

FRANCESCO PARENTI, PIER LUIGI PAGANI

DISCORSO SULLA PSICOTERAPIA

DEFINIZIONE, FORMAZIONE DEGLI OPERATORI E ALTRO ANCORA

Prospettive per una chiarificazione semantica

Vorremmo occuparci in apertura di una serie di termini, tutti riferibili a interventi terapeutici su base psicologica e impiegati con accezioni variabili e spesso contraddittorie. L'intesa sui concetti è indispensabile per comprendere il nostro «discorso sulla psicoterapia».

a) Psicoterapia

Il vocabolo è usato da alcuni autori con significato onnicomprensivo, diretto cioè a identificare ogni metodo di cura che si valga di mezzi psicologici di superficie o analitici. La sua accezione è stata da altri autori ulteriormente ampliata, includendovi l'ipnosi, il training autogeno e le terapie di rilassamento in genere.

Una parte notevole della letteratura, specie con matrice psicoanalitica, utilizza il termine «psicoterapia» per distinguere i trattamenti psicologici «non analitici», cioè non estesi all'interpretazione delle dinamiche inconse. Questa soluzione, non di rado strutturata con supponenza («Voi fate soltanto della psicoterapia!») lascia però semanticamente scoperta la possibilità di accomunare in un solo vocabolo tutti i trattamenti psicologici, il che a volte risulta indispensabile per differenziare questo settore dalla terapia medica convenzionale: farmacologica, chirurgica, fisicamente riabilitativa, ecc.

Sarebbe certo possibile ricorrere a un neologismo, il cui

atteccimento incontrerebbe però notevoli difficoltà. I termini «psicoterapia» o «psicoterapie» sarebbero, a nostro parere, difficilmente spodestabili dalla loro accezione globale, anche perché largamente usati in questo senso a livello culturale non specifico. Ci sembra pertanto più sensato legittimarne l'uso comune, operando poi una sottoclassificazione interna al termine in «psicoterapie di superficie» e «psicoterapie analitiche».

In un recente dibattito sulla formazione nell'ambito della nostra Scuola si è sostenuto che un'attività inevitabilmente psicoterapica è svolta nei fatti da chiunque stabilisca un rapporto clinico: ad esempio psichiatri, medici in genere e psicologi orientati clinicamente. Di qui la proposta di un'altra suddivisione in psicoterapia «strutturata» e «non strutturata». Abbiamo accettato la soluzione a livello di rilievo pragmatico, ma continuiamo a considerarla pericolosa, se ufficializzata, per gli utenti. Essi potrebbero infatti scambiare lo spontaneismo per una professionalità garantita.

b) *Psicoanalisi*

Il termine, usato con stretto rigore, è riferibile solo alla dottrina dell'inconscio elaborata da Sigmund Freud e perfezionata dai suoi continuatori diretti, nonché alle applicazioni psicoterapiche di profondità che ne derivano.

Molte delle Scuole post-psicoanalitiche, che hanno radicalmente modificato o addirittura sconfessato il pensiero di Freud, hanno però continuato a impiegare il vocabolo «psicoanalisi», autoriferendolo. Il termine campeggia nei titoli di opere famose e drasticamente innovatrici, come «Nuove vie della psicoanalisi» di Karen Horney e «Psicoanalisi della società contemporanea» di Erich Fromm, che citiamo solo per esemplificare. Inoltre, in percentuale altissima, gli odierni terapeuti del profondo, comunque orientati, tendono a definirsi «psicoanalisti». Il fenomeno è praticamente incontenibile.

Nell'ambito della cultura non specialistica e anche di buon livello, le parole «psicoanalisi» e «psicoanalista» sono usate in senso non specifico e onnicomprensivo. Termini alternativi, corretti e specifici, come «psicologia analitica» (jungghiana) e «psicologia individuale» (adleriana), non sono né conosciuti, né compresi al di fuori della stretta cerchia degli iniziati.

c) *Analisi*

Il vocabolo è largamente usato, assieme a quello di «analista», da molte correnti della psicologia del profondo per definire il sondaggio dell'inconscio e gli operatori che lo effettuano.

Esso non può però entrare in un contesto culturale più ampio, né tanto meno nel linguaggio comune, poiché indurrebbe equivoci con altri significati della parola, di ordine medico, genericamente scientifico, tecnologico, ecc. Definire una persona «analista» senza altre aggiunte non la qualifica professionalmente in modo comprensibile.

