

Appunti di Psicologia, Psicopatologia e Psicodiagnostica

Sommario:

<i>Differenze tra la psicoanalisi e la psicoterapia ad orientamento psicoanalitico nella valutazione della fase iniziale dell'intervento terapeutico</i>	1
di Rosanna Mansueto	
<i>Siamo come l'argine e il suo fiume: tutto si trasforma nel suo permanentemente indefinito rinascere. Riflessioni sulla conoscenza e trasformazione di sé attraverso i distacchi della vita</i>	3
di Paolo Nardi	
RECENSIONI	6
NOTIZIE DALL'ISTITUTO	8

PSICOLOGIA CLINICA

DIFFERENZE TRA LA PSICOANALISI E LA PSICOTERAPIA AD ORIENTAMENTO PSICOANALITICO NELLA VALUTAZIONE DELLA FASE INIZIALE DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO

di
Rosanna Mansueto
Psicologa Psicoterapeuta

Laplace e Pontalis (Enciclopedia della psicoanalisi, 1995) definiscono la psicoanalisi "un metodo di indagine consistente essenzialmente nell'esplicitare il significato inconscio dei discorsi, delle azioni e delle produzioni immaginarie (sogni, fantasie e deliri) di un soggetto. Questo metodo si fonda principalmente sulle associazioni libere del soggetto che sono la garanzia di validità dell'interpretazione. Un metodo psicoterapeutico fondato su tale indagine e specificato dall'interpretazione controllata della resistenza, del transfert e del desiderio".

Per psicoterapia, invece, si fa riferimento "ad ogni metodo di trattamento dei disordini psichici o somatici che utilizzi mezzi psicologici e, più precisamente, la relazione tra il terapeuta ed il malato.... In senso più ristretto, la psicoanalisi è spesso contrapposta alle varie forme di psicoterapia per una serie di ragioni, tra cui la funzione fondamentale dell'interpretazione del conflitto inconscio e l'analisi del transfert volta alla risoluzione del conflitto".

Più chiare ci sembrano le formulazioni di Gill (1954) che individua nella psicoanalisi dei criteri intrinseci funzionali e specifici: centralità dell'analisi del transfert, neutralità tecnica dell'analista, induzione di una nevrosi transferale regressiva, centralità dell'interpretazione, la presenza di fattori estrinseci rigidi.

"La psicoanalisi è quella tecnica che, usata da un analista neutrale ha come risultato lo sviluppo di una nevrosi di transfert regressiva, la cui risoluzione finale avviene solo per mezzo di tecniche interpretative"(Gill,1954)

Venticinque anni dopo queste formulazioni (1979), dei criteri intrinseci diventano caratteristici di una terapia psicoanalitica: centralità dell'analisi del transfert, nevrosi transferale re-

gressiva come possibile effetto iatrogeno, privilegio dell'hic et nunc, valore terapeutico del rapporto (campo bipersonale), ruolo importante della diagnosi e dell'analisi della domanda.

I fattori estrinseci sono caratterizzati da una estrema flessibilità.

L'autore osserva, infatti, che generalmente l'analisi del transfert "qui e ora" viene trascurata a favore delle interpretazioni genetiche che cercano di riportare il conflitto transferale ai modelli infantili che gli hanno dato origine.

Gill si accorge che, fuggendo dal transfert verso il passato, paziente ed analista troveranno "sollievo dagli affetti perturbanti del presente".

Inoltre, tende a sottolineare che i fattori estrinseci di una terapia non sono quelli decisivi nel determinare se la terapia è psicoterapia o psicoanalisi.

Tra i fattori estrinseci include la frequenza, il divano o la sedia, la durata della seduta, la lunghezza del trattamento ed anche il training di formazione del terapeuta.

In merito all'uso del divano, sottolinea come ciò che è importante è il significato che esso ha "per entrambi i partecipanti", non solo per il paziente.

P. Gentile (1989) spiega che nella psicoterapia psicoanalitica "questo modello di setting diventa l'asse portante dell'interazione che è fondata sulla simmetria, sulla paradigmaticità del rapporto nonché sul rispetto e fiducia reciproca".

R. Langs (1979) si sofferma sulla differenza tra psicoterapia e psicoanalisi attraverso l'analisi di alcune dimensioni quali il punto d'arrivo, la direzione, le tecniche, i metodi, il tipo di pazienti, il punto focale, la durata, il rapporto paziente-terapeuta, la regressione.

In conclusione, si può affermare che se la psicoanalisi si propone come obiettivo la conoscenza di sé soprattutto attraverso l'interpretazione e l'insight, la psicoterapia ad orientamento psicoanalitico tende a privilegiare il cambiamento, proprio perché l'obiettivo è consentire al paziente di imparare modalità costruttive sempre più efficaci, enfatizzando la capacità adattiva.

"La psicoterapia si deve concludere quando il paziente sente e dimostra di aver fatto dei cambiamenti significativi, sufficientemente stabili e progressivi nel proprio stato soggettivo, nella propria condotta ed interazioni"(Foglio Bonda, 1992).

