



CONCETTO DI PSICOLOGIA CLINICA COME GALASSIA

MARIO FULCHERI

Dr., M.D.

Full Professor of Clinical Psychology

Department of Psychological, Health, and Territorial Sciences

University "G. d'Annunzio" of Chieti-Pescara

CONCETTO DI PSICOLOGIA CLINICA COME GALASSIA, COME SISTEMA COMPLESSO CHE E' ANDATO EVOLVENDOSI

- Nello sforzo diretto per una ridefinizione della Psicologia Clinica che tenga presente:
 - Il suo essersi costituita come specifico settore scientifico-disciplinare;
 - L'esigenza di conciliare la ricchezza scientifica della pluralità degli orientamenti teorici e delle prassi metodologiche, con il bisogno-motivazione di identità scientifico professionale;
 - L'esigenza di coniugare la necessità di integrazione con il bisogno di appartenenze autonome;
 - La tendenza all'universalità;

Può risultare particolarmente adatto l'utilizzo, come modello di riferimento metaforico, del sistema astronomico delle galassie.

LA GALASSIA DELLA PSICOLOGIA CLINICA

- La Psicologia, quindi, come **Universo**, e ogni suo settore scientifico-disciplinare come «**specifica galassia**», come peculiare «sistema di stelle»;
- Il **Sole** come *luce, calore ed energia*, nucleo centrale e simbolo della profonda radice che accomuna e identifica le professionalità della Psicologia Clinica;
- I **Pianeti** come rappresentazione simbolica degli assunti fondamentali condivisi da tutti gli appartenenti al settore;
- I **Satelliti** come ipotesi ausiliare che circondano i pianeti stessi;
- Le **Costellazioni** come macro-paradigmi costituiti da tanti micro-paradigmi collegati tra di loro in relazione alle «affinità»;
- Le **Nebulose** come aspetti non ancora ben definiti;
- I **buchi neri** come espressione della relatività, della caducità e della finitezza del potere della scienza, nell'eterna lotta tra essere umano e natura.

LA GALASSIA DELLA PSICOLOGIA CLINICA

- Il 'Sole' come immagine-figurazione dell'ideale di riferimento, dell'imprescindibile elemento centrale che contraddistingue l'appartenenza alla Psicologia Clinica: l'originaria 'passione', quel *trasporto vocazionale* verso la dimensione intimamente umana della sofferenza psicologica propria e altrui.
- Nello stesso ambito professionale, la 'spinta' vocazionale di base, definibile come *aiutativa* (istinto d'aiuto, tensione a), presente in tutte le *helping profession* e alla base di tutte le relazioni psicologico-cliniche, può essere accompagnata e guidata da differenti tendenze inconsce, da passioni affini, che consentono il riconoscimento e la connotazione delle principali istanze di seguito riportate:
- **L'istanza psico-sociale/pedagogica, la "spinta" vocazionale di base**, che sembra forse quella meno rappresentata e dichiarata in ambito psicologico clinico, anche se costituisce, probabilmente, la spinta più determinante nella scelta effettuata da coloro che decidono di operare, quasi esclusivamente, nei contesti o della ricerca, o della didattica, o della prevenzione, o delle tecniche valutative: tale istanza è presente nelle professioni che implicano una relazione d'aiuto, attività professionali svolte da assistenti sociali, animatori, educatori, infermieri, insegnanti di sostegno, orientatori, consulenti familiari e consulenti on-line.

Obiettivi delle professioni che implicano l'aiuto

- **Obiettivi primari specifici:** apprendimento, soluzione di problematiche attinenti la sfera materiale, socializzazione, riabilitazione;
- L' aiuto psicologico può essere considerato come **obiettivo secondario**, che si manifesta in maniera indiretta mediante: incremento autostima, stabilità emotiva, integrazione sociale.

LE ISTANZE COMPRESENTI NEGLI INDIVIDUI CHE SCELGONO UNA *HELPING PROFESSION*

- ▶ L'**istanza riparativa** è rilevante negli individui che scelgono come campo di applicazione quello della salute e del disagio psicologico attraverso interventi clinici come il counseling e le psicoterapie brevi;
- ▶ In questo contesto la relazione d'aiuto appare caratterizzata dalla fondazione costituzione di una specifica **alleanza d'aiuto**.
- ▶ L'istanza riparativa accompagna gli obiettivi volti a ripristinare le modalità di adattamento precedenti al momento di crisi dell'individuo e a favorire pertanto la ripresa del processo di crescita attraverso precise metodologie.
- ▶ L'**istanza terapeutica**, quella che, pur presente in tutte le professioni psicologico-cliniche, sembra costituire la spinta caratteristica di chi sceglie di operare, tra i possibili ambiti di intervento, in quello sanitario e particolarmente in quello delle psicopatologie, attraverso strumenti squisitamente clinici e con particolare predilezione verso quelli con finalità psicoterapeutica;
- ▶ L'alleanza che si viene a creare tra il terapeuta e il paziente è definita in letteratura come **alleanza terapeutica**: in tale alleanza c'è un elevato grado di compartecipazione emotiva da parte del terapeuta e ciò comporta l'acquisizione di specifiche competenze e abilità e pertanto uno specifico percorso formativo.

