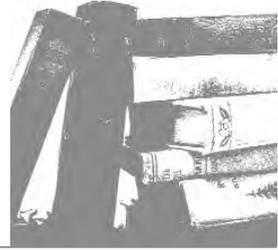


Libri



Fruggeri L., Balestra F., Venturelli E.
Le competenze psicoterapeutiche
Bologna: Il Mulino
2020, pp. 264, € 23,00

Io credo che l'uomo abbia sempre avuto bisogno di storie: questo per comprendere meglio se stesso e gli altri, per avvicinarsi al mistero che è la vita, che è lo stare nel mondo. Riproporre i casi della vita è un modo per cercare di comprenderli. Ed è da questa volontà di comprendere che nasce la mia esigenza di raccontare delle storie.
Krzyzstof Kieslowski

La ricerca in psicoterapia ha da diversi anni dimostrato l'efficacia della psicoterapia stessa. Nonostante ciò permangono considerevoli fonti di disaccordo: tali fonti riguardano la relativa efficacia di differenti approcci psicoterapeutici, nonché, i meccanismi tramite i quali la psicoterapia produce benefici.

La controversia fra fattori specifici e comuni in psicoterapia ha spaccato il campo in due fazioni opposte: la prima si focalizza sulle tecniche come agenti causali del cambiamento terapeutico, la seconda corre il rischio di trascinare la clinica nel provocatorio «verdetto di Dodo» (Rosenzweig, 1938), che anziché “salvare tutti” rischia di indebolire fino allo screditamento i diversi modelli terapeutici (equiparandoli non soltanto fra sé, ma anche ad altre professioni di aiuto che adottano strumenti a carattere progettuale o pedagogico, quali il *counselor* e il *coach*).

Laura Fruggeri, Francesca Balestra e Elena Venturelli ritengono che tale controversia rappresenti una dicotomia basata su inconsistenze terminologiche e concettuali, che gode di scarsa validità empirica e fallisce nel rendere giustizia alla complessità del processo di cambiamento terapeutico.

La questione non è dunque quale, tra fattori specifici e fattori comuni, sia più importante, ma come essi interagiscano fra di loro e come tali interazioni possano essere “ritagliate” *ad hoc* su uno specifico paziente.

Secondo le autrici, la ricerca sui fattori comuni ha avuto comunque il merito di individuare una serie di fattori aspecifici che risultano responsabili dell'efficacia del processo terapeutico. Il testo *Le competenze psicoterapeutiche* nasce dall'esigenza clinica di riconoscere e definire i suddetti fattori, inserendoli in aree interconnesse che afferiscono alle dimensioni etiche, estetiche e riflessive della terapia. Quale approccio permette una simile integrazione? Il libro si sviluppa a partire da un'impostazione sistemico costruzionista, la cui rivoluzione epistemologica consiste nello spostamento del focus dalla persona alle sue relazioni, che producono una realtà definita attraverso la negoziazione dei significati che le persone si scambiano nelle interazioni.

A partire da queste considerazioni, le autrici approfondiscono le forme rela-

zionali ed interattive peculiari dell'incontro tra terapeuta e paziente, all'interno delle quali il linguaggio ricopre un ruolo di primaria importanza in quanto creatore, costruttore e generatore di senso, quindi di nuove differenze e categorie che possono essere utilizzate per l'attribuzione di significati, nuovi anch'essi (Il principio attivo della terapia? L'approccio narrativo!).

Secondo la prospettiva sistemica con orientamento narrativo costruzionista sociale, che rappresenta lo "scheletro" del libro, la psicoterapia è «un'impresa cooperativa, che si realizza attraverso la negoziazione e la creazione di storie condivise tra terapeuti e clienti all'interno di un dato contesto e in un dato momento» (McNamee e Gergen, 1992). Tutte le strade portano (o partono!) a Peter Ludwig Burger e Thomas Luckmann (1966) e alla teorizzazione della realtà come costruzione sociale: i pazienti si presentano con la loro realtà quotidiana banale, ma si confessano attraverso discrepanze che permettono al terapeuta di accedere ai loro sottomondi sociologici in cui sono presenti storie alternative. Infine, le storie alternative per essere terapeutiche devono essere plausibili, convincenti ed esteticamente valide (Manfrida, 1998).

La teoria sistemica, nei suoi panni di meta-teoria, non è nuova a tentativi di sistematizzazione delle competenze terapeutiche che determinano l'esito dell'intervento clinico: «Il viaggio terapeutico, a qualunque paradigma appartenga, ha la propria bussola orientata su quattro punti cardinali: la relazione tra terapeuta e paziente, l'uso di tecniche, i riferimenti epistemologici, l'obiettivo del cambiamento» (Vallario, 2017).

In questo volume, il presupposto pragmatico viene più volte ribadito fino a costituire un terreno di incontro fertile

(trasversale alla frammentarietà paradigmatica della psicologia) per professionisti e studiosi di orientamento diverso, senza obbligarli all'abiura delle loro tradizioni. Il sapere costruzionista permette di riflettere sulle stesse teorie di riferimento, consente di contestualizzare le categorie conoscitive attraverso le quali organizziamo il sapere, concedendo la plasticità necessaria per adeguarsi al "nuovo che avanza", ovvero a quelle trasformazioni che incidono, non solo sulla vita individuale e relazionale dei pazienti, ma sulla loro medesima cultura (che poi è la nostra!).

