

Luciano Rispoli

Nuove frontiere in psicoterapia

Il Neo-Funzionalismo
tra teoria e metodi

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



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.

Luciano Rispoli

Nuove frontiere in psicoterapia

Il Neo-Funzionalismo
tra teoria e metodi

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Isbn: 9788835164234

Progetto grafico di copertina di *Elena Pellegrini*

1a edizione Copyright © 2024 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 Teresa, compagna di vita e di lavoro

Indice

1. Scientificità e integrazione in psicoterapia	pag.	9
2. La persona intera corpo-mente	»	21
3. Neuroscienze e Neo-Funzionalismo	»	33
4. La teoria delle Esperienze di Base e la psicoterapia Funzionale	»	45
5. Alterazioni del Sé e Neurotrasmettitori	»	67
6. Nuove frontiere	»	87
7. La diagnosi	»	108
8. Progetto terapeutico	»	130
9. Il processo della psicoterapia	»	142
10. Metodologie, tecniche, effetti	»	166
11. Le ricerche nella psicoterapia Funzionale	»	212
12. Casi clinici, diagnosi e progetto	»	222
Bibliografia	»	233

1. *Scientificità e integrazione in psicoterapia*

La scienza della psicoterapia

Ilya Prigogine ha sempre sostenuto la necessità che la scienza moderna fosse una scienza veramente olistica; una scienza che non si arroccasse negli specialismi, non si frammentasse nei particolari, ma cercasse di ricomporre i saperi tra di loro.

Questo è un tipo di scienza che cerca di creare un ponte tra l'essere e il divenire della natura, poiché guarda all'universo come una realtà in evoluzione, non statica. Ma cerca di creare anche un ponte tra i differenti aspetti della natura con i quali noi veniamo in contatto (in particolare gli esseri umani e le loro relazioni), e i differenti modi in cui cerchiamo di interpretarne il funzionamento.

Una conoscenza definitiva e “unitaria” delle leggi che regolano il funzionamento psichico e fisico dell'uomo è la prospettiva che bisogna perseguire e alla quale ci stiamo avvicinando. E in questa visione oggi non si può più negare che *la psicoterapia è una scienza*. Lo dimostrano l'impegno che numerosi studiosi e società stanno infondendo nella ricerca. Possiamo anche sostenere a buon vedere che la divisione tra scienze esatte e scienze umanistiche è superata (anche se non ancora con un consenso pieno e completo).

Se guardiamo bene ci accorgeremo che esiste un percorso ben determinato lungo il quale questa scienza si è sviluppata, un percorso di studi, ipotesi e ricerche, che ne hanno messo in luce ora certi aspetti, ora tal altri. I vari approcci clinici, infatti, possono essere visti come differenti angolazioni dalle quali è stata studiata la persona, il suo funzionamento psichico e relazionale. Ciascun modello ha via via messo in luce differenti fenomeni, determinate parti di quest'universo complesso, sviluppando conseguenzialmente concezioni e tecniche centrate su queste parti. È un cammino che si

è avvalso dei contributi di tutti gli studiosi che ne hanno teorizzato aspetti teorici e metodi.

Non esistono, allora, più psicologie e più psicoterapie, non ci sono campi teorici a sé stanti o addirittura contrastanti (e del resto non potrebbero esserci in una disciplina scientifica), ma soltanto aree di studio che hanno illuminato (man mano nel tempo) aspetti del funzionamento psicologico dell'essere umano diversi, e aspetti del processo di terapia diversi.

Solo in questo senso possono essere intesi i vari Modelli di psicoterapia e di psicologia, i vari approcci clinici; e non come mondi a sé stanti tutti validi ed equivalenti.

La psicoterapia, essendo una scienza, si sviluppa ed evolve man mano che si aggiungono nuove ricerche e nuove scoperte che riguardano l'essere umano. A tale proposito ricordiamo ciò che afferma Karl Popper sulle teorie e sulle concezioni scientifiche: ogni sistema teorico è un sistema ipotetico-deduttivo basato sull'osservazione della realtà; su cui fonda delle ipotesi dalle quali si deducono principi e concezioni. Ma è un sistema scientifico solo se è *falsificabile*, cioè se può essere contraddetto da ulteriori scoperte e verifiche.

E dunque, ogni volta che le ricerche scientifiche mostrano che alcune concezioni non sono più valide, si costruiscono nuove ipotesi e quindi nuovi sistemi teorici. In un crescendo di saperi, competenze e sperimentazioni (anche se in questo settore troppo spesso gli autori non hanno raccolto l'eredità di quelli precedenti ma hanno portato le loro idee senza utilizzare quelle esistenti, specie se appartenenti a un altro approccio terapeutico). E, in un percorso scientifico, man mano che le ricerche avanzano (sia quelle nella disciplina stessa, sia anche e molto quelle delle discipline adiacenti e connesse), arrivano nuove conoscenze, nuove scoperte (che non c'erano al tempo di tanti autori precedenti, anche per l'evolversi dei mezzi e delle metodologie della ricerca), le quali inevitabilmente convalidano alcune concezioni e ne invalidano altre.

Molto importante è la conclusione a cui Popper arriva: ogni volta che nuove ipotesi e nuovi sistemi teorici si sostituiscono a quelli precedenti, *ci si avvicina sempre di più alla realtà*, la realtà del funzionamento della persona e delle sue relazioni con il mondo circostante.

Nella psicoterapia, allora, non si può non tenere conto di queste scoperte fondamentali, e bisogna modificare di volta in volta (in relazione a esse) gli apparati teorici e metodologici preesistenti.

In particolare, vorrei qui citare:

- le scoperte sulla vita prenatale e postnatale del bambino (con tutte le sue piene e incredibili capacità oggi accertate), che fanno del neonato una persona piena, già integrata, capace di un rapporto diretto con gli adulti e non solo con la madre;

- le scoperte dell'integrazione di aspetti psichici e corporei negli esseri umani;
- le scoperte delle neuroscienze, ad esempio sulle capacità della mente che si sviluppano solo e sempre in collegamento con aspetti sensoriali ed emotivi;
- le scoperte sui sistemi di regolazione dell'organismo umano, quali il sistema neurovegetativo;
- le scoperte delle interconnessioni profonde di aspetti emotivi, cognitivi, sensoriali, motori, posturali, psicofisiologici, neuroendocrini;
- le scoperte sullo stress e sulla complessità dei fenomeni riguardanti l'essere umano.

Tutte queste scoperte hanno finito per consolidare alcune concezioni teoriche e metodologiche, ne hanno create di nuove, ma ne hanno anche spazzato via completamente altre.

La psicoterapia e le altre discipline scientifiche

Innanzitutto, riteniamo importante chiarire cosa caratterizza una teoria scientifica in ambito clinico. Non confondiamola con i campi di applicazione (psicoterapia dei bambini, degli adolescenti, terapia di gruppo, terapia della famiglia, dell'anziano, della coppia). Spesso ci rivolgono questa domanda: "Qual è l'ambito in cui la psicoterapia Funzionale può essere utilizzata?". In realtà una teoria scientifica in ambito clinico riguarda il *funzionamento della persona*: sia bambino, adulto, componente della famiglia o del gruppo.

