

## Lavoro originale (Quaderno tematico)

*Nicola Gianinazzi*

### **Scienza psicoterapeutica a Sud delle Alpi**

**Riassunto:** La teoria della conoscenza che sottosta a questo articolo attiene al modello della “scienza psicoterapeutica” SPT/PTW. Cerco di comunicare partendo dalla costitutiva diversità elvetica: di costruire e mantenere un ponte tra Nord e Sud, tra Est e Ovest tra le culture psicoterapeutiche francesi, austriache e tedesche verso quelle italiane.

Il modello della scienza della psicoterapia mi consente connessioni tra i fondamenti psico-socio-antropologici e mitico-culturali da un lato e la pratica psicoterapeutica e la ricerca dall’altro.

**Parole chiave:** filosofia, ricerca, neuroscienze, intersoggettività, scienza psicoterapeutica

#### **Psychotherapeutic science south of the Alps**

**Summary:** The theory of knowledge underpinning this article follows the model of “psychotherapeutic science” (PTS). I shall endeavour to make my communication taking the underlying Swiss diversity as my starting point and from that I shall build and sustain a bridge between north and south and east and west, between the French, Austrian and German psychotherapeutic cultures and the Italian ones.

The model of the science of psychotherapy allows me to establish links between the psycho-socio-anthropological and mythical-cultural foundations, on the one hand, and psychotherapeutic practice and research, on the other hand.

**Keywords:** philosophy, research, neuroscience, intersubjectivity, psychotherapeutic science

#### **Psychotherapie-Wissenschaft südlich der Alpen**

**Zusammenfassung:** Die diesem Artikel zugrunde liegende Erkenntnistheorie bezieht sich auf das Modell der “psychotherapeutischen Wissenschaft” SPT/PTW. Ausgehend von der gegebenen schweizerischen Vielfalt versuche ich zu vermitteln, eine Brücke zwischen Nord und Süd, zwischen Ost und West, zwischen der französischen, österreichischen und deutschen und der italienischen psychotherapeutischen Kultur zu schlagen und aufrecht zu erhalten. Das Modell der Psychotherapiewissenschaft erlaubt es mir, Verbindungen zwischen den psycho-sozial-anthropologischen und mythisch-kulturellen Fundamenten einerseits und der psychotherapeutischen Praxis und der Forschung andererseits herzustellen.

**Schlüsselwörter:** Philosophie, Forschung, Neurowissenschaften, Intersubjektivität, Psychotherapie-Wissenschaft

Questo articolo nasce dall’elaborazione di un mio libro recentemente pubblicato (“Scienza psicoterapeutica – Un approccio alla vita umana”, Ed. IRG, 2014), dove il lettore potrà approfondire - se lo desidera - le tematiche affrontate in modo piuttosto sintetico in questa sede.

### **La relazione psicoterapeutica efficace in quanto incontro intersoggettivo**

#### *La ricerca sperimentale applicata alla psicoterapia*

L’epistemologia che sta alla base di questo lavoro è quella del modello PTW/SPT, che mi sono sforzato di far dialogare un poco alla maniera svizzera: tra Nord e Sud, tra Est e Ovest. Il modello della scienza<sup>1</sup> psicoterapeutica è quello sulle cui basi intendo costruire le mie riflessioni psico-socio-antropologiche e quindi anche mitico-culturali in relazione con la pratica e la ricerca cliniche.

Gli elementi fondanti sono i seguenti:

- Epistemologia della complementarità, complessità e convergenza (sintesi)<sup>2</sup>;
- Integrazione tra scienze naturali e umane (culturali)<sup>3</sup>;
- Superamento del dualismo tra corpo e mente, tra cervello e mente, tra mente e autocoscienza, tra corpo e mondo;
- Inter- e trans-disciplinarietà, con conseguente inter-professionalità;

<sup>1</sup> Intesa come riflessione scientifica che porti le varie scienze a confrontarsi – alla ricerca di convergenze logiche appunto – con la disciplina empirica psicoterapeutica: pratica, tecnica, teorica e viceversa.

<sup>2</sup> Cfr. specialmente Bohr, Morin e Fischer.

<sup>3</sup> Per un umanesimo neuroscientificamente fondato, nel nostro campo specifico: un neuroumanesimo.

- Approccio inter-curriculare per un dialogo tra scuole, metodi ed orientamenti in psicoterapia: tra psicoterapie, *schulübergreifend*.

Questa è la rosa europea dei pensatori e degli autori a cui mi riferisco e che mi permetto di far dialogare superando il polo culturale disgiuntivo tra area latina e tedesca, cis- e trans-alpina: dalla Svizzera Grawe (2004) e Küchenhoff (2012); dall'Italia: Severino e Galimberti (2005), Migone (1996); dalla Francia: Bergson e Morin (1981); dalla Germania: Husserl (1976) e Jaspers (1946), Fischer (2008) e Pritz (2015) in Austria.

Indicando “area di appartenenza intellettuale” e paese di origine dei diversi pensatori, desidero sottolineare l'importanza nel mio discorso dell'approccio inter-scuola: ciò che vale per più scuole e culture di origine è molto più probabilmente vicino ad un punto di verità. La stessa motivazione mi porta a leggere e scegliere autori di differenti provenienze culturali – rilevanti in psicoterapia – laddove sembrano vigere barriere abbastanza impenetrabili. Siccome la cultura ha un ruolo determinante, se i vertici di osservazione ed interpretazione culturali convergono su un'affermazione ritengo che la validazione risulti più solida. Per le convergenze logico-empiriche (interdisciplinari e pratiche dunque) rimando a Fischer ed al mio libro “Anima e psiche”. In questa sede il dialogo maggiore è fra psicologia, filosofia (antropologia) e neuroscienze.

La ricerca in psicoterapia ha dimostrato in modo inequivocabile che ciò che cura e che emancipa la persona – quella emancipatoria <sup>4</sup> permanendo una dimensione imprescindibile in psicoterapia e psicoanalisi – è la “relazione terapeutica” (30%), oltre a ciò che la persona e il suo *entourage* stesso portano o sono in grado di portare avanti (40%), dunque otteniamo un assoluto 70% dovuto alle persone-in-relazione vs. un relativo 15% riconducibile al metodo ed alle tecniche applicate.

