

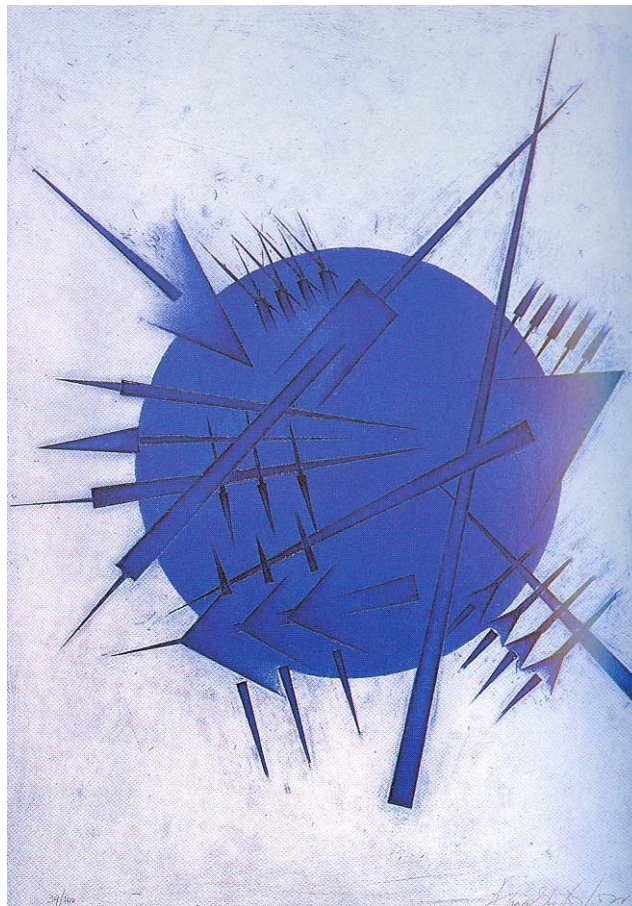
Alfredo Anania

PSICOLOGIA DINAMICA MULTIMODALE



Sommario

1. Introduzione	Pag.	5
2. Psicologia Dinamica e Post-modernità	»	10
2.1 <i>L'essere umano soffre di diverse forme di angoscia, ma non c'è un modello unico di cura!</i>	»	12
2.2 <i>Una dimensione ecopsicologica</i>	»	13
3. Il modello multimodale della psicoterapia dinamica	»	14
4. Conclusioni	»	18



Arnaldo Pomodoro (1995)

1. Introduzione

La prima forma di psicoterapia con metodo scientifico fu la *psicoanalisi*, sviluppata da *Sigmund Freud* per rispondere all'esigenza di quei pazienti che erano accomunati dalle seguenti caratteristiche:

- a) una buona capacità introspettiva;
- b) il non volere ricorrere ai farmaci per superare il proprio disagio psichico;
- c) il desiderio di guarire attraverso le personali potenzialità psicologiche.

La *psicoanalisi* è solo una delle diverse forme di psicoterapia e già al suo interno annovera più scuole (Freudiana, Jungiana, Adleriana).

Con l'avanzare degli anni e ancor più recentemente si è sviluppata la ricerca di nuovi modelli e la sperimentazione di tecniche applicative, soprattutto gruppali, dirette a soddisfare il diverso bisogno di conoscere se stesso da parte dell'uomo contemporaneo, la cui domanda terapeutica, rispetto a non molti anni fa, appare oggi certamente più ampia, sofisticata, tutto sommato rivelatrice di un maggior desiderio di potersi avvalere di momenti simbolico-espressivi e, probabilmente, anche di contesti nei quali la "cura dell'anima" sia facilitata dal felice sposalizio tra natura e cultura.

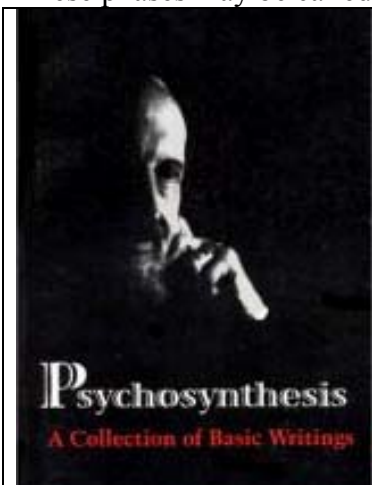
In effetti, oggi, le tradizionali pur consolidate forme di psicoterapia appaiono poco capaci, singolarmente prese, di rispondere a esigenze così molteplici e sottilmente collegate. La post-modernità, infatti, pone al terapeuta la necessità di trovare nuove risposte alla complessità che caratterizza l'essere umano del nostro tempo.

Il crocevia fondamentale di questo vasto insieme di teorie, modelli, tecniche operative è senz'altro la *psicologia dinamica*, alla quale si riallaccia la *psicoterapia dinamica*.

Trattando di *psicologia dinamica* forse è d'obbligo ricordare la *psicosintesi* di *Roberto Assagioli* che oggi appare davvero avveniristica considerando l'epoca in cui è stata elaborata. Nel suo articolo "Dynamic psychology and psychosynthesis" (1967), *Assagioli* pone l'accento sui collegamenti tra psicosintesi e psicologia dinamica:

"If we now consider psychosynthesis as a whole, with all its implications and developments, we see that it should not be looked upon as a particular psychological doctrine, nor as a single technical procedure.

It is first and foremost a dynamic, even a dramatic conception of our psychological life, which it portrays as a constant interplay and conflict between the many different and contrasting forces and a unifying center which ever tends to control, harmonize and utilize them. Moreover, psychosynthesis is a combination of several methods of inner action, aiming first at the development and perfection of the personality, and then at its harmonious coordination and increasing unification with the spiritual Self. These phases may be called respectively "personal" and "spiritual" psychosynthesis".



Il contesto terapeutico della psicosintesi è comunque legato alla cura psicoanalitica classica - di cui è una filiazione - che è fondata sulla relazione bipersonale.

