

FrancoAngeli

Collana diretta da Paolo Moderato

Susan M. Johnson

La teoria dell'attaccamento in pratica

La terapia focalizzata sulle emozioni (EFT)
nel setting individuale,
di coppia e familiare

Edizione italiana a cura di
Rosario Capo e Marco Cacioppo

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

Direzione: Paolo Moderato

Comitato Scientifico:

Roberto Anchisi (*Università degli Studi di Parma*),
Maurizio Cardaci (*Università degli Studi di Palermo*),
Roberto Cavagnola (*ANFFAS di Brescia*),
Rosalba Larcán (*Università degli Studi di Messina*),
Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),
Giovambattista Presti (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),
Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),
Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),
Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*).

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitive comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone “pratiche”, prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

Stanti con date, i volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Susan M. Johnson

La teoria dell'attaccamento in pratica

La terapia focalizzata sulle emozioni (EFT)
nel setting individuale,
di coppia e familiare

Edizione italiana a cura di

Rosario Capo e Marco Cacioppo

FrancoAngeli

PRATICHE COMPORTAMENTALI
E COGNITIVE

Original Edition: *Attachment Theory in Practice:
Emotionally Focused Therapy (EFT) with Individuals, Couples, and Families*
by Susan M. Johnson

Copyright © 2019 by The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.

Published by arrangement with The Guilford Press

Traduzione di Antonio Calamonicì, Simone Borreca, Luigi Piliègo,
Roberta Petrellese, Carmen Piazzolla, Nadia Regalbutò, Flavia Russotto, Manuela Foglia,
Elisa Casadio, Valentina Colonnello, Anna Chiara Franquillo e Giulia Melis

In copertina: Wassily Kandinsky, *Stars*, 1866

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione all'edizione italiana <i>di Rosario Capo e Marco Cacioppo</i>	pag. 11
Prefazione	» 15
1. Attaccamento. Una pratica guida essenziale basata sulle evidenze scientifiche	» 17
1. Quattro itinerari fuori dal caos	» 17
2. Teoria dell'attaccamento: chi siamo e come viviamo	» 21
3. Principi della terapia dell'attaccamento	» 22
4. L'impatto di un attaccamento sicuro sulla salute mentale	» 26
5. Malintesi comuni sull'attaccamento	» 29
5.1. Dipendenza: costruttiva o distruttiva?	» 29
5.2. Modelli operativi interni: fissi o flessibili?	» 31
5.3. Sessualità: separata o antitetica rispetto all'attaccamento sicuro?	» 33
5.4. Attaccamento: fondamentalmente analitico o sistemico?	» 34
6. Lo sviluppo di una base di ricerca	» 35
7. Il cambiamento dell'attaccamento in psicoterapia	» 38
2. Teoria e scienza dell'attaccamento come modello per il cambiamento terapeutico	» 42
1. EFT: psicoterapia guidata dall'attaccamento	» 44
2. Le specifiche del cambiamento: gli eventi di cambiamento	» 50

