

PROCESSI DI CAMBIAMENTO E PSICOTERAPIA

di *Rocco Cacciacarne*
Verona, 17 aprile 2004

Riassunto

L'autore sviluppa il tema di cui trattasi, con l'approfondimento semantico di ogni singolo termine; accenna al concetto filosofico-scientifico-archetipico di "tempo"; passa in rassegna le principali tecniche psicoterapiche in uso; dedica uno specifico paragrafo all'ipnosi; spiega cosa intende per "cambiamento in psicoterapia", nel rispetto di alcune rigide qualità della psiche tipo "ricordi", "personalità", "intelligenza"; conclude con alcune importanti indicazioni per l'espletamento corretto dell'attività di Psicoterapeuta.

Definizione dei contenuti

Chi decide di avventurarsi in un percorso psicoterapeutico, affronta variabili complesse inter-agenti tra loro in quanto, da solo o in gruppo, si *pone in discussione* dinanzi a terza/e persona/e per tentare di realizzare un progetto meramente astratto, carico di incertezze ed elementi di imprevedibilità. Sotto la parola "*cambiamento*" si nasconde il concetto di **Tempo**, ed il termine "*psicoterapia*" esprime una **Professione**, un'attività che viene svolta con regole non sempre pre-definite, ma tuttavia, entro precisi ambiti sanciti da leggi, consuetudini, etica, modalità, durata, contratto terapeutico.

Questa relazione si propone di fornire un modesto e sintetico contributo chiarificatore al "*perché*" al "*se*" al "*come*" e a "*di quale entità*" un ciclo di Psicoterapia possa fornire a chi ne faccia richiesta un vero e proprio *cambiamento al meglio* nello stato di salute, tale da mantenersi nel tempo e in quale misura agisca la perizia del Terapeuta, investito dal suo paziente del ruolo di *mediatore ed applicatore di principi scientifici*.

Il tempo

In Grecia, tra il VI ed il V secolo a.C., visse ad Efeso il famoso filosofo **Eraclito** detto l'*Oscuro*, per la difficoltà dei suoi concittadini a comprendere i significati dei discorsi e delle sentenze da lui propugnate (1). Già i Milesi avevano osservato *l'universale dinamismo* delle cose visibili ma Eraclito notò che *tutto scorre*, "*pantha rei*" nulla resta immutato, immobile o fisso ma tutto risente di un continuo cambiamento. In uno dei suoi celebri *frammenti* giunti fino a noi, si legge "*Non si può discendere due volte nel medesimo fiume; non si può toccare due volte una sostanza mortale nel medesimo stato, ma a causa dell'impetuosità e della velocità del mutamento si disperde e si raccoglie, viene e va*". Quindi, se ci immergiamo in un fiume non riusciamo a bagnarci due volte nella stessa acqua, sia perché essa è già scorsa e sia perché siamo già cambiati anche noi.

Nove secoli più tardi, S. Agostino vissuto tra il 354 e il 430, (1) riprendendo alcuni concetti della Filosofia greca, si domanda: "*Che cosa faceva Dio prima di creare il cielo e la terra?*" e risponde così: "*Prima di creare cielo e terra non esisteva tempo; esso ha cominciato ad esistere dopo la creazione*" e nelle *Confessioni* scrive: "*Né tu precedi i tempi rispetto a un tempo. Sì bene, Tu precedi ogni passato nell'eccesso della Tua eternità sempre presente, e trascendi ogni futuro, perché il futuro, una volta arrivato, diventa passato: mentre Tu sei sempre il medesimo e gli anni tuoi non avranno fine...I tuoi*

anni sono un solo giorno e il giorno tuo non è ogni giorno ma l'oggi, perché il tuo oggi non cede al domani, non succedendo a ieri. Il tuo oggi è l'eternità".

Non vi è corrente di pensiero o Filosofo nella storia che non si sia cimentato nel tentativo di risolvere il concetto di "Tempo", e siamo ancora lontani dall'averlo compreso completamente; è stupefacente notare come in natura non esista nulla che gli possa somigliare; ha un solo senso; inesorabilmente avanza in un'unica direzione e l'universo a noi visibile vi è compreso.

Tre, oggi, sono le teorie fondamentali che meglio ci chiariscono le idee(2):

A) **Il T. come ordine misurabile del movimento**; ed è la più antica; i Pitagorici lo definirono *"La sfera che abbraccia tutto"*; Aristotele, osservando il cielo con i suoi movimenti, definisce la possibilità di misurarlo perfettamente, *secondo il prima ed il dopo*. Platone lo chiama *"L'immagine mobile dell'eternità"*. Secondo gli Stoici *"Il T. è l'intervallo del movimento cosmico"*. Newton distingueva tra T. assoluto e T. relativo, il primo legato alla durata ed il secondo al movimento. Kant opera la riduzione dell'ordine di successione all'ordine causale, *"una cosa può acquistare il suo determinato posto nel T. solo a condizione che nello stato precedente si presupponga un'altra cosa a cui essa debba seguire sempre, cioè secondo una regola."*