Per **Adriana Lis, Silvio Stella e Giulio Cesare Zavattini** "Dynamic psychology is an extremely articulated branch of psychology and is based on psychoanalysis. However, even in the field of

psychoanalysis, there are various trends of thought which differ from one another, therefore putting the coherence and unity of this discipline in doubt. These trends of thought have increased considerably, each having its own trademark (post-Freudian, post-Kleinian, post-Kohutian etc...) and each claiming attention and visibility. Are we heading towards a mixture of languages which will simply cause confusion? The authors underline the elements that the various schools of thought have in common regardless of the risk of eclecticism and "wars of religion" (Manuale di psicologia dinamica, Il Mulino Ed., Bologna, 1999).

Alla domanda: What is dynamic psychotherapy? *The North West Institute of Dynamic Psychotherapy* (N.W.I.D.P. www.geocities.com/~nwidp) dà la seguente risposta:

“Psychodynamic psychotherapy recognises that problems in the present may have their roots in past experience, and that current behaviour may be motivated by feelings derived from that experience. Dynamic therapists work on the assumption that such problems will emerge in the relationship with the therapist as well as in other relationships (with family, partners, children, work colleagues, etc.), and thus the therapeutic relationship is the central focus of therapy. The treatment consists of developing a therapeutic conversation focusing on the "here and now" experience of both patient and therapist. Dynamic psychotherapy is used for both in brief therapy where there is a defined area of difficulty (a "focus"), and over the longer term, aimed at helping change how patients function in relationships in all areas of their lives”.

Certamente la *psicologia dinamica* è nata dall'esigenza di includere, intrecciare, compendiare e sviluppare, integrandoli, campi della psicologia, tra loro a volte molto diversi ma comunque attinenti all'ambito clinico.

Ormai è diffusamente presente nella maggior parte degli atenei italiani quale materia d'insegnamento dei corsi di laurea in psicologia. Il problema principale è che probabilmente, al di là della comunanza delle matrici epistemologiche, l'unitarietà di tale insegnamento si perde in numerosi rivoli nel momento in cui deve tradursi in un ben definito programma didattico.

La *psicologia dinamica*, a mio parere, corre due rischi impliciti:

a) il primo è quello di diventare una sorta di grande calderone dove ognuno possa mettere, a piacimento quel che vuole;

b) il secondo è quello di diventare un multi-doppione di diverse altre materie di insegnamento.

Gli argomenti cardine degli insegnamenti universitari di psicologia dinamica sovente riguardano: il pensiero freudiano e lo sviluppo dei più importanti modelli psicoanalitici post-freudiani come il modello delle *relazioni oggettuali* (M. Klein) e quello della *psicologia psicoanalitica dell'Io* (A. Freud, H. Hartmann, M. Mahler), nonché degli altri psicoanalisti che hanno elaborato modelli di sviluppo originali, come i cosiddetti *Indipendenti* (tra i quali R. Fairbairn, M. Balint, D. Winnicott); ma anche il pensiero di *Carl Gustav Jung*; lo sviluppo e le funzioni dell'Io, lo sviluppo delle pulsioni e delle relazioni con l'oggetto; i concetti di angoscia, conflitto, meccanismo di difesa, motivazione, spazio mentale e così via.

Tutto questo potrebbe anche rientrare, tutto sommato, in un insegnamento di *Storia della Psicoanalisi dalle origini sino ai giorni nostri*.

In realtà, oggi, la tendenza emergente in campo universitario è quella di associare psicologia dinamica e clinica in un unico insegnamento.

Un corso strutturato in linee generali come quello, ad esempio, qui di seguito riportato, probabilmente, può risultare in qualche modo più rispondente alle reali esigenze del futuro esperto o specialista in *psicologia dinamica*:

OBIETTIVI FORMATIVI

Teoria e metodologia della ricerca e dell'assessment in ambito psicodinamico

Psicologia dinamica e clinica ad orientamento psicoanalitico

Psicologia delle relazioni familiari e di comunità

Scopo del corso è quello di formare una figura di psicologo clinico, psicodinamicamente orientato,

che possa applicare le sue conoscenze agli aspetti preventivi, diagnostici, prognostici, di indicazione terapeutica e di cura. L'approccio teorico è di stampo psicodinamico e psicoanalitico. Tale approccio si propone di formare psicologi dotati di un'identità scientifico-professionale in grado di operare un raccordo fra le teorie psicologiche dinamico-cliniche di base e la pratica dell'intervento preventivo, diagnostico e/o di sostegno cui sono chiamati a rispondere. Particolare attenzione verrà rivolta anche all'acquisizione di competenze in ambito metodologico-clinico, con particolare riguardo alle specificità richieste dalla psicologia dinamica. Per questa ragione verrà dato spazio sia a metodologie quantitative (fra cui le diverse tecniche testistiche e i metodi proiettivi) che qualitative, descrittive e interpretative (fra cui osservazione e colloquio clinico).

Il corso si propone più specificamente di preparare psicologi esperti:

- nella metodologia dell'assessment psicodinamico, attraverso le specifiche competenze maturate in ambito sia clinico che metodologico, in particolare la metodologia della ricerca in ambito psicodinamico; l'assessment con particolare riferimento alle più aggiornate versioni dei metodi proiettivi; la valutazione del trattamento psicologico;
- nel campo del funzionamento intrapsichico normale e patologico, con particolare attenzione ad costituirsi, all'interno dell'evoluzione psichica, del vissuto soggettivo essenziale; valutazione, diagnosi e indicazioni terapeutiche;
- nella valutazione e gestione dell'intervento nei confronti della genitorialità, nella conduzione del counseling familiare, nell'analizzare le situazioni a rischio tenendo presente che l'individuo fa parte di un contesto comunitario più esteso, nel progettare e realizzare programmi di promozione del benessere e di prevenzione del disagio a livelli diversi e valutarne l'efficacia.

Un altro esempio di insegnamento universitario di *psicologia dinamica e clinica*, integrante anche le valenze in campo psicosociale e psicosomatico di tali discipline, è il seguente:

Corso di Psicologia Dinamica e Clinica della Persona, delle Organizzazioni e della Comunità

Obiettivi: l'acquisizione di un'avanzata preparazione negli ambiti teorici, progettuali ed operativi della psicologia relativi ai settori disciplinari e agli ambiti professionali definiti come "psicologia dinamica" e "psicologia clinica", nonché conoscenze di base nell'ambito delle metodologie di ricerca psicologica e della psicologia sociale; una capacità di assumere piena responsabilità nel progettare e condurre interventi psicologico-clinici di prevenzione, diagnosi e valutazione, sostegno psicologico e riabilitazione congruenti con le esigenze delle persone nei gruppi, nelle organizzazioni e nelle comunità; una capacità di valutare la qualità e l'efficacia degli interventi suddetti; una capacità di condurre gli interventi in questi ambiti in piena autonomia professionale; una conoscenza degli strumenti informatici e della comunicazione telematica negli ambiti specifici di competenza; una conoscenza avanzata in forma scritta e orale di almeno una lingua dell'unione europea oltre l'italiano.

