

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona



Cinzia Perlini

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona

Corso di Psicologia Clinica

A.A. 2015-2016

Le teorie della psicologia clinica e della psicoterapia

Cinzia Perlini
cinzia.perlini@univr.it

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona



La psicoterapia

Psicoterapia

- Interazione sociale in cui uno specialista, dotato di adeguata preparazione professionale, cerca di aiutare un'altra persona (paziente o cliente) a comportarsi e a sentire in maniera diversa (*Davison & Neale, 1978*)
- All'interno della relazione tra psicoterapeuta e paziente avviene un'interazione fatta di intensità emozionale e distacco (*giusta distanza/vicinanza*) che offre gli strumenti attraverso i quali il paziente può trovare la propria strada verso il cambiamento (*Engler & Goleman, 1992*).

Requisiti della relazione terapeutica

- Rispetto della riservatezza e tutela rigorosa del segreto;
- Accettazione del paziente e assenza di giudizio sul suo comportamento;
- Assenza di interesse personale diretto o conflitto di interessi da parte dello psicoterapeuta;
- Messa fra parentesi delle convinzioni religiose, morali, politiche nonché dei valori dello psicoterapeuta.

Si distinguono psicoterapie:

- **ESPRESSIVE/ESPLORATIVE:** psicoanalisi, psicoterapie psicanalitiche, psicoterapie brevi e interpersonali, terapie umanistiche ed esistenziali, terapia della gestalt, alcuni approcci sistemici.

Presupposto: *comportamenti, emozioni e pensieri diventano disturbanti quando l'individuo non ne comprende adeguatamente le motivazioni più profonde oppure, pur comprendendole, non è in grado di controllarle.*

- **SUPPORTIVE/CENTRATE SUL SINTOMO:** terapie cognitivo-comportamentali, altri approcci sistemici.

Presupposto: *curare il sintomo (comportamento, emozioni, pensieri) consente di migliorare la qualità di vita del paziente e consente anche un processo introspettivo, pur non essendo questo il focus dell'intervento.*

Gabbard

I fattori aspecifici delle psicoterapie

Ogni approccio terapeutico differisce in maniera sensibile dagli altri. Tuttavia alcune ricerche hanno sottolineato quanto i “**fattori aspecifici**” siano importanti almeno quanto quelli specifici nel determinare i risultati, positivi o negativi, della psicoterapia. Per alcuni autori, i fattori comuni aspecifici potrebbero essere addirittura i veri responsabili del potenziale curativo delle psicoterapie.

I fattori aspecifici delle psicoterapie

Un breve elenco:

- la relazione tra cliente e terapeuta (*legame emozionale di fiducia*)
- lo schema concettuale di riferimento (*fornisce una spiegazione*)
- la sperimentazione diretta (*di nuovi modi di sentire, pensare e comportarsi*)
- l'apprendimento cognitivo (*> consapevolezza*)
- i fattori legati al terapeuta e quelli legati al cliente
- l'apertura e la trasparenza (*di sentimenti e pensieri; ≠ es. relazioni amicali*)
- l'effetto placebo (*es. aspettativa positiva del paziente*)
- la gestione delle resistenze (*al cambiamento*)
- il setting (*confine che separa lo spazio della cura dallo spazio sociale; dà struttura e riconoscimento formale al processo terapeutico*)

L'importanza del modello teorico

- **costituisce una chiave di lettura** (“*carotaggio*”, lente colorata)
- **coerenza tra sistema teorico e prassi**
(formazione del terapeuta, setting, stile relazionale, tecniche..)
- **N.B.: flessibilità ed intuizione del terapeuta**
(«*tailored psychotherapy*»)

Principali approcci

- **Psicoanalisi**
- **Approcci psicodinamici**
- **La teoria dell'attaccamento**
- **I paradigmi comportamentale e cognitivo**
- **L'approccio sistemico**

La psicoanalisi



Psicoanalisi (Sigmund Freud)



1) **Procedimento per l'indagine di processi psichici** (volto alla conoscenza del funzionamento mentale e dello sviluppo della personalità dell'individuo).

