

Qualche spunto per orientarci nella “Giungla”

Alla fine di questo ciclo che ho voluto dedicare alla cura del disagio psicologico, cercando anche di sgombrare il campo dalle informazioni errate e frammentarie sull'argomento, vorrei tentare una classificazione delle forme di terapia psicologica oggi esistenti, augurandomi così di fornire uno strumento utile a chi decidesse di avvicinarsi a questo mondo. Uno strumento che per forza di cose sarà stringato e non potrà esaurire l'argomento, visto il piccolo spazio a disposizione, ma vuole dare almeno una prima visione generale della giungla che apparentemente è la psicoterapia odierna. Siccome l'argomento è molto tecnico, dovrò per forza usare un linguaggio adatto. Cercherò tuttavia di non essere troppo noioso o incomprensibile.

Anche in questo caso prenderò spunto dall'utilissimo Manuale scritto da Giorgio Nardone nel 2002. Le terapie psicologiche oggi esistenti sono più di 500, tutte riconosciute a livello ufficiale e tutte pronte a giurare di essere il meglio possibile in termini di efficacia. Per non perderci in questo caos, possiamo tentare un raggruppamento così fatto:

Terapie a matrice psicanalitica - Si tratta di tutte quelle che fanno capo a Freud, a Jung, a Reich, alla Klein e ad altri autori divenuti ormai classici per gli addetti ai lavori. Le tecniche sono diverse, ma l'assunto di base è lo stesso: per risolvere un problema psicologico è necessario scavare nell'inconscio e quindi nel passato della persona, alla ricerca delle cause profonde che lo hanno generato. Tutto il lavoro dunque si focalizzerà su questo obiettivo. Chi si rivolge ad un terapeuta psicanalista deve prepararsi all'idea che il lavoro andrà avanti per molti anni, perché, secondo gli psicanalisti stessi, questo è l'unico modo per analizzare veramente il profondo di una persona e cambiare la sua “struttura di personalità”

Terapie a matrice comportamentista – Sono tutte basate sul lavoro che nacque ai primi del 900 in America, proprio per contrapporsi allo strapotere della psicanalisi. La teoria di base è che ogni problema psicologico è generato da un “Apprendimento disfunzionale”, cioè la persona ha imparato

a reagire in certe situazioni secondo schemi che non sono funzionali al suo equilibrio, perciò ne è derivato un problema. Tutto il lavoro avrà dunque l'obiettivo di "Rieducare" la persona: prima dovrà essere "Decondizionata", cioè disimparare quelle reazioni negative, per poi creare stimoli che possano portare ad un nuovo apprendimento, cioè ad una nuova capacità di reagire in modo sano e funzionale alle stesse situazioni che prima evidenziavano il problema. Ci sono anche qui diverse varianti tecniche, alcune basate anche sul rilassamento, sulla attivazione attraverso esercizi fisici specifici, e sul coinvolgimento della famiglia nella "Rieducazione" della persona. La durata dei trattamenti comportamentali è di solito molto più breve di quelli psicanalitici, andando da tre mesi ad un anno di terapia.

Terapie cognitiviste – Intorno agli anni '60 ci fu una evoluzione delle teorie comportamentiste. Nacque il "Cognitivismo". A quello che avevano detto i comportamentismi, si aggiunse tutta una serie di studi sull'attaccamento, cioè sulla modalità di elaborare le esperienze vissute. Il terapeuta cognitivista, quindi, mediante l'utilizzo di molte tecniche, cerca di portare il paziente a "Ridefinire" le sue esperienze, aumentare la propria consapevolezza di ciò che succede dentro ed intorno a lui, fino ad ottenere un cambiamento nelle sue modalità di approccio alle persone e all'ambiente, anche supportato da un contatto più completo con la sfera emotiva.

Terapie Familiari – Sono nate in America intorno agli anni '50, partendo dal concetto che ogni disturbo psicologico, anche se si manifesta in una persona, è l'espressione di un malessere di tutta la famiglia. La persona che lo manifesta è solo un anello debole di una catena, che quindi più degli altri esplicita il problema. Per questo motivo il terapeuta familiare coinvolge nel suo lavoro la famiglia intera. In alcune varianti di questo approccio viene coinvolta addirittura la famiglia allargata, cioè le tre generazioni (Nonni, genitori, figli) che ruotano intorno alla persona in cui il problema si è evidenziato. Spesso vengono utilizzate prescrizioni comportamentali che tutta la famiglia deve mettere in pratica, oppure viene analizzato il passato della famiglia alla ricerca delle cause che hanno portato al disturbo. Quando nacque in California, questo approccio si rivelò subito molto utile nei casi di disturbi molto gravi, come la schizofrenia.