Resta inoltre sempre aperta la questione della validità o meno del concetto di *placebo* in psicoterapia: dal nostro punto di vista inadeguato perché appunto si tratta inevitabilmente di un atto relazionale, *ergo* per definizione potenzialmente efficace <sup>5</sup>. Rinvio per questo al bellissimo saggio L'aspettativa di una guarigione o di un cambiamento non è forse strettamente legata con le motivazioni – emotive dunque costitutive – e le risorse psico-sociali personali? Queste ultime, in quanto espressioni della psichicità di una persona, non sono forse parte integrante di un approccio psicologico? Si potrebbe altrimenti guarire o cambiare senza volerlo né sul piano implicito, né su quello esplicito? Guarire-cambiare non comporta piuttosto l' “orchestrazione” di tutti questi fattori che si giocano a tutti i livelli del conscio e dell'inconscio?

In questo senso il cosiddetto *placebo* altro non sarebbe che la condizione di possibilità della guarigione e l'avvio di un processo terapeutico-relazionale. <sup>6</sup>

Secondo la ricerca i fattori che curano in psicoterapia sono i seguenti <sup>7</sup>:

- |  |     |
|--|-----|
| • Relazione terapeutica  | 30% |
| • Fattori legati al paziente e a cambiamenti extra-terapeutici | 40% |
| • Effetti legati all'aspettativa ( <i>placebo</i> )            | 15% |
| • Fattori di metodo e concetto                                 | 15% |

La ricerca in psicoterapia ha dimostrato in modo inequivocabile che ciò che cura e che emancipa – quella emancipatoria <sup>8</sup> permanendo una dimensione imprescindibile in psicoterapia e psicoanalisi – la persona è la “relazione terapeutica” (30%), oltre a ciò che la persona e il suo *entourage* stesso portano o sono in grado di portare avanti (40%), dunque otteniamo un assoluto 70% dovuto alle persone-in-relazione vs. un relativo 15% riconducibile al metodo ed alle tecniche applicate.

Resta inoltre sempre aperta la questione della validità o meno del concetto di *placebo* in psicoterapia: dal nostro punto di vista inadeguato perché appunto si tratta inevitabilmente di un atto relazionale, *ergo* per definizione

<sup>4</sup> Cura e guarigione sono dimensioni affiancate, non contrapposte, a quelle attinenti alla formazione, alla crescita personale, alla maturazione e al lavoro su di sé: all'emancipazione appunto. La Charta svizzera per la psicoterapia vi ha dedicato una Commissione ad hoc e la concettualità, che si sta sviluppando in questo libro attorno a concetti come “salute” e “vita” vuole contribuire a questo dialogo fondamentale.

<sup>5</sup> Rinvio per questo al bellissimo e specifico saggio di Grünbaum, in: Grünbaum, Adolf, La mia odissea dalla filosofia alla psicoanalisi, Roma 2001.

<sup>6</sup> Ricordo la domanda preliminare del Gesù-psicoterapeuta: “Vuoi tu guarire?”. Cfr. Wolff (1980).

<sup>7</sup> Per questi dati – riassunti da Tschuschke al Politecnico di Zurigo nel 2008 – mi riferisco ad un documento scaricabile online: [www.psychotherapie-wissenschaft.com/pdf/Psychotherapie-Wirkfaktoren-VT.pdf](http://www.psychotherapie-wissenschaft.com/pdf/Psychotherapie-Wirkfaktoren-VT.pdf).

<sup>8</sup> Cura e guarigione sono dimensioni affiancate, non contrapposte, a quelle attinenti alla formazione, alla crescita personale, alla maturazione e al lavoro su di sé: all'emancipazione appunto. La Charta svizzera per la psicoterapia vi ha dedicato una Commissione ad hoc e la concettualità, che si sta sviluppando in questo libro attorno a concetti come “salute” e “vita” vuole contribuire a questo dialogo fondamentale.

potenzialmente efficace <sup>9</sup>. Rinvio per questo al bellissimo saggio L'aspettativa di una guarigione o di un cambiamento non è forse strettamente legata con le motivazioni – emotive dunque costitutive – e le risorse psico-sociali personali? Queste ultime, in quanto espressioni della psichicità di una persona, non sono forse parte integrante di un approccio psicologico? Si potrebbe altrimenti guarire o cambiare senza volerlo né sul piano implicito, né su quello esplicito? Guarire-cambiare non comporta piuttosto l' "orchestrazione" di tutti questi fattori che si giocano a tutti i livelli del conscio e dell'inconscio?

In questo senso il cosiddetto *placebo* altro non sarebbe che la condizione di possibilità della guarigione e l'avvio di un processo terapeutico-relazionale. <sup>10</sup>

Questa sintesi dei lavori di Tschuschke ci ha portati a conoscere i mezzi, gli strumenti della psicoterapia, mentre quelli di Grawe – rigoroso ed autorevole, testimone da me scelto a riprova della dimensione trans-metodologica del modello SPT/PTW – ci aiuterà ad individuare i bisogni e dunque i fini della relazione psicoterapica.

*I cinque bisogni fondamentali fondabili relazionalmente, socialmente e culturalmente* <sup>11</sup>:

- Bisogno di legame (Bowlby)
- Bisogno di controllo, coerenza, consistenza e congruenza (Epstein)
- Bisogno di avvicinare (BAS <sup>12</sup>) il piacere (Freud, Bion)
- Bisogno di evitare (BIS <sup>13</sup>) il dispiacere/dolore (Neuroscienze)
- Bisogno di darsi valore e di vedersi riconosciuto come valore (Adler, Kohut)

Se dunque la psicoterapia è un mezzo relazionale per raggiungere "un appagamento di bisogni e desideri esistenziali" <sup>14</sup> e se la relazione consiste nell'incontro di due organizzazioni dinamiche, non lineari e complesse, la pratica clinica non può che definirsi come un'elevazione a potenza della complessità: l'emersione di qualcosa ulteriormente nuovo.

