
LEVY R.A., ABLON J.S. e KÄCHELE H. (A CURA DI)
LA PSICOTERAPIA PSICODINAMICA BASATA SULLA RICERCA
RAFFAELLO CORTINA – MILANO – 2015 – PAGG. 592 – € 75,00

[Ricevuto il 08/01/2018
Accettato per la stampa il 21/02/2018]

Riassunto

Sebbene le posizioni di psicoanalisti e clinici psicodinamici di fronte a questo tema siano le più svariate e ambivalenti, la ricerca sulla terapia psicodinamica ha avuto negli ultimi anni un ampio e ricco sviluppo. Il libro *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca* affronta diverse aree problematiche dei rapporti tra ricerca e psicoanalisi con grande ricchezza e profondità, tra cui in particolare lo scottante tema della valutazione empirica degli esiti della psicoterapia, il rapporto fra dati della ricerca neurobiologica e psicoterapia, e ancora la ricerca su teoria, tecnica e processo terapeutico e infine quella sugli studi di casi singoli.

Parole chiave: Ricerca, Psicoterapia psicodinamica, Psicoanalisi, Outcome, Processo terapeutico.

Abstract. *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*

Although the positions of psychoanalysts and psychodynamic clinicians facing this issue are the most varied and ambivalent, research on psychodynamic therapy

Gruppi/Groups (ISSN 1826-2589, ISSN e 1972-4837), 2/2017
DOI: 10.3280/GRU2017-002013

RECENSIONI

has had a wide and rich development in recent years. This book on *Psychodynamic Psychotherapy Research* addresses different problem areas of the relationship between research and psychoanalysis, including in particular the debated issue of empirical evaluation of the psychotherapy outcomes, the relationship between neurobiological research data and psychotherapy, the researches on theory, technique and therapeutic process, and on the individual case studies.

Keywords: Research, Psychodynamic Psychotherapy, Psychoanalysis, Outcome, Therapeutic process.

L'uscita anche in Italia di questo volume si colloca all'interno di un accresciuto interesse per la ricerca sul processo e sugli esiti della psicoterapia a indirizzo psicodinamico e psicoanalitico, che hanno trovato proprio negli ultimi anni importantissime e rivoluzionarie conferme della loro efficacia in lavori scientifici condotti con il massimo rigore metodologico e pubblicati su riviste internazionali ad alto impatto (Abbass *et al.*, 2013; Cristea *et al.*, 2017; Koelen *et al.*, 2014; Leichsenring & Rabung, 2008; Midgley & Kennedy, 2011; Shedler, 2010). In questo mutato panorama culturale, *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca* si offre al lettore come una sorta di contromanuale di psicoanalisi di grande interesse e per molti aspetti sorprendente, in quanto offre indicazioni sull'efficacia delle varie modalità di condurre il lavoro di psicoterapia psicodinamica e di psicoanalisi in base a dati che provengono dalla ricerca. In un certo senso i dati presentati di ricerca portano alla percezione di idee e suggerimenti che sembrano provenire da un terzo esterno che valuta e giudica il lavoro clinico (Lingiardi & Ponsi, 2013), cosa che suscita ben comprensibili contrastanti reazioni nei terapeuti che vi sono impegnati. Nella prefazione all'edizione italiana di *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca* vengono infatti delineate sostanzialmente tre principali posizioni assunte dai clinici psicodinamici rispetto alla questione della ricerca e della valutazione di efficacia.

Una prima posizione "tradizionale" squalifica senza appello il valore della ricerca scientifica in questo specifico settore e rifiuta, in maniera totale, la necessità di presentare le credenziali di efficacia che la comunità scientifica e l'erogazione di finanziamenti pubblici ci richiede. Tale posizione comporta anche l'adesione a posizioni di radicale rifiuto delle tecniche di registrazione delle sedute e, in generale, dei metodi di indagine empirica, fra cui questionari e valutazioni pre-, post-trattamento e di follow-up, che non vengono ritenute adatte alla valutazione di un processo complesso quanto la terapia psicodinamica.

