

Gianfranco Buffardi

Il divano è meglio di Freud

I fattori aspecifici in psicoterapia
e nelle professioni d'aiuto

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



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.



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 home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Gianfranco Buffardi

Il divano è meglio di Freud

I fattori aspecifici in psicoterapia
e nelle professioni d'aiuto

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Scritto sotto l'egida dell'Istituto di Scienze Umane ed Esistenziali (ISUE) di Napoli (2016).

In copertina: Sofà rosso di vintage © Anekoho by Dreamstime.com

Copyright © 2016 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*

*A tutti i Charlie Brown che ho ascoltato
A tutte le Lucy van Pelt che mi hanno ascoltato
(strizzando l'occhio a Linus)*

Indice

Prefazione	pag.	9
Nota preintroduttiva	»	13
Ringraziamenti	»	15
Introduzione	»	17
1. Mettiamo a fuoco l'argomento	»	21
1.1. Un po' di epistemologia, tanto per gradire	»	22
2. L'aiuto	»	31
2.1. Un sospetto di storia	»	33
2.2. Le professioni d'aiuto	»	38
3. Il polimorfismo psicoterapeutico	»	63
4. I fattori aspecifici	»	47
5. Fattori aspecifici legati al consultante	»	51
5.1. La consapevolizzazione di aver bisogno di aiuto	»	54
5.2. La scelta	»	57
5.3. La narrazione	»	59
5.4. Disponibilità all'empatia	»	64
6. Fattori legati al terapeuta (consulente)	»	67
6.1. Competenza clinica	»	68
6.1.1. Metodologia	»	70

6.1.2. Il modello	pag.	72
6.2. Autenticità, accettazione, empatia (Rogers)	»	74
6.2.1. Empatia	»	74
6.2.2. Autenticità	»	76
6.2.3. Accettazione	»	77
6.3. Ricerca di sintonia	»	77
6.4. Atteggiamento complementare/simmetrico	»	82
6.4.1. Capacità di sospensione del giudizio (<i>epochè</i>)	»	83
7. Fattori aspecifici del setting	»	89
7.1. Qualità del setting (Frank)	»	93
7.2. Implementazione del campo affermativo	»	94
7.3. Implementazione del senso di riconoscibilità e di “ap- partenenza”	»	97
8. Fattori aspecifici del rapporto terapeutico	»	101
8.1. La focalizzazione	»	102
8.2. Cognitivizzazione	»	103
8.3. La costruzione di una scala di valori	»	105
8.4. La sofferenza vissuta	»	107
8.5. L’ampliamento delle mappe interne	»	111
8.6. Il cambiamento della visione del mondo	»	113
9. Possibili fattori tecnici aspecifici comuni alle principali psicoterapie	»	115
9.1. La comunicazione	»	115
9.2. Gli ambiti e la logodinamica	»	117
9.3. Il perdurare dell’azione di cura	»	120
9.4. La prescrizione	»	121
10. Aiuto, formazione ed etica	»	127
10.1. Fattori aspecifici e professioni d’aiuto	»	128
10.2. Fattori aspecifici e formazione	»	130
10.2.1. Quale formazione?	»	131
10.3. Fattori aspecifici ed etica	»	132
Bibliografia	»	139

Prefazione

Gianfranco Buffardi è uno psichiatra psicoterapeuta molto colto, con una vasta esperienza clinica e con doti comunicative e di empatia di apprezzabile validità. A ciò si devono aggiungere una semplicità di esposizione, non digiunta talvolta da un tocco d'ironia, e il pregio di non essere pedante. Il fatto che fin dall'inizio del suo saggio dichiara di impostare la sua pratica all'impostazione teorica neoesistenziale nelle sue varie declinazioni, non l'esime dall'essere aperto ad altre dottrine, secondo un eclettismo indispensabile per l'apprendimento ed il cambiamento di una persona che, nella sua assoluta ed irripetibile unicità, viene a porgergli una domanda di aiuto. Aiuto che può essere di diverso tipo e non solo riferibile ad una patologia, in particolare di ordine psichico, ma ad aspetti caratteriali, ad avvenimenti negativi della vita, a difficoltà relazionali ecc. Da ciò deriva la proliferazione nel tempo di modelli e di procedure che in vario modo si occupano di affrontare queste problematiche, come la storia insegna. In sintesi, tutte le professioni di aiuto, dalle più importanti, conosciute ed elaborate a quelle meno note, controverse e semplicistiche, siano psicoterapie, o counseling od altro, riconoscono una metodologia, un modello di riferimento e metodi e strumenti operativi specifici.

