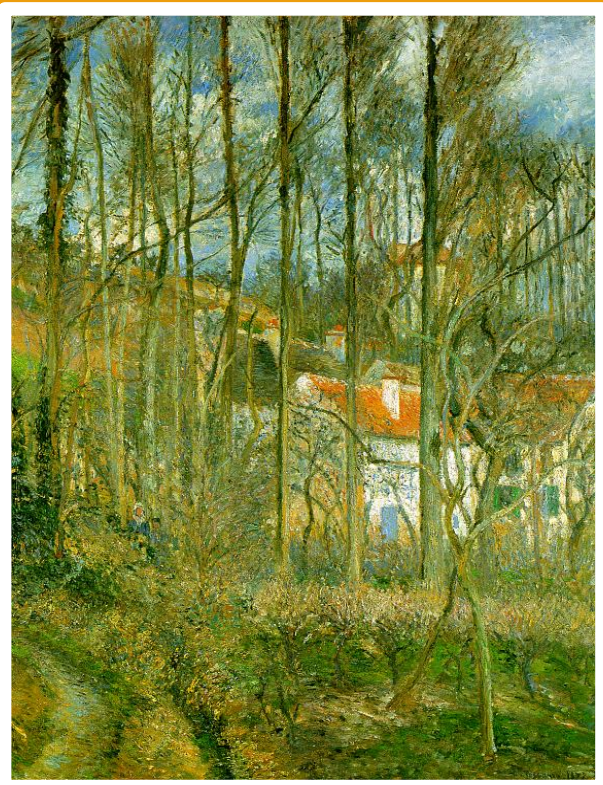


ILARIA BERTOLINI

ANDARE DALLO PSICOLOGO

*Come e quando scegliere
la figura dello Psicologo Psicoterapeuta*



INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
LE FIGURE "PSI"	pag. 4
NON SONO MATTO	pag. 6
NON CI CREDO	pag. 8
GLI PSICOFARMACI	pag. 9
I DUE MACRO – MODELLI DI PSICOTERAPIA	pag. 11
<i>Qual è la differenza sostanziale tra le due branche?</i>	pag. 13
QUAL È LA PSICOTERAPIA PIU' ADATTA PER ME?	pag. 13
<i>Come scegliere lo psicologo psicoterapeuta?</i>	pag. 14
<i>Modello di riferimento e specializzazione</i>	pag. 15
QUANDO ANDARE DALLO PSICOLOGO?	pag. 15
DUE PAROLE SULLA PSICOTERAPIA BREVE STRATEGICA	pag. 17
LETTURE CONSIGLIATE	pag. 18

INTRODUZIONE

Sabato pomeriggio Francesca incontra in centro Luca, il suo amico di sempre, con cui ha frequentato tutti i gradi di scuola fino all'università.

Lo trova triste, dimagrito, un po' trasandato, lui che è sempre stato così attento al suo look finto casual.

Francesca gli chiede: "ti trovo giù, cosa ti sta succedendo? Sai che con me ne puoi parlare...". Luca le risponde che ha un problema serio al lavoro: lo incolpano di aver procurato un danno all'azienda, però, la responsabilità non è sua ma, del suo collega che ha fatto ricadere su di lui i sospetti. Per giunta Arianna, la sua compagna, non solo non gli crede, ma addirittura lo accusa di dare troppa fiducia agli altri, di non pensare a sé e si sta chiedendo perché rimanere con una persona con così poco nerbo.

A quel punto Francesca gli suggerisce: "perché non ti rivolgi ad uno psicologo professionista? Sai quando Marco mi ha tradita sono stata parecchio male e lo psicoterapeuta mi ha aiutato ad uscirne ed ad avere nuovi occhi con cui vedere le relazioni. Potrebbe aiutarti nel consigliarti una strategia per affrontare sia l'ansia al lavoro, che l'incomprensione con Arianna! Se vuoi potrei darti il nome del mio, che ne dici?".

