

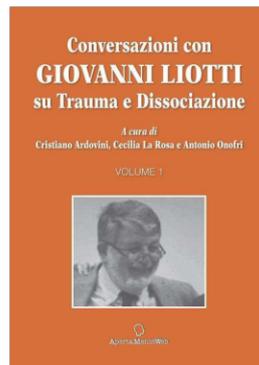
IL METODO DI GIANNI LIOTTI

Commento a cura di Giuseppe Lago sul libro:

Conversazioni con Giovanni Liotti su Trauma e Dissociazione

Edizioni ApertaMenteWeb (2022)
Volume I

a cura di Cristiano Ardovini, Cecilia La Rosa, Antonio Onofri



Premessa

Comincio col ringraziare gli autori del libro per aver pubblicato un documento dal quale emergono con chiarezza la personalità, l'umanità e la ricchezza di contenuti presenti in tutta l'opera e la vita stessa di Gianni Liotti. Conobbi Gianni nel 1975, quando frequentavo il V anno di medicina. Faceva interventi alle lezioni del Prof. Gaspare Vella e poi iniziò un corso insieme a Vittorio Guidano, seguitissimo da molti studenti di Psicologia e pochi di Medicina, tra cui il sottoscritto. Mi colpì il suo approccio sistematico e continuamente appoggiato alle ricerche etologiche e sperimentali. A quei tempi ero molto interessato all'ipnosi e gli chiesi di fare da relatore alla mia tesi di laurea che svolsi nel 1976, e così divenne il mio primo maestro¹. Lessi molti libri, consigliati da Gianni, ma la tesi mi aiutò a svolgerla lui con tanto di scaletta dei capitoli e argomento centrale da sviluppare². Durante la specializzazione, feci una lunga formazione in psicoterapia psicoanalitica con Nicola Lalli, che diventò il mio secondo maestro, e così la mia formazione si orientò sulla psicoterapia psicodinamica.

Nel libro, che si presenta come una lunga intervista stimolante e approfondita, Gianni parla di Nicola Lalli (pp. 406-7³), a proposito di un confronto che ebbero molti anni prima, considerando la differenza tra i due paradigmi: terapia psicodinamica come cura unica per tutti i disturbi e terapia cognitiva cura diversa per ogni disturbo. Spiegherò più avanti il motivo per cui, nonostante la grande stima in Liotti, scelsi come mio indirizzo la psicoterapia psicodinamica. Ora la freschezza di queste pagine, che fanno trasparire a meraviglia il metodo di Liotti e anche la sua onestà intellettuale come persona e clinico di grande esperienza, mi spinge a ripercorrere un iter che va dagli anni della mia formazione a tutto il percorso scientifico e culturale che ho condotto e ancora mi auguro di continuare, con nuove riflessioni e nuove elaborazioni.

¹ Il titolo della tesi era: *Rilassamento muscolare e stati alterati di coscienza. Aspetti psicofisiologici e implicazioni psichiatriche* (quest'ultima parte si incentrava sulla depersonalizzazione).

² Un paio d'anni dopo, come interno all'Istituto di Psichiatria, seguì un laureando per la tesi applicando il metodo di Gianni. Ossia, impostando la struttura del lavoro completo e insistendo per sviluppare un piccolo argomento in modo originale invece di svolgere una rassegna di tutte le opinioni su un tema di grande importanza, scopiazzando di qua e di là. Anni dopo, dal 2004 al 2019, nella mia veste di direttore di una Scuola di Psicoterapia, cercai di applicare il metodo di Liotti, a quel punto integrato dalle mie idee, con i miei allievi di corso e diplomandi.

³ I numeri delle pagine si riferiscono all'ebook e non al libro cartaceo.



I primi tre capitoli

Esempi della vivacità intellettuale e acume clinico da parte di Liotti ne avevo avuti parecchi, già prima della lettura di questo testo. In particolare, ricordo il seminario tenuto da Gianni il 19.03.2011 per gli allievi della Scuola di specializzazione IRPPI, allora da me diretta. In quella occasione, ebbi modo di manifestare “coram populo” (la sede era il cinema Filmstudio) la mia stima verso il relatore di fronte a un pubblico composto da circa 40 allievi. Mi soffermai ricordo, sull’importanza dell’integrazione e sull’idea di una psicoterapia senza aggettivi, ricevendo il completo assenso del caro Gianni.



