
L'UNIVERSO DEL CORPO

VOCI DEL QUINTO VOLUME

V

ISTITUTO DELLA
ENCICLOPEDIA ITALIANA
FONDATA DA GIOVANNI TRECCANI
ROMA

©PROPRIETÀ ARTISTICA E LETTERARIA RISERVATA
Copyright by Istituto della Enciclopedia Italiana
fondata da Giovanni Treccani s.p.a.
2000

Psicoterapia

Si definisce psicoterapia un sistema di cura pianificato che, nel trattamento di malattie di origine essenzialmente psichica, si basa sull'utilizzo di mezzi psicologici attraverso la relazione terapeutica, con il fine di ottenere la riduzione dei sintomi oppure la modificazione della struttura della personalità. Le teorie di riferimento rispetto alla salute mentale sono numerose quanto le metodologie tecniche nelle loro varie applicazioni.

1. Caratteri generali
2. Evoluzione storica
dei metamodelli
3. Modalità di cura

I. Caratteri generali

Destinatari della psicoterapia sono quelle persone che si trovano a sperimentare disagi esistenziali, senso di frustrazione nel conseguimento delle mete personali e uno stato di insoddisfazione generale. Altri pazienti si avvicinano alla psicoterapia allo scopo di conoscersi meglio, di cambiare comportamenti insoddisfacenti oppure inefficaci, di motivarsi più creativamente sia nel lavoro sia nella vita privata. Lo stato di malessere e di sofferenza mentale può manifestarsi attraverso un'ampia gamma di sintomi, quali, per es., ansia, depressione dell'umore, paure e fobie, esperienze di panico, crisi d'identità, difficoltà nei rapporti interpersonali e d'intimità, disturbi alimentari, uso e dipendenza da sostanze, disturbi di personalità, problemi di coppia o di famiglia. I sintomi e/o lo stato di disagio esistenziale possono comparire in età evolutiva, in quella giovane e adulta, come anche in età avanzata. Mentre la terapia medica ha per scopo la guarigione intesa come recupero dell'integrità dell'organismo precedente alla patologia, quella psicoterapeutica tende verso un'evoluzione psicologica dell'individuo, al fine di favorirne lo sviluppo e la crescita maturativa, che vada oltre la scomparsa dei sintomi in direzione di un processo libero e costante di adattamento creativo alla realtà.

Nel campo delle psicoterapie non esiste una visione univoca e condivisa di quest'arte clinica: dalla stessa evoluzione temporale della definizione del termine è possibile evincere la sua complessità (Giusti-Montanari-Montanarella 1995). Le definizioni via via proposte mostrano, infatti, variazioni anche di rilievo. Secondo quella avanzata, agli inizi degli anni Settanta del 20° secolo, da J. Meltzoff e M. Kornreich, la psicoterapia consiste nell'applicazione aggiornata e pianificata di tecniche derivanti da principi psicologici stabiliti, condotta da un terapeuta addestrato ed esperto. Negli stessi anni R. May la interpretò come una relazione umana ricercata dai soggetti che si sentono bloccati in alcuni aspetti della loro esistenza psicologica ed emotiva, attraverso la quale il paziente acquisisce delle capacità per comprendere sé stesso, con l'aiuto di un'altra persona chiamata terapeuta. J. Frank la considerò una forma di influenza personale che si realizza tra un terapeuta addestrato, con poteri terapeutici socialmente riconosciuti, e

una persona che soffre e che richiede aiuto: una relazione costituita da una serie di contatti più o meno strutturati, attraverso i quali il terapeuta prova a produrre un cambiamento nei comportamenti, negli atteggiamenti e nello stato emotivo del paziente. Più o meno sulla stessa linea si ponevano, nella seconda metà del decennio, J. Marmor e L. Wolberg. Altre definizioni furono proposte negli anni Ottanta: per P. Watzlawick la psicoterapia si basa sulla comunicazione interpersonale e serve a modificare le convinzioni delle persone sulla natura della realtà, mentre secondo A. Lazarus e A. Ellis essa consiste nell'applicazione di tecniche e principi che derivano dalla psicologia cognitiva, sociale e sperimentale. Infine negli anni Novanta, L. Beutler ha definito la psicoterapia un processo di influenza interpersonale, o meglio di persuasione, in quanto il terapeuta utilizza il proprio sistema di credenze e di valori per incoraggiare e persuadere l'utente a cambiare percezioni, sentimenti, credenze e comportamenti, e per stabilire le mete del trattamento; A. Pazzagli e R. Rossi, invece, l'hanno interpretata come una conversazione che comporta l'ascoltare e il parlare con individui in difficoltà, con l'intento di aiutarli a capire e a risolvere la loro situazione.