Competenze: svolgere attività di progettazione, di pianificazione, attuazione e verifica degli interventi psicologici rivolti a singole persone, gruppi sociali, organizzazioni produttive o di servizio, comunità. La realizzazione degli interventi psicologici comporta l'acquisizione di competenze entro i seguenti ambiti professionali: competenza ad applicare ed utilizzare, per la conoscenza psicologica, gli strumenti di indagine e di rilevazione quali i test psicometrici e di personalità; colloquio per l'assessment, il counselling, l'analisi della domanda, l'orientamento scolastico e professionale, la diagnosi psicologica, il sostegno e l'adattamento ai processi sociali e lavorativi; colloqui di committenza e di verifica; strumenti di analisi delle culture organizzative; incontri di gruppo per la rilevazione degli atteggiamenti, per l'analisi delle interazioni, dei sistemi relazionali ed emozionali entro le organizzazioni; applicazione ed utilizzazione di metodi d'intervento volti al sostegno psicologico di singole persone od alla facilitazione al cambiamento di specifiche componenti organizzative. Grande importanza sarà data all'acquisizione di strumenti e metodi psicologici volti al sostegno, dal punto di vista dell'integrazione tra aspetti fisiologici e psicologici, segnatamente psicosomatici, dell'individuo adulto; così come importanza all'acquisizione di strumenti e metodi volti al sostegno ed alla facilitazione al cambiamento, nella prospettiva dell'integrazione dinamica tra individuo e contesto sociale.

Prima di addentrarci nello specifico dei cambiamenti avvenuti in psicoterapia rispetto agli albori della psicoanalisi e che hanno poi dato origine alla *psicologia dinamica* è necessario accennare brevemente ad alcuni importanti cambiamenti che caratterizzano l'attuale filosofia della scienza e il mondo sociale occidentale.

Il termine *Epistemologia* (da *episteme*, conoscenza certa) fa riferimento ai fondamenti di una disciplina scientifica.

La *psiche*, la *psicologia* e la *psicoterapia* (che significa cura della psiche tramite la psiche), siccome hanno per oggetto qualcosa che esiste ma non si vede, non si tocca, non è fissabile in immagini, non è riproducibile e così via – la si può solo “comprendere”! -, sfuggono alla possibilità d'essere conosciute scientificamente in modo certo.

Oggi, però, a seguito delle scoperte della *realità quantica* e dello sviluppo di quel pensiero filosofico che chiamiamo *epistemologia della complessità*, abbiamo una certa consapevolezza che “tutta la scienza è senza fondamenti”!

Un vecchio gioco a due, chiamato *morra cinese*, si fonda su tre diverse posizioni che può assumere la mano: pugno chiuso, mano aperta, indice e medio estesi mentre le rimanenti tre dita rimangono flesse. Le tre posizioni simboleggiano rispettivamente: il sasso, il foglio di carta, le forbici. Ciascuno dei due giocatori, ogni volta, nasconde la mano destra dietro la schiena e predispone, a sua scelta, una delle tre figure da presentare, dopodiché la mostra contemporaneamente all'avversario. Il sasso vince sulle forbici perché può danneggiarle, la carta vince sul sasso perché può avvolgerlo, le forbici sulla carta perché possono tagliarla.



Il gioco propone una relazione di dominanza mutevole e funzionale tra le tre posizioni/simbolo, in rapporto all'interazione casuale che di volta in volta si viene a determinare. Ciascun oggetto, simboleggiato dalla posizione della mano, ha qualità/valore che lo rende dominante o vincente nei confronti di un secondo oggetto ma dipendente/perdente nei confronti di un terzo oggetto che a sua volta “sottosta” al primo oggetto e così via.

Ora si prenda in considerazione l'ipotesi che costituenti della realtà siano il *non-noto*, il *non-dato*, il *non-fatto*, la *non-materia* insieme al *noto*, al *dato*, al *fatto*, alla *materia*. Si attribuiscono a suddetti costituenti rapporti di forza mutevoli - in modo analogo agli oggetti simboleggiati nel gioco della “morra cinese” - e si immaginino tutte le possibili combinazioni interattive/funzionali.

Con esemplificazioni di questo tipo ci si può avvicinare agli sviluppi del *paradigma della complessità*, a patto però che si tenga presente che le relazioni tra gli oggetti, a differenza di quelle attribuite agli oggetti simboleggiati dalle posizioni della mano nel gioco della *morra cinese*, possano, per qualche evento caotico, mutare.

Solo in questo modo potremo comprendere i motivi per cui ha ormai preso sopravvento l'idea di un *Universo incerto* nel quale il disordine - insieme a *strutture dissipative*, *realità quantiche* ed *eventi caotici* - appare altrettanto costitutivo di esso quanto l'*ordine* e la *causalità prevedibile* (e oggettivamente osservabile).

L'ulteriore elemento da considerare è che l'*osservazione scientifica* è soggetta alle inferenze attribuibili alla presenza stessa dell'osservatore il quale non può compiere le proprie osservazioni "dall'esterno, dall'alto, dal basso" e non può avere una visione dell'*insieme* di cui fa parte: egli, infatti, "fa campo" con lo stesso oggetto d'osservazione e con esso crea un unico *contesto*.

Inoltre, quel che l'osservatore può indagare, quel che può scoprire, è limitato all'angolazione dalla quale avviene l'osservazione, quel che appare "vero" cambierebbe con il cambiare del "punto" da cui si procede per l'osservazione.

È necessario, poi, considerare che, ad esempio, la visione della realtà di un osservatore che si trovi sulla cima di una montagna non corrisponderà alla visione (totalmente opposta) della realtà che avrà un secondo osservatore posizionato su una montagna di fronte.

Il paradosso è che entrambe le osservazioni sono reali e sostanzialmente corrette!