Dico subito che l’essenziale di questo libro potrebbe essere già racchiuso nei primi tre capitoli, dai quali emerge in modo estremamente chiaro il tema stesso delle “conversazioni”, cioè il collegamento di trauma e dissociazione. Naturalmente, in tutta l’opera, come dicevo, l’impronta di Liotti è significativa e conferisce al libro un valore esperienziale che si aggiunge all’accuratezza dei riferimenti bibliografici e delle stesse citazioni dell’intervistato, precise e puntuali.

Il punto di partenza è sicuramente la connessione tra teoria dell’attaccamento e clinica della dissociazione.

In particolare, Liotti parte da quella che egli definisce ipotesi «che la dissociazione sia uno dei risultati prodotti dall’attaccamento disorganizzato precoce» (p. 8) e fornisce le evidenze citando Sroufe (2009) e Lyons-Ruth (2006). Il collegamento tra dissociazione primaria e attaccamento disorganizzato è stato ribadito anche in un altro libro da Meares (2012), il quale cita ampiamente Liotti (1992, 2004, 2009), facendo notare l’originalità dell’idea liottiana di una vulnerabilità iniziale indotta dalla disorganizzazione dell’attaccamento. Meares sottolinea (ivi, p. 141) come la posizione teorica di Liotti si traduce in pratica, diventando cioè disturbo psicopatologico, nel caso in cui a una vulnerabilità iniziale non segua lo sviluppo di un Sé maturo, ovvero non subentri un sistema attaccamento organizzato. Un altro importante riconoscimento viene dato da Meares (ivi, p. 170) a proposito del modello di dissociazione proposto da Liotti, nel quale la diagnosi di disturbo borderline implica che «la dissociazione come *stato mentale* non possa essere separata dalla dissociazione come *forma di relazionalità*» (ibidem). Già nel 1992, aggiunge Meares, Liotti preconizzava tre esiti dell’attaccamento disorganizzato: 1. Adattamento soddisfacente, per una eventuale acquisizione di Modelli Operativi Interni da nuove esperienze di attaccamento sicuro; 2. Sviluppo dissociativo in fasi successive della vita; 3. Dissociazione derivante da traumi successivi che mettono alla prova la vulnerabilità iniziale (ibidem).

Le quattro diagnosi del *Compendio*

L’importanza del nesso *attaccamento disorganizzato/disturbo borderline* è stata un’idea portante anche del prospetto psicopatologico che ho scelto fin dal 2006 come dimensione clinica della diagnosi psicodinamica secondo la PPI (Psicoterapia Psicodinamica Integrata). Le quattro diagnosi principali, contenute nel mio libro del 2006 sono state ulteriormente specificate nel *Compendio di Psicoterapia* (2016), nel seguente modo:

- *Sdoppiamento isterico*

- *Polarizzazione borderline*
- *Polarizzazione depressiva*
- *Frammentazione psicotica*

Delle quattro diagnosi, solo la prima è stata collegata con un attaccamento organizzato, benché insicuro o ambivalente. Per le ultime tre diagnosi l'attaccamento disorganizzato è stato definito la condizione di base in grado di determinare e sviluppare sia la diagnosi di disturbo borderline, sia le altre diagnosi più gravi⁴.

La dimensione subclinica della dissociazione

Proseguendo nel suo discorso, Liotti ci invita a considerare la dimensione subclinica della dissociazione, per cui la comparsa dei sintomi non è scontata in quanto il disturbo tende a diventare latente, ovvero si nasconde dietro «strategie alternative» (p. 11). Lette in chiave psicodinamica le *strategie alternative* sono gli equivalenti dei meccanismi di difesa, ossia sovrastrutture che il soggetto gestisce per evitare di entrare in crisi conclamata. Liotti parla di:

- *Strategia controllante punitiva*
- *Strategia controllante accidentale*

La prima equivale alla messa in atto del quadro clinico borderline/antisociale, con tutta la classica serie di sintomi comportamentali condizionati dall'impulsività rabbiosa e da una costante e irriducibile tendenza sadica.