B) **Il T. come movimento intuito** e si rifà ad Hegel, secondo cui *"Il T. è il principio medesimo dell'io"*. *"Non è se non il senso interno che diviene oggetto per sé"*. Secondo Plotino il T. non esiste fuori dall'anima ed è *"la vita dell'anima e consiste nel movimento per il quale l'anima passa da uno stato ad un altro della sua vita"*. E S. Agostino precisa meglio *"In che modo si diminuisce e consuma il futuro che non ancora non c'è? E in che modo cresce il passato che più non è, se non perché nell'anima ci sono tutte e tre le cose, presente passato e futuro? L'anima infatti attende e fa attenzione e ricorda, sicché ciò che essa attende, attraverso ciò cui fa attenzione, passa in ciò che ricorda. Nessuno nega che il futuro non ancora c'è; ma c'è già nell'anima l'attesa del futuro. Nessuno nega che il passato non è più, ma c'è ancora nell'anima la memoria del passato. E nessuno nega che il presente manca di durata perché subito cade nel passato; ma dura tuttavia l'attenzione attraverso la quale ciò che sarà passa, si allontana verso il passato"* (Conf., XI, 28.1).

Nella filosofia moderna possiamo citare Bergson. Da lui il T. è rappresentato come una linea, ma *"La linea è immobile, mentre il tempo è mobilità. La linea è già fatta, mentre il tempo è ciò che si fa, anzi è ciò per cui ogni cosa si fa"*. Inoltre, come durata, ha due caratteri fondamentali, l'assoluta novità in ogni istante e la conservazione infallibile ed integrale di tutto il passato ed agisce in modo da accrescersi continuamente mentre avanza verso il futuro.

C) **La terza concezione è quella che riduce il T. alla struttura della possibilità**. Il principale teorizzatore di questa definizione è M. Heidegger nell'opera *Essere e il Tempo*(1927). Rispetto alle altre due, viene riconosciuto il primato dell'avvenire in termini di possibilità o progettazione. *"Avvenire, dice Heidegger, non significa un'ora che non è ancora divenuta attuale e che lo diverrà, ma l'infuturamento per cui l'Esserci perviene a sé stesso, in base al suo più proprio poter essere."* E distingue un T. autentico in cui l'essere progetta la propria possibilità privilegiata, dal T. inautentico che è quello della esistenza banale, in cui il T. diventa una successione infinita di istanti. Il rigido circolo tra passato e futuro può essere sciolto con l'introduzione del concetto del possibile.

In appendice a questo capitolo, è d'obbligo soffermarsi almeno su altri due argomenti di riflessione:

I) **Il mito di Cronos** (3); secondo la mitologia greca:

Cronos era l'ultimo dei 6 Titani maschi generati da Urano (*Il cielo*) e Gea (*la terra*); il padre, avendo paura dei figli, a mano a mano che nascevano, provvedeva a nasconderli nella profondità della Terra, cioè nel Tartaro. La madre, adirata per questo atteggiamento poco paterno di Urano convinse i Titani a ribellarsi e fornì una falce a Cronos, con la quale evirò suo padre e per questo gesto eroico i fratelli lo nominarono re; Cronos sposò Rhea, detta anche Cibèle e da essa ebbe parecchi figli; ma poiché un oracolo gli aveva predetto che un giorno sarebbe stato detronizzato da uno di loro, non potendoli uccidere in quanto immortali, se li mangiava tutti dopo la nascita. Rhea andò a partorire di nascosto il futuro Zeus nell'Isola di Creta e qui le Ninfe si presero cura del pargolo; quando Zeus divenne grande, salì in cielo e costrinse il padre a bere un emetico e gli fece vomitare tutti i figli che aveva ingoiato; poi, lo detronizzò e conquistò il potere più elevato di re di tutti gli dei; Cronos e gli altri Titani furono ricacciati e re-incatenati nel Tartaro.

Più tardi Cronos sarà assimilato a Chronos = Tempo; in origine, il concetto popolare nato *nell'immaginario collettivo* voleva spiegare ai più i cicli dell'anno agricolo e gli aspetti connessi con le funzioni regali; finirà per simboleggiare come **il Tempo divorì tutte le cose da lui stesso generate**. I Romani lo identificheranno con Saturno, il dio italico delle seminazioni; e così Cicerone, nel "De natura deorum" ne fa derivare il nome da "Satio", cioè **colui che si sazia di anni**.

II) **L'intuizione di Albert Einstein**; (4) agli albori del 1905, ancora giovane e sconosciuto, con la sua famosa equazione **E=mc²**, letteralmente spiazzò tutti gli studiosi dell'epoca. Con un lampo di genio mise in relazione l'energia con la massa e la **velocità** della luce; rivoluzionò le leggi della fisica all'interno delle dimensioni CAOS, SPAZIO, TEMPO, cambiando per sempre il cammino dell'umanità. In tanti si erano avvicinati all'obiettivo, ma nessuno era riuscito a racchiudere in un'unica formula le regole universali che reggono il micro ed il macro-cosmo. Il concetto di tempo e di spazio sono alla base della teoria della relatività formulata da A. Einstein, R. *Speciale 1905*, R. *Generale 1916* (2); in estrema sintesi, ecco l'essenza: *Una misura è relativa non all'uomo o al soggetto conoscente, bensì al sistema di riferimento e può essere espressa in base ad "n" sistemi*.