Ma non finisce qui! In base all'*epistemologia della complessità*, nessun osservatore, nell'oggettivare la realtà, può prescindere né dalle proprie *preconcezioni*, che derivano dalla cultura (non solo scientifica) di cui egli è contemporaneamente figlio, rappresentante e creatore, né dall'*onirico* che è presente nel suo inconscio.

Tutto questo comporta un sillogismo del seguente ordine:

- 1) l'osservatore non può che "ritagliare" solo una parte di realtà; non che il suo procedimento, se metodologicamente corretto, manchi dei caratteri della scientificità, ma da un lato gli sfuggirà la realtà totale, dall'altro ogni nuova conoscenza provocherà nuova ignoranza e nuovi tipi di ignoranza;
- 2) l'epistemologia compie un salto rispetto al passato, nel senso che da studio dei fondamenti scientifici di un sapere diventa studio delle relazioni che intercorrono tra quel sapere e le matrici culturali nelle quali affonda le proprie radici;
- 3) in quanto studio di particolari relazioni, ogni matrice concorrente allo sviluppo di un sapere ha uguale dignità e valore rispetto alle altre;
- 4) le divisioni epistemologiche tra saperi, nell'ambito di una stessa matrice culturale, sono controbilanciate dalle unificazioni dovute alle profonde interconnessioni che scaturiscono da uno stesso modo di "ritagliare" la realtà;
- 5) siccome le relazioni (si pensi alla *morra cinese*) sono soggette a continuo cambiamento, l'*epistemologia della complessità* (che le studia) è una scienza in continua trasformazione; anzi l'*epistemologia della complessità* assume le caratteristiche di *Scienza del cambiamento*!

L'*epistemologia della complessità* introduce, dunque, una vera rivoluzione relativamente ai fondamenti della scienza: la conoscenza risulta come un "caso particolare" delle relazioni che si vengono a stabilire tra l'osservatore e l'oggetto d'osservazione.

Pur se la realtà dell'osservazione è "vera" e la spiegazione di quanto viene osservato è scientificamente corretta, quel che viene osservato "non è verità" perché è alterato dagli inevitabili paraocchi culturali dell'osservatore, dal suo involontario intrudere interattivamente, contaminare, "fare campo" con lo stesso oggetto d'osservazione!

Cade ogni possibile illusione di pervenire a "verità" scientifiche, mentre rimane solamente la possibilità di approdare a determinate "realtà" scientifiche.

A prima vista la trasformazione epocale risiede proprio in questa completa e definitiva dissociazione tra *fede* e *scienza*: la "verità" sarebbe esclusivo appannaggio della fede religiosa, mentre alla scienza non rimarrebbe altra possibilità se non il ritagliare la realtà: proprio i suoi fondamenti epistemologici le impedirebbero di conoscere il *vero* e di darne spiegazioni!

Tutto ciò potrebbe risultare irrimediabilmente definitivo, costituire il binario senza ritorno in cui si è ingabbiata con le sue stesse mani la scienza, se non fosse per la non lontana scoperta di un sottile artificio divino, di una passione per il gioco a nascondino da parte del *Creatore*, per un'anticipazione, nel mondo della fisica, di quella potenzialità informatica - i cui contenuti possono essere contemporaneamente reali e virtuali - che ha trovato una mirabile affermazione sul "pianeta" *Internet*!

Si tratta della scoperta della *dimensione quantica*, una dimensione che ha bisogno proprio della presenza dell'osservatore per acquistare esistenza, per tradursi da realtà virtuale a realtà materiale!

Se attribuiamo il valore che merita alla *realtà quantica*, possiamo giungere a due conclusioni sostanziali.

La prima è che, se per svelare una parte dell'*Universo* (appunto la realtà quantica) e farla esistere è indispensabile la presenza dell'osservatore, l'*epistemologia della complessità* deve essere quantomeno ridimensionata e revisionata.

La seconda conseguenza è che la scienza può tornare a pretendere pieno diritto di occupare un posto di primo piano nella conoscenza della "verità".

Un'esemplificazione apparentemente paradossale può forse servire a delucidare questa tesi. *Se, ad esempio, avzassimo l'ipotesi che Dio sia una realtà quantica che per uscire dalla dimensione virtuale, dalla pura potenzialità, per esistere realmente, ha necessità di un "osservatore", cioè di un essere senziente che lo pensi e lo comprenda, forse potremmo aver trovato la ragione per cui alcune religioni monoteistiche hanno tanto insistito sullo speciale rapporto, sulla speciale interdipendenza, tra Uomo e Dio. Senza l'uomo Dio sarebbe rimasto/rimarrebbe impensato e impensabile, non avrebbe avuto/non avrebbe alcuna possibilità d'"esistere"!*

Una terza conseguenza della scoperta della dimensione quantica è di tono minore ma ci riguarda da vicino perché consente proprio una rivalutazione scientifica della psicoterapia:

se la psicoterapia ha bisogno di un osservatore (lo psicoterapeuta) perché contenuti psichici latenti, inespressi, inesprimibili, impensati, immateriali, non toccabili, non foto/radiografabili - ma che possono acquistare spazio-forma-tempo-pensiero/coscienze nell'interiorità del paziente e possono dal terapeuta essere compresi e riconosciuti e annoverati in una categoria scientificamente classificabile - troviamo proprio nella similitudine con la dimensione quantica la possibilità di dare valore scientifico alla psicoterapia.

Ma a sua volta è la *psicoterapia* che avvalorata l'*epistemologia della complessità* nei termini in cui riconosce ad una specifica relazione (terapeuta-paziente) - in un determinato contesto (*setting*), in un particolare luogo-spazio-tempo, attivata da uno specifico terapeuta che intrude e fa campo con il paziente ecc. - il valore di *evento/invento dinamico* - leggibile all'interno di una specifica matrice culturale (scuola psicoterapeutica di appartenenza) - che, pur non potendo vantare alcuna pretesa d'essere verità, si configura quale realtà unica e irripetibile che è comunque comunicabile scientificamente e trasmissibile pur se non riproducibile.

2. Psicologia Dinamica e Post-modernità

Con i rimarchevoli cambiamenti nella psiche individuale e collettiva della *post-modernità*, che inevitabilmente richiedono dei consequenziali aggiornamenti nelle discipline psicologiche, molte delle acquisizioni originarie della psicoanalisi classica non hanno più bisogno di un procedimento psicoterapeutico analitico per essere scoperte e riconosciute per il semplice fatto che la nostra cultura se ne è totalmente imbevuta!