Sulla seconda il buon Gianni si esprime portando ad esempio in modo ironico ma non inadeguato la personalità tipo dello “psicoterapeuta” o “psichiatra”, ossia di colui che, pur avendo subito traumi tali da determinare nel suo sistema attaccamento una vulnerabilità dissociativa, ricorre alla strategia controllante che lo spinge ad una modalità che Liotti definisce *accidentale* ma che in altri termini Bollas ha definito *normotica* (1987).

Insomma, per mascherare, anche a se stesso, il *bug* della dissociazione, il soggetto diventa promotore di stabilità negli altri, fino a quando la riattualizzazione del trauma originario non gli farà manifestare i sintomi dissociativi in prima persona.

[...] Fino a quando le diverse strategie controllanti riescono a inibire l'attivazione del sistema d'attaccamento e del suo Modello Operativo Interno non integrato, la dissociazione non compare. E, come nel caso della strategia controllante accidentale, il bambino appare anzi agli altri come “un tesoro di bambino”, un futuro psicoterapeuta, e d'altronde si sa, è conoscenza comune – e forse basata su qualche corretta impressione - che noi psichiatri siamo un po' tutti pazzi, si sceglie la specializzazione in psichiatria proprio per questo! Eppure, a un'osservazione superficiale, sembriamo persone tanto posate, sagge e sane, no? e nella percezione di qualcuno, possiamo anche rappresentare figure ideali e da idealizzare. Ma su! Noi sappiamo bene che le cose non stanno per niente così! Anzi, proseguendo con un tono scherzoso potrei quasi dire che il termine “psichiatra” sia uno dei sinonimi di dissociazione, malgrado i sintomi non siano palesi, manifesti e chiari. [...] (Conversazioni etc., 2022, p. 15-16)

Liotti non risparmia nel libro gli esempi clinici di quanto dice e non trascura di specificare l'importanza del punto di reperi della dissociazione che è nel sistema attaccamento soprattutto⁵. Inoltre, il nostro non ha difficoltà a spiegare le componenti psicofisiologiche dell'attaccamento da buon «medico condotto della psicoterapia», come ama definirsi senza falsa modestia. Le domande alle quali Liotti risponde con una chiarezza e precisione inappuntabile sono però quelle riguardanti la psicopatologia e l'esperienza clinica, costantemente appoggiata su ricerche sperimentali ed epidemiologiche.

Classificazione della dissociazione

La dissociazione, dopo essere stata collegata all'attaccamento disorganizzato, viene così classificata in base a tre principali tipologie:

⁴ La *polarizzazione depressiva* esprime in termini psicopatologici sia gli aspetti depressivi del disturbo borderline secondo il DSM, sia i disturbi gravi dell'umore e in particolare il disturbo bipolare (cfr. *Compendio*, pp. 190, 206, 219).

⁵ Vengono citati anche altri Sistemi Motivazionali, secondo la Teoria Evoluzionista della Motivazione (TEM), che è esposta in una lunga nota del libro e alla quale rimando gli interessati.

- Compartimentazione⁶
- Distacco
- Depersonalizzazione somatoforme

Liotti, come già dal 1992, fa derivare il *detachment* da una precedente compartimentazione, per cui propone in modo inequivocabile lo scaturire della dissociazione dall'elemento traumatico relazionale e dai successivi adattamenti, quasi sempre caratterizzati dalle suddette strategie controllanti. Queste ultime non vengono solo inquadrare come comportamenti patologici ma viste anche in quanto risultato di un adattamento ai fini di un equilibrio, in grado di garantire una sufficiente *metacognizione*⁷. I disturbi somatoformi sono elencati e chiariti nella loro genericità anche con il ricorso a scale apposite⁸.

La sintesi del discorso viene offerta poi dallo stesso Liotti e, come al solito, diventa immediatamente fruibile e gestibile in termini clinici.

[...] alla fine questa è la sintesi, abbiamo la disorganizzazione dell'attaccamento, la sua inibizione con le strategie controllanti che la rappresentano e il loro collasso provocato dai diversi eventi che attivano l'attaccamento. E poi l'eventuale sviluppo dei diversi disturbi di personalità, se le strategie controllanti riescono a reggere per tutta la vita, come nel caso in cui non si verificano né traumi né separazioni tra i genitori, vale a dire eventi particolarmente attivanti. In questo caso, infatti, la persona continua a funzionare in base alle strategie controllanti, magari si fa un bel disturbo narcisistico di personalità e chi si è visto si è visto. Perfetto, dura tutta una vita, e non c'è nulla di cui preoccuparsi. Ma se invece dovesse riattivarsi il sistema d'attaccamento, allora sì che sono guai. [...] (Conversazioni etc., 2022, p. 48).