Da qui l'invito delle autrici, che mantengono l'atteggiamento metodico e rigoroso di chi ha grande confidenza con la ricerca oltre che con la clinica, a controllare l'inevitabile tendenza alla chiusura cognitiva e alla rigidità interpretativa attraverso l'uso costante di autoriflessività, cioè riflettendo su «come si fa la conoscenza» (Bateson, 1987), associato ad una curiosità vivace, ovvero un genuino interesse verso i punti di vista degli altri (Cecchin, 1987) e ad un pensiero complesso che riconosce la molteplicità dei punti di vista (Keeney, 1983). Perché la clinica sia e si mantenga una buona prassi occorre innanzitutto «prendersi cura del processo di cura» (Telfener, 2014), ossia sottoporla a costante valutazione ricorsiva, assumendosi tutti i rischi del caso.

Laura Fruggeri, Francesca Balestra e Elena Venturelli si fanno quindi promotrici di un "sentire" oltre che di un "fare" psicoterapia, centrato sul dialogo (anche a livello istituzionale) arricchendo ragionamenti anche complessi con vari esempi clinici e approfondimenti teorici di grande attualità, creando mondi (o storie) nei quali i lettori possano facilmente riconoscersi e districarsi, sentendosi facilmente coinvolti nella generazione di

un nuovo senso attorno ai temi della terapia e della malattia mentale.

Il libro costituisce pertanto una risorsa organizzata su più strati visitabili a seconda della profondità in cui lo sguardo del lettore è in grado di insinuarsi. I terapeuti professionisti potranno essere ispirati guadagnando intuizioni su nuove pratiche o antiche memorie, come pure gli studenti di psicologia sociale e clinica avranno l'opportunità di riconoscere (in alcuni casi, ahimè, si tratterà proprio di una scoperta) i principi sui quali si regge una delle tradizioni più innovative ed affascinanti della psicologia contemporanea, capace di una vera e propria rivoluzione culturale che va ben "oltre la psicoterapia".

Barbara Bertelli, *Prato*

Dimaggio G.

**Un attimo prima di cadere,
la rivoluzione della psicoterapia**

Milano: Raffaello Cortina
2020, pp. 440, € 21,00

Raramente mi piacciono i libri di teoria psicoterapeutica, li trovo ingessati, noiosi, troppo astratti e pontificanti. Anche quelli scritti da me. Ho letto invece un libro che mi ha avvinto, quasi un giallo, mi ha portato in luoghi sui quali interrogarmi, ha collegato punti tra loro distanti, ha messo a posto intuizioni e azioni terapeutiche cui non avevo dato le stesse spiegazioni.

Un libro che gioca su molti piani, quello personale, quello teorico, quello clinico e quello caratteriale, dando voce ad un terapeuta brillante che ci propone le sue riflessioni, le ipotesi, i dubbi, i dialoghi con i colleghi. Tutte sfide che come sfide vengono presentate e che avvincano. Non riesco a smettere di leggere, volevo capire quale fosse su ognuno dei diversi piani il target incriminato, che veniva portato a galla da dialoghi serrati molto intriganti.

Si parla di attenzione fluttuante, di cambio dei costrutti personali, di esperienze emotive correttive; soprattutto si parla dell'uso del corpo in psicoterapia, dell'uso delle immagini mentali, del *grounding*, della *mindfulness*, di terapie sensomotorie. Qual è l'impatto del problema sulla persona, quali definizioni elicitate, che limitazioni impone, quali situazioni relazionali si sfaldano o si intensificano a seguito del sintomo? Qual è il tema nucleare, il cuore della domanda con cui la persona si presenta? Cosa indaga il terapeuta, come si pone? Se le emozioni sono l'impalcatura di ogni comportamento, è il corpo che dobbiamo interrogare.

Faccio *spoiling* se vi spiego perché

questo titolo? Ho chiesto il permesso, mi è stato accordato. La proposta di Dimaggio è quella di agire in seduta su una finestra temporale molto stretta, un attimo prima di... cadere nell'emozione negativa, nella disperazione, nell'ossessione, nel sintomo. L'autore ci spiega come si fa a far emergere scene dettagliate, immagini mentali cariche emotivamente, al fine di evidenziare il copione che ha organizzato il modo in cui il paziente vede le relazioni. Mi viene in mente Heinz von Foerster che mi esortava a far diventare i pazienti poeti che attraverso le domande inventano copioni nuovi; mi viene in mente Herbert Brün, cibernetico, pioniere della musica elettronica, che – seguendo gli insegnamenti di Poincaré – sosteneva che se vuoi comprendere devi imparare ad agire. Questo libro ti insegna ad usare il corpo e l'immaginazione in psicoterapia.

L'autore ci narra la rivoluzione esperienziale, la propone attraverso situazioni avvincenti che seguiamo con curiosità. Spesso gli allievi domandano che fare con le persone che arrivavano dichiarandosi insicure. Come intervenire su una definizione spesso generica e negativa. Leggendo il libro troverete il coraggio di andare a far rivivere al paziente quando e come questa convinzione è stata appresa, quali esperienze l'hanno radicata dentro la persona, a indagare come sia rimasta una sensazione di dolore che lo sguardo di una persona importante fissava nel tempo; come sia possibile ridefinire l'esperienza selezionando una scena, facendola rivivere a occhi chiusi, come se accadesse ora. Come far rivivere episodi narrativi precisi, localizzati nello spazio e nel tempo, esplorando dentro e fuori di se stessi con un radar che identifica dati inascoltati. «Guardi la bambina che è insicura dentro di lei attraverso gli occhi di chi è lei ora. La guardi dalla

posizione che ha raggiunto, dalle sicurezze, dall'esperienza che ha accumulato, dalle prove che ha affrontato e che le hanno insegnato tanto». Si rievoca una memoria scritta sul corpo che paralizza e avvelena, anziché una mappa concettuale intellettualizzata. È possibile lasciar fluire il dolore senza venirne sommersi, proporre un'immaginazione guidata con riscrittura, a patto di non averne paura noi terapeuti per primi, «finché il copione della storia incisa nella carne non cambia», finché la storia incarnata non trova un nuovo finale che noi abbiamo accompagnato e testimoniato.