All'interno di questo quadro che desidero esplicitamente "*schulübergreifend*" – ben consapevole che nel nostro campo pure la ricerca con i metodi più scientifici opera interpretazioni e vi retroagisce – definiamo una cornice che delimita il fenomeno "cambiamento inter-sogettivo in psicoterapia". Questo quadro indica già anche alcuni contenuti relativi ai bisogni fondamentali e vi si inserisce la realtà fenomenica di due persone che si incontrano in una seduta di psicoterapia:

- cambiamento <sup>15</sup> (guarigione, quale categoria parziale) nella qualità del legame;
- cambiamento nella capacità di godere della vita e di gestire situazioni/eventi ansiogene/dolorosi;
- cambiamento nella capacità di "trattarsi bene" e "farsi trattare bene" con limite e misura dove e come possibile;
- cambiamento nella capacità di ricercare e trovare la reciprocità etica del riconoscimento di valore/valori.

Non si tratta dunque né di *noumeni* <sup>16</sup> (eccessivamente trascendenti), né di computer (eccessivamente immanenti), bensì di due soggetti, ognuno con più persone di riferimento nella propria infanzia, più modalità di relazionamento a seconda delle situazioni (ritmi e luoghi di vita) e delle altre persone coinvolte. Tutto questo costituisce la complessità nella complessità della pratica clinica. Ma secondo la teoria del caos <sup>17</sup>, anche piccole variabili possono originare grandi cambiamenti, dato appunto un sistema complesso. Tali sistemi sono quindi indeterminabili meccanicisticamente *a priori*, ma motivabili e capaci di perseguire il processo di cambiamento nel tempo, con un investimento di risorse e decisioni appropriate e consapevoli (interattive, pianificate, volute e

<sup>9</sup> Rinvio per questo al bellissimo e specifico saggio di Grünbaum, in: Grünbaum, Adolf, La mia odissea dalla filosofia alla psicoanalisi, Roma 2001.

<sup>10</sup> Ricordo la domanda preliminare del Gesù-psicoterapeuta: "Vuoi tu guarire?". Cfr. Wolff (1980).

<sup>11</sup> Seguendo la concettualizzazione proposta da Grawe nel 2004.

<sup>12</sup> Il *Behavioural Inhibition System* (BIS) e il *Behavioural Activation System* (BAS), avvicinamento ed allontanamento come sistemi neurologicamente ben descrivibili e facilmente assimilabili agli assunti di base Attacco-Fuga e Dipendenza-Accoppiamento di Bion: somaticamente e gruppalmente co-determinati.

<sup>13</sup> Cfr. nota 178.

<sup>14</sup> Intendibili anche come "pulsioni" e "motivazioni" con la loro relativa ambivalenza, che le porta ad esprimersi in forme mortificanti, risp. vivificanti.

<sup>15</sup> Preferibile alla categoria parziale di "guarigione", ma dato uno stato di malattia il cambiamento va assimilato con un miglioramento sintomatico o con la guarigione.

<sup>16</sup> Realtà, cose in quanto realtà, cose in sé, verità ultime in sé stesse.

<sup>17</sup> Probabilistica e non più meccanicistica, dunque maggiormente adatto come modello e profilo di ricerca per la psicoterapia.

liberamente scelte), nell'ambito di nuove esperienze in terapia interiorizzabili gradualmente a livello inconscio-implicito.

A posteriori, nell'esperienza intersoggettiva unica ed irripetibile, si potrà – metaforicamente – intravedere un frattale, intuire un attrattore, scoprire le emozioni, le motivazioni, i simboli e miti personali che hanno sostenuto implicitamente prima ed esplicitamente poi – in modo caoticamente deterministico – il cambiamento in quanto fine.<sup>18</sup>

Scorciatoie, riduzionismi e semplificazioni portati alla luce da due autori antagonisti (Shedler psicodinamico e Grawe cognitivista) appartenenti anche a due aree culturali ben distinte, a loro volta in contatto con quella latina. Si tratta della ricerca sull'efficacia di alcuni farmaci anti-depressivi che ben dimostra – come dicevo con una falsificazione dei dati da parte di scuole addirittura antagoniste ma convergenti in questo frangente – quanto anche la ricerca più “oggettiva” si fondi su scelte metodologiche ed interpretazioni, che possono comportare differenze importanti nel nostro campo intersoggettivo: come nella fisica quantica sembra impossibile misurare contemporaneamente, se non complementariamente, stato e dinamica del cosiddetto oggetto di ricerca.

Le osservazioni di Grawe (cognitivista, Germania / Svizzera – 2004), Shedler (psicodinamico, USA – 2010) e Migone (psicodinamico, Italia – 2010<sup>19</sup>) riguardano i seguenti aspetti ritenuti metodologicamente, eticamente e scientificamente fuorvianti:

- Ricerche finanziate dall'industria farmaceutica;
- Attenzione all'*output* rivolta esclusivamente ai sintomi oggettivi;
- Intervallo di tempo studiato (10 settimane) spesso *topos* per la remissione spontanea proprio dei sintomi oggettivi;
- Esclusione dalla statistica del 25% di interruzioni del trattamento farmacologico: sarebbero invece da considerare quali insuccessi;
- Catamnesi assente: le ricadute si situano invece tra l'80-90% sull'arco di due anni, alle quali a volte fa seguito proprio una psicoterapia di più lunga durata.

La più recente ricerca sperimentale applicata alla psicoterapia con una particolare attenzione rivolta alle neuroscienze, riassunta per noi da Grawe, Küchenhoff (psicodinamico, Svizzera – 2012) e Migone (2013<sup>20</sup>)<sup>21</sup>, mi permette di selezionare alcuni elementi fondamentali e fondanti una psicoterapia interscuola antropologica: che sappia rivolgere la necessaria attenzione alla soggettività, socialità e culturalità del paziente.

