

Gian Giacomo Rovera

La psicoterapia tra tecnica e arte

Il messaggio di questo congresso, che si ispira all'arte medica e, per il tema scelto, alla psicoterapia, può essere situabile tra comunicazione, relazione, tecnica e organizzazione.

- 1) Emergono al riguardo una prima serie di interrogativi: primo fra tutti «Quale psicoterapia?». Ci sono molti tipi di psicoterapia. «Quale psicoterapeuta?». Tra arte e tecnica, come noto, il problema della formazione è cruciale. «Quale tipo di paziente?». I tipi di approccio possono essere molto diversi, talora in uno stesso percorso terapeutico. «Quale contesto?». Il *setting*, che è già una norma tecnico-metodologica, oltreché emotiva, a cui dobbiamo rifarci, può essere quello di uno studio privato, o quello di un ambulatorio di psichiatria o, in senso più lato, quello del medico di fronte al suo paziente e quindi quale *setting* utilizzare? Questa serie di quesiti porta a considerare la psicoterapia tra arte e tecnica in un territorio in cui bisogna sapere quali sono i limiti, le possibilità e le finalità. V'è poi una seconda serie di problemi che si riferiscono alle psicoterapie tra arte e tecnica; esse si trovano sotto il profilo scientifico in una situazione preparadigmatica, che attiene al problema mente-cervello e perciò alle neuroscienze. Di qui senza voler riconoscere un preciso statuto epistemologico alle psicoterapie, non si può eludere la questione. Sperry per esempio parla di bicausalità reciproca, criticando sia l'eccessivo riduzionismo che opererebbero le neuroscienze, sia l'eccessivo olismo; egli propone un suo modello di un determinismo dal basso, fisico-chimico, e un causalismo dall'alto, mentale: la qual cosa non disturberebbe affatto le ipotesi newtoniane, ma darebbe la possibilità di operare attraverso quelli che sono dei dinamismi consci e in parte anche inconsci. Tale impostazione permette di utilizzare nell'ambito delle psicoterapie alcuni criteri, che sono assolutamente fondamentali: quelli dell'incontro interpersonale, dell'empatia, dell'introspezione, della consapevolezza, (da alcuni definita coscienza del Sé); da tali elementi possiamo presupporre che ci sia nell'individuo il "sentimento della possibilità della libertà". Ci si può allora domandare se tra scienze dello spirito e scienze della natura vi sia una "scienza" ermeneutica, e se la psicoterapia dovrebbe appoggiarsi a questa. Come noto si possono utilizzare diversi modelli, e si può giungere ad una connessione interparadigmatica o comunque ad una compatibilità interparadigmatica, la quale senza realizzare un eclettismo teorico giunga talora ad un eclettismo pratico.
- 2) Oggigiorno a questo proposito v'è un largo fermento, perché le psicoterapie ven-

gono utilizzate in molteplici quadri clinici, e quindi c'è bisogno di una teoria della clinica, oltretutto di una teoria della tecnica. Inoltre bisogna operare una distinzione tra dimensione psicoterapeutica e competenza psicoterapeutica.

La dimensione psicoterapeutica è presente in tutte le persone umane che abbiano capacità di ascolto e di identificazione coi problemi degli altri. Nella professione medica ci dovrebbe essere sempre una dimensione psicoterapeutica, riconducibile alla pratica clinica e alla sensibilità individuale, che deve essere acquisibile attraverso determinati criteri formativi minimali.

Tutti i medici e tutti gli psicologi clinici, nel momento in cui siano a fianco di un paziente, non possono non utilizzare un approccio che non tenga conto della persona umana. Vi sono molti problemi legati a questo tipo di rapporto; certe volte il medico non contiene l'angoscia che provocano certe situazioni, aumenta le difese eludendo la comunicazione, non regola bene la "distanza" intersoggettiva.

L'area della dimensione psicoterapeutica è in effetti vastissima e comprende tutti i territori della medicina. Ad esempio riguarda il rapporto medico-paziente nella medicina di base, nelle malattie che minacciano la vita, nelle unità di terapia intensiva, nelle terapie di dialisi e di trapianti, nell'AIDS, eccetera. In questi ed in altri contesti, molto spesso non abbiamo una teoria della tecnica specifica, né siamo sufficientemente formati.

