

# Psicoterapie integrate

*Le nuove realtà per il benessere psicologico*



**di Antonio Dessì**

Psicologo iscritto all'Albo degli Psicologi della Sardegna, Sessuologo Clinico e Psicoterapeuta in formazione

**P**arlare di modelli di intervento in psicoterapia apre uno scenario in cui spesso le persone non sanno come orientarsi. Psicoterapia cognitiva? Dinamica? Strategica? Gestalt? Quale terapia può essere più adatta al trattamento del proprio disagio? In questo senso la declinazione costruttivista dell'approccio cognitivo-comportamentale si basa sul presupposto che non esiste una realtà oggettiva, uguale per ogni persona, ma che esiste una realtà fortemente connotata da chi la guarda, e questo può aiutarci a capire che per approcciarsi al mondo della psicoterapia non basta un'equazione semplice, ma bisogna sposare una teoria della complessità, psicoterapeuti in primis. Questo significa che ognuno crea la propria realtà, la costruisce seguendo le proprie regole interne, frutto del suo mondo interiore e delle sue esperienze di vita, e la mette "in dialogo" nell'interazione con altro. L'obiettivo dell'intervento cognitivo costruttivista, attraverso l'utilizzo di tecniche specifiche e dopo una ricostruzione dei meccanismi psicologici con cui si struttura la conoscenza di sé e del mondo, è il superamento del disagio emotivo e relazionale.

Molto spesso si sente parlare di approcci alla psicoterapia, psicodinamico, della Gestalt, cognitivo comportamentale, costruttivista ecc... e sebbene questi per tanto tempo siano rimasti come dei contenitori chiusi a se stessi nelle pratiche e nei metodi, ai giorni nostri tutte le psicoterapie tendono verso un'integrazione di modelli. L'obiettivo è quello di riuscire nel minor tempo possibile e con tutti gli strumenti provenienti dalle varie correnti di pensiero ad aiutare la persona a superare il proprio disagio psicologico e relazionale. Non ha molto senso dire che una è più efficace dell'altra. La differenza nell'efficacia sta nel-

la flessibilità e integrazione di modelli, cuciti addosso alla persona che il terapeuta ha davanti.

Nel caso specifico delle terapie integrate di stampo cognitivista vorrei descrivere brevemente un tipo di approccio, molto flessibile ed efficace, che si chiama Schema Therapy. E' un tipo di psicoterapia che rappresenta l'integrazione tra componenti del modello della terapia cognitivo comportamentale e di altre psicoterapie che ha buone capacità terapeutiche, anche in tutti quei casi che vengono definiti "difficili" e che spesso hanno a che fare con problematiche legate alla personalità dell'individuo, al suo mondo affettivo e relazionale. L'utilizzo della Schema Therapy si è mostrata utile anche nel trattamento dei più frequenti disagi di Asse I, ovvero ansia, depressione ecc...

Se un approccio di tipo costruttivista puro potrebbe allargare troppo le maglie nell'analisi di un caso clinico, l'integrazione e l'utilizzo della Schema Therapy



all'interno di un processo terapeutico potrebbe rendere maggiore elasticità al trattamento e un monitoraggio più a vista sia per il terapeuta, sia per la persona in trattamento. Il concetto base su cui ruota la Schema Therapy è quello di schema maladattivo precoce, un modello mentale saturo di ricordi, emozioni, sensazioni che funge da bussola nell'orientare la persona nel proprio funzionamento.

Mi piace spesso parlare di integrazione e di obiettivi in terapia, perché una psicoterapia non può essere un parlare con un terapeuta senza una bussola. Non può essere un parlare senza fine, senza meta, senza traiettoria. Pena la dispersione di energie e componenti legate alla fiducia che la psicoterapia può restituire alla persona in trattamento. A tal fine, tutti i modelli di terapia più moderni definiscono degli obiettivi di intervento. Nell'ambito della psicoterapia cognitivista integrata, una bussola nella strutturazione dell'intervento su una persona è rappresentato dal concetto di schema. In generale lo schema racchiude una modalità organizzativa dell'apparato psichico dell'individuo, che ne orienta il suo funzionamento e che funge da filtro nei processi di interpretazione delle esperienze vissute. Gli schemi possono organizzarsi su polarità positive o negative, possono favorire l'adattamento od ostacolarlo, e in generale possono avere una genesi precoce, nell'infanzia, o tardiva, nell'età adulta.

Nel 1957 Leon Festinger elaborò la teoria della dissonanza cognitiva, secondo cui un individuo che attiva due idee o comportamenti che sono tra loro coerenti, si trova in una situazione emotiva soddisfacente (consonanza cognitiva); al contrario, si verrà a trovare in difficoltà discriminatoria ed elaborativa se le due rappresentazioni sono tra loro contrapposte o divergenti.

Questa incoerenza produce appunto una dissonanza cognitiva che l'individuo cerca automaticamente di eliminare o ridurre a causa del marcato disagio psicologico che essa comporta; questo può portare all'attivazione di vari processi ela-

borativi, che permettono di compensare la dissonanza. La teoria sottolinea come l'uomo tenda sempre ad essere coerente con se stesso nel modo di pensare e di agire. Se per qualche motivo si scontra con una situazione che genera incoerenza (o dissonanza), mette in atto delle razionalizzazioni che gli servono a ridurre tale discordanza e la conseguente sensazione di disagio psicologico.