Obiettivo diviene, allora, non soltanto la comprensione, ma soprattutto l'autonomia e l'autoconsapevolezza dei propri limiti e delle proprie potenzialità, proprio perché il cambiamento permetterà al paziente di spostare i confini della sua realtà... e, quindi, di rischiare.

La psicoterapia psicoanalitica si definisce, allora, come "un'esperienza, più o meno profonda di ap-

prendimento; tale apprendimento è di tipo cognitivo ed emotivo (Foglio Bonda 1992).

La psicoanalisi e la psicoterapia ad orientamento psicoanalitico, pertanto, si differenziano anche nel fatto che in quest'ultima si prende in considerazione l'opportunità di definire, nella fase diagnostica, un'area problematica conflittuale e di focalizzare su di questa gli sforzi dell'intervento terapeutico.

Nel modello psicoanalitico "il conflitto è un paradigma che acquista un significato del tutto particolare, perché è il fulcro della dinamica trasformativa e, quindi, dell'azione curativa" (M. Grasso, G.P. Lombardo, L. Pinkus 1988)

Pertanto, nella valutazione della fase iniziale dell'intervento di una psicoterapia psicoanalitica diviene fondamentale "definire la realtà del paziente", attraverso la formulazione di una prima diagnosi che, anche se relativa e provvisoria, è comunque indispensabile per fare una prognosi, per valutare il livello di strutturazione e forza dell'Io, per valutare se il paziente è in grado di stabilire una efficace collaborazione di lavoro ed un rapporto empatico che sia funzionale agli obiettivi della psicoterapia.

Per diagnosi, si intende una diagnosi fenomenologica che tende ad analizzare lo sviluppo e gli eventuali deficit di aree specifiche della personalità: area percettiva, area cognitiva, affettiva, psicosociale ed area psicosessuale.

Diviene importante, inoltre, analizzare con il paziente eventuali pregiudizi ed aspettative riguardo la psicoterapia in generale, riguardo il metodo e le tecniche, collaborare con il paziente per la definizione degli obiettivi della psicoterapia, definire tutte le premesse che lo possano aiutare nel fare una scelta autonoma e consapevole nell'intraprendere o meno una psicoterapia.

In sintesi, valutare la motivazione del paziente al cambiamento, fare un'analisi della domanda per giungere ad una definizione del progetto terapeutico che deve essere accettato, condiviso ed interiorizzato dal paziente.

BIBLIOGRAFIA

Foglio Bonda: *Principi e tecniche di psicoterapia*, Edizioni Franco Angelo, 1992

P. Gentile: *Elementi di psicoterapia psicoanalitica*, Borla, 1989

M. Gill: *Psychoanalysis and exploratory psychotherapy*, J. Amer. Psychoanal. Assn. 2-1954

M. Gill: *The analysis of the transference*, J. Amer. Psychonal. Assn. 27 -1979

M. Grasso, G. P. Lombardo, L. Pinkus: *Psicologia clinica. Teorie, metodi e applicazioni della psicodinamica*, La nuova Italia Scientifica, Roma 1988

R. Langs, *The therapeutic environment*, Aronson, New York, 1979
Laplace e Pontalis, *Enciclopedia della psicoanalisi*, Edizioni Laterza, 1995

**SIAMO COME L'ARGINE E IL SUO
FIUME:
TUTTO SI TRASFORMA NEL SUO
PERMANENTEMENTE INDEFINITO
RINASCERE.**

*Riflessioni sulla conoscenza e trasformazione
di sé attraverso i distacchi della vita.*

di
Paolo Nardi
Psicologo

Responsabile Settore Ricerca Internet CEIPA

*“La vita può essere capita soltanto a ritroso: ma
deve essere vissuta soltanto in avanti”* Sören
Kierkegaard

L'avventura umana comincia con una cacciata, con uno strappo doloroso e brutale dall'Eden; la vita individuale, con l'espulsione dal ventre materno; e il dolore di quel distacco si imprime indelebile e oscuro nelle viscere dell'essere che nasce (Schelotto, 2002). Il primo distacco è l'inizio di una vita che sarà scandita da infiniti altri distacchi.

L'umanità diventa cosciente delle proprie tendenze, si libera dallo stato di dipendenza, decide i propri atti nel momento stesso in cui il piacere dei suoi gesti la colpevolizza; sta qui il senso della trasgressione e del frutto proibito dell'albero della conoscenza. Ecco che la condanna biblica nella Genesi, il conoscere per Socrate, la nascita nel parto, spiegano come il significato del dolore è alla base della creazione, della vita e di ogni principio di conoscenza (Piscicelli, 1991). Co-noscere significa, quindi, anche poter soffrire, ed è per questo motivo che molti, di fronte alla paura, al sacrificio, e alle responsabilità che accompagnano il raggiungimento della propria libertà, preferiscono fuggire verso nuove frontiere di totalitarismo cognitivo, o si rifugiano nel conformismo della società di massa, rinunciando alla piena realizzazione degli ideali di individualità e di pienezza umana (Fromm, 1987).