Queste dimensioni intersoggettive e socio-culturali esprimono anche ciò che Morin definisce più volte la “complessa relazione ricorsiva e retroagente” tra specie-individuo-società o tra corpo-mente-mondo, ciò che altrove abbiamo anche definito come *oikos (Lebenswelt)*.

Il soggetto-individuale-umano-vivo, ancora una volta, non può essere ridotto alla sua dimensione di specie o di cervello ed è per questo motivo che i seguenti risultati della ricerca mi paiono, più di altri, confermare la tesi:

- Indicazioni per un lavoro mediato da simboli<sup>22</sup>, includenti la biografia (diacronia) ed il contesto psico-sociale (sincronia) del soggetto-paziente, i quali vengono particolarmente attivati nella relazione terapeutica<sup>23</sup> sul lungo – inizialmente intensivo – periodo. Questo permette di apprendere la fiducia-nel-mondo-in-cui-vivo, inibendo la ricezione di altri “segnali di pericolo” provenienti dalle regioni cerebrali, iperattivate (amigdala) nelle esperienze traumatiche o comunque patogenetiche<sup>24</sup>;

<sup>18</sup> Cfr. Pragier e Nagel.

<sup>19</sup> In “Psicoterapia e scienze umane”, 2010/1, pp. 7-8.

<sup>20</sup> Cfr. l'intervista rilasciata da Migone nel 2013 e scaricabile dal sito [www.spiweb.it](http://www.spiweb.it), dal titolo: “Rapporto fra clinica e ricerca in psicoterapia”. Si espongono in particolare i concetti di “replicabilità” e “variabile” nelle scienze *hard* e *soft*: tra le variabili in psicoterapia rientrano le componenti culturali.

<sup>21</sup> Ribadisco nell'indicare “area di appartenenza intellettuale” e paese di origine dei diversi pensatori, l'importanza nel mio discorso dell'approccio inter-scuola: ciò che vale per più scuole e culture di origine è molto più probabilmente vicino ad un punto di verità. La stessa motivazione mi porta a leggere e scegliere autori di differenti provenienze culturali – rilevanti in psicoterapia – laddove sembrano vigere barriere abbastanza impenetrabili. Siccome la cultura ha un ruolo determinante, se i vertici di osservazione ed interpretazione culturali convergono su un'affermazione ritengo che la validazione risulti più solida. Per le convergenze logico-empiriche (interdisciplinari e pratiche dunque) rimando a Fischer ed al mio libro “Anima e psiche”. In questa sede il dialogo maggiore è fra psicologia, filosofia (antropologia) e neuroscienze.

<sup>22</sup> Essi riguardano l'attività dei neuroni corticali e neocorticali

<sup>23</sup> Qui è l'attività dell'ippocampo (con la sua funzione di memoria di lunga durata dei contesti) a garantire la riuscita terapeutica, nel silenziare i segnali di allarme eccessivi “sparati” dall'amigdala.

<sup>24</sup> Negli attacchi di panico risulta in particolare determinante la “interpretazione” endogena di un pericolo (stress) esogeno: l'istinto di conservazione si esprime su un piano psico-socio-culturale, a favore dell'appagamento di bisogni secondarizzati. Si può pensare a esempio ad un bisogno di darsi valore (cfr. paragrafi precedenti), che viene frustrato da un cattivo rapporto remunerativo che minerà le possibilità espansive del tempo libero.

- Necessità imprescindibile, da parte del terapeuta, di possedere un'esperienza di vita varia e consistente (saggezza, affidabilità, autenticità, etica), di registri comunicativi e di strumenti antropologici, culturali e filosofici;
- Importanza di cogliere la relazione (“incastro”) ed in essa di sviluppare e consolidare il cambiamento graduale non lineare, ma integrato nel contesto personale <sup>25</sup>, familiare e sociale;
- Umore (Grawe), secondo misura, quale dimensione esistenziale e strumento terapeutico <sup>26</sup>: l'ambiente emotivo gratificante della seduta – apportando sensi positivi – consente e facilita le esperienze correttive attraverso l'ippocampo.

Se i soggetti e la relazione fra loro – a livello di contenuti ma ancor più di contenitore implicito-inconscio – è determinante per il buon esito di una terapia, si capisce perché un approccio metodologico integrale sia fondamentale per comprendere e farsi comprendere: come una bussola per l'orientamento. Ma questa coerenza intrinseca – nel nostro caso psicodinamica (con integrazioni dal cognitivismo, dalla sistemica e dalla psicocorporeità su indicazioni specifiche dovute alla bio-psico-diversità delle persone) – si riscopre aperta agli altri metodi ed agli altri modelli. Questo avviene precipuamente nella pratica e nella teoria della pratica, fondate sulla ricerca e le neuroscienze. Visti i punti cardinali elencati poco sopra, il lavoro sulla propria persona – pilastro formativo degli psicoterapeuti – va svolto in modo approfondito e orientato prevalentemente alla psicodinamica (non strettamente psicoanalitica): la formazione personale e clinica dei terapeuti (lavoro su di sé e supervisioni), deve mantenere infatti un'attenzione specializzata per le dinamiche interiori ed esteriori delle relazioni umane e per la loro dimensione emotivo-affettiva costitutiva.

Nella teoria invece uno spazio potenziato andrebbe dedicato alle neuroscienze, alla filosofia ed alla fenomenologia, in un'impostazione transdisciplinare adeguata.

### La ricerca clinica intrinseca alla psicoterapia

Partendo dalle premesse empiriche di cui sopra ed integrandovi le riflessioni filosofico-epistemologiche complementari e transdisciplinari continuiamo la nostra riflessione attorno ad una loro applicazione alla psicoterapia, intesa primariamente come relazione intersoggettiva (incontro – incastro): dalla prassi psicodinamica alla teoria psicoterapeutica e viceversa.

