

## LIVELLI DI INTEGRAZIONE TRA LE PSICOTERAPIE E PROCEDURE COGNITIVISTE

Prove tecniche di identità e dialogo alla luce della figura e dell'opera di Giovanni Liotti

Silvio Lenzi

Psichiatra, Psicoterapeuta cognitivo-costruttivista. Scuola Bolognese di Psicoterapia Costruttivista, Scuola Bolognese di Terapia Cognitiva Sinesis, Centro per la ricerca in scienze e terapie cognitive

### **Corrispondenza**

E-mail: [silvio.lenzi@gmail.com](mailto:silvio.lenzi@gmail.com)

### **Riassunto**

L'opera scientifica e il rapporto personale con Giovanni Liotti hanno influenzato il modo di fare terapia di un gran numero di psicoterapeuti in Italia e nel mondo, a prescindere dall'appartenenza all'orientamento cognitivo evolutivista di cui egli fu fondatore.

Questo lavoro si focalizza su due aree tematiche apparentemente non in connessione tra loro: da una parte i livelli di concettualizzazione teorica e le modalità di integrazione tra diversi approcci psicoterapici, dall'altra la formulazione esplicita e standardizzata di specifiche procedure di intervento rigorosamente sviluppate a partire dai presupposti di un singolo approccio.

Per entrambe le aree verrà evidenziato come il contributo di Liotti, sia per le formulazioni proposte che per metodologia e ispirazione, sia stato e sia destinato a rimanere di decisiva importanza per il loro approfondimento e per la loro reciproca interconnessione.

**Parole chiave:** Giovanni Liotti, integrazione tra le psicoterapie, psicoterapia cognitiva, procedure di intervento

INTEGRATION LEVELS BETWEEN PSYCHOTHERAPIES AND COGNITIVE PROCEDURES. Technical proof of identity and dialogue in the light of the figure and the work of Giovanni Liotti

### **Abstract**

The scientific work and the personal relationship with Giovanni Liotti have influenced the way of doing therapy of a large number of psychotherapists in Italy and in the world, regardless of their belonging to the cognitive evolutionist orientation of which he was founder.

This work focuses on two thematic areas apparently not connected to each other: on the one hand the levels of theoretical conceptualization and the ways of integration between different psychotherapeutic approaches, on the other the explicit and standardized formulation of specific intervention procedures, rigorously developed from the assumptions of a single approach.

Finally it will be highlighted how Liotti's contribution has been and is destined to remain decisive for growth

SOTTOMESSO SETTEMBRE 2018, ACCETTATO OTTOBRE 2018

and mutual interconnection of these areas.

**Key words:** Giovanni Liotti, psychotherapy integration, cognitive psychotherapy, intervention procedures

## Introduzione

L'opera scientifica, la professionalità e il rapporto personale con Giovanni Liotti hanno influenzato o addirittura fondato il modo di fare terapia di un gran numero di psicoterapeuti nel mondo e – non credo sia azzardato dirlo – della maggior parte dei terapeuti cognitivisti italiani, ben a prescindere dall'appartenenza all'orientamento cognitivo evoluzionista di cui egli fu fondatore.

In questo articolo chi scrive – in quanto invitato a dar brevemente conto di tale influenza per il proprio lavoro clinico e scientifico – si focalizzerà su due aree tematiche apparentemente sconnesse se non addirittura in potenziale contrasto tra loro: da una parte i livelli di concettualizzazione e le possibilità di integrazione tra diversi modelli psicoterapici, dall'altra la formulazione esplicita e standardizzata di una specifica metodologia di intervento, quella di elaborazione conoscitiva, basata sui presupposti e sulle modalità operative di uno specifico approccio, quello cognitivista.

In un quadro concettuale di riferimento di stampo tipicamente liottiano, in quanto incentrato sulla necessità di cooperazione e sul rigore metodologico, la tesi che si tenterà di introdurre è quella che proprio l'articolazione dei molteplici livelli di integrazione renda possibile e garantisca l'identità dei singoli approcci, consentendone sviluppi progressivi sia sul piano teorico che su quello delle procedure di intervento.

