

## PSICOTERAPIA PSICOANALITICA: L'ESSENZIALE E IL SUPERFLUO

Nicola Lalli\*

**Riassunto:** L'autore parlando del necessario confronto tra la psicoterapia psicoanalitica con le attuali conoscenze scientifiche, dice che la psicoanalisi si dimostra una ricerca piena di contraddizioni. Analizzando i cosiddetti errori della psicoanalisi, Lalli illustra i limiti e le possibilità della psicodinamica, soffermandosi su: 1) Definizione degli scopi e delle finalità della psicoterapia. 2) Valutazione degli esiti. 3) Analisi del processo terapeutico: cosa e come curiamo. 4) Cosa non può definirsi psicoterapia o la "psicoterapia negata". In ultimo, sottolinea l'astrattezza di gruppi settari che propongono innovazione e teorie autoreferenziali che, quindi, non hanno bisogno di dimostrazione perchè la loro esistenza è conferma di validità.

**Summary:** Talking about the necessary comparison between psychoanalytical psychotherapy with contemporary scientific knowledge, the author says that psychoanalysis is a research full of contradictions. Analyzing the so called psychoanalysis mistakes, Lalli shows the limits and possibilities of psychodynamic and specifically: 1.definition of the aims and finalities of psychotherapy; 2.outcome evaluation; 3.analysis of the therapeutic process: "what" and "how" we cure; 4.what cannot be defined psychotherapy or the "denied psychotherapy".

In his last point, he underlines the abstractness of sectarian groups that propose innovation and self-referring theories that do not need any demonstration because they use their own existence as proof of validity.

**Parole chiave:** psicoanalisi, psicoterapia, errori teorici, malpractice, psychoanalysis, psychotherapy, theoretical mistakes, malpractice.

Ringrazio il dott. Tropeano per la presentazione, ma voglio anche ringraziare tutti per aver trovato un clima estremamente caldo e familiare, non facile da trovare e la possibilità di avere uno spazio che permette di eliminare quel 'balletto' tipico dei convegni: 15 minuti a testa, tanto che non si fa in tempo a salire al tavolo dei relatori che bisogna andare via, quasi sempre senza discussione e senza possibilità di confronto.

Mi è stato affidato un compito complesso perché parlare della psicoterapia psicoanalitica e valutare cosa sia essenziale e cosa sia superfluo, richiede un discorso molto ampio.

Per evitare di essere prolisso ho bisogno di evidenziare alcuni punti che sono alla base delle mie riflessioni. Ritengo utile premettere che la cornice teorica che fa da sfondo alla mia relazione è la psicoanalisi, ma dal momento che essa è ormai utilizzata come contenitore di teorie diverse e tanto difformi da far ritenere a molti che non abbia più alcun senso parlare di psicoanalisi come disciplina unitaria, è necessario fare ulteriori precisazioni.

Sicuramente la psicoanalisi da quando è nata, cioè dagli inizi del '900 in poi, ha subito delle modificazioni teoriche consistenti: si è passati da una teoria total-

---

\* Già Professore associato di Psichiatria e Psicoterapia presso l'Università di Roma La Sapienza – Docente interno IRPPI.

mente pulsionale a una teoria strutturale (teoria dell'Io) già con Freud stesso. Si è poi passati alla teoria delle relazioni oggettuali alla teoria kleiniana, alla teoria del sé di Kohut, alla teoria dell'intersoggettività.

Sono tutte teorie che hanno poco a che fare tra di loro, ma se nonostante queste variazioni si continua a parlare ancora di psicoanalisi, essa evidentemente ha una sua vitalità che le ha permesso, nel tempo, di mantenere un'identità, seppur nella difformità dalle varie teorizzazioni.

Pertanto dobbiamo chiederci quali sono le motivazioni di questa vitalità che ha permesso alla disciplina di mantenere una sua identità pur nella difformità delle varie formulazioni.

Credo che i valori fondamentali della psicoanalisi siano i seguenti: la psicoanalisi è iniziata, perlomeno nei primi dieci anni, con i famosi “mercoledì”, costituiti da Freud e da un piccolo gruppo, innovativo e rivoluzionario, di ricercatori.

Una ricerca, a tutto campo, rivoluzionaria perché non sottostava agli stereotipi sociali e culturali, ma evidenziava e studiava fenomeni non nuovi, ma certamente repressi e rimossi dalla cultura contemporanea: tra i tanti esempi basti ricordare la teorizzazione della sessualità infantile, come uno degli elementi centrali che scosse quella che era la mentalità del periodo.

Ricerca di una nuova visione del funzionamento psichico che porterà alla formalizzazione del concetto di inconscio, e ci tengo a sottolineare il concetto di “formalizzazione”, perché Freud non ha scoperto l'inconscio, che era un concetto che aleggiava nella cultura europea già a partire da Leibnitz, nel 1700, ed era ampiamente pervasiva di tale cultura.

Ma indubbiamente il merito di Freud è quello di aver formalizzato il concetto di inconscio, oltre quello di aver fornito una dimostrazione delle conflittualità interne dell'individuo, di aver proposto il concetto di rimozione e di censura e pertanto ha dato luogo alla proposizione di un soggetto *non unitario* che rompeva gli schemi dell'individuo *stabile e strutturato*, retaggio della lezione cartesiana ed illuministica.

Nel 1900, infatti, dominava ancora l'idea dell'individuo come essere “completo” e “compatto”. Freud dimostrerà che non solo l'individuo è molto più frammentato di quanto si pensasse comunemente, ma è anche soggetto ad una serie di forze irrazionali. Non si è “padroni a casa propria” – diceva Freud a proposito dell'Es.

Un secondo fattore è legato alla necessità, perlomeno iniziale, di sottrarsi al dominio della filosofia e delle scienze biologico-mediche, che costringe Freud a inventare la cosiddetta metapsicologia, che seppure causa delle maggiori contraddizioni, rimane pur sempre il modello speculativo che ha permesso a questa disciplina di mantenere una sua identità. La metapsicologia ha avuto un impatto molto forte soprattutto nel mondo culturale degli artisti e dei filosofi.

Un ultimo punto importante è che la psicoanalisi ha avuto una grande capacità: i grandi mutamenti teorici della psicoanalisi sono tutti collegati a grandi even-

ti economici, sociali e culturali. Questo dimostra che la psicoanalisi non era affatto così lontana dal mondo esterno come a volte si crede o come si voleva dimostrare, ma era abbastanza correlata al mondo esterno.