Nella nostra cultura sembra assolutamente vietato rimanere nella condizione di “conflittualità”: gli sforzi sono tesi a rendere il più breve possibile questo momento, nello stesso modo in cui si cerca

di arginare in tempi brevissimi il dolore fisico. E' come se la società stessa fosse strutturata in modo da condannare la possibilità di attraversare momenti difficili, stati di sofferenza, di ansia e di vuoto (Carotenuto, 1987).

In una società in cui l'unico imperativo sembra essere quello della “produzione ad ogni costo”, l'uomo ha dovuto così sviluppare le sue contromisure psicologiche attraverso un atteggiamento di rimozione e fuga dalla morte (Morelli, 1999).

La visione occidentale della morte risente tacitamente degli influssi heideggeriani “*il limite oltre il limite*” che l'uomo moderno ha tentato di abbattere simbolicamente attraverso la sua ricerca di potere e di piacere; risulta un'affannosa lotta contro il tempo nella quale emerge l'assenza di un'accettazione serena di questo evento ineludibile (Carotenuto, 1997). Viviamo infatti in una società in cui più avanziamo nella scienza, più sembriamo temere e rifiutare la realtà della morte (Kubler, 1996).

Come sottolinea Carotenuto (op. cit., p. 9), più che dalla morte in quanto tale, intesa come limite della propria esistenza, quello da cui l'uomo tenta disperatamente di fuggire è il riconoscimento e il confronto della sua stessa caducità. La negazione della morte rientra nella più ampia negazione della dimensione della sofferenza e dell'estrema caducità della vita umana (Efficace, 2000).

Molto spesso la paura del fallimento, il timore di non raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissi è legato ad una errata concezione della morte intesa proprio come sconfitta e non per ciò che essa è: un processo naturale, un divenire. E' il bisogno umano di mantenere l'ordine mentale e sociale, di controllare e contenere l'angoscia, e di ricerca continua di un senso, che ci porta a tali considerazioni; ciò perché l'uomo è dolorosamente libero di scegliere la sua propria natura. Questa “apertura” o incompletezza è descritta da Sartre (2002) come il *nulla* che permea l'uomo: *il nulla delle possibilità che ancora non si sono realizzate, il nulla della realtà che l'uomo oltrepassa via via.*

L'uomo, in quanto capace di determinare la propria esistenza, tenta allora di sfuggire l'autenticità cercando di razionalizzare la propria vita, trovando riparo dietro la pesantezza della logica e delle abitudini, nascondendosi dalla coscienza di sé come essere finito, dal momento che dobbiamo morire. La morte, il ritorno al nulla, pone termine all'esistenza umana, ma non la completa e nemmeno la compie. E ciò suscita negli uomini una specie di generale e confusa angoscia, un timore profondo di nulla in particolare, che Heidegger (1978) identifica con la paura del nulla

stesso. L'esistenza autentica in fondo è un "vivere per la morte".

Vivere è dunque morire. Per capire completamente se stesso l'uomo deve affrontare la morte, deve essere consapevole della propria morte (Feifel, 1969). Come suggerisce Seneca (Epist., VI, 54, pag. 1-7) la morte non è davanti a noi, ma dietro, è il nostro passato, "moriamo ogni giorno: ogni giorno, infatti, ci è tolta una parte della vita: anche quando il nostro organismo cresce, la vita decresce". A tale proposito James Hilmann (1997) afferma che è illusorio sperare che la crescita non sia altro che un processo aggiuntivo che non richiede né sacrificio né morte.

Ogni processo di crescita richiede un sacrificio, ogni acquisto presuppone una perdita. E' ben noto come nell'evoluzione biologica le fasi precedenti non sono conservate ma vengono assorbite in quelle successive in processi di trasformazione. Lo scienziato Antoine Laurent Lavoisier già nel '700 affermava che "*Niente si crea niente si distrugge, ma tutto si trasforma*".

Recenti studi hanno messo in rilievo un particolare fenomeno frequente in più specie, che potrebbe essere una forma programmata di morte cellulare. Per *apoptosi* (dalla parola greca che significa "abbandonare"), tutti "moriamo" dieci miliardi di volte al giorno: tante sono le cellule dell'organismo che quotidianamente sono obbligate letteralmente ad "abbandonare" la vita. Tale morte programmata geneticamente è importante ai fini dello sviluppo dell'organismo: è infatti un mezzo tramite il quale le cellule che hanno già operato in una data fase, ormai inutili, vengono sostituite da quelle che prenderanno parte alla fase successiva (Nuland, 1994). E' difficile però trovare una comprensione profonda, dal punto di vista più intimo e umano, al quel paradosso inafferrabile per cui nelle malattie le cellule che più non adempiano alla vita contaminano le restanti unità bio-funzionali: e così la forza vitale che pulsava in ogni istante e in ogni spazio biologico muore; e ciò che ci toglie la vita si eclissa con noi. Ma come sottolinea Galimberti (1996), noi non moriamo perché ci ammaliamo ma ci ammaliamo perché dobbiamo morire; e nessuno muore di vecchiaia.

