

Centro Accademico Medico Psicologico (C.A.Me.Psi.)

TERAPIA INTEGRATA

Per una prospettiva Dinamico-Costruttivista

Il riferimento epistemologico di una teoria valida e condiziona la tecnica che ne consegue.

La fisica quanto-teorica stravolge i postulati classici di una scienza "positivistica" introducendo l'inclusione della sperimentazione e dell'osservatore nel sistema fisico.

Inoltre concetti quali relatività, indeterminazione, probabilismo (Heisenberg), complementarità (Bohr), sembrano cancellare ogni ideale di obbiettività, che ambiva a oggettivare l'osservazione sperimentale.

L'interferenza del conoscente sul conosciuto, infatti, tende a ridefinire la conoscenza piuttosto come costruzione che come scoperta neutrale/obbiettiva. Ne risulta l'impossibilità di considerare un "sistema isolato" e ben precisabile, anche per l'interferenza del concetto di "probabilità".

Tale cambiamento di posizione scientifica si presta a porre le basi per una teoria costruttivista, avvalorando anche sul piano epistemologico l'interazione e l'iniziativa costruttiva/modificatrice del terapeuta.

La *psicoterapia breve a orientamento strategico-costruttivista* deriva dal Mental Research Institute (MRI) di Palo Alto, California, dal connubio delle teorie sistemiche con quelle della comunicazione, della cibernetica, e per l'influsso degli studi sull'ipnosi e sulla suggestione (ipnosi senza trance). Attualmente non esiste un'unica "Terapia Strategica", ma diversi modelli d'approccio strategico alla terapia, sempre su orientamento cognitivo-costruttivista.

Per quanto riguarda la *psicoanalisi*, e la tradizione scientifica con la quale si sposa, si può dire per certo che essa ha i caratteri dell'empirismo, poiché ritiene di derivare i suoi dati da osservazioni fenomenologiche, dalle quali deduce le conoscenze che convergono in una teoria, e quindi stabiliscono una dottrina. La sua logica si dispiega attraverso la scomposizione dei processi osservati, in una riduzione verso una causa efficiente e originariamente genetica.

Il modello della *psicoanalisi* è dunque orientato in senso decisamente causalistico e deterministico, in linea con il positivismo dell'epoca, che potremmo definire di tradizione "aristotelico-assiomatica", in sede scientifica, e "newtoniana", in fisica.

Anche quando Freud si spinge, in "Costruzioni nell'analisi" (1937), al di là dell'interpretazione, con suggerimenti che possano ottenere un sicuro "convincimento" di verità, tuttavia il senso dell'intervento resta invariato, in direzione retrospettiva e ricostruttiva, mai prospettica. La cosa più singolare, nell'evidenza di un intervento convincente del terapeuta, è lo sforzo di fugare ogni sospetto di suggestione.

La questione rimanda all'origine ipnotica della cura, e all'intenzione di avvalorare la psicoanalisi proprio in contrasto con l'ipnosi, che godeva di fama di scarsa scientificità per l'evidente "interferenza" del terapeuta.

Curiosamente ora, alla luce delle nuove posizioni della scienza, potremmo considerare piuttosto inutili gli sforzi per aderire alla "scientificità" del positivismo.

In una visione più attuale, dunque, suggestione e influenzamento sono interferenze ineliminabili; rappresentano gli strumenti da modulare per costruire credenze più adattive.

- 1 – **psicodinamica** Il termine “dinamico” fa ovviamente riferimento alla psicoanalisi, da intendere come direttamente collegata al pensiero del suo fondatore, S. Freud.

L'evoluzione della teoria, a oltre un secolo dalla sua creazione, ha contemplato, arricchimenti, nuovi focalizzazioni, emendamenti, e anche la messa in crisi di talune formulazioni.

Apporti più recenti in seno alla Psicoanalisi stessa sembrano attingere da nuove correnti di pensiero, come la Sistemica e il Costruttivismo, alla luce anche di nuove posizioni post-positiviste in campo scientifico, e sembrerebbero far tramontare il mito dell'analista neutrale, e sottolineare invece il suo apporto interattivo (si veda, a esempio, la prospettiva intersoggettiva).

Di pari passo è stata spesso proposto il superamento della metapsicologia e l'uso di una terminologia meno deterministicamente implicativa (Schafer, Spence, Fossi).

Il termine “autoinganno”, a esempio, potrebbe sostituirsi a quelli di resistenza, difesa inconscia, censura.