Non è un caso che a un certo punto la teoria delle pulsioni viene meno ed è Freud stesso a sostituirla con la teoria strutturale dell'Io, sicuramente in conseguenza dei disastri e delle atrocità della Prima Guerra Mondiale. Emerge pertanto una nuova cultura in cui il soggetto sente l'esigenza di avere non solo un'identità più precisa, ma anche un'efficienza che gli permetta in parte di regolare il corso degli eventi

Non mi soffermerò sui rapporti tra mutamenti culturali, sociali ed economici e modificazioni della teorizzazione freudiana, ma rimando per questo a un libro di grandissimo interesse di Eli Zaretsky "Misteri dell'anima. Una storia sociale e culturale della psicoanalisi". Uno dei pochi libri in cui questa connessione fra fattori sociali, culturali e variazioni della psicoanalisi è descritta in maniera estremamente documentata e precisa.

Fin ora abbiamo parlato degli aspetti positivi della psicoanalisi, ma bisogna definire con grande chiarezza anche gli aspetti negativi: quelli che io definisco i setti peccati capitali della psicoanalisi, che le hanno impedito di mantenere un'identità reale e soprattutto non le hanno permesso di affrontare le critiche che, a partire dagli anni 50, sono state proposte dai clinici che cominciavano a osservare i pazienti in un'ottica diversa.

Il primo errore fondamentale della psicoanalisi è quello di aver pensato che si potesse creare una disciplina nuova, una sorta di partenogenesi della mente di Freud, tagliando i ponti con il passato, un errore che viene tragicamente ripetuto anche nel presente.

Per attuare una separazione dal passato si può fare una reale separazione – che è un processo molto lento e molto lungo – oppure un annullamento di tutto ciò che ha preceduto la teorizzazione stessa. Freud ha preferito il metodo dell'annullamento negando tutte le numerose scoperte dovute al mesmerismo e agli ipnotizzatori: questi ultimi avevano con grande chiarezza evidenziato come il rapporto interpersonale fosse un fattore fondamentale della psicoterapia.

Sicuramente Freud ha "copiato" molte cose da Janet rinnegando poi tutta la teorizzazione di questo grande autore, che invece si era richiamato regolarmente, con molta correttezza personale oltre che intellettuale, riconoscendo il merito degli ipnotizzatori e di quanto avesse appreso dalle loro tecniche.

Freud aveva una notevole facilità e propensione alla falsificazione che gli serviva per affermare che la psicoanalisi era nata con lui. Il primo grande falso storico è l'affermazione che la nascita della psicoanalisi coincideva con la "cura" di Anna O.

Anna O., una paziente di Breuer e con un decorso disastroso sul piano terapeutico, non ha nulla a che fare con la psicoanalisi. Ma è stata utilizzata come per-

sonaggio mitico che avrebbe cambiato, secondo Freud, il corso della storia della psicoterapia.

Questo è stato uno dei primi grandi errori della psicoanalisi.

Un secondo problema della psicoanalisi è stata la pretesa di proporsi come scienza simile alle cosiddette “scienze dure”, che comportò la necessità di allinearsi strettamente con la psichiatria e la medicina, che in quel momento erano le uniche discipline ad avere in qualche modo un assetto di tipo scientifico.

Freud, che aveva iniziato affermando che la psicoanalisi era fondamentalmente una disciplina psicologica, finirà per assoggettarsi alla psichiatria organicistica e neurologica della fine dell’800.

E questo rappresenta uno dei più grandi fallimenti del carattere rivoluzionario che Freud voleva attribuire alla psicoanalisi.

Terzo punto, l’evitamento di ogni tentativo di una possibile valutazione degli esiti dei percorsi terapeutici; anzi la valutazione veniva vissuta quasi come un’offesa determinando una completa chiusura della psicoanalisi a qualsiasi scambio con altre discipline o con altri cultori che non fossero quelli di stretta ortodossia freudiana e questo ha finito per chiudere la psicoanalisi in una *turris eburnea*.

Questa posizione era legata allo scetticismo di Freud, ampiamente condiviso dai suoi seguaci, circa la possibilità di una qualsiasi ricerca di valutazione empirica delle sue affermazioni, posizione che a sua volta si basava sulla cosiddetta ipotesi dello *unctim*, ovvero del legame inscindibile tra terapia e ricerca.

Sosteneva Freud: “Nella psicoanalisi è esistito fin dall’inizio un legame molto stretto tra terapia e ricerca; dalla nostra conoscenza è nato il successo terapeutico, e d’altra parte ogni trattamento ci ha insegnato qualcosa di nuovo. Il nostro procedimento è l’unico a conservare gelosamente questa coincidenza. Soltanto se esercitiamo nella pratica la nostra cura d’anime, riusciamo ad approfondire la conoscenza sulla psiche umana” (in S. Freud, “Il problema della psicoanalisi condotta dai non medici” (1927).

Si fa terapia e nella terapia si fa ricerca; questa affermazione poteva sembrare anche accettabile, ma in effetti essa nascondeva un pericoloso trabocchetto: cioè che la psicoanalisi fosse in grado di produrre gli strumenti di valutazione del processo e del percorso psicoanalitico, cosa assolutamente falsa.

Sappiamo bene infatti che quando la verità o i fatti nel corso dell’analisi del paziente erano in contrasto con il costrutto teorico, questi fatti, venivano sacrificati sull’altare della teoria a scapito del paziente.

*L’uomo dei lupi*, uno dei casi più emblematici pubblicati da Freud, propagandato come uno dei grandi successi della cura e della validazione della teoria psicoanalitica, non solo non era affatto guarito, ma per lunghi anni è stato finanziato dall’Istituto Psicoanalitico di New York, perché continuasse a dichiarare ai giornalisti che lo intervistavano, che egli era perfettamente guarito.

Questo per sottolineare non solo le gravi falsificazioni che avvenivano all'interno del mondo psicoanalitico, ma soprattutto quanto pericolosa fosse l'affermazione che la prassi rappresenti un metodo sufficiente di valutazione e di validazione della teoria.

Quarto problema è stato l'incapacità di interazione con discipline affini e se questo avveniva era sempre alla luce del monopolio interpretativo della psicoanalisi e mai in una dialettica di confronto.

Tutte le scienze affini, come l'antropologia culturale, la sociologia o altre scienze affini, venivano anche "assorbite" dalla psicoanalisi, ma poi era sempre essa che dava il marchio di fabbrica di cosa dovesse essere interpretato e come.