Anche il sacro evento della nascita porta con sé l'annichilimento di unità viventi che avrebbero potuto prendervi parte, esserne parte indissolubile. Pensiamo a quanti milioni di spermatozoi si liberano e periscono per permettere la continuità di una specie vivente. Se infatti non avessimo vinto quella "lotteria genetica", se non vi fosse stato l'incontro tra quello spermatozoo paterno e quell'ovulo materno, noi adesso non esisteremmo: al nostro posto ci sarebbe qualcun'altro, oppure

niente. E' incredibile pensare che noi tutti abbiamo rischiato più al venire al mondo percorrendo quei pochi centimetri che dividono quell'universo di liquido e calore, anziché percorrere tutta un'intera esistenza nell'impossibilità di ritornare all'Eden, di ricollegarsi alla propria dea madre che a sua volta è figlia: figlia del tempo. Ma che cosa è il tempo se non l'umana necessità di dare un senso alle cose che inesorabilmente mutano. Poiché tutto cambia e nulla resta ancorato alla sua origine, l'idea del tempo nasce per scomporre nelle infinite parti il trascorrere delle cose, per collocare nello spazio l'illimitata estensione di istanti che furono, allo scopo di comprendere il fruire degli eventi. Analizzare e ordinare diviene quindi per l'uomo il cardine fondamentale della propria esistenza, in quanto consente di contenere e controllare le paure evocate dall'ignoto; poiché tutto ciò che si presenta ai nostri sensi sconosciuto è sentito, più o meno consciamente, come presagio che possa sovvertire l'ordine consacrato delle cose.

E' così che di fronte alla necessità di trovare risposte alla domanda sulle sue origini e sul significato della propria esistenza, l'uomo ricorre a spiegazioni che nascono dalla fantasia, narrando e mitizzando la propria angoscia esistenziale. E' da qui che nascono le diverse mitologie, dalle diverse cosmogonie ai miti antropogonici, da quelli degli dei ai miti eroici e culturali, ai miti sulla morte. Il mito, infatti, è l'incursione del sacro nella quotidianità; è l'intermediario fra ciò che lega insieme tutte le cose e che ci preesiste, e l'uomo (Di Nola, 1998). Il mito proviene dallo stesso luogo del sogno, dallo spazio in cui l'esperienza umana è resa in forma simbolica. Il mito è da ascoltare non da interpretare, perché in esso la psiche si racconta e si narra rivelandoci l'essenza dell'anima (Campbell, 1992).

Soltanto nei momenti di "Ombra", nella dimensione della sofferenza, quando la ragione, che sembrava essere il nostro unico appiglio, viene meno, e subentra l'irrazionale, comprendiamo che la sola logica non ci permette di cogliere il mondo, la concezione razionale della vita non ci fa comprendere tutto (Caronetuto, 1990). Infatti, in questi momenti ci rendiamo sempre più conto che la verità, qualunque verità, diviene inaccessibile nel momento stesso in cui l'afferriamo, perché la roccaforte della ragione, a differenza del cuore, è incapace di sfiorare la verità senza *possederla* (Galimberti, 2004); e possedere una cosa equivale a imprigionare e annullarne inesorabilmente la sua essenza, la sua unicità; significa perdere la sua anima. Infatti, nell'intenzione di chiudere in una cornice di forza e di significato tutti quegli elementi di trascendenza e di mistero che ci uniscono

alla vita del mondo, per paura di lasciarsi andare al flusso degli eventi, spesso siamo così presi dalla maniacca ostinazione della nostra mente a fabbricare sillogismi e ricercare il senso delle cose, che quando incontriamo l'anima quasi non ce ne accorgiamo. L'essenza delle cose compare quindi impercettibilmente assente ai nostri sensi, perché diveniamo degli agnostici troppo impegnati a cercarla e volerla conservare; mentre essa vuole soltanto essere "sentita" attraverso la *giusta distanza*, che non sia né troppo vicina né troppo lontana, in modo da poter sperimentare in noi il suo riflesso di verità profonda. E' quando tutto ci appartiene e nulla più ci sorprende nella sua irripetibile conoscenza che siamo come argine senza il suo fiume: diveniamo così carcerieri della nostra vita, e per questo tutto viene sentito soltanto come confinato e compiuto. Oppure, all'opposto, nel sovvertimento dei nostri sensi viviamo l'irruenza delle emozioni con il suo fiume di colori, senza i margini per delimitarne e contenerne la distruttività: e così tutto viene avvertito come vago e determinatamente indefinito. E parlando ancora per immagini, appiattendosi ogni sponda, ci mutiamo allora in un'immensa distesa di acqua, il fiume non è più tale; è una grande "superficie aperta" e indistinta, dove però la continuità della vita che si generava in esso restituisce lo *spazio* alla vita imminente che germoglierà dalla terra.

E' proprio tra il fiume e i suoi contorni che sta la dimensione simbolica delle cose, dove tutto si esprime con un linguaggio fatto di metafore vive che soggettivizzano l'esperienza di sé, attraverso l'equilibrio dinamico dell'altalenare tra l'ordinario e il confuso, tra gli stereotipi e gli archetipi, e su cui si innesta la nostra vera vita. Diveniamo quindi come l'argine e il suo fiume, contenitori e contenuti, ognuno dei quali ha bisogno dell'altro per modellarsi all'interno del ciclo vitale delle trasformazioni universali.