Non è il clinico che porta il cliente dove vuole lui/lei, è la saggezza della vita che permette una riscrittura adattativa che allevi il dolore e permetta la generatività, che promuove la riemersione delle parti sane. Perché è necessario fidarsi dei nostri clienti, non solo intrattenerli e sfidarli in maniera brillante; è possibile portarli – e sto parlando in prima persona – solamente nei luoghi che a nostra volta abbiamo attraversato e dai quali siamo emersi. Proprio la convinzione che non possiamo condurre i nostri interlocutori più avanti di dove siamo arrivati psichicamente noi, impone a chi fa questo mestiere di continuare a formarsi e fare innumerevoli esperienze delle vicende della vita. Si tratta di un'esortazione, una necessità, un progetto. Leggere questo libro potrebbe essere parte del percorso di formazione ed evoluzione.

Lo consiglio quindi, mi è piaciuto, mi ha permesso di mettere ordine nella prassi e confrontarmi con un collega attraverso i mille spunti che le pagine offrono. Questo libro ha un solo grande difetto: cita i sistemico-relazionali una volta sola, anche se con rispetto.

Umberta Telfener, *Roma*

Tibaldi G. (a cura di)

La pratica quotidiana della speranza

Milano-Udine: Mimesis
2020, pp. 152, € 14,00

Com'è coraggiosamente attuale e inatteso un libro di psichiatria e psicoterapia che parla della speranza, anzi, che la speranza mette addirittura nel titolo. Giuseppe Tibaldi, psichiatra, cura questo volume che compare in una collana delle edizioni Mimesis che si chiama, non a caso, Storie di guarigione, come a indicare già nella sua collocazione che il lavoro con le persone, la professione di aiuto attraverso la relazione e, nel caso, i farmaci, non deve allontanarsi da un obiettivo ultimo a cui non si può rinunciare e cioè quello di guarire. Non si pensi ovviamente alla versione ingenua e infantile di una guarigione come annullamento della sofferenza, come cancellazione dell'esperienza umana ed esistenziale che questa comporta, e neppure di quella che la medicina chiama *restitutio ad integrum*, residuo di tempi in cui il latino conferiva veste di scienza a quella che allora, come ora, è una pratica di salute al servizio della cura che non può che partire dal rispetto e dalla reciprocità, fondamenti del riconoscimento dell'altro, come ricorda don Luigi Ciotti nella prefazione al volume. I contributi che vi compaiono si collocano tutti in una dimensione relazionale che mette a fuoco una semplice ma spesso disattesa verità: qualunque approccio, qualunque tecnica o orientamento, compreso quello che si avvale dei farmaci, se non si accompagna ad aspettative favorevoli da parte del curante e non si iscrive in un clima umano di fiducia diventa esercizio più o meno esplicito di potere e prevaricazione, di negazione dell'altro a cui l'intervento è rivolto. In psichiatria la stagione del manicomio e

della sua concreta attualizzazione della violenza che nega la persona in nome di una disciplina medica è terminata con una legge dello stato che risale al 1978. Non altrettanto può dirsi della cultura manicomiale e istituzionale intrisa di pessimismo prognostico, pregiudizi di incomprendibilità e inguaribilità che permangono ad animare, sotto vesti aggiornate, un approccio biomedico alla sofferenza mentale che come un fiume carsico continua a scorrere alimentato da una formazione accademica monca e parziale a cui, ahimé, si è accodata anche quella della psicologia. Si parla di fattori terapeutici specifici ed aspecifici sia in medicina che in psichiatria, i primi direttamente connessi all'azione delle sostanze somministrate o dei trattamenti messi in atto, i secondi riferiti all'influenza di elementi psicologici, individuali o collettivi che intervengono nell'efficacia. Troppo spesso questi sono assimilati al placebo, una sorta di illusorietà tollerata, effetto suggestivo che entra in gioco alterando il razionale scientifico della cura. Il libro di Tibaldi parla invece di altro, di come la posizione terapeutica, psicologica ed etica in cui si pone il tecnico sia decisiva per la bontà della sua azione, e di quanto il suo assetto mentale e relazionale sia ingrediente non accessorio, a partire dalla dimensione relazionale della speranza ragionevole che può coesistere con la disperazione senza opporvisi. Alla speranza ragionevole è dedicato il primo, lungo saggio del libro firmato da Kaethe Weingarten, una terapeuta familiare che ha insegnato ad Harvard e al Cambridge Family Institute ed opera attualmente in California. Poco nota al pubblico italiano, Weingarten ha lavorato a lungo nella formazione degli operatori attraverso le testimonianze e la valorizzazione dell'esperienza spirituale nella psicoterapia: nel suo scritto si sofferma sulla dimen-