Agli antipodi si colloca l'adesione, ritenuta dagli autori acritica, al modello della medicina dell'evidenza, accettandone il riduttivo atteggiamento

di manualizzare varie modalità terapeutiche e limitarsi poi a valutare l'eventuale riduzione dei sintomi. Si pensi all'introduzione nella pratica clinica e di ricerca del trattamento basato sulla mentalizzazione di Fonagy e della psicoterapia focalizzata sul transfert di Kernberg e collaboratori, entrambe manualizzate.

Una posizione intermedia, rappresentata da autori come Westen, Shedler, Lingiardi e incarnata da diversi dei contributi presenti in questo libro, considera che non sia possibile mettere in discussione l'utilità clinica della ricerca e della verifica empirica del lavoro clinico ma propone di considerare criticamente l'approccio di ricerca più diffuso nel campo delle prove di efficacia delle psicoterapie. Infatti, la medicina cosiddetta dell'evidenza fa riferimento a un modello, il trial controllato randomizzato, che si adatta alle valutazioni di efficacia farmacologica, ma non alla complessità dei processi psicoterapeutici. Gli argomenti per sostenere questa critica sono numerosi ed esplicitamente chiariti nel testo. In particolare, è sottolineata l'impossibilità di ridurre l'efficacia clinica del lavoro a una valutazione di sintomi che non rende ragione né della complessità della psicopatologia trattata (il cosiddetto problema della comorbidità) né, tanto meno, del fatto che la psicoterapia dinamica non ha come obiettivo l'attenuazione sintomatologica quanto piuttosto l'intervento sul funzionamento globale della personalità in cui in un determinato sintomo s'inscrive. Viene quindi proposto fattivamente un approccio più complesso con varie modifiche relative alle modalità di valutazione dell'outcome. Nella parte finale del volume è trattata infatti la valutazione del cambiamento, dove figura un capitolo dedicato a dieci modi differenti di valutare la psicoterapia con scale standardizzate clinicamente validate, e un'appendice su una scala, ritenuta molto efficace e valida, che studia il processo psicoterapeutico (PQS Psychotherapy process Q-Set) e relativo manuale di codifica.

Laddove prendere in considerazione unicamente trattamenti brevi, psicoterapie manualizzate e gruppi di controllo, che non si adatterebbero alla complessità del lavoro terapeutico in questione, sembra riduttivo, viene proposto invece di utilizzare la pratica clinica proprio come un laboratorio naturale. Considerare invece di trattamenti e pazienti "puri", da laboratorio (trattamenti manualizzati, pazienti puri senza comorbidità), il più "spurio" universo di trattamenti e pazienti reali all'interno della comunità clinica terapeutica effettiva, potrebbe rendere il disegno sperimentale più realistico e perciò i risultati maggiormente attendibili.

Il testo affronta insomma molte aree problematiche dei rapporti tra ricerca e psicoanalisi con grande ricchezza e profondità: in particolare sono ampiamente approfonditi sia il tema degli esiti della psicoterapia studiati secondo la medicina dell'evidenza, sia i dati che la neurobiologia e in particolare gli studi di neuroimaging forniscono all'efficacia della psicoterapia, e ancora è

presente una sezione dedicata a un'ampia trattazione di teoria, tecnica e processo terapeutico, un'altra agli studi di casi singoli.

Segnalo, tra gli altri all'interno della prima parte del libro, il capitolo di Leichsenring e Rabung, autori ben noti anche per un'importante metanalisi sull'efficacia delle psicoterapie psicodinamiche a lungo termine pubblicata su una delle più grandi riviste della medicina dell'evidenza, il *Journal of the American Medical Association*, nel 2008. Gli studi inclusi nella metanalisi mostrerebbero come la terapia psicodinamica a lungo termine abbia un'efficacia superiore rispetto a molte altre terapie, in particolare per quanto riguarda pazienti con disturbi di personalità o disturbi mentali multipli e cronici. Un altro importante capitolo di Jonathan Shedler riassume poi in modo raffinato i risultati di ben otto review metanalitiche sull'efficacia della terapia psicodinamica.