E così il Transfert come “macchina del tempo” per cui si rivivono le più remote esperienze infantili è sempre più considerato come troppo limitatamente riduttivo.

Sostanzialmente, però, la prassi, la tecnica e le finalità del trattamento analitico sono rimaste pressoché invariate, e resta fondamentale l'idea di un processo, distinta da quella di una “terapia” tout court. Inoltre, l'aspirazione a un intervento il più profondo possibile, si oppone da sempre al concetto di brevità. I tentativi di accorciare sono avvenuti fin dall'inizio della storia della psicodinamica, e hanno in genere provocato solo scissioni. In tempi più moderni hanno invece trovato applicazione vari modelli di Terapie Brevi a orientamento analitico, con la chiara dizione di Psicoterapie e non di Psicoanalisi (Balint, Malan, Sifneos, Strupp, Davanloo, Luborsky, Bellak e Small, Lewin, Gilliéron, ecc.).

Pur se abbreviate, pur se focalizzate su uno specifico tema, le tecniche d'intervento, tuttavia, ricalcano in ogni caso le posizioni psicoanalitiche: transfert, interpretazioni, direttività non evidente né indicazioni pratiche, evitamento della suggestione, costanza del setting stabilito.

Teniamo presente l'osservazione di Freud, quando, a proposito della psicoterapia, dice: “la sua applicazione su vasta scala ci obbligherà a legare il puro oro dell'analisi con il bronzo della suggestione diretta”, aggiungendo che anche l'influsso ipnotico potrebbe riacquistare una sua funzione. (*Vie della terapia psicoanalitica*; relazione pronunciata il 28 settembre 1918 al V° congresso internazionale di Psicoanalisi di Budapest).

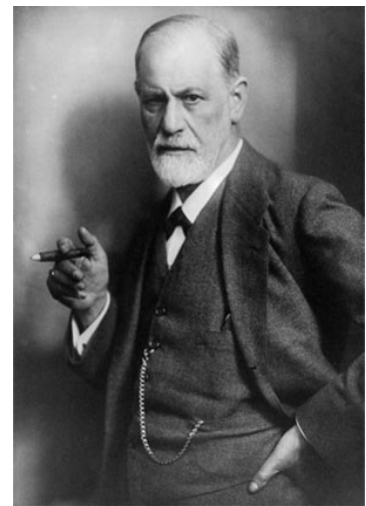
Proprio in quella stessa relazione, peraltro, Freud osserva che le diverse forme di patologia non possono essere curate tutte quante con la stessa tecnica; e inoltre che la psicoanalisi è circoscritta ai ceti superiori e benestanti della società, prefigurando che in ogni modo, per il futuro, lo Stato si sarebbe occupato dei vasti strati popolari al momento esclusi, dicendo: “dovremo allora affrontare il compito di adattare la nostra tecnica alle nuove condizioni che si saranno create, e dare alle nostre concezioni teoriche un'espressione il più possibile semplice e tangibile”.

Teniamo altresì presente Fenichel, che connota la Psicoterapia quale “figlia di un'amara necessità pratica”. Nell'attuale logica sociale, tuttavia, tale necessità può essere considerata come un'interessante opportunità di ricerca e di messa a punto di tecniche e metodiche sempre più funzionali.

Notava la Turillazzi Manfredi, nel 1979: “l'attuale situazione socio-politico-sanitaria del nostro paese potrebbe suggerire che se la possibilità di una psicoterapia diversa dalla psicoanalisi non esistesse, sarebbe giunto inderogabilmente il momento di inventarla: di tanto ormai la pratica marcia all'avanguardia della teoria”.

E, in quanto alle tecniche, era del parere che “la differenziazione fosse più utile della confusione”, sostenendo che alla psicoterapia dovesse essere assegnato non solo un suo campo operativo distinto, ma anche un distinto campo di ricerca. Voglio ricordare anche Malan, l'ideatore della Psicoterapia dinamica breve di maggior successo, quando dice: “è ovvio che una tecnica terapeutica che imita l'analisi conduce inevitabilmente all'analisi stessa. Qualsiasi tecnica di psicoterapia breve deve invece basarsi su determinate differenze dall'analisi”.

Pertanto alcuni analisti (R. Rossi, ad es.), di fronte a psicoterapie dinamiche ridotte in quanto a tempo e numero di sedute, hanno espresso scetticismo: “forse non esiste la terapia breve, esiste solo la prima parte d'urgenza di una terapia lunga, oppure una psicoterapia interrotta, senza che con ciò si voglia negare l'utilità di questo modo di procedere” (analisi iniziale o interrotta?).