2) **Metodo terapeutico (analisi)**. **Tecnica di trattamento costituita da sedute frequenti e della durata di alcuni anni, volta a migliorare l'insight dell'individuo** (*far diventare conscio l'inconscio ovvero ripercorrere la storia personale facendo emergere ed elaborando le rappresentazioni inconsce che dominano la vita del soggetto*).

3) **Serie di conoscenze psicologiche che si assommano e convergono in una nuova disciplina scientifica**

Freud, 1922

Concetti principali del pensiero freudiano

1. Scoperta dell'inconscio

1895 Studi sull'isteria

- dall'**ipnosi** (Charcot, Breuer) al metodo "catartico"
(liberazione della psiche da ciò che causa ingorgo)
(*talking cure*)

2. Uso delle libere associazioni

(*'Dica tutto ciò che le viene alla mente senza interporre alcuna censura'*)

3. Il conflitto fra istanze psichiche

4. Il sintomo come esito del tentativo di rimozione del conflitto

Concetti principali del pensiero freudiano

5. Il sogno

'L'interpretazione del sogno è la via regia che porta alla conoscenza dell'inconscio nella vita psichica' (Freud 1900)

1900 'L'interpretazione dei sogni'

Il sogno consente l'appagamento di desideri inconsci attraverso una forma simbolica (condensazione, spostamento etc..). La sua interpretazione (tramite libere associazioni) consente di arrivare al conflitto che sta alla base del sintomo.

Sogno e sintomo sono ENTRAMBI un compromesso tra istanze inconse che cercano appagamento (desideri e fantasie infantili) e istanze cosce che rimuovono.

Concetti principali del pensiero freudiano

6. 1915 - Prima Topica (concezione dinamica)

L'apparato psichico è composto da tre sistemi:

Inconscio

Pre-conscio

Conscio

Inconscio

Irrazionalità, incoerenza, appetiti sessuali e distruttivi

Funziona secondo il :

- **processo primario** (*assenza di nessi logici, spaziali, temporali - assenza di contraddizione*)
- **principio di piacere** (*le pulsioni interne desiderano essere soddisfatte subito, senza dilazioni - scarica di tensione, senza tenere conto dei limiti della realtà, della moralità*)
- *E' accessibile solo attraverso i suoi derivati (sogni e sintomi)*

Pre-conscio

'E capace di diventare cosciente', Freud, 1938
(*censura parziale, contenuti rimossi accessibili alla coscienza*)

Conscio

Razionalità, coerenza, controllo motorio, senso del tempo

Funziona secondo il :

- **processo secondario** (*l'energia è legata, condizionata dalle rappresentazioni a cui è diretta - presenza di nessi logici, pensiero adulto, civilizzato*)
- **principio di realtà** (*distinzione fra desiderio e suo appagamento nella realtà; tiene conto della realtà, delle regole sociali etc.*)

Concetti principali del pensiero freudiano

7. 1922 - Seconda Topica (concezione strutturale)

L'apparato psichico è composto (anche) da tre **istanze**:

Es *E' completamente inconscio, la parte più primitiva della psiche umana, serbatoio di energia a cui attinge tutta la vita psichica della persona, costituito da rappresentazioni delle pulsioni che cercano la scarica e impulsi di desiderio (processo primario e principio di piacere)*

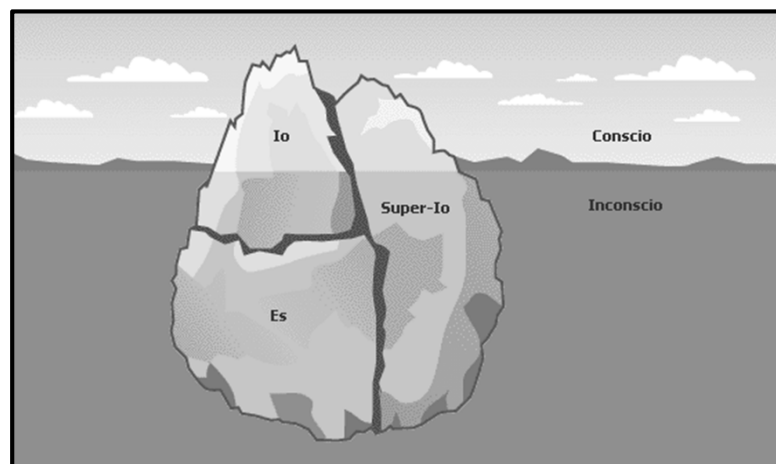
Io *Costituito da parte inconscia (rimosso) e conscia (guida la percezione) - media tra istanze pulsionali (ES e Super-Io) e la realtà, organizzatore dei meccanismi di difesa.*