Cosa deve comportare una teoria che possa definirsi un vero campo teorico?

Una teoria del funzionamento della persona in ambito clinico necessita: di una teoria *evolutiva*, di una teoria della *eziopatogenesi* (come e perché ci si ammala), di una teoria del *processo di cambiamento*, di una teoria della *tecnica*, e infine di una teoria della *valutazione*. In questo senso le teorie cliniche complete e realmente differenti tra loro risulteranno molto meno numerose di quanto indichino i nomi delle varie Scuole di formazione.

A questo punto è utile sottolineare che le scienze umane non si possono considerare divise in settori separati, ma agiscono sullo stesso campo che è l'essere umano. La persona è una sola e tutti i vari settori scientifici si riferiscono a essa e ai suoi funzionamenti; su tutti i funzionamenti dell'essere umano visto nella sua interezza (l'intero organismo mente-corpo).

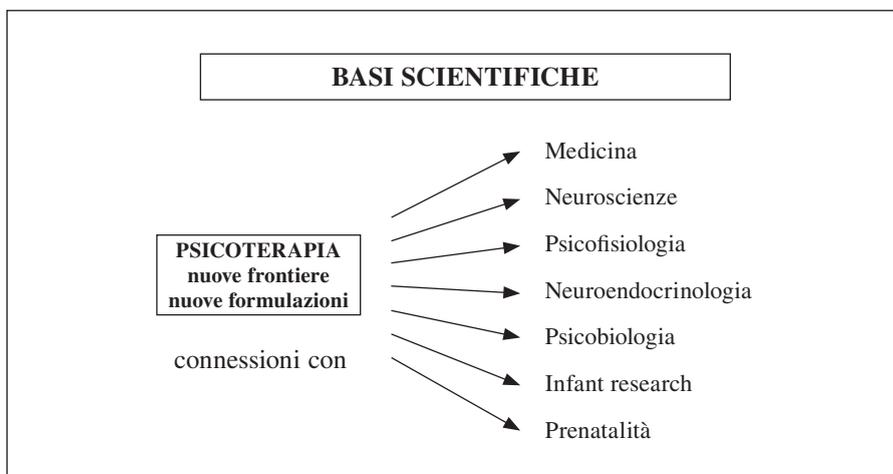


Fig. 1 - Connessione con le altre discipline scientifiche

La psicoterapia più attuale e scientificamente basata può e deve tenere in considerazione tutte queste discipline scientifiche.

Non vogliamo qui dire che lo psicoterapeuta deve essere un tuttologo, conoscere e approfondire tutte le altre scienze: sarebbe impossibile; ma che deve essere a conoscenza di quello che man mano si va scoprendo sui funzionamenti che riguardano l'uomo, questo sì.

E dunque la psicoterapia può sempre di più operare in sinergia, con un contributo importante, soprattutto con la medicina, ma anche con la pedagogia, la biologia, la fisiologia, le ricerche sui bambini sia prima della nascita che dopo la nascita. Ma soltanto se parliamo di una psicoterapia e di un modello teorico che tengono in considerazione la interezza mente-corpo, perché i funzionamenti della persona, da tutte le angolazioni li si voglia vedere, sono sempre complessivi e integrati.

Inoltre, i contributi che oggi può fornire la psicoterapia come scienza delle relazioni, della regolazione dei processi psichici e fisici, delle fasi e dei cicli di vita, sono oramai vasti nelle moderne società occidentali. La psicoterapia, al di là di residui di percezioni arretrate, può assumere compiti sempre più importanti non solo nella cura ma nel promuovere lo sviluppo delle potenzialità a vari livelli e in vari settori, il benessere individuale e sociale.

Non è dunque possibile ritornare indietro, negando il ruolo che la psicoterapia può giocare nel progresso e nell'avanzamento sociali, nel settore della cura e della prevenzione del disagio, nella riabilitazione, nella regola-

zione dei rapporti interpersonali, familiari e gruppali, nelle organizzazioni, nelle istituzioni, nella promozione, nella formazione, e persino nella stessa vita politica.

È più che maturo il momento del cooperare insieme dei vari rami della scienza, nella cura e nella difesa della salute (ovviamente ciascuna figura professionale a partire dalla propria competenza e professionalità) per qualcosa che è molto più di una contaminazione (come si diceva anni fa): una vera e propria integrazione feconda dei saperi. E in questa stessa direzione devono spendere i loro sforzi i vari modelli di psicoterapia, le varie scuole, i vari approcci, assumendo come presupposto di fondo lo studio del processo terapeutico come processo scientifico che sottende ogni intervento, al di là del soggettivismo, al di là delle situazioni singole e dei differenti paradigmi: e cioè l'ossatura di un processo terapeutico, le leggi scientifiche che consentono il cambiamento, e che sono uguali al di là di singole tecniche o di concezioni che si possono rilevare parziali e limitate.

L'integrazione in psicoterapia

Alla luce di quanto abbiamo fin qui analizzato, è importante capire allora come unificare i vari modelli, i vari approcci della psicoterapia, come arrivare a una vera e propria integrazione che sia scientificamente valida, non improvvisata, capace di guardare in modo pieno ai funzionamenti complessivi degli esseri umani. Ma prima di indicare quale può essere realmente questa strada, questa modalità, dobbiamo mettere in guardia da alcune concezioni correnti che presumono di creare connessioni tra vari approcci, ma che non rappresentano una vera integrazione. Sono solo tentativi di collegare tecniche e metodi differenti *senza una cornice teorica unitaria*, e quindi in un modo scientificamente non corretto, e anche pericoloso perché separa irrimediabilmente le tecniche dalla teoria della tecnica e dalla teoria generale.

Ecllettismo Tecnico

È un insieme di scelte terapeutiche a disposizione di un terapeuta. In realtà è un assemblaggio confuso di tecniche che appartengono a modelli differenti, senza dunque un quadro teorico che le colleghi e le renda scientificamente valide. Buona parte dell'ecllettismo si configura come sin-

cretismo e ha ricevuto spietate critiche di svariati studiosi. Secondo molti autori non può esistere reale integrazione senza una teoria di riferimento. Il rischio concreto dell'approccio eclettico è quello di pervenire a un numero ancora maggiore di modelli terapeutici differenti, in una posizione paradossalmente anti-integrativa (Goldfried, Safran, 1986).

Integrazione per fattori comuni

L'approccio per fattori comuni (common ground) ha lo scopo di individuare quegli elementi chiave condivisi da ogni impianto psicoterapeutico, con l'attesa di creare trattamenti "parsimoniosi ed efficaci" basati sulle variabili comuni.

Nello studio dei fattori comuni, Frank, in oltre 30 anni di studi, arriva a determinare che in fondo esistono solo quattro componenti comuni implicite in ogni approccio psicoterapeutico:

- l'esistenza di una relazione emotivamente significativa con una persona che "cura";
- un setting terapeutico che agisce sulle reciproche aspettative paziente/terapeuta;
- uno schema esplicativo del disagio del paziente che suggerisce procedure di guarigione;
- e l'agire di tali procedure.

Risulta sconcertante notare come questi quattro punti ricalchino la definizione di *placebo* offerta nel 1973 da Fish.