3. La natura delle emozioni	pag. 52
4. Modificare i livelli emotivi	» 55
5. La dimensione interpersonale: l'aspetto agito degli eventi di cambiamento	» 57
3. Intervento. Lavorare con le emozioni e usarle per costruire esperienze correttive e interazioni	» 63
1. Emozione e cambiamento nella terapia esperienziale	» 65
1.1. Regolare le emozioni	» 67
2. Il ruolo dell'attaccamento nella regolazione affettiva	» 69
3. Il processo di cambiamento esperienziale nella EFT	» 70
4. La ricerca sul coinvolgimento emotivo in terapia	» 73
5. Il cuore dell'intervento EFT: il Tango	» 75
5.1. Mossa 1 del Tango EFT: Rispecchiamento del processo presente	» 76
5.2. Mossa 2 del Tango EFT: Integrazione delle emozioni e approfondimento	» 78
5.3. Mossa 3 del Tango EFT: Coreografia degli incontri coinvolgenti	» 82
5.4. Mossa 4 del Tango EFT: Elaborazione dell'incontro	» 84
5.5. Mossa 5 del Tango EFT: Integrazione e validazione	» 85
5.6. L'atteggiamento del terapeuta nel Tango EFT	» 87
6. Tecniche esperienziali generali	» 88
6.1. Interventi individuali	» 89
6.2. Interventi interazionali	» 91
6.3. Tono: il "come" della Tecnica	» 92
4. La Terapia Individuale Focalizzata sulle Emozioni secondo la cornice dell'attaccamento. Espandere il senso di sé	» 96
1. L'individuo all'interno delle relazioni intime	» 97
1.1. L'attaccamento nella terapia individuale	» 97
2. La depressione e l'ansia secondo la prospettiva dell'attaccamento	» 98
3. La formulazione del caso nei disturbi emotivi	» 102
4. Fasi di intervento	» 106
4.1. Fase 1: Stabilizzazione	» 107

4.2. Fase 2: Ristrutturazione	pag. 110
4.3. Fase 3: Consolidamento	» 114
5. Le Mosse del Tango nella EFIT	» 115
5.1. Mossa 1 del Tango EFT: Rispecchiamento del processo presente	» 116
5.2. Mossa 2 del Tango EFT: Integrazione delle emozioni e approfondimento	» 117
5.3. Mossa 3 del Tango EFT: Coreografia degli incontri coinvolgenti	» 118
5.4. Mossa 4 del Tango EFT: Elaborazione dell'incontro	» 119
5.5. Mossa 5 del Tango EFT: Integrazione e validazione	» 120
5. La Terapia Individuale Focalizzata sulle Emozioni in azione	» 124
1. Fern: la storia precedente	» 124
2. Sessione 1	» 126
3. Sessioni 2 e 3	» 129
4. Sessione 4	» 132
4.1. Mossa 1 del Tango EFT: Rispecchiamento del processo presente	» 133
4.2. Mossa 2 del Tango ETF: Integrazione delle emozioni e approfondimento	» 133
4.3. Mossa 3 del Tango ETF: Coreografia degli incontri coinvolgenti	» 134
5. Sessione 5	» 135
6. Sessione 6	» 136
7. Sessione 7 (abbreviata)	» 140
8. Sessione finale (Sessione 8)	» 142
6. Raggiungere la sicurezza nella terapia di coppia focalizzata sulle emozioni	» 145
1. Ricerca sulla EFT di coppia orientata all'attaccamento	» 146
1.1. La ricerca sul processo del cambiamento	» 147
2. L'attaccamento come guida al problema e alla soluzione nella terapia di coppia	» 149
3. La formulazione del caso e la valutazione	» 152
4. L'inizio della terapia: il processo delle prime sessioni	» 153

5. Fase 1: Stabilizzazione – Processi e interventi	pag. 157
5.1. Il Tango nella Fase 1 della EFT	» 158
6. Fase 2: Ristrutturare l’attaccamento – Il sé e il sistema	» 166
6.1. Fase 2 del processo nella modalità di coppia	» 167
7. Fase 3: Consolidamento	» 171
8. Nuove direzioni per gli interventi di coppia orientati all’attaccamento	» 173
8.1. Programmi educativi	» 174
8.2. Interventi indirizzati alla salute fisica	» 174
8.3. Gestire efficacemente il caregiving e la sessualità	» 175
9. Conclusione	» 178
7. La Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni in azione	» 183
1. Sarah e Galen: la storia passata	» 183
2. Seduta di consulenza	» 185
3. Commento sulla sessione	» 195
8. Ripristinare i legami affettivi nella Terapia Familiare Focalizzata sulle Emozioni	» 200
1. Differenze tra EFFT ed EFT	» 202
2. Differenze tra EFFT e altri modelli attuali di terapia familiare	» 203
3. Modelli orientati all’attaccamento di terapia familiare	» 204
4. Terapia Familiare Focalizzata sulle Emozioni	» 205
5. La valutazione nella EFFT	» 207
5.1. Considerare l’alleanza genitoriale durante la valutazione nella EFFT	» 211
6. Fasi della EFFT	» 212
7. Efficacia della EFFT	» 217
8. Il Tango EFFT con un padre e un figlio: Tim e James	» 217
9. Le Tecniche Esperienziali nella EFFT	» 221
10. Conclusioni	» 224
9. Terapia Familiare Focalizzata sulle Emozioni in azione	» 228
1. Josh e la sua famiglia: la storia passata	» 228

