

PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA

La branca della psicologia che studia, analizza e descrive gli aspetti della psicodinamica è la psicologia dinamica, sviluppatasi ampiamente grazie al contributo di Sigmund Freud. L'accezione "dinamica" sta ad indicare prevalentemente l'esistenza di forze o attività psichiche che possono interagire o entrare in conflitto, dando origine a caratteristiche di personalità e comportamenti che, se pervasivi e disadattivi, sono considerati come sintomi di un disturbo psichico. Il concetto di conflitto psichico è centrale nella psicologia dinamica, e si riferisce primariamente all'idea freudiana del costante conflitto fra desiderio e difesa, vale a dire fra un movimento verso un oggetto, un obiettivo ed una serie di "impedimenti" dettati dalla morale o da altre regole comportamentali apprese. Il conflitto è dato dalla opposizione tra potenti forze inconscie che richiedono l'espressione e la soddisfazione immediata, e forze opposte che impongono un controllo, e limitano l'espressione reprimendola o permettendone la soddisfazione in modalità socialmente accettabili. Il conflitto, in altri termini, può essere concettualizzato come la contrapposizione tra un desiderio ed una difesa contro il desiderio stesso.

Storia della Psicologia

- Psicologia come SCIENZA nasce nell'800 grazie al primo Laboratorio di Psicologia Sperimentale (Wundt). Questo ha delineato il Metodo Sperimentale in laboratorio.
- Dagli studi di Wundt nascono lo STRUTTURALISMO (intesa come somma di elementi coscienti semplici, astratti e privi di trasformazioni temporali o differenze individuali) e il FUNZIONALISMO (le funzioni mentali sono attività globali, non scomponibili e le funzioni mentali sono processi dinamici di tipo strumentale tramite cui il soggetto si adatta alle richieste ambientali).

Storia della Psicologia

LO STRUTTURALISMO

Secondo Edward Bradford Titchener, la psicologia deve analizzare la struttura della mente, che sarebbe formata da tanti elementi che la compongono come un mosaico di sensazioni, emozioni, concetti.

Principi dello strutturalismo sono:

- L'elementarismo (la concezione della psiche come "sommatoria" e strutturazione di elementi semplici di base: affetti, sensazioni, ecc).
 - L'introspezione come metodo (ovvero l'analisi della struttura psichica attraverso l'auto-osservazione rigorosa dei propri processi interni da parte di ricercatori appositamente addestrati, secondo specifici protocolli).

LO STRUTTURALISMO

Nella concezione di Titchener, la psicologia come la fisica, ha per oggetto l'esperienza umana e pertanto la scientificità di entrambe le discipline può essere considerata a pari livello.

La principale differenza tra psicologia e fisica risiede nel fatto che la prima studia l'esperienza in quanto indipendente dal soggetto esperiente, mentre la seconda studia l'esperienza in quanto dipendente dal soggetto esperiente.

IL FUNZIONALISMO

Facendo esplicito riferimento alle concezioni di Darwin, gli psicologi funzionalisti considerano l'organismo umano come ultimo stadio del processo evolutivo. In questa prospettiva, i processi mentali sono quelli che sono perché in questo modo hanno aiutato l'organismo a sopravvivere, gli sono stati utili per il suo adattarsi all'ambiente circostante.

L'interrogativo principale per la psicologia diventa allora non tanto "cosa sono i processi mentali"

quanto “a cosa servono e come funzionano i processi mentali”.

Anche la coscienza è una funzione adattiva, che compare solo quando il comportamento è ostacolato da eventi problematici per la sopravvivenza dell'organismo. In relazione alla coscienza, i funzionalisti criticano l'introspezione degli strutturalisti, in quanto elementaristica e parcellizzante. Secondo una celebre definizione di William James, la coscienza è invece un “fiume che scorre”.

IL FUNZIONALISMO

Funzione adattiva per eccellenza è l'apprendimento. Esso consiste nell'acquisizione da parte dell'organismo animale o umano di appropriate modalità di risposta a situazioni problematiche presenti nell'ambiente. Queste modalità di risposta hanno valore di sopravvivenza.