Già col volume *Cognitive Processes and Emotional Disorders*, uscito presso Guilford nel 1983, insieme a Vittorio Guidano Liotti proponeva un modello clinico e di intervento ancora oggi significativo non solo per i diversi contenuti proposti ma anche per l'impostazione metodologica generale. Per usare parole dello stesso Liotti, gli autori “*avevano iniziato un personale progetto di ricerca per cercare di dotare la psicoterapia cognitiva di una teoria dello sviluppo e di una teoria della struttura capaci di dar ragione di come avessero origine e come si organizzassero fra loro i contenuti di conoscenza (credenze o beliefs, aspettative, costrutti) oggetto dell'analisi clinica e degli interventi tipici di questa allora ancora nascente prospettiva psicoterapeutica*” (Liotti 2009a).

Più che scendere nel merito dei temi del volume (mi permetto di rimandare alla postfazione di chi scrive alla traduzione italiana, Lenzi 2018a), la riflessione che qui intendo sviluppare si pone su un piano più generale, similmente a quanto già lo stesso Liotti ha fatto in tempi recenti, fornendo una rilettura della propria traiettoria professionale in una riflessione integrativa storiografica inserita nel volume curato da Lingiardi e collaboratori sulla cosiddetta *svolta relazionale*. Tale prospettiva, prendendo le mosse in area psicodinamica, sottolinea la natura relazionale della mente e del suo sviluppo, la centralità delle dinamiche interpersonali di attaccamento per la comprensione della psicopatologia e il ruolo sovraordinato della relazione terapeutica nel trattamento (Lingiardi et al. 2011). Il contributo liottiano si concentra sul ruolo svolto dalla teoria dell'attaccamento nel portare l'attenzione dei terapeuti cognitivo comportamentali, “*formati ad una dimensione fortemente individualistica della psicoterapia, a occuparsi intensamente della relazione interumana*”. L'attenzione alla componente relazionale e quindi all'alleanza terapeutica implica l'importanza del livello implicito e relazionale della conoscenza, con diverse conseguenze sul rapporto tra cognizioni ed emozioni, se colte nella prospettiva interpersonale.

Già in precedenza, in innumerevoli occasioni, Liotti aveva posto l'accento sulla relazione terapeutica e sui processi di regolazione emotiva nella loro trasversalità rispetto ai diversi approcci e scuole psicoterapiche. Mi piace ricordare quello che egli affermava in conclusione del XII Congresso Nazionale SITCC che si tenne a Bologna nel 2002. *“Alcuni temi di importanza centrale per la comprensione del processo psicoterapeutico ricorrono nei modelli teorici delle principali Scuole di Psicoterapia. È ragionevole ipotizzare che, intorno a questi temi comuni, possa trovarsi un terreno teorico-clinico adatto non solo al confronto, ma anche alla desiderabile integrazione di diversi modelli psicoterapeutici. Fra questi temi comuni, due appaiono di particolare rilevanza: il tema dell'alleanza terapeutica e il tema della regolazione delle emozioni e del rapporto tra cognizioni ed emozioni. Su entrambi, la terapia cognitiva può offrire un notevole contributo di esperienza concreta e di riflessioni teoriche, da porre sul terreno del confronto e dell'integrazione. L'approfondimento di tali problemi teorici permette di comprendere i fondamenti di ogni operazione terapeutica che riesca a facilitare l'alleanza terapeutica e a migliorare la capacità di regolare le emozioni, indipendentemente dalla tradizione da cui deriva, terapia cognitiva, psicoanalisi, analisi transazionale, o altre”*.