2. Lavorare con Josh e Sam	pag. 230
3. Lavorare con Sam ed Emma	» 237
10. Un post scriptum.	
La promessa di una Scienza dell'Attaccamento	» 243
1. Unire la scienza alla pratica	» 244
1.1. Il professionista: presente e focalizzato	» 246
2. Avere particolare riguardo per le emozioni	» 247
3. Il valore delle relazioni	» 250
Appendici	
1. Misurare l'attaccamento	» 253
2. Fattori e principi generali in terapia	» 259
3. La Terapia Individuale Focalizzata sulle Emozioni e altri modelli empiricamente testati che includono la prospettiva dell'attaccamento	» 265
Risorse	» 271
Bibliografia	» 273

Introduzione all'edizione italiana

di *Rosario Capo e Marco Cacioppo*

È stato un piacere leggere e poi tradurre il libro di Sue Johnson, pensando soprattutto ai futuri lettori italiani: allievi delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia e colleghi più o meno giovani. Finalmente un manuale incentrato sulla Teoria dell'Attaccamento come cornice principale per la concettualizzazione e il trattamento di un'ampia quota di sofferenza psicopatologica ma, forse per la prima volta, veramente operativo e fortemente incarnato nella pratica clinica.

Questo libro traduce la più recente letteratura sull'Attaccamento, sistematicamente messa in relazione con quella neuro-scientifica, in operazioni cliniche con un chiaro razionale e una sequenzialità strategica intrisa di sapere teorico ma, soprattutto, di esperienza clinica decennale che l'autrice riversa in queste pagine.

I fenomeni clinici (emozioni in eccesso o in difetto, condotte sintomatiche interpersonali o auto-dirette, risposte fisiologiche problematiche, attività mentali disturbanti) sono chiaramente compresi e spiegati nella EFT in quanto **espressione di atteggiamenti difensivi o di iper-perseguimento di scopi**¹ (seppur in maniera, generalmente, non intesa e non scientemente intenzionale), sui quali la persona ha focalizzato in modo particolare l'attenzione selettiva in seguito ad esperienze evolutive ed esistenziali fortemente emotigene e, generalmente, disfunzionali (se non palesemente traumatiche) sul piano evolutivo: trascuratezza, abbandono, maltrattamento, abuso, scarsa attenzione o validazione della propria soggettività, sottomissione inappropriata, ecc. Tali esperienze, dal punto di vista della Johnson, hanno generalmente a che vedere con i **legami affettivi** e, in particolare, con quelli di attaccamento-accudimento. La

¹ Ogni e qualunque condizione del sé e/o del mondo, dotata di potere attrattivo o, in altri termini, di coefficiente di valore soggettivo, innato o appreso che sia.

sicurezza, la prevedibilità, la responsività genitoriale, il rispetto dei confini sé-altro, l'uso appropriato delle gerarchie sociali, la validazione della propria soggettività nel rapporto con le figure di riferimento, ecc. ecc., costituiscono per l'autrice elementi centrali di salutogenesi o, all'opposto, di innesco di percorsi psicopatogeni.

