tutto corretto perché si rischia di scivolare nel dualismo mente/corpo, questione che però qui non posso affrontare). Se qualcuno avesse detto a Mesmer che lui era uno psicoterapeuta e non un medico, probabilmente si sarebbe offeso perché sarebbe stata svalutata l’efficacia dei suoi strumenti fisici.

Se quindi utilizziamo la definizione “psicoterapia” come l’uso della relazione interpersonale in modo *consapevole* allo scopo di operare dei cambiamenti, scopriamo che essa è nata in epoca molto recente. Infatti gli sciamani, ottimi guaritori, non erano *psicoterapeuti*, così come non lo era Mesmer, perché credevano che la cura avvenisse grazie a mezzi fisici, non psicologici. E sia chiaro che qui Mesmer è un simbolo, una metafora che può ben essere utilizzata oggi in tantissime professioni di aiuto, a partire dai pranoterapeuti (che, di fatto, sono i moderni mesmeristi) fino a quei medici o quegli psichiatri che, in modo anti-scientifico, credono che il paziente migliori solo grazie al farmaco, quasi come fosse un amuleto, essendo ignoranti della straordinaria forza della relazione (peraltro ben documentata dagli studi controllati al doppio cieco, bandiera della ricerca scientifica). Non solo, ma Mesmer è una metafora molto attuale che rappresenta bene quello che fanno oggi tanti psicoterapeuti – e soprattutto tanti psicoanalisti – che credono che i loro pazienti migliorino grazie a una determinata interpretazione verbale, quando è possibile che il miglioramento sia dovuto a fattori completamente diversi, legati alla relazione, dei quali quei terapeuti non hanno alcuna idea. Ma la ricerca in psicoterapia, sia empirica che concettuale, mira proprio a questo, a cercare di capire cosa realmente funziona e perché.

Se accettiamo quindi una definizione di “psicoterapia” come l’utilizzo della relazione interpersonale in modo consapevole, vediamo che la psicoterapia è nata molto tardi, nell’Ottocento con l’ipnosi, dove per la prima volta si è fatto leva sulla relazione senza l’utilizzo di strumentazioni “fisiche” che razionalizzavano altri meccanismi, di tipo “psicodinamico” e relazionali. E con la psicoanalisi, che è erede dell’ipnosi, si fece un passo avanti: la sfida che volle cogliere Freud, quando

decise di abbandonare l'ipnosi e di fondare la psicoanalisi, era quella di ottenere le stesse "guarigioni" che otteneva con l'ipnosi ma senza ipnosi, cioè in stato di veglia, senza *trance*. Come è noto, al posto dell'ipnosi ebbe l'idea di utilizzare le associazioni libere allo scopo di ottenere lo stesso risultato, cioè il recupero dei ricordi rimossi che secondo lui erano la causa della malattia (se ritornavano alla coscienza il sintomo scompariva). E così iniziò il lungo percorso della costruzione della psicoanalisi vera e propria.

Ma quello che voglio sottolineare è che, più in generale, la sfida di Freud era quella di vedere se fosse possibile ottenere dei cambiamenti senza suggestione, senza il ruolo di una figura carismatica che guidasse il paziente il quale così era costretto a rimanere in una condizione di dipendenza dal guaritore. Freud credeva nel "progetto di autonomia" del paziente, in cui avvenivano dei processi di interiorizzazione stabile di strutture psichiche. Questa sfida, tipicamente illuministica, è quella che forse meglio caratterizza l'identità della psicoanalisi.

A distanza di più di un secolo dalla nascita della psicoanalisi, possiamo dire che questa operazione sia riuscita? Nel tentativo di rispondere a questa domanda vi sono stati tanti dibattiti e sono stati scritti innumerevoli libri. Anche le riflessioni contenute in questo volume cercano di proporre delle risposte.

Introduzione

di *Giuseppe Lago*

A distanza di dieci anni dall'uscita del mio libro *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo* (Lago, 2006), ecco un nuovo volume che oltre al sottoscritto vede impegnati altri autori, tutti docenti interni dell'IRPPI (Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata), il curriculum dei quali è consultabile online (www.irppiscuolapsicoterapia.it).

L'impianto di questo volume ha mantenuto la struttura originaria e i principali temi del precedente, allora forse molto recenti, oggi perfettamente attuali e ripresi da parte di tutte le correnti e gli indirizzi della psicoterapia. Come diremo nelle pagine seguenti, non è cambiato solo il titolo, *Compendio di psicoterapia*, che vuole definire un campo attraversato fino ad oggi da troppi steccati culturali. Questo testo, infatti, non si rivolge soltanto ai cultori di un indirizzo ma prova ad esprimersi in un linguaggio comune, senza alcuna pretesa di escludere altri punti di vista, diversi dal proprio.