A questo concetto viene dato ampio rilievo dalla riflessologia russa. Inoltre, proprio sulla base del concetto di apprendimento, il funzionalismo può essere considerato il precursore del comportamentismo.

Paradigma biologico

Il paradigma biologico prende spunto dal Modello Medico o Modello della Malattia Organica.

- Ipotesi della genetica: è probabile che fattori ereditari predispongono, attraverso una disfunzione fisiologica, allo sviluppo della schizofrenia. La depressione potrebbe derivare da uno squilibrio chimico a livello cerebrale; i disturbi d'ansia sarebbero interessati da un difetto del sistema nervoso autonomo tale da far sì che la persona entri troppo facilmente in uno stato di attivazione fisiologica. Gli studiosi che operano nell'ambito del paradigma biologico ritengono che le risposte agli enigmi ancora irrisolti della psicopatologia potranno essere trovate concentrando l'attenzione sulle cause somatiche.

- Per GENETICA DEL COMPORTAMENTO si intende lo studio delle differenze individuali nel comportamento che sono ascrivibili, almeno in parte, a differenze individuali nel patrimonio genetico. Il corredo genetico di un individuo, rappresentato dai geni ereditati dai genitori, viene complessivamente indicato col termine genotipo.
- METODO DELLO STUDIO DEI GEMELLI

Una implicazione importante del paradigma biologico è l'assunto secondo cui alterando una certa funzione organica sia possibile prevenire o trattare i disturbi mentali.

- ES: tranquillanti come il VALIUM possono essere efficaci nel ridurre la tensione che accompagna i disturbi d'ansia, forse perché stimolano i ricettori GABA. Gli antidepressivi come il PROZAC, ampiamente usati per la depressione, aumentano la trasmissione neurale nei neuroni per la serotonina inibendo la ricaptazione della serotonina.

Prospettiva Comportamentale

La prospettiva comportamentale si focalizza sugli stimoli e le risposte osservabili e considera quasi tutti i comportamenti come il risultato di condizionamento e rinforzo.

Nasce con Watson.

Esempio: Se una bambina aggressiva riesce a togliere l'altalena all'altra bambina, il comportamento aggressivo risulterà rinforzato ed è probabile che quella bambina continuerà ad agire aggressivamente in futuro.

Prospettiva Cognitiva

La Prospettiva Cognitiva si occupa dello studio dei processi mentali come percepire, ricordare, ragionare, decidere e risolvere problemi. Nasce dal fallimento della terapia comportamentista. Il cognitivismo ruota intorno al concetto secondo cui, per capire il comportamento umano, bisogna capire i processi mentali dell'individuo.

Il cognitivismo concepisce la mente come un elaboratore di informazione.

Come per il computer, l'informazione in entrata nella nostra mente viene elaborata in vari modi: è

selezionata, confrontata e combinata con altre informazioni che sono già in memoria, trasformata riordinata e così via.

ES: Fenomeno dell'amnesia infantile

Non possiamo ricordare i primissimi anni di vita a causa di un radicale cambiamento evolutivo dell'organizzazione delle nostre esperienze in memoria. Questi cambiamenti potrebbero essere particolarmente marcati intorno al terzo anno di età, quando la nostra conoscenza linguistica aumenta immensamente e il linguaggio ci offre un modo nuovo di organizzare i ricordi.

Prospettiva Psicoanalitica

L'assunto di base della prospettiva psicoanalitica è che il comportamento ha le sue radici nei processi inconsci, cioè le credenze, le paure, e i desideri di cui una persona è ignara, ma che ugualmente ne influenzano il comportamento.

Freud riteneva che molti degli impulsi proibiti o puniti dai genitori o dalla società, durante l'infanzia, derivano da istinti innati.

Poiché tutti noi nasciamo con questi impulsi, essi esercitano una influenza pervasiva che deve essere gestita in qualche modo.

Freud riteneva che l'uomo è guidato dagli stessi istinti alla base del comportamento animale (principalmente aggressività e sesso) e che siamo continuamente in lotta contro una società che ci impone un controllo di questi istinti.