A tal proposito Buffardi tiene a precisare giustamente che seppure la terapia è una cura, non tutte le cure sono terapie, dovendo riservare tale qualifica solo agli interventi volti ad assistere la persona nel diventare capace di un'autonoma indagine di sé che la porti ad una maggiore auto comprensione e lo aiuti a migliorare le proprie abilità e conoscenze, al fine di prevenire evenienze negative e a relazionarsi adeguatamente con gli altri ed il mondo esterno.

È da condividere in pieno quanto egli afferma, nella pratica clinica, di non attenersi in modo dogmatico ad una qualsiasi metodologia, per quanto elaborata e suggestiva, in quanto, in ogni situazione, non si raggiunge mai la

precisa e completa conoscenza di tutti gli elementi del sistema e delle circostanze interagenti ed è quindi necessario tener conto, caso per caso, dei fattori aspecifici interferenti che dipendono dalla persona che chiede aiuto (consultante), dal professionista che si dedica all'aiuto (consulente), dalle regole e dalle modalità dell'incontro ed infine dal rapporto interattivo tra i protagonisti senza disperarsi se ci si accorge dopo un certo tempo, che le strategie messe in atto falliscono.

La scelta a chi rivolgersi per l'aiuto è complessa e, come sottolinea Buffardi, è assolutamente riconducibile all'unicità del singolo, anche se è inevitabilmente condizionata da una serie di fattori aspecifici (conoscenza o meno delle tipologie delle professioni di aiuto, fruibilità di alternative, accessibilità ad un determinato consulente ecc.). La narrazione della propria storia è un momento iniziale di chiarificazione per il consultante che trova nel consulente chi, in maniera empatica, l'aiuta a mettere a fuoco le difficoltà attuali e quelle emergenti, alla ricerca delle possibili soluzioni utili al superamento dei problemi che l'assillano. Infatti, solo chiarendo i termini del rapporto dialogico, si arriverà a percorrere, di volta in volta, una nuova tappa del percorso di cura.

Per quanto concerne il terapeuta, Buffardi non solo valorizza l'esperienza clinica e la metodologia, che, senza essere troppo rigida, deve consentire la guida di un incontro fecondo, ma anche, da buon seguace di Rogers, l'autenticità e l'accettazione dell'altro con un'empatia che arrivi fino ad una vera sintonia e ad un atteggiamento complementare simmetrico che comprenda anche la sospensione di ogni giudizio.

Molto valorizzato anche il "setting", da lui definito un "campo affermativo comunicativo", del quale, in accordo con Jerome David Frank, individua quattro importanti fattori, di totale competenza del consulente, in grado di modificare l'efficacia dell'aiuto, e cioè: 1) definizione dell'assetto temporale; 2) attenzione centrata sul paziente; 3) disponibilità e 4) affidabilità, cui si deve aggiungere l'implementazione del campo affermativo e del senso di riconoscibilità e di appartenenza in grado di dare al consultante un ambiente favorevole al lavoro interiore e al dialogo con l'altro. Infine Buffardi sottolinea gli essenziali fattori aspecifici del rapporto terapeutico: la focalizzazione dei problemi, la revisione critica degli eventi e delle circostanze, la costruzione di una scala di valori in rapporto anche alla sofferenza vissuta del consultante con il riconoscimento però di nuove o il risveglio di sopite potenzialità in grado di permettergli un cambiamento della visione del mondo.

Dopo aver ricordato possibili fattori tecnici aspecifici comuni alle principali psicoterapie (gli strumenti e gli stili comunicativi, il proseguimento della cura oltre le sedute, il lavoro su alcuni ambiti esistenziali, le prescrizioni,

ecc.), sottolinea che altri fattori specifici sono molto importanti in ogni professione di aiuto e nella formazione e nell'etica di chi si dedica ad una attività di così particolare umana importanza sul piano individuale e sociale.

In sintesi, Buffardi ha scritto un saggio molto acuto, profondo ed intelligente, mai noioso, con osservazioni, richiami e spunti stimolanti d'indubbio interesse e di grande utilità per chiunque si voglia dedicare o si stia dedicando ad una professione di aiuto. Senza nascondere le sue matrici formative e le sue modalità di esercizio professionale, ha saputo segnalare e sottolineare, nella relazione con l'altro, aspetti di contorno e nucleari di quel lavoro affascinante, difficile e complesso che solo chi l'esercita con passione e dedizione, senza pregiudizi ideologici o di scuola, può e sa svolgere con successo e soddisfazione.