Gli esseri umani sono animali sociali a prole inetta e, dunque, hanno bisogno di costituire e stabilizzare, fin dall'inizio della propria esistenza, legami solidi, affidabili e coesivi, anche al fine di affrontare più efficacemente i compiti che l'esistenza pone di fronte a tutti noi nel corso della vita e per sentirsi sufficientemente sicuri e "di valore" (amabili). Difficoltà significative o, perfino, fallimenti precoci nel tentativo di stabilizzare efficacemente tali legami affettivi, possono lasciare ferite profonde nel Sistema Limbico di un bambino, ossia nel suo "cervello dei mammiferi" (MacLean, 1970; 1990), innescando **atteggiamenti iper-reattivi** (ad esempio: costante timore dell'abbandono, ansia di separazione, eccessivo senso di colpa altruistico, acquiescenza compulsiva, dipendenza, intolleranza per l'ignoto/non familiare, controllo delle figure affettive, aggressività reattiva, ecc.) e/o di **trinceramento difensivo** (es.: evitamento sociale, iper-competitività, ritiro "territoriale", dominanza, intolleranza per l'eteronomia e l'incertezza previsionale, autonomia compulsiva, rinuncia precoce al legame e all'affiliazione, egocentrismo, ostilità *covert* o atteggiamenti passivo-aggressivi, ecc.).

Come la Johnson sottolinea e illustra accuratamente ed in modo operativo, è necessario aiutare tali individui, da adolescenti e da adulti, a **comprendere il senso e la funzione dei propri atteggiamenti e comportamenti sintomatici**, cristallizzati nel corso del tempo, come espressione di tali ferite e del tentativo di conquistare, stabilizzare e proteggere, spesso in modo soverchio (ossia "con le unghie e con i denti") e, conseguentemente, in maniera sintomatica, i propri bisogni emotivi di base, in quanto realizzati con difficoltà (in modo "fragile" e/o troppo intermittente) nel corso della propria storia evolutiva e relazionale.

La via maestra per l'autrice, ma anche per i due curatori dell'edizione italiana di questo prezioso manoscritto, è la **focalizzazione delle emozioni** che il soggetto esprime, in modo più o meno esplicito, nella relazione terapeutica, nei suoi rapporti affettivi e nella narrazione degli episodi problematici ricorrenti, e poi l'approfondimento dei significati e delle funzioni (intrapsichici ed interpersonali) di tali risposte emozionali, espressive e fisiologiche.

A partire dal corpo, dalla fisiologia, dalle espressioni del viso, dalle posture, dai movimenti interpersonali e dagli atteggiamenti relazionali, il terapeuta può aiutare il paziente a mettere a fuoco i propri vissuti (favorire il contatto e la consapevolezza), ad approfondirne il significato storico e relazionale, a risalire ai ricordi sensibilizzanti o addirittura traumatici, a comprendere insieme da cosa egli/ella si difenda ancora oggi (eventualità percepite come catastro-

fiche in virtù delle esperienze precoci, spesso traumatiche) e che cosa cerchi di realizzare a tutti i costi, con le unghie e con i denti, a vedere quali cicli interpersonali e circoli viziosi intrapsichici innesca e stabilizza con il proprio comportamento disfunzionale (se non nell'immediato, almeno a medio e/o a lungo termine).

Con l'uso di esperienze relazionali correttive, significative e fortemente emotigene, orchestrate dal clinico e realizzate sia nella relazione terapeutica che in modo immaginativo o, altresì, convocando in seduta le persone affettivamente più rilevanti per il paziente (marito, moglie, figli, genitori, ecc.), è possibile superare atteggiamenti difensivi cristallizzati, apprendere esperienzialmente nuove modalità di perseguimento dei propri bisogni emotivi e sociali, percepire in modo più profondo le emozioni proprie e altrui, darsi il diritto di esprimere la propria soggettività e la propria vulnerabilità, acquisire maggiore compassione ed empatia per se stessi e per gli altri, accettare i propri e gli altrui fallimenti e difettosità.