sione relazionale della speranza come generatrice di aspettative favorevoli sia nei pazienti che nei clinici, una componente essenziale nella pratica terapeutica. Tra i suoi riferimenti ci sono Victor Frankl (cfr. *Terapia Familiare* n. 123, 2020), la letteratura familiare costruttivista e quella sulla resilienza, ma il centro della sua tesi è che la speranza sia parte di una diade interconnessa insieme alla disperazione (per questo ragionevole) e che solo dando cittadinanza ad entrambe è possibile segnare percorsi di cambiamento e di cura. La speranza ragionevole, è una condizione relazionale e una pratica condivisa, come lei stessa la descrive con una bella definizione: «Qualcosa che realizziamo con gli altri. Una pratica è un piano d'azione che non viene realizzato soltanto, o solo, per motivi concreti, ma che fa emergere quello che vogliamo essere e come vogliamo interagire con la realtà» (p. 24). E per sottolineare il suo carattere pratico e non astratto sottolinea come sia più importante lo sperare, un verbo, un'azione, della speranza intesa come sostantivo che la reificano in una qualità unicamente individuale. A sostegno della sua argomentazione non mancano nel saggio esempi clinici che dinamizzano questa dimensione relazionale. Collegato all'articolo di Weingarten quello di Patricia Deegan che insiste sul ruolo della guarigione come esito di una congiura positiva, quella della speranza che deve animare i gruppi di operatori che si misurano con la riabilitazione psichiatrica perché «Un servizio che rinuncia alla speranza trascorre più tempo a monitorare i partecipanti alle proprie attività che non a invitarli davvero a prenderne parte», un monito non estraneo a coloro che si occupano veramente, in maniera non tecnicistica né assistenziale, di pazienti con severi disturbi psichiatrici.

All'autrice si devono anche interessanti e convincenti affermazioni riguardo all'*empowerment* (la cui migliore definizione è "un salario decente alla fine della settimana": critica secca alle attività di intrattenimento in psichiatria), e alla guarigione che non coincide con un esito oggettivo ma con «una sempre più profonda accettazione delle... fragilità» (p. 74). Interessanti anche altri articoli come quello di Akiko Hart in cui l'esperienza di uditrice di voci non solo non ha impedito di diventare operatrice della salute mentale ma ha conferito al suo lavoro una straordinaria competenza rispetto all'alternarsi di fiducia e sfiducia che unisce pazienti e operatori nella medesima oscillazione emotiva. Giuseppe Tibaldi ha effettuato anche un lungo training all'*Open Dialogue*, l'impostazione sistematica della presa in carico elaborata dal finlandese Seikkula, di cui è diventato anche formatore; il saggio di Tom Arnkil ne descrive ampiamente il razionale e l'impiego. Utile a questo proposito notare come alcune caratteristiche del Dialogo Aperto siano ispirate alla terapia familiare e si soffermano sulla prospettiva relazionale e sull'esercizio all'ascolto e del dubbio fertile, due dimensioni di cui la psichiatria istituzionale pare aver dimenticato anche il significato. A chiudere, un lavoro a quattro mani scritto dal curatore insieme ad una paziente, bell'esempio di pratica del rispetto e della pariteticità non ambigua e il saggio finale dello stesso Tibaldi, "Le storie di guarigione nel racconto dei sopravvissuti", che pone in luce l'importanza di narrare e divulgare storie di guarigione, un esercizio salutare di igiene anche per le menti di operatori troppo spesso inquinate da pregiudizi e distruttivo pessimismo. Nel complesso si può dire che nella varietà dei contributi *La pratica quotidiana della speranza* tratti di un unico grande

tema, apparentemente vago ma decisivo nel processo di cura, quello del clima terapeutico, unico antidoto alla riduzione tecnicistica che pervade l'approccio psichiatrico corrente, risorsa cruciale nel contrasto alle pratiche prevaricanti e, spesso, violente che sciattamente vengono replicate tutti i giorni in molti dei nostri servizi di salute mentale. Dalle sue pagine emerge il coraggio di sfidare le prassi desoggettivanti della medicina e il loro abuso che passa anche per l'uso burocratico dei protocolli, per il ricorso acritico alle pratiche standardizzate *evidence based* e per l'uso distorto delle valutazioni d'esito. Contro tutto ciò la speranza rappresenta un altro modo, umano e fiducioso, di stare in relazione con chi soffre: contribuire a farla uscire dalla sua dimensione astratta o fideistica per diventare un motore di cambiamento e di guarigione è un merito di questo libro.

Antonello D'Elia, *Roma*

Zappella M.

Bambini con l'etichetta.

**Dislessici, autistici e iperattivi:
cattive diagnosi ed esclusione**

Milano: Feltrinelli

2021, pp. 175, € 14,00

È ancora possibile parlare di diagnosi in psichiatria e in neuropsichiatria infantile in questi faticosi anni del ventesimo secolo senza stigmatizzare, ingabbiare, espellere le persone che da qualche male sono affette ma che ad essi non si riducono? Siamo sicuri che per esprimere problemi e disagi l'unica soluzione sia quella di farli rientrare in etichette diagnostiche, magari riviste e moltiplicate man mano che i motivi di sofferenza aumentano? Di questi ed altri temi parla quest'ultimo libro di Michele Zappella, divulgativo ma rigoroso, scientifico, come dimostra la ampia bibliografia che lo correda, ma non ostile al lettore non specialistico. E ne parla con passione e rigore, con l'impegno militante di chi a una certa età (ci perdoni l'autore ma il risvolto di copertina la rivela con orgoglio) non ha dismesso la battaglia contro chi non vede bambini ma malattie e non dismette il suo potere neppure di fronte ai cuccioli d'uomo in difficoltà; una battaglia iniziata molti decenni orsono che lo ha visto diventare uno dei riferimenti solidi nel trattamento dell'autismo e delle sindromi ad esso correlate. Ma andiamo con ordine. Il tema della diagnosi in medicina ha una lunga e complessa storia che ha portato alla ricerca di una sempre maggior accuratezza nella descrizione e combinazione di sintomi e alla costruzione di sistemi nosografici al servizio della prognosi e del trattamento, gli altri due capisaldi dell'atto medico. L'appartenenza alla medicina della psichiatria ha iscritto il procedimento diagnostico e il suo per-

