

LE BASI TEORICHE DELLA PSICOTERAPIA

Distinguiamo i disturbi psichiatrici in:

1. Alterazioni mentali che dipendono da lesioni della struttura cerebrale. Ad es. le sindromi psicorganiche: le demenze, i disturbi da neoplasie cerebrali e quelli da trauma cranico.
2. Disturbi senza evidente o riconoscibile alterazione dell'anatomia, ma con riconosciuta alterazione biochimica e neurofunzionale. Ad es. psicosi, depressioni, disturbi bipolari.
3. Disturbi in cui non ci sono danni funzionali, metabolici, biochimici, neurofisiologici, anatomici, ecc. Vengono chiamati *nevrosi*.

Il terreno di lavoro della psicoterapia sono le nevrosi. Esse comportano uno stile di vita antieconomico a livello emozionale con alterazioni del comportamento adattativo, ma non compromettono l'interazione ambientale (come invece accade SEMPRE nelle psicosi). Le nevrosi sono legate ad alterazioni della storia del pz.

Il pz con nevrosi va da solo dal medico, soffre soggettivamente e ne è conscio. Non ha introspezione alterata e non altera il proprio rapporto con la realtà.

Il pz con psicosi non va da solo dal medico e ci viene portato. E' più grave: ha introspezione ridotta e ed in conflitto con la realtà.

Esistono pz borderline con caratteristiche intermedie.

La psicoterapia è la terapia della psiche, dei fatti della mente. Anche la terapia farmacologica con psicofarmaci fa parte della psicoterapia perchè ha effetti sul comportamento mentale ed emozionale del pz.

Per definizione, la psicoterapia è un intervento sistematico fondato su conoscenze e teorie scientificamente accettate, volto a modificare la sofferenza psichica e il malfunzionamento mentale di un pz usando come strumento terapeutico la mente del medico. Questo non vuol dire che se la situazione attuale del pz è agevolata da psicofarmaci, questi debbano essere sospesi.

Se la psicoterapia è l'azione di una mente su di un'altra, vuol dire che è possibile solo se tra le 2 persone coinvolte si instaura una certa relazione. La psicoterapia è una forma particolare di interazione fra 2 menti in cui ve ne è una sofferente che chiede aiuto.

Le relazioni tra soggetti possono essere:

- Occasionali non affettive. In genere di breve durata, non creano emozioni. Sono relazioni spersonali e non sono necessità della vita del soggetto.
- Affettive durature. Sono quelle di amore, amicizia, basate su qualità fortemente intime del rapporto. Portano coinvolgimento emotivo e sono spontanee.
- Professionali a scopo medico. Sono intime, con forti implicazioni emozionali, ma non sono spontanee in quanto nascono dalla necessità di guarire. Sono distinte in:

A) quelle con il medico generale

B) quelle con lo psicoterapeuta

Differenze:

In A le variabili implicate sono 2: rapporto medico pz e mezzi di cura.

In B conta solo il rapporto medico-pz perchè c'è relazione diretta, immediata, non mediata da nulla altro. E' intima.

In A c'è rapporto fisico, In b il rapporto è solo verbale. In A il medico non sceglie il pz, ma è scelto da questo in base alla malattia. In B il pz sceglie il medico, ma questo può rifiutare. In A il rapporto è più o meno definito nel tempo, mentre in B è lunghissimo.

L'accettazione del pz da parte del medico passa sempre attraverso 3 colloqui preliminari col

pz durante i quali lo psicoterapeuta fa una quantità di patti mentali, I gran parte dei quali sono riflessivi:

- la diagnosi di malattia
- come funziona l'intero aparato psichico del pz
- il medico si interroga sulla congruità della domanda di psicoterapia
- così come il pz fa delle valutazioni emotive sul medico, altrettanto deve fare il medico: consapevolmente e riflessivamente, il terapeuta deve capire il livello di empatia che prova per il pz e analizzare perchè ha questa simpatia o antipatia nei suoi confronti per valutare se ha voglia di curare il pz

La psicoterapia non è la cura dei sintomi psicopatologici, ma una ristrutturazione di tutto l'apparato psichico (la terapia focale è la correzione dei sintomi).

In medicina generale un sintomo della malattia è un segno, in psicoterapia un sintomo è un *simbolo* ed esprime non solo un malfunzionamento della psiche, ma anche quello che per il pz significa quel malfunzionamento.

L'OMS accetta quattro tipi di psicoterapia:

1. TERAPIA PSICANALITICA (PSICODINAMICA)
2. TERAPIA COGNITIVISTA
3. TERAPIA COMPORTAMENTISTA
4. TERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE

Possiamo dividere le psicoterapie in:

- *Direttive*: correggono i modi di fare e pensare del pz **(2-3)**
- *Non direttive*: il medico non dice cosa fare, ma invita e stimola il pz a capire da solo **(1)**
- *Comunicazione*: il medico si occupa non di quello che accade nella mente delle persone , ma tra le persone **(4)** (terapia di coppia, famiglie con membri ammalati o tossicodipendenti...)

Terapie psicanalitiche e psicodinamiche sono adatte e tutte le malattie nevrotiche e NON adatte alle psicosi.

Pasquale Scognamiglio pasquale@bruttocarattere.org © 2005

Questo file e' distribuito con una licenza *Attribuzione - Non Commerciale - Condividi allo stesso modo 2.0 Italia* Creative Commons.

Una nota riassuntiva della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/>

Una copia integrale della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/legalcode>