Prospettiva Fenomenologica

Secondo la Prospettiva Fenomenologica il comportamento umano dipende dalla nostra percezione del mondo e non dal mondo così come è. Come l'approccio cognitivo, la prospettiva fenomenologia nasce dalla tradizione gestaltica in reazione alla ristrettezza del comportamentismo. Sebbene alleata della psicologia cognitiva, la fenomenologia si è espressa principalmente negli ambiti della psicologia sociale e della personalità.

Secondo questo orientamento, per comprendere il comportamento sociale umano bisogna afferrare "la definizione soggettiva individuale della situazione" che può variare in base alla cultura, alla storia personale e allo stato motivazionale attuale.

Prospettiva Fenomenologica

I fenomenologi non si basano esclusivamente sui rapporti soggettivi perché assumono che le persone non riescono a vedere le loro realtà soggettive per quelle che sono: cioè costruzioni personali. Si tratta del cosiddetto REALISMO INGENUO.

Ma cosa è il realismo ingenuo?

E' la tendenza delle persone a considerare le loro ricostruzioni soggettive della realtà come resoconti fedeli del mondo oggettivo.

Il paradigma diatesi-stress

- Questo paradigma associa fattori biologici, psicologici e ambientali, e non è limitato ad una sola scuola di pensiero come quella cognitivista, comportamentista o psicodinamica. Punto focale di questo paradigma è l'interazione tra una predisposizione allo sviluppo di un certo disturbo (la diatesi) e le condizioni ambientali o esistenziali che turbano le persone (lo stress).

- Con il termine DIATESI ci si riferisce più precisamente ad una predisposizione costituzionale alla malattia.

- La predisposizione biologica è una componente importante in molte psicopatologie.

- La presenza di una diatesi per un certo disturbo fa aumentare la probabilità che la persona sviluppi il disturbo ma non vuol dire che lo svilupperà necessariamente. L'altra componente, LO STRESS, serve a spiegare come una diatesi possa tradursi in un disturbo conclamato.

- I fattori di stress di natura psicologica comprendono sia gravi eventi traumatici sia avvenimenti più comuni.

- Il punto chiave del modello DIATESI-STRESS è che entrambe le componenti sono necessarie perché si sviluppi un determinato disturbo.

Verso una definizione di Psicologia Clinica

La psicologia clinica è una delle principali branche teorico- applicative della psicologia. Comprende lo studio scientifico e le applicazioni della psicologia in merito alla comprensione, prevenzione ed intervento nelle problematiche psicologiche e relazionali, a livello individuale, familiare e gruppale, compresa anche la promozione del benessere psicosociale e la gestione (valutativa e di sostegno) di molte forme di psicopatologia.

COSA FA LO PSICOLOGO CLINICO

Si occupa di attività di prevenzione, valutazione, abilitazione/riabilitazione e sostegno psicologico con particolare (ma non esclusivo) riferimento alla psicodiagnostica e all'intervento terapeutico-riabilitativo, che ne rappresenta un ulteriore sviluppo specialistico rivolto soprattutto alla presa in carico delle situazioni ove è presente una psicopatologia strutturata.

Clinico è un aggettivo che esprime l'essenza stessa dell'operare medico direttamente a contatto con il malato. Si riferisce alla sofferenza, a chi se ne fa carico, al luogo di cura e alla cura stessa, alla scienza che se ne occupa, di cui esprime allo stesso tempo la dimensione applicativa e l'approccio metodologico.

La Psicologia Clinica è la disciplina che fornisce alla figura professionale dello psicologo le competenze e le conoscenze psicologiche che gli permettono di affrontare i problemi di adattamento e i disturbi del comportamento nell'ottica della ricerca, della prevenzione e della valutazione psicodiagnostica al fine di progettare un intervento che sia psicoterapeutico.

La storia della psicologia clinica è segnata dalla diatriba concernente il passaggio dal modello medico al modello psicologico (detto anche modello biopsicosociale) di intervento.

MODELLO BIOPSIICOSOCIALE

Il modello bio-psico-sociale è una strategia di approccio alla persona, sviluppato da Engel negli anni '80 sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dal WHO (World Health Organization). Il modello pone l'individuo ammalato al centro di un ampio sistema influenzato da molteplici variabili. Per comprendere e risolvere la malattia il medico deve occuparsi non solo dei problemi di funzioni e organi ma deve rivolgere l'attenzione agli aspetti psicologici, sociali, familiari dell'individuo, fra loro interagenti e in grado di influenzare l'evoluzione della malattia.