E a proposito della giusta distanza tra le cose, nell'ammirare il particolare della "*Creazione di Adamo*" affrescato sulla volta della Cappella Sistina da Michelangelo Buonarroti, osserviamo che mentre il braccio di Adamo si posa fiaccamente sul ginocchio piegato, Dio allunga il braccio teso e muscoloso, così che le dita quasi si toccano: quasi, ma non proprio. E' questo spazio tra le loro dita a creare la sensazione di una tensione vitale; se le dita si toccassero, il movimento sarebbe completo e si perderebbe il senso dinamico della vita. In questo "sfiorare" c'è intrisa tutta l'esistenza dell'umanità, con le sue sensazioni di vita e di morte, di presenza e di assenza, di fusione e di solitudine, di forza e di vulnerabilità, di

fantasia e di realtà, di luce e di ombra, di estasi e di angoscia di sofferenza.

Nella vita di relazione la capacità di sfiorare e vivere la giusta distanza dello spazio fra noi e l'altro ha potere creativo di leggere il mondo. Sin dall'infanzia, infatti, grazie ad una relazione con una madre non appropriativa, ma contenitiva, in senso winnicottiano, il bambino, essendo tutelato dalle suggestioni del "potere di morte", può lasciarsi andare nell'esplorazione soggettiva dell'ambiente che lo circonda, perché sa che comunque può contare sulla presenza (holding) della figura genitoriale. Questa curiosità originale, come predisposizione a una conoscenza trasformativa del mondo, occupa quell'area esperienziale che Winnicott (1996) ha definito "*transizionale*". Ma da questa curiosità, inizialmente indifferenziata e spiccatamente ludica, nasce un'esperienza fondamentale per il divenire dell'uomo: l'ispezione delle relazioni del mondo consente di formulare una rappresentazione *soggettiva, astratta e sintetica* del mondo stesso, attraverso la trasformazione simbolica del "già noto" (Napolitani, 1987). E' proprio attraverso lo spazio che lasciamo tra noi e l'oggetto-altro che si sviluppa il processo soggettivo di conoscenza e di trasformazione di sé. Il rapporto di contiguità tra IO e ALTRO è dato, quindi, da uno spazio che non viene riempito, ma in cui l'individuo sperimenta l'incontro tra lo spazio corporeo e il tempo storico, la costituzione della sua identità intesa come modo personale con il quale si apre all'incontro con il mondo (Napolitani, op. cit.). E' uno spazio relazionale né confuso né delimitato da rigidi confini, ma aperto e libero in cui l'identità individuale si sviluppa come libertà, come capacità potenziale, come storia aperta al futuro.

Allo stesso modo, ciò si rivive anche all'interno della cornice spazio-temporale dell'incontro clinico durante la psicoterapia, quando il terapeuta nel fornire al paziente lo spazio e il tempo dove poter essere accolto, intanto si rende disponibile ad ascoltarlo, a farsi da parte, per seguire le libere comunicazioni (Grasso, et. al., 1988).

Questo processo di trasformazione di sé che viviamo nell'arco della nostra vita, è esperienza di cambiamento, di rinascita e quindi anche di "morte", poiché non si nasce una volta per tutte, in quanto l'uomo è permanentemente anche il suo indefinito ri-nascere attraverso la profonda sofferenza nel riattraversamento lacerante del "già noto" (Napolitani, op. cit.); ed ogni cambiamento, ogni inesorabile distacco dalla vita precedente (*E-den*) è una situazione che spaventa sempre, ma necessaria per la nostra esistenza.

E' già scritto nella fisiologia della nascita che dobbiamo staccarci da quell'universo simbiotico, per esporci nel mondo esterno come individui biologicamente autonomi, altrimenti saremmo annientati dallo stesso ventre materno in cui siamo generati; così come esso sarebbe distrutto dalla nostra mancata separazione. Allo stesso modo, sacrificiamo l'integrità del nostro essere, soffochiamo la nostra anima, qualora non avvenga il distacco emotivo dalla dipendenza del passato e dai suoi fantasmi. Come ci descrive André Gide narrando il mito di Achille: "... egli fu ferito mortalmente, mentre, piegato su una fonte, cercava ristoro alla sua sete. Paride, aiutato da Apollo, scoccò una freccia e lo colpì al tallone: l'unica parte del suo corpo divino che, trattenuta dalla mano protettiva materna, non era stata bagnata dalle magiche acque dell'immortalità. E proprio da lì, dal punto in cui il distacco non era stato compiuto, la morte riuscì a ghermirlo" (Schelotto, op. cit., pag. 152). Tutto scorre, ed è proprio nel momento in cui il *distacco* non si completa che ci afferra la vera morte.