Luca le risponde: "ci avevo pensato anch'io un giorno che ero talmente disperato da non sapere cosa fare.... Però... ho pensato di

non andarci perché me la caverò da solo come me la sono sempre cavata... io non ci credo in queste cose”.

Questa è spesso la conclusione di un dialogo in cui si consiglia, da persona fidata, di rivolgersi ad uno psicologo; si voglia per paura, per poca conoscenza, per il timore di fallire anche questo tentativo, le persone preferiscono lottare ad armi impari con la sofferenza e la confusione, piuttosto che affidarsi ad un professionista come farebbero in qualsiasi altra circostanza.

Perché questa resistenza verso lo psicologo? Perché si pensa di possedere competenze “innate” di psicologia, aggiungo, “spicciola”.

Nelle pagine che seguono si vogliono mostrare le competenze di uno psicologo psicoterapeuta professionista e come avviene la scelta dello stesso da parte dell’ipotetico “paziente” (o come oggi si dice “cliente”) rispetto alle aspettative che ha su di sé.

LE FIGURE “PSI”

Importante ai nostri fini è prima di tutto comprendere le professioni riguardanti l’ambito d’intervento mentale – comportamentale che hanno come radice la “psi” nei loro nomi:

- *Psicologo,*
- *Psicoterapeuta,*
- *Psichiatra.*

Lo *psicologo* consegue una laurea quinquennale in Psicologia con cui ottiene il titolo di Dottore in Psicologia. A seguito di un anno di tirocinio può sostenere l'Esame di Stato per ottenere l'Abilitazione ad esercitare la professione e solo con l'iscrizione nella sezione A all'Albo degli Psicologi (in Italia è regionale) ha il titolo di Psicologo. Lo psicologo può fare diagnosi, valutazioni, interventi di prevenzione, ma **non cura**.

Lo *psicoterapeuta* è uno psicologo (o un medico) che consegue una specializzazione quadriennale post lauream in psicoterapia presso una Scuola riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica. A seconda della Scuola frequentata il professionista acquisisce un approccio teorico – pratico d'intervento **terapeutico** sulla persona. Lo *psicologo psicoterapeuta* si occupa di difficoltà e problemi legati al pensiero e all'azione e **non** può prescrivere farmaci (lo possono fare solo i laureati in Medicina), ma utilizza strumenti quali: il Colloquio Terapeutico, la Relazione e l'Ascolto Attivo, ossia, strumenti strutturati e professionali con il fine di orientare il cliente verso una prospettiva nuova del problema.

Lo *psichiatra* successivamente alla laurea in Medicina consegue una specializzazione in Psichiatria e si dedica perlopiù alla diagnosi, alla prevenzione e alla cura delle malattie mentali e **può prescrivere psicofarmaci**.

In questo testo verrà messa in evidenza la professionalità dello *psicologo psicoterapeuta*.

NON SONO MATTO

Una delle motivazioni per cui le persone diffidano dello psicologo psicoterapeuta è di ritenere che egli si occupi solo di chi sia affetto da una "malattia" della mente per cui non ci sia più reversibilità.

Usualmente si hanno negli occhi queste immagini:

- o il "matto" che parla da solo, che sente le voci, che ride senza motivo e che vaga senza una meta precisa,
- o il "folle" che compie atti efferati alla stregua di un serial killer.

Immagini che fungono da termine di paragone, ma è un termine fuorviante perché non permette di vedere e di ammettere a sé stessi che si ha a che fare con un dolore che non si sa affrontare.

Se per andare dallo psicologo psicoterapeuta non significa essere "matti", per quali motivi si può intraprendere un percorso?

Non si vuole qui fare una descrizione dei diversi tipi di intervento, o un elenco esplicativo dei vari disturbi psicologici (se siete interessati potete trovare queste informazioni sul mio sito www.psicoterapia-strategica.it), piuttosto capire che cosa tratta uno psicoterapeuta.