Assimilazione integrativa

L'assimilazione integrativa è un metodo che si basa sulla adesione prevalente a un impianto teorico-clinico, includendo però prospettive o tecniche di altri modelli psicoterapeutici (Messer, 1992). La finalità risulta quella di pervenire a un approccio che utilizzi una singola cornice teorica, ma facendo uso di una serie di tecniche mutate da diverse psicoterapie (Stricker, 2001).

Di fatto, la maggior parte dei terapeuti continua a formarsi nell'orientamento scelto incorporando però gradualmente metodi e tecniche di altri orientamenti, mano a mano che verificano *i limiti del loro paradigma clinico originario*.

Prospettive future dell'integrazione delle psicoterapie

Secondo Benvenuto, il reale progresso nell'ambito psicoterapeutico risulterebbe connesso alla comprensione di ciò che *realmente accade nelle psicoterapie*. *E questo è proprio il punto di partenza della psicoterapia Funzionale*.

L'integrazione reale e la concezione del Neo-Funzionalismo

Il campo di indagine e di intervento della psicoterapia è l'essere umano, che è uno solo, ed è quindi lo stesso per tutti gli autori e tutti gli approcci (altra cosa sono i vari campi di applicazione della psicoterapia, che richiedono – allora sì – specificazioni ma non certo contrapposizioni teoriche). Ecco perché l'integrazione è una esigenza connaturata alla scientificità di questo campo di intervento; e se sta finalmente prevalendo il concetto di scientificità in psicoterapia, deve prendere sempre più piede inevitabilmente anche il tema dell'integrazione.

Dunque – come dicevamo – integrazione e scientificità sono indissolubilmente connessi. E appare anche sempre più evidente che integrazione non può voler dire eclettismo (mettere insieme tecniche di differenti modelli), né assimilazione (innestare elementi di altre teorie nel proprio impianto teorico), né utilizzo dei fattori comuni (che mette insieme strategie e modalità comuni ai diversi orientamenti, una sorta di “minimo comun denominatore”).

Integrazione può solo voler dire arrivare a un *inquadramento teorico complessivo convalidato dalle ricerche e scoperte che studiano l'uomo, in grado anche di tenere conto di istanze epistemologiche che non possono più essere trascurate* quali:

- la teoria della complessità, con le sue indicazioni di guardare sempre il tutto insieme e connesso alle componenti (e in una nuova concezione anche delle componenti non più intese come “parti”);
- le nuove conoscenze sul bambino e sui suoi funzionamenti complessi e articolati già dalla nascita (anzi prima della nascita) in avanti;
- la concezione di un bambino che è già una persona completa e integrata;
- la scoperta che non vi sono pulsioni distruttive innate nel bambino, ma alterazioni che portano alla violenza e alla distruttività;
- concezioni più avanzate del Sé (non più strutture psichiche) con una compartecipazione paritaria al Sé di vari aspetti che non sono solo “mentali, cognitivi, simbolici” (come dimostrato oggi dalle neuroscienze);

- l'integrazione di tutti gli aspetti che costituiscono il sistema essere umano, visto in particolare attraverso le più recenti formulazioni del concetto di organizzazione, e come insieme di "sistemi integrati" (l'integrazione deve riguardare prima di tutto la concezione dell'essere umano senza più sconessioni e dicotomie tra mente e corpo);
- il viraggio sempre più diffuso, dalle concezioni di conflitti a concezioni di carenze e alterazioni nella eziopatologia;
- le nuove conoscenze sull'integrazione tra elementi innati e processi adattivi verso e dall'ambiente;
- la terapia vista sempre più come riapertura, ricostruzione, recupero di processi e funzionamenti carenti e alterati;
- la concezione della terapia come un processo che ha una modalità scientifica di svilupparsi, e ha fasi differenti; con elementi che si ripresentano regolarmente in tutte le terapie, al di là delle differenze delle singole storie;
- il prendere in considerazione solo i fattori di cambiamento (dei vari approcci) che sono risultati scientificamente validati, non isolatamente ma integrati tra loro, e integrati con fattori di cambiamento più complessivi e significativi.

Non si tratta tanto di una "metateoria", quindi, quanto piuttosto di formulazioni teoriche più ampie e innovative, che, pur tenendo conto degli elementi ancora validi dei modelli precedenti, utilizzino soprattutto nuove ipotesi e nuove concezioni, andando a formare un corpus teorico differente, complessivo, e sempre più in collegamento con gli avanzamenti scientifici delle varie discipline che studiano l'uomo.

La ricerca

I dubbi e le perplessità di poter realizzare ricerche in psicoterapia, alimentati dall'idea che ciò che avviene nelle sedute è non indagabile perché completamente unico e irripetibile, sono finalmente di gran lunga superati. Se la terapia – come abbiamo ampiamente già detto – si deve considerare veramente una scienza, allora è possibile fare ricerca. In miei scritti precedenti ho sostenuto chiaramente che nel processo di psicoterapia esistono due livelli; quello che io ho definito *narrazione storica*, che è indubbiamente unico con specificità che riguardano le interazioni di quella determinata coppia paziente-terapeuta e che appartengono soltanto a quella terapia, e una *narrazione scientifica* che è sottostante a ogni processo di terapia, con funzionamenti ben individuati che sono propri della psicoterapia, presenti in tutte le terapie, e che quindi possono essere compresi e studiati.

Oggi finalmente ci sono numerosi studi che hanno per obiettivo quello di verificare efficacia ed esito della psicoterapia in differenti modelli. Anche nella psicoterapia Funzionale si è svolta una ricerca importante sulla sua validità, che è risultata chiaramente comprovata utilizzando anche metodi di indagine che non fossero solo all'interno del modello teorico del Neo-Funzionalismo. Per questa ricerca rimandiamo all'articolo pubblicato e citato in bibliografia.

Quello che dobbiamo comprendere se guardiamo a una evoluzione della ricerca, è che si sta spostando l'attenzione dal valutare solo gli effetti e i risultati finali, allo studio del processo che la costituisce. Personalmente ritengo che questo tipo di ricerca assuma oggi sempre più importanza perché ci permette di individuare i *funzionamenti della psicoterapia*, e quindi intervenire sulle modalità e sulle tecniche per migliorare il processo e i suoi funzionamenti, e quindi rendere complessivamente un percorso di psicoterapia il più possibile efficace, profondo, non doloroso, e con risultati duraturi nel tempo.

A questo proposito, la ricerca scientifica sta facendo sempre più piazza pulita di idee e ipotesi non più valide. Per ricerca non dobbiamo più intendere solo quella relativa agli EST (Empirically Supported Treatment) o agli ESR (Empirical Supported Relationship), perché la terapia non è solo tecniche o relazione. Quello che conta di più, anzi, è la comprensione del livello di ciò che accade in seduta, quello che il terapeuta fa accadere realmente, e quello che produce il cambiamento. E il cambiamento non lo produce la relazione da sola e nemmeno le tecniche da sole. O meglio, se è chiaro ciò che in terapia il terapeuta fa accadere e come si realizza il cambiamento, allora possiamo scendere sul livello delle tecniche e perfezionarle (o crearne di nuove), ma molto più adatte, efficaci, direzionate a questo livello (cosa accade realmente, cosa fa accadere il cambiamento). E la relazione sarà il tramite per utilizzare le tecniche, accedendo così in maniera più efficace al cambiamento.