Nei dieci anni passati, il nostro gruppo ha svolto il compito didattico assegnato dal MIUR, con la supervisione del prof. Massimo Biondi, diplomando con un titolo accademico equipollente più di settanta psicoterapeuti, i quali operano nel Lazio e in varie regioni d'Italia. Questa esperienza ha confermato la validità dell'indirizzo scientifico culturale a suo tempo presentato, e approvato (26.07.2004) da una Commissione ministeriale presieduta dal compianto prof. Leonardo Ancona. L'esperienza didattica ci ha permesso di mettere a fuoco sempre meglio l'importanza di sottolineare i parametri esposti di seguito, e di indicare la necessità di produrre delle sintesi utili per le esigenze di coloro che si propongono di ottenere una professionalità in campo psicoterapeutico.

Il *Compendio* che proponiamo, quindi, è una sintesi ma non ritiene di essere una semplificazione. Piuttosto, vuole essere uno sforzo nell'espone l'essenziale di una professione che ancora tenta di affrancarsi dal terreno instabile dell'autoreferenzialità, e cerca sempre più di collocarsi in quello dell'evidenza scientifica (cfr. cap. 1). Nei primi due capitoli, di nuovo conio, si cerca di dare risposte esaurienti e documentate su che cosa è la psicoterapia (cap. 1) e sui cosiddetti fattori comuni di essa (cap. 2). Il primo tema si avvale della possibilità di distinguere la psicoterapia da

ciò che non è tale, a partire dal tentativo di Freud di ridurre al minimo la valenza del carisma suggestivo nel *setting*. Il secondo tema si svolge tenendo conto delle accurate meta-analisi provenienti dalla ricerca in psicoterapia, la quale permette di sottolineare la prevalenza di alcuni fattori comuni, trasversali ai principali trattamenti psicologici. Il terzo capitolo illustra l'impianto neuroscientifico in grado di sostenere le ipotesi psicodinamiche che vengono esposte nel capitolo quarto. Questi due capitoli riportano ampie citazioni dagli autori di riferimento, scelti per affinità e trasversalità culturale, nonché per una particolare attenzione al percorso storico della psicoterapia. Il quinto capitolo affronta in modo sintetico ma essenziale il tema della teoria dell'attaccamento e del suo ruolo nel tracciare lo sviluppo psicologico e una concezione scientifica della motivazione, basata su evidenze. Il sesto capitolo riunisce le nozioni di base esposte nel terzo e nel quarto capitolo, al fine di spiegare senza riduzionismi lo sviluppo della mente e della personalità. Il settimo capitolo, riprende le quattro diagnosi fondamentali esposte nel libro del 2006 e le illustra secondo un modello psicopatologico e dinamico, servendosi di schemi e tabelle di facile comprensione, ma anche di citazioni di autori indiscussi nel campo della diagnosi. L'ottavo capitolo entra nel merito delle procedure della psicoterapia e le applica per ciascuna delle quattro diagnosi, articolandole nelle due fasi: *empatica* e *interpretativa*. Il nono capitolo discute le applicazioni della psicoterapia, a cominciare dall'integrazione con gli psicofarmaci, per finire ai contesti e agli spazi istituzionali. Il decimo è un capitolo nuovo e originale, nel quale si vuole fornire agli psicoterapeuti di ogni indirizzo gli strumenti di valutazione oggettiva circa la diagnosi e la verifica dei risultati del proprio lavoro. L'undicesimo capitolo contiene una serie di casi clinici trattati secondo la metodologia esposta nei capitoli precedenti. Il dodicesimo è un capitolo scritto da diverse mani, composto di argomenti monografici ma attinenti ai temi esposti in precedenza. Con questo capitolo finale, si vuole dare un segno della profondità e dell'accuratezza con la quale è possibile trattare la materia complessa che il libro, nelle pagine precedenti, ha cercato di svolgere con l'obiettivo della sintesi.

Il curatore, che è stato anche autore e ispiratore di gran parte del *Compendio*, consegna quest'opera a tutti gli interessati, in particolare agli psicoterapeuti di ogni area culturale, sperando che condividano l'obiettivo di definire sempre di più il campo di una psicoterapia *senza aggettivi*¹.

¹ Il sottotitolo di questo libro si ispira a un lavoro di Paolo Migone, "Verso una psicoterapia senza aggettivi?". In Alberti G.G., Carere-Comes T. (a cura di), *Il futuro della psicoterapia tra integrità e integrazione*. FrancoAngeli, Milano, 2003, cap. 1, pp. 17-33. (Atti del I Congresso Nazionale della SEPI-Italia (sezione italiana della Society for the Exploration of Psychotherapy Integration) "Integrità e integrazione in psicoterapia", organizzato a Milano il 16-3-2002 dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) della Azienda Ospedaliera S. Carlo Borromeo di Milano (vedi sito Internet <http://www.psychomedia.it/pm-cong/2002/sepi02mi.htm>).

1. Definizione della psicoterapia

di Giuseppe Lago

Nell'iniziare la stesura di quello che vuole essere un *Compendio di psicoterapia*, siamo consapevoli di assumerci una grande responsabilità. Innanzitutto, per la definizione dell'opera. Compendio è l'*esposizione sintetica di un discorso o di uno scritto* (treccani.it), ossia la sintesi di qualcosa di ben definito.