I "disturbi" che tratta uno psicologo psicoterapeuta sono difficoltà momentanee, problemi che costituiscono un blocco, una

sofferenza, un malessere che impediscono il normale svolgimento della vita, o ne abbassano la qualità.

Dall'attacco di panico, ad un dolore per abbandono, ai continui scontri al lavoro, ad un blocco degli studi nel sostenere gli esami solo per fare alcuni esempi, sono tutti problemi per cui non necessita essere "matti" per "curarsi"! Nello stesso tempo sono tutte impasse che possono far deprimere, perdere il sonno, rimuginare in continuazione, non più godere un momento sereno con gli amici o in famiglia, stare sempre all'erta, e così via.

Si forma, così, un'invalidazione, un impedimento (piccolo o grande che sia) che dà sofferenza, fa sentire schiavi dei propri pensieri, di sé stessi, dei sensi di colpa e costringe a vivere con la tenaglia della paura, del dolore, della vergogna, del senso di impotenza.

Il lettore starà pensando che il dolore, la paura, la vergogna, la colpa sono sentimenti/emozioni con cui si convive tutti i giorni con intensità diverse, ma non per questo si dovrebbe avere bisogno di uno psicologo. Senz'altro! È proprio la percezione personale (ognuno ha una soglia di resistenza diversa!) del livello di **sofferenza** più o meno forte delle emozioni, la "misura" per cui scegliere di affidarci; esemplificando: non si ha più la concentrazione giusta al lavoro e si commettono molti errori, si è sempre troppo nervosi da mettere in crisi il matrimonio, non si riesce più a fare quello che piace fare, ecc..

NON CI CREDO (in queste cose)

Qual è l'immagine che si ha usualmente di uno psicologo psicoterapeuta? Può essere percepito:

- con poteri magici e oscuri;
- quello che per telepatia legge nella mente;
- quello che gli basta uno sguardo e capisce tutto di te;
- quello che ti manipola ("ipnotizza"!!!) senza accorgerti.

Insomma un essere vivente che proviene da un altro pianeta!

Lo **psicologo psicoterapeuta** si propone nello svolgimento della professione con studi rigorosi e puntuali

- del sistema cognitivo,
- delle competenze emotive,
- delle competenze relazionali,
- sulla formazione dei problemi umani.

Egli "assembla" tutte queste conoscenze per poter offrire soluzioni calzanti al problema presentato dal cliente.

Ciò che spesso fa dubitare della professionalità dello psicologo è che egli potrebbe proporre alternative di soluzione non ancora pensate dal *cliente*, il quale, a sua volta, *ha* la sensazione di *non controllo* su tali proposte.

Le soluzioni che il terapeuta pensa esulano quasi sempre da quel "senso comune" (o come la abbiamo chiamato sopra "psicologica spicciola") che ritiene di conoscere il funzionamento di abilità umane.

La mente ha una modalità di funzionamento che spesso sovverte la logica ordinaria: come quando si accetta una relazione affettuosa, pur sapendo che darà dolore e che ridurrà "in pezzi", eppure si dirà di "sì"!

Il "senso comune" dice, altresì, che se quel supermercato ti fa paura, evitalo, vai in un altro, ma più si evita più si eviterà e quel luogo così comodo, sottocasa, con dei buoni prezzi diventerà invalicabile; sarà, così, che la paura dominerà la persona e non sarà la persona a dominare la paura.

Esercitare le **conoscenze** – come fa lo psicologo psicoterapeuta - ottenute dagli studi sia della ricerca sperimentale che di quella clinica, significa portare la persona, attraverso **strumenti** costruiti proprio grazie al sapere, ad affrontare quel supermercato e vincere la paura, per tornare ad essere padrona di sé.