Ma la ricerca non può neanche essere solo quella sul processo di terapia; come abbiamo già detto, le nuove conoscenze fondamentali per la terapia vengono anche e soprattutto dalle ricerche delle discipline scientifiche che apportano elementi fondamentali alla conoscenza dell'uomo, dei suoi processi di vita, dei suoi funzionamenti complessi e integrati.

Superamento Soggettivismo – Oggettivismo e “Funzionamenti di fondo”

Parlare solo di Evidence Based, inoltre, può portare a un allontanamento dal punto focale del discorso scientifico sull'integrazione che ab-

biamo delineato più sopra, perché finisce per fondare ogni avanzamento solo sulle “pratiche” terapeutiche, e in particolare quelle conosciute, e per evidenziare spaccature tra modelli teorici che presumono di essere scientifici e modelli teorici che si ritengono umanistici. Mettere in luce tale spaccatura non ha senso, dire che esistono una concezione della psicoterapia come pratica medica e una concezione come pratica di tipo filosofico vuol dire riportare all’indietro e di molto la discussione e la ricerca. E questo perché l’integrazione deve avvenire non sul livello degli effetti della terapia e delle pratiche, ma sul livello dell’avanzamento scientifico di tutte le discipline connesse al funzionamento dell’essere umano, alla sua salute, al suo benessere complessivo. Non ci può essere psicoterapia che non curi la persona intera, l’intero Sé, i funzionamenti complessivi. E non ci possono essere due stili di ricerca diversi, a seconda delle due concezioni di psicoterapia.

È superato e dannoso sia parlare di cura dei soli disturbi, sia parlare dei “significati” soggettivi dei disturbi nella personalità del paziente.

Il cambiamento non è né nella risoluzione del sintomo né nella consapevolezza, ma piuttosto nella modificazione reale dei funzionamenti dei soggetti, a tutti i livelli del Sé.

Una terapia che avanza a livello scientifico tenderà comunque a divenire più breve, più profonda, più efficace, più duratura, e sempre meno dolorosa e più serena. E tenderà sempre più a scendere nei livelli di “Funzionamento di fondo” (nel senso concreto dei “sistemi integrati” del Sé) senza rimanere intrappolata sui livelli più contestuali (dei vari e diversi momenti di vita e di varie relazioni), che comportano eccessive variabili: di parole, pensieri, comportamenti, atteggiamenti, che già rendono difficile sia la comprensione che l’intervento, senza parlare di altri livelli importanti che costituiscono il Sé (neurovegetativo, sensoriale, neuroendocrino...). I Funzionamenti di fondo sono costituiti da molte meno variabili: quelle essenziali che ne caratterizzano le modalità fondamentali.

Ad esempio, il Funzionamento di fondo della Forza Calma è costituito essenzialmente da una voce aperta e sonora, uno sguardo diretto sugli altri, una postura eretta, una leggera tensione muscolare, una leggera attivazione simpaticotonica, una leggera presenza di adrenalina, emozioni di tranquillità ma anche di potenza, una buona autostima, il ricordo di altri momenti in cui abbiamo saputo esercitare la Forza Calma, un valore positivo sulla utilizzazione della forza, una buona razionalità, un respiro diaframmatico non tanto profondo, sensazioni aperte, movimenti fermi, decisi ma non agitati.

FORZA CALMA

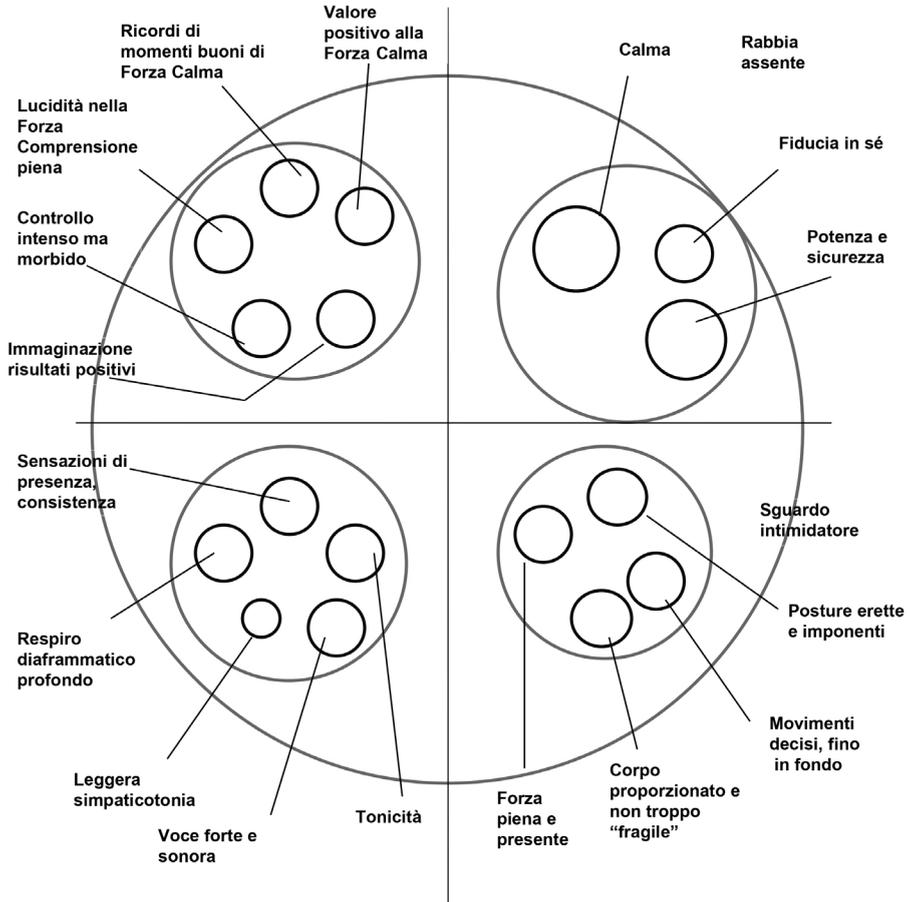


Fig. 2 - Diagramma Funzionale Forza Calma

Quando una persona ha recuperato il funzionamento della Forza Calma, allora lo metterà in atto in varie situazioni contestuali con le parole adatte, i gesti più adatti, il tono di voce più adatto, i pensieri più adatti. È chiaro che la Forza Calma che una persona esercita, ad esempio, sul proprio cane con il gesto della mano e il dire "fermati, a cuccia!" non può essere con le stesse modalità specifiche che noi useremmo con un nostro superiore, un collega, un partner, un figlio, un genitore.

Questo è il grande vantaggio della psicoterapia Funzionale: poter intervenire sulle modalità essenziali che costituiscono la Forza Calma, potendo

agire sulla persona intera, su tutti i piani di funzionamento, in un olistmo che non è vago e generico ma concreto e ben dettagliato.