Con ciò voglio significare che il complesso edipico, le pulsioni di morte nei confronti di una figura genitoriale, il residuo sado-masochismo infantile nelle relazioni sessuali ecc., in definitiva, le "cose" psicoanalitiche hanno talmente invaso la cultura occidentale, il mondo dello spettacolo, l'arte, la letteratura, i mass media ecc., che una scoperta davvero sorprendente potrebbe essere proprio l'assenza in una persona del complesso edipico, delle pulsioni distruttive e così via.

Tra i tanti meriti di Jung v'è l'aver sostenuto che l'analisi è interminabile non perché la nevrosi può essere talmente radicata in una persona da risultare praticamente inestirpabile (la qualcosa potrebbe anche avvenire ma è un problema del singolo individuo) bensì per il fatto generale che quando la coscienza si volge verso un qualcosa di diverso rispetto a prima o quando è avvenuto un mutamento psicologico significativo, altre cose si acquatteranno nell'inconscio; parti di noi, prima in luce, entreranno in *ombra* e viceversa. Da questo punto di vista qualcosa di noi, sempre, rimarrà o diventerà oscura, ignota a noi stessi!

Ma poi v'è un altro aspetto generale e ineluttabile, stavolta messo in evidenza da *W. Bion*: mentre una parte di noi vive l'esperienza in un modo cosciente e razionale allo stesso tempo un'altra parte di noi vive la stessa esperienza in modo onirico.

In tal modo, l'*onirico* perde la caratteristica di fenomeno subentrante, nel sonno o nella psicopatologia della vita quotidiana (lapses, atti mancati, ecc.), ad ogni attenuarsi della coscienza, per acquistare invece la caratteristica di "fenomeno anche diurno", cioè di *dimensione psichica altra* concomitante alla normale funzione della coscienza.

Con *Bion* l'inconscio diventa *co-conscio*!

Immaginate ora di trovarvi in una sala mentre si sta proiettando un breve filmato del quale dalle immagini talmente scure che lo spettatore riesce soltanto ad ascoltare arcana musica che lo accompagna in sottofondo. Il contesto in qualche modo affascina perché essendo tutto immerso nell'oscurità ci porta nel "mistero", la musica struggente del filmato ci avvolge e ci prende come farebbe un incantatore di serpenti, ma nello stesso tempo ci angoscia perché ci proietta, con la sua enigmatica indefinitezza, nella complessità poliedrica e contraddittoria del nostro tempo.



Spesso avrete notato, afferma il Prof. *Daniele La Barbera*, che eminenti saggi che ci parlano delle grandi e interessanti problematiche dell'epoca post-moderna "lo fanno attraverso uno stile particolare, cioè senza mai chiudere il discorso, lasciando la prospettiva aperta, senza dare soluzioni definitive, senza avere risposte, perché questa è la caratteristica dell'epoca post-moderna". Se utilizziamo questa metafora, questa possibilità di lettura per comprendere quello che sta accadendo nella nostra società, possiamo comprendere aspetti importanti che fanno "parte dell'atmosfera post-moderna nella quale, siamo tutti immersi, ce ne accorgiamo o meno!" ("L'immaginario simbolico nell'epoca post-moderna", 6° Seminario Itinerante "L'Immaginario Simbolico", 2006).

Il Prof. *Giuseppe Ruvolo* dice che la psicoterapia in un certo senso è la creazione di uno spazio, nel senso più autenticamente winnicottiano, nel quale il paziente può avere la possibilità di ripensare se stesso e il mondo, e quindi compito dell'analista non è di attribuire senso ai segni del paziente, ma di aiutarlo a rielaborare il proprio mondo, le proprie esperienze, il proprio modo di rappresentarsele, in modo che egli possa cambiare e riprendere un percorso esistenziale che in qualche modo, per motivi a volte anche molto diversi, si è interrotto (6° Seminario Itinerante "L'Immaginario Simbolico", 2006).

2.1 L'essere umano soffre di diverse forme di angoscia, ma non c'è un modello unico di cura!

Esiste una disciplina che può assolvere al compito d'integrare approcci clinici e terapeutici abbastanza differenti, modelli di ricerca e applicativi notevolmente disparati, scuole di formazione tutte molto valide ma che comportano un *setting* specifico dal quale è difficile scantonare per non incorrere in un *melting-pot* terapeutico che però rischierebbe di favorire un'operatività a briglia sciolta lasciata all'inventiva del terapeuta?

Una prima risposta in questo senso può venire dalla *Psicologia Dinamica*.

Come ho scritto e pubblicato qualche tempo fa (*Cosa significa psicologia dinamica*; in www.psicologia-dinamica.it, 18.03.2006), la *Psicologia Dinamica* rappresenta la disciplina emergente in campo psicologico dato che, pur ricollegandosi alle tradizionali scuole psicoanalitiche, le integra con le moderne acquisizioni teoretiche e applicative soprattutto in riferimento alla psicologia sperimentale, alla gruppoanalisi e allo studio del mondo transpersonale, alla psicologia del Sé e dell'intersoggettività, al sistema delle relazioni familiari e all'influenza della comunicazione al loro interno, infine, ai vari fattori che hanno un ruolo rilevante a livello di psicologia di comunità. Un interessante filone della *psicologia dinamica* riguarda lo studio del ruolo e della valenza del mondo simbolico (il *Seminario Itinerante "L'Immaginario Simbolico"* rappresenta un modello avanzato di questo tipo di ricerca). Oggi sento la necessità di aggiungere anche la psicobiologia.

In effetti, le originarie teorie e la pratica della psicoanalisi, con il passare del tempo, sono apparse sempre meno adatte a comprendere l'uomo post-moderno, data la nuova esigenza di curarlo non solo nei suoi problemi inconsci ma anche di offrirgli un supporto psicoterapeutico sia relativamente alle sue problematiche legate alla realtà umana e ambientale che ha incontrato sin dalla nascita in poi, sia relativamente allo stress di adattamento ad una società troppo velocemente mutevole.