Il discorso sulla teoria della dissonanza cognitiva è stato chiamato in causa perché tendenzialmente gli schemi cognitivi che orientano il funzionamento di una persona tendono ad essere egosintonici, ovvero la persona li mette in atto automaticamente e riconoscendoli come "giusti", e si orienta verso quelle situazioni che gli permettono di attivare lo schema, il terreno che la persona conosce meglio di tutto. Tutto questo per una questione che ha a che fare con il mantenimento di una coerenza del Sé, ovvero, dentro quel funzionamento ci si sente se stessi, talvolta anche se questo causa sofferenza. E' proprio la richiesta di una psicoterapia che spesso tra le righe cela la richiesta di un lavoro sugli schemi maladattivi precoci, di cui una persona può non essere consapevole. Potrebbe sembrare molto riduttivo portare il tutto ad uno schema, o serie di schemi, ma i modelli integrati di psicoterapia cognitiva sono molto flessibili: usano modelli ben strutturati per poter tracciare la bozza di un lavoro e integrano componenti mutuare da altre psicoterapie per il lavoro e lo sviluppo della psicoterapia. Pertanto, non è un modello calato dall'alto e applicato, ma un modello che aiuta inizialmente ad identificare pattern comportamentali e a favorire un lavoro di co-costruzione tra persona e terapeuta. Pertanto, ognuno potrà ricostruire la trama della sua narrazione del tutto personale e unica.

In questo senso la psicoterapia diviene certamente un intervento tecnico, ma allo stesso tempo flessibile, perché ogni persona non aderisce mai completamente ad una categoria di schemi, ma diviene una personale costellazione dei



temi che compongono uno schema. L'individuazione tecnica di una tipologia di schema consente al terapeuta e alla persona di orientarsi in una fase iniziale, specie nella definizione di obiettivi di intervento. Questo succede perché nell'ottica costruzionista l'attivazione di uno schema non segue un gradiente di gravità oggettiva; infatti, due persone diverse possono presentare uno schema di funzionamento simile sebbene le loro esperienze siano state qualitativamente molto differenti, in termine di eventi.

A qualsiasi terapeuta cognitivista o che usa la terapia cognitiva è ben noto che lo schema rappresenta ciò che la persona conosce molto bene e che in un certo senso viene considerato come "giusto", sebbene il termine più adatto possa essere "coerente". Tutto vero, a prescindere

dere dal grado di sofferenza che la persona può portare. In questo senso gli schemi sono fortemente saldati nell'organizzazione di senso di una persona e tendono a resistere, non perché questo debba essere letto, come faceva il vecchio Freud, come una resistenza della persona, ma perché è nella natura del lavoro terapeutico affrontare delle forze che sono strettamente connesse con il mantenimento di coerenza, sebbene disfunzionale. Ogni terapeuta adeguatamente addestrato sa bene di cosa si tratti ed è adeguatamente equipaggiato per far fronte alla situazione.

Un aspetto fondamentale nel fronteggiamento degli schemi è una buona alleanza terapeutica, ovvero il rapporto tra terapeuta e paziente per quel che concerne la relazione che portano avanti e gli obiettivi dell'intervento, che funge da base sicura per la ristrutturazione, la disattivazione degli schemi maladattivi e il cambiamento.

In questo senso sul concetto di egosintonicità degli schemi è bene dire che questo esprime una condizione molto naturale, ovvero, la ricerca e l'attrazione per quelle situazioni che attivano gli schemi, la ricerca di ciò che è noto e conosciuto, al di là della sofferenza. A questo segue un'analisi sulla genesi degli schemi, quando sono emersi, come sono stati mantenuti e in che modo hanno contribuito all'organizzazione di quel sistema, del funzionamento di quella persona. Spesso si discute su quelli che sono stati i bisogni primari che hanno riguardato lo sviluppo di una persona. In questo senso il modello costruttivista offre una lettura che ha a che fare con la teoria dell'attaccamento, un termine legato alle ricerche sullo sviluppo e sull'infanzia, in relazione ai legami che si creano con le figure di accudimento. Sulla linea dell'attaccamento ruotano altri bisogni primari che possono, nel caso di frustrazione o mancanza, contribuire alla genesi di embrioni di schemi, che fungono da orientamento nell'organizzazione del funzionamento di una persona. In questo senso, nell'ottica di una ricostruzione della genesi degli schemi, è sempre molto importante mantenere aperti più scenari, come per esempio il carattere su base temperamentale che può aver favorito lo scatenarsi di dinamiche di deprivazione e frustrazione nell'organizzazione di



un sistema umano. Il lavoro sugli schemi maladattivi è sicuramente utile in tutte quelle psicoterapie che hanno come obiettivo un lavoro a lungo termine, ma risulta essere un ottimo strumento di lavoro anche per tutte quelle situazioni che vedono richieste d'aiuto su sintomi specifici, e terapie a breve-medio termine come ansia, depressione ecc.

Uno degli obiettivi principali degli strumenti della psicoterapia cognitiva integrata, come la Schema Therapy, è quello di aiutare le persone a trovare modalità adattive di soddisfacimento dei propri bisogni profondi, spesso frustrati, negati. In questo senso il ruolo del terapeuta è sempre molto attivo, in quanto uno degli strumenti fondamentali è costituito dal confronto empatico, oltre a funzioni più complesse a seconda del grado di profondità in cui è necessario scendere nel lavoro.

Il confronto empatico consente di trovare un equilibrio fra validazione emotiva rispetto ai motivi per cui la persona mantiene lo schema, e l'attivazione di un cambiamento; così la relazione terapeutica diventa la base sicura che soddisfa i bisogni profondi che il paziente non ha mai visto corrispondere, come sicurezza, stabilità, accettazione, autonomia.