L'ampio uso di procedure cliniche gestaltiche ed esperienziali in genere, rende la EFT un approccio incisivo e fattivo, poco propenso ad esitare esclusivamente in discussioni raziocinanti o "teoriche" sul funzionamento del paziente, sperando che questi, "raggiunta l'illuminazione", sia in grado da solo di imporsi un cambiamento significativo nelle risposte emotive e comportamentali. Piuttosto, il contatto con i marcatori somatici (percezione della propria soggettività più "viscerale"), con le proprie emozioni e con i propri significati (funzione dei propri atteggiamenti cristallizzati verso se stessi, gli altri e il mondo), la consapevolezza/mentalizzazione e il cambiamento (sia cognitivo che emotivo e comportamentale), sono innescati all'interno della EFT attraverso esperienze nel qui ed ora tra terapeuta e paziente, tra la persona e gli altri individui significativi della sua esistenza, ma anche immergendosi in immaginazioni di interazioni emotigene passate o, persino, solo ipotetiche tra il paziente e le proprie figure di attaccamento-accudimento (precedenti e attuali).

La visione funzionalista e darwinista delle emozioni e della psicopatologia e l'uso delle procedure esperienziali come strada maestra per il cambiamento, pongono la EFT in dialogo diretto e proficuo (integrazione) con la Schema Therapy (Young *et al.*, 2018), con i moderni approcci CBT di stampo Scopistico-Funzionalista (Capo, 2017), con le Terapie Sistemico-Relazionali (si veda il concetto di "funzionalità" del sintomo all'interno del Sistema Familiare) (Cacioppo *et al.*, 2017), con la Terapia Senso-Motoria (Ogden, 2016), con l'Analisi Transazionale (Erskine, 2018), ecc.

Tale esito fa ben sperare in un possibile futuro nel quale la Psicoterapia potrà finalmente arrivare ad essere "senza etichette" e veramente integrata in quanto dominio scientifico-culturale e clinico, così come oggi è la Medicina moderna. Un futuro nel quale l'obiettivo principale dei diversi teorici, ricercatori e tera-

peuti non sia più quello di evidenziare la propria “specialità”, superiorità ed originalità rispetto a tutti gli altri ma, piuttosto, sia quello di mettere insieme i dati, le esperienze, le conoscenze e le procedure cliniche più assodate, al fine di migliorare l’efficacia e l’efficienza della Psicoterapia a vantaggio dei pazienti e della collettività nel suo complesso.

Riferimenti bibliografici

- Cacioppo, M., Gori A. & Guccione C. (2017). *Sistemi familiari e mentalizzazione. Verso una prospettiva integrata*. Milano: FrancoAngeli.
- Capo, R. (2017), *La prospettiva Scopistico-Funzionalista*. Relazione all’interno del Congresso “Mindfulness, Acceptance, Compassion: Nuove Dimensioni di Relazione”, 22-24 marzo 2017. Milano: Università IULM.
- Erskine R.G. (2018) (a cura di). *L’analisi transazionale nella psicoterapia contemporanea*. Roma: LAS.
- MacLean, P.D. (1970). The triune brain, emotion, and scientific bias. In F.O. Schmitt (Ed.), *The neurosciences: Second study program* (pp. 336-349). New York: Rockefeller University Press.
- MacLean, P.D. (1990). *The Triune Brain in Evolution. Role in Paleocerebral Functions*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Ogden, P. & Fisher, J. (2016). *Psicoterapia Sensomotoria. Interventi per il trauma e l’attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2018). *Schema Therapy: La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità*. Trento: Erickson.

Prefazione

O corpo abbandonato alla musica, o fulgida visione,
come possiamo conoscere la danzatrice dalla danza
stessa?

William Butler Yeats

Devo scrivere. Devo scrivere per incatenare il caos della vita che si muove come un caleidoscopio e per trattenerlo ancora per un momento. Scrivo appunto mentre lavoro in terapia. Scrivo quando sono incerta su come dare un senso a un'esperienza o quando trovo qualcosa di particolarmente significativo o bello. Devo scrivere ciò che i miei pazienti mi insegnano durante le sedute – perché loro mi insegnano sempre qualcosa. Sorprendentemente, trovo che ogni seduta e ogni riflessione scritta è ancora un'avventura, un'opportunità di arrampicarmi dentro questo territorio chiamato essere umano. Cosa troverò lì? Sempre qualcosa che ancora non capisco veramente.