L'esempio più eclatante è la famosa descrizione dell'orda primitiva e dell'uccisione del padre, che costituirà una delle basi fondamentali per la costruzione sia del complesso edipico che dell'antropologia psicoanalitica, formulazione che viene tratta, ma fantasiosamente elaborata, dal famoso libro di Frazer "Il ramo d'oro".

Un altro grande limite della psicoanalisi è stata la strenua difesa del concetto di neutralità dell'analista, fino ad arrivare alla definizione di analista schermo o addirittura di analista specchio, pilastro della prassi terapeutica, ma che in effetti ha solamente ritardato di 50 anni un accurato studio dell'importanza del controtransfert. Prezzo, inevitabile, da pagare per aver negato l'intuizione che avevano avuto gli ipnotizzatori che da sempre avevano sostenuto l'importanza del rapporto come fattore fondamentale della terapia.

E pertanto bisognerà aspettare gli anni '50 perché nel mondo psicoanalitico si cominci a parlare del controtransfert e di conseguenza dell'importanza del terapeuta che non può essere neutrale perché partecipa strettamente alla relazione e quindi decide dell'evoluzione o dell'involuzione del processo terapeutico.

Un penultimo errore, ma fondamentale, è quello della famosa proposizione dell'analisi interminabile che secondo me vanifica qualsiasi proponimento terapeutico, perché se si teorizza una terapia come interminabile, non si tratta più di terapia, ma di assistenza a vita.

Infine una modalità nettamente verticistica di formazione e di trasmissione del sapere analitico; la famosa "analisi didattica" che è stato sicuramente uno degli elementi che portò, negli anni '70, ad una decisa presa di posizione di gran parte dei nuovi psicoanalisti in formazione.

Vorrei ricordare, visto che è presente in sala il Prof. Antonello Armando, un libro che abbiamo scritto insieme con altri colleghi – "Il potere della psicoanalisi" – dove venivano contestati numerosi argomenti, con particolare riferimento alla formazione che non era una vera formazione, ma semplicemente una cooptazione ed una dichiarazione di conformità a quella che era la teoria classica freudiana.

Sono convinto che tener presente questi errori, onde evitarli, voglia dire anche porsi in una posizione teorica, operativa ed epistemologica diversa per proporre una disciplina che, pur derivando per alcuni aspetti dalla psicoanalisi, si pone in una posizione nuova.

Questa nuova disciplina la definiamo Psicoterapia Psicodinamica: non è un puro gioco di parole, ma serve semplicemente a delinearne e distinguere una disciplina che è stata precedentemente definita come Psicoterapia Psicoanalitica. Definizione impropria perché presupponeva una disciplina di serie A – la psicoanalisi – ed una di serie B – la psicoterapia analitica – che veniva considerata con sufficienza e comunque un ripiego.

Pertanto, se le parole hanno un senso, parlare di psicodinamica vuol dire proporre soluzioni agli errori sopra descritti e quindi formulare una disciplina autonoma – che ha una storia ben più antica della psicoanalisi – perché si ricollega idealmente a pensatori di gran lunga precedenti, ricordiamo Leibnitz nel ‘700, e sul piano operativo gli ipnotizzatori dell’800.

In questo momento la definizione di psicoterapia psicodinamica non serve solo a tagliare i ponti con la psicoanalisi (per lo meno con quella più integralista e ortodossa), ma soprattutto per fare chiarezza.

Di fatto basta leggere i giornali, anche quelli di livello culturale medio-alto, per evidenziare a quali livelli di confusione arrivino ancora i giornalisti che continuano a identificare la psicoanalisi con tutte le altre psicoterapie, tipo quelle psicodinamiche.

Ma quali sono i limiti e le possibilità della psicoterapia psicodinamica?

Intanto diciamo che è una disciplina diversa, nuova, che ricollegandosi alla storia della psicoterapia, quindi non solo a quella della psicoanalisi ma andando molto più indietro, privilegia la relazione come fattore terapeutico fondamentale.

Inoltre è una disciplina aperta alle nuove acquisizioni in campi affini, attenta ai fattori culturali e sociali e a come questi possano modificare la psicopatologia, ai cambiamenti di modalità di richiesta di aiuto, alla diversificazione delle risposte terapeutiche, al problema della verifica dei risultati e soprattutto al problema della formazione degli psicoterapeuti.

Sicuramente oggi c’è una situazione culturale che incide non solo sul tipo di psicopatologia, ma anche su una diversità di richiesta di aiuto e sulla necessità di comprendere ed adeguarsi a questa nuova fenomenologia.

Per non dilungarmi eccessivamente, rimando per quanto riguarda il rapporto tra cultura e psicopatologia al mio ultimo libro “Dal mal di vivere alla depressione” (Edizioni Magi), con particolare riferimento al capitolo su “Depressione e cultura”.

Pertanto in sintesi la psicodinamica è una disciplina che accetta di costruire modelli di verifica del proprio operato, quindi non si pone nella situazione che

quello che si fa è aprioristicamente giusto, e che tutte le terapie vadano a finire bene anche quando non è così.

Una disciplina che propone una modalità di formazione peculiare di tipo trasversale, non verticistico, caratterizzata cioè dal confronto tra vari gruppi che operano all'interno di questo campo e che possono confrontarsi apertamente senza che ci sia una preponderanza o un predominio.

La psicodinamica propone una teoria ampia e corretta dello sviluppo psichico e della psicopatologia e una modalità di intervento coerente con la teoria; ha un setting rigoroso ma flessibile, cioè accetta che questo possa mutare rispetto alle modalità dell'operatore. Il setting non è considerato uno strumento tecnico, ma è la modalità di essere dello psicoterapeuta. Per ulteriori approfondimenti su questa tematica di estrema importanza si consiglia di consultare "Elementi di psicoterapia dinamica" (Edizioni Kappa) con particolare riferimento al capitolo 9.

La psicoterapia psicodinamica è soprattutto una terapia che ha degli obiettivi molto specifici che debbono essere ben definiti e soprattutto un termine, evitando l'accettazione di una interminabilità del processo terapeutico.

Ovviamente su un tema così complesso avrei bisogno di uno spazio troppo ampio: non intendo prendere spazio agli altri colleghi e pertanto rimando per ulteriori approfondimenti ai miei lavori ed al mio sito [www.nicolalalli.it](http://www.nicolalalli.it), dove è disponibile tutta la mia produzione degli ultimi quattro anni.