Le psicoterapie

E' difficile orientarsi oggi tra tante Scuole e tanti indirizzi diversi, tutti più o meno validi; si tende a riferirsi sempre all'area scientifica di appartenenza, Freudiana, Jungiana, Lacaniana, Comportamentista, Gruppoanalista etc., ma generalmente la scelta del paziente cade su quel tale **Psicoterapeuta**, che, secondo il *passaparola* è in grado di affrontare per risolverli i suoi problemi nel minor tempo possibile.

La **persona disturbata** lo è per una o più cause (5) che possono così essere riassunte:

- A) **Anomalie formative evolutive** formatesi e verificatesi nel periodo che va dalla nascita alla fine dell'adolescenza;
- B) **Anomalie intervenute tra la fine dell'adolescenza ed il momento nel quale la persona ne ha preso consapevolezza;**
- C) Per la somma di **fattori multipli e concatenati** tra quanto descritto nei punti precedenti A) e B);
- D) La persona **non è consapevole** e/o non è in grado di intervenire autonomamente sulle anomalie percepite;
- E) Le anomalie devono risolversi non con il solo superamento dei sintomi, ma per mezzo di **cambiamenti** reali;
- F) La **guarigione** coincide, di norma, con questi cambiamenti;

- G) I cambiamenti avvengono se c'è un altro, **un Esperto** che sappia interagire con la persona per favorire il cambiamento, senza essere *dirigista* nè *comandante*;
- H) I cambiamenti efficaci e duraturi sono quelli che **si generano spontaneamente** ed impercettibilmente nel paziente; la Psicoterapia funge da elemento **catalizzatore** di un processo spontaneo; i risultati migliori vengono da sé; il pz attribuisce la guarigione all'intervento silenzioso e prudente dello Psicoterapeuta; poco importa se non sa spiegarsi il perchè.

Ed ecco le più importanti metodiche in uso:

- **Psicoanalisi/psicodinamica**; parte dall'assunto che le anomalie si formino nell'età evolutiva come interazione tra soggetto, con la sua specifica personalità ed ambiente; la quota più rilevante è nascosta nell'*inconscio* e se non si interviene con un trattamento sul profondo, il disturbo tende a persistere nel tempo;
- **Cognitiva**; parte dallo stesso assunto di cui al punto precedente ma lo strumento terapeutico consiste nel **modificare l'organizzazione del pensiero**, cioè l'assetto cognitivo per ottenere ottimi e stabili risultati;
- **Comportamentale/esperenziale**; parte dall'assunto che comunque si siano strutturate le anomalie, esse debbano essere trattate sul piano attuale **hic et nunc**, qui ed ora; vanno **cambiati** atteggiamenti, abitudini, posture anche somatiche, relazioni, situazioni.

E qui il vero problema sorge se il Professionista è rigidamente ancorato alla sua Scuola di appartenenza e/o ai suoi convincimenti teorici, in quanto non esiste una metodica vincente sull'altra; ogni caso clinico si presenta con la sua storia particolare e necessita di un *ventaglio di soluzioni ad hoc*; così vi è il rischio che lo Psicoterapeuta segua teorie o procedimenti non validati dalle Comunità Scientifiche accreditate, finendo in tecniche di dubbia o nulla efficacia (6); per dirla con Margaret Thaler Singer e Jania Lalich (Dipartimento di Psicologia della University of California, Berkeley) *"Il terapeuta dovrebbe assomigliare più ad un sarto che confeziona capi su misura e non ad un commerciante che vende abiti in serie. Il sarto prende le misure del cliente, discute e disegna con lui il taglio dell'abito, spiega quanto tempo occorre per confezionarlo, quante prove sono necessarie e così via, in modo che il prodotto finale vesta perfettamente quella persona"*; e non deve mai avvenire di pensarla così: *"Ci sono molti cuochi convinti che ci sia una sola ricetta per cucinare il soufflé (la loro) e ci sono molti Terapeuti convinti che ci sia un solo modo per risolvere i problemi emozionali e psicologici (il loro!)"*. Occorre evitare di imbattersi in situazioni simili a quanto sintetizzato in questo spassoso duetto dialogico:

Studente: Cos'è la scienza?

Professore: E' cercare un gatto nero in una stanza buia.

Studente: Cos'è la filosofia?

Professore: E' cercare un gatto nero in una stanza buia ed il gatto non c'è.

Studente: Cos'è la psicoterapia?

Professore: E' cercare un gatto nero in una stanza buia dove il gatto non c'è e trovarlo.

Ma torniamo al nostro percorso, per cercare di scorrere velocemente gli orientamenti delle Scuole più prestigiose:

- **I metodi psicoanalitici/psicodinamici**, coerentemente con la teoria di riferimento, tendono a trattare l'inconscio della persona e i suoi meccanismi intrapsichici più profondi, partendo dall'ortodossia freudiana per diramarsi nelle varie forme psicoanalitiche derivate dalle scoperte dei vari *capi-scuola*, fino alle più recenti varianti;
- **I metodi cognitivi** affrontano l'anomalia a livello conscio, aiutando il pz ad essere edotto sugli automatismi dei suoi pensieri e sulle conseguenze spiacevoli e disturbanti che da essi derivano; provengono più direttamente dalla Psicologia Sperimentale, Neurobiologia e Psicofisiologia;
- **I metodi comportamentali/esperenziali** tendono a trattare l'anomalia a livello situazionale; quindi studiano le abitudini somatiche, le relazioni, i sistemi familiari, lavorativi o sociali di appartenenza, per cercare di aiutare la persona a cambiare, rispetto appunto ai suoi comportamenti, abitudini, relazioni e stili sociali.

