

Commento a CBT per le psicosi in una cornice psicoanalitica

di Michael Garrett e Douglas Turkington

Valeria Colasanti e Domenico Arturo Nesci

La Scuola Internazionale di Psicoterapia nel Setting Istituzionale (SIPSI) ha avuto tra i suoi Docenti, dal 2002 ad oggi, grandi personalità della ricerca e della clinica psicoterapeutica (Gabbard, Resnik, Scarfone, Oremland, Kadyrov, Savio Hook, Sabbadini...) italiane e internazionali. La partecipazione di Nancy McWilliams e Michael Garrett, in videoconferenza dalla loro abitazione nel New Jersey con l'aula multimediale "Maria Augusta Foti" della SIPSI, a Roma, ha dato lo spunto per la Lettura Magistrale di questo numero della nostra Rivista. Dopo la presentazione del lavoro "Più semplicemente umano: sull'universalità della follia" da parte della McWilliams, Michael Garrett ha presentato "CBT per la psicosi in una cornice psicoanalitica" andando così ad arricchire questa grande tradizione di eccezionali opportunità di apprendimento per gli allievi iscritti alla Scuola.

Guidati dall'esperienza della Professoressa McWilliams, che ci ha illustrato come possiamo utilizzare l'empatia anche nel confronto, non certo semplice, con i pazienti psicotici, la videoconferenza si è svolta in un clima di grande partecipazione emotiva e di vivace curiosità intellettuale, oltre che clinica e professionale, da entrambe le parti. Nancy McWilliams e Michael Garrett seguono infatti con grande interesse il lavoro clinico che i nostri psicoterapeuti della DREAMS onlus ed i nostri specializzandi SIPSI svolgono con i malati oncologici della Fondazione Policlinico "A. Gemelli" e con i loro familiari, nonché le teorizzazioni del nostro Istituto sugli "stati borderline transitori" che caratterizzano queste situazioni cliniche complesse (Nesci, 2001; Nesci e Coll., 2009).

Il Professor Garrett ci ha illustrato i suoi studi in materia di applicazione della Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) per il trattamento delle psicosi all'interno di una cornice psicoanalitica. In particolare Garrett ci ha spiegato come la "normalizzazione" dei sintomi psicotici e la "self – disclosure" applicata in questo tipo di trattamento ponga l'alleanza terapeutica su di un piano più paritario, riducendo lo stigma che accompagna la malattia mentale, e permettendo al paziente di fidarsi del terapeuta. La CBTp introduce una nuova accezione di neutralità terapeutica, basata su una comune umanità, lungo un *continuum* di vita mentale che entrambi, paziente e terapeuta, condividono, in una cornice di riferimento che è inizialmente cognitivo-comportamentale e poi psicodinamica.

Nel corso dell'illustrazione di questo nuovo modello integrato, che supera antichi sterili steccati, il Professor Garrett ha proposto un esempio di voci interiori dialoganti, che può rendere più

comprensibile e vicina alla nostra esperienza la percezione e il vissuto psicotici. L'esempio del Professore ha riguardato quelle voci che possono essere inserite nella categoria "directions", ovvero le voci interiori che ci offrono delle indicazioni sul nostro comportamento, che riguardavano, nel suo caso particolare, l'indicazione comportamentale di non mangiare dolci per non aumentare di peso (il Docente ci ha raccontato infatti di essere attento a mantenersi in linea). Successivamente, il prof. Garrett ha chiesto al gruppo degli studenti della Scuola di fornire un esempio riguardante delle voci che noi possiamo autocrearci in un dialogo interiore consapevole, nella stessa categoria "directions", nella categoria "informations" (ovvero delle voci che ci forniscono delle informazioni) e infine nella categoria "critics", ovvero delle voci che criticano in modo severo il nostro comportamento. L'esempio che è stato fornito dall'aula è stato quello di un'Allieva che ha parlato della sua abitudine di guardare serie televisive, anche fino a notte inoltrata, per l'incapacità di interromperne la visione. Il primo esempio di voci, quelle direttive, chiedono all'Allieva di interrompere immediatamente la visione della TV e andare a dormire; il secondo esempio, riguardante le voci informative le dicono che se non va a dormire e non si assicura una quantità di ore di sonno sufficiente non lavorerà bene il giorno seguente; il terzo esempio di voci, quelle critiche, giudicano in modo stigmatizzante l'Allieva per la sua incapacità di interrompere il comportamento oggetto dell'esempio.

La videoclip che abbiamo qui inserito mostra proprio questa breve sequenza della videoconferenza.

<https://youtu.be/1tUYjtiRIX4>

Il motivo per il quale l'abbiamo riportata qui è principalmente quello di rendere visibile il clima dell'esperienza formativa, dove due cose sono evidenti: l'apertura dei Docenti e degli Allievi nel condividere i loro vissuti, da un lato, e proprio in virtù di questo buon clima di condivisione, che caratterizza la nostra Scuola, l'efficacia dell'attività didattica.

Bibliografia

Nesci D. A. (2001) Subliminal Psychotic States of the Mind in Cancer Patients: preliminar clinical experiences. *Unpublished manuscript*, Dpt of Psychiatry, UCLA Cedars-Sinai Medical Center, Beverly Hills, USA, August 29, 2001.

Nesci D. A., Poliseno T. A., Salvatore G., Squillacioti M., Linardos M., Barra A.: Stati Borderline Transitori nei pazienti oncologici: dall'esperienza clinica al disegno di un possibile protocollo di ricerca. In Bria P, Nesci D.A., Pasnau R.O. *La Psichiatria di consultazione e collegamento: Teoria, Clinica, Ricerca, Formazione*. Alpes Edizioni, Roma, 2009.