Siamo stati e siamo ancora impegnati sostenitori di una precisa caratterizzazione della nostra Scuola. Siamo perciò convinti che la nostra corrente e i nostri operatori debbano qualificarsi anche nella denominazione, come d'altra parte le altre correnti e gli altri operatori, a garanzia anzitutto degli utenti, cui deve essere offerta la possibilità di una scelta mirata.

La nostra premessa sfocia però in una frustrazione, dovuta all'impatto con i fenomeni incontrollabili della cultura prima citati. Non ci resta, dunque, che proporre una soluzione pragmatica: mantenere, per quanto riguarda la psicologia e la psicoterapia del profondo, la denominazione ufficiale delle Scuole nei testi e nei contatti a livello specialistico; adattarsi, nelle comunicazioni a livello profano, all'onnicomprendività del termine «psicoanalisi», insistendo per corredarlo con la quali-

fica di corrente. Esempi: «psicoanalisi adleriana, junghiana, ecc.».

La psicoterapia strutturata: esigenze generali di formazione

Intendiamo per *psicoterapia strutturata*: ogni forma di trattamento su base psicologica, esteso o meno all'analisi dell'inconscio, che derivi da un preciso contesto teorico e impieghi una particolare metodologia che si attenga ai suoi principi essenziali.

In un nostro precedente lavoro⁽¹⁾ abbiamo sintetizzato i requisiti minimi per la formazione dello psicoterapeuta analitico, omettendo i problemi formativi degli operatori di una psicoterapia strutturata di superficie. I recenti contatti con altre Scuole e con le Commissioni parlamentari ci hanno convinti dell'insufficienza del nostro precedente studio. Racchiudersi nell'élite analitica, trascurando le altre psicoterapie, non tutela l'utente e non garantisce le correnti serie nei confronti di spontaneistiche e tutt'altro che innocue contaminazioni. La questione concerne soprattutto i fenomeni che potremmo definire «transfert e controtransfert non codificati». Presentiamo quindi ora due schemi di formazione che riguardano rispettivamente le psicoterapie non analitiche e quelle analitiche.

a) Modello di iter formativo per gli psicoterapeuti non analitici

Riteniamo indispensabile anche per questi operatori un periodo di formazione individualizzata, eventualmente integrativa di un training di gruppo. L'esperienza didattica personalizzata dovrebbe comprendere, se non una vera e propria analisi del profondo, almeno un'accurata indagine sulla perso-

⁽¹⁾ F. PARENTI, P.L. PAGANI: «Formazione e pseudoformazione dello psicoterapeuta analitico», Rivista di Psicologia Individuale, Anno 8, N. 12, 1980.

nalità del candidato, diretta a rilevare e poi a neutralizzare (quando ciò è possibile) eventuali valenze di lesività e a incrementare gli aspetti dinamici favorevoli al ruolo. Ovvio l'esclusione degli allievi a rischio.

Ci pare necessaria anche una preparazione teorica preliminare nozionistica, che includa sempre elementi di psicologia generale e di psichiatria clinica, oltre a principi di anatomia e fisiologia umane, quando l'indirizzo prescelto applichi tecniche corporee. Tutto ciò non ha per noi un sapore accademico, ma suona a garanzia della non pericolosità e in subordine dell'efficacia dei trattamenti.

La preparazione teorica dovrebbe poi perfezionarsi con una conoscenza più approfondita della dottrina cui fa riferimento la metodologia specifica da apprendersi.

Il nucleo centrale della formazione dovrebbe consistere in un addestramento all'applicazione del metodo e delle sottotecniche, le cui modalità non possono essere qui sintetizzate, data l'estrema varietà degli indirizzi riassunti nella voce «psicoterapie non analitiche».

Poiché l'inizio di una professionalità comporta sempre dubbi e insicurezze, anche i terapeuti licenziati di questo settore dovrebbero fruire di un periodo di supervisione, ancora variabile secondo l'orientamento. Per le medesime ragioni relative alla molteplicità dei trattamenti insegnati, non possiamo proporre una durata-standard del training in toto.

La conoscenza di altre metodologie oltre a quella appresa è sempre utile ma, per i terapeuti di superficie, non presenta di rigore una necessità di studio approfondito.

b) *Modello di iter formativo per gli psicoterapeuti analitici*

La preparazione teorica preliminare nei campi della psicologia, della psichiatria e di alcuni settori della scienza medi-

ca si presenta qui più carica di esigenze non accantonabili. Altrettanto dicasi per la preparazione teorica specifica, che deve di necessità comprendere un completamento perfezionistico per la dottrina della Scuola prescelta e una visione panoramica ma non superficiale per le dottrine delle altre Scuole basilari.