Di particolare rilievo, nella seconda parte, il lavoro di Glen Gabbard in cui viene mostrato in un'ottica improntata dagli studi di Kandel, come i dati che emergono dalla neurobiologia possano dare indicazioni specifiche sulla modalità più efficace di condurre una psicoterapia. I terapeuti che si occupano di disturbi della personalità, ad esempio, dovrebbero interrompere il paziente e insistere perché rifletta sul significato di quanto viene riportato allorché questi parli troppo a lungo di eventi senza fermarsi a riflettere sul significato. Tale modalità di conduzione della seduta molto attiva avrebbe il significato corrispettivo a livello neurobiologico di distogliere le risorse mentali del paziente dal sistema limbico e dirigerle verso le funzioni prefrontale superiori che costituiscono la base della regolazione delle emozioni e della riflessività. In un modo che appare quasi ingenuo, l'autore conclude a questo punto che i dati sull'attivazione dell'amigdala e dell'area frontale nei pazienti con disturbi di personalità, indicano che un cambiamento terapeutico richiede un notevole sforzo da parte dell'analista o psicoterapeuta e del paziente, nonché un buon lasso di tempo poiché le associazioni neurali formatesi precocemente sono resistenti al cambiamento. Una considerazione quest'ultima che forse può essere confermata dall'esperienza clinica di molti di noi. Molte altre indicazioni sulla conduzione della terapia sono dedotte a partire dai dati della ricerca neurobiologica: non resta che leggere il libro per scoprire se e quanto siano condivisibili.

*Laura Balottin**

* Psicologa, candidata della SPI, Ph.D. Centro interdipartimentale di ricerca sulla famiglia (CIRF), Dipartimento FISPPA, Sezione di psicologia applicata, Università di Padova.

Bibliografia

- Abbass A.A., Rabung S., Leichsenring F., Refseth J.S. & Midgley N. (2013). Psychodynamic Psychotherapy for Children and Adolescents: a Meta-analysis of Short-term Psychodynamic Models. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 8: 863-75.
DOI: 10.1016/j.jaac.2013.05.014
- Cristea I.A., Gentili C., Cotet C.D., Palomba D., Barbui C. & Cuijpers P. (2017). Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 74, 4: 319-328.
DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.4287
- Koelen J.A., Houtveen J.H., Abbass A., Luyten P., Eurelings-Bontekoe E.H., Van Broeckhuysen-Kloth S.A., Bühring M.E. & Geenen R. (2014). Effectiveness of Psychotherapy for Severe Somatoform Disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204, 1: 12-19.
DOI: 10.1192/bjp.bp.112.121830
- Leichsenring F. & Rabung S. (2008). Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy: a Meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 300, 13: 1551-1565.
DOI: 10.1001/jama.300.13.1551
- Lingiardi V. e Ponsi M. (2013). L'utilità della ricerca empirica per la psicoanalisi. *Rivista di Psicoanalisi*, 59, 4: 885-909.
- Midgley N. & Kennedy E. (2011). Psychodynamic Psychotherapy for Children and Adolescents: a Critical Review of the Evidence Base. *Journal of Child Psychotherapy*, 37, 3: 232-260.
DOI: 10.1080/0075417X.2011.614738
- Shedler J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65, 2: 98-109.
DOI: 10.1037/a0018378

[Ricevuto il 26/06/2017

Accettato per la stampa il 30/16/2017]

Riassunto

Suoni, tempi e ritmi nelle relazioni di cura è un testo che raccoglie modelli di musicoterapia da tutto il paese. Quando hai un disturbo mentale è spesso difficile parlare, processare le tue emozioni, i tuoi sentimenti. Ma la musicoterapia usa un linguaggio immediato che in un appropriato contesto può favorire la relazione terapeutica. Quando hai un disturbo mentale è difficile restare con gli altri, fare esperienze comuni. Ma la musicoterapia ti permette di fare attività di gruppo senza doverti svelare troppo. La musicoterapia mostra la sua maggiore efficacia in gruppo perché solo l'approccio gruppale permette uno spazio per condividere gli aspetti comuni del disturbo e, al tempo stesso, espandere le proprie abilità espressive e terapeutiche attraverso l'uso di un linguaggio immediato: il suono.