Da quanto detto è chiaro che la Psicoanalisi ha già un suo statuto convalidato e condiviso.

Dovendo apportare delle modifiche in favore della brevità, dell'efficacia terapeutica verso obiettivi sintomatologicamente o comportamentalmente valutabili, mi sembra opportuno farlo nel modo più radicale e diversificato possibile, talché l'approccio Psicoterapico sia davvero facilmente distinguibile da quello Psicoanalitico. Preservando l'una, è possibile creare un'identità e un'ubicazione precisa per entrambe.

- 2 – **costruttivismo** Quel che c'interessa del "Costruttivismo" è la sua applicazione clinica, e la "strategia" terapeutica che può derivarne. Sul piano storico possiamo stabilire l'avvio di questa corrente dal pensiero di Piaget. Più propriamente, il padre dell'attuale costruttivismo, oltre a H. Von Foerster, è E. Von Glasersfeld, che scrive il suo "proclama" nell'opera "Costruttivismo Radicale".

Questa visione è notevolmente strumentalista, sposta l'attenzione dalla conoscenza ai meccanismi della conoscenza, occupandosi della funzione più che della genesi, e postula la realtà come costruzione, per un processo interattivo che esime ogni obbiettività. La ricaduta sul piano clinico di tale posizione teoretica riguarda soprattutto la cosiddetta Scuola di Palo Alto. Qui, dopo lo sviluppo della Terapia Sistemica, da parte di G. Bateson (collateralmente alle concezioni di Von Bertalanffy sui Sistemi, e di Norbert Wiener, 1948, e successivamente di Ashby, 1956 sulla Cibernetica) all'interno del Mental Research Institute, fu istituito il Brief Therapy Center (BTC), sotto la direzione di R. Fisch (1968). Tra i massimi rappresentanti, P. Watzlawick così scrive: "I processi attraverso i quali costruiamo le nostre realtà personali, sociali, scientifiche e ideologiche, e arriviamo poi a considerarle oggettivamente reali, costituiscono il campo di quella moderna disciplina epistemologica chiamata *costruttivismo radicale*".



La posizione costruttivista, dunque, cerca di provocare un cambiamento per cui una nuova visione di una certa realtà, o del mondo, cioè un'altra costruzione, sia più utile o meno dolorosa (*viabile*, nel senso di Piaget e Von Glasersfeld), anche se magari ancora fittizia: *ovverosia, assolutizzando, come sostituire un autoinganno disfunzionale con un autoinganno più funzionale*. Riassumendo, il modello costruttivista prevede un intervento strategico, e, sul piano teorico, si richiama agli insegnamenti provenienti dalle teorie della comunicazione e dei sistemi; pertanto è anche particolarmente attento allo studio dell'interazione umana, spostando l'accento dall'intrapsichico al relazionale. Inoltre, nella applicazione terapeutica, secondo l'assunto fondamentale per cui *è la terapia che deve adattarsi al paziente e non il paziente alla terapia*, le procedure prevedono un accordo con il paziente sul problema da superare e sugli obiettivi da raggiungere, così da consentire fin dall'inizio una valutazione dell'esito.

In una lettera a Ferenczi (1928), Freud dice: "Ho ritenuto che occorresse prima di tutto sottolineare che cosa non si doveva fare, per non contrastare l'analisi.

Ho trascurato le cose che bisognerebbe fare lasciando la cura al tatto".

Di fatto l'indicazione tecnica della psicoanalisi può limitarsi alla cosiddetta Regola Fondamentale: l'analizzato è invitato a dire ciò che pensa e prova senza scegliere né omettere nulla di ciò che gli viene in mente; l'analista deve porsi nel modo meno interferente possibile, per interpretare le associazioni dell'analizzato.

Il Setting stabilisce il rituale regolare degli incontri, costanti per durata e periodicità, e circonda il campo della cura, con un corollario implicito di far apparire come acting-out un certo campo dell'attività del paziente. La finalità è quella di smantellare le difese della rimozione, e, attraverso la relazione terapeutica, rimodellare la personalità in senso strutturale.

Il modello costruttivista, invece, accetta l'attività, l'iniziativa e la direttività del terapeuta. Durata, numero e frequenza delle sedute sono variabili.

Sono possibili anche incontri congiunti con il partner o con la famiglia. L'obiettivo di efficienza premia la brevità; l'efficacia è commisurata rispetto a un obiettivo da raggiungere concordato con il paziente.