## Livelli di formulazione e integrazione in psicoterapia

Per meglio comprendere i diversi livelli d'influenza delle formulazioni teoriche sulla psicoterapia in generale, in un ulteriore lavoro Farina e Liotti (2018) utilizzano la concettualizzazione di Semerari (2000) che, *“per schematizzare la gerarchia dei piani teorici delle diverse forme di psicoterapia, li articola su tre livelli: una teoria della cura in cui si definiscono i principi del trattamento; una teoria patogenetica che descrive le cause e/o i meccanismi patogenetici che conducono alla specifica sofferenza psichica e una teoria psicologica generale che delinea i concetti di funzionamento e sviluppo della mente”*. *“In una formulazione coerente dei tre piani la teoria della cura dovrebbe emergere in modo consequenziale dalla teoria patogenetica che a sua volta dovrebbe essere scientificamente fondata sulla teoria psicologica generale”*.

Tale necessità di articolazione è sostanzialmente riconosciuta – seppure con differenze terminologiche – in tutti gli approcci ed anzi addirittura estesa, ad esempio nella recente opera di orientamento fenomenologico di Giovanni Stanghellini (2017) che parla di antropologia, psicopatologia e cura, articolando i diversi piani nel tentativo di una formulazione esplicita del metodo terapeutico.

Tuttavia riguardo alla portata titanica dei tentativi di questo genere, Semerari (2000) pragmaticamente riscontra come assai spesso, al di là delle grandi opere ispiratrici, *“i clinici poi non rispettino questa linearità ma partano dal loro primo punto d'osservazione: i problemi dei pazienti, ovvero dalla teoria patogenetica per poi cercare di derivare in modo coerente una teoria della cura e, infine, riferirsi ai principi di una teoria psicologica generale in cui inquadrare i primi due livelli”*. *“Questo sarebbe avvenuto in grandi linee nella storia della psicoanalisi (Ellenberger 1970) o della psicoterapia cognitiva”* (Semerari 2000).

Alla luce di un siffatto scollamento viene allora da chiedersi come sia possibile e quali siano le strade migliori per formulare e integrare adeguatamente i modelli terapeutici, e soprattutto come si possa costruire appropriatamente una metodologia terapeutica, da che punto di vista e con che linguaggi, visto che quando operiamo ci attiviamo con tutto il nostro bagaglio cognitivo, emotivo, procedurale e relazionale.

Inserendomi in questa problematica, la mia argomentazione si focalizza sulle modalità di integrazione, distinguendo innanzitutto tra integrazione tecnico/pratica e integrazione teorica.

Si tratta di una distinzione di importanza primaria, la cui necessità può essere colta alla luce della differenza tra descrizione (mappa) e realtà dei fenomeni in oggetto (territorio). Quando ad esempio formuliamo e integriamo una tecnica o una procedura ci muoviamo a livello di territorio, sicuramente in un campo più ampio di quello che possiamo discutere a livello speculativo e quindi non tutti gli eventi in gioco (cognitivi, emotivi, procedurali, di contesto) potranno essere considerati adeguatamente. Quindi la formulazione necessiterà e godrà di una sorta di autonomia e dovrà essere realizzata a partire dalla specificità del dominio fattuale e del linguaggio atto a descriverla, per arrivare poi alla validità dell'inquadramento teorico e infine alla discussione delle prove empiriche di efficacia.

A questa prima articolazione tra due livelli di integrazione occorre aggiungere un terzo, quello della integrazione assimilativa (Messer 2001) che riguarda l'incorporazione nell'approccio primario e di base del terapeuta di atteggiamenti, prospettive o tecniche tratte da un modello terapeutico differente. Essa adotta una posizione contestualista per cui una tecnica terapeutica è vista non come a sé stante ma inserita in una cornice teorico terapeutica da cui deriva il proprio significato. Per esempio si pone che una tecnica comportamentale come la desensibilizzazione sistematica assuma un differente significato in una terapia psicodinamica o esperienziale. Così la tecnica gestalt delle due sedie usata da un terapeuta comportamentale può apparire come un training di assertività piuttosto che come una risoluzione esperienziale di un conflitto, intento questo tipico dell'utilizzo originario. Il concetto di integrazione assimilativa rientra in una tradizione di pluralismo secondo cui una teoria o modello non preclude mai una integrazione alternativa delle evidenze. In effetti si ritiene che il modo migliore di tendere alla verità scientifica sia quello di appoggiarsi a teorie diverse favorendo il confronto tra le teorie stesse e tra teorie e prove/evidenze. Si nota dunque la differenza con la visione alternativa integrazionista che presume vi sia una teoria unificata e preminente in attesa di essere scoperta e che questo sia l'obiettivo e l'orientamento delle formulazioni scientifiche.