Parole chiave: Musicoterapia, Attività gruppali, Abilità espressive, Tempi, Ritmi, Suono.

Abstract. *Sounds, times and rhythms in nursing relationships*

Sounds, times and rhythms in nursing relationships is a book that collects models of therapy with music from all over Italy. When you have a mental disorder it is often difficult to speak, it is difficult to process your emotions, your feelings. But music therapy uses a direct, immediate sound, which in an appropriate context can favor the therapeutic relationship. When you have a mental disorder it is often difficult to be with others, to make common experiences. But music therapy allows you to do group activities without revealing you too much. Music therapy finds its most effective dimension in the group because only the group approach allows a space for sharing the common aspects of the illness, but also allows to expand the expressive and therapeutic abilities through the use of an immediate language: sound.

Keywords: Music therapy, Group activities, Expressive abilities, Times, Rhythms, Sound.

Suoni, tempi e ritmi nelle relazioni di cura raccoglie gli atti del VII Congresso nazionale della CONFIAM. La CONFIAM è la Confederazione Italiana Associazioni e scuole di Musicoterapia. Quando sento parlare di “Atti del Congresso” generalmente storco la bocca. Spesso mi sono trovato davanti a interventi confusi e disorganizzati, messi insieme in un unico volume. Ma stavolta non è così. Il sottotitolo di *Suoni, tempi e ritmi nelle relazioni di cura* è “Opportunità musicali per la salute mentale”. E ci introduce un altro tipo di psicoterapia: una terapia con l’arte, mediante un linguaggio non prettamente verbale, ma che però può raggiungere anche aree profonde della sofferenza. Soprattutto quando «la ridotta capacità di elaborare emozioni e sentimenti (...) rende difficile l’utilizzo di tecniche basate solo sul linguaggio parlato».

Mario Degli Stefani ci ricorda che: «La musicoterapia utilizza un linguaggio sonoro, diretto, immediato e *grupale*, che in un contesto adeguato può favorire la relazione terapeutica, migliorandola».

Il testo si articola in tre parti. La prima è “Musicalità nelle relazioni di cura”. Cominciamo con dei cenni storici. Stefano Patron cita un bellissimo libro di Sebastiano Vassali, *Marco e Mattio* (1992), che ci ricorda come nel XVIII secolo esistessero a Venezia, e non solo, due tipi di manicomi. Il più famoso, quello dell’Isola di San Servolo, dove cominciavano ad alloggiare i “poveri pazzi”, e il più disperato, il già dimenticato, la “fusta”, una nave da guerra senza più albero maestro, lasciata da sola in mezzo alla palude, ove venivano depositati i “pazzi poveri”, quelli che non potevano pagare un alloggio. Ma anche in questa tristezza il sollievo veniva dalla musica.

Alberto Schön ci ricorda che: «Un’orchestra che si sta accordando, un quartetto che si mette a tempo, richiamano il cervello che si autoorganizza, aggiunge nuove connessioni mnemoniche. Stabiliamo legami neuronali in relazione a quelli interpersonali». Fausto Petrella paragona la seduta analitica a una sonata a quattro mani, in cui i due protagonisti stanno fianco a fianco suonando lo stesso pianoforte: lo spazio limitato della tastiera richiede disciplina, intesa e affiatamento. Mariselda Tessarolo ci ricorda di come ascoltare la musica sia già terapeutico: la colonna sonora della nostra vita quotidiana si accompagna a un senso di relax, di tranquillità.