Oggi non si può negare che a livello psicoterapeutico il limitarsi allo studio profondo dell'inconscio risulta restrittivo rispetto alla moderna *psicologia dinamica* che - oltre all'analisi del mondo esperienziale del paziente, della relazione con i genitori e con le altre figure importanti della sua infanzia - estende l'analisi alle matrici culturali alla quale l'individuo appartiene e ai problemi che possono sorgere tra la sua soggettività (quale persona unica e irripetibile) e l'ecosistema ambientale (ambiente umano e ambiente naturale), la comunità, i contesti nei quali si è formato, ha vissuto e vive.

Infine, una particolare attenzione deve essere posta alla *relazione mente-corpo* dato il crescente aumento dei così detti disturbi psicosomatici, cioè quei disturbi fisici nei quali i fattori psicologici risultano determinanti.

Quel che sinora è mancato alla *psicologia dinamica* è la capacità di tradurre l'insieme degli approcci teorici e dei modelli che le afferiscono in una propria specifica pratica clinico-terapeutica che la caratterizzi. Compito che, a prima vista, potrebbe apparire impossibile.

Mi spiego meglio. Abbiamo detto che la *psicologia dinamica* abbraccia, integrandoli in sé, scuole e indirizzi scientifici e di ricerca tra loro a volte apparentemente molto distanti. Abbiamo assegnato a queste diverse scuole un comune denominatore che è l'aver comunque una valenza in ambito clinico. Nella pratica psicoterapeutica tradizionale non esiste la possibilità di condensare in uno stesso trattamento psicoterapico, per esempio, l'indirizzo sistemico, quello cognitivo-comportamentale e quello psicoanalitico. È chiaro che un esperto terapeuta è buon conoscitore delle teorie non solo freudiane e post-freudiane ma anche di quelle sistemico-relazionali, dell'intersoggettività ecc., ma essere buon conoscitore delle teorie, e in ciò si è facilitati dalla cessazione delle lotte tra scuole, non significa essere sufficientemente formato ai più disparati modelli. Non esiste uno psicoterapeuta così "totipotente" in grado di applicare con perizia il trenta per cento dei modelli applicativi che possono rientrare nella *psicologia dinamica*. Ma anche se esistesse un tale onnipotente terapeuta il suo *modus operandi* risulterebbe abbastanza "singolare": sarebbe poco plausibile che, ad esempio, per un certo periodo di tempo egli curi il paziente con un metodo analitico e successivamente con un modello comportamentale o viceversa e così via. Una cosa è affiancare ad una determinata forma di psicoterapia un altro diverso modello psicoterapeutico, ben altra cosa (e metodologicamente non condivisibile) è che uno stesso psicoterapeuta utilizzi nel corso di un trattamento ora un modello e successivamente un modello diverso.

Prima di giungere alla soluzione che vi proporrò per sanare la questione, è necessario che tollerate una breve apparente digressione.

Purtroppo tutta la cultura medica, di cui risente in parte anche la cultura psicologica, è ancorata ad una tradizione fondata su due aspetti essenziali:

- a) il primo è la *dimensione tipicamente duale del rapporto medico-paziente*;
- b) il secondo è l'*ospitalismo* (che oggi si configura nel classico “*setting*” del paziente “a letto” in uno specifico reparto dove un pool di operatori lo diagnostica-assiste-cura).

*Noi siamo ancora troppo legati al lettino, all'ospedale, alle divisioni (appunto **divisioni!**) ospedaliere (dove la partecipazione di specialisti diversi da quelli del reparto avviene al massimo tramite la consulenza), alla serie di studi privati dove medico e paziente finiscono per rimanere soli l'uno a fianco o di fronte all'altro a fronteggiare la malattia. Siamo troppo condizionati dalle **separazioni**, anche nell'insegnamento universitario: **separazioni tra i luoghi delle dottrine** (il corso di laurea, la scuola di specializzazione), **i luoghi della ricerca** (dipartimento universitario, divisione specialistica ospedaliera) e **i luoghi dell'addestramento e dell'applicazione pratica** (tirocinio).*

Come si può fare ricerca, prevenzione, cura, ad esempio in psicosomatica, senza mettere insieme nella stessa équipe il medico internista, lo psicologo, lo psicoterapeuta, l'istoimmunopatologo, il neuropsicofarmacologo, il sociologo e così via?

Si avverte la necessità di trasformare l'attuale cultura medica e psicologica in una *cultura dell'équipe pluridisciplinare*, vale a dire in una cultura che sostituisca al singolo curante una *rete multidisciplinare di curanti*, al reparto ospedaliero i *servizi funzionali integrati* e l'*assistenza mobile sul territorio*, alla comunità terapeutica i *centri sociali* e così via. L'équipe monospecialistica appare ormai sul viale del tramonto!

Per fortuna in psicologia disponiamo di un modello intermedio, il modello grupppale, ormai largamente diffuso, che rappresenta un'evoluzione, anche se probabilmente risente ancora eccessivamente dei prototipi (foulkesiano, moreniano ecc.), vale a dire della cura dell'individuo in un contesto grupppale. Fa eccezione il gruppo bioniano che, nella mia esperienza, è un ottimo strumento formativo alla gruppalità ma è poco adatto alle situazioni cliniche e, in particolare, quando si tratta di pazienti seriamente disturbati.

2.2 Una dimensione ecopsicologica

Oggi la ricerca di modelli e la sperimentazione di tecniche applicative, soprattutto grupppali, deve, come abbia già evidenziato, tendere a soddisfare il diverso bisogno di conoscere se stesso da parte dell'uomo contemporaneo, la cui domanda terapeutica, rispetto a non molti anni fa, appare certamente più ampia, sofisticata, tutto sommato rivelatrice di un maggior desiderio di potersi avvalere di momenti simbolico-espressivi e, probabilmente, di contesti nei quali la “*cura dell'anima*” sia facilitata dal felice spozalizio tra *natura* e *cultura*.

Da questo punto di vista **la psicologia dinamica multimodale rappresenta la disciplina scientifica che può meglio rispondere all'idea di un ecosistema (naturale e interumano) nel quale l'individuo possa sviluppare un continuo scambio tra mondo interiore e mondo esterno e in forma attiva perché, divenendone sempre più profondamente cosciente, ha la possibilità di utilmente determinarsi, adattarsi e, inoltre, partecipare, insieme agli altri, alla costruzione di un comune soddisfacente contesto di vita.**

3. Il modello multimodale della psicoterapia dinamica

Se è pressante l'esigenza di potenziare nell'umano la dimensione **ecopsicologica** dobbiamo ora fare uno sforzo per trovare **un modello della psicologia dinamica** che anche sul piano clinico possa rispondere a tali bisogni, con la consapevolezza che solo all'interno di questa disciplina potremo trovare il corredo di potenzialità necessarie per raggiungere tali finalità.