corso, fatto di segni, sintomi, sindromi e patologie, nel cuore delle forme della sofferenza umana dando luogo all'edificio teorico e clinico della psicopatologia. Senza alcuna pretesa di riassumere un paio di secoli di storia in poche righe, si potrebbe dire che l'oscillazione tra organico e psicologico/ambientale ha orientato e ancora caratterizza un dibattito mai sopito accompagnato da schieramenti a cui i procedimenti scientifici non hanno trovato soluzione, anzi sono stati asserviti alle rispettive posizioni di partenza. È quanto avvenuto nell'atteggiamento degli specialisti come in quello delle persone comuni che tendono a schierarsi dall'una o dall'altra parte o a farsi influenzare dall'una o dall'altra posizione, rivelando la connessione profonda dell'atto diagnostico con la psicologia. Di questo si era ben reso conto Michael Balint quando sottolineava il potere della diagnosi in medicina e della sua azione di organizzatore mentale, emotivo e cognitivo, perché fa uscire dall'incertezza del sintomo attraverso un termine che, appartenendo al linguaggio e alla pratica della medicina, ha un valore stabilizzante di per sé, anche se rischia di assecondare una "delega" passivizzante al medico e ad accrescerne la sua capacità di influenzamento, il che non sempre è un bene (cfr. il suo "Medico, paziente e malattia", nelle recensioni inattuali di *Terapia Familiare*, n. 122, 2020). E neppure possiamo dimenticare Franco Basaglia e le sue riflessioni sulla diagnosi psichiatrica come strumento di potere, viatico "scientifico" all'esercizio della violenza istituzionale che esauriva nella soluzione manicomiale la sua impotenza alla cura o la sua giustificazione, come avvenuto inesorabilmente negli anni del dopo riforma, al ricorso sistematico a trattamenti farmacologici indiscriminati. Il

libro di Zappella ha alle sue spalle tutto ciò e prende in considerazione il mondo della neuropsichiatria infantile così come si presenta oggi, declinato per analogia con quello della psichiatria degli adulti e impegnato a soffocare un'intera stagione di progresso sociale che aveva portato alla chiusura dei luoghi delle istituzioni dell'esclusione, manicomi (legge 180 del 1978) e scuole speciali e classi differenziali per i bambini "diversi" e svantaggiati (legge 517 del 1977). L'autore procede per brevi sketch tratti dalla sua esperienza e dal contatto con bambini e genitori per toccare alcuni punti cruciali: l'abuso di diagnosi in infanzia e adolescenza e, fatto ad esso connesso, la progressiva espulsione della clinica dagli scenari medici e sociali della neuropsichiatria. In questo fenomeno è rintracciabile il paradossale esito di una disciplina che pone le procedure diagnostiche prima dell'atto medico che è relazionale e di contatto, e depersonalizza i suoi assistiti, i loro genitori e, di fatto, anche gli operatori che, difesi dietro l'utilizzo di test, linee guida, prassi validate ed *evidence based*, disattenti alle dimensioni del contesto in cui si accostano ai piccoli pazienti, indifferenti ai condizionamenti che un fare oggettivante impone loro, finiscono per scomparire come clinici e come persone. Come non rendersi conto, si chiede Zappella, che un test non è una somma di risposte agli items e neppure una diagnosi ma un supporto che richiede modi relazionali facilitanti per essere affidabile? Come non considerare che l'accoglienza e la gentilezza non sono variabili accessorie ma elementi essenziali per entrare in rapporto e connettere quanto riportato con quanto osservato permettendo al bambino di esprimere liberamente le sue capacità, le risorse e non solo i suoi eventuali limiti? E neppure si

può ritenere complementare nella valutazione di un bambino il ruolo dei genitori, delle madri e dei padri, spesso dimenticati come se non appartenessero, fisicamente e simbolicamente, al suo orizzonte affettivo. Inevitabile conseguenza di queste colpevoli “disattenzioni” è l’abuso diagnostico. L’attenzione dell’Autore si concentra in particolare sull’autismo dove gli effetti di queste prassi diffuse quanto erronee sono enormi anche a livello sociale. La descrizione della catena di implicazioni che deriva e si connette in modo sistemico alla diffusione di etichette è esemplare. Si parte dalle difficoltà di un bambino e dalle preoccupazioni dei genitori, in particolare delle madri, intrise di sensi di colpa. La diffusione mediatica della diagnosi di autismo si incrocia con la necessità di una diagnosi che definisca la natura dei problemi e ne tracci, nel caso, le vie per la soluzione. Il servizio di neuropsichiatria infantile (comunque si chiami nei vari acronimi regionali) fa diagnosi, in genere valutando in modo tecnicistico il comportamento rilevato avvalendosi di un set di test validati ed applicati in modo più o meno meccanico. La diagnosi che ne deriva risulta in genere separata da altri fattori di valutazione globale del funzionamento del bambino e pone in luce solo gli aspetti di carenza perpetuando il pregiudizio di inguaribilità che ben conosce chi volge il suo sguardo professionale all’ambito della salute mentale. A questo punto i genitori hanno in mano un documento con cui possono avanzare alla scuola una serie di richieste che comportano un maggior impegno nei suoi confronti, *in primis* l’assegnazione di un certo numero di ore di insegnante di sostegno. La diagnosi a questo punto è pubblica, è passata da un ambito medico specialistico a uno pragmatico istituzionale e i suoi vantaggi