Come psicologa, ho sempre l'opportunità di rimanere un'eterna studentessa, mentre ascolto tutti i grandi nomi della psicologia e psicoterapia che condividono le loro intuizioni e offrono i loro suggerimenti su come si dovrebbe procedere nel nostro ambito nel XXI secolo. Insegno a terapeuti in tutto il mondo e ascolto i loro desideri, le loro frustrazioni e i loro dilemmi. È normale che durante l'ultima decade mi sia costruita la mia personale visione sul grande impegno chiamato psicoterapia, su quali siano i nostri problemi e su quale sia il modo migliore di procedere, ed è naturale che io ora debba scrivere riguardo a questa visione.

Sono piena di speranza per la nostra professione; impariamo così tanto, e così velocemente, specialmente sulle relazioni intime e sul ruolo che giocano rispetto a chi siamo e come le nostre vite si svolgono – nel bene e nel male. Sono anche piena di sgomento, e sono sicura che alcune delle ragioni verranno chiarite nel Capitolo 1.

Il mondo ha bisogno di buoni terapeuti più che mai. E buoni terapeuti hanno bisogno di un modo chiaro di vedere gli esseri umani, di una panoramica sulle loro battaglie, e di un percorso sicuro per guidare i loro pazienti verso la pienezza e la salute.

Quando siamo sani e salvi, sicuri e chiari, allora possiamo aiutare i nostri pazienti a tornare a casa nello stesso luogo.

Questo libro offre una sinossi sulla teoria dell'attaccamento e una completa prospettiva dello sviluppo della personalità e della regolazione affettiva, e presenta le implicazioni di questa teoria sulla pratica generale della psicoterapia. Esso delinea chiari collegamenti tra la teoria dell'attaccamento e il modello umanistico esperienziale di intervento (usando la EFT – la Terapia Focalizzata sulle Emozioni – come guida per realizzare questi collegamenti). Offre anche un approccio integrato per la valutazione e un profilo di come le conoscenze dell'attaccamento si traducono in un intervento efficace per la terapia individuale, di coppia e familiare. I singoli capitoli relativi a ogni modalità ampliano questa discussione, che è sostanziata da capitoli clinici che mostrano specifici interventi sul campo. Nel primo e, più brevemente nell'ultimo capitolo, riassumo la promessa della teoria e della scienza dell'attaccamento per la pratica psicoterapeutica. In questo libro, il focus dell'intervento è sulla depressione e l'ansia – anche indicati come “disturbi emotivi”.

Chi di voi conosce il mio lavoro non rimarrà sorpreso dalle mie argomentazioni o conclusioni. La strada da seguire consiste nell'aver particolare riguardo sia per il cuore relazionale della pratica della psicoterapia sia per la saggezza delle nostre emozioni e nel sintonizzarsi sulla scienza dell'attaccamento come guida per il nostro mestiere. La scienza dell'attaccamento riguarda la biologia, ma anche il senso comune – ciò che le nostre intuizioni più profonde ci hanno sempre comunicato. Essa riguarda soprattutto ciò che ci rende umani – le nostre relazioni. Avere un senso positivo di connessione con gli altri è il migliore, e forse l'unico valido modo di aiutare gli esseri umani a trovare un posto connotato come sano e salvo.

1. Attaccamento. Una pratica guida essenziale basata sulle evidenze scientifiche

Le scoperte più emozionanti del XXI secolo non avverranno grazie alla tecnologia ma tramite una concezione in espansione rispetto a ciò che significa essere umani.

John Naisbitt

La vicinanza alle risorse sociali riduce il costo della scalata sulle colline reali e figurative che affrontiamo quotidianamente, perché il cervello costruisce le risorse sociali come risorse bioenergetiche, proprio come l'ossigeno o il glucosio.