BIBLIOGRAFIA

- Campbell, J.: *Mitologia creativa*, Ed. Mondadori, Milano 1992
- Carotenuto A.: *Eros e Pathos, Margini dell'amore e della sofferenza*, Ed. Bompiani, Milano 1987
- Carotenuto A.: *L'eclissi dello sguardo*, Bompiani, Milano 1997
- Di Nola, A.: *Attraverso la storia delle religioni*. In *La memoria e l'amicizia*, (a cura di Maldonato M.), Attualità in Psicologia - Anno XIII - n. 3-4 luglio-dicembre 1998
- Efficace, F.: *Esperienze di morte e trasformazione in Carl Gustav Jung*. "Informazione in Psicologia, Psicoterapia e Psichiatria", n. 38-39 settembre-dicembre 1999, gennaio- aprile 2000
- Feifel, H.: *La morte, una variabile rilevante in psicologia*, in May, R., tr. it. *Psicologia esistenziale*, Ed. Astrolabio, Roma 1969
- Fromm, E.: (1941) *Escape from Freedom*; tr. it. *Fuga dalla libertà*, Ed. Mondadori, Milano, 1987
- Galimberti, U., *"Paesaggi dell'anima"*, Ed. Mondadori, Milano 1996
- Galimberti, U.: *Le cose dell'amore*, Ed. Feltrinelli, 2004
- Grasso M., Lombardo G. P., Pinkus L.: *Psicologia Clinica. Teorie, metodi e applicazioni della psicodinamica*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1988
- Heidegger, M.: *Essere e tempo*, 3-4, tr. it. di P. Chiodi, Ed. UTET, Torino 1978
- Hilman, J.: *Il codice dell'anima*, Ed. Adelphi, Milano 1997
- Kubler, R. E.: *La morte e il morire*, Cittadella Editrice, Assisi 1996, IX ed.
- Morelli, G.: *Il dilemma della comunicazione di diagnosi e prognosi al paziente oncologico: malattia e morte si possono dire?*, "Informazione in Psicologia, Psicoterapia e Psichiatria", n. 36-37, pag. 26-45, 1999
- Napolitani, D.: *Individualità e gruppaltà*, Ed. Boringhieri, Torino 1987

- Nuland, S. B.: *Come moriamo: Riflessioni sull'ultimo capitolo della vita*, Ed. Mondadori, Milano 1994
- Piscicelli, U.: *Training autogeno respiratorio e psicoprofilassi ostetrica*, Ed. Piccin, Padova 1991, III ed.
- Sartre, J. P.: *L'essere e il nulla*, Ed. il Saggiatore, Milano 2002
- Schelotto, G.: *Distacchi e altri addii*, Ed. Mondadori, Milano 2002
- Seneca, L. A.: *La dottrina morale*, (a cura di Marchesi C.), Ed. Laterza, Bari 1980
- Winnicott, D. W.: *Gioco e Realtà*, Armando Editore, Roma 1996

RECENSIONI

Maria Armezzani, Floriana Grimaldi, Luca Pezzullo, *Tecniche costruttiviste per la diagnosi psicologica*, McGraw-Hill, Milano 2003

"Due persone si incontrano: una si definisce psicologo clinico, l'altra cliente. Illusione pensare che il cliente presenti in modo oggettivo il suo problema e che lo psicologo, altrettanto oggettivamente, possa emettere una diagnosi e applicare in modo standard le terapie dimostrate utili in casi analoghi. Il cliente propone, infatti, un'immagine costruita sulla base di una visione di sé e del mondo necessariamente personale, fortemente caratterizzata dai suoi significati, dai suoi valori e dalle sue aspettative. Per dirla con Gabriel García Márquez 'la vita non è quella che si è vissuta, ma quella che si ricorda e come la si ricorda per raccontarla'.

Il costruttivismo si fa carico di questa peculiare condizione umana, offrendo alla psicologia una terza via tra oggettivismo e soggettivismo e prospettando, finalmente, la possibilità di coniugare il rigore metodologico con l'attenzione al singolo e ai suoi significati.

Questo volume presenta per la prima volta, in Italia, una sintesi sistemica delle tecniche psicodiagnostiche coerenti con tale prospettiva. Le griglie di repertorio, l'autocaratterizzazione e la procedura piramidale, strumenti nati nell'ambito della "teoria dei costrutti personali" di George A. Kelly, sono riletti alla luce dei più recenti sviluppi del costruttivismo e illustrati attraverso esempi clinici che ne chiariscono il valore euristico e le potenzialità.

I continui rimandi tra fondamenti teorici e implicazioni operative fanno risaltare la differenza tra il tradizionale stile diagnostico, che affida la valutazione dell'altro a processi esecutivi di misurazione e classificazione, e il nuovo atteggiamento scientifico, che sposta in primo piano l'esperienza umana, fino a trasformare radicalmente il senso stesso della diagnosi psicologica e della relazione clinica. Un patrimonio culturale e tecnico di straordinaria rilevanza".