Liotti non fa mancare l'essenzialità delle definizioni, anche quando gli chiedono in che cosa consista la dimensione psicopatologica della dissociazione. Ecco come risponde:

[...] La malattia è assenza di connessione, perdita di integrazione, deficit di metacognizione, deficit delle funzioni mentali integratrici, dissociazione. [...] (ivi, p. 50)

La finta morte

Nel seguire l'impostazione evolucionistica del suo impianto teorico, Gianni Liotti spiega l'attaccamento come una difesa interpersonale che si attiva in modo spontaneo. Ma comporta la risposta adeguata di un *caregiver*. In mancanza di questa risposta il bambino molto piccolo è spinto verso il più arcaico sistema di difesa, ossia la cosiddetta *finta morte*. Citando la teoria polivagale di Porges (2011), Liotti ci introduce all'esperienza della *Still face* di Tronick⁹, e quindi alla posizione *abdicante* del genitore e a quella disperata difensiva del bambino, la quale somiglia alla risposta a un'esperienza di *neglect*. Liotti analizza il fenomeno sia dal punto di vista del genitore abdicante, a sua volta sulla difensiva per le richieste del bambino, e del bambino che "soccombe" in questa dinamica fino alla disorganizzazione dell'attaccamento, che come già detto lo condurrà alla dissociazione. In questo discorso, Liotti correda sempre le sue affermazioni con argomenti derivati dalla psicofisiologia, come l'ipertono dorsovagale. Il terreno psicofisiologico al quale fa riferimento Liotti per spiegare la componente psicosomatica del trauma infantile che determina la dissociazione è molto simile al concetto di *mente relazionale* di Siegel (1999) e al concetto di *protomentale* da me proposto (2003, 2006, 2016) come *superamento di ogni riduzionismo sull'evoluzione della personalità e dei suoi disturbi*. Il rifiuto di costituire una ennesima metapsicologia per spiegare i fenomeni mentali è una grande scelta originale e coerente da parte di Gianni Liotti, della quale ritengo di essere assoluto debitore come allievo e collega.

Le critiche a Freud

Altresi, Liotti non risparmia critiche al paradigma freudiano per aver smantellato l'impianto iniziale della psicoanalisi, togliendo al trauma reale la sua importanza di *caput nihli* della dissociazione (pp. 74

⁶ Termine di non facile accezione che si riferisce alla presenza di parti di sé contrastanti all'interno di un unico soggetto. Ad es. personalità multiple, stati alterati di coscienza con amnesie dissociative e sdoppiamenti di personalità.

⁷ Il termine può essere in parte sovrapponibile a quello di *mentalizzazione* di Fonagy et al. (2002) e in tal senso i due concetti sono stati accostati nel *Compendio di Psicoterapia* (2016, p. 63).

⁸ Come la Dissociative Experience Scale (DES) o l'Adult Attachment Interview (AAI).

⁹ Un bambino di meno di 6 mesi viene posto di fronte alla madre che assume una posizione fissa, col volto immobile e inespressivo. Il bambino tenterà di attrarre l'attenzione della madre finché, non avendo risposta, entrerà nella cosiddetta difesa evitante. Naturalmente c'è un nesso con la Strange Situation (Tronick et al., 1977).

e segg.). In questa intemperata contro il freudismo, ritengo ci sia qualcosa da condividere ma anche qualcos'altro da controbattere. La schiettezza di Gianni Liotti si coglie anche nell'enfasi con la quale attacca Freud, colpevole di aver tolto il fondamento relazionale e contestuale al trauma, impedendo secondo lui alla ricerca clinica di procedere. Liotti non nasconde che ben altro riconoscimento si debba a Pierre Janet¹⁰ per aver lasciato lo spazio alla clinica piuttosto che cedere alla tentazione di fondare una "scienza" autoctona e non collegata, in quanto metascienza, con le altre scienze e con le neuroscienze in particolare. La sintesi liottiana del pensiero di Freud, in gran parte condivisibile, risulta senz'altro schematica e forse eccessivamente polemica. Liotti dice che Freud prima enfatizza il trauma reale e su di esso basa la clinica della ricerca del rimosso, ma poi, nega la realtà del trauma stesso e fa riferimento al trauma fantasticato e condizionato dal complesso edipico,