Quale premessa e breve sintesi recupero il concetto – già sviluppato ampiamente sin qui – di “superamento dei dualismi” (Hegel):

- tra le cartesiane *res cogitans* / *res extensa* (Morin, Galimberti);
- tra soggetto/oggetto;
- tra anima/corpo, tra mente/cervello, tra mente/consapevolezza;
- tra soggetto/mondo e tra io/noi;
- tra specie/individuo, tra individuo/società;
- tra natura/cultura;
- tra scienze naturali e umane, tra scienze nomotetiche e idiografiche;
- tra neuroscienze/psicoanalisi;
- tra personalità/professionalità.

Si tratta ora in effetti di applicare quanto teorizzato finora – definendo una cornice epistemologica ed un quadro concettuale implicanti le tecniche elencate in precedenza – alla pratica psicoterapeutica. Questo comporta l'intendere il paziente come un esseri-della-mente-in-un-corpo-nel-mondo (s/t) nel, col e per (causale e finale) il proprio corpo, dunque soggetto umano, individuale e sociale. Ergo anche un esseri-nella-coppia-analitica, trasformando la propria *Um-Welt* – intrisa delle *Mit-Welten* passate – nell'esperienza della *Mitwelt* analitica <sup>27</sup>.

La relazione di transfert-controtransfert (ampliabile senz'altro anche al concetto di co-transfert) diventa allora asse portante sia dal punto epistemologico-neuroscientifico (relazione intenzionata, intersoggettiva ed eco-socio-somato-psichico), che da quello tecnico fondato sui dati della ricerca più recente.

<sup>25</sup> Si tratta di incontrare il paziente laddove egli si colloca ed è stato collocato esistenzialmente.

<sup>26</sup> Freud lo indicava come una delle quattro “vie per l'inconscio” – accanto al sogno, al lutto ed al lapsus – o perlomeno per quella parte di esso, di cui possiamo prendere coscienza.

<sup>27</sup> Ritengo didatticamente il concetto di *Umwelt* più abrangente e passivo, rispetto a quello di *Mitwelt* maggiormente specifico ed attivo, per usare una semplificazione, traducibili con “mondo circostante”, risp. “mondo comune”. Entrambi costituiscono la *Selbstwelt*: il “mondo proprio”.

In questo senso quindi la persona-personalità del terapeuta diviene centrale e fondante nella pratica della professione, con le sue emozioni, i suoi simboli e le sue mitologie, comprese quelle legate al suo rapporto con la scienza e la ragione.

Senza voler polemizzare eccessivamente sul concetto di professione<sup>28</sup>, va forse qui ampliato il concetto di persona, includendovi la dimensione “credenza/fede” costituita a sua volta di individualità e di socialità della soggettività del terapeuta, il quale in quanto umano crede o non crede, e vi ripone la propria fiducia. Espressioni come “non credo a nulla, se non alla scienza” andrebbero infatti riflesse nella loro contraddittorietà e criticate per il loro apporto transferale-controtransferale. Sono valenze fondamentali per la fiducia e la congruenza massima possibile della relazione.

Esistere implica dunque un affidarsi a credenze o alla fiducia riposta nella loro supposta verificabilità o falsificabilità.

In questo senso la *pro-fessio*, contrariamente a quanto a suo tempo affermato da Grawe, non contraddice una *con-fessio* e questo non vale nemmeno viceversa: piuttosto – etimologicamente – trattasi di un suffisso dal verbo *fateri* (dichiarare) con prefissi, premesse diverse. Non uno contro l’altro, bensì uno con l’altro, uno intersecante l’altro.

Se la professionalità dichiara una formazione, una competenza ed una oggettività massima possibile, la confessionalità del terapeuta ne dichiara la biografia, lo sviluppo, la preparazione personale e le qualità umane, tra cui l’empatia e la compassione<sup>29</sup>. Esercito la mia confessionalità nell’incontro professionale sociale, e professo la mia competenza intersoggettiva comprendendo e facendo comprendere la mia comprensione al paziente, in quanto congruente con la mia confessionalità personale.

Professo la mia confessionalità confessando la mia professione con compassione, empatia, fiducia consensuale condivisa, scambio intersoggettivo.

In effetti – come abbiamo visto dal punto di vista della ricerca sperimentale – psicoterapia significa “aspecifica terapeuticità della relazione”, come incontro di qualcuno che soffre con qualcuno nel quale ci si sente di poter riporre fiducia, perché competente, saggio e anche capace di moderato ottimismo e di adeguate *pointes* umoristiche.

Solo la dimensione confessionale – intesa come condivisione di fiducia esistenziale<sup>30</sup> – consente di attivare nel terapeuta e nel paziente risorse come l’intuizione (introspezione, *insight*, mentalizzazione) e la progettualità (*Entworfenheit*, prospettiva, visione), in quanto umanamente e terapeuticamente necessarie per raccontarsi, comprendendosi e cambiando.

E’ in questa complessa articolazione inter-s-oggettiva – perché inserita in una cornice di scambio e di comunicazione a più livelli, ma riferita anche ad oggetti ed al mondo – che risulta inevitabile la generazione degli affetti e dei pensieri anche a partire dal mondo interno, quello degli oggetti interni<sup>31</sup>. Non esiste dunque una rappresentazione scevra di cosiddette contaminazioni interiori né dal punto di vista kantiano, né fenomenologico, né neuroscientifico e tantomeno kleiniano-bioniano.

Ogni rappresentazione è il frutto di un “accoppiamento” tra oggetto e soggetto, tra proiezione ed introiezione, per giungere alle proprietà “massicciamente globali e parallele” della coscienza e dell’autocoscienza.

Anche se l’autocoscienza sembrerebbe – secondo Koch – funzionare come i “fotogrammi” di un film, cionondimeno la proiezione avviene dagli occhi alla parte posteriore del cervello e da lì viene “guardata” dall’area cerebrale frontale. Questo film è quanto ci fa vivere più o meno bene con noi stessi e con gli altri.