Oltre a quelle citate, esistono molte altre definizioni di psicoterapia, che è comunque universalmente riconosciuta come terapia della mente che si attua con la mente; la parola e l'attività mentale che la sottendono mettono in relazione significativa tra loro scopo terapeutico, terapeuta e paziente. Si tratta dunque dell'incontro tra due o più persone, delle quali una definisce sé stessa o viene definita bisognosa di aiuto e richiede di essere curata o di cambiare, mentre l'altra possiede, e le vengono riconosciute, determinate qualità personali e un corpo di conoscenze teoriche e tecniche che utilizza per aiutare l'altro a produrre un cambiamento. Quindi, per definire un'interazione come psicoterapia devono esistere una relazione interpersonale di tipo professionale e una teoria che guidi gli interventi di cambiamento del terapeuta.

2. Evoluzione storica dei metamodelli

La pratica dei rituali psicocurativi si può far risalire alla figura degli sciamani, degli stregoni e degli esorcisti, i quali attraverso interventi di tipo magico tentavano di guarire i disagi emotivi. La preistoria della psicoterapia 'scientifica' nel mondo occidentale affonda, invece, le sue radici nella cura con il fluido magnetico, praticata da F.A. Mesmer nel 1778, che si situa tra suggestione e catarsi (v. *MEDICINA: L'altra medicina*). Nel 1784, A. de Puységur è il primo a dimostrare la natura psicologica della relazione terapeutica che successivamente, nel 1843, J. Braid denomina 'ipnosi' (v.). H. Bernheim sostituisce poi il termine ipnosi con 'suggestione' e pubblica, nel 1890, *Ipnatismo, suggestione, psicoterapia*. S. Freud e J. Breuer, alla luce del *Caso clinico di Anna*

O., scoprono il transfert (v.) inteso come la trasposizione, che il paziente effettua sulla persona dello analista, di sentimenti legati alle figure affettivamente importanti della sua vita. Freud abbandona così l'ipnosi e inaugura, nel 1893, la 'cura attraverso la parola', ovvero la psicoanalisi (v.). Quest'ultima sarà considerata, fino agli inizi del 20° secolo, l'unico modello di riferimento della psicoterapia. La stessa psicoanalisi, fondata sull'intersoggettività umana delle traslazioni inconscie, della sessualità, delle pulsioni aggressive e delle dinamiche conflittuali non sfugge a dissidenze interne, a scismi e scissioni, a partire da C.G. Jung e A. Adler, allievi di Freud, i quali affermano nuove dottrine e danno vita a diverse scuole di pensiero a orientamento introspeettivo. Ma anche all'interno dello stesso edificio freudiano si sviluppano due modelli teorici affini e ortodossi, rappresentati in Gran Bretagna dalla scuola di M. Klein, nel 1936, e negli Stati Uniti dalla 'psicologia dell'Io' di H. Hartmann, nel 1939. Seguiranno approcci interpersonali e modelli centrati sul deficit, antitetici a quelli centrati sul conflitto. Attualmente è possibile affermare che non vi è più una sola psicoanalisi ma che esistono tante psicoanalisi divergenti.