Se invece ci troviamo con variabili numerose come quelle che si presentano nelle situazioni relative ai vari contesti e situazioni, allora saremo costretti a restare nei riduzionismi, costretti a un limitarci ad aspetti parziali, come è accaduto nel passato nei vari modelli clinici storici.

Integrazione e Funzionamenti di fondo

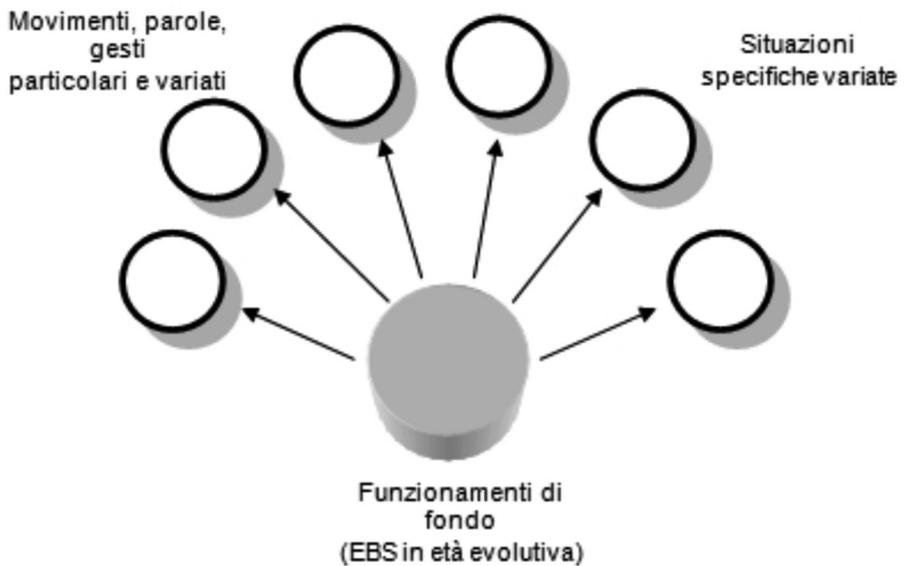


Fig. 3 - Funzionamenti di fondo

Concludendo, per il Neo-Funzionalismo integrazione in psicoterapia vuol dire poter andare sui “Funzionamenti di fondo” e superare il fallimento della contrapposizione tra modi di vedere oggettivistici e soggettivistici, perché questa contrapposizione e questa limitazione a livelli contestuali hanno creato gravi problemi nel comprendere pienamente come funziona veramente l’essere umano, cosa è veramente salute e benessere, e come ristabilirle, mantenerle, migliorarle il più possibile, sviluppando tutte le potenzialità e le risorse della nostra vita.

2. *La persona intera corpo-mente*

La persona intera

Sempre di più ricerche e scoperte in campi differenti, ma collegati al funzionamento dell'essere umano, vanno convergendo verso delle concezioni che sono come punti di non ritorno, acquisizioni che collegano vari saperi e che sanciscono come sia importante guardare alla persona nella sua unitarietà mente-corpo.

Oggi ci stiamo affacciando a una nuova fase della storia della psicoterapia, una fase caratterizzata dal tentativo di comprendere cosa sia questa *interezza*, affrontando la sfida della *complessità* e al tempo stesso della *unicità* del campo d'indagine e di intervento.

Nella concezione Funzionale del Sé la persona è vista come intera, non più suddivisa nella dicotomia psiche-soma. Anzi, il cambiamento epistemologico più significativo è consistito nel superare del tutto l'ottica delle "parti", poiché le parti sono comunque di per sé contrapposte; frammentano e scindono la persona. Nel nuovo modo di vedere, l'organismo vivente non è considerato come un sistema di parti (visione comunque già più avanzata di quelle statiche strutturaliste) ma come *un'organizzazione di Funzioni*.

Il funzionamento della persona, il modo di vivere e di pensare, il modo di relazionarsi con se stessi e con gli altri, il rapporto corpo-mente, possono essere letti non più basandosi su elementi parziali e limitati (processi cognitivi, solo strutture neurobiologiche, oppure comportamenti, o rappresentazioni di sé, o solo emozioni, o processi corporei) ma in un modo nuovo che affronti tutti i fenomeni che caratterizzano la vita e i suoi processi relazionali. È maturato il tempo di poter guardare alla persona in un modo *integrato*, mettendo insieme le conoscenze che si sono accumulate in differenti modelli e teorie, collegando e integrando differenti approcci, diverse esperienze, e il patrimonio di conoscenze acquisite, soprattutto negli ultimi tempi.

L'integrazione originaria

Una riprova della condizione d'integrazione originaria del Sé risiede nel fatto che nel neonato non si riscontrano né incongruenze né contraddizioni tra Funzioni differenti (che invece possono emergere successivamente in seguito alle alterazioni che può subire il Sé). Anzi possiamo notare che, ad esempio, in una condizione di desiderio di latte materno o viceversa di rifiuto arrabbiato, il modo di piangere, i movimenti, l'espressione del viso, la condizione fisiologica (dal respiro al battito cardiaco), l'emozione, e probabilmente le immagini, sono tutte Funzioni congruenti tra di loro: vanno nella medesima direzione, esprimono il medesimo stato, sia all'esterno che all'interno del bambino.

Per il Neo-Funzionalismo, l'integrazione non è uno stadio successivo che si raggiunge faticosamente dopo essere stati in balia di angosciose pulsioni, di un magmatico e incontenibile movimento interno, di vissuti scissi e sconnessi. Se l'integrazione è originaria, allora sono possibili sin dall'inizio sia *gratificazioni* per esperienze positive, sia *frustrazioni* quando viceversa non si sono sentiti accolti i propri bisogni vitali.

Ne deriva che l'intelligenza, la capacità elaborativa, non sono affatto alimentate da un'assenza di gratificazioni, o peggio ancora dalla presenza di frustrazioni (sia pure "ottimali"), perché non è dal sospendere le soddisfazioni che esse traggono origine.

E il mentale non emerge (solo dopo) da un corporeo primordiale, ma entrambi sono presenti sin dall'inizio, pariteticamente, nei vari processi psicocorporei. Il mentale e il corporeo, o meglio tutte le Funzioni psicocorporee, si alimentano le une dalle altre, intensificandosi vicendevolmente. Sono dunque le soddisfazioni di tutti i Bisogni di base (sia pure alternati a pause e a momenti di mancanza), e non le frustrazioni, a far crescere l'intelligenza, la capacità elaborativa, la vita simbolica del bambino, così come del resto tutte le sue altre capacità.

Soggettivismo e oggettivismo

Una delle cause delle contrapposizioni così violente e nello stesso tempo così sterili, che si sono avute tra differenti approcci scientifici, è da attribuirsi alla dicotomia tra *soggettivismo* e *oggettivismo*. Alcune correnti della scienza, e in particolare della psicologia, sono state tutte tese a differenziarsi dal modello "medico-organicistico" puntando in modo esclusivo sulle sensazioni individuali, sui vissuti, sul soggettivismo. Alcuni rami delle neuroscienze e della psichiatria, per contro, hanno continuato a sostenere un oggettivismo spinto.