Siamo consapevoli che la materia da noi trattata, la psicoterapia, è ancora lontana dal possedere principi e regole tali da risultare una disciplina ben definita. Nello stesso tempo, pensiamo che la psicoterapia possa essere svolta metodicamente, nel momento in cui si possano trattare una serie più condivisa possibile di fattori comuni, appartenenti alla maggior parte dei paradigmi attuali. Stiamo facendo riferimento alla necessità e all'effettiva presenza di un *common ground*, ossia di un certo numero di conoscenze e di metodi applicativi in grado di avvicinare molti dei principali indirizzi della psicoterapia, consentendo a quest'ultima di liberarsi del patronimico (la derivazione dall'opera di un pioniere o caposcuola), oppure dell'aggettivo riferito al paradigma teorico di partenza (di volta in volta psicoanalitico, cognitivo-comportamentale, relazionale, sistemico, ecc.).

Naturalmente, non siamo così ingenui da pensare che basti eliminare gli aggettivi per circoscrivere il campo di una psicoterapia autonoma ed equidistante dagli steccati culturali che in passato l'hanno contrassegnata e che ancora permangono nello statuto fondativo di quelle che si definiscono Scuole di Psicoterapia. Anzi, siamo convinti che ciascuno psicoterapeuta si porti dietro l'*imprinting* della sua formazione originaria, nel paradigma della quale si muoverà sempre meglio che in altri. Ciononostante, proprio in virtù di quell'apertura mentale che dovrebbe caratterizzare la personalità di uno psicoterapeuta senza aggettivi, siamo convinti che la nostra epoca consenta una visione unitaria del processo psicoterapeutico, pur nel rispetto delle matrici teoriche e dei paradigmi di provenienza.

Il senso di questa affermazione, prima ancora che negli argomenti addotti a favore della nostra tesi, può essere racchiuso nell'immagine degli strumenti musicali. Ciascuno di essi ha un proprio timbro e una potenziale ampiezza acustica. Tutti gli strumenti, però, sono accordabili e capaci di suonare la stessa musica, sia mono-

dicamente che polifonicamente. Ovviamente, monodia o polifonia dipenderanno da appositi adattamenti o arrangiamenti, ossia godranno di deroghe che però, anche in contesti innovativi, non potranno esprimere che un linguaggio musicale, escludendo la cacofonia.

Fuor di metafora, quindi, ci apprestiamo a trattare della psicoterapia sapendo che l'essenziale non dipende tanto dalla teoria di partenza, bensì dalla capacità applicativa di metodi che, muovendosi trasversalmente in ambito teorico, sappiano tener conto dell'effettivo funzionamento della mente umana, così come ci viene spiegato sempre meglio da evidenze sempre più incontestabili.

È un segno dei tempi, a nostro avviso, quello che le teorie negli ultimi anni si sono collocate in secondo piano rispetto alle acquisizioni della ricerca clinica, psicofisiologica e neuroscientifica. Ciò ha contribuito a spostare la psicoterapia dal campo umanistico-filosofico, avvicinandola a quello delle discipline terapeutiche basate su evidenze. Non si tratta di uno spostamento assoluto, però, in quanto troppe e diverse visioni del mondo condizionano ancora l'impianto di una psicoterapia unitaria. Il lavoro che andremo a svolgere, quindi, tenderà a mettere quanto più possibile tra parentesi le diversità teoriche, per privilegiare il terreno d'incontro e gli strumenti comuni dell'intervento basato sulla relazione terapeutica. In quest'ottica, abbiamo deciso di fare a meno anche dell'aggettivo *integrata* accanto al termine psicoterapia. Purtroppo, l'integrazione si è dimostrata un buon punto di partenza e un ottimo terreno di discussione, rischiando però, in secondo luogo, di arenarsi in un eclettismo senza fisionomia o di dare luogo all'ennesimo paradigma alternativo agli altri (Beitman e Manring, 2009).

In sintonia con la metafora degli strumenti musicali, non abbiamo difficoltà a riconoscere come il nostro *strumento* di partenza sia la terapia psicodinamica, ossia la psicoanalisi, rispetto alla quale chiariremo le basi di partenza e i riferimenti scientifico-culturali. Procediamo con la necessaria essenzialità, a questo punto, senza perdere l'obiettivo di completezza che ci siamo posti con il termine *Compendio*, e andiamo a cominciare partendo dalla definizione di psicoterapia.

1. Cosa è la psicoterapia

La psicoterapia, nell'accezione più attuale, non può prescindere (Legge 18 febbraio 1989, n. 56. Ossicini) dal riferimento a una pratica professionale, per la quale è necessario un titolo di studio (in Italia laurea in medicina o psicologia) e una specializzazione conseguita in istituti universitari e parauniversitari. Sul piano formale, quindi, la terapia psicologica è equiparata, almeno in Italia, alla terapia medica per cui, mancando i requisiti professionali, qualsiasi esercizio che si definisca psicoterapeutico si qualifica come abusivo. Sul piano sostanziale, però, le cose cambiano, in quanto la variegata presenza di teorie e tecniche in campo psicoterapico, nonché l'importanza fondamentale della relazione interumana su cui si basa l'esercizio della psicoterapia, possono rendere i requisiti professionali sufficienti ma non necessari. Questa considerazione non deve altresì indurci a un relativismo esaspere-