secondari evidenti: maggiore attenzione specifica (anche su questo ci sarebbe molto da dire...) e compensazione ufficialmente riconosciuta del danno di cui il bambino sarebbe portatore. Ma non solo, perché l’etichetta diagnostica diventa un vestito interiorizzato, un organizzatore di identità sostitutiva a cui poter attingere in mancanza di altri sistemi identificativi più robusti e personalizzati; una dimensione che funziona a livello personale ma anche familiare e sociale trasformando la diversità in un tratto irrigidito con una connotazione di oggettività. Ancora: l’allontanamento di qualsiasi forma di responsabilità e di possibilità di intervento finisce per spostare il senso di colpa genitoriale su proiezioni verso cause esterne talora fantasiose, sia in termini etiologici che di trattamento, come le vaghe origini attribuite ai vaccini o il potere curativo delle diete. Il sistema sanitario e quello scolastico, nel frattempo, hanno “collaborato”, ovvero colluso, con i vissuti dei genitori, quindi del sistema famiglia innescando una catena in apparenza ineluttabile di conseguenze che portano al rinforzo del problema o a una spiccata rivendicatività locale e sociale nei confronti della scuola nel caso questa non sia in grado di rispondere pienamente alle aspettative. Il conflitto aumenta, le denunce di pari passo e i comportamenti difensivi delle istituzioni li accompagnano dando luogo a un corto-circuito implacabile e senza apparente uscita. La risultante di questo percorso è un aumento esponenziale delle diagnosi di un disturbo che pare diffondersi come un’epidemia, a dispetto della sua origine verosimilmente genetica e della possibilità di effettuare una corretta diagnosi differenziale con i numerosi disturbi che mimano l’autismo propriamente detto, hanno prognosi più favorevole e modali-

tà di intervento specifico che, se adottate, porterebbero alla risoluzione dei problemi senza irrigidire in etichette improprie e per tanti versi dannose. La pubblicizzazione delle diagnosi attiva un meccanismo di influenzamento collettivo legato alla diffusione di informazioni per cui esse diventano di pubblico dominio e non più gli strumenti necessari ad orientare interventi personalizzati. Il processo di esclusione della diversità è così compiuto secondo un percorso la cui inesorabilità diventa micidiale anche perché sancita da procedimenti che si avvalgono della patente di scientificità. Discorso analogo vale per la dislessia, altra diagnosi in aumento vertiginoso i cui vantaggi si tramutano in offerta di logopedia che diventa un succedaneo minore di un'attenzione psicoterapica appropriata. Per tutto c'è un mercato di offerte professionali dedicate a cui rivolgersi in gran parte al di fuori dai circuiti offerti dal Servizio Sanitario Nazionale, un indotto economicamente significativo per il tempo e il costo degli interventi proposti. Di questo, e di tanto altro parla il volume di Zappella, e non è poco. Dice ad esempio anche di un altro fenomeno sociale, anch'esso in espansione, che è quello del bullismo: pratica della violenza relazionale, in gran diffusione nelle nostre scuole, il comportamento bullizzante mira anch'esso ad attaccare le diversità (di peso, di colore, di performatività scolastica etc.) e raccoglie sotto un'altra etichetta fatti che andrebbero trattati in modo sistematico ed organizzato dall'istituzione scolastica con il coinvolgimento dei genitori, troppo spesso istigatori più o meno consapevoli. Stupisce apprendere che si tratta di una tendenza molto italiana che, se paragonata ai paesi scandinavi, raccoglie percentuali di persecutorietà bullista tra il 32 e il 38% nelle scuole elemen-

tari e media contro il 6% della Svezia dove da anni sono implementati programmi di intervento preventivo e sanzioni sociali da parte del sistema scolastico per coloro che quei comportamenti mettono in atto.

Da clinico di antica scuola il neuropsichiatra Zappella non rinuncia mai alla sua competenza e ben conosce la vasta gamma di disturbi che derivano da alterazioni del sistema nervoso centrale nel neurosviluppo dei bambini ma, proprio per questo, il suo è un appello ad approfondirne caratteristiche e aspetti che permettano di effettuare diagnosi veritiere senza indulgere nelle espansioni numeriche di una epidemiologia erronea e strumentale: «L'autismo rimane un quadro clinico eterogeneo di tipo comportamentale, i cui confini sono in parte sfumati per una sovrapposizione di sintomi con condizioni del tutto diverse» (p. 122). Lo sguardo lungo dell'Autore scorge dietro questi fenomeni una più generale tendenza alla svalutazione sistematica delle diversità a partire già dall'infanzia che, in un'ottica puramente performativa coerente al mercato, non tollera chi si discosta da una norma mediana, e svaluta valori sociali come la comprensione, l'aiuto reciproco e la solidarietà: «Liberarsi dalla etichette e dalla violenza nelle strutture educative vuol dire gettare le basi per una società più democratica che cominci dalla scuola e continui per il resto della vita» (p. 150) in un ponte che unisce bambino ed adulto nel rischio di essere cancellati, ridotti al prodotto comportamentale di defettualità che non esauriscono la ricchezza umana.

Bambini con l'etichetta ha il merito di mettere a fuoco una tendenza tecnica, disciplinare e di costume nell'ambito dell'età evolutiva. Gli argomenti ben sostenuti da Michele Zappella, d'altra

parte, non possono che allargare l'area di "contaminazione" del potere dell'atto diagnostico, che non è mai neutro e non ha mai come referente un astratto mondo della conoscenza ma la realtà sociale, materiale ed economica in cui viviamo: si pensi, ad esempio, alla diagnosi di *post traumatic stress disorder*, nata come espediente assicurativo per i reduci dal Vietnam a cui non poteva essere accordato alcun beneficio economico a fronte di vere e proprie devastazioni psichiche che non rientravano in alcun costrutto del DSM, e poi dilagata a dismisura fino ad investire i più diversi ambiti dello psichico e dei comportamenti, dall'abuso all'infanzia trascurata fino alla rottura coniugale o al viaggio migratorio: in quest'ultimo caso l'attribuzione di un'etichetta diventa passaporto per alcuni vantaggi secondari come l'ottenimento del permesso di soggiorno, più efficace e riconosciuta di qualsiasi altra descrizione del complesso stato psichico in cui può trovarsi chi ha lasciato la propria terra d'origine e si ritrova a misurarsi con un sistema che di accogliente ed inclusivo ha ben poco. E si pensi anche, infine, a come la pandemia da Covid-19 abbia messo a nudo, in questo come in tanti altri casi, la debolezza non solo concettuale ma materiale di apparati diagnostici che si rivelano insoddisfacenti e inadatti a descrivere attraverso la sovrapposizione, il cumulo o la moltiplicazione di diagnosi le conseguenze individuali e collettive di un evento unico per scala e coinvolgimento globale.