Insieme all'indirizzo psicodinamico della psicoanalisi sono emersi, nel corso del 20° secolo, altri due fondamentali movimenti culturali: quello comportamentale e quello umanistico. Il primo, rappresentato dal comportamentismo e basato sugli studi di I. Pavlov sui riflessi condizionati, si è sviluppato negli anni Cinquanta con i lavori fondati sulle teorie dell'apprendimento di J.B. Watson, B.F. Skinner e J. Wolpe, attraverso le ricerche condotte sulle reazioni stimolo/risposta e l'uso del rinforzo selettivo nel 'condizionamento operante.' Le terapie comportamentali di derivazione etologica si basano su metodi tecnico-sperimentali di modifica del comportamento osservabile dell'utente, mosso da causalità lineare e in relazione di condizionamento con l'ambiente. Queste terapie sono state integrate con approcci cognitivi da A.T. Beck, A. Ellis e G. Kelly, i quali considerano, oltre al ricondizionamento, l'autoconoscenza e la ristrutturazione degli schemi mentali e dei pensieri irrazionali. Il corpus teorico e tecnico si è arricchito nel tempo con gli apporti del costruttivismo, delle teorie evoluzionistiche, della psicologia dello sviluppo, e con quelli dei sistemi di attaccamento e di accomodamento relazionale. Il secondo movimento culturale fa capo invece alla psicologia umanistica e alla filosofia esistenzialista di S.A. Kierkegaard e J. Moreno e fa riferimento alle teorie psicologiche di A. Maslow, R. May, C. Rogers, R.D. Laing e V. Frankl. Sono stati inoltre particolarmente importanti i contributi filosofici della fenomenologia di E. Husserl, K. Jaspers e L. Binswanger. Gli esponenti del movimento umanistico si sono a loro volta ispirati agli esistenzialisti e all'antropoanalisi, nonché agli ideatori dello psicodramma e degli approcci gruppal: R. Assagioli (psicosintesi), F. Perls (*Gestalt* terapia), E. Berne (analisi transazionale). A differenza dei movimenti precedenti, deterministici e riduzionistici, l'approccio umanistico è centrato

sull'autodeterminazione ed esalta la soggettività creativa del Sé, responsabile delle proprie scelte di vita. Accanto a questi grandi orientamenti, e a livello trasversale, sempre negli anni Cinquanta si sono sviluppate le terapie sistemico-relazionali della coppia e della famiglia, che attingono agli studi sulla comunicazione di G. Bateson. Anche in questo settore si sono avuti successivamente approfondimenti diversi: M. Bowen con le influenze generazionali, S. Minuchin con i sottosistemi sociali stressanti, J. Haley con le strategie gerarchiche, C. Whitaker con la squadra inconscia familiare, e infine M. Selvini Palazzoli con i sistemi cibernetici. Un ulteriore settore parallelo, che ha avuto uno sviluppo complementare, è rappresentato dal modello biofunzionale corporeo: originato dalla vegetoterapia di W. Reich, negli anni Quaranta, e incentrato sull'analisi dell'armatura caratteriale, è proseguito con i contributi divulgativi di A. Lowen, basati sull'analisi bioenergetica e sulla lettura dei blocchi corporei nell'integrazione posturale.

Altri settori specifici vengono affrontati dalle terapie sintomatiche sessuali di W.H. Masters e V.E. Johnson, e di H.S. Kaplan, dalla terapia primaria di A. Janov, dall'ipnosi di M. Erickson, dalla terapia di rilassamento di J.H. Schultz ed E. Jacobson, e dal biofeedback con mezzo computerizzato. A queste devono essere aggiunte le terapie alternative a espressione e mediazione creativa: l'arteterapia, la musicoterapia e la danzaterapia. Infine, i metodi transpersonali e meditativi completano il panorama degli approcci centrati sul corpo. La tendenza attuale conduce alla ricerca di modelli transteorici integrati con tecniche eclettiche sistematiche basate sul processo temporale di cambiamento (Prochaska-Norcross 1994). È nata così la professione dello psicoterapeuta, che diventa un guaritore socialmente autorizzato, sottoposto a un codice etico e deontologico, disponibile ad aiutare altri che hanno bisogno della sua competenza per trovare risposte consone ai propri problemi (Bergin-Garfield 1994) e a migliorarne la qualità della vita (Frisch 1998).