Coan e Sbarra (2015, p. 87)

Ad oggi vi sono oltre un migliaio di nomi per i diversi approcci alla psicoterapia e 400 metodi di intervento specificamente delineati (Garfield, 2006; Corsini e Wedding, 2008). Esistono anche numerose “tribù” terapeutiche ognuna con una propria visione della realtà. Approcci e metodi variano ampiamente nella portata delle loro specifiche, nella profondità della teoria su cui si basano e nel livello di supporto empirico che hanno maturato. Inoltre, ci sono letteralmente centinaia di specifiche sessioni di interventi per qualsiasi problema che un paziente possa affrontare. Questi interventi sono spesso descritti come cure rapide per disturbi complessi, concentrandosi sulla riduzione dei sintomi piuttosto che sul considerare la persona e il contesto nel quale si manifesta questo sintomo. Avere tutti questi metodi e tecniche in campo, presumibilmente con almeno un certo livello di rigore alle spalle, mi sembra una ricetta perfetta per generare caos nel nostro settore.

1. Quattro itinerari fuori dal caos

Di fronte al numero crescente di “disturbi”, di modelli e di interventi (che proliferano con ogni versione dei sistemi di classificazione, come il DSM), è evidente la necessità di trovare percorsi chiari, generali e oculati per la formazione e l'intervento. Quattro percorsi sembrano essere promettenti. Il primo è il percorso focalizzato sull'empirismo. I terapeuti coscienti si sentono spinti

a seguire la strada della scienza, a leggere tutta la ricerca empirica e quindi a scegliere la prospettiva, il modello e l'intervento più adatti per ogni problema presentato dal paziente in un determinato momento. Anche per il terapeuta più assennato, questo sembra un compito scoraggiante, se non impossibile, soprattutto perché i protocolli di trattamento manualizzati stanno diventando sempre più numerosi, complessi e difficili da padroneggiare. Sottoponendosi a un approccio empirico, la pratica della terapia si riduce a uno schema cognitivo prestabilito e il terapeuta diventa principalmente un tecnico.

Il secondo percorso consiste nel concentrarsi sul processo di cambiamento in terapia. Il tentativo più concreto di parsimonia in questo contesto sembra essere il suggerimento che i terapeuti si concentrino semplicemente su fattori comuni nel processo di cambiamento in terapia, qualunque cosa e chiunque essi stiano cercando di cambiare. La giustificazione per questo orientamento deriva dal fatto che tutti i trattamenti, negli studi sugli esiti di grandi dimensioni, sembrano essere ugualmente efficaci, quindi modelli e interventi specifici risultano intercambiabili. In realtà, questa generalizzazione è infondata e deriva dal collocare molti studi diversi, di qualità variabile, in una "zuppa" chiamata meta-analisi e sull'ottenere risultati medi che spesso sono privi di significato. In effetti l'intera idea di risultati intercambiabili tra le varie terapie sembrerebbe essere un artefatto delle metodologie di valutazione (Budd e Hughes, 2009); diverse terapie manualizzate spesso condividono un gran numero di "principi attivi". Vi sono anche alcune aree nelle quali sono stati evidenziati specifici trattamenti come più appropriati e più efficaci per specifici disturbi (Chambless e Ollendick, 2001; Johnson e Greenberg, 1985), sebbene non sia chiaro se tali differenze vengano mantenute al follow-up (Marcus, O'Connell, Norris e Sawaqdeh, 2014).