Prof. *Vittorio Volterra*
già Ordinario di Psichiatria
presso l'Università di Bologna
già Presidente della S.I.
di Psicoterapia Medica

Nota preintroduttiva

Come ribadirò nel primo capitolo, vorrei che questo testo non fosse considerato né un saggio, né un manuale per addetti ai lavori. La mia aspirazione è stata quella di rivolgermi ad un pubblico ampio di lettori, anche non specificamente competenti del campo, evitando di scrivere un ponderoso “mattoncino” o un libro che potesse risultare ridondante per il lettore già esperto sull’argomento.

Per questo ho elaborato due strategie; la prima, ho redatto una brevissima introduzione, quella che leggerete qui di seguito che, in maniera più che stringata, dà conto di quale sia il messaggio del mio lavoro e che, una volta letta, può indurvi anche a fermarvi lì, paghi del concetto di base così conosciuto; la seconda, ho deciso di tentare di rendere più fruibile il testo scegliendo di scrivere in modo discorsivo, non accademico, ricco di esempi¹, così che anche una lettura eidetica, veloce, senza acribia, non pregiudichi la comprensione di ciò che era mio interesse esporre. Spero che nessuno abbia a dolersi di questo mio tono informale.

Proprio questa informalità, inoltre, ha determinato che le sezioni e i capitoli non abbiano una struttura programmata né una lunghezza preconstituita ed equilibrata.

Il lungo tempo che ho impiegato per completare questo lavoro, causato spesso dai troppi impegni che mi hanno impedito di trascorrere ore serene davanti al pc, è intervenuto consentendomi di recepire consigli, suggerimenti, critiche di amici e colleghi, per cui l’elaborazione si è modificata in corso d’opera, costringendomi a ridurre capitoli a vantaggio di approfondimenti ed ampliamenti di altri. Mi auguro che questa fluida variabilità non sia di danno alla fruibilità del testo.

¹ Ho modificato alcuni elementi delle storie che ho riportato direttamente in modo da impedire la riconoscibilità delle persone implicate. Il senso della storia è, però, rimasto inalterato.

Ringraziamenti

Molti amici e colleghi hanno letto queste bozze e mi hanno dato consigli sulla stesura o mi hanno aiutato e consigliato su modalità di impostazione del lavoro. Ne ricordo alcuni, scusandomi con chi ho involontariamente dimenticato di citare: Anna Desiato, Maria Rosaria Liotto, Viviana Lo Schiavo, Valeria Salsi, Antonella Salvi, Maria Savastano, Rosa Sgambato, Rosa Vinciguerra, Fernando Boscaino, Ferdinando Brancaleone, Dietrich von Engelhardt, Alfried Längle, Yaqui Martinez, Luigi Mascilli Migliorini, Ernesto Spinelli, Guido Traversa, Bruno Valente; Vittorio Volterra mi ha donato la sua prefazione, Paola Sorgente ed Enzo Soresi si sono impegnati per la diffusione del testo. Infine, per ultimi ma non certo ultimi, mi hanno consigliato ed aiutato mio padre Renato e mia moglie Sissy Vitagliano.

Introduzione

In un saggio le introduzioni sono, sovente, un esercizio di stile, una sfida al miglior incipit, tentativo a volte goffo di *captatio benevolentiae lectoris*, nella speranza di intrigare il lettore a tal punto che egli decida di non riporre in un polveroso scaffale il testo appena sfogliato, come quotidianamente accade ad un buon numero di volumi. Altre volte, poche prime parole inducono lettori scaltriti a saltare le introduzioni a piè pari, ritenendole assolutamente ininfluenti per la comprensione dell'idea dell'autore. In ogni caso l'introduzione rivela del testo di cui si sta avviando la lettura solo pochi tratti, qualche pensiero, alcuni spunti, tanto da stuzzicare la curiosità del lettore senza appagarla.

Diversamente da tutto ciò, vorrei utilizzare questo spazio introduttivo per chiarire d'emblée il senso del mio discorso, senza mezze misure, diretto e chiaro, consapevole di correre il rischio che subito abbandoniate la lettura di questo libro o perché vi apparirà già evidente di esser in disaccordo con le mie affermazioni o perché vi sentirete già sufficientemente soddisfatti da questa veloce lettura introduttiva e non riterrete necessario approfondire ulteriormente l'argomento.