Una considerazione a parte deve essere fatta per l'**ipnosi**, la quale va considerata una tecnica applicabile in ognuna delle tre principali categorie sopra elencate. A tutt'oggi non si sono ancora completamente chiariti i meccanismi fisiologici alla base di questo particolarissimo stato dell'individuo che si colloca nell'immenso *cono d'ombra* esistente tra la veglia ed il sonno.

Personalmente, ritengo importante, nella pratica terapeutica, addestrare il pz a comprendere bene i meccanismi e gli effetti della metodica; a saperla utilizzare e ad imparare ad attivare da subito la consapevolezza di ciò che si va ad apprendere. Purtroppo, in tanti (in troppi) la conoscono e la usano nei modi più subdoli possibili, ben al di fuori degli ambienti terapeutici. Procediamo per gradi; dal testo (7) di G. Guantieri (1973) **il rapporto ipnotico** *“può essere inteso come l'insieme delle condizioni neuropsicofisiologiche che sostengono, determinandola, la mutua relazione interpersonale ipnologo-soggetto, dal momento in cui l'induzione si è decisamente avviata al momento nel quale la deipnotizzazione è giunta al termine”*. Lo stato ipnotico è utile in psicodiagnostica e non deve essere inteso come una modalità rivolta ad *“estorcere segreti che il soggetto conosce ma non desidera rivelare, bensì a far emergere contenuti, inconsci e subconsci, la cui presa di coscienza può essere utile a più fini”*. Il Terapeuta porrà molta attenzione a tutti i particolari e studiandoli potrà comprendere meglio i disagi di cui soffre, a prescindere dalla comunicazione verbale sensu strictiori (non sempre le parole esprimono il vero, mentre il linguaggio somatico è più autentico ed immediato). L'ipnoterapia è l'utilizzo dello *strumento ipnotico* per aiutare il pz a superare le sofferenze fisiche, psichiche, psicosomatiche da cui è afflitto, e sfrutta proprio il cambiamento di rapporto tra le strutture e sottostrutture della propria psiche, nonché tra lui ed il Terapeuta stesso. Questa tecnica così preziosa è purtroppo sfuggita dalle mani degli *Addetti ai lavori* e se fino a qualche tempo fa era utilizzata solo a scopo spettacolare (fenomeno da baraccone), oggi assistiamo ad una progressiva invadenza anche in ambiente malavitoso e lo Stato, immobile, resta a guardare, lasciando i cittadini allo sbando più totale. La conoscenza della tecnica e la sua maneggevolezza è già una esperienza importante per il pz che se, malauguratamente, impatta chi vuole *raggiarlo* con tecniche ipnotiche mascherate, sa almeno come comportarsi per difendersi; oltre tutto, l'ipnotizzabilità è caratteristica personale specifica di ogni singolo soggetto.

Il cambiamento

Per meglio comprenderne il significato nella specie umana, penso sia utile richiamare qualche semplice concetto di embriogenetica (8); dopo la fecondazione, cioè quando lo spermatozoo penetra nell'ovocita, i due pronuclei (così chiamati perché provvisti di un emi-corredo cromosomico) costituiscono una prima cellula totipotenziale con *in nuce* l'intero patrimonio genetico che finirà nel nuovo individuo; scatta immediatamente dopo una mitosi normale, dando vita a due *blastomeri*; questi si moltiplicano in brevissimo tempo fino a formare una masserella benoccoluta, chiamata *morula*, per la somiglianza ad una mora; lo strato di cellule superficiali si solleva dal *bottone* o *nodo centrale embrionario* per quasi tutta la circonferenza andando a delimitare una cavità in cui si raccoglie del liquido; le cellule di questo strato superficiale, chiamato *trofoblasto*, assicurano la nutrizione all'embrione che si va formando e tutto l'insieme si annida al di sotto della mucosa uterina. In 40° giorno di gravidanza sono già differenziate alcune membrane tissutali che evolveranno nei futuri organi ed apparati e l'embrione misura circa mm. 8 -10, per triplicare in grandezza nelle 4 - 5 settimane successive; *un cambiamento veloce ed incessante*. Dopo circa 280 giorni di vita intrauterina il feto è pronto per venire alla luce ed affrontare l'ambiente che lo ospiterà. Gli apparati di cui il corpo umano adulto è composto evolvono dalla nascita in poi, verso l'assetto definitivo, con il *passare del tempo*; molti fattori ne determinano e ne influenzano l'evoluzione. Fin qui, se parliamo di **cambiamenti fisiologici** ma la Biologia Molecolare ci insegna che ogni giorno, per effetti più vari e disparati, nel corpo umano avvengono *mutazioni genetiche* da cui, sempre naturalmente, riesce a difendersi, per mezzo del sistema immunitario che, se integro ed efficiente, è capace di neutralizzare l'evento "mutazione". Si parla oggi di un **guaritore interno** per identificare lo specifico apparato in grado di riparare autonomamente i danni più vari e diversi che a mano a mano si vanno formando.