Lo **psicoterapeuta** non estrae nessun coniglio dal cilindro, ma mette in gioco la sua formazione ed i suoi continui aggiornamenti: **offre competenze.**

GLI PSICOFARMACI

Non si vuole rinnovare qui la sfida eterna sull'uso di psicofarmaci tra psichiatri e psicologi: per i primi ci devono essere "sempre e comunque", mentre per i secondi il potere assoluto è della "parola". Sarebbe ingenuo, a mio parere, dare ancora adito a questa

disputa. Nonostante in certi ambiti del sapere riverberino ancora queste posizioni, in altri contesti, in particolare nella pratica clinica, l'approccio è più morbido da parte di entrambe le figure professionali: tanto quanto lo psichiatra suggerisce una psicoterapia, tanto quanto uno psicoterapeuta consiglia, nei casi più resistenti, il farmaco.

Personalmente quello che mi interessa maggiormente evidenziare sono gli **effetti psicologici** degli psicofarmaci: l'effetto tampone e l'effetto negativizzante.

L'*effetto tampone* riguarda l'uso "al bisogno" del farmaco; in particolare degli ansiolitici: "al bisogno assumo 10 gocce di xanax". L'ansiolitico farà il suo compito e calmerà lo stato ansioso sul momento, ma **non lo cura**. La volta prossima la persona si ritroverà di nuovo con la sua crisi da dover controllare: il punto è che ci sarà sempre una prossima volta, anziché far sì che gradatamente si estinguano gli attacchi e il soggetto non assuma più la medicina.

Con l'assunzione del farmaco il soggetto s'infligge, anche, un messaggio implicito ed in buona fede: "senza il farmaco non ci riesco, non ce la faccio da solo con le mie facoltà a sconfiggere il mio malessere". Non è della tanto discussa dipendenza da farmaco di cui vorrei parlare, ma sottolineare che la persona affida ad una variabile esterna le sorti del suo benessere e della sua qualità di vita. In questo il farmaco è *negativizzante* perché annulla le risorse personali di vincere il "mostro". Affidare all'esterno la "vittoria" è un gioco d'azzardo prima di tutto perché a volte è una vera e propria "via

crucis” per arrivare al farmaco “giusto”, inoltre perché si assottiglia il “credito” della percezione delle capacità che si hanno a disposizione per far fronte ai problemi.

Oggi gli psicofarmaci rischiano di divenire i nuovi “dei”, con nomi di tutto rispetto: Xanax, Tavor, Lexotan, Zoloft, En e così via. Dei da pregare, come i greci e i romani lo facevano per avere il vento a favore, oggi vengono “pregati” per non avere l’ansia, per “sentirsi un po’ su”, divenendone fedeli per anni.

I DUE MACRO-MODELLI DI PSICOTERAPIA

Prima di addentarsi su come e quale percorso psico-terapeutico scegliere, è opportuno fare una brevissima illustrazione sul focus di intervento delle due branche più importanti della psicoterapia: una orientata allo studio delle dinamiche del passato, l’altra, orientata allo studio delle variabili nel “qui e ora”.

L’orientamento al *passato* caratterizza la psicoterapia più tradizionale ed utilizza lo studio e l’analisi della vita della persona nelle varie fasi di crescita: l’infanzia, la fanciullezza, l’adolescenza, la giovinezza e l’adulità. Attraverso questa analisi si cerca di capire la *causa* che dà oggi nel presente gli *effetti* di malessere e poter così intervenire sulla percezione della “causa” stessa per impostare un passaggio verso un miglior benessere. È un cammino a lungo termine che permette la conoscenza di sé, dei propri nuclei emotivi e con tale consapevolezza acquisita, giocare nuovi comportamenti.

Intervenire nel "qui e ora" sui processi psicologici vuol dire concentrarsi sugli elementi che formano il problema: la percezione di sé, le interazioni con gli altri, nonché la rappresentazione della natura del problema stesso.

Facciamo un esempio.