In una tavola rotonda sui vantaggi di associare insieme, nella cura, psicoterapia e farmaci, partecipavano tra gli altri un neuropsichiatra e uno psicoanalista. Il primo sosteneva che “senza ombra di dubbio” la psicoterapia poteva dare un “sostegno” al paziente, ma che in definitiva solo i farmaci erano gli agenti reali di guarigione; lo psicoanalista, anche lui apparentemente favorevole all’associazione dei due metodi, faceva capire che la pillola è utile soltanto perché il paziente, prendendola, introietta il “seno buono”, e che dunque può farne anche a meno.

Rose, un neuroscienziato americano di vedute più aperte, sostiene invece la necessità di ricerche che integrino i due punti di vista. Siegel (1999) ritiene fondamentale una convergenza delle varie aree di ricerca, dal momento che anche lo sviluppo e il funzionamento delle strutture neurobiologiche sono influenzati dalle relazioni interpersonali.

Sempre più studiosi sono a favore della necessità di una visione complessa che integri livelli soggettivi e oggettivi, con ricerche che, pur prendendo in considerazione la unicità di vissuti ed emozioni di ogni singolo soggetto, tengano conto anche di elementi che hanno una esistenza e una rilevanza oggettivamente visibile e condivisibile.

Una postura cronica di chiusura delle spalle, un respiro sempre toracico, mani fredde e sudate, sono solo alcuni semplici esempi di elementi che, pur avendo una loro soggettività (costituita da impatti emotivi differenti da persona a persona), posseggono anche una loro evidente oggettività: sono elementi, infatti, che possono essere riscontrati da chiunque faccia un’osservazione (purché competente) sul funzionamento psicocorporeo delle persone.

Molte ricerche potrebbero essere messe in cantiere con una visione di tal genere. Un esempio per tutti: si potrebbero studiare gli effetti di una psicoterapia sulla quantità di *serotonina* (il farmaco usato per le depressioni) prodotta dall’organismo stesso prima e dopo il trattamento, prima e dopo una seduta, per analizzare fino a che punto i cambiamenti prodotti si ritrovino poi a vari livelli di funzionamento, finanche a livello neurofisiologico. E si potrebbero inoltre confrontare tra loro diversi tipi di psicoterapia per verificare quale di essi agisce di più anche su questi livelli, e quindi il più possibile sulla globalità del funzionamento umano.

I sistemi

Le più recenti formulazioni tengono conto del fatto che anche i fenomeni che ci appaiono più semplici appartengono in realtà a un *sistema complesso*.

Una struttura, infatti, di qualunque natura essa sia, non può essere considerata come semplice somma delle sue parti. Le parti o le categorie rimandano a una suddivisione di tipo “spaziale”, che non permette di capire a fondo il *funzionamento* della struttura, del sistema stesso. Il concetto di parti ha permesso certamente di analizzare alcune “dinamiche” tra le parti stesse, intese come “forze” che spingono in diverse direzioni; ma non può riuscire a spiegare a fondo come queste parti *funzionino*, come contribuiscano con la loro interrelazione complessa alla vita dell’intero sistema.

Se non si tiene conto dell’interezza, del funzionamento del tutto, si corre il rischio di perdere l’insieme, di cadere nella specializzazione eccessiva e nella parcellizzazione, che sono state uno dei mali di una certa scienza moderna.

Una logica delle parti e delle categorie difficilmente riesce a includere al suo interno la visione dell’*organizzazione* del sistema, e allora le parti e le categorie finiscono per venire considerate l’una in alternativa o in contrapposizione alle altre: in *conflitto* tra di loro. Se si cura lo stomaco che duole, non si andranno a vedere le gambe o gli occhi se sono affaticati, né le emozioni sottese a questo malessere, né se la respirazione è fluida e aperta, perché lo stomaco apparentemente “non ha niente a che vedere” con questi altri aspetti. E se anche non si trascurassero altre parti del corpo o della persona, si finirebbe per metterle in contrapposizione tra di loro e con il resto dell’organismo che non era stato preso in considerazione.

Anche la teoria dei sistemi si è dunque evoluta; le correnti scientifiche più attuali stanno abbandonando il concetto di “conflitto tra le parti” e la suddivisione in categorie, per avvicinarsi a quello di *organizzazione*; e quindi, di conseguenza, al concetto di *carenze o alterazioni possibili nell’organizzazione*.

Possiamo dire con Morin che il paradigma della complessità aiuta a concepire «l’unità/molteplicità di ogni entità invece di eterogeneizzarla in categorie separate o d’omogeneizzarla in una totalità indistinta. Esso incita a rendere conto dei caratteri multidimensionali di ogni realtà studiata» (Morin, 1985, p. 202).

D’altra parte, neanche pensare in termini di “strutture” può risolvere il problema, perché vuol dire pensare prevalentemente in termini di qualcosa di difficilmente modificabile, e perché significa voler considerare come *cose reali* elementi che “cose” non sono.

«La struttura è un concetto atrofizzato – dice Morin – che rinvia piuttosto all’idea di ordine (regole d’invarianza) che a quella di organizzazione... La visione “strutturalista”... tende a ridurre la fenomenicità del sistema alla struttura che la genera» (Morin, 1982, p. 136). Mentre l’organizzazione è, al contrario, *attiva*, comporta l’idea di impiego e dispersione

di energia; produce «degradazione del sistema e di sé medesima... e rigenerazione del sistema e di sé medesima» (Morin, 1982, p. 137).

Proprio per questo in psicologia clinica ci sono state molte resistenze a considerare il Sé come qualcosa che andasse oltre le “rappresentazioni mentali”, che fosse di più che solo vissuti. Il timore era che si dovesse ricorrere a qualcosa che finisse per essere troppo simile a una struttura, a elementi caratterizzati da una esistenza “materiale” e da un modo di vedere troppo riduzionistico.

Ma l’idea della complessità ci ha portati gradatamente ad andare oltre questi timori, a superare una concezione puramente esperienziale del Sé perché questa risulta insufficiente a comprendere i funzionamenti dell’intero organismo umano e le interazioni tra mente e corpo, tra emozioni e sistemi psicofisiologici, tra rappresentazioni e apparati neuroendocrini.

L’olismo

Il concetto di *olismo* è sostenuto dal giusto obiettivo di non tralasciare l’unitarietà del soggetto, di superare la frammentazione e le specializzazioni, perché queste finiscono con il far perdere di vista gli elementi centrali del funzionamento umano, della vita, della salute e del benessere.

Recenti studi sulla mente (Eccles, 1989; Ross, 2021) ci hanno dimostrato che le varie parti del cervello e i suoi neuroni sono meno specializzati di quanto si pensasse, e sono comunque in grado di modificare, se necessario, le loro mansioni.

Dunque, il cervello stesso presenta, al di là delle differenti funzioni a cui sono preposte le sue varie parti, una sua *unitarietà* di fondo; e, attraverso questo tipo di organizzazione, dimostra la validità di concepire teorie che tengano in considerazione l’insieme, la totalità, senza cui è impossibile cogliere il significato di un organismo vivente.

Diceva Pascal che era impossibile conoscere le parti senza il tutto, così come conoscere la totalità senza conoscerne precisamente le parti.

