



Le PsicoTerapie nella medicina pratica: mini guida per l'uso

Data 14 maggio 2014
Categoria psichiatria_psicologia

Riccardo De Gobbi: Prima Parte

Da molti secoli nelle più disparate civiltà vi sono uomini che curano le sofferenze della psiche (spesso chiamata "anima" o negli ultimi secoli " mente") di altri esseri umani, utilizzando le proprie risorse psichiche.

Nel XIX° secolo Shopenhauer dapprima, e, parecchi decenni dopo Freud, iniziarono a riflettere in maniera sistematica sulle molteplici facoltà della psiche ed in particolare sull' inconscio cercando di comprenderla e di utilizzarne le risorse.

Nel mondo contemporaneo vi sono numerosissime scuole psicoterapeutiche, ufficiali od officiose, istituzionali od alternative, con indirizzi completamente differenti, spesso incompatibili; anche in nazioni sviluppate e con grande tradizione culturale, si assiste ad inspiegabili paradossi: in Italia, ad esempio, esistono circa 300 scuole di psicoterapia riconosciute dal MIUR ai sensi della legge 56 del 1989, senza che alcuna norma di legge abbia mai definito la psicoterapia e neppure ne abbia precisato ambiti e limiti di applicazioni.

Solo a titolo informativo ricordiamo le principali scuole psicoterapiche operanti nel nostro Paese, ognuna delle quali articolate in ulteriori branche: la Scuola Cognitivo-Comportamentale, la Psicodinamica, la Sistemico-Relazionale, la Gestaltica, la Psicosintesi, la psicoterapia Individuale Adleriana, la Ipnosi Eriksoniana, la Umanistica , la Interpersonale, la Psicoterapia di Gruppo ecc.

Nonostante queste non proprio confortanti premesse, la nostra pratica quotidiana conferma che almeno alcune psicoterapie apportano benefici anche duraturi a persone che soffrono: ma quale è il meccanismo attraverso il quale psicoterapeuti molto diversi gli uni dagli altri utilizzando tecniche completamente differenti ottengono tuttavia risultati soddisfacenti in una percentuale ragguardevole di individui ?

Prendiamo in esame a titolo di esempio le due principali scuole nel mondo occidentale: quella psicodinamica e quella cognitivocomportamentale.

L'indirizzo psicodinamico postula la esistenza di un inconscio che è il serbatoio di pulsioni primitive che l'individuo, grazie alla terapia, imparerà a conoscere ,comprendere ed utilizzare al fine di migliorare il proprio stato psicologico e di adattarsi quanto meglio possibile all'ambiente. Secondo questo indirizzo è poco utile analizzare la parte cosciente delle persone e lo stesso comportamento dell'individuo sarebbe in larga parte condizionato da forze inconsce.

Secondo l'indirizzo cognitivo-comportamentale, invece, la parte inconscia di ciascuno di noi non può essere conosciuta né tantomeno utilizzata , ma è invece possibile e molto utile analizzare i processi che regolano il pensiero e gli schemi comportamentali delle persone: si possono in tal modo identificare schemi e processi errati e disadattivi derivanti da esperienze di vita traumatiche e, attraverso tecniche pedagogiche ed esperenziali, aiutare la persona sofferente ad acquisire nuove modalità che migliorino lo stato psichico e l'adattamento sociale.

Le differenze teoriche e di tecnica tra queste due scuole sono dunque molto profonde e ulteriori profonde differenze esistono nei confronti di decine di altre scuole.

Eppure il dato sorprendente che ora anticipiamo ma che vedremo meglio in dettaglio è che ambedue questi indirizzi psicoterapeutici in molti casi sono efficaci, così come lo sono, forse in un numero più ridotto di casi, anche altre tecniche psico-terapeutiche.

Vi è dunque una base comune che dovrebbe rendere ragione di questa sorprendente efficacia nella diversità. Vediamo di comprendere meglio la situazione selezionando, nella vastissima bibliografia su questi temi, alcuni tra i lavori più rigorosi ed illuminanti: va a questo proposito tenuto presente che in ambito psicoterapeutico permangono molte incertezze legate alle insormontabili difficoltà nel distinguere i meccanismi neuropsicologici collegati all'effetto di ciascuna tecnica da quelli legati invece ad un più generale effetto placebo. (Continua nella seconda parte)