1. La Psicologia Clinica non è solo clinica psicologica.
2. La Psicologia Clinica non si identifica solamente con la psicoterapia
3. La Psicologia Clinica è diversa dalla Psichiatria.

La psicologia clinica non è solo clinica psicologica

Se con "clinica psicologica" si intende l'insieme delle procedure e degli strumenti che lo psicologo clinico utilizza nei suoi interventi di tipo psicodiagnostico e psicoterapeutico nei confronti di "casi individuali". La psicologia clinica, come assetto teorico, include anche gli aspetti generali. Il clinico deve esercitare compiti di interpretazione (dei sintomi), di confronto (diagnosi differenziale) e di riconoscimento. Dovrà inoltre lavorare sul caso (approccio idiografico) con un sistema generale di riferimento (nomotetico) in tal modo da integrare la dimensione nosografico-descrittiva (cioè classificatoria dei disturbi mentali) con quella dinamico- strutturale.

La clinica psicologica non si identifica solamente con la psicoterapia

- Le competenze di uno PSICOLOGO CLINICO sono di tipo psicodiagnostico e preventivo. Il processo diagnostico, o valutazione clinica, è composto da un momento descrittivo in cui i sintomi presentati dal paziente vengono rilevati, differenziati e raccolti in entità patologiche o sindromi (diagnosi nosografico-descrittiva) e un momento di ricerca di significato (che cosa significa nella storia del soggetto quel comportamento).
- La psicoterapia, in quanto intervento attivo volto a modificare una condizione psicologica, costituisce il momento finale dell'operare clinico, di cui la valutazione diagnostica rappresenta il momento conoscitivo preliminare, necessario per orientarlo in maniera corretta.

Distinzione tra psicologia clinica e psichiatria

- Condividono aree di intervento e interessi comuni: sia l'oggetto di indagine (i disturbi comportamentali e psichici dell'individuo) sia lo scopo diagnostico e terapeutico.
- La loro distinzione si pone sul piano storico o accademico, toccando il problema della classificazione dei disturbi psichici, nonché la scelta delle teorie utilizzate per la diagnosi e delle terapie impiegate per la cura.
- Mentre la psichiatria si è mossa in un'ottica decisamente medica, cercando di costruire entità psicologiche individuate secondo criteri prevalentemente descrittivi, la psicologia clinica ha sempre privilegiato un aspetto personologico, idiografico.

Come mai esistono più orientamenti?

Anche se nel panorama scientifico esistono tipi diversi di orientamento tutti sono legati da alcune caratteristiche basilari:

- La psicoterapia è sempre e comunque un processo fondato su una relazione, collocato in un Setting e orientato a fornire al paziente nuove prospettive evolutive attraverso l'utilizzo di strumenti e tecniche che definiscono la natura essenziale della professionalità clinica sia l'organizzazione specifica di ogni singolo approccio di cura.

Risultati della psicoterapia

Esistono due metodi fondamentali per valutare se la psicoterapia funziona:

- Metodo dell'efficienza: si propone di controllare l'influenza delle variabili terapeutiche considerate sul risultato.
- Studi sull'efficacia: costruiti per verificare che cosa avviene nella pratica clinica. Sono studi naturalistici rispetto a pazienti che sono liberi di scegliere il trattamento che preferiscono per affrontare i loro disturbi.

Si può considerare con Seligman (1996) che entrambi i metodi hanno punti di forza e di debolezza complementari.

Psicoterapia Psicoanalitica

COSA È LA PSICOLOGIA DINAMICA?

Nasce grazie al contributo di Freud. L'accezione dinamica sta ad indicare prevalentemente l'esistenza di forze o attività psichiche che possono interagire o entrare in conflitto, dando origine a caratteristiche di personalità e comportamenti che, se pervasivi e disadattivi, sono considerati come sintomi di un disturbo psichico.

Il concetto di conflitto psichico è centrale nella psicologia dinamica, e si riferisce primariamente all'idea freudiana del costante conflitto tra desiderio e difesa, vale a dire fra un movimento verso un oggetto, un obiettivo ed una serie di "impedimenti" dettati dalla morale o da altre regole comportamentali apprese.