Concludo questo paragrafo con la bellissima citazione di Hans Loewald (psicoanalista, 1906-1993) ripresa da Fonagy, che sembra ricordarci il fatto che quali terapeuti non possiamo essere solo spettatori seduti in un cinematografo, ma dobbiamo essere anche storici e critici del cinema, ma questo è possibile solo da cinefili, non da “iconoclasti”:

---

<sup>28</sup> Mi riferisco qui al libro di Grawe del 1994: *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*, dove la pro-fessionalità viene contrapposta alla supposta confessionalità delle scuole storiche di psicoterapia, in particolare di quelle psicodinamiche.

<sup>29</sup> Ricordiamo la rilevanza della scoperta da parte di Rizzolatti e dei suoi collaboratori dei neuroni specchio per una comprensione anche neurologica dei fenomeni di identificazione proiettiva kleiniano-bioniana, di empatia (attinenti al counseling, alla psicoterapia, alle dinamiche di gruppo, ecc.) e di imitazione (attinenti alle relazioni genitori-figli, all’educazione-pedagogia, all’apprendimento della lingua, ecc.).

<sup>30</sup> Cfr. anche il mio precedente “Anima e psiche”.

<sup>31</sup> Cfr. il modello kleiniano e il dizionario di Hinshelwood.

“Il distacco (asimmetrico) scientifico nella sua forma più genuina, lontano dall’escludere l’amore, si basa su di esso. (...) Nei nostri momenti più belli di serena e obbiettiva analisi amiamo il nostro oggetto, il paziente, più che in qualsiasi altro momento e siamo compassionevoli con tutto il suo essere.”<sup>32</sup>

E aggiunge Loewald, questo vale per tutte le scienze, anche per quelle più dure: senza passione non vi è ricerca, né scoperta.

## Sviluppo di un modello integrale per la formazione in psicoterapia

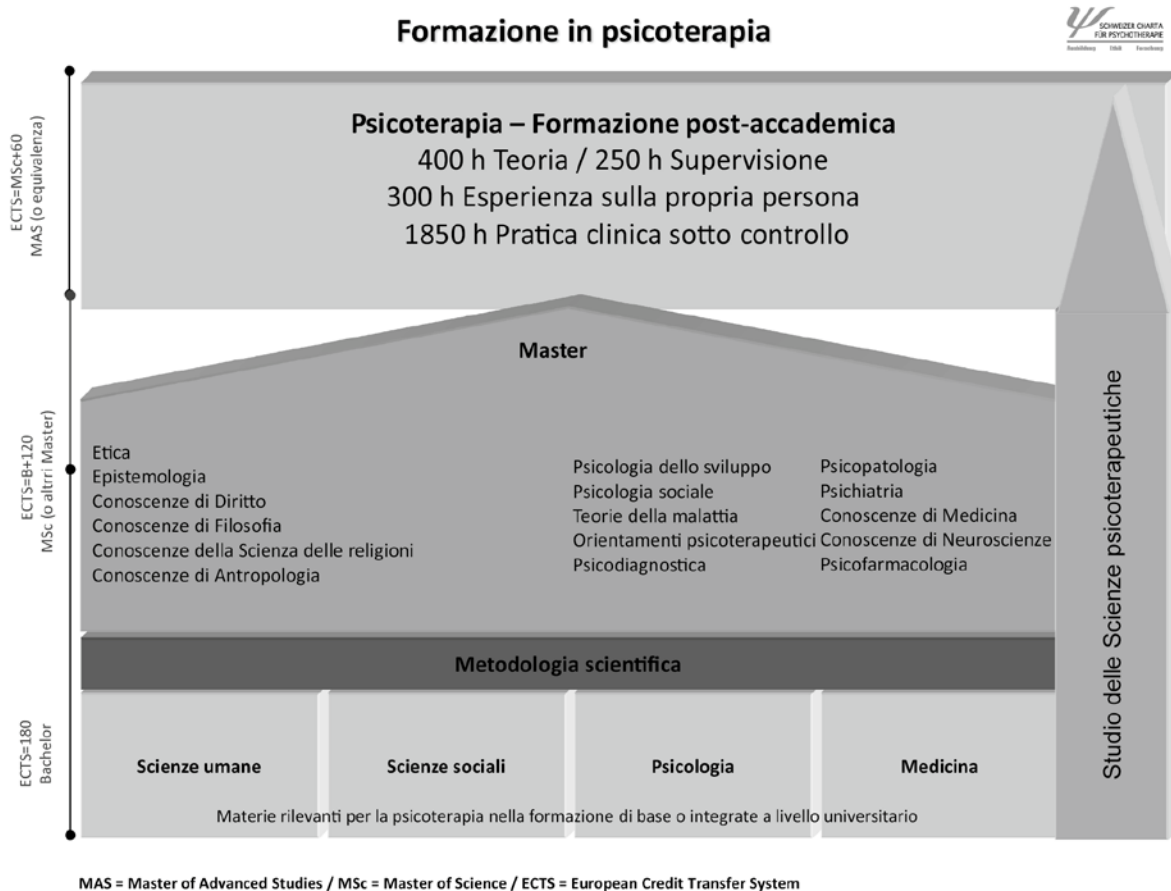
### Il modello svizzero di “Master in SPT/PTW”

In questo modello integrato, interdisciplinare e interprofessionale, della formazione in psicoterapia si evince la possibilità del conseguimento – secondo le indicazioni della Riforma di Bologna e il conseguente orientamento verso la pratica e la trasversalità dei *curricula* – dei seguenti titoli di studio:

- Bachelor (Bc) in counseling psicologico, di 180 European Credit Transfer System (ECTS);
- Master of Science (MSc) in psicologia applicata, di 120 ECTS;
- Master of Advanced Studies (MAS) o Dottorato (Dr o PhD) in psicoterapia, rispettivamente di 60 o 120 ECTS.

Al momento questo modello denominato Scienza psicoterapeutica / *Psychotherapiewissenschaft* (SPT/PTW) – viene sviluppato dall’Associazione svizzera delle psicoterapeute e degli psicoterapeuti (ASP) in collaborazione con la Charta svizzera per la psicoterapia (nel 2013 diventata membro dell’ASP) – interessa appunto la Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) e il Politecnico Federale di Zurigo (ETH Zürich), ma anche innumerevoli altri partners privati e pubblici svizzeri e italiani.