Comunque qualsiasi riflessione sulla psicodinamica non può prescindere dalla constatazione storica che questa disciplina si è formalizzata solo poco più di un secolo fa: tempo limitato se rapportato a tante altre branche del sapere come la fisica, la chimica, l'astronomia, la medicina che hanno impiegato secoli per costituirsi come discipline empiricamente fondate, validate e condivise dalla comunità scientifica.

Centocinquanta anni è un tempo breve e la psicoterapia dinamica è una disciplina giovane che sicuramente può presentare contraddizioni e limiti che se riconosciuti ed accettati possono essere superati, sempre che si rinunci ad impossibili dimostrazioni di scientificità utilizzando metodiche di tipo naturalistico.

Questo è stato uno dei problemi della psicoanalisi che, non riuscendo ad affrontare l'ostacolo, si è arroccata sul principio che non fosse necessaria alcuna dimostrazione in quanto terapia e ricerca erano una cosa sola, evitando così di affrontare il problema della verifica del processo terapeutico e della riuscita, o meno, del processo complessivo.

La psicoterapia, quando è nata, corrispondeva alle esigenze di una accresciuta sensibilità dei soggetti e da un preciso desiderio: riprendersi la vita, affrancandola dal destino di una nascita che, per motivi sociali, li rendeva ineguali e da un peccato originale che li rendeva sì uguali ma li accomunava in una condanna senza alcuna responsabilità.



La psicoterapia si è fondata nel momento stesso in cui si è separata sia dalla filosofia con la sua visione antropologica astratta (salvo gli aspetti pragmatici della precettistica etica) sia dalla religione con la sua pretesa di cieca obbedienza, contrapponendo così al principio di autorità quello di responsabilità.

La separazione dalla religione e dalla filosofia che ritenevano avere il monopolio della comprensione e della gestione della vita psichica dell'uomo, ha comportato la strutturazione di un corpus teorico ed operativo che seppur non omogeneo è sempre stato finalizzato ad una azione terapeutica – compito primario di ogni psicoterapia – in grado di rendere più libero il soggetto non più da antichi vincoli posti da altri, ma da quelli che egli stesso si poneva.

Per attuare questo arduo compito sono necessarie regole fondamentali ed inalienabili: una teoria empirica su cui fondare la prassi, che deve discendere da un'osservazione clinica attenta oltre che dallo studio dello sviluppo psicologico normale e patologico.

Una teoria che deve possedere una coerenza interna oltre che una coerenza con la prassi, una validazione dell'efficacia della prassi, rispetto per il paziente che non può essere utilizzato per fini diversi da quelli di una cura e di una ricerca, rispetto e confronto con la comunità di ricercatori che, seppur con metodi diversi, operano perseguendo le stesse finalità.

Non solo, quindi, confronto con altre discipline ma anche con operatori che, con modalità diverse, perseguono i nostri stessi fini, cioè quelli propri della psicoterapia.

Regole fondamentali la cui inosservanza produce da una parte la malpractice, dall'altra la ubris ideologica di chi nella sicurezza tracotante di proporre nuove e totalmente originali teorie, condanna e squalifica quanti non acclamano il nuovo verbo, facendo riemergere vistosamente quell'aspetto religioso che era stato bandito per fondare la più laica delle discipline umane, la psicoterapia.

Dal momento che la richiesta di aiuto sul piano psicologico, antica quanto la sofferenza dell'uomo, ha avuto una progressiva escalation in questi ultimi decenni, si è riaperto di nuovo uno spazio non solo per quelle strutture che da sempre hanno cercato di contenere tale malessere – dalla religione alla filosofia –, ma soprattutto per quei personaggi o gruppi che, celandosi sotto l'accattivante denominazione di psicoterapeuti, agiscono con disinvoltura dinamiche psicopatologiche che la psicoterapia in genere dovrebbe affrontare e risolvere.

Quindi non è operazione inutile proporre una riflessione sui limiti e le possibilità della psicoterapia. Ma per fare questo è necessario soffermarsi su tematiche basilari come la definizione degli scopi e delle finalità della psicoterapia, la valutazione degli esiti, l'analisi del processo terapeutico: cioè dobbiamo chiederci cosa e come curiamo e soprattutto delineare tutto ciò che non può definirsi psicoterapia e che per meglio dire si potrebbe definire come “psicoterapia negativa”.



Alcuni degli scopi-finalità sono sicuramente ed ampiamente condivisi dalla maggior parte delle diverse scuole di pensiero. Certamente una approfondita conoscenza emotiva di se stessi, al fine di evidenziare gli aspetti problematici e le aree disfunzionali per una sempre maggiore capacità di insight.

Il superamento stabile, e non momentaneo, dovuto all'evitamento o alla fuga nella guarigione, delle problematiche disfunzionali, anche se a volte egosintoniche, è certamente un obiettivo largamente condiviso.

L'aumento delle capacità di responsabilità, di critica, di autonomia e di competenze sociali: fattori che rendono l'individuo, alla fine di una psicoterapia, più valido non tanto per un adattamento alla realtà, ma per un rapporto corretto, seppur critico verso la realtà stessa.

La capacità, infine, al termine del percorso terapeutico, di essere capaci di operare una sana separazione dal terapeuta.

Credo che questi obiettivi siano ampiamente condivisibili e rappresentino la base strutturale per portare avanti una psicoterapia.

Se pretendiamo che la psicoterapia, nel suo complesso, venga presa in considerazione e ritenuta valida, non possiamo esimerci dall'accettare una metodologia in grado di fornire una valutazione degli esiti della psicoterapia.

Il problema che si pone è se sia possibile valutare gli esiti, sia del processo terapeutico sia dei risultati finali, cioè se un paziente è migliorato, è peggiorato o se è cambiato ed in questo caso qual è stato il processo che ha indotto il cambiamento.

Quindi avere dei dati che ci consentano anche una riflessione successiva alla terapia e che può portarci a nuove acquisizioni e anche a cambiamenti della teoria.

Compito diventato sempre più pressante dal momento che la psicoterapia per motivi socio-economici non riguarda più solamente la relazione duale (paziente-terapeuta) ma include anche una figura terza (come le assicurazioni, il Servizio Sanitario Nazionale, ecc.) il che rende inevitabile fornire una risposta più valida e convincente ad un problema che a me sembra assolutamente accettabile: dimostrare – nei limiti del possibile – che l'operato dello psicoterapeuta non solo valga il costo pagato, ma soprattutto il tempo impiegato.