La psicoanalisi studia e comprende i fenomeni originati dal conflitto di queste forze interne derivanti dalle pulsioni, tenendo conto che i conflitti sono sempre presenti ma la patologia emerge quando le forze producono uno scompenso, ossia una rottura dell'equilibrio psichico.

La psicodinamica si è molto avvicinata al mondo delle relazioni, evidenziando che ogni persona

integra in sé un mondo interno di rappresentazioni di sé e degli altri, ossia il mondo inconscio delle rappresentazioni oggettuali interne, che possono portare a peculiari caratteristiche interpersonali. La psicologia dinamica oggi non si esaurisce quindi nello studio profondo dell'inconscio, ma si apre al supporto terapeutico mediante approfondimento del mondo esperenziale del paziente, della relazione, con genitori e con altre figure importanti della sua infanzia, integrata all'analisi delle matrici culturali alla quale l'individuo appartiene e ai problemi che possono sorgere tra la sua soggettività (quale persona unica e irripetibile) e il sistema ambientale, la comunità e i contesti nei quali si è formato ed è vissuto, dando infine attenzione alla relazione mente-corpo. Lo psicologo dinamico utilizza un ampio spettro di interventi terapeutici che dipendono da una valutazione dinamica dei bisogni del soggetto.

CONCETTO DI INCONSCIO

Il termine inconscio indica genericamente tutte le attività mentali che non sono presenti alla coscienza di un individuo. In senso più specifico, rappresenta quella dimensione psichica contenente pensieri, emozioni, istinti, rappresentazioni, modelli comportamentali, spesso alla base dell'agire umano ma di cui il soggetto non è consapevole.

Psicoterapia Cognitivo- Comportamentale

La Psicoterapia Cognitivo- Comportamentale spiega il disagio emotivo attraverso una complessa relazione di pensieri, emozioni e comportamenti. Gli eventi influenzano le nostre emozioni ma i pensieri e i comportamenti determinano la loro intensità e la loro durata.

La Terapia Cognitivo-Comportamentale ha due padri fondatori: Albert Ellis e Aaron T. Beck. Ellis, fondò la Terapia Cognitiva e la Terapia Comportamentale Razionale-Emotiva (REBT) perché lavora sull'interazione reciproca tra cognizioni, emozioni e comportamenti.

Gli assunti della REBT si possono sintetizzare nei seguenti punti:

- Il modo in cui ci sentiamo (emotivamente) e il modo in cui ci comportiamo derivano da quello che pensiamo.
- Un modo di pensare illogico, distorto, irrazionale, genera problemi emotivi e comportamentali
- I problemi emotivi e comportamentali possono essere superati sostituendo i pensieri irrazionali con pensieri razionali.

Beck era uno psicoanalista e studiò inizialmente i sogni dei pazienti depressi e ipotizzava che avrebbero manifestato maggiori tematiche di ostilità rispetto a chi non soffriva di depressione. Con sua grande sorpresa Beck scoprì che i sogni dei pazienti depressi contenevano meno tematiche di ostilità e molte più tematiche di difetti, privazioni e perdite. Nell'ascoltare i pazienti, Beck si rese conto che, occasionalmente, riportavano due flussi di pensiero, uno senza associazioni e un altro fatto di pensieri veloci, che di solito contenevano valutazioni su se stessi. Beck chiamò questi ultimi pensieri automatici. Beck iniziò a sviluppare così una psicoterapia strutturata di cui uno degli obiettivi principali consisteva nella valutazione e modificazione del pensiero depressivo dei pazienti e dei relativi comportamenti disfunzionali.

Beck arriva alla conclusione che diventare consapevoli delle proprie cognizioni, ovvero delle lenti utilizzate comunemente per attribuire significato alla realtà, offre maggiori opportunità di uscire dalla sofferenza psichica: coglie quindi l'importanza di lavorare insieme al paziente da un lato per portare alla luce della cognizioni tipiche fonte di sofferenza (le lenti indossate di solito) e dall'altro per rintracciare le cause e i fattori di mantenimento di tale sofferenza.

La Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale è rappresentata da 3 ondate. Adesso si parla tanto di terapie di terza generazione o terza ondata. Il primo comportamentismo, nato con Watson, non considerava i pensieri, non perché non li ritenesse importanti, ma più perché epistemologicamente derivava direttamente dalla Psicologia Sperimentale che aveva come assioma di base

“l’osservabilità” di un determinato fenomeno. La seconda ondata inizia con Beck negli USA come abbiamo precedentemente visto.

E la TERZA ONDATA?

La terza ondata della CBT ha fornito molti altri contributi originali come il concetto di metacognizione, la riflessione sui sistemi motivazionali, la schema therapy. Le terapie della terza ondata sono interventi che mirano direttamente all’accettazione, all’apertura all’esperienza, ad una vita degna di essere vissuta e non si pongono come obiettivo principale quello di diminuire la sintomatologia. L’ACT ad esempio contiene elementi di contesto relazionale ma sottolinea l’importanza di interventi mirati al contesto funzionale piuttosto che puramente relazionale. La terza ondata include anche uno sguardo centrato sui processi valoriali del paziente. Grande importanza viene data anche agli esercizi immaginativi e agli esercizi di mindfulness utili a favorire processi di cambiamento e di apprendimento.

COSA HANNO IN COMUNE LE TERAPIE DELLA TERZA ONDATA?

Mettono in primo piano la dimensione emozionale e relazionale della psicoterapia, lavorando allo sviluppo di competenze da parte del paziente non prettamente cognitive come l’accettazione della sofferenza, l’auto-osservazione, la compassione verso sé e gli altri, l’osservazione non giudicante: dimensioni psichiche riprese dalla tradizione meditativa di origine buddista.

La novità più significativa è l’integrazione della Mindfulness. Essa include:

- Una componente di autoregolazione dell’attenzione: l’allenamento a mantenere l’attenzione su ciò che avviene nel qui e ora permetterebbe di accrescere il riconoscimento e il distacco critico dei pensieri disfunzionali nel momento presente;
- Una seconda componente di curiosità e apertura - tale competenza permetterebbe di sperimentare un atteggiamento funzionale verso l’esperienza nel momento presente.

MINDFULNESS

COSA NON E’: Tentare di rilassarsi, tentare di svuotare la mente, tentare di star meglio.

Al contrario è ricercare di percepire tutto senza giudicare nulla, neppure il giudizio stesso (BEING MODE). E’ una attitudine mentale opposta a quella dello sforzo per il cambiamento (DOING MODE).

Nella Mindfulness si fa esperienza del fatto che i pensieri sono solo pensieri.

L’azione terapeutica della Mindfulness induce attitudini e contenuti mentali di compassione verso se stessi. Non esiste solamente come modello ma si inserisce nei gran parte degli approcci di terza ondata.

Psicoterapia Sistemico-Relazionale

L’orientamento sistemico-relazionale lega il comportamento dell’individuo all’ambiente in cui è vissuto, cioè alla rete di relazioni con particolare attenzione al ruolo della famiglia, coinvolta in primis dagli eventi problematici del paziente.

I fondamenti teorici della terapia sono legati al lavoro dell’antropologo statunitense Gregory Bateson.

La terapia viene definita “sistemica” perché il malessere del paziente viene visto non come un problema dell’individuo ma come espressione di disagio di uno dei sistemi di appartenenza (famiglia, coppia, lavoro, amici). Il termine “relazionale” invece fa riferimento alla considerazione dell’identità individuale come risultato delle dinamiche e delle esperienze relazionali del soggetto nel corso della sua vita.

La terapia sistemico-relazionale considera di fondamentale importanza la

COMUNICAZIONE

Il terapeuta è consapevole di dover analizzare i comportamenti del paziente non come un disagio personale, ma come legati ad una disfunzione dell’ambiente di appartenenza.

La persona, definita “paziente designato”, manifesta un disagio psicologico facendosi carico

delle disfunzioni del sistema in cui vive.