Ma l’olismo può cadere nel medesimo errore del riduzionismo al quale si oppone, se questo “tutto” viene inteso come globalità separata dal particolare, se viene assunto come una semplificazione della realtà, se non viene visto come dinamismo di *organizzazione*. L’olismo, in tal caso, resta troppo sul vago e sul generico, senza potere scendere nei dettagli profondi dei più piccoli funzionamenti della vita.

«La problematica del sistema non si risolve nella relazione tutto-parti, e il paradigma olistico potrebbe trascurare due termini capitali: interazioni e organizzazione» (Morin, 1982, p. 136).

Gli organismi

Il concetto di *ecosistema* ha dato un ulteriore contributo nella direzione di un cambiamento epistemologico, ma è stato applicato soprattutto ai cicli della natura. Con la teoria delle *catene interagenti* e dei *cicli vitali* siamo riusciti a comprendere meglio i livelli di interazione tra le parti che costituiscono catene viventi e cicli, e a studiare dove un ecosistema si inceppa e perché.

Ma si sta procedendo ancora oltre in questa direzione, per arrivare a comprendere come il sistema si modifichi in *tutta la sua organizzazione*, quali possano essere le sue condizioni *generali e particolari* allo stesso tempo, quali siano le forze vive che lo aprono e che lo occludono al contempo.

La teoria dei sistemi – dice Morin – ha solo apparentemente definito il problema. Un nuovo principio di conoscenza nasce solo a patto che si concepisca il sistema non soltanto «come un termine generale ma come un termine generico e generatore, vale a dire un paradigma» (Morin, 1982, p. 130). «L'idea di sistema, se rimane “teorica”, non tocca per nulla il paradigma di disgiunzione/semplificazione che credeva di sorpassare superando l'atomizzazione riduzionista; al contrario, il suo “olismo” diventa riduzionista per la riduzione all'idea “tutto”» (Morin, 1982, p. 144).

Dunque, le concezioni che considerano il sistema come un *organismo vivente*, e che tentano di rispondere ancora più compiutamente alla sfida della *complessità*, si caratterizzano per alcuni elementi di fondo:

- tenere in considerazione la *organizzazione* del sistema stesso, i suoi livelli continui di modificazione plastica, sia rispetto all'esterno che rispetto al proprio interno;
- guardare all'organismo come insieme di *cicli a feedback complessi* nei quali interagiscono sia l'ambiente sia l'organismo sia i cicli di feedback stessi;
- non perdere l'*interezza* e l'*unitarietà* del sistema-organismo, ma non cadere in una idea vaga e riduzionistica di un “tutto” che non dà conto del sistema in tutte le sue manifestazioni vitali, specifiche e dettagliate
- poter scendere su *elementi anche molto piccoli e dettagliati* dell'organismo, per poterli studiare e per potervi intervenire operativamente, ma senza perdere l'interezza, senza ricorrere al concetto di “parti” o di “categorie”;
- poter penetrare nelle profondità del sistema, nei *funzionamenti che sono alla base* delle sue azioni, dei suoi “comportamenti”, delle sue interazioni;
- prendere in considerazione tutti i livelli di funzionamento del sistema, tutti i piani e i processi possibili;
- costruire una integrazione di vari approcci, di differenti punti di vista, di prospettive scientifiche diverse.

Verso una nuova epistemologia

La scienza a cui fanno riferimento, per aspetti differenti, Morin e Prigogine, una scienza realmente moderna alla quale gli studiosi oggi stanno tendendo, non è una scienza statica, non è una scienza meccanicista, non è una scienza della parcellizzazione e della divisione. Ma non è neanche una concezione olistica indistinta e metafisica.

È piuttosto una scienza di un universo in cambiamento, è una scienza che accetta la *complessità*, ma che non rinuncia a cercare di comprenderla e spiegarla; una scienza che tenta di dare comunque una forma matematica alle *leggi del caos*.

Siamo dunque nel pieno di una ricerca di un nuovo livello che superi, da una parte, il *determinismo* classico (riduzionismo eccessivo, causa-effetto lineare, leggi solo quantitative, semplificazione, disgiunzione), e dall'altra parte una concezione puramente *caotica* della realtà, vista come irripetibile, impossibile da studiare, comprendere, prevedere.

Come tenere conto dell'unitarietà e al contempo non sfuggire allo studio della complessità? Come superare la dicotomia tra soggettivismo e oggettivismo? Come andare al di là del neopositivismo e non cadere però nell'irrazionalismo puro per il quale alla fine niente si può studiare, capire e riprodurre? Come superare una concezione delle parti?

Una delle possibili risposte a queste domande è prendere in considerazione le *Funzioni* dei sistemi: vale a dire i loro funzionamenti sui diversi piani possibili: psicologici, motori, posturali, psicofisiologici, neurobiologici.

Il *pensiero Funzionale* si occupa di sistemi-organismo, dei processi di *organizzazione* dei sistemi, di connessioni tra soggettivismo e oggettivismo, di studio del "tutto" senza rinunciare a discendere operativamente su livelli di dettaglio specifico. Da tempo il pensiero Funzionale studia non solo i piani mentali e psicologici del funzionamento umano, ma anche gli aspetti corporei: le complesse interazioni mente-corpo che caratterizzano, nella sua completezza e complessità, la vita umana.

I concetti di *Funzioni*, di *Funzionamenti di fondo*, di *Esperienze di Base del Sé*, sono una delle risposte innovative alle richieste della scienza moderna e della nuova epistemologia.

Il corpo

Oggi è sempre più chiaro quanto sia importante il corpo all'interno del processo di psicoterapia: corpo e mente non sono entità separate ma un tutt'uno integrato, sin dalla nascita. E dunque non è più possibile pensare a un intervento sulla persona che non sia diretto su più livelli psico-corporei.

Il corpo è sempre presente all'interno della relazione terapeutica, nei suoi processi di comunicazione e di interazione; il corpo esiste nei silenzi, nel tono di voce, nei movimenti, nelle posizioni che il terapeuta e il paziente assumono nel setting. Con il corpo si parla, anche se a volte in modo implicito o inconsapevole.

Le recenti scoperte delle neuroscienze (tra tutte citiamo Damasio e Rizzolatti) rendono sempre più evidente che i meccanismi “mentali” (simbolici, elaborativi) non controllano tutto il nostro “funzionamento”, ma che al contrario esiste una integrazione *paritaria* di tutti gli elementi psicocorporei (cognitivi, emotivi, motori, sensoriali, neurovegetativi, endocrini). Esiste una “memoria corporea” (o periferica) costituita da tracce permanenti (delle esperienze passate) nelle posture ripetitive e abituali, nelle alterazioni permanenti delle soglie percettive, nelle modificazioni croniche del tono muscolare di base, nei movimenti scolpiti e irrigiditi nel tempo, nell'alterazione della respirazione

Ma oggi non basta più dire che il corpo in psicoterapia è importante; non si può intervenire sul corpo senza sapere *come e con quali effetti*; sembrerebbe che basti “esprimere”, che basti “muovere il corpo” perché il corpo è “verità”, che basti ritrovare la “spontaneità” dei movimenti e dell'espressione corporea. Ma il pericolo quasi sicuro è quello di ricalcare condizioni di funzionamento alterate e sclerotizzate, con risultati contrari a quelli che ci si attende, con probabili peggioramenti anziché miglioramenti.