Nel corso dell'intera vita, tutti i cambiamenti positivi e/o negativi in ambito somato-psico-sociale passano inosservati solo apparentemente; in realtà, lasciano una traccia nel profondo della psiche; scorriamo in un elenco le più importanti:

ARRIVO DEL FRATELLINO/SORELLINA
ADOLESCENZA
DIFFICOLTA' SCOLASTICHE
RAPPORTI GENITORIALI
MANEGGIO DEL DENARO
CONCORDIA/DISCORDIA TRA I GENITORI
RELAZIONI PARENTALI
PRIMI AMORI
DIFFICOLTA' SCOLASTICHE
ACCESSO ALLE UTILITIES FAMILIARI
PRIMI DESIDERI DI INDIPENDENZA
GLI AMICI
LA SIGARETTA
LE TRASGRESSIONI
LE PRIME RINUNCE
GLI ENTUSIASMI FRUSTRATI
LE MALATTIE
UN INTERVENTO CHIRURGICO PIU' O MENO COMPLESSO
L'AVVIO AL MONDO DEL LAVORO O ALL'UNIVERSITA'
IL SERVIZIO MILITARE

LA GESTIONE DELLA SESSUALITA'
CAMBIO DI LAVORO E/O DI SEDE
LE RELAZIONI SOCIALI
IL MATRIMONIO
L'ARRIVO DE(L)I FIGLI(O)
IL TEMPO LIBERO
L'INVECCHIAMENTO PROGRESSIVO DEI GENITORI
UN LUTTO IN FAMIGLIA
DIFFICOLTA' CON IL CONIUGE
EVENTUALE SEPARAZIONE/DIVORZIO
SITUAZIONE ECONOMICA
UN EVENTO INATTESO
ATTENDERE AGLI STRUMENTI TECNOLOGICI
CAMBIO DI RESIDENZA
CURA NEI DOVERI DI CITTADINO
CONTRATTEMPI - UN SINISTRO
COMPITI GENITORIALI
CONTROLLO DELLE FRUSTRAZIONI E DEGLI STRESS
CONTINGENZE POLITICHE
DIFFICOLTA' AMBIENTALI
DECLINO DELLE FUNZIONI PSICO-FISICHE
PENSIONAMENTO
SOLITUDINE
VECCHIAIA

A questo punto, appare doveroso soffermarsi almeno su un altro paio di considerazioni:

I) L'uomo assiste impotente ad un impercettibile cambiamento del suo corpo e del suo modo di essere, di cui spesso si rende conto solo quando non può più intervenire per modificarlo; eppure, nel bagaglio dei suoi ricordi **tutto** o quasi **resta immutato**. Ciò che non emerge nella **coscienza** e di cui non prende spontaneamente consapevolezza resta sepolto nell'**inconscio**, ma è presente ed agisce a sua insaputa, spesso condizionandolo nelle azioni; anche l'intelligenza resta costante negli anni, se non intervengono *noxae patogene* di tipo infettivo, parassitario, tossico-degenerativo, neoplastico o circolatorio.

II) Il **carattere** e/o la **personalità** dell'individuo condiziona(no) anch'essi qualsiasi approccio interpersonale o tentativo di cambiamento; possiamo sostenere che il carattere sia una funzione genetica; mentre la personalità si struttura a contatto ed in relazione con l'ambiente, all'interno di quel determinato periodo storico nel quale vive il soggetto X; perciò si può affermare che ogni persona presenti un proprio ed esclusivo vissuto psicologico, non confrontabile con nessun'altro al mondo.

Gli Psicoterapeuti

Già F. Alexander (9) nel 1951 aveva profetizzato *“La pratica psicoterapica deve essere affidata esclusivamente nelle mani di Professionisti Specializzati”* ed in Italia passeranno ancora 38 anni prima che la legge 56/89 andrà a normare definitivamente la materia; oggi, il cittadino può ritenersi sufficientemente tutelato; infatti, per esercitare occorre essere in possesso della specifica Specializzazione (10) di durata quadriennale alla quale possono accedere Medici e Psicologi regolarmente iscritti nei rispettivi Ordini di appartenenza; il titolo, una volta acquisito, deve essere registrato nell'apposito Elenco

Ordinistico. Per i Medici, questa circostanza innovativa assume una rilevanza speciale, in quanto la L. 56/89 va a modificare ed integrare il Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 1934 (ancora vigente) nel quale è appunto previsto il possesso della Specializzazione solo per l'esercizio dell'attività di Anestesista e di Radiologo; (per ragioni di brevità si soprassiede alle decisioni adottate negli ultimi anni in merito alla disciplina "Odontoiatria", distaccata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, con un Corso di Laurea a parte).

Discussione

Non vi può essere Psicoterapia valida se non si riesce ad ottenere un cambiamento in grado di *spostare il rapporto* del soggetto nei confronti del proprio disagio; se non si raggiunge la guarigione, almeno la sofferenza deve diventare più accettabile; l'incontro paziente/i – psicoterapeuta, di per sé stesso, rappresenta un cambiamento.