Certamente si può essere critici rispetto alle procedure a volte esasperate degli EST (trattamenti empiricamente validati), ma non si può rimanere critici e scettici, sulla sponda opposta, ritenendo inutile, o impossibile, qualsiasi metodo di valutazione.

Credo che questa diversa visione, che spesso degenera in insanabile frattura, sia collegata alla scelta tra due opzioni alternative e poco conciliabili: o lo psicoterapeuta è un artigiano o è un puro tecnico.

Evito di proposito il termine 'artista' che, seppure accettabile in quanto si riferisce alle capacità creative del terapeuta, troppo spesso è stato utilizzato per dimo-

strare l'assoluta libertà del terapeuta autorizzandolo a trattare il paziente come oggetto da manipolare.

L'artigiano è colui che ha una possibilità di saper incidere sull'oggetto su cui lavora, che ha degli strumenti validi che deve tenere sempre in forma perché possano funzionare (ovviamente mi riferisco al processo di auto-osservazione e soprattutto all'analisi continua del controtransfert) ed infine è una persona che deve sempre rispondere (nel senso di essere responsabile) dell'"oggetto" con cui lavora.

Nel primo caso si ha un grado di libertà che non significa "tutto è possibile", perché essa libertà è contenuta dalla responsabilità-capacità, dovuta a un lungo apprendimento di regole codificate e da una dimensione personale valida per il lavoro introspettivo compiuto; nel secondo caso invece, se accetta di essere un puro tecnico, finisce inevitabilmente per accettare acriticamente gli EST e tutte le metodologie affini che sono spesso inutili se non per costruire pseudostatistiche e dare una pseudoscientificità al loro lavoro.

Certamente può esistere un *tertium datur* che a mio avviso costituirebbe una prima opzione, almeno fin quando non si definiscono correttamente le procedure di valutazione del processo, dell'esito e le corrette metodiche di osservazione.

Se ogni terapeuta, con onestà intellettuale, valutasse nell'arco della propria attività, non solo i casi positivi, ma anche i fallimenti e i drop-out (cercandone ovviamente anche le ragioni), questo potrebbe costituire un primo passo avanti, soprattutto se, alla valutazione dell'outcome, seguisse, magari a distanza di qualche anno, un corretto follow-up.

Esiste anche un altro sistema molto più semplice e che sicuramente potrebbe essere di ausilio al terapeuta nel suo lavoro. Ognuno di noi a partire dai primi colloqui e dalla conseguente diagnosi dovrebbe, nel tempo, fare delle previsioni sia sull'esito della terapia, sia sui movimenti del paziente, per lo meno dopo sedute importanti, e confrontare poi queste previsioni con quanto accade nella realtà clinica.

È quanto propongo nelle supervisioni ed è sicuramente un metodo che accresce la capacità di riflessione critica sul proprio operato e che funziona stranamente soprattutto nei casi in cui la realtà clinica disconferma le previsioni, e tutto questo potrebbe avvenire come ricerca all'interno di gruppi anche non necessariamente omogenei.

Il tentativo di valutare gli esiti delle psicoterapie non è poi così recente come in genere si crede, già dagli anni '50-'60, Eysenck in qualche modo criticò la non validità della terapia psicoanalitica.

In seguito, con la diminuzione della capacità di impatto della psicoanalisi, quindi negli anni '70-'80, le critiche cominciano ad essere sempre più accese e molti psicoanalisti iniziano a capire che è necessario fare qualche cosa.

Uno degli autori più importanti è Fonagy, che ha cercato di capire fondamentalmente quali fossero le possibilità di proporre una verifica.

Secondo Fonagy la crisi della psicoanalisi è da attribuire fondamentalmente alla sua “babelizzazione”, alla mancanza di un linguaggio condiviso fra le diverse scuole in cui la psicoanalisi si è frammentata.

Una frammentazione dovuta all'assenza di assunti comuni che hanno concorso allo scarso impatto scientifico della psicoanalisi e a un alto grado di referenzialità stimolando quello che l'autore chiama l'inarrestabile spinta all'entropia teorica.

Secondo Fonagy in psicoanalisi i dati clinici offrono un fertile terreno per la costruzione di una teoria, ma non sono utilizzabili per distinguere fra teorie più o meno buone.

La proliferazione delle teorie cliniche, attualmente in uso, costituisce la miglior dimostrazione del fatto che i dati clinici sono più utili per generare teorie e ipotesi che per validarle.

La convergenza di dati provenienti da fonti diverse, cliniche, sperimentali, comportamentali, epidemiologiche e neurobiologiche, costituirà il miglior appoggio per le varie teorie della mente, inoltre, prosegue Fonagy, non c'è dubbio che finché lo stesso termine potrà essere usato con significati scientifici diversi (e conosciamo bene l'inflazione che c'è nella psicoanalisi di termini che vengono usati con accezioni completamente diverse), la tendenza alla frammentazione sarà rinforzata, perché l'uso dello stesso termine in contesti differenti mina la possibilità di spiegare le differenze tra approcci teorici e prassi diverse.

La via di uscita secondo Fonagy sarà costituita da una nuova cornice epistemica che, rompendo il tradizionale isolazionismo della psicoanalisi, possa giungere a un'integrazione fra psicologia e neurobiologia, compito non facile, dice Fonagy, perché sarà necessario adottare costrutti dotati di maggiore specificità, riducendo la molteplicità dei loro referenti.

Si dovrà, quindi, spostare l'interesse da costrutti globali e generali a un maggior approfondimento dei processi mentali e individuali, della loro evoluzione, delle loro vicissitudini, del ruolo e del funzionamento psicopatologico.

Inoltre una nuova attenzione dovrà essere riservata ai resoconti di studi che fanno riferimento a cornici teoriche alternative; tra l'altro vorrei sottolineare che ci sono una serie di possibilità di elaborare, anche con i mezzi audiovisivi, le sedute, di poterle analizzare, di poterle discutere in un contesto clinico.

Allo stesso modo ci si può avvalere delle scale validate per capire cosa succede durante il processo terapeutico e alla fine dello stesso, vedere se è cambiato qualcosa in un individuo e, in caso affermativo, che cosa e come sia cambiato.

Dice Kernberg: questa sfida, cioè la necessità di trovare dei mezzi per validare l'efficacia della psicoterapia psicodinamica, sarà la sfida più importante che si dovrà

affrontare, e non è solamente basata sulla necessità di rispondere alla richiesta di dimostrazione di efficacia della psicoterapia a causa delle pressioni economiche che si oppongono al riconoscimento delle psicoterapie a lungo termine, o alle sfide delle terapie farmacologiche e di altre psicoterapie, che pretendono di essere scientifiche solo perché nella loro semplicità sono empiricamente valutabili.