Nell'ultima parte del libro (p. 319), il nostro specifica che intende criticare Freud per aver preferito la metapsicologia e in qualche modo "addolcisce" le critiche precedenti ribilanciando l'antinomia tra Freud e Janet a favore del primo. Dicendo: «Freud ha dei meriti, uno dei quali è il suo tentativo di studiare la motivazione in modo più approfondito rispetto a Pierre Janet» (ibidem), Liotti riconosce paradossalmente la teoria pulsionale di Freud come un tentativo di andare all'origine delle azioni umane, stabilendo per esse un processo e una meta.

Le memorie traumatiche

Il lavoro che Liotti propone sulle memorie traumatiche non si discosta molto dalla ricerca di ciò che determina il quadro clinico, ossia il trauma infantile che disorganizza l'attaccamento. In pratica, il nostro non vuole ritornare al dilemma dello stesso Freud, risolto come si sa con l'enfatizzazione delle fantasie traumatiche. Quindi, invece di cercare nella memoria lo specifico episodio traumatico, Liotti consiglia di tenere in considerazione ciò che è più sicuro nell'esperienza complessiva del trauma, cioè la presenza del dolore mentale ma anche la consapevolezza di aver ricevuto aiuto o meno da qualcuno in quella occasione. In tal modo, egli sostiene che lo psicoterapeuta può sfuggire alla fumosità dei falsi ricordi e nello stesso tempo evitare l'interpretazione simbolica come propone Freud nella seconda topica (Io, Es, Super-io), nascondendo la realtà del trauma nel labirinto inestricabile del romanzo familiare edipico. Liotti però si guarda bene dal contraddirsi imboccando anche casualmente la modalità interpretativa tipica della psicoanalisi.

[...] A volte, accade che siamo noi a suggerire un collegamento che la paziente non aveva considerato. Bene, a mio avviso non è un intervento consigliabile e produttivo dal punto di vista terapeutico, perché in questo caso il primato dell'alleanza si indebolisce, anche se non viene del tutto abolito. Infatti, ricordiamo sempre che il nostro ruolo non deve essere quello di chi spiega, altrimenti tradiremmo il modello conversazionale che ha proposto Russell Meares e di cui abbiamo parlato in altre occasioni. Quindi, meglio interventi del tipo: "...ahh, davvero! Sì, lo vedo anch'io...", più conversazionali, e di certo gradualmente e non saccetti. Mi raccomando, cercate di non essere saccetti! Ora, in tutta sincerità, a me riesce terribilmente difficile, ed è comunque importante che ognuno riconosca i propri limiti, eh... Certo, riconoscere, perché probabilmente correggerli è spesso molto complicato, a volte troppo. [...] (Conversazioni etc., 2022, p. 327)

Ciò che a più riprese Liotti ripete come modalità terapeutica indispensabile è rappresentato quindi dal primo fattore comune della psicoterapia, cioè *l'alleanza terapeutica*. Infatti, le meta-analisi dell'APA, come ho ben espresso nel *Compendio di Psicoterapia* (2016, pp. 43-46) e più di recente (2023f), esprimono con chiarezza che la rilevanza nell'efficacia di una psicoterapia è dovuta innanzitutto al fattore comune dell'alleanza terapeutica, piuttosto che a fattori tecnici o specifici legati al singolo paradigma psicoterapeutico. Massima cura quindi Liotti indica nel garantire l'alleanza terapeutica sia nel lavoro sulle memorie traumatiche, sia nella stabilizzazione dei sintomi.

[...] l'aspetto centrale che qualifica il lavoro terapeutico sulle memorie del trauma è una vostra intensa e costante attività, inserita sempre nel contesto di un'atmosfera relazionale di alleanza, che permetta di realizzare quel lavoro insieme alla paziente. [...] (ivi, p. 329)

¹⁰ Definito «il nostro padre fondatore» (p. 124) e valorizzato da Liotti per aver interpretato la dissociazione «come un effetto diretto e distruttivo dell'evento traumatico» (p. 143).