Lo Psicoterapeuta dovrà essere un accorto valutatore e se lavora in team prenderà parte con gli altri al progetto terapeutico, per quanto di propria competenza e pertinenza; se invece lavora in uno Studio Privato in regime di libera professione, dovrà fare molta attenzione alla diagnosi di ingresso che è bene sia posta da altro Specialista. Lui è quasi un *mero esecutore* di richieste altrui; Infine, un consiglio pratico: **Si limiti sempre e solo a trattare disordini collocabili al di sotto della "border line"!**

Sarà in possesso di *un repertorio tecnologico-culturale* molto ampio e differenziato, per potersi proporre in soccorso dei disturbi presentati dal paziente; ascolterà il vero ed il falso, presterà molta attenzione ai segnali somatici durante il setting, sceglierà la condotta terapeutica più appropriata, caso per caso. Farà sì che dall'inconscio siano distillati verso i livelli superiori della coscienza tutti gli elementi utili nascosti, invisibili e condizionanti; userà la massima prudenza nel passare indenne sugli aspetti imm modificabili del carattere del pz; come un esperto esploratore, cercherà in lui le qualità ed i talenti, spesso, oscurati da situazioni contingenti e ne favorirà l'emersione; con la complicità del diretto interessato *aggirerà* gli ostacoli con l'astuzia e farà leva sulla sfera razionale; è su questo versante neutro che avrà modo di impostare qualsiasi tipologia di *alleanza terapeutica*, in quanto *campo di azione* sicuro, al riparo di ogni diversità di sesso, età, emozioni e sentimenti. A volte basta favorire il cambiamento di un solo *elemento chiave* per ottenere buoni risultati.

Sono citati qui di seguito alcuni esempi pratici:

A) Paolo Gentili in un suo lavoro del 1996 (11) studia il problema dell'"Infertilità funzionale" e del progetto coniugale di generare un "terzo"; secondo l'Autore, la psicoterapia deve saper produrre uno *spazio fisico e mentale* nuovo, atto a sviluppare nella coppia un amore maturo, a prescindere dall'attesa o meno del figlio, che potrebbe anche non arrivare mai.

B) Michele Di Giannantonio Nel Settembre 2000 (12) pubblica un interessante articolo nel quale dimostra l'efficacia della tecnica ipnotica EMDR nella terapia dei disturbi psicologici legati ad eventi traumatici, anche estremi; la tecnica *consente di lavorare sulla memoria procedurale, emotiva, viscerale delle persone traumatizzate, anche in assenza di memorie episodiche* ed inoltre è molto efficace nel ridurre l'*iperassociazione e la dissociazione, spesso presenti in molti traumi*.

C) Cagliari, 17 Giugno 2003; Daniel Stern nella Sala Convegni della Fiera tiene una dotta lezione sul "*Gioco con la mamma nel futuro dei bambini*" (13) e tra l'altro spiega la sua teoria sulla "*conoscenza relazionale implicita*" secondo la quale i cambiamenti avvengono nei "*momenti di incontro*", fatti di continui scambi di messaggi veicolati da parole e gesti con conseguente riorganizzazione degli eventi passati ed interiorizzazione di vissuti positivi; un gruppo di Ricercatori di Boston (da lui diretti) agisce con successo nei confronti dei pazienti, con l'applicazione di modelli da lui proposti, di condivisione emotiva ed empatica dei processi comportamentali.

Conclusioni

In perfetta sintonia con la monografia di A. D'Onofrio (14) *“Voci in una stanza- analisti e pazienti parlano tra loro”* proprio quando, in uno specifico capitolo, tratta del cambiamento in psicoterapia, si possono trascrivere le sue esatte parole per concludere questa relazione: *“Il paziente si presenta in analisi con le sue fantasie; un’analisi rapida e nello stesso tempo indolore che lo liberi dalla sofferenza, ma che non intacchi più di tanto le sue strutture difensive. Chi lo accoglie, cioè l’analista, non è da meno, anche lui coltiva delle fantasie: cambiar tutto, modificare, trasformare, ricostruire; una autentica metamorfosi. Da una parte, dunque, il sogno di attraversare un’esperienza, quella analitica, con il minor danno possibile, dall’altra la fantasia di un terremoto che permetta di sostituire alle fatiscenti costruzioni del passato nuovi e superbi edifici...Quale sarà però la fine della metamorfosi e se continuerà, l’analista non lo saprà mai. Il suo compito finisce laddove termina quello dell’ostetrico: ascolta i primi vagiti, ma poi se il paziente crescerà, questa crescita avverrà fuori dalla stanza d’analisi”*.

Bibliografia

1. Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi – G. Reale/D. Antiseri – Ed. *La Scuola* 1983, 1° vol. *pagg.21,22,23,24 – 344,345*.
2. Dizionario di filosofia, terza edizione – N. Abbagnano – UTET 1998; *pagg. 917, 1075, 1076, 1077, 1078; 1079; 1080;1081*.
3. <http://members.xoom.virgilio.it/XOOM/cabiria/ILTEMPO/tsld017.htm>.
4. E=mc2 Biografia dell’equazione che ha cambiato il mondo – David Bodanis – A. Mondadori Ed.,2001.
5. La Psicoterapia – Prolusione di Sergio Angileri, http://www.psicoterapia-palermo.it/consulenza_psicologica/la_psicoterapia.htm.
6. Psicoterapie “folli”: conoscerle e difendersi – M. Singer e J. Lalich – Ed. Erikson, 1998.
7. Ipnosi – G. Guantieri – Ed. Rizzoli 1973, *pagg. 50, 183,184,185, 217*.
8. Compendio di Ostetricia e Ginecologia – G. Marchetto – Liviana Editrice Padova, 1959, *pagg. 8, 9,11,19*.
9. Medicina Psicosomatica – F. Alexander - Edizione Ital. Casa Ed. Universitaria Marzocco, 1951.
10. Psicoterapia/Psicoterapeuti quale futuro da questo presente? – R. Cacciacarne – http://www.lopsicoterapeuta.it/Dawload/Futuro_Psico.pdf; novembre 2003.
11. La psicoterapia di coppia nell’infertilità:ovvero la creazione di uno spazio procreativo – P. Gentili – *Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria n° 28/29, giugno-dicembre 1996, pagg. 31-36*.
12. Trauma, psicopatologia e psicoterapia; l’efficacia della psicoterapia ipnotica e dell’Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) – *“Attualità in Psicologia” – Volume 15, n. 3, luglio 2000:336-345*.
13. <http://www.unionesarda.it/unione/2003/17-0603/CULTURA/CLT01/A01.html>.
14. *Voci in una stanza, Analista e pazienti parlano tra loro – A. D’Onofrio – Ed. Del Cerro, 1995, pagg. 69,77*.