Il riferimento è alle terapie brevi cognitivo-comportamentali che pretendono, proprio per la loro estrema parcellizzazione e ritualità, di poter essere verificabili e passibili di controlli, anche se poi bisognerà valutare l'attendibilità di tali controlli. L'altra è la terapia psicofarmacologica che sembrerebbe presentare verifiche apparentemente inconfutabili e dico apparentemente dal momento che ultimamente, abbiamo appurato che molte di queste verifiche non sono inconfutabili per il semplice motivo che i dati erano stati deliberatamente falsificati. A dimostrazione che anche le terapie farmacologiche hanno molto da nascondere, e non possono proporsi come termine di riferimento.

Riprendendo il pensiero di Fonagy, è palese che questo compito – cioè la verifica – comporta inevitabilmente l'assunzione di una nuova posizione epistemologica della psicodinamica.

Ricordo che dalla sua nascita e per numerosi decenni la psicoanalisi si è paralizzata nel vano tentativo di dimostrare la propria scientificità paragonandosi alle scienze dure come la biologia e la fisica. Attestandosi su un paradigma scientifico valido nell'800, il positivismo, ma che era già stato messo in crisi nella prima metà del 900, ed ulteriormente nella seconda metà del secolo.

Il paradigma su cui la psicoanalisi pretendeva di fondare la sua validità era quello scienziato, modalità di concezione che si fonda sull'ipotesi di una corrispondenza assoluta tra una realtà fuori di noi e le nostre deduzioni.

Di qui l'importanza del metodo empirico, l'unico che, attraverso una serie di esperimenti, poteva confortare la validità dell'ipotesi teorica.

Come osserva giustamente Kuhn, è più ragionevole pensare che non esiste un modello scientifico unico, ma esistono vari modelli di scienza che si alternano nella storia del pensiero o, per dirlo con Lewin, "la filosofia e la scienza sono una cultura scientifica".

Per lungo tempo si è creduto che le scienze dure abitassero una zona franca, al di là di coordinate culturali e socio economiche, finendo per attribuire alla scienza della natura il monopolio della conoscenza.

Già la teoria dell'evoluzione di Darwin creava una prima contraddizione nel momento in cui, pur risultando l'unico modo per spiegare l'evoluzione della vita, essa nasceva da osservazioni empiriche e studiava fenomeni storici, che per loro statuto sono irripetibili allo stesso modo dei fenomeni della psicoterapia, in quanto, gli eventi che accadono, non sono infatti ripetibili.

Nel tempo l'idea di una scienza pura, incontaminata e incondizionata dalla storia della cultura, è venuta meno e sostituita da una concezione secondo la quale la realtà non è confezionata e non è oggettivamente data, ma è funzione dell'osservatore e del contesto, ossia definita da come viene concepito il mondo e non da come il mondo sia in assoluto.

È evidente il rischio di questa posizione che potrebbe portare non tanto verso uno scetticismo, quanto verso un relativismo assoluto come è avvenuto nel costruttivismo sociale più radicale, che propone che la realtà sia creata direttamente dall'uomo o dall'osservatore.

È invece più accettabile una posizione moderata che ritiene che la realtà venga interpretata sulla base di un linguaggio socialmente condiviso. d'altronde la verità scientifica si fonda essenzialmente sull'accordo della comunità scientifica che, a sua volta, è socialmente e culturalmente connotata.

La condivisione di questa posizione rende plausibile la possibilità di una ricerca nell'ambito della psicoterapia.

La dimensione relazionale, che connota la psicodinamica, ha trasformato i processi intrapsichici da intrapersonali a interpersonali: queste posizioni sono in linea, anzi, riflettono non solo la dimensione sociale espressa dal costruttivismo, ma anche l'antirealismo conoscitivo che marca le attuali epistemologie.

Vorrei riassumere brevemente dicendo che esistono tre aspetti fondamentali: esiste una disciplina che si chiama psicodinamica, questa disciplina deriva sicuramente dalla psicoanalisi per tanti aspetti, ma è una disciplina che ha una storia e ha una struttura teorica ed operativa diversa.

È una disciplina che si apre a tante altre discipline, soprattutto le neuroscienze, con un sistema non di monopolio interpretativo, come faceva la psicoanalisi, ma di dialogo e di apprendimento e quindi di revisione della propria teorizzazione e, fondamentalmente, è una disciplina che crea empiricamente una teoria della mente o del funzionamento psichico, della psicopatologia, del processo terapeutico e che cerca di costruire gli strumenti, reali, di verifica del proprio operato, sia nel corso del processo, sia alla fine della psicoterapia, quindi cercando di verificare il successo o l'insuccesso di tale procedimento.

Credo che, fondamentalmente, la posizione di base che diversifica la psicoanalisi dalla psicodinamica sia questa: se un caso fallisce, non diremmo mai, come fanno aprioristicamente gli psicoanalisti, che è fallito a causa della resistenza del paziente, ma potremmo riflettere anche sulla possibilità di aver sbagliato qualcosa circa l'indicazione della psicoterapia o nel corso del processo terapeutico.

Con molta onestà intellettuale, se facciamo una revisione di tutti questi aspetti, possiamo apprendere dal nostro operato, come diceva Bion "apprendere dall'esperienza" e non sovrapporre la teoria all'esperienza, che è una violenza rispetto alla conoscenza e al sapere.

Vorrei accennare a quali sono i diversi fattori culturali e sociali di fronte ai quali ci troviamo oggi e che ci impongono una differente modalità di risposta alla domanda e agli interventi da attuare.

Un problema fondamentale mi sembra sia legato alla questione del consumismo, che si collega a quella che io chiamo “cultura della droga”: il fatto che di fronte a qualsiasi problema anziché affrontarlo ci accontentiamo di rimpiazzarlo con un oggetto, con un farmaco, con qualcosa che non risolve assolutamente il problema ma, che è espressione di questa cultura del mercato dominante. Rispetto a questa problematica, la psicodinamica potrebbe avere oltre che una funzione terapeutica anche una funzione critica rispetto a quello che è il modello socio culturale dominante.