A cura di **Maria Armezzani**, *In prima persona. La prospettiva costruttivista nella ricerca psicologica*, Il saggiatore, Milano, 2004

“I modelli di ricerca che la psicologia ha tratto dalle scienze naturali impongono di sacrificare al dato misurabile tutta la ricchezza dei significati e prescrivono metodi e comportamenti ‘innaturali’, se messi a confronto con le reali condizioni dell’esperienza. L’epistemologia costruttivista offre una rigorosa alternativa al fine di recuperare la presenza viva dei soggetti coinvolti e di generare conoscenze autenticamente intersoggettive. Riprendendo motivi già presenti nella fenomenologia husserliana, il costruttivismo invita a ‘mettere in parentesi’ l’oggettività per ritornare al ‘mondo della vita’, in cui tutti siamo immersi e da cui origina ogni forma di sapere. Nato nel campo delle scienze forti (fisica, cibernetica, biologia) e ben rappresentato da autori quali von Foerster, von Glaserfeld, Maturana e Varala, questo orientamento ha sfidato i principi del naturalismo, riconoscendo il ruolo essenziale dell’osservatore nell’ambito dei sistemi osservati. La prima conseguenza sulla prassi è il rilievo dato alla presenza del ricercatore che, accettando i limiti del proprio punto di vista, può comprendere e valorizzare le altrui prospettive. Tutt’altro che oggettivo e impersonale, il costruttivismo si configura dunque come una ricerca *in prima persona*, in cui l’osservatore riconosce la responsabilità per i significati che contribuisce a creare e verso i soggetti partecipanti. In questa direzione il libro ripensa i criteri-base dell’indagine psicologica e la ripercorre in tutte le sue fasi: dal progetto iniziale alla comunicazione dei risultati. Nella seconda parte sono presentate ‘esplorazioni’ esemplificative in diverse sfere di significati: la cura, il benessere, l’innamoramento, l’anoressia, la devianza, il transessualismo. L’idea di fondo è che solo se si rispetta il mondo reale dell’esperienza, la ricerca può essere veramente empirica”.

Tiziana Sola, *L’apporto dei metodi proiettivi nella psicodiagnosi clinica. Approccio psicodinamico*, Aracne, Roma, 2006

“Consacrato allo studio dei metodi proiettivi con lettura psicoanalitica, il testo è rivolto agli studenti di psicologia, agli psicologi clinici professionisti, agli psichiatri e psicoterapeuti e ai cultori della materia. Viene proposta l’impostazione della scuola francese di Paris V, di cui l’autrice è stata allieva diretta, e in particolare la prassi clinica che prevede l’applicazione associata del test di Rorschach e del Thematic Apperception Test (Tat). L’autrice affronta i problemi inerenti alla psicodiagnosi clinica e alle norme etiche e deontologiche che implicano l’adozione di strumenti diagnostici; espone la specificità del test di Rorschach e del Tat, nonché la loro complementarità nel rilevare le diverse modalità di

funzionamento della psiche; ne affronta le parti tecniche e interpretative, proponendo un contributo critico riguardo ad alcuni aspetti della siglatura Rorschach e della griglia di spoglio del tat, nonché problemi inerenti all’applicazione in pratica clinica, con riflessioni relative al problema restituzione”.

Psicologia Clinica dello Sviluppo, Anno VIII, numero 1, aprile 2004, *Dibattito sull’affidabilità dei test proiettivi*, il Mulino.

Riportiamo dall’editoriale di Cesare Cornoldi:

“ (...) Mi limito a enucleare alcuni punti che mi paiono costituire elementi-chiave per seguire questo dibattito.

1. La discussione sulle tecniche proiettive rientra in un dibattito più generale in Psicologia Clinica fra un approccio ‘scientista’ e un approccio che potremmo con molta approssimazione caratterizzare come ‘dinamico-fenomenologico’. Tiziana Sola cita in questo numero ‘l’imperante cultura del DSM’ per esprimere un suo disagio fra una posizione che, per rispettare i canoni del metodo scientifico ispirato dalle scienze naturali, rischierebbe di essere riduttiva. Per questa prospettiva, cercare il rigore nell’uso degli strumenti rifletterebbe una ricerca più generale di univocità, semplicità, verificabilità che porta a classificare i disturbi facendo rientrare i casi clinici entro gabbie schematiche e impoverite.
2. Esiste una diffusa cultura sfavorevole alla tradizione psicometrica. Il test viene usato senza avvertire i vincoli della standardizzazione e del rispetto delle proprietà psicometriche. Sottostanti sono il timore di ‘obiettivare’ il paziente sottraendolo alla interazione clinica diretta con lo studente e una sfiducia relativa all’utilità effettiva degli strumenti. La posizione si ricongiunge idealmente alle critiche, provenienti da varie scuole, sull’uso dei test in Psicologia.
3. Ci si muove all’interno della contraddizione di temere il test come troppo ‘potente’ e ‘intrusivo’ e di metterne in luce i limiti misurativi. Conseguenza della posizione precedente è temere il test perché troppo ‘obiettiverrebbe’ o disgelerebbe il paziente. Al tempo stesso si muovono, contraddittoriamente, critiche ai test illustrando fondatamente come anche gli altri test psicologici non sono particolarmente ‘robusti’.
4. E’ vero che i test psicologici includono ampi margini di errore, ma strumenti apparentemente più solidi non sono da meno. In questo numero, l’intervento di Rubini ricorda il notevole margine d’errore presente anche in strumenti molto accreditati sul piano psicometrico. In effetti, in taluni casi il margine d’errore è tale che l’effettivo punteggio possibile del paziente potrebbe passare dalla chiara patologia alla normalità o viceversa. Penso tuttavia che riconoscere

criticamente la possibilità di sbagliare non possa significare, per lo psicologo, la rinuncia al suo apparato strumentale che si basa su un bagaglio considerevole di conoscenze ed elaborazioni e ne fonda la professione. (...)