[...] Non mi stancherò di ribadire il fatto che i primi obiettivi da realizzare nel percorso terapeutico riguardano la stabilizzazione dei sintomi e il mantenimento di un clima di alleanza. Si tratta di un elemento scontato quando si intraprende un percorso suddiviso in fasi. [...] (ivi, p. 331)

L'integrazione

Un ulteriore elemento di accordo con la prospettiva originale di Liotti trovo nel concetto di integrazione. Dopo tanto parlare di come si disorganizza la personalità per via della dissociazione conseguente al trauma, Liotti fornisce il prospetto per il superamento della dissociazione stessa e parla di integrazione, ossia di un lavoro complesso che dovrebbe portare alla definitiva elaborazione del trauma e alla conclusione delle strategie controllanti.

[...] Di sicuro dobbiamo tenere presente che non è così facile arrivare all'integrazione, spessissimo i percorsi terapeutici si interrompono prima per le più diverse ragioni, quali la durata e il miglioramento clinico avvertito dal paziente. Da qui, comprensibilmente, nasce la volontà di chiudere la terapia, malgrado facciate presente che sarebbe più vantaggioso continuare il lavoro insieme. [...] (ivi, p. 334)

La sottolineatura di un obiettivo finale di integrazione nell'intervento di psicoterapia non può che confermare la necessità di fattori comuni indispensabili perché si possa parlare di psicoterapia e non di supporto psicologico generico.

A questo proposito, nel *Compendio di Psicoterapia* (2016, pp. 43-69) ho messo in evidenza i tre fattori comuni più in evidenza nelle meta-analisi dell'APA. I fattori sono ordinati secondo un criterio processuale che vede i primi due precedere il terzo in ordine di tempo.

- Alleanza terapeutica
- Esperienza emozionale correttiva
- Mentalizzazione

Anche l'ammissione da parte di Liotti della difficoltà di raggiungere l'integrazione¹¹, ossia il terzo fattore comune, rientra nelle evidenze, le quali dimostrano come i primi due fattori comuni rappresentino una condizione sufficiente perché si parli di psicoterapia, ma il terzo fattore rappresenti la condizione necessaria.

Confronto con Nicola Lalli e il metodo psicodinamico

Nel concludere queste riflessioni sugli aspetti contenuti nel libro da me ritenuti più significativi, non posso che invitare tutti a leggere anche le parti che non ho citato e che ritengo altrettanto degne di attenzione.

Come anticipato, voglio però soffermarmi su alcuni passaggi che mi spingono a discutere sui temi di fondo dell'impostazione di Gianni Liotti in psicoterapia.

All'inizio ho accennato della mia scelta di portare avanti la mia formazione psicodinamica col prof. Nicola Lalli¹². Quest'ultimo, pur essendosi formato alla SPI, era uno psicoanalista non ortodosso ed esprimeva le sue critiche a Freud, non diversamente da Liotti. Praticava la psicoanalisi in modo indipendente e naturalmente si ispirava al punto di vista interpersonale e quindi intersoggettivo e relazionale che al momento è l'indirizzo più condiviso in campo psicodinamico.

¹¹ Nel capitolo in causa, Liotti infatti parla di metacognizione (Semerari et al., 2003) e mentalizzazione (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

¹² Scelta che risale al 1978. Nicola Lalli (1938-2009) è stato mio maestro e, fino alla sua prematura scomparsa, un caro amico. Da lui ho ricavato l'idea della necessità di integrare clinica psichiatrica e psicoterapia psicodinamica, come si può evincere dai miei libri e dalla mia direzione didattica, scientifica e culturale di una Scuola di Psicoterapia condotta in prima persona per sedici anni (2004-2019).



Il primo punto di disaccordo con Liotti, che seguendo Lalli metto in evidenza, riguarda l'interpretazione, ovvero la *fase interpretativa* che a mio avviso deve seguire nel processo psicoterapeutico la *fase empatica*¹³. Nel distinguere la terapia cognitiva (diversa per ogni disturbo) da quella psicodinamica (singola terapia per tutti i disturbi) credo, conoscendolo, che Lalli intendesse riferirsi al metodo interpretativo¹⁴, articolato in:

- interpretazione di transfert
- interpretazione dei sogni.