Inoltre dobbiamo tener presente i grandi danni che ha apportato alla psichiatria e alla psicoterapia l'asservimento al manuale DSM III e IV. Esso ha distrutto completamente ogni formulazione di psicopatologia sostituendola con la concezione dei sintomi che come sappiamo possono essere creati con grande facilità trattandosi di pure connotazioni descrittive. Conseguenza di questo atteggiamento e della collusione della psichiatria con il marketing delle grandi case farmaceutiche è che l'epidemia dei disturbi comportamentali avanza con lo stesso ritmo con il quale si immettono sempre nuovi farmaci sul mercato. Questi farmaci, paradossalmente fabbricherebbero le categorie diagnostiche prima di trattarne le malattie, al punto che molti autori sono preoccupati da queste manovre dell'industria farmaceutica perché manipolatorie e responsabili di nuove pseudo-malattie.

Se gli psicopatologi e gli psicoterapeuti si rifiuteranno di colludere con il marketing farmaceutico e si rifiuteranno di trasformarsi negli agenti di un potere che tratta l'uomo come strumento, devono restituire alla parola (e quindi alla psicoterapia) tutto il suo peso e la sua portata etico-politica.

Se non ci opporremo ad una cultura che fa “massa senza produrre legame” renderemo possibile l'avverarsi della profezia di Lévy-Strauss (1955) che in “Tristi tropici” affermava: “L'umanità entra nella monocultura: essa si prepara a produrre in massa la cultura, come la barbabietola. Il suo menu comporterà solamente questo piatto”.

## Bibliografia

1. Convegno IRPS (a cura di A. Casoni) *Il caso del piccolo Hans. Nuove costellazioni edipiche*. Roma 24-26 maggio 2008 (Atti in corso di pubblicazione).
2. Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (a cura di) *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Raffaello Cortina, Milano, 2006.
3. Derridà J., Rudinesco E.(2001), *Quale domani?* Bollati Boringhieri, Torino, 2004.

4. Eissler, K.R.(1965), *Ortossia Medica e Futuro della Psicoanalisi*, A. Armando editore, Roma, 1979.
5. Emde, R.N. (1989), L'Esperienza Relazionale nel Bambino Piccolo: Aspetti Evolutivi ed Affettivi. In Sameroff A.J., Emde R.N. (a cura di) *I Disturbi delle Relazioni nella Prima Infanzia*, Boringhieri, Torino, 1991.
6. Emde, R.N. Positive Emotions for Psychoanalytic Theory: Surprises from Infancy Research and New Directions, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1991, 39, 5-44.
7. Erikson, E.H. (1964), *Introspezione e Responsabilità*, A. Armando editore, Roma, 1968.
8. Fairbairn, W.R.D. (1952), *Studi Psicoanalitici sulla Personalità*, Boringhieri, Torino, 1970.
9. Fonagy P. An open door review of outcome studies. *Psychoanalytical Association*, 2002.
10. Freedheim D. K. (1998), *Storia della psichiatria*, Edizioni Magi, Roma, 2004
11. Gabbard G.O., Lester E.P. (1995), *Violazioni del setting*, Raffaello Cortina, Milano, 1999.
12. Gill M.M. (1994), *Psicoanalisi in transizione*. Raffaello Cortina, Milano, 1996.
13. Kernberg O. F. The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 4, 2006
14. Klein G.S. (1976) *Teoria psicoanalitica: i fondamenti*. Raffaello Cortina, 1993.
15. Kohut H.: *Introspezione ed Empatia. Raccolta di Scritti (1959-1981)*, Boringhieri, Torino, 2003.
16. Lago G., Petrini P. e Altri, La personalità carismatica e il suo gruppo, in *Idee in Psichiatria*, 2005, 5, 63-76.
17. Lalli N. (2008), *Dal mal di vivere alla depressione*. Edizioni Magi, Roma.
18. Lalli N. (2004-2007), in [www.nicolalalli.it](http://www.nicolalalli.it): *La malpractice in psicoterapia; La salute mentale dello psicoterapeuta; Passato e presente; Freud al lavoro: il caso di Anna O; Freud al lavoro: il caso Tansk; Dal mito di Edipo al complesso edipico; Truffa, inganno, errore e scoperta nel campo della ricerca scientifica; Pierre Janet: La psicanalyse de Freud (1913) recensione in Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, 39, 563-566. *Tramonto di una illusione* Parte I, II e III.
19. Luborsky, L., Barton, S.: Comparative Studies of Psychotherapies: Is It true that "Everyone has won and all must have prizes?", *Archives of General Psychiatry*, 1975, 32, 995-1008.
20. Luborsky L., Crits-Cristoph P. (a cura di) (1990), *Capire il transfert*, Raffaello Cortina, 1992.
21. Person E. S., Cooper A.M., Gabbard G. O. (a cura di) (2005) *Psicoanalisi. Teoria-clinica-ricerca*. Raffaello Cortina, Milano, 2006
22. Petrella F. I disagi della psicoanalisi nella postmodernità. *PSICHE*, 2, 31-46, 2005.
23. Roth A., Fonagy P: *What Works for Whom? A Review of Psychotherapy Research*, Guilford, New York, 1996.
24. Sandler, J. *La Ricerca in Psicoanalisi. Verso un Nuovo Modello Concettuale*, Boringhieri, Torino, 1981.
25. Shapiro T., Emde R.N. (a cura di) *Research in psychoanalysis: process, development, outcome*, Madison Int. Universities Press, 1995.
26. Smith, M., Glass, G. Meta-analysis of Psychotherapy Outcom Studies, *American Psychologist*, 1977, 32, 752-760.
27. Yalom, I.O., *Lying the Couch*, Basic Books, California, 1993.
28. Western D., Morrison K., Thompson Brenner H.: Lo statuto empirico delle psicoterapie validate empiricamente: assunti, risultati e pubblicazioni delle ricerche, in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, 39, 7-90.
29. Zaretsky E. (2004), *I misteri dell'anima*. Feltrinelli, Milano, 2006.





ISTITUTO  
ROMANO DI  
PSICOTERAPIA  
PSICODINAMICA  
INTEGRATA

Ricon. MIUR 26.07.2004; G.U. 03.08.2004

Corso Vittorio Emanuele II 305  
- Roma 00186 Tel. 06  
68804934

www.irppiscuolapsicoterapia.it

Dir. Giuseppe Lago

# ISTITUTO ROMANO DI PSICOTERAPIA PSICODINAMICA INTEGRATA

Corso di specializzazione post-laurea (riconosciuto dal  
MIUR ) per medici e psicologi (laurea quinquennale)

I.R.P.P.I.