Antonello D'Elia, *Roma*

Lütz M.

Dottor Kernberg, a cosa serve la psicoterapia? Riflessioni e ricordi di un grande clinico

Milano: Raffaello Cortina

2021, pp. 235, € 19,00

Il libro-intervista a Otto Kernberg contiene le sue riflessioni più recenti sulla psicoterapia (a cosa serve e quando serve) e i ricordi di una lunga e feconda vita, dove si intrecciano l'antisemitismo, la fuga dall'Austria, l'espatrio rocambolesco in Cile partendo dal porto di Genova assieme alla sua famiglia, a soli dieci anni, nel 1938. E poi la fanciullezza turbolenta a Valparaiso, gli amori, gli studi in medicina, la specializzazione in psichiatria e l'incontro con un maestro speciale (Ignacio Matte Blanco) che lo avvia alla carriera universitaria, e forse alla realizzazione del sogno che lo vedrà presidente della Società Psicoanalitica Internazionale e il maggior esperto mondiale del disturbo di personalità (borderline e narcisistico). Si tratta di fatto della sua prima e completa autobiografia, che probabilmente il contatto sintonico con Manfred Lütz (psicoterapeuta e teologo tedesco) rende più piacevole e profonda.

La lucida saggezza con cui questo celebre ultranovantenne trasmette le cose consente di comprendere tutte le 220 pagine anche a un «macellaio con un po' di istruzione», come promette Lütz nella sua breve introduzione. Ma la chiarezza del testo anziché mostrare al lettore esperto solo i contorni delle cose fa navigare nelle grandi profondità della psicoterapia, produce risonanze, dubbi, domande. Le certezze teoriche e metodologiche della "vecchia psicoanalisi" si affievoliscono fino a farlo sembrare talvolta irriverente. Lo sguardo al passato e quello sul presente è sempre

filtrato da lenti multifocali e assai poco dogmatico.

Per Kernberg non c'è più "solo" la psicoanalisi. «La psicoanalisi non è l'unica soluzione per tutti i problemi». Quando il dott. Lütz gli chiede se può indicare quali terapeuti ammira di più, risponde senza incertezze: "I Gotman", (due ottimi psicoterapeuti cognitivo comportamentali che si occupano di terapie di coppia – si veda il recente saggio *La scienza della terapia di coppia e della famiglia*, pubblicato da Raffaello Cortina). «Sono molto critico verso quegli psicoanalisti che prendono frettolosamente le misure al paziente per (...) sottoporlo a una psicoanalisi» (p. 21). La psicoterapia psicoanalitica quindi non sempre è indicata. «I disturbi psichici necessitano di trattamento solo quando vengono compromessi aspetti essenziali della vita, come il lavoro, l'amore, le relazioni amicali, oppure gli interessi e le passioni» (p. 34), in questi casi può essere indicata (concetto questo che, con lievi modifiche, viene ripreso con insistenza per indicare specularmente l'altra parte della medaglia: gli ingredienti necessari per un buon funzionamento psichico, ossia la vita lavorativa, l'amore, la sessualità, la vita sociale e la creatività). Ma quando un paziente ha per esempio una specifica fobia o concrete difficoltà di comportamento anomalo che non alterano le altre funzioni può essere sufficiente una terapia breve (15 sedute, o più lunghe, 3 o 6 mesi); «se si può curare rapidamente un sintomo isolato lo si faccia in fretta!». Certo, nei casi più gravi di disturbi di personalità, e solo se queste terapie brevi non funzionano, si può pensare a una psicoterapia psicoanalitica più lunga. Sulla questione Kernberg ritorna più volte con forza per indicare sia le differenze tra terapie centrate su processi inconsci e i conflitti più

profondi e quelle che si interessano degli effetti attuali delle esperienze precoci, concentrandosi sui comportamenti, sui pensieri e sulle sensazioni coscienti. Non c'è dicotomia, ma tolleranza, fino a dire che un buon terapeuta dovrebbe essere in grado di conoscere tecniche non solo attinenti la propria Scuola, ma padroneggiare entrambe in modo da offrire al paziente la terapia più adeguata alle sue esigenze. Non si può non pensare all'influenza del grande lavoro di Kernberg sui *Disturbi gravi della personalità* e alla necessità di adattare tecniche e setting al tipo di paziente.

La biografia di Kernberg è anche la biografia del disturbo borderline di personalità, la materia per cui lo conosciamo e per cui è noto a tutti. "Il disturbo vero è quello che affligge la personalità". Ed ecco la breve descrizione del paziente borderline:

«Fa molta fatica a capire se stesso e i suoi interessi, i suoi progetti e allo stesso modo non comprende gli altri; il risultato è una serie di relazioni umane caotiche. Una persona che soffre di questo disturbo ha grandi difficoltà nello scegliere una professione e nel conservare a lungo termine una relazione sentimentale, nonostante si innamori e possa provare sentimenti intensi. (...) Un paziente borderline soffre di violente tempeste affettive, di oscillazioni estreme dell'umore" (...) infine soffre spesso di molteplici sintomi, come angoscia, episodi depressivi, un comportamento estremamente impulsivo con fantasie e tentativi suicidari. (...) gli manca il senso della continuità temporale interiore; nei casi estremi, si sente in modo completamente diverso da un giorno all'altro, addirittura da un'ora all'altra, insomma è completamente imprevedibile» (p.38).