## L'espansione delle procedure cognitive

Alla luce di queste differenziazioni, volendo procedere ulteriormente, mi sembra legittimo per una corrente di psicoterapia orientarsi alla formulazione rigorosa di procedure psicoterapiche coerenti con le proprie premesse e i propri contenuti e anzi svilupparli e aggiornarli costantemente.

Considerando ad esempio una metodologia terapeutica, la si dovrà formulare nello specifico linguaggio operativo della teoria della tecnica, legato al *ground* di integrazione assimilativa, confrontandosi poi con gli elementi provenienti dal *background* teorico scientifico per approdare al *foreground* della ricerca in psicoterapia, sia di esito che di processo (Lenzi 2018b). Un esempio di una siffatta formulazione "assimilativa" è stato quello realizzato integrando diversi metodi di trattamento del disturbo di panico (Giannantonio e Lenzi 2009) in una espansione della procedura di base della terapia cognitiva – in una espansione cioè dell'elaborazione dell'attività cognitiva tra auto-osservazione/monitoraggio e ristrutturazione – attività che rappresentano il minimo comun denominatore degli approcci cognitivi, come indicato da Keith Dobson nelle tre edizioni del suo *Handbook of Cognitive-behavioral Therapies* (Dobson 2009).

È stato proprio Giovanni Liotti a sottolineare l'aspetto metodologico più interessante di questo tentativo consistente nella proposta di innestare nel solido tronco della tradizione terapeutica comportamentale e cognitiva una serie di approfondimenti capaci di integrare l'intervento di natura tecnica con l'esplorazione del mondo interno dei significati e della storia personale. Nella introduzione al volume, Liotti (2009b) osserva che "*se da un lato viene offerta*

*una guida operativa al trattamento psicoterapeutico efficace del disturbo di panico, dall'altro viene introdotta la conoscenza e la pratica nella formulazione dei percorsi terapeutici di una delle evoluzioni più interessanti della psicoterapia contemporanea: la ricerca dell'integrazione, in una sintesi teorica e clinica coerente in opposizione ad ogni abborracciato eclettismo di tecniche, dei contributi che molte diverse scuole di pensiero hanno offerto all'edificazione di una forma efficace e scientificamente sostenibile di cura psicologica".*

Non è possibile in questo spazio descrivere nel merito la proposta di espansione. Ci basti accennare che essa si realizza procedendo parallelamente e ricorsivamente su due livelli di elaborazione: da un lato affiancando alla ridefinizione cognitiva dei contenuti di pensiero una rielaborazione immaginativa, dall'altro spostandosi su un diverso livello di cambiamento, quello dei processi, con una rielaborazione narrativa centrata sui significati personali, sulle modalità di lettura emotiva e sulla attribuzione interna degli aspetti problematici e disfunzionali.

La modalità di integrazione di queste diverse procedure è documentata dalla minuziosa concretezza degli esempi clinici proposti grazie ad un metodo di analisi applicabile ai trascritti delle sedute psicoterapeutiche: l'analisi cognitivo-conversazionale, definita da Liotti un "contributo originale e prezioso di uno degli Autori (S.L.) al cognitivismo clinico e più in generale alla ricerca in psicoterapia". Tale metodologia, studiando l'interazione conversazionale ma anche gli equivalenti cognitivi delle forme del discorso, consente di integrare l'analisi della dimensione di elaborazione intrapsichica con quella relazionale dell'agire comunicativo bypassando ogni possibile dicotomia tra aspetti procedurali e aspetti relazionali e fornendo basi empiriche per lo studio della relazione terapeutica senza scinderla dallo specifico delle procedure e delle tecniche.