Un padre ha il problema che suo figlio di 8 anni ha paura ad andare a scuola a causa di un compagno violento. Il genitore pensa che:

- tutto sommato questa esperienza possa rinforzare il bambino (*rappresentazione della natura del problema*),
- lui personalmente ha sempre spronato il figlio (*percezione di sé*),
- la madre è troppo permissiva e lui (marito) non riesce mai ad avere ragione (*interazioni con gli altri*).

Per intervenire nel "qui e ora", in un caso come questo, si agisce portando i genitori a cambiare la risposta da dare al figlio: da disgiunta (una diversa per il padre e una per la madre) a identica; questo passaggio andrà, a sua volta, a modificare la reazione del bambino, quindi si modificherà la percezione di problema.

Le psicoterapie che fanno riferimento a questo modello tendono a dare indicazioni concrete per il "fuori seduta" ponendo le persone, come si è visto, parte attiva del proprio processo di cambiamento e di soluzione del problema.

Qual è la differenza sostanziale tra le due branche?

Facciamo un esempio.

Se la vostra auto va in panne perché si brucia il motorino di avviamento potreste: individuare la causa al momento della fabbricazione, rifare la storia di tutte le volte che la avete accesa, capire se c'è già stato qualche segnale e gli effetti sul resto del motore e solo dopo tutto questo processo sostituire il pezzo (modello sul *passato*); oppure intervenire direttamente sull'avviamento verificando, eventualmente, se ci sono altre parti della rete elettrica che hanno contribuito al guasto (modello del "*qui e ora*").

QUAL E' LA PSICOTERAPIA PIU' ADATTA PER ME?

È stato dimostrato attraverso degli studi che ogni modello di psicoterapia funziona, ossia, riesce a raggiungere il cambiamento con percentuali più alte o più basse a seconda problema presentato.

Se questa è la premessa, legittima è la domanda "quale modello scegliere?".

Il modello migliore è quello che ha più requisiti per soddisfare **gli obiettivi che si vuole da un intervento psicoterapeutico.**

Se si desidera fare un processo di conoscenza, o di consapevolezza, o di crescita è più idoneo il modello sul passato; questo lavoro su di sé comporta necessariamente tempi medio –

lunghi.

Se si preferisce intervenire in tempi brevi, focalizzarsi sul problema e avere come obiettivo liberarsi dal peso della "zavorra", sono più idonei gli interventi sul "qui e ora".

Come scegliere lo psicologo psicoterapeuta?

Nell'individuare uno psicologo psicoterapeuta spesso vi troverete indicata ciò che viene definita "specializzazione".

Primo passo da compiere è informarsi su tale titolo del professionista:

- contattandolo direttamente,
- leggendo il suo sito internet se lo dispone,
- grazie al *passaparola* di chi se ne avvalso personalmente,
- grazie a mezzi divulgativi di "elenco psicologi" sul web o cartacei,
- grazie all'indicazione di un vostro medico e/o poliambulatorio di fiducia.

Le specializzazioni che un professionista della psicoterapia può avere sono numerose; ogni possibile specializzazione discende da una delle due branche viste sopra.

Quello che si preme sottolineare è di giungere alla prima seduta sapendo a quale branca lo psicoterapeuta fa riferimento perché non sia fin dall'inizio un cammino in salita.

Modello di riferimento e specializzazioni (le più diffuse)

Rispetto al modello orientato al *passato* si hanno le seguenti specializzazioni e/o orientamenti e/o indirizzi:

- psicoanalisi,
- psicoterapia junghiana o psicoanalitica,
- psicoterapia dinamica.

Al modello sul "*qui e ora*" si rifanno la:

- psicoterapia cognitivo - comportamentale,
- psicoterapia breve strategica.

QUANDO ANDARE DALLO PSICOLOGO?

La condizione "ideale" con cui fissare un appuntamento di inizio percorso prevede quattro presupposti importanti:

- sentirsi pronti,
- non sia la psicoterapia un tentativo,
- aver rinunciato al "miracolo",
- sentirsi disponibili a ricevere "aiuto".

Vediamoli.