Quando invece passiamo a psicoterapie più strutturate, in cui si dovrebbero avere strumenti per "curare la mente con la mente", entriamo allora nel territorio delle competenze psicoterapeutiche, e dobbiamo esigere una corretta informazione, una formazione altamente qualificata (ricorrente e permanente), che afferisca a scuole e ad istituti. Le finalità e le metodiche utilizzate in una stretta competenza psicoterapeutica, esigono di conoscere e di vivere, per esperienza, il contesto e l'incontro; di fornire un approccio dinamico che si riferisca ai tratti di difesa del carattere ed ai vissuti profondi, attraverso una comprensione empatica. V'è il problema della distanza (che non è solo la distanza o la posizione della sedia o del lettino), ma è distanza emotiva, ed anche professionale. Si deve inoltre instaurare un'identificazione culturale. V'è la modulazione del silenzio, (che può essere mantenuto o interrotto); vi sono i dinamismi correlati alla libera associazione, alla confrontazione, all'interpretazione dei sogni, dell'immaginario, eccetera.; vi sono le ricostruzioni, gli interventi di contenimento ed appoggio.

Fondamentali, ancora nel rapporto terapeuta-paziente, vi sono le dinamiche legate ai movimenti transferali (aggressivo, erotico, sessualizzato, idealizzante, ecc.) ed ai movimenti legati al controtransfer ed al controatteggiamento, sino ad una eventuale analisi degli stessi.

Vi sono infine problemi della gestione di una psicoterapia: nel senso dell'accordo terapeutico, delle finalità, degli obiettivi, delle conclusioni della terapia.

- 3) Queste operazioni fanno parte di una teoria della tecnica, e quindi dell'armamentario che si riferisce altresì alla competenza ed alla formazione del terapeuta (il *de facto*), ma che abbia anche un riconoscimento ufficiale (all'Ordine dei Medici o degli Psicologi) (il *de iure*).

Diventa allora centrale il problema di chi sia lo psicoterapeuta, di come si formi, quale debba essere il suo percorso formativo, a quali “menomazioni” possa andare incontro: età, questioni economiche, cambio di città; ma anche menomazioni fisiche o mentali; esperienze dolorose di perdita. Infine un grosso problema può essere dato dalla sessualizzazione nel corso di un rapporto psicoterapeutico o di altre “mal-pratiche”.

- 4) Un’ulteriore questione che riguarda il modo di fare psicoterapia fra “tecnica ed arte” è la distinzione tra il “come fare”, (procedure di apprendimento tecnico-metodologico) e il “fare come”, (procedure di esperienza congeniale identificatorie). Qui è il nucleo di fondo della psicoterapia strutturata ed orientata in senso dinamico. Mentre infatti si può spiegare per apprendimento *come fare* certe cose “sotto il profilo tecnico” (esempio: adempimento, durata, frequenza, sino alla stessa tecnica del colloquio, eccetera), altri aspetti, che appaiono ancora più importanti, sono legati all’artisticità, alla creatività del rapporto intersoggettivo, legati ad una psicoterapia del *fare come*, cioè a procedure di esperienza congeniali identificatorie.

La formazione legata all’eredità delle scuole, deve puntare sia su quello che è una matrice teorico-metodologica (il come fare), ma soprattutto gli allievi devono imparare un’arte (il fare come). Il rapporto tra formante e formato (il come fare), vivifica quello che sarà il rapporto terapeuta-paziente, e deve essere all’insegna di quello che è un apprendimento non tanto basato su codici, ma su procedure esperienziali.

- 5) Sempre più si parla oggi di organizzazione, anche a livello di scuole di formazione, di quale possa essere il ruolo e la funzione dello psicoterapeuta nelle istituzioni, tra tecnica e arte medica. I tempi stanno cambiando anche per la psicoterapia: vi sono dei mutamenti nelle tecniche, si utilizzano gli psicofarmaci, vengono associati anche strumenti psicoriabilitativi.

Infine non ci si può sottrarre oggi a quelle che sono le problematiche legate ai costi/benefici e quindi alle previsioni di spese, in rapporto ai risultati acquisibili ed a ricerche di *follow-up* anche a lunga distanza.

In conclusione, una psicoterapia fra tecnica e arte deve realizzarsi nel pieno rispetto della dignità del paziente, che spesso ci dona un *quantum* di artisticità che emerge dal significato della sua sofferenza.