Il training personale degli allievi terapeuti di profondità non può prescindere da una completa esperienza analitica individualizzata (i gruppi possono costituire solo un complemento). Tale necessità è motivata sia dal futuro rapporto con i pazienti che non dovrà essere improvvisato, sia dal valore di un affinamento «in proprio» del sondaggio analitico. Rifiutiamo però l'assioma che la propria analisi valga da sola e di per sé come addestramento. Un allievo analista deve infatti collaudarsi con tutte le patologie e con tutti i problemi, che non può ovviamente lui stesso esemplificare. L'accantonamento dei candidati a rischio suona qui come esigenza più drastica e delicata, viste le potenzialità di potere e plagio degli operatori analitici.

I temi del transfert e del controtransfert richiedono un approfondimento teorico sia dal punto di vista della Scuola prescelta, sia da quelli delle altre Scuole analitiche. Si tenga presente che spesso gli operatori devono seguire dei pazienti già analizzati con altra metodologia. L'apprendimento pratico delle dinamiche transferali e controtransferali, a nostro parere, non può avvenire soltanto sulla base dell'esperienza analitica personale dell'allievo con il didatta. Ci sembra infatti indispensabile che il candidato si formi anche mediante la supervisione di suoi rapporti con propri pazienti e mediante casi simulati da esemplificarsi durante il training.

Da tutto quanto abbiamo esposto non può che derivare l'esigenza di un'analisi didattica di lunga durata. Una codificazione temporale rigida è sempre arbitraria, poiché ogni allievo rappresenta un problema a sé stante: quattro anni di collaudo

per un allievo possono equivalere a otto anni per un altro. Ci rendiamo però conto della necessità di una regolamentazione puramente convenzionale su un piano generale normativo e legislativo. Siamo invece perplessi circa l'uniformazione del numero di ore. La frequenza delle sedute è infatti soggetta a variazioni collegate allo stile analitico dei didatti e delle Scuole. La gestione intenzionale del silenzio, ad esempio, ipertrofizza la cronologia del training.

La formazione deve avere infine una sua componente etica e deontologica, che non può riassumersi nell'apprendimento nozionistico di una serie di norme, ma deve strutturarsi con spontaneità attraverso l'esperienza analitica personale dell'allievo, l'esemplificazione dei casi e la supervisione.

Titoli di studio per l'accesso al training

È questo un argomento assai delicato che chiama in causa una gamma complessa di fattori, così riassumibile:

1) Varianti dei piani di formazione offerti

Se tutti i training offrissero le garanzie riassunte nei nostri precedenti schemi (che sul piano teorico spaziano dalla psicologia generale alla psichiatria), i titoli di studio di base avrebbero un valore puramente culturale e introduttivo. L'ipotesi che tutte le Scuole da riconoscersi, nell'ambito di una legislazione o di una regolamentazione, diano un pieno affidamento sul piano teorico non specifico è però al momento aleatoria. Occorre dunque scegliere fra i vari corsi di laurea (poiché il requisito della laurea non è accantonabile) ora presenti nel nostro paese.

Ciò premesso, la selezione appare assai difficile. Ci sembra ragionevole escludere i corsi non culturali e collocabili in un contesto tecnologico e scientifico non pertinente. Ci sembra

altrettanto ragionevole ammettere due lauree specifiche: in medicina e in psicologia. Dobbiamo però rilevare le loro carenze e i loro pregi incrociati, aggiungendo che i loro difetti sono in corso di superamento tramite la revisione in atto dei piani di studio. Due esempi: gli studi di medicina dovrebbero arricchirsi in campo psicologico, quelli di psicologia dovrebbero arricchirsi in campo psichiatrico.

Riteniamo poi assurdo escludere i laureati umanistici che abbiano conseguito una specializzazione in psicologia: essi hanno certo alle loro spalle una cultura di tutto rispetto, seguita da un perfezionamento conoscitivo non inferiore a quello degli psicologi puri.

Teniamo per ultima un'opinione personale, per altro condivisa da esponenti di altre Scuole «nobili»: i laureati in filosofia e in pedagogia con indirizzo psicologico hanno dimostrato e dimostrano una perfetta pre-sensibilizzazione ai training di tipo analitico maggiore.