Per *sentirsi pronti* s'intende ritenere di non avere più nessuna via d'uscita. Finché si pensa che ci possa essere un'alternativa, un modo personale che possa dare sollievo, esso costituirà resistenza alla terapia. *Il mio consiglio è di verificare tale alternativa prima di*

contattare il professionista: intraprendere un percorso con la percezione di avere un "asso nella manica" sarà controproducente per il risultato finale.

La **psicoterapia come tentativo** è, invece, quando il futuro cliente si dice "proviamo anche questa", oppure "mi hanno detto di provare, vediamo...". È una posizione, da un lato, di estrema passività che farà da diga verso la via del benessere, dall'altro, si tratta il professionista come se fosse un "mago" che con uno dei suoi "trucchi" risolve tutto. La soluzione, invece, è un processo di *costruzione* che parte dalle fondamenta in cui il protagonista principale è il cliente stesso.

Strettamente collegato al punto precedente è chi attende il "**miracolo**": "prima o poi arriverà la svolta", "dovrà pur succedere qualcosa, non può andare così male per tanto tempo", "prima o poi finirà". È l'attesa che capiti un evento esterno da sé e indipendente da sé; ciò comporta che questo qualcosa non identificabile non sia né controllabile né pianificabile. Tale attesa non può non lasciare che una sensazione di incertezza, di insicurezza, di impotenza e per ciò contribuire al mantenimento del malessere. L'attesa del "miracolo" mette quindi nella paradossale posizione di mantenere il danno.

In merito alla richiesta d'**aiuto** ogni professionista del settore potrebbe fare lunghe e complesse riflessioni su quanto sia difficile compierla.

La nostra cultura (intesa come sistema di credenze, miti,

rappresentazioni sociali, rappresentazioni di sé, principi, valori, immagini, ecc.) spesso indica la strada del "farcela da soli" come la via maestra verso la meta, espressioni come "gli altri non possono capirti se non hanno provato il tuo stesso dolore", "sono tutti buoni a dare consigli", "il mio orgoglio prima di tutto" ne sono la dimostrazione.

Il voler "farcela da soli", tuttavia, fa diventare la gabbia del malessere sempre più stretta e soffocante, vuol dire nascondersi dietro alla maschera dell'apparire "forte" ed evidenzia il **pensarsi incapaci** ad applicare soluzioni diverse; soluzioni che possono arrivare *dall'altro* e se così fosse, emergerebbe la sensazione di valer di meno in quanto non si è avuta, in autonomia, "l'idea giusta".

Chiedere "aiuto" all'altro vuol dire credere in sé! È un vero e proprio gesto eroico che ognuno può fare per la propria vita! Saper chiedere "aiuto" significa sapere che si può scommettere su di sé, sulle proprie risorse, sul "so che ce la posso fare, anche se in questo momento il problema mi sembra insormontabile, ma se individuo - anche "fuori" da me - le strategie funzionali alla soluzione, so di possedere la "forza" di attuarle".

DUE PAROLE SULLA PSICOTERAPIA BREVE STRATEGICA

(rimando al sito www.psicoterapia-sstrategica.it per un approfondimento)

La Psicoterapia Breve Strategica è l'indirizzo terapeutico d'intervento da me applicato nel mio studio.

Un modello che si basa sul "qui e ora", per intervenire sulle variabili che stanno mantenendo il problema, trasformando la "viziosità" in "virtuosità".

Per “strategica” s’intende, appunto, lavorare per obiettivi, grazie all’utilizzo di tecniche rigorose ed ad hoc per il disturbo presentato; è così che si può impostare un percorso a breve termine.

Le Strategie che vengono “lasciate” al cliente per aprire la porta della gabbia dorata in cui si trova, ma anche per re-imparare a volare senza cadere.

LETTURE CONSIGLIATE

- Un libro tecnico inerente sull’argomento qui trattato:
Manuale di sopravvivenza per Psico-Pazienti di Giorgio Nardone
Ed. TEA, 2004