Veniamo dunque al nocciolo della questione: in questo volume tratto di quelli che vengono considerati i fattori comuni o aspecifici delle psicoterapie, tutti quegli elementi delle metodologie, del setting, dell'approccio, che non sono legati al modello psicologico di riferimento. Uno di questi "elementi" è un oggetto concreto, famoso ben oltre gli addetti ai lavori, il noto "lettino", che può essere anche divano, chaise longue, sedia, poltrona o qualsiasi altro elemento d'arredamento che consenta di assumere una posizione più o meno comoda: quello utilizzato da Freud è l'arcinoto "divano", ancora oggi conservato nella sua casa londinese, in quella che è stata la sua ultima

dimora che abitò quando vi si trasferì da Vienna, fuggendo dal nazismo dell'Anschluss.

Tutti i fattori che qui tratterò si ritrovano nelle procedure previste dalla maggior parte delle scuole psicoterapeutiche per la loro pratica terapeutica e sono, comunque, così ubiquitari da essere altamente frequenti in tutte le tradizioni operative consolidate. Questi fattori sono sempre stati considerati non neutri, nel senso che ogni studioso delle psicoterapie ha ammesso che essi potessero avere un valore nell'economia della terapia ma, per quanto significativi, il loro valore è stato sempre considerato secondario, se non assolutamente trascurabile nell'ottica del fine ultimo della psicoterapia, vale a dire nella ricerca della remissione o della "guarigione" (*remission* o *recovery*) dal disturbo. Grazie alle descrizioni e testimonianze della maggior parte di questi fattori ricavate dalla letteratura e dalla mia esperienza personale di terapeuta e formatore, questo libro afferma anche esattamente il contrario, vale a dire che i fattori comuni e/o aspecifici sono estremamente importanti per il risultato e, a volte, anche più importanti dei fattori specifici del modello stesso. Schematizzo qui le tesi che sosterrò, non necessariamente nell'ordine in cui le incontrerete leggendo.

- I fattori comuni e/o aspecifici delle psicoterapie sono eticamente più validi dei fattori specifici (legati al modello).
- I fattori comuni e/o aspecifici delle psicoterapie hanno un loro intrinseco contenuto terapeutico.
- I fattori comuni e/o aspecifici delle psicoterapie sono attivi anche nella maggior parte delle professioni d'aiuto.
- Essi, proprio in quanto intrinsecamente terapeutici, necessitano di una formazione mirata e particolareggiata.

L'aspetto etico incide sulla valutazione delle metodologie adottate al fine anche di prevenire "reazione avverse", i "side effects" delle psicoterapie. Tema oggi tanto più importante quanto più gli stessi principi basilari delle psicoterapie subiscono le critiche dell'imperante conoscenza neuroscientifica, quand'anche essa fosse velleitaria, come spesso accade a molte "teorie" neuroscientifiche.

Per sostenere queste tesi partirò dalla descrizione dei singoli elementi metodologici in rapporto agli attori della relazione terapeutica, paziente/cliente e terapeuta/consulente, al setting, alle interazioni con l'esterno e cercherò di individuarne il loro potenziale terapeutico e di cura.

Non trascurerò, però, quegli elementi essenziali che denotano il quadro generale in cui inserire un'idea e i suoi correlati, elementi di riferimento sicuramente legati a un modello del funzionamento della mente specifico (so bene che fautori di modelli diversi sono spesso "l'un contro l'altro armati");

sostengo questa mia scelta anche perché ritengo che il modello di riferimento da me scelto, quello generalmente indicato come esistenziale, è un modello che si è dimostrato in grado di partecipare ad un discorso aperto all'integrazione con molti altri modelli, non preclusivo, oserei dire sempre dialogante con ogni altra idea di funzionamento del mentale. Altri modelli appariranno citati, quando non discussi: prometto che limiterò le citazioni all'essenziale. Ogni eventuale e involontario rilievo critico ad altri modelli, a prassi terapeutiche, a comportamenti di singoli terapeuti, che il lettore dovesse rilevare nel testo non sarà stato mosso da alcun intento polemico, piuttosto avrà un intento esplicativo; mi scuso fin da ora se questa mia scelta di "non belligeranza" non apparirà sempre immediatamente limpida e chiara.