2) *Rapporti fra psicoterapia e medicina*

L'uso di termini come «terapia», «cura», «guarigione» nel campo dei trattamenti psicologici è indispensabile e insostituibile.

Questi vocaboli hanno nel nuovo contesto dei significati che non coincidono con quelli tradizionali di ordine medico. Se in medicina il termine «curare» significa eliminare una patologia e i suoi sintomi, in psicoterapia e soprattutto in analisi esso significa anche qualcosa di assai diverso: reinserire una persona nel contesto relazionale, renderla capace di progettare il futuro, avvicinarla insomma almeno un poco all'utopia chiamata felicità. Sostenere quindi che la *psico-terapia*, per la seconda parte della sua denominazione, deve essere di esclusiva pertinenza medica è un'affermazione semplicistica ed errata. D'altra parte sostenere che la *psico-terapia*, in quan-

to trattamento psicologico, può prescindere dalla medicina è un'affermazione altrettanto semplicistica ed errata. In realtà fra le due discipline e le due prassi esistono punti d'incontro e punti di differenziazione. Non si può curare con i farmaci, né chiarire post-mortem con un'autopsia una crisi esistenziale, così come non si può soltanto analizzare o consolare una psicosi di ordine biologico, infettivo o tossico.

Quanto abbiamo detto ha corollari d'importanza rilevante per quanto riguarda la formazione e l'avviamento alla professione.

Lo psicoterapeuta medico può scegliere di abbinare in sé i due settori della terapia o di riservarsene uno solo, chiedendo consulenze per l'altro. L'etica e la deontologia impongono invece allo psicoterapeuta non medico di chiedere una consulenza neuropsichiatrica quando il caso comporti accertamenti clinici o una terapia farmacologica. Riteniamo quindi ragionevole subordinare l'ingresso di uno psicologo in un eventuale albo di psicoterapeuti a un impegno in questo senso.

3) Il fenomeno dei corporativismi e delle tutele di settore

Le tesi in dibattito circa i titoli di studio da esigersi per i candidati al training nel nostro settore non seguono sempre i criteri logici cui abbiamo cercato di attenerci. Sono infatti in lizza gruppi campanilistici sia fra i medici che fra gli psicologi.

I sostenitori del monopolio medico si basano sui criteri che abbiamo appena analizzato, liberandoli dai loro equivoci di fondo.

Gli psicologi esibiscono con legittimità il loro senso di giustizia frustrato, ma coltivano nel loro seno oltranzismi discriminatori non meno corporativi. Si pensi all'esclusione, che sta purtroppo imponendosi, degli specialisti in psicologia, che hanno alle loro spalle un doppio e ipergarantito iter di studi.

Prendiamo atto comunque che, sia fra i medici che fra gli psicologi, non mancano coloro che si ispirano come noi all'obiettività e alla logica.

La formazione pubblica: un concetto ineccepibile nella teoria, ma utopistico e pericoloso nella prassi

Che lo Stato senta il dovere di garantire i cittadini utenti di una determinata professione, gestendo direttamente il relativo corso di studi, è un concetto in apparenza non discutibile.

Come abbiamo rilevato in apertura, però, la psicoterapia è un'attività professionale del tutto nuova, non assimilabile a quelle tradizionali. Gli stessi legislatori hanno dovuto constatare che nessuno dei corsi di studio universitari o parauniversitari in atto possiede i requisiti atti a garantire la formazione degli psicoterapeuti. È nata allora una proposta conseguenziale, che persegue l'intento di mantenere nel settore il privilegio formativo dell'università: istituire delle *Scuole di specializzazione universitarie in psicoterapia*.

Gli esperti nel campo sono concordi nel rilevare che anche la nuova soluzione risulterebbe fittizia, perpetuando l'insufficienza delle strutture a monte, con l'aggravante di offrire ai cittadini un'ulteriore garanzia illusoria. Le ipotetiche Scuole di specializzazione pubbliche in psicoterapia presenterebbero infatti le seguenti insuperabili carenze:

1) Anche in caso di numero chiuso, selezione dei candidati in base a un filtro puramente nozionistico (non paragonabile ai colloqui preliminari individualizzati delle maggiori Scuole private), il che comporterebbe il rischio di licenziare professionisti psichicamente lesivi.