Esso si realizza già in ambito accademico sia privato che pubblico in città come Vienna, Colonia, Berlino, Linz, Ljubljana, Milano e Parigi.



33

**Abb. 1:** Percorsi formativi in psicoterapia (Barwinski et al., 2010, S. 82)

<sup>32</sup> Allen, Fonagy *et al.*, p. 171.

<sup>33</sup> ASP, p. 83.

## Storia di un'esperienza

Da circa cinque anni mi occupo ormai di questo progetto e della sua strategia di implementazione. Si è trattato per me inizialmente di leggere e studiare molto, documentarmi e apprendere da chi lavorava in questo ambito prima di me. In particolare sono state e sono di valido aiuto figure come Gottfried Fischer a Colonia e Alfred Pritz a Vienna e i validi colleghi dell'Associazione svizzera degli psicoterapeuti e delle psicoterapeute (ASP), così come quelli della Charta svizzera per la psicoterapia (CSP), nel frattempo essa stessa ridiventata parte integrante dell'ASP.

In un secondo tempo è iniziata la fase della comunicazione, spiegazione e ripetizione delle spiegazioni nei confronti di colleghi e altri professionisti, politici, istituzioni e partners rilevanti per il progetto: lentamente si sono compresi i punti di forza e le difficoltà da affrontare: in questo modo sono venute a stingersi alleanze operative e convergenti in Svizzera, in Ticino e in Italia.

In quest'ultimo periodo risulta affascinante ed arricchente sentire o incontrare colleghi in Svizzera, in Italia e a volte un po' da tutta l'Europa nelle più varie occasioni: riscontro quasi sempre molto interesse e curiosità. Gli interlocutori provengono dai campi più specifici della psicologia, psicoanalisi, psichiatria e psicoterapia, ma spesso anche da altre specializzazioni mediche e discipline umanistiche: medici di famiglia, ginecologi, pediatri e cardiologi<sup>34</sup>, giuristi, pedagoghi, educatori, infermieri, assistenti sociali, filosofi e teologi.

Attraverso questo lavoro sempre più è venuto affermandosi l'asse Nord-Sud europeo – storicamente, economicamente e politicamente costitutivo del Ticino<sup>35</sup> – un “triangolo di terra” che si pone come porta Sud dell'Europa verso la Lombardia, e di Lugano come parte integrante della Regio insubrica che comprende Milano, Lecco, Como, Varese, Novara e Verbano-Cusio-Ossola con i loro quasi 7 milioni di abitanti.

Nello specifico in Ticino stiamo coltivando l'interesse della Scuola universitaria professionale e della Fondazione Istituto Ricerche di Gruppo (membro dell'ASP), ma altre Fondazioni e Scuole universitarie sono più che disponibili e motivate a interagire con il progetto nei prossimi anni.

Stiamo già pensando a una didattica innovativa sia nell'ambito del “sapere” e “saper fare” che in quello del “saper essere”, a sinergie nel campo clinico e della ricerca sperimentale applicata alla psicoterapia.

Per il futuro sono ben individuabili delle prospettive professionali concrete e sinergiche valide principalmente per gli psicoterapeuti, ma anche per i *counsellors*, gli assistenti sociali, gli educatori scolastici e non, le professioni della salute, infine gli psicologi e i medici non psicoterapeuti.

Tutto questo dovrebbe poter convergere in una visione dell'uomo naturalistico-umanistico da Zurigo a Milano, passando per Lugano, in fattiva cooperazione nella formazione e nella ricerca, nella clinica e, perché no, nella politica sanitaria e non solo.

## Corrispondenza

Psicoterapeuta psicoanalitico indipendente e formatore presso l'Istituto Ricerche di Gruppo, a Lugano (Ticino-Svizzera) e attivo nella politica professionale in collaborazione con l'Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti (ASP)

[nicola.gianinazzi@gmail.com](mailto:nicola.gianinazzi@gmail.com)

## Bibliografia

Allen, Jon G., Peter Fonagy, Anthony W. Bateman, La mentalizzazione nella pratica clinica, Milano 2010.

Barwinski, R., Itten, T., Schmidt, V., Schulthess, P., Stutz, E., Weibel, U., & van Gisteren, L. (2010): Scienze psicoterapeutiche (SPT): Rapporto sulle possibilità di sviluppo di un curriculum di studi indipendente in SPT e di un concetto integrale per la formazione professionale scientifica. Zurigo: Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti (ASPV).

Bohr, Niels, I quanti e la vita. Unità della natura. Unità della conoscenza – La rivoluzione della fisica quantistica nelle parole di un protagonista assoluto, Torino 2012.

Ceroni, Mauro, Faustino Savoldi e Luca Vanzago, La coscienza – Contributi per specialisti e non specializzati tra neuroscienze, filosofia e neurologia, Fano 2013.

Fischer, Gottfried, u.a., Logik der Psychotherapie – Philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft, Kröning 2008.

Galimberti, Umberto, Il corpo, Milano 2010.

id., La casa di psiche – dalla psicoanalisi alla pratica filosofica, Milano 2005.

<sup>34</sup> Qui risulta di notevole aiuto confrontarsi con il modello zurighese della *Menschenmedizin*, portata avanti per esempio dai coniugi Hess.

<sup>35</sup> Già nel '500 il Ticino costituiva, con i suoi castelli a Bellinzona, la differenza tra gli Sforza di Milano e i *Landvogti* di Uri, ed in gioco vi erano gli interessi legati ai passi alpini, ai laghi ed al commercio (sale, spezie e cavalli).



