



La trilogia

2005

Nel decennio compreso tra il 1989 e il 1998 ho scritto tre testi che compendiano le ricerche svolte in quel periodo. Sono tre variazioni sullo stesso tema: *l'esistenza e la descrivibilità di una struttura fondamentale in ogni relazione di cura*, indipendentemente dalla convinzione teorica del curante. L'osservazione di fattori comuni a ogni psicoterapia è stata fatta ripetutamente da molti autori a partire dagli anni Trenta del secolo scorso. Il mio tentativo è stato quello di ricondurre questi fattori alla struttura di base del campo terapeutico descritta inizialmente con il modello a quattro vertici successivamente ampliato con il modello a otto vertici. Il primo testo è *Il nuovo sciamano* (1990), che riassume le riflessioni e le ricerche del decennio precedente, abbozzando ma non ancora descrivendo compiutamente la struttura quadrangolare del campo. La cristallizzazione del modello avviene nel testo *Elementi di psicoterapia integrata*, scritto nel 1993 e rivisto nel 1998 con il titolo *Il campo della psicoterapia*. Infine del 1997 è il testo *Paura*, in cui le stesse tematiche sono sviluppate con un taglio più divulgativo (alcune parti del primo testo sono riprese nel secondo e nel terzo).

In questi testi il tema è stato affrontato da tre prospettive diverse: non sistematica, sistematica e colloquiale. L'esplorazione approfondita ha rivelato tanto i punti di forza quanto i limiti della tesi di fondo (l'esistenza e descrivibilità del fenomeno in questione). La forza consiste nel fatto che l'esame condotto a lungo e da diverse angolature ha confermato la "robustezza" del fenomeno, passato indenne e anzi arricchito da diversi anni di confronti in diversi contesti, anche fortemente critici. Il primo limite incontrato è stato quello della polarizzazione del campo psicoterapeutico, sempre più diviso alla svolta del secolo tra i fautori del "modello medico" (secondo il quale disturbi specifici debbono essere diagnosticati e curati con procedure specifiche empiricamente supportate) e "modello processuale" (in cui è privilegiato il processo che si sviluppa nel dialogo tra paziente e terapeuta, e in cui ogni interazione terapeutica prende significato dal contesto relazionale in cui avviene). Poiché la struttura intrinseca del campo si rende tanto più evidente quanto più il terapeuta rinuncia a condizionarne lo sviluppo con il proprio apparato teorico-tecnico, è intuibile che questo avvenga soprattutto nella prospettiva processuale, in cui si privilegia il dialogo, e meno o molto meno in quella medica, in cui si privilegia l'applicazione di procedure efficaci.

Il fatto che un terreno comune si renda evidente soprattutto nella prospettiva processuale non significa peraltro che io mi collochi da una parte del "great divide", guardando all'altra come a qualcosa di sbagliato o contrario allo spirito della psicoterapia (come invece spesso avviene tra i sostenitori dell'una o dell'altra parte). In passato questo è in qualche misura avvenuto, ma il dibattito che si è sviluppato in questi ultimi anni, soprattutto intorno al 1° Congresso SEPI-Italia del 2002 mi ha convinto che ogni tentativo della parte "medica" di prevalere su quella "umanistica" (o viceversa) non

porta ad altro che a esasperare gli animi e approfondire il fossato tra le due parti. Conviene piuttosto puntare al riconoscimento dell'autonomia e legittimità di entrambi gli approcci, tra i quali sono possibili diverse forme di integrazione solo per coloro – medici e psicologi – che possono adottarli entrambi.