Il cambiamento

E allora come avviene il cambiamento?

Non si tratta dunque di *muovere per muovere*; si tratta invece di uscire dai disfunzionamenti esistenti, modificando concretamente il modo di muovere il corpo, di esprimere vissuti ed emozioni; si tratta di modificare realmente il sistema neurovegetativo, il sistema endocrino: di ritrovare Funzionamenti di fondo¹ persi o alterati durante la propria vita, recuperando realmente la Forza Calma² – per fare un esempio – con tutto il corpo, o

1. Vedi capitolo 4. Sono costituiti da elementi essenziali dei vari piani psicocorporei (cognitivo, simbolico, posturale, sensoriale, motorio, neurovegetativo, endocrino), e sono alla base di comportamenti, pensieri, gesti, azioni. Il vantaggio di agire su di essi è di poter agire su un numero limitato di variabili ma che comprendono in modo completo l'interezza del Sé. Le Esperienze di Base, presenti sin dalla nascita in età evolutiva, attraversate in modo positivo con l'aiuto di chi è intorno al bambino, si consolidano e diventano Funzionamenti di fondo.

2. Una delle Esperienze di Base del Sé che molto spesso viene ostacolata e a volte inquinata da elementi che non dovrebbero esserci, quali ad esempio la rabbia.

meglio con tutte le Funzioni psico-corporee del Sé. Si tratta, in definitiva, di ricostruire Esperienze di Base soffocate da condizioni che non le aiutano, ma che le ostacolano, bloccandole o alterandole nel loro funzionamento, a causa di un ambiente familiare, scolastico, sociale che non aiuta i piccoli nella soddisfazione dei *bisogni fondamentali* della vita. Si tratta di ripercorrere le Esperienze di Base carenti o alterate riaprendole a una modalità sana e piena. La Forza Calma è costituita da determinate variabili ben individuate: una condizione muscolare attiva ma non esagerata, un'attenzione che non è ansia o controllo allarmato, una consapevolezza delle proprie capacità e delle proprie forze, un'emozione di calma senza che vi sia alcuna traccia di rabbia, movimenti decisi e netti, una postura eretta che trasmette agli altri la propria consistenza e che dice agli altri che non possono superare certi limiti e schiacciare la persona, una vagotonia non troppo profonda, una leggera punta di adrenalina, uno sguardo diretto, franco, autorevole.

Bisogna allora capire che non bastano interventi solo verbali e cognitivi per provocare reali modificazioni in tutti i livelli del Sé: nelle ramificazioni sottocorticali limbiche, o nel sistema neuroendocrino, oppure nel sensoriale e nel motorio, o ancora nel neurovegetativo; ma bisogna agire il più possibile su tutti i sistemi, con un'azione sinergica e precisamente direzionata.

Così come non è più sufficiente parlare di integrazione mente-corpo (fatto ormai evidente e accertato) ma bisogna capire realmente in che modo sono integrati i vari sistemi che costituiscono la persona. E bisogna comprendere quali sono gli effetti su tutti i sistemi quando si agisce su uno di essi, che cosa far accadere su un sistema e su tutti gli altri, al fine di ottenere risultati, profondi, efficaci, mirati e precisi nella lotta alle patologie, nella lotta per la salute e il benessere.

Anni di esperienza, di ricerche, di psicoterapia nel modello Funzionale, hanno permesso di cominciare a comprendere in modo sistematico e approfondito le influenze di un sistema (soprattutto il senso-motorio e il neurovegetativo) sugli altri. E così oggi conosciamo modalità esatte di intervento ed effetti che si possono conseguire anche sugli altri sistemi, per ottenere con più efficacia veri cambiamenti positivi, miglioramenti profondi.

Il “corpo” si ammala

A volte ci si può illudere che un bambino, una bambina “stiano bene” quando nella loro vita cercano di farcela da soli, riescono a barcamenarsi, e non presentano sintomi evidenti o disturbi sociali. Ma a ben vedere possono essere già presenti numerosi segni (e anche molto chiari agli occhi di

una visione complessiva mente-corpo) di alterazioni e disfunzioni di vario tipo: disturbi nel mangiare, paura di addormentarsi, enuresi notturna, aggressività esagerata o carenza di aggressività, capricci frequenti, agitazione motoria, paure troppo intense, incubi frequenti.

Ma esistono anche altri segni, che oramai abbiamo imparato a leggere se utilizziamo una visione complessiva della persona, e che consistono in rigidità nei movimenti o nei comportamenti, in stereotipie che vanno al di là delle caratteristiche di genere, limitazioni sui vari Piani Funzionali del Sé. Dobbiamo guardare anche alla respirazione, all'equilibrio tra sistema simpatico (quello dell'allarme e dell'ansia) e vago (quello della calma e dell'allentare), a movimenti tipici e ripetitivi, agli atteggiamenti del corpo, a gesti che emergono incontrollati, ai rituali ripetitivi, al modo in cui si atteggia la voce, alle espressioni delle emozioni. Dobbiamo guardare anche ai piccoli disturbi che molte volte non sono compresi nella loro importanza: eccessive sudorazioni, disturbi della pelle, dolori insistenti, piccoli tic, sensazioni corporee alterate. Insomma, tutti questi segni ci dicono con sufficiente certezza che si stanno preparando situazioni più importanti (anche se al momento non sembra) che molto probabilmente scoppieranno più in là. Ed è possibile anche prevedere (con una certa approssimazione) di che tipo saranno i problemi futuri: se interverranno malattie somatiche o psichiche, oppure disturbi dell'affettività, o problemi di concentrazione e di ideazione, o ancora alterazioni del comportamento, oppure disturbi dell'apprendimento, o anche disturbi della socialità.

Quasi sempre i genitori si meravigliano delle crisi in cui crollano i propri figli; “non aveva niente” – dicono – “stava bene!”. Ma le crisi sono solo apparentemente improvvise: esse non sono altro che un coagularsi di situazioni di malessere preesistenti da tempo che precipitano in un momento particolarmente difficile: il passaggio dalle scuole elementari alle medie o dalle medie alle superiori, la pubertà, le prime difficoltà in amore, un insegnante difficile, una situazione di particolare tensione in famiglia, la perdita di una persona cara, di un nonno o una nonna.

Da che si andava bene a scuola, non si riesce più a rendere o ci si blocca completamente nello studio. Da che sembrava tutto abbastanza normale si cade in pericolose depressioni, si cominciano ad accusare disturbi di anoressia o di bulimia, si vivono con angoscia esasperata situazioni di ingiustizia, non si tollerano delusioni di nessun genere. Nulla di tutto questo è mai realmente improvviso ma rappresenta solo il “precipitare” di situazioni già in atto; i disagi già esistevano, originati proprio da una carenza di “protezione” nello sviluppo del piccolo umano, da un'insufficiente soddisfazione dei Bisogni Fondamentali di vita, da uno scontro doloroso, amaro, con una realtà non gratificante, con una realtà che non sembra capirlo e che non sembra tenerlo sufficientemente in considerazione.