Scheda di valutazione ECM nel Seminario del 17/04/'04 sul tema
“PROCESSI DI CAMBIAMENTO E PSICOTERAPIA”

1. Quale Filosofo propugnò la teoria del “Pantha rei”?
- A) S. Agostino
 - B) Eraclito da Efeso
 - C) Plotino
 - D) Aristotele

2. Chi era Cronos?
- A) un Titano
 - B) Lo sposo di Rhea
 - C) Il padre di Zeus
 - D) Tutti i precedenti

3. Quali sono i principali indirizzi di Psicoterapia oggi validati dalle Società Scientifiche?

4. Cosa si deve intendere per “Psicoterapie folli”?

5. Definizione di “Ipnosi”

6. Spiegare la differenza tra “carattere” e “personalità”

7. Con quale legge è stata istituita in Italia l’obbligo del possesso della Specializzazione in Psicoterapia per poter esercitare l’attività?

- A) L. n° 180/68
- B) L. 10 marzo '82 n° 162
- C) L. n° 56/89
- D) L. 15 maggio '97 n° 162

8. Qualche esempio di “cambiamenti fisiologici”

9. Esempi di “cambiamenti in campo psico-sociale”

10. Con quali indirizzi strategici agisce la psicoterapia nei processi di cambiamento?

APPENDICE

La relazione è stata letta e commentata il 17 Aprile '04 nel corso della *Giornata Seminariale*, obbligatoria per gli Allievi della Scuola di Specializzazione di Psicoterapia dell'Istituto "H. Bernheim" e liberamente aperta agli esterni, tenutasi presso la Sala Civica "Gambaro" - Via Roma n° 15 – in San Martino Buon Albergo (VR).

Dopo la presentazione del Dott. M. Modenese, Presidente dell'Istituto "H. Bernheim" e subito prima dell'inizio dei lavori è stato osservato, su invito del relatore, un minuto di silenzio per ricordare il Dott. Alberto Piccoli specializzando della Scuola, deceduto qualche settimana fa per grave malattia.

Elevato l'interesse dei presenti sul tema trattato con intervenenti, domande di chiarimento e precisazioni; ecco i punti più significativi:

- Per completezza sarebbe stato importante tra i Filosofi greci citare Parmènide (V secolo a.C.) detrattore, per tradizione, delle idee di Eràclito; sosteneva infatti che *le opinioni umane sono insicure e quindi ingannevoli*. Di lui sono giunti a noi 19 frammenti per un totale di 154 versi del poema "Sulla natura". Per alcuni interpreti la verità parmenidèa è la verità logica del principio di non contraddizione "Ciò che è non può non essere". L'Ente parmenidèo è ingenerato ed indistruttibile ed è *un intero continuo nello spazio e nel tempo inalterabile ed immobile, la cui durata esclude passato e futuro e si comprime in un puro presente, la cui forma compiuta è simile alla massa di una sfera ben rotonda*.
- Quando è maturo il tempo per affrontare una psicoterapia? E quale è la sua presumibile durata? Risposta: E' una decisione che, di norma, compete al pz. e dipende se si lavora all'interno di una Struttura Pubblica o in Studio Privato. Sulla durata giocano molti e svariati fattori; è possibile limitarsi ad una sola seduta di counseling, ripetuta eventualmente al bisogno; si può andare da 5-6, fino a 15-20 incontri con cadenza settimanale o, se si tratta di analisi, arrivare a qualche anno; dopo un certo numero di incontri (e si parla di psicoterapia individuale breve), si va avanti solo se la situazione non si sblocca e sempre che tra i due nasca un *feeling terapeutico virtuoso*.
- I "nostri tempi" sono molto soggettivi; ad esempio, se un bambino ci chiede in autunno "quando andiamo in vacanza?" e noi gli rispondiamo "L'estate prossima", in realtà stiamo impegnando un quinto della sua infanzia...
- Stante la moltitudine delle situazioni abbisognevole di psicoterapia, non sarebbe male *super-specializzarsi* in settori specifici. Risposta: va bene se si opera in équipe, altrimenti occorre sempre accertarsi che il pz disponga al suo fianco di un valido *clinico coordinatore*, se non si vuole rischiare di finire come i suonatori del celebre film felliniano "Prove d'orchestra".