Forse, nello studio sui fattori comuni di cambiamento, le variabili maggiormente considerate sembrano essere la qualità dell'alleanza con il terapeuta e il coinvolgimento del paziente nel processo terapeutico. La promessa consiste nel fatto che, se realizzeremo correttamente questi fattori comuni, all'improvviso l'obiettivo della terapia – produrre il cambiamento – diventerà semplice e gestibile. Un'alleanza positiva e l'attenzione alla qualità del coinvolgimento del paziente sono probabilmente necessarie per qualsiasi tipo di cambiamento; sono certamente variabili chiave che potenziano il processo di cambiamento. Ma difficilmente esauriscono tutta la storia quando si parla di intervento. La quantità di varianza nei risultati, spiegata dall'alleanza con il terapeuta, è stata calcolata intorno al 10% (Horvath e Symonds, 1991; Horvath e Bedi, 2002). Inoltre, i fattori comuni diventano meno comuni nella stanza della terapia. L'alleanza operazionalizzata da un terapeuta umanistico-esperienziale è la stessa che viene implementata da un terapeuta cognitivo-comportamentale? Il concetto di coinvolgimento del paziente sembra più promettente. Nello studio del Natio-

nal Institute of Mental Health (NIMH) sulla depressione, Castonguay e colleghi hanno scoperto che un maggiore coinvolgimento/esperienza emotiva da parte dei pazienti prediceva un cambiamento positivo trasversalmente rispetto a tutti i modelli terapeutici (Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue e Hayes, 1996), mentre il focus sui pensieri distorti come causa di emozioni negative (come esemplificato dalla CBT – Terapia Cognitivo-Comportamentale – classica) in realtà prevedeva sintomi depressivi maggiori dopo la terapia. Naturalmente, il livello di impegno che è ritenuto sufficiente per il cambiamento varierà sicuramente a seconda degli obiettivi di un particolare modello di terapia.

Un terzo percorso proposto, per raggiungere chiarezza ed efficienza nel nostro campo, consiste nel concentrarsi sulle variabili trasversali presenti nei vari problemi che i pazienti ci portano. In questo caso la promessa è che possiamo integrare aree di intervento focalizzate sulla cosiddetta struttura latente, ad esempio, dei disturbi emotivi (come disturbo di panico, disturbo d'ansia generalizzato e depressione), vedendo tutti questi problemi come di una sindrome più generale di affettività negativa. I terapeuti potrebbero quindi lavorare sulla modifica di un piccolo numero di sintomi chiave, delineati empiricamente di tale malessere generale. La sindrome da affettività negativa, può essere definita come una sensibilità soverchia alla minaccia, un'abituale evitamento di situazioni paurose e come modalità negative automatiche di risposta e azione innescate da specifici “grilletti” (Barlow, Allen e Choate, 2004). Il cambiamento consiste nell'aiutare i pazienti a rivalutare tali minacce e ridurre la catastrofizzazione, il che consente loro di modificare il loro abituale evitamento di situazioni temute (che ha impedito nuovi apprendimenti e paradossalmente mantenuto la loro ansia). Dovrebbe quindi essere possibile convincere il paziente a rispondere effettivamente in modo diverso quando esposto a un grilletto negativo. Naturalmente, i modi migliori per “persuadere” e “rivalutare” non sono ancora chiari.

Una quarta via è dettata dal porre attenzione ai processi sottostanti, non solo nello sviluppo di un disturbo, ma nel modo in cui le persone funzionano quando stanno bene e quando sono disfunzionali. Ciò equivale ad avere un'ampia formazione rispetto a come gli esseri umani costruiscono continuamente un senso di sé, fanno delle scelte e interagiscono con gli altri. Da questo punto di vista, capiamo perché la psicoterapia si è evoluta, non solo rispetto al seguire specifici interventi basati su evidenze, al cogliere elementi comuni nella terapia e nel catalogare le descrizioni dei problemi del paziente, comunque tutte utili, ma anche rispetto allo sviluppo di modelli generali di funzionamento umano, cioè a partire da tentativi di rappresentare e capire esattamente che tipo di creatura è un essere umano. Tali modelli offrono ai terapeuti definizioni generali della salute e del funzionamento positivo, come anche delle disfunzioni e delle angosce, che vanno ben oltre i disturbi delineati nei sistemi di classificazione