LE COSTELLAZIONI

- La costellazione psicodinamica, forse quella più complessa, in quanto rappresentata dalla **“stella polare” della Psicoanalisi di Freud**, a buona ragione identificata come “l’alimento vitale” nella fondazione e per lo sviluppo di tutta la Psicologia Clinica (Imbasciati, 1994), oltre che dalle altre due “stelle” di particolare rilievo e brillantezza, e cioè le Scuole di psicologia del profondo originate da **Adler (la Psicologia Individuale)** e da **Jung (la Psicologia Analitica)**, ma anche da tutte le più o meno visibili “stelline”, accomunate dal riconoscimento dell’inconscio e della centralità del rapporto interpersonale come fulcro di conoscenza (sul piano teorico) e di mutamento (sul piano terapeutico), come quelle relative alle Scuole create da **Lacan**, piuttosto che da **Reich (carattero-analitico)**, oltre alle varie espressioni delle “psicoterapie di derivazione psicoanalitica”, della psicoanalisi della relazione, della grupponalisi, della psicoterapia analitico-immaginativa, di quella conversazionale.
- Affinità e presupposti comuni:
 - negli assunti teorici, **il disturbo come espressione della presenza di conflitti inconsci**;
 - negli scopi, **il riconoscimento consapevole del conflitto attraverso l’esplorazione dinamica e l’esperienza relazionale**;
 - nel processo terapeutico, **l’emergenza e la comprensione degli impulsi e delle difese inconse**;
 - nelle tecniche operative, **l’interpretazione attraverso le associazioni libere, l’analisi dei sogni e delle fantasie ricorrenti, e l’utilizzo del transfert e del controtransfert**.

- 
- La **costellazione umanistica-esperienziale** è a sua volta costituita dal modello gestaltico, da quello rogersiano, da quello esistenziale e della dasein-analyse, da quello dell'analisi transazionale, da quello dello psicodramma moreniano, da quello delle psicoterapie espressive.
 - Affinità e presupposti comuni:
 - negli assunti teorici, **il disturbo come espressione dell'incapacità di entrare in relazione con la propria interiorità;**
 - negli scopi, **la consapevolezza della propria capacità di crescita;**
 - nel processo terapeutico, la comprensione della propria modalità di esistenza;
 - nelle tecniche operative, la partecipazione emotivo-affettivo-empatica, le tecniche di gruppo, quelle psicodrammatiche, le tecniche verbali (direttive e non direttive), e quelle artistico-espressive.

- **La costellazione biologico-funzionale, contraddistinta dal modello ipnotico-sofrologico, da quello della programmazione neurolinguistica, da quello delle tecniche immaginative-suggestive-meditative, da quelle centrate sul corpo:**
- **Affinità e presupposti comuni:**
 - negli assunti teorici, **il disturbo come espressione di anomali vissuti emotivi neuro-psico- fisiologici e di disarmonia nell'unità mente-corpo;**
 - negli scopi, **la modificazione degli stati emotivi e l'armonizzazione psicosomatica;**
 - nel processo terapeutico, l'elaborazione attraverso stati coscienziali e livelli di vigilanza neuro-psico- fisiologici;
 - nelle tecniche operative, quelle immaginative, suggestive, ricostruttive-elaborative.

- La **costellazione comportamentista**, caratterizzata eminentemente dal modello classico comportamentista, da quello a orientamento neuro-psico-fisiologico, da quello delle tecniche di bio-feed-back, da quello dell'apprendimento osservativo (modelling).

- Affinità e presupposti comuni:
 - negli assunti teorici, *il disturbo come espressione di un comportamento disadattivo*;

 - negli scopi, *la modificazione del comportamento*;

 - nel processo terapeutico, *l'apprendimento per condizionamento operante, controcondizionamento, ricondizionamento attraverso stimoli appropriati*;

 - nelle tecniche operative, quelle direttive, condizionanti-decondizionanti.

- **La costellazione cognitivista**, a sua volta costituita dal modello neocomportamentistico-cognitivistico, da quello della terapia razionale-emotiva (RET di Ellis), da quello costruttivista, da quello della terapia cognitiva di Beck.
- Affinità e presupposti comuni:
 - negli assunti teorici, *il disturbo come espressione di un modo distorto di interpretare gli eventi;*
 - negli scopi, *la modificazione delle convinzioni errate;*
 - *nel processo terapeutico, la valutazione delle convinzioni attraverso un'analisi dei processi cognitivi verso la riorganizzazione del “campo affettivo-cognitivo” individuale;*
 - *nelle tecniche operative, quelle direttive, la falsificazione delle convinzioni errate, la ristrutturazione cognitiva.*

➤ **La costellazione sistemico-relazionale è contraddistinta dal modello sistemico-relazionale e da quello delle terapie familiari.**

➤ Affinità e presupposti comuni:

– negli assunti teorici, *il disturbo come espressione di modelli disfunzionali di interazione familiare e sociale;*

– negli scopi, l'attivazione di modelli relazionali che non necessitino di comportamenti sintomatici;

– nel processo terapeutico, *l'intervento sulle regole di relazione e sui messaggi comunicativi nei sistemi umani;*

– nelle tecniche operative, quelle direttivo-relazionali, le prescrizioni paradossali, quelle metaforiche, la riformulazione e la ristrutturazione.