2) Impossibilità di garantire, per carenze di docenti, a ogni allievo un training personale, come si è visto assolutamente indispensabile.

3) Impossibilità di garantire, sempre per carenze di docenti variamente formati, un'opzione anche solo fra le correnti più significative. Ciò lederebbe la libertà ideologica di scelta sia dei candidati che in seguito degli utenti. Ne risulterebbero inoltre assurde ripartizioni geografiche degli indirizzi e delle tecniche.

4) Impossibilità di offrire agli abilitati la continuità di una supervisione, a tutela loro e degli utenti.

La formazione privata: regolamentarla o no

Oggi le Scuole storiche di psicoterapia del profondo, di matrice freudiana, adleriana o junghiana, applicano ai loro allievi un iter formativo che possiede tutti o quasi tutti i requisiti da noi prima indicati e offrono quindi buone garanzie agli utenti che scelgano *quel trattamento*. Anche alcune Scuole ben consolidate di psicoterapia non analitica preparano correttamente i loro candidati. Portiamo come esempio il filone cognitivo-comportamentista nelle sue strutture non improvvisate. Vi sono infine alcune Scuole analitiche e non analitiche, minori per diffusione culturale ma non per qualità, al cui riguardo non vi è nulla da eccepire. Sin qui siamo rimasti nel campo del rigoroso, dell'attendibile, del non improvvisato.

Documentare l'opposta presenza di pseudoformazioni non rigorose, inattendibili, improvvisate è sin troppo facile, ma richiederebbe la pubblicazione di un enorme catalogo. Le citazioni esemplificative incorrerebbero nella scorrettezza della parzialità. Ci basterà dire che il fenomeno è al momento incontenibile: prorompono dappertutto offerte di training individuali e di gruppo, brevi o lunghi, costosi o promozionali, basati su una preparazione generale, comprensiva di tutti i punti di vista, o sull'ipertrofia di una singola tecnica. La mancanza di una regolamentazione pubblica vale come florido terreno di cultura e nutre le illusioni selvagge.

Vi è poi il gruppo di Scuole che preparano operatori di tecniche meccanicistiche. Valgono come esempio i corsi di ipnosi e di training autogeno: ne esistono di ottimi e di superficiali. A nostro parere, però, non si tratta di Scuole di psicoterapia. È indispensabile che rimangano e che si perfezionino, ma come complemento opzionale per gli psicoterapeuti già formati.

Sul piano concettuale, regolamentare questo immenso campo magmatico è un'operazione certo proponibile. Abbiamo già avuto occasione in passato di precisare i requisiti minimi per il riconoscimento di una Scuola di formazione in psicoterapia:

a) essere costituita e operante nel nostro paese da almeno dieci anni;

b) riferirsi a una dottrina solida, collaudata, epistemologicamente dibattibile;

c) appartenere a un organismo internazionale non improvvisato;

d) offrire un corpo di docenti qualificati;

e) attenersi a un iter formativo cronologicamente e qualitativamente concordato.

Ammesse queste norme, rimane però il problema di costituire un organismo garante della loro osservanza. Il legislatore si troverebbe di fronte ad autocandidature non pertinenti. Si riaffaccerebbero alla scena universitari non analisti, strutture pubbliche culturalmente assai lontane dal tema, ordini professionali nel cui ambito la psicoterapia ha un ruolo di settore.

Una soluzione basata sul principio della competenza specifica sarebbe quella di costituire una commissione di delegati delle Scuole che possiedono *tutti* i requisiti sopra elencati. Questo orientamento potrebbe generare però competizioni e conflitti in un settore che non dovrebbe averne. La privatizza-

zione si accentua in un'altra proposta che è stata presentata e che prevede (sull'esempio di un modello applicato in un altro paese) un'autoregolamentazione delle Scuole. Ciò comporterebbe ancora una commissione eletta, ma sganciata dal potere e dal controllo pubblici. Le conflittualità non sarebbero minori.

I gruppi più conservatori all'interno di alcune Scuole storiche sostengono l'inutilità di una regolamentazione in ossequio al principio di una selezione naturale indotta dai valori.

Sul tema della formazione, quanto abbiamo esposto ci sembra irrinunciabile nelle sue linee essenziali, con eventuali perfezionamenti. Per quanto riguarda la commissione garante, manteniamo qualche perplessità. Attendiamo la collaborazione di chi sia interessato al problema e abbia suggerimenti non avventati da offrire.