I disturbi di personalità sono in aumento perché influenzati dalle aree urbane a forte concentrazione d'abitanti, essi favoriscono la povertà, l'uso di dro-

ghe, la criminalità, la distruzione delle strutture familiari e le situazioni dove i bambini hanno meno cure (p. 46). «Tanto più sono gravi i traumi nella prima infanzia, quanto più profondo è il disagio psichico» (p.35), ma naturalmente mai escludere biologia e ambiente sociale.

La terapia familiare? Non viene mai citata, ma l'intensità e l'importanza delle relazioni familiari come culla dello sviluppo della personalità e co-fattore nella costruzione del disturbo appaiono sempre dietro il vuoto esistenziale e la sofferenza dei gravi pazienti trattati e nei resoconti clinici. Nelle "ripetizioni" di condizioni relazionali passate, di umiliazione e sofferenza, riprodotte nel transfert, talvolta attraverso situazioni anche drammatiche, di sentimenti di collera e rabbia verso il terapeuta, emergono sempre padri e madri difficili, abusi, coniugalità deluse. Non si fa mai nelle recensioni, ma qui è quasi necessario soffermarsi con un caso esemplare riportato nel libro:

«Avevo una paziente che veniva sempre picchiata selvaggiamente dalla madre, tanto da avere lividi ovunque che quasi le impedivano di muoversi. Il padre era gentile ma passivo, e la dava sempre vinta alla madre. Questa paziente sviluppò un grave disturbo di personalità con accessi d'ira, promiscuità sessuale, tossicodipendenza. Era stata una ragazza molto intelligente, una brava studentessa fino al liceo, ma una volta all'Università cominciò ad avere episodi depressivi con una grave condotta suicidaria. (...) venne in trattamento da me e, durante la terapia, adottò nei miei confronti un comportamento che all'inizio sembrava completamente caotico, ma che in seguito si rivelò come un'oscillazione tra due estremi: da un lato mi trattava come se io fossi il miglior psicoterapeuta del mondo, che la capiva e grazie al quale riusciva a comprendere molto meglio tutti i suoi problemi; una sorta di terapeuta perfetto

sotto ogni punto di vista. Dall'altro, c'erano invece momenti in cui mi vedeva invece come uno psicoterapeuta freddo, privo di comprensione, una persona sadica e crudele che godeva nel tormentarla. Durante le sedute mi attaccava perché aveva l'impressione – naturalmente immotivata – che io la offendessi e mi prendessi gioco di lei. Se, per esempio, ero in ritardo di un paio di minuti o, come accade in un'occasione, costretto a rinviare un nostro appuntamento, per lei si trattava di reati intollerabili (...) mi urlava contro (...) alternava momenti in cui rivedeva in me la sua terribile mamma e percepiva se stessa come la bimba torturata ad altri in cui, viceversa, lei diventava la madre furiosa e io il bimbo maltrattato. Poi ancora tornava a percepirmi come la mamma desiderata e perfetta e se stessa come la bimba protetta o il contrario» (pp. 25-26).

Naturalmente per Kernberg la psicoanalisi ha prodotto la miglior teoria sullo sviluppo della personalità, la più profonda e completa. Su quelle correnti interne, apprezzabilissime e innovative, delle basi sicure (Fonagy ad esempio, e il suo contributo alla "mentalizzazione"), ritiene siano un interessante contributo alla comprensione del disturbo borderline, ma con il "limite del trattamento" che non tocca gli aspetti più profondi della personalità.

Quali qualità di un buon terapeuta? La conoscenza, l'elasticità, la responsabilità, l'empatia, un autentico calore umano, riconoscere i propri errori e imparare da essi, l'interesse profondo per gli esseri umani. Deve poi saper gestire e accettare i sentimenti negativi e gli aspetti emotivi difficili dei pazienti, l'aggressività e quegli aspetti involutivi che possono suscitare avversione senza per questo perdere il desiderio di curare. Condurre la cura calata sul paziente, non in modo impersonale, tenendo sempre in considerazione le sue peculiarità.

Il successo di una psicoterapia?

Consiste nella risoluzione dei sintomi e delle difficoltà che influenzano il comportamento, le sensazioni, le relazioni; dunque, sostanzialmente, nell'aiutare il paziente a condurre una vita normale, guidandolo verso relazioni gratificanti nel lavoro, nell'amore, nella vita sociale.

Un libro di gradevole lettura anche perché il lavoro clinico e la ricerca sono intervallati da ampi resoconti autobiografici familiari, sentimentali, e da considerazioni sul mondo, sulla vita ordinaria, – il cinema, l'arte, la religione, la politica, il pianto, l'amore e la felicità sessuale – che i terapeuti possono permettersi quando celebri e solo in età matura. Il lettore può intravedere lo sviluppo di una straordinaria storia personale e quello della curiosità umana e scientifica dell'autore, una biografia intellettuale e clinica raccontata con aneddoti personali e casi clinici, considerazioni sullo stato attuale della psicoterapia, ma anche il dialogo con le più recenti indagini neurobiologiche e la psicofarmacologia.

Il testo si chiude con una postfazione di Vittorio Lingiardi, una breve ma cristallina rassegna sulla ricerca clinica e l'opera (monumentale) di Otto Kernberg. Una sintesi molto utile per chi desidera approfondirne il pensiero o per chi, più giovane, voglia iniziarne la conoscenza.

Roberto Mazza, *Sarzana*