## Conclusioni

In un'intervista rilasciata poco prima di morire, John Bowlby così rispose a una domanda sui rapporti tra teoria dell'attaccamento, psicoanalisi e terapia cognitiva: "Io penso che queste etichette siano piuttosto fuorvianti perché in realtà la psicoterapia cognitiva che Liotti rappresenta e la terapia psicoanalitica che io rappresento convergono" (Bowlby 1990).

La rilettura di questa affermazione di John Bowlby è capace di suscitare ancora stupore in quanto testimonia lo stravolgente contributo che Giovanni Liotti ha portato al mondo delle psicoterapie.

Una considerazione forse vale la pena di aggiungere, sempre tenendo conto dei principi dialogici di cooperazione e di rigore metodologico, di cui si è fatto convinto promotore lo stesso Liotti. Se da un lato è indubbiamente vero che nel corso dei decenni successivi la convergenza tra diverse psicoterapie di area psicodinamica e "la nuova agenda della terapia cognitiva" (Semerari 2000) si è ulteriormente accentuata, dando vita a numerosi approcci integrati (Liotti 2010) dall'altro è anche legittimo ritenere che i singoli approcci possano approfondire e articolare autonomamente le proprie metodologie secondo propri presupposti. Tali sviluppi, come l'esempio riportato vorrebbe mostrare, diventano possibili ed efficaci proprio nella misura in cui – secondo la lezione liottiana – si avvalgono delle acquisizioni teoriche generali e dei contributi integrativi comuni ai diversi orientamenti.

## Bibliografia

- Bowlby J (1990). In John Bowlby, MD: interview by Leonardo Tondo. *Clinical Neuropsychiatry* 2011, 8, 2, 159-171.
- Dobson KS (2009). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Guilford Press, New York.

- Ellemerger HF (1970). *The Discovery of the unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books, New York. Tr. it. *La scoperta dell'inconscio*. Boringhieri, Torino 1976.
- Farina B, Liotti G (2018). La svolta relazionale in psicoterapia cognitiva: origini e prospettive della psicoterapia cognitivo-evolutionista. *Cognitivism clinico* 15, 1, 6-21.
- Gabbard GO (a cura di) (2010). *Le psicoterapie. Teorie e modelli di intervento*. Cortina, Milano.
- Giannantonio M, Lenzi S (2009). *Il disturbo di panico. Psicoterapia cognitiva, ipnosi e EMDR*. Cortina, Milano.
- Guidano V, Liotti G (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. Guilford, New York.
- Lenzi S (2018a). Postfazione. In V Guidano, G Liotti, *Processi cognitivi e disregolazione emotiva. Un approccio strutturale alla psicoterapia*. Apertamenteweb, Roma.
- Lenzi S (2018b). *Identità cognitivista e livelli di integrazione*. [Http://www.stateofmind.it/2018/04/identita-cognitivista-livelli-di-integrazione](http://www.stateofmind.it/2018/04/identita-cognitivista-livelli-di-integrazione).
- Lingiardi V, Amadei G, Caviglia G, De Bei F (2011). *La svolta relazionale. Itinerari italiani*. Cortina, Milano.
- Liotti G (2009a). Prefazione all'edizione in lingua spagnola di *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva* 24, 14, 110-114.
- Liotti G (2009b). Introduzione. In M Giannantonio, S Lenzi *Il disturbo di panico. Psicoterapia cognitiva, ipnosi e EMDR*. Cortina, Milano.
- Liotti G. (2010). Introduzione. In GO Gabbard *Le psicoterapie. Teorie e modelli di intervento*. Cortina, Milano.
- Liotti G (2011). Il paradigma relazionale nel cognitivismo clinico. In V Lingiardi, G Amadei, G Caviglia, F De Bei (a cura di) *La svolta relazionale*. Cortina, Milano.
- Messer SB (2001). Introduction to the special issue on assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration* 11, 1, 1-4.
- Semerari A (2000). *Storia, teoria e tecnica della psicoterapia cognitiva*. Laterza, Roma.
- Stanghellini G (2017). *Noi siamo un dialogo. Antropologia, psicopatologia, cura*. Cortina, Milano.