Gabriele Catania ci illustra a Milano un’esperienza in gruppo di ascolto e riflessione atipico, dove a condurre sono... le canzoni di Fabrizio De Andrè, veri casi clinici che spingono gli utenti del centro diurno a ripensarle e a ripensarsi. La musicoterapia raggiunge la sua massima espressione nell’approccio grupale, perché crea legami, avvicina le persone e consente il rinforzo della comunicazione; incentiva l’uso dell’espressione vocale per far capire agli altri alcune risonanze emotive del proprio mondo, condivide l’esperienza terapeutica con gli esterni, familiari, volontari. Le linee guida

NICE, adottate da tutta la medicina europea, riconoscono e promuovono la musicoterapia nel trattamento delle psicosi. Laura Gamba, Roberto Poli e Mario Degli Stefani ci parlano della loro esperienza e dei loro risultati con questi pazienti a Cremona e a Padova (2009).

La seconda parte è incentrata su “Ricerca e neuroscienze”. Sempre di più le tecniche di riabilitazione devono dimostrare di avere prove di efficacia basate sull’evidenza: in passato la musicoterapia era stata accusata di essere debole su questo punto, ma i lavori qui espressi dimostrano esattamente il contrario. Michele Biasutti (2006) fa un’analisi della letteratura dimostrando quanti siano gli articoli che sottolineano la validità della musica come strumento terapeutico. A livello cerebrale la musica stimola maggiormente l’emisfero destro, ma coinvolge in realtà tutte le strutture encefaliche, e può stimolare la plasticità cerebrale. L’emisfero destro riconosce il tempo e il profilo melodico, l’emisfero sinistro ha una lettura analitica di intervalli, ritmo e costruzione armonica. Chiara Olcese ci ricorda di come le onde sonore modificano i parametri biochimici. Simonetta Benetton e Manuela Guadagnini fanno poi una disamina di quante strutture nell’ambito della salute mentale siano coinvolte nella diffusione della musicoterapia, dai reparti di cura agli ambulatori, dai centri diurni alle comunità riabilitative.

La terza parte ci illustra quali siano le “Opportunità musicoterapeutiche per la salute mentale”. Giovanni De Zorzi ci porta a conoscere altre culture, ci illustra l’uso terapeutico della musica nel mondo islamico e in particolare nell’Asia centrale, dove da tempo è in voga la “somministrazione” della musica al malato e soprattutto al malato di mente, di come già dal XIII secolo i musicisti si recassero in ospedale per fare ascoltare brani musicali a gruppi di pazienti, che assieme affrontavano la malattia e il confronto coi propri simili. E di come il gruppo che ne traesse più giovamento fosse quello degli “alienati”. La musica serviva per scacciare gli spiriti cattivi che abitavano nel corpo dei portatori di malattia. Ci illustra poi come venissero educati i musicisti, e di come i gruppi terapeutici allora diventassero due: quelli che facevano musica e quelli che l’ascoltavano. E di come la musica aiutasse a fare gruppo e a risollevarsi da un problema comune tra i pazienti affetti da dipendenza da alcool e altri psicotropi. Bianca Rossato e Sandra Cattaneo tornano sulla musicoterapia di gruppo a favore di una popolazione speciale: i curanti; e ci raccontano la loro esperienza di terapia con la musica tra gli operatori dell’ULSS di Padova. Importante è poi la testimonianza di Cristian Grassilli e Gaspare Palmieri, che da Modena stanno avendo oramai una fama nazionale col loro gruppo “Psicantria”, ove compongono canzoni che parlano di disturbi mentali. Accompagnano i pazienti psichiatrici a misurarsi con l’ascolto e la composizione di canzoni che possano a loro volta raccontare la loro esperienza, da setting “protetti” all’interno delle strutture, fino a quelli

pubblici, i locali, le piazze. Hanno visto come spesso la riottosità, il non volere mettersi in gioco, il non comunicare, possano essere superati cantando se sessi, e di come il gruppo aiuti quelle espressioni di socializzazione difficilmente esperibili con altri mezzi (2011).