## Indirizzo scientifico culturale

L'impianto culturale della Scuola si basa sulle più recenti nozioni di Psicologia dello Sviluppo e su quanto parallelamente le Neuroscienze vanno confermando o di volta in volta escludendo delle ipotesi che i vari modelli psicologici propongono.

In questo senso, sarebbe estremamente riduttivo o inattuale dire che la teoria cui la Scuola fa riferimento sia quella psicoanalitica freudiana.

Tuttavia, si può affermare che ciò che ha dato spunto al metodo e alla formulazione della prassi applicativa della Psicoterapia Psicodinamica Integrata (PPI), sia l'accurata acquisizione ed elaborazione della Psicoanalisi, quale modello psicologico e metodo di cura.

Con La *Psicoterapia Psicodinamica Integrata*, proponiamo un intervento ordinato sui tre livelli mentali, ovvero: Protomentale - Pensiero inconscio - Pensiero verbale. L'intervento biologico attraverso i farmaci assume, in questa metodica, la funzione di contenere la produzione di elementi emotivo-affettivi non mentalizzati e di riequilibrare la sintonia mente-corpo. Il contemporaneo uso della parola che ricostruisce e interpreta, nel contesto di una relazione empatica, può consentire lo stabilirsi innanzitutto di una funzione vicariante di trasformazione in pensiero del protomentale in eccesso, contribuendo ad arricchire di immagini e fantasie il pensiero inconscio del paziente. La relazione terapeutica, comprendente anche l'uso dei farmaci, avrà quindi l'obiettivo di ristabilire la *sanità di base*, fornendo una nuova opportunità di esperienza sicura di attaccamento e favorendo un buon livello di mentalizzazione, fino alla perdita della fatuità del linguaggio e l'acquisizione di un pensiero verbale coerente.

## Sezione Cinema

La Scuola si propone, con l'insegnamento di Cinema e Psicopatologia, di approfondire la supervisione di casi clinici anche con lo studio e l'analisi di opere cinematografiche particolarmente espressive.

## OBIETTIVI

La Scuola ha come scopo la formazione di psicoterapeuti che siano preparati a svolgere la loro attività secondo un modello psicodinamico, ossia ispirato al pensiero psicoanalitico più evoluto e convalidato, in grado di tenere conto delle più recenti scoperte neuroscientifiche e di integrarle, sia a livello teorico sia a livello applicativo.

### Programma Formativo

La Scuola, di durata quadriennale, si articola in 500 ore di attività per ogni anno accademico:

- Lezioni teorico-pratiche, 350 ore, comprendenti:

- Supervisione Formativa Individuale (include il percorso psicoterapeutico), 20 ore annuali nei primi 2 anni di corso. Nel terzo e quarto anno 50 ore annuali di Dinamica Formativa di gruppo.

- Oltre le 350 obbligatorie, 20 ore totali di Supervisione individuale (dedicata ai casi clinici) negli ultimi 2 anni.

- Tirocinio annuale presso strutture convenzionate pubbliche e private, 150 ore.

### Ammissione

La Scuola, a numero chiuso, è riservata ai laureati in Psicologia e in Medicina, selezionati in base a una valutazione iniziale (2 colloqui).

### Calendario

L'attività didattica è ripartita in 16 week-end da gennaio a ottobre.

### Sede

La sede di Corso Vittorio Emanuele II 305 si trova al centro di Roma ed è facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici. Il servizio di Segreteria per avere informazioni e appuntamenti funziona il martedì - mercoledì dalle 17 alle 19 (tel. 06 68804934)

### Quote annuali

All'atto dell'iscrizione al Corso ciascun allievo dovrà versare 1/3 dell'importo della quota annuale prevista, cui seguiranno due successive tranches a metà anno e prima dell'esame annuale finale. La quota è comprensiva della Supervisione Formativa Individuale, come pure della Dinamica e Supervisione Clinica in gruppo.

### Iscrizione

I candidati che hanno superato il colloquio di ammissione devono inoltrare domanda al Direttore della Scuola entro il 30 novembre di ogni anno, corredata da:

- 3 fotografie formato tessera

- certificato di laurea o iscrizione all'Ordine Professionale

- curriculum didattico, scientifico e professionale

- ricevuta del versamento di 1/3 della quota annuale

### Docenti interni

Dott. Giuseppe Lago  
Dott. Andrea Balbi  
Dott. Giuseppe Tropeano  
Dr.ssa Cristina Bottoni  
Dott. Stefano Martellotti  
Dr.ssa Elvira Chiaia  
Dott. Mauro Pallagrosi  
Dr.ssa Alessia Carleschi  
Dr.ssa M. Paola Zerella  
Dott. Pierluigi Scarciglia  
Dr.ssa Albertina Seta  
Dott. Maurizio Andreola

### Docenti esterni

Prof. Massimo Biondi  
Prof. Goffredo Bartocci  
Prof. Tonino Cantelmi  
Prof. Luigi De Marchi  
Prof. Luigi Janiri  
Prof. Silvia Mazzoni  
Prof. Anna O. Ferraris  
Prof. Alberto Oliverio  
Dr.ssa Adriana Borriello  
Dr.ssa Anna Costantini  
Dott. Antonello D'Elia  
Dott. Aldo Lombardo  
Dott. Roberto Malano  
Dr.ssa Angela Nardi  
Dott. Tommaso Parisi  
Dott. Raffaele Popolo

## MONTE ORE ANNUO COMPLESSIVO E SUA RIPARTIZIONE

Corso di Specializzazione in Psicoterapia (I.R.P.P.I.)	I Anno	II Anno	III Anno	IV Anno
Psicologia Generale	20	20	-	-
Psicologia dello Sviluppo	20	20	-	-
Psicopatologia e Psichiatria Dinamica	30	30	30	30
Psichiatria Clinica	20	20	20	25
Indirizzi Psicoterapeutici	20	20	25	20
Neuropsicologia	20	20	15	10
Metodologia della P. Psicodinamica Integrata	60	60	60	60
Applicazioni della P. Psicodinamica Integrata	20	20	20	20
Supervisione formativa individuale	20	20	-	-
Supervisione clinica in gruppo	70	70	90	90
Supervisione clinica individuale	-	-	10	10
Psicofarmacologia e Psicoterapia	10	10	10	10
Storia della Psichiatria	10	-	-	-
Storia della Psicoterapia	10	-	-	-
Cinema e Psicopatologia	30	30	30	30
Metodologia delle Dinamiche di gruppo	-	-	25	25
Metodologia delle Dinamiche di gruppo	-	-	25	25