Super-Io *ha le sue radici nell'ES, ma è anche introiezione dei divieti imposti dall'esterno (padre=legge). Dai 6 anni (termine dell'Edipo). E' il principale veicolo della rimozione.*

Relazione tra sistemi e istanze psichiche

(Conscio, pre-conscio, inconscio)

(Es, Io, Super-Io)



Una parte dell'Io (meccanismi di difesa) e del Super-Io è inconscia

Concetti principali del pensiero freudiano

8. Meccanismi di difesa

- **1894 Le neuropsicosi da difesa (Freud)**
- **1936 L'io e i meccanismi di difesa (Anna Freud)**

Funzioni della mente (dell'io) tese a difendere l'IO dall'angoscia derivante dalle istanze pulsionali dell'ES/SUPER-IO.

Es. **Rimozione**

= *Operazione con cui la persona cerca di mantenere nell'Inconscio rappresentazioni (pensieri, immagini, ricordi) legate ad una pulsione.*
Anche: processo psichico universale all'origine della costituzione dell'Inconscio come sistema separato dal resto dello psichismo

- ✓ Tutti utilizziamo meccanismi di difesa!
- ✓ Importanza della loro flessibilità/rigidità dei meccanismi e frequenza (*continuum salute-malattia*)

- **meccanismi di tipo 'nevrotico'** (più maturi/sani):

Rimozione
Repressione
Spostamento
Formazione reattiva
Isolamento dell'affetto
Somatizzazione
Conversione/Dissociazione
Altruismo
Sublimazione
Umorismo

→ *Se rigidi e frequenti: disturbi di tipo nevrotico*

- **meccanismi di tipo 'psicotico'** (più immaturi-arcaici):

Scissione
Introiezione
Identificazione proiettiva
Negazione

→ *Se rigidi e frequenti: gravi disturbi di personalità e psicosi*
→ *posizioni del bambino nei primi anni di vita (Klein)*

Concetti principali del pensiero freudiano

9. Sessualità infantile

1905 Tre saggi sulla sessualità

Sessualità infantile autoerotica e polimorfa

Pulsione (sessuale)= *tensione che necessita di una scarica immediata e si appoggia a funzioni aventi per scopo la preservazione dell'individuo; forza che spinge ad agire (concetto limite tra psichico e somatico)*

Fasi dello sviluppo psicosessuale:

- ✓ *Orale*
- ✓ *Anale*
- ✓ *Fallica* → **10. (Edipo)**
- ✓ *Latenza (pulsioni parziali)*
- ✓ *Genitale (sessualità adulta e unificata)*

Fissazione e regressione

Concetti principali del pensiero freudiano

11. Transfert e controtransfert

Freud osserva legame affettivo tra medico e paziente

Transfert= trasferimento sulla persona dell'analista delle rappresentazioni legate a relazioni significative vissute in passato dal paziente
(importante non colludere!)

Controtransfert= transfert dell'analista sul paziente
(per Freud ostacolo, per seguaci: prezioso strumento di conoscenza)

Psicoanalisi

Modello terapeutico



Principi: conscio/inconscio, conflitto intrapsichico, determinismo causale nelle manifestazioni psichiche, meccanismi di difesa etc..

Tecniche: libere associazioni, interpretazione dei sogni/lapsus/atti mancati, analisi del transfert/controllotransfert

Formazione del terapeuta (psicanalista): analisi personale e didattica di lunga durata con analista SPI, supervisione clinica

Setting: divano (posizione distesa) analista non visibile (silente), da 3 a 5 volte la settimana, pazienti analizzabili

Obiettivo: ristrutturazione profonda del mondo interno