Terapie analitico-transazionali – Anche se appartenente al filone psicanalitico, l'Analisi Transazionale ha qualche caratteristica che vale la pena citare. È nata anch'essa in America, a cavallo degli anni '50 e '60. L'ipotesi di fondo è che ogni problema si basa sulle modalità che la persona utilizza per relazionarsi con gli altri e con l'ambiente. Tutti i rapporti umani avvengono grazie a transazioni, le modalità transazionali possono essere di tipo Genitore, di tipo Adulto, o di tipo Bambino. In alcuni casi si usano modalità di un tipo quando sarebbe necessario utilizzarne altre, e qui nascono e si sviluppano i problemi. Il terapeuta transazionale, perciò, scava nella vita della persona e nel suo passato alla ricerca di queste applicazioni dannose delle sue modalità transazionali, per poi aiutarla a modificarle.

Terapie Rogersiane – Nate dal lavoro svolto da Carl Rogers negli anni '60, si basano sull'idea che ogni disturbo può essere visto come una anomalia nella percezione che la persona ha di sé stessa. Il terapeuta, perciò, non utilizzerà interpretazioni o prescrizioni comportamentali, farà invece quasi da "Specchio", per aiutare la persona a trovare un nuovo modo di percepirsi e di utilizzare le sue risorse, quelle che Rogers stesso chiamava "Forza di base", già presenti al suo interno ma non ancora o non completamente conosciute. Proprio per questo motivo le terapie di tipo rogersiano vengono anche dette "Terapie Centrate sulla Persona".

Terapie Brevi Strategiche – Emerso negli ultimi 30 anni grazie al lavoro della scuola di Paloalto (California) e di Giorgio Nardone in Italia, l'approccio strategico è quello di cui io stesso mi avvalgo. Si basa sull'assunto che il problema psicologico è dato da un circolo vizioso di percezioni e reazioni che la persona mette in atto nei confronti di ciò che vive, quasi come una trappola che, inizialmente non vista, finisce poi per paralizzare ed impedire una vita regolare. La persona che presenta un disagio psicologico, secondo questo approccio, vive in una specie di blocco, continuando a mettere in atto comportamenti che, invece di fargli superare certe situazioni anche banali, finiscono per renderle ostacoli impossibili. Il lavoro strategico, dunque, è tutto focalizzato sulla rottura di questo sistema disfunzionale, attraverso prescrizioni di cose da fare e da pensare, con l'obiettivo di cambiare le percezioni, le emozioni e le reazioni comportamentali del paziente,

rendendolo nuovamente capace di affrontare da solo l'ostacolo che sembrava invincibile. Questo tipo di lavoro non richiede una indagine del profondo, né una rieducazione progressiva della persona, perché tutto si svolge nell'unico tempo effettivamente importante e determinante: il presente. Qualche volta vengono coinvolte persone vicine al paziente (Familiari) che possono supportarlo nel cambiamento. Perciò l'intervento è di solito molto breve, con i primi risultati visibili già dalla seconda o terza seduta, e si conclude generalmente dopo pochi mesi con il consolidamento di quei risultati.

Ecco, attraverso questo breve elenco, ho cercato di mettere un po' d'ordine nell'indefinito mondo della psicologia e della psicoterapia odierna. Abbiamo tenuto naturalmente fuori tutte le terapie basate sull'utilizzo di farmaci e di tecniche come l'ipnosi e l'elettroshok, perché si tratta di terapie basate su una esclusione della persona nelle sue funzioni coscienti: una pillola fa il suo lavoro indipendentemente da quello che la persona fa o pensa, così uno stato di coscienza alterato o una azione direttamente sul sistema nervoso, non tiene conto di ciò che essa può fare di sua iniziativa. Con questo numero chiudiamo per ora il discorso sulla cura del disagio psicologico. Approfitto per augurare a tutti i lettori una estate riposante e serena, dando ancora una volta tutta la mia disponibilità a domande o spunti di riflessione, per chiarire o approfondire ciò di cui si è parlato. L'appuntamento è a Settembre con nuovi numeri della nostra rubrica.