Dario Lamonaca, uno dei più grandi esperti di riabilitazione psichiatrica, autore di un manuale di riferimento, ci illustra un altro strumento che fa gruppo e terapia con la musica: il karaoke. Col karaoke i pazienti cantano assieme, aumentano la loro coesione sociale e il loro coordinamento visuo-motorio. Nonostante le apparenze, il karaoke richiede molta concentrazione, e questo aiuta il paziente a focalizzare l'attenzione su un compito specifico e a distaccarsi dalle proprie preoccupazioni emotive (2006).

Veniamo infine alla più grande potenza riabilitativa grupale della musica: il coro. Giuseppina Crivellin ci racconta l'esperienza non solo del gruppo, ma della rassegna di più gruppi. Di come il coro aiuti i pazienti a ritrovare la sintonizzazione perduta, annullando i timori persecutori e riducendo i conflitti, a sintonizzare ritmo interno ed esterno, a rinsaldare vecchi legami e allacciarne di nuovi, a ridurre i ricoveri. E un'altra bellissima esperienza di cori con pazienti psichiatrici a Padova ce la racconta Giada Boldetti: il coro stimola l'appartenenza, la concentrazione, il divertimento: sia per la canzone riuscita bene, sia per gli svarioni di uno e di tutti.

Susanna Ongarato ci ricorda poi la prima espressione terapeutica della musica: l'ascolto. Lei i gruppi li ha creati all'interno di un reparto di psichiatria, uno dei posti più difficili dove formarli, perché i pazienti sono così diversi, perché vivono sintomi diversi, e perché i tempi di degenza sono variabili e spesso imprevedibili. Qui la musica, in questo caso la musica classica, ha una prima valenza di rilassare, e poi di fare riflettere, per ridurre l'aggressività e incanalare le emozioni. Samantha Battiston e Pierandrea Salvo, dal loro famoso centro di Portogruaro, ci illustrano di come la musica possa essere fondamentale anche nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare: facilita una diminuzione dei sintomi negativi, riduce i sensi di colpa, favorisce la coesione e l'espressione emotiva. Infine, Gianni Vizzano ci porta la sua esperienza nel trattamento dei pazienti con demenza: dal Piemonte ci illustra come la terapia di gruppo con la musica possa far rivivere in queste persone la loro componente corporea ed emotiva, pur con una riduzione di quella cognitiva.

Se devo proprio trovare un difetto a questo libro è la vera e propria invasione di esperienze, che all'inizio possono sembrare troppe e destabilizzanti. Ma se riusciamo a leggerle senza fretta, a vedere come ognuna di esse può darci qualcosa, allora emerge cosa davvero è questo volume: un manuale di psicoterapia che raccoglie le esperienze degli operatori nel campo della salute mentale da tutto il panorama nazionale, a tutti i livelli. E vediamo come

musicoterapia trovi la sua dimensione più efficace proprio nel gruppo, perché solo l'approccio gruppale permette uno spazio di condivisione e riflessione sugli aspetti comuni della malattia, ma consente anche di ampliare le capacità espressive e terapeutiche attraverso l'utilizzo di un linguaggio immediato: quello sonoro.

Stefano Sanzovo *

Bibliografia

- Biasutti M., a cura di (2006). *Psicologia ed educazione musicale*. Lecce: Pensa Multimedia.
- Ceccato E., Caneva P. e Lamonaca D. (2006). Music Therapy and Cognitive Rehabilitation in Schizophrenic Patients. A Controlled Study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15: 111-120.
DOI: 10.1080/08098130609478158
- Palmieri G. e Grassilli C. (2011). *La psicantria: manuale di psicopatologia cantata*. Molfetta: La Meridiana.
- Vassalli S. (1992). *Marco e Mattio*. Torino: Einaudi.

* Referente del Centro di Salute Mentale di Treviso.