Si evita di esprimere interpretazioni, anche quando si formano nella mente del terapeuta, formulando domande fino a quando non sia il paziente ad arrivare a dichiarare le proprie conclusioni.

Quindi si usano metafore, ristrutturazioni, indicazioni e prescrizioni, al fine di apportare un reale cambiamento, anche comportamentale, a ciò che era stato considerato disturbante nell'esistenza della persona, attraverso "esperienze correttive" e modificazione di credenze, per così dire, erronee, o patogene, o comunque moleste.

L'attenzione alla tecnica del terapeuta è continua, circa il suo modo di relazionarsi, di interagire, di comunicare, di comprendere e saper indicare in modo opportuno, perché è dalla sua conduzione, e, se vogliamo, dalla sua persuasività, che si produce l'effetto.

- 3 - prospettiva dinamico-costruttivista Nella Psicoterapia dinamico-costruttivista il setting, rispetto a quello psicoanalitico, è modificato sostanzialmente, e non solo in aspetti formali (durata, numero e frequenza delle sedute), avvalorando l'attività, l'iniziativa e la direttività del terapeuta, in un obiettivo di brevità e valutabilità.

Si è certi della "interferenza" del terapeuta sul campo esperienziale; pertanto, al di là del concetto di controtransfert, si considerano le possibilità di persuasione, e anche di suggestione, nell'intento di modificare credenze "patogene", esitanti in sintomi e disturbi impendenti.

Per il riferimento psicodinamico, tuttavia, non ci si può sempre limitare al sintomo in quanto problema e obiettivo dell'intervento, senza ben valutarne il significato economico e simbolico, oltre che dinamico: per evitare una cronicità di problematiche con espressioni variabili.

In altri termini, è bene fare attenzione fin dall'inizio all'eventuale "problema sotto il problema": se cioè una sintomatologia sia sostenuta da un altro problema sottostante.

La ripetizione, coattiva, di esperienze sfavorevoli e sintomaticamente moleste, presuppone spesso un nucleo originario, una spina irritativa da ricostruire e ritrasformare.

Realtà psichica e realtà di secondo ordine possono ricongiungersi propriamente nella costruzione di un tertium non datur.



riferimenti bibliografici

Freud: opere, in particolare "Costruzioni in analisi", "Al di là del principio del piacere".

D. Chianese: "Costruzioni e campo analitico", ed. Borla

G. Fossi: "Psicoanalisi e psicoterapie dinamiche" ed. Boringhieri

J. Weiss: "Come funziona la psicoterapia" ed. Boringhieri

F. Alexander: "Gli elementi fondamentali della Psicoanalisi" ed. Biblioteca Sansoni

I. Hoffman: "Rituali e spontaneità in Psicoanalisi" ed. Astrolabio

R. Stolorow, G. Atwood, B. Brandchaft: "La prospettiva intersoggettiva" ed. Borla

G. Atwood, R. Stolorow: "Volti nelle nuvole" ed. Borla

P.L. Assoun: "Introduzione alla psicoanalisi" ed. Borla

H. Kohl: "La cura psicoanalitica" ed. Boringhieri

O. Renik: "The role of the analyst's expectations in clinical technique: reflections on the concept of resistance" Journal of the American psychoanalytic association, 43:83-94 (1995).

E. Gilliéron: "Trattato di psicoterapie brevi" ed. Borla

T. Szasz: "Il mito della psicoterapia" ed. Feltrinelli

N. Filograsso: "La costruzione della conoscenza" ed. libreria Utet

M. Casonato: "Costruttivismo" ed. Moretti & Vitali

P. Watzlawick, J. Beavin, Don D. Jackson: "Pragmatica della comunicazione umana" ed. Astrolabio

C. Whitaker: "Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia" ed. Astrolabio

C. Sluzki, D. Ransom: "Il doppio legame" ed. Astrolabio

E. Marc, D. Picard: "La scuola di Palo alto" ed. Red

P. Watzlawick, G. Nardone: "Terapia breve strategica" ed. R. Cortina

G. Nardone, P. Watzlawick: "L'arte del cambiamento"

R. Bandler, J. Grinder: "La ristrutturazione" ed. Astrolabio

R. Fisch, J. Weakland, L. Segal: "Change" ed. Astrolabio

J. Haley: "Terapie non comuni" ed. Astrolabio

E. Von Glasersfeld: "Costruttivismo radicale" ed. Società Stampa Sportiva

S. Turillazzi Manfredi: "La linea d'ombra delle Psicoterapie" ed. Del Riccio

D.H.Malan: "Uno studio di Psicoterapia breve" ed. Astrolabio