Nel corso della mattinata, dopo l'illustrazione del capitolo sul "Cambiamento", i partecipanti sono stati invitati a disporsi in quattro gruppi e simulare di dover approntare il piano psicoterapeutico per una domanda di "Infertilità psicologica"; al termine dei circa 30' assegnati per lo svolgimento, i capi-gruppo hanno riferito sulle risultanze, in gran parte simili tra loro, ma in realtà, ciascuno aveva proposto almeno un'idea eccellente in più rispetto agli altri tre gruppi; non sono state prese in considerazione le tecniche di inseminazione artificiale né di fecondazione in vitro; ed ecco la sintesi complessiva:

- Molto importante è la raccolta dell'anamnesi (famigliare, sociale, psicologica – specie sotto il profilo dello sviluppo -, patologica remota e prossima), per mettere bene a fuoco il contesto nel quale è sorto il

- problema; cercare quanto peso sia attribuibile all'ansia e se questa sia legata a stress, lutti etc;
- Verificare l'uso di sostanze stupefacenti e/o altri comportamenti anomali;
 - Accertarsi se la coppia è sposata e se sì con quale rito; se hanno fatto uso di anticoncezionali; se in passato si sono verificati aborti; se hanno (o hanno avuto) relazioni extra-coniugali;
 - Valutare i punti di vista individuali sull'opinione religiosa e se, al riguardo, esistono contrasti;
 - Approfondire se ci sono pressioni esterne alla coppia;
 - Studiare bene le vere motivazioni alla genitorialità;
 - Individuare chi dei due è predominante ed invitarlo/a ad abbassare il livello di predominio;
 - Comprendere bene lo stato della coppia e dei loro rispettivi genitori verso i bambini; valutare il livello di dedizione e, se vivono con animali in casa, di quale sensibilità siano in possesso;
 - Vagliare la situazione economica ed analizzare la disponibilità della donna ai cambiamenti fisici del corpo attesi per la gravidanza ed il parto;
 - Per un corretto approccio professionale, ove possibile, utilizzare i test di psicodiagnostica tipo Rorschach e/o i test di personalità tipo M.M.P.I.;
 - Analizzare le ambivalenze sottese all'aspettativa genitoriale, con proiezione mirata al cambiamento che l'arrivo del figlio può determinare in famiglia;
 - Approfondimenti mirati sull'attività sessuale, sul come, quando, dove si svolge e sul livello di reciproca soddisfazione, partendo dalla ricostruzione dello sviluppo sessuale dei singoli;
 - Valutare se l'aspirazione non nasconda in realtà la paura; e se il desiderio di avere un figlio è morboso, approfondirne il perché;
 - A livello di strategia, decidere in itinere se procedere con metodiche di terapia di coppia o individuale; aprire un ragionamento sulla possibilità di adozione e preparare i due al cambiamento verso un rapporto di coppia più maturo;
 - Come terapia, utilizzare tecniche di rilassamento che abbassino ansia ed inquietudine e inducano maggiore sicurezza in sé stessi.

In fase di dibattito collettivo, ciascuno ha compreso la vastità e la complessità di una domanda terapeutica del genere; e tutti hanno concordato che alla base di una coppia matura vada collocata l'intesa sessuale, con un ruolo assolutamente neutro del terapeuta: quest'ultimo deve saper *restare fuori* senza mai intromettersi, specie se con idee personali, teorie, moralismi e quant'altro. Alla fine, Il relatore ha mostrato con un lucido specifico, come il gruppo, complessivamente, abbia saputo toccare quasi tutti gli argomenti trattati nel lavoro di P. Gentili (11) citato nel capitolo "Discussione", e che i presenti non potevano ancora conoscere.

Nel pomeriggio, si è proceduto con un'altra esercitazione: l'invito a seguire una induzione di ipnosi leggera, con due possibili modalità, o porsi in semplice ascolto o simulare di trovarsi nella condizione di pazienti, cercando di adattare il proprio corpo alla sedia, in verità non proprio...comoda. Quasi tutti hanno scelto la seconda modalità, con buon risultato ed ampia discussione successiva; ecco i principali punti dibattuti:

- Una ragazza, quando la voce del conduttore ha sospeso la guida verbale per alcuni secondi, lasciando ai singoli la libertà di pensiero ma

con il comando di non superficializzare il rilassamento, ha avvertito una leggera sensazione di perdita di orientamento con conseguente disagio;

- In molti si sono chiesti se, per l'utilizzo della tecnica ipnotica, non sia necessario acquisire il consenso informato del pz;
- Un Giurista, presente in sala, ha chiarito che per legge sul corpo umano non può essere apportata alcuna modificazione senza consenso (*nemmeno il taglio di capelli!*); non solo ma chi agisce, anche se ha acquisito il consenso del richiedente, non deve arrecare alcun danno alla salute altrui; nel caso specifico dell'ipnosi ha convenuto che, di fatto, esiste un vero vuoto legislativo.

La riflessione conclusiva si è in-centrata sull'importanza del rapporto terapeuta – paziente; se avverrà un cambiamento virtuoso, questo sarà dovuto a ciò che la M. Singer, citata in bibliografia (6), chiama "*Empatia su base biologica*"; si entra nella fase produttiva, se si generano spontaneamente le *motivazioni intrinseche* (piacere di fare insieme qualcosa) e le *motivazioni estrinseche* (trarre vantaggio da ciò che si fa).