È nostra consuetudine, quali psicoterapeuti, ritenere più o meno indicata una determinata forma di psicoterapia in base al tipo di patologia di cui soffre il paziente; io stesso ho fatto menzione di tali generiche indicazioni ("*Metodologie psicoterapeutiche, orientamenti per non esperti*", in www.psicologia-dinamica.it, 24.06.2006) ma non ne sono affatto contento. Il criterio basato sul tipo di disturbo è uno dei parametri per la scelta di una forma di terapia ma non l'unico e, a volte, neanche il principale. Si pensi, ad esempio, al (non basso) livello culturale, intellettuale ed economico che è richiesto ad un paziente perché possa intraprendere una psicoanalisi classica. Ma ciò non basta, il paziente deve trovarsi in uno stato clinico non-acuto, deve possedere un adeguato *insight*, una sufficiente attitudine all'introspezione, e così via.

Vorrei ora invitarvi a mettervi nei panni, per esempio, di un giovane paziente il quale alle comuni angosce legate alla post-modernità associ le tensioni, i sentimenti, le frustrazioni legate ad uno specifico disturbo (potrebbe essere un disturbo di personalità, una sindrome depressiva, un disturbo ossessivo-compulsivo, un disturbo della condotta alimentare e così via) e provare a tracciare mentalmente un eventuale percorso psicoterapeutico.

Che tipo di psicoterapia dovrebbe intraprendere questo ipotetico paziente? Come evitare che la sua scelta di sottoporsi ad una determinata forma di psicoterapia - individuale o gruppale, psicoanalitica, ad orientamento analitico, junghiana, freudiana, ecosistemica, arteterapeutica, training autogeno e così via - sia frutto del caso, del suggerimento del medico di base, della zia, dell'amico, di un altro paziente o dall'essere rimasto attratto dalla sagacia dell'ultimo terapeuta apparso in TV?

Lasciando da parte specifiche patologie, quali ad esempio la *Sindrome Giapponese*, il *Gioco D'Azzardo Patologico*, i *Disturbi da Uso di Sostanze* e così via, riteniamo davvero che l'uomo contemporaneo, i pazienti, **soprattutto i giovani**, possano fare a meno di percorsi terapeutici adatti ai loro bisogni piuttosto che centrati sul modello in cui è esperto lo psicoterapeuta che è stato consultato?

Riusciamo a concepire che prima di dare la possibilità al paziente di "reinserirsi nelle reti relazionali" del suo contesto esistenziale è necessario offrirgli **una rete di curanti**?

Certamente, dal punto di vista del *setting* psicoterapeutico, le acquisizioni della **psicologia dinamica** si sono rivelate fondamentali per un lavoro clinico che utilizzi maggiormente la poltrona, la relazione terapeutica *vis à vis*, le psicoterapie di gruppo e il potenziamento delle capacità espressive e creative del soggetto, e, inoltre, le tecniche di *empowerment* dirette a fargli ritrovare la forza (o il coraggio) di svolgere un ruolo più attivo nella comunità in seno alla quale egli può portare il suo personale "modo di sentire", le proprie idee e può, insieme agli altri, cercare di costruire una realtà sociale più a misura d'uomo.

Ma forse è venuto il momento in cui la psicoterapia, dopo avere concesso al paziente di lasciare il sofà e avergli dato il permesso di accomodarsi in poltrona, possa ora curarlo anche consentendogli di stare in piedi, di muoversi e di esprimersi attraverso il corpo, di danzare e di raccontarsi attraverso la drammatizzazione e così via!

La vera nuova sfida che si pone alla **psicologia dinamica** è trovare la via per compiere un passo avanti, un ulteriore progresso sul piano terapeutico.

L'invito è a prendere in considerazione se possa risultare interessante l'eventualità che il percorso terapeutico di un paziente possa avvenire secondo una scansione non casuale o avventuristica e che invece sia suggerita da un'équipe pluripotenziale di curanti, cioè da un'équipe in grado di offrire (attraverso la diversa specializzazione dei propri componenti) un plausibile *iter* in relazione ad una preliminare valutazione ragionata del caso e a una revisione periodica. In altri termini, un vero e proprio programma terapeutico concordato con il paziente e periodicamente sottoposto a verifica sui risultati raggiunti sino a quel momento.

La Psicoterapia Dinamica Multimodale presuppone quattro condizioni:

- 1) la riunione d'équipe quale momento fondante il gruppo di lavoro;
- 2) la polivalenza dell'équipe;
- 3) una cultura dell'accoglienza;
- 4) la capacità di tutti i componenti l'équipe di connettersi in rete e di cooperare.

1) La riunione d'équipe quale momento fondante il gruppo di lavoro

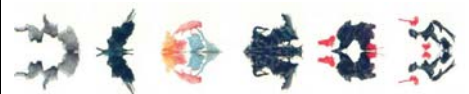
Si tratta di accogliere l'idea di utilizzare più modalità terapeutiche in successione o affiancate con interventi a più livelli modulati a seguito delle indicazioni scaturenti dal caso clinico e secondo un programma dinamico stabilito (e di volta in volta concordato con il paziente) dai componenti l'équipe multidisciplinare nell'ambito della *riunione d'équipe*. Ciascun terapeuta interviene nel trattamento complessivo esclusivamente con le proprie specifiche competenze e nel momento in cui l'équipe ne ritiene necessaria l'opera professionale.

2) La polivalenza dell'équipe

L'équipe dovrebbe essere composta almeno dalle seguenti figure specialistiche: psicologo clinico esperto in tests di personalità; psicoterapeuta individuale; psicoterapeuta di gruppo; psicoterapeuta della famiglia e sistemico-relazionale; psicodrammaterapeuta; specialista in psicoterapia a valenza espressiva; arte-terapeuta, movimento-danza-terapeuta, musico-terapeuta; specialista in psicobiologia e neuropsicofarmacologia; psicoterapeuta esperto in training autogeno e tecniche di rilassamento; esperto in empowering e psicologia di comunità.