5. Un consapevole uso degli strumenti include la sinergia con altri tipi di informazione. L'analisi critica sugli strumenti psicologici parte dall'assunto che l'esaminatore debba essere cieco rispetto alle caratteristiche del paziente. Ma quando mai ciò accade? In realtà lo strumento viene usato quasi sempre come elemento che integra altre informazioni raccolte. (...)
6. Se l'utilità e l'affidabilità delle tecniche proiettive non possono essere vagliate nello stesso modo con cui si valutano gli altri test, bisogna tuttavia identificare delle modalità di vaglio. Se non si fa questo, non c'è possibilità di discriminare fra strumento buono e cattivo, ma dovremmo ritenere, per postulato o dogma, che ogni strumento proiettivo è buono. Non avremmo strumenti per respingere nuovi test dell'acqua, del grattacielo, del canguro, del pane ecc. e le interpretazioni intuitive su di essi basate. Almeno dei requisiti minimali e flessibili vanno individuati.
7. Il riferimento alla 'expertise' fatto dai sostenitori delle tecniche proiettive è una lama a doppio taglio. Quasi tutti gli intervenuti, autorevoli ed esperti rappresentanti della psicodiagnostica proiettiva, sostengono che molti dei misfatti associati all'uso selvaggio delle tecniche proiettive sono dovuti a dei dilettanti che non avevano avuto sufficiente formazione né avevano accumulato sufficiente esperienza nell'uso delle tecniche. Questa critica è comprensibile e motivata, ma si espone al rischio di 'posizione di setta iniziatica' se le procedure rispetto alle quali si è formati non possono comunque essere rese trasparenti e controllabili.
8. Il ricorso eccessivo alla 'interpretazione' e l'assenza di trasparenza accrescono i pericoli di uso arbitrario dello strumento. Giustamente Capri ricorda che lo psicodiagnosta affidabile è rispettoso di certe regole, cauto e mette a disposizione gli elementi che ha utilizzato per pervenire alla sua diagnosi; in altre parole accetta il contenzioso e non afferma 'credetemi, perché io so che è giusto come dico io che sono esperto dell'argomento'.
9. Molti problemi con gli strumenti psicologici sono emersi dalla loro estensione al di fuori del contesto per il quale erano nati e si erano rivelati utili. (...) Spesso la tecnica proiettiva è stata semplicemente utilizzata per creare del materiale su cui lavorare col paziente: in questo caso non si vede perché mai si dovrebbe contestare il ricorso a quel materiale, più di quanto si faccia

per il ricorso a qualsiasi elaborazione fantastica del paziente.

10. Il Rorschach non può essere messo sullo stesso piano di tutte le altre tecniche proiettive. La sistematica rassegna di Tressoldi e colleghi nemmeno prende in considerazione il caso del Rorschach, ma mette in luce le impressionanti debolezze di altri strumenti tranquillamente utilizzati da altri operatori. E' sorprendente riscontrare che per alcuni strumenti non esiste un vero Manuale d'uso, né sostanziale ricerca di validazione e come di fatto l'operatore non si preoccupi minimamente per questo. (...)
11. E' necessario sviluppare una maggiore cultura dello strumento psicologico. Molti psicologi o studenti di Psicologia non posseggono conoscenza minimale di 'teoria e tecnica dei test' e non hanno nessuna lente per riconoscere l'affidabilità di uno strumento. Una maggiore cultura dello strumento deve possedere quelle conoscenze non come punto d'arrivo, ma semplicemente come base per sviluppare una visione informata, ma anche più equilibrata di quello che si può o non si può fare con un test psicologico, sfruttandone appieno le sue potenzialità, ma anche evitando di cadere in ingenuità che sviliscono la professione stessa di psicologo. (...)"

NOTIZIE DALL'ISTITUTO

CONVEGNI

Comunichiamo che è stato indetto il **XVII Congresso Internazionale sul Rorschach e i Metodi Proiettivi**, che si terrà dal 21 al 26 luglio 2008, in Belgio, a Leuven, una piccola città medioevale universitaria a 20 km da Bruxelles.

Il Congresso sarà organizzato dalla Società Olandese Rorschach.

CEIPA

**ISTITUTO DI FORMAZIONE E
RICERCA SCIENTIFICA**

Comitato di Redazione

Paolo Capri, Anita Lanotte, Simona Rocca

Via Bisagno, 15 - 00199 Roma

Tel. 06 8606953 - 06 8606949 - Fax 06 86384343

E - mail: ceipa@tiscalinet.it www.ceipa.org

Segreteria: lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì

09,00 - 13,00 / 14,30 - 18,30

Stampato in proprio

Finito di stampare 15 novembre 2006