

“Di fronte al mistero di un essere umano ci mettiamo in ascolto con la curiosità di un bambino. Se sceglierai di seguirci non sarà per ricevere risposte, ma per cercarle in te. Alla fine del viaggio scoprirai di averci sempre preceduto.”

da un dialogo tra F. Semper e J. Mais (Luciano Lodoli e Paolo Clemente)

PSICOTERAPIA COGNITIVA

La Psicoterapia Cognitiva storicamente ha il merito di aver permesso il primo sostanziale superamento della empassé teorica e di pratica in cui si trovavano, alla fine degli anni 50 dello scorso secolo, i modelli psicoterapeutici, in particolare quelle di ambito psicanalitico.

Al momento attuale è una delle più note e diffuse forme di psicoterapia per il trattamento di molti disturbi psicologici e psichiatrici.

Dagli anni 70 in poi, si è sviluppato e poi relativamente distanziato, un filone costruttivista (Bateson e Piaget, ne vengono da molti considerati i precursori) in cui sono stati sempre più valorizzati i contributi della nuova cibernetica di Heinz von Foerster, Humberto Maturana e Francisco Varela, della teoria sistemica, della teoria dell'Attaccamento di John Bowlby e della psicologia dei costrutti personali di G. Kelly.

In Italia Vittorio Guidano, ha dato un forte ed originale contributo allo sviluppo del costruttivismo giungendo a formulare una creativa ed originale versione della terapia cognitiva, da lui definita con l'appellativo post-razionalista.

DUE PRINCIPALI E DIFFERENTI CONCEZIONI DELLA PSICOTERAPIA COGNITIVA

1) LA TERAPIA COGNITIVO - COMPORTAMENTALE

La concezione classica della psicoterapia cognitivo-comportamentale (Ellis, Beck) è fortemente influenzata da rigidi e strutturati approcci tipici del cognitivismo razionalista.

Il modello di psicoterapia cognitivo - comportamentale tradizionale è pragmatico, pianificato, orientato allo scopo e, generalmente, a breve termine.

Nella sua forma più strutturata (terapia cognitiva standard) si presta bene a studi scientifici aventi il fine di valutarne l'efficacia in situazioni di disagio psichico codificate e concordate a livello di comitati di esperti, quali le condizioni individuate dai criteri diagnostici del DSM IV. La sua efficacia, a livello di miglioramento sintomatico, in diverse condizioni psicopatologiche è stata in effetti, anche se molto parzialmente, confermata da sempre più numerosi studi controllati.

2) IL MODELLO COGNITIVO COSTRUTTIVISTA

In terapia secondo il modello cognitivo costruttivista il primo obiettivo è di ricostruire, a partire dai temi narrativi del paziente, i nuclei profondi di significato che sostengono il suo sentimento di continuità di permanenza nel tempo.

A partire da questi presupposti il paziente via via individua e accetta, in qualche modo rivalutandole, le sue modalità affettive e cognitive di esperire la realtà e di relazionarsi con gli altri.

Il cambiamento (minimo, possibile ed efficace) sarà realizzato dal paziente con l'aumento della consapevolezza della esperienza emotiva e di come questa viene da lui riconosciuta consapevolmente, spiegata e attribuita a sé.

In questo modo il paziente potrà pervenire non solo alla attenuazione e alla scomparsa dei sintomi, ma anche alla costruzione di strumenti di conoscenza e di equilibrio emotivo che gli permettano di poter affrontare inevitabili future difficoltà.

Di solito, ma non sempre, questo metodo terapeutico necessita di tempi più lunghi, in compenso pazienti con sufficienti capacità di astrazione e di introspezione, possono ottenere risultati di gran lunga più armonici e duraturi.

LE PRINCIPALI INDICAZIONI DELLA TERAPIA COGNITIVA

a) Condizioni in cui la psicoterapia cognitiva può essere il trattamento di scelta, anche senza necessità o utilità di altri tipi di trattamento:

1. Disturbi d'ansia:

DISTURBO DI PANICO, DISTURBO DI PANICO CON AGORAFOBIA, FOBIA SPECIFICA, FOBIA SOCIALE, DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO, DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS, DISTURBO ACUTO DA STRESS, DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO.

2. Disturbi dell'umore:

DISTURBO DEPRESSIVO, DISTURBO DISTIMICO.

3. Disfunzioni sessuali

Disturbi dell'adattamento (sociale, scolastico, lavorativo, pensionistico)

b) Condizioni in cui la psicoterapia cognitiva può essere il trattamento, anche di scelta, ma con frequente necessità o utilità di altri tipi di trattamento:

1. Disturbi del comportamento alimentare:

ANORESSIA, BULIMIA.

2. Disturbi dell'umore:

DISTURBO DEPRESSIVO, DISTURBO BIPOLARE, DISTURBO DISTIMICO.

3. Disturbi di personalità

4. Schizofrenia e altri disturbi psicotici

NOTA SU QUESTA PRESENTAZIONE DELLA TERAPIA COGNITIVA

Le diverse psicoterapie vanno lasciate proliferare caoticamente in un magma in cui tutto è diverso ma tutto si equivale?

O è preferibile perseguire un'integrazione artificiosa e probabilmente impraticabile?

Oppure ancora è preferibile un confronto rispettoso e informato tra i diversi modelli; un confronto che renda possibile a ogni terapeuta assimilare spunti supplementari grazie ai quali utilizzare più creativamente, rigenerandolo, il modello in cui si è formato e in cui si riconosce?

Nel passo sotto citato Maurizio Dodet, psicoterapeuta costruttivista post-razionalista, appare nettamente optare per la terza opzione.

"Il proliferare di modelli psicoterapeutici rende sempre più difficile potersi orientare consapevolmente nella scelta di un percorso formativo. L'ambito psicanalitico, quello sistemico relazionale e quello cognitivista, solo per parlare dei tre più rappresentati, se considerati nel loro sviluppo storico appaiono generare, pur nella continuità di alcuni assunti di base, numerosi movimenti di pensiero che tendono a una propria autonomia.

Tale frammentazione ha spinto alcuni autori a intraprendere la difficile strada dell'integrazione tra modelli diversi. A mio avviso la frammentazione rappresenta un grande patrimonio ed è il segno della generatività dei vari modelli. Nel personale percorso formativo uno specialista in psichiatria si avvicina a molti di essi: da ognuno trae degli elementi che si integrano l'uno con l'altro ma uno solo diventerà l'asse portante che garantirà la coerenza di un intervento clinico. Ritengo che tale ruolo venga assunto dal modello che ha permesso una più ampia e incisiva ridefinizione di aspetti problematici individuali."

Maurizio Dodet "Psicoterapia cognitiva post-razionalista: il modello, la clinica, la formazione. Studi di Psichiatria, III, 2, 2001

Questa presentazione vuol essere solo uno "spot" sulla divaricazione che la psicoterapia cognitiva storicamente ha generato nel suo seno a livello epistemologico e di prassi (teoria della pratica) in circa cinque decenni di crescita, diffusione e riconoscimento a livello mondiale.

Mi auguro che amici del sito, o lettori di queste righe, che si riconoscano in senso lato fluttuanti nell'alveo del cognitivismo, possano correggere, criticare o integrare questo abbozzo di discorso, e, ancor più, che terapeuti appartenenti ad altri bacini (psicoanalitico, relazionale o altro), ci vogliano offrire uno sguardo sul proprio modello, dal punto di vista della finestra della loro stanza della terapia.

presentazione a cura di Luciano Lodoli.