3) Una cultura dell'accoglienza

Il paziente ha bisogno di una *reception* che lo faccia sentire accolto, messo a suo agio, e lo faccia sentire co-partecipe di un progetto terapeutico che richiede un'adeguata **valutazione preliminare** fondata sull'acquisizione di tutti i parametri clinici e testologici necessari a pervenire ad un'approfondita diagnosi.



Riguardo l'adozione di strumenti di valutazione clinica quali i tests psicologici, non esistono regole precise, ma in linea generale si può affermare che l'applicazione, nelle fasi che precedono l'inizio del trattamento, di un test obiettivo di personalità (ad esempio, l'M.M.P.I. che è un test piuttosto completo nel valutare le principali caratteristiche strutturali di personalità e i disordini di tipo emotivo) può fornire importanti dati su particolari aspetti della psiche del paziente che possono risultare particolarmente utili sia quando si tratti di stabilire l'iniziale programma psicoterapeutico sia il prosieguo del trattamento. I tests proiettivi (ad esempio, il T.A.T. o il Test di Rorschach) - proponendo stimoli poco differenziati, vaghi e ambigui e attivando nel paziente una proiezione di contenuti anche inconsci della personalità - possono, in alcuni casi, favorire l'insight e la compliance del soggetto ma è preferibile che siano eventualmente somministrati solo nelle fasi preliminari del trattamento e direttamente dallo psicoterapeuta incaricato del trattamento: la loro somministrazione in fasi successive (intermedia e finale) potrebbe interferire negativamente sulla relazione terapeutica.

4) la capacità di tutti i componenti l'équipe di connettersi in rete e di cooperare.

Nel bagaglio formativo tradizionale degli psicoterapeuti, in generale, manca una cultura dell'équipe e una specifica formazione al lavoro di gruppo. Ciò probabilmente per il fatto che la pratica della psicoterapia non è stata sufficientemente studiata nella suo possibile sviluppo multimodale.

Gli psicoterapeuti che lavorano nell'ambito di un pubblico servizio hanno certamente una maggiore dimestichezza con il lavoro d'équipe e pluridisciplinare e, sicuramente, avranno potuto scoprire alcuni vantaggi di tale forma di organizzazione, quantomeno nelle situazioni cliniche più complesse e più intricate.



Più volte ho proposto per i servizi di salute mentale un modello di cooperazione che si rifà metaforicamente al gioco degli scacchi (infatti, nella scacchiera ogni pezzo ha i propri movimenti e un proprio dinamismo funzionale; A. Anania "Il quarto elemento", in, a cura di G. Lo Verso, T. Federico, G. Lo Coco, "Il lavoro clinico con i gruppi nel sociale", Borla Ed.; Roma; 2000), ma il modello multimodale è qualcosa di più e di diverso, infatti presuppone una capacità interattiva oltre che cooperativa.

La formazione grupppale (gruppo a funzione analitica, gruppo esperienziale bioniano e così via) appare utilissima per acquisire suddette capacità.





Vantaggi della Psicoterapia Dinamica Multimodale

1) Il vantaggio del modello è innanzitutto l'offrire al paziente, qualora occorra, le diverse potenzialità psicoterapeutiche che oggi possono essere attribuite alla psicologia dinamica ma che mai potrebbero essere globalmente portate avanti dal singolo, pur plurispecializzato, psicoterapeuta. Allo stesso tempo lo psicoterapeuta viene sgravato della pesantezza e dei rischi (di insuccesso nel trattamento) connessi al lavoro isolato, soprattutto nei casi clinici più gravi e più difficili. Inoltre, l'*équipe dinamica multimodale* offre a ciascuno dei suoi componenti continue possibilità di arricchimento conoscitivo, di supporto, scambio, condivisione, monitoraggio e supervisione altrimenti relegate ai momenti rituali previsti dalle diverse scuole di appartenenza.

2) Ma è soprattutto il paziente a fruire del lume operativo fornito dall'*équipe* nelle diverse fasi del trattamento. Infatti, non è scontato che sia preferibile inizialmente un trattamento psicoterapeutico individuale o un gruppo psicoanalitico o una terapia familiare, oppure che si debba intraprendere una psicoterapia analitica senza contemporaneamente far fruire il paziente della partecipazione, ad esempio, a un gruppo di movimento-danza-terapia e così via. Un'*équipe* è probabilmente più "oculata" e "saggia" nel valutare e decidere quale, tra i diversi percorsi terapeutici plausibili, possa risultare il più indicato ad un dato momento e attuare, qualora la verifica dei risultati del trattamento sia deludente, i cambiamenti di "*setting*" necessari (riadattamento del programma terapeutico).

Svantaggi della Psicoterapia Dinamica Multimodale

Sono gli svantaggi comuni a tutti i contesti organizzativi centrati sulla gruppaltà:

- a) le dinamiche interpersonali;
- b) il conflitto tra i ruoli;
- c) i giochi di potere.

Si può, però, presumere che fenomeni del genere, in un gruppo di lavoro composto da psicoterapeuti, siano minimali se non del tutto esclusi!

4. Conclusioni

La psicoterapia è come un viaggio!

Un vero viaggio, a partire dai luoghi e delle persone che si vengono a incontrare e conoscere, consente all'individuo anche un percorso nel proprio passato, nel proprio presente, e nel proprio futuro; in sintesi nella propria interiorità psicologica. Il viaggio ha una forte valenza simbolica, pertanto, come una psicoterapia, comporta sempre un processo di trasformazione personale. Se il nostro scopo è tendere ad un'ecologia della psicoterapia, forse dobbiamo imparare ad utilizzare anche esperienze che, come il Seminario Itinerante "L'immaginario Simbolico" - a partire dal felice connubio tra natura e cultura, attraverso il recupero del Self Storico e l'attivazione del mondo immaginale - consentono di assaporare una healing full immersion nell'anima.

Se questo tipo di immersioni possano rientrare tra le "esperienze a fianco" di un trattamento psicoterapeutico nell'ambito del modello multimodale è troppo presto per affermarlo con sicurezza, ma in ogni caso introducono un interessante filone di ricerca in psicologia dinamica.