3. Modalità di cura

La psicoterapia si svolge generalmente in quattro fasi: l'accoglienza, la valutazione clinica della psicopatologia individuale e relazionale (test diagnostici), il piano di trattamento e l'avviamento psicoterapeutico (Giusti-Montanari-Iannazzo 2000). Dopo un'attenta analisi della domanda, viene valutata l'idoneità alla psicoterapia. Se questa è indicata, i soggetti sono indirizzati a professionisti psicoterapeuti, medici o psicologi che, formati presso scuole di specializzazione a orientamento specifico, effettueranno gli interventi più adeguati tramite un progetto concordato. Le sedute (alle quali può aggiungersi a volte il complemento farmacologico) si svolgeranno in incontri individuali, di coppia, di famiglia o di gruppo. Generalmente le cadenze sono settimanali e i tempi globali del trattamento terapeutico variano



PSICOTERAPIA

1. Bertha Pappenheim, conosciuta nella storia della psicoanalisi come Anna O. (fot. *Le Scienze*)

da interventi a breve termine e focali sulla crisi (10-20 sedute: approccio a tempo limitato, di sostegno direttivo e pedagogico-rieducativo, centrato su sintomi psicopatologici), a medio termine (6-24 mesi: metodo restaurativo e ristrutturante della personalità, semidirettivo) e, infine, a lungo termine (oltre i 3 anni: metodo del profondo, intensivo, psicoanalitico, introspettivo, ricostruttivo).

Il trattamento clinico si svolge tramite un rituale teorico-metodologico, con tecniche empiriche convalidate: si esplica mediante una comunicazione qualitativa e privilegiata, all'insegna della riservatezza, ed è finalizzato alla trasformazione della personalità dell'utente nei suoi vari aspetti, da quello del pensiero e del linguaggio, trattato attraverso la proposta di nuove informazioni e spiegazioni razionali (processi cognitivi), a quello delle emozioni, affrontato per mezzo di evocazione e riorganizzazione regressiva dei sentimenti profondi (processi affettivi), e, infine, quello delle azioni, con esperienze e compiti progressivi (processi comportamentali; *Current psychotherapies* 1995). L'acquisizione della nuova padronanza di autoconsapevolezza liberatoria viene sia rivelata sia trasmessa gradualmente all'interno di un luogo denominato *setting*, mediante un'alleanza collaborativa e un coinvolgimento motivazionale che lo psicoterapeuta organizza in modo specifico per ognuno dei suoi pazienti (Clarkson 1997). La preoccupazione di ottenere dei risultati terapeutici è fondamentale al fine di formulare su basi scientifiche anche le indicazioni e le controindicazioni dei vari trattamenti. La ricerca, che si è sviluppata sin dagli anni Sessanta del 20° secolo intorno ai risultati per la legittimazione

sociale dell'efficacia della psicoterapia (*Progetto di Consumer Reports* 1997), ha portato alla conclusione che tutti i metodi ottengono esiti equivalenti (Strupp 1998), anche seguendo teorie e tecniche molto diverse tra loro, e che incidono con una variabile soltanto del 15% sull'efficienza, mentre la compatibilità della relazione terapeutica incide per più del 30% sugli esiti positivi.

EDOARDO GIUSTI

BIBLI.: A.E. BERGIN, S.L. GARFIELD, *Handbook of psychotherapy and behaviour change*, New York, Wiley, 1994; P. CLARKSON, *La relazione psicoterapeutica integrata*, ed. it., Roma, Sovera, 1997; *Current psychotherapies*, ed. R.J. Corsini, Itasca (IL), Peacock, 1995 (trad. it. *Psicoterapia. Teorie, tecniche, casi*, Milano, Guerini Studio, 1996); D.K. FREEDHEIM, *History of psychotherapy*, Washington, American psychological association, 1992; M.B. FRISCH, *Quality of life therapy*, Waco (TX), Frisch, 1998; E. GIUSTI, *Psicoterapie: denominatori comuni. Epistemologia della clinica qualitativa*, Milano, Angeli, 1997; E. GIUSTI, C. MONTANARI, A. IANNAZZO, *Psicoterapie integrate. Piani di trattamento per psicoterapeuti con interventi a breve, medio e lungo termine*, Milano, Masson, 2000; E. GIUSTI, C. MONTANARI, G. MONTANARELLA, *Manuale di psicoterapia integrata*, Milano, Angeli, 1995; J.O. PROCHASKA, J.C. NORCROSS, *Systems of psychotherapy. A transtheoretic analysis*, Belmont (CA), Wadsworth, 1994; *Progetto di Consumer Reports sulla psicoterapia. Valutazioni globali*, «Integrazione nelle psicoterapie e nel counseling», 1997, 1-2; H.H. STRUPP, *The Vanderbilt I study revisited*, «Psychotherapy Research», 1998, 8, 1, pp. 17-29.