Tra le tecniche strategiche privilegiate in ambito relazionale il GENOGRAMMA rappresenta uno degli strumenti principali di comprensione delle dinamiche familiari. Esso fornisce una mappa grafica della struttura familiare, insieme ad alcune informazioni sul tipo di relazione e su alcuni riferimenti utili a contestualizzare la famiglia (occupazione, titolo di studio). Tutto ciò permette di risalire alla storia affettiva dell'individuo, al modo in cui funziona la famiglia e a come, a livello evolutivo, sono stati superati i compiti relativi alle varie fasi del ciclo vitale della famiglia. L'aspetto più originale del genogramma sta proprio nella considerazione di come le vicende intergenerazionali della famiglia possono essere collegate ed offrire un'ulteriore comprensione del presente.

Psicoterapia centrata sulla persona

Sviluppata negli anni '40 da Carl Rogers.

Si basa sull'assunto che l'individuo è il miglior esperto di se stesso e che le persone sono in grado di elaborare le soluzioni dei propri problemi. Il terapeuta ha il compito di facilitare questo processo. Rogers riteneva che le qualità più importanti per un terapeuta fossero empatia, il calore e l'autenticità.

Limiti di questa terapia: Ha successo soprattutto con le persone verbalmente comunicative e in grado di discutere i propri problemi. Con persone che non sono motivate, che non cercano aiuto volontariamente o che sono gravemente disturbate e incapaci di parlare dei loro sentimenti sono necessari dei metodi più direttivi di conduzione di colloquio.

Psicoterapia Costruttivista

Il costruttivismo parte dal presupposto che ognuno di noi ha un suo modo di dare senso al mondo, agli eventi e alle proprie esperienze. Come costruiamo il mondo e il senso che diamo agli eventi canalizza il modo in cui portiamo avanti la nostra vita, intrecciamo relazioni con gli altri e facciamo progetti.

Il senso di una psicoterapia costruttivista è quello di ridare un senso alle esperienze personali e riattivare un movimento. Il terapeuta costruttivista si pone l'obiettivo di aiutare a riprendere il proprio movimento senza definirne la direzione perché deve essere il paziente a scegliere la sua direzione.

Per i costruttivisti non c'è una verità o un unico mondo reale, ma esistono diverse versioni della realtà e del mondo, tante quante sono le persone poiché ognuna ha una parte attiva nel costruire la realtà stessa, in base alle sue credenze, ai suoi valori e ai suoi schemi mentali.

Questi schemi mentali possono trasformarsi in limiti: Se ad esempio una persona è convinta che non imparerà mai a sciare, non proverà mai a farlo, e così confermerà la sua (falsa) credenza che non imparerà mai. Idee e convinzioni, attraverso cui l'uomo costruisce la realtà, possono limitare la libertà e causare disagio. E così avviene quando non si riescono ad integrare le emozioni e i vissuti nella storia personale o nell'immagine di sé stessi. Secondo i costruttivisti non è la realtà a porre limiti o causare sofferenza ma è il modo di porsi di fronte ad essa.

Effetti della Psicoterapia

- Una nuova ricerca pubblicata nella rivista "Psychiatry Research: Neuroimaging" ha evidenziato come la Psicoterapia Cognitivo- Comportamentale e la Psicoterapia Dinamica apportano cambiamenti chiave nelle aree di elaborazione emotiva.
- Grazie alle osservazioni con Risonanza Magnetica Funzionale (RMI) si è potuto constatare che la psicoterapia può modificare la struttura del cervello. E' stato evidenziato infatti che pazienti sofferenti di fobie, ansia o stati depressivi più o meno gravi presentavano, dopo essersi sottoposti per qualche mese a un ciclo di incontri con uno psicoterapeuta, livelli di attivazione delle aree cerebrali interessate nel disturbo specifico vicine alla norma, come se avessero assunto dei farmaci.
- L'interazione reciproca tra cervello e comportamento è un fatto ormai radicato. Quando si dice

che il comportamento e l'esperienza modificano il cervello si vuol proprio intendere che essi modificano il cervello fisicamente. La capacità del cervello di essere modificato, sia durante lo sviluppo che da adulto dall'esperienza e dall'ambiente è chiamata plasticità neurale.

- Il cervello non è una struttura statica, bensì "plastica", in grado cioè di riorganizzare continuamente i collegamenti sinaptici tra i diversi neuroni, in risposta non solo ai programmi genetici ma anche alla stimolazione ambientale, proprietà che è alla base dell'apprendimento.