- Gianinazzi, Nicola, *Scienza psicoterapeutica (SPT/PTW) – Un approccio alla vita umana*, Lugano 2014.
- Grawe, Klaus, *Neuropsychotherapie*, Göttingen 2004.
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, *Phänomenologie des Geistes*, Frankfurt am Main 1970.
- Husserl, Edmund, *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*, L'Aia 1976.
- Jaspers, Karl, *Psicopatologia generale*, Città di Castello 2000.
- Küchenhoff, Joachim, *Körper und Sprache – theoretische und klinische Beiträge zu einem intersubjektiven Verständnis des Körperlebens*, Giessen 2012.
- Marcoli, Ferruccio, *Il pensiero affettivo - 'Fare storie' con i bambini. Come utilizzare l'intelligenza emotiva per curare i disturbi del pensare*, Como 1997.
- Migone, Paolo, *La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo*, [www.psychomedia.it](http://www.psychomedia.it) 1996.
- Nagel, Thomas, *Mind and cosmos: why the materialist neo-darwinian conception of nature is almost certainly false*, Oxford 2012.
- Pragier, Georges e Sylvie Faure-Pragier, *Repenser la psychanalyse avec les sciences*, Paris 2007.
- Pritz, Alfred, in: Gelo, Omar C.G., Bernd Rieken and Alfred Pritz, *Psychotherapy Research: General Issues, Process, and Outcome*, New York - Wien 2015, pp. 149-158.
- Shedler, Jonathan, Drew Westen, Vittorio Lingiardi e Francesco Gazzillo, *La valutazione della personalità con la Swap-200*, Milano 2014.
- Tschuschke, Volker, *Nichtspezifische, konzeptübergreifende Wirkfaktoren in der Psychotherapie*, Köln-Zürich 2008.
- Zhok, Andrea, *Emergentismo. Le proprietà emergenti della materia e lo spazio ontologico della coscienza nella riflessione contemporanea*, Milano 2011.
- Wolff, Hanna, *Jesus als Psychotherapeut*, Stuttgart 1980.

Article inédit (thème principal)

Nicola Gianinazzi

## Science psychothérapeutique au sud des Alpes

La recherche appliquée nous permet de nous concentrer en psychothérapie sur la relation et donc sur la psychodynamique entre patient et thérapeute, mais toute relation ressortit à l'intersubjectivité, elle est donc unique et non reproductible. Dans la réalité phénoménologique, elle constitue ce "tiers événement" qu'est précisément la relation humaine.

En revanche, la technique ressortit à la maîtrise, au contrôle, à la reproductibilité de l'expérience. Elle obéit à des règles qui tendent à exclure les sujets en interaction et le "tiers symbolique" (représentant immanent-transcendant de deux sujets qui se rencontrent), variable aspécifique qui possède, en psychothérapie, le pouvoir de transformer et de "guérir".

Néanmoins, pour le patient singulier et plus particulièrement pour le déprimé, la question de l'articulation de la technique à sa *Um-* et à sa *Mit-Welt* se pose: herméneutique et culture, biographie et histoire. L'élément culturel, loin d'être accessoire, est un problème de fond qui peut questionner de l'intérieur l'appareil déployé par le théoricien de la neuro-psychothérapie, surtout si elle est abordée de manière trop réductrice.

Si donc nous voulons déplacer le curseur du quantitatif au qualitatif, de la technique à la relation, de la raison-rationnelle au symbolique-raisonnable dont se nourrit le mythe, nous devons réfléchir au lien entre le symbole et le mythe et les passions qu'il raconte, et à leur rapport avec les hommes et les femmes que nous rencontrons en psychothérapie. Là, les concepts ont le même poids que les émotions, et ces dernières semblent neurologiquement déterminantes pour la motivation et l'apprentissage. La connaissance paraît vouloir émerger de la rencontre entre le subjectif et l'objectif au fil de son histoire, plutôt que de l'objectif, aussi scientifiquement fondé fût-il, arraché à cet univers émotionnel individualisé et hautement subjectif.

En d'autres termes nous ne devons pas uniquement penser en termes d'efficacité, d'efficience et d'économicité, mais également en termes d'humanité, de singularité et d'ultériorité.

Ce qui rend l'Homme humain - je rejoins ici la pensée du philosophe de l'esprit A. Noë - c'est son histoire qui se développe parmi d'autres hommes, d'autres femmes, dans son monde: la conscience de sa vie et la vie de sa conscience. Comme un dedans-dehors où le tiret tiendrait le rôle et la place du cerveau sans englober entièrement aucun des deux termes.

La conscience individuelle, subjective et intentionnelle - plongée dans les processus instantanés de l'autobiographie naturelle et culturelle - est toujours l'"objet" que nous rencontrons en psychothérapie et en psychanalyse. On ne peut la connaître, c'est la thèse de cet ouvrage et la piste indiquée par des penseurs comme Kandel - que si on s'en approche de façon pluri- et transdisciplinaire, en allant des neurosciences à la philosophie de la pensée en passant par la physique, la chimie, la biologie, la psychologie, la pédagogie, la sociologie et la théologie sans oublier le droit et l'économie. Ce n'est que de cette manière que le "sens du soi" peut se développer, en investissant les formes qui lui conviennent et dans lesquelles il se reconnaît.

La seconde partie de l'article traite du modèle intégré, interdisciplinaire et interprofessionnel de la formation en psychothérapie. Celle-ci doit, selon les critères de Bologne (priorité à l'orientation pratique et aux passerelles entre filières) conduire aux titres de BA, Master et Docteur en psychothérapie.

Ce modèle, appelé Sciences psychothérapeutiques / *Psychotherapiewissenschaft* (SPT/PTW), a été mis au point par l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) en coopération avec la Charte suisse pour la psychothérapie (membre depuis 2013 de l'ASP). Il concerne la Scuola Universitaria della Svizzera Italiana (SUPSI) et l'École Polytechnique Fédérale de Zurich (ETH Zürich).

Il est déjà enseigné dans des universités publiques ou privées de Vienne, Cologne, Berlin, Linz et Paris. En Suisse, on envisage sa mise en œuvre sur la base du rapport "Sciences psychothérapeutiques (SPT) - Rapport sur les possibilités de mise en place d'un cursus en sciences psychothérapeutiques et d'une approche intégrée de la formation professionnelle scientifique" élaboré en 2010 par le groupe de travail de l'ASP.

**Mots clés:** philosophie, recherche, neurosciences, intersubjectivité, science psychothérapeutique