Il primo tipo di interpretazione corrisponde con il terzo fattore comune della psicoterapia, già citato, ovvero la *metacognizione o mentalizzazione esplicita*¹⁵. In pratica, si cercano di elaborare nel setting i vissuti e le dinamiche della relazione terapeuta/paziente, come pure di tutte le altre relazioni significative. Il termine interpretazione va tolto dall'enfasi della psicoanalisi arcaica, la cosiddetta "interpretazione oracolare" che giustamente viene criticata da Liotti.

Al momento, la maggior parte dei metodi psicodinamici prevede la condivisione e la pari opportunità nei livelli interpretativi tra paziente e terapeuta. Il terapeuta psicodinamico attuale non ha una risposta unica per ogni elemento interpretativo, ma ricerca il significato all'interno di una gamma con più significati, esattamente come Liotti propone di fare con l'uso delle metafore (p. 189). In sostanza il classico pensiero simbolico che legava il significato ad una configurazione unica è stato sostituito da una simbolopoiesi che si svolge nel qui e ora della seduta analitica, garantendo l'alleanza terapeutica e la creatività delle interpretazioni. Anche senza far riferimento alla connettività cerebrale, come fa Liotti, promuovendo in tal senso l'uso delle metafore, Nicola Lalli mi ha trasmesso una particolare attenzione per i significati mediati dal cinema, dalla letteratura, dalla poesia e dall'arte (cfr. Lalli, 2008). Laddove però il metodo psicodinamico esposto da Lalli mi ha permesso un salto di qualità è naturalmente con l'interpretazione dei sogni. Rimandando i dettagli ai miei lavori più recenti sul tema del sogno (Lago, 2023d, 2023e)¹⁶, non posso condividere però l'idea di Liotti che il sogno sia un'immagine mentale priva di profondità (p. 168). Anche senza ricorrere a Bion, come spesso mi capita di fare nei miei lavori, vedo che in campo cognitivista si assiste sempre più a una considerazione del materiale onirico in psicoterapia (cfr. Bara, 2012). L'impressione che ho della non considerazione da parte di Liotti del materiale onirico e per converso del suo ricorso alla letteratura, cinema, poesia, musica, arte, in quanto questi ultimi campi sono ricchi di materiale metaforico, è quella di una diffidenza strutturale per "la via regia" all'inconscio della psicoanalisi, insomma un residuo dell'acerrima battaglia culturale che vide l'ardua contrapposizione, a partire dagli anni '60 del Novecento, tra cognitivism e psicoanalisi.

¹³ Cfr. *Compendio di Psicoterapia* (2016, par. 2 del cap. VIII, Le fasi di intervento della psicoterapia, p. 212-214).

¹⁴ Ovviamente, le deroghe all'interpretazione riguardano i disturbi psicotici, come già da molti anni è avvenuto in campo psicoanalitico. Anche se qualcosa su questo problema dell'analizzabilità degli psicotici Freud aveva detto (cfr. 1932, p. 530).

¹⁵ Il concetto di mentalizzazione *implicita* si articola la mentalizzazione *esplicita*, includendo le dimensioni inconse, secondo Fonagy. Cfr. Lago (2009, 2023f).

¹⁶ Lago G. (2023d) Pensiero inconscio e Pensiero onirico. 18.02.2023

<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spisimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>

Lago G. (2023e) L'essenziale per l'interpretazione dei sogni in psicoterapia. 12.03.2023

<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spisimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>

Ora, in un'epoca di superamento degli steccati culturali, credo che anche il buon Gianni avrebbe potuto non disdegnare, come molti colleghi di matrice culturale cognitivista, la considerazione del materiale onirico nel lavoro psicoterapeutico. Certo, con Lalli non posso che ribadire che una vera psicoterapia dovrebbe andare oltre l'indispensabile *fase empatica* e proporre un lavoro interpretativo (singola terapia per tutti i disturbi), il quale non può che partire dal sogno e da qualsivoglia materiale interpretabile¹⁷.

Conclusione

In chiusura, vorrei citare alcuni passi del libro dai quali si evince l'estrema modestia e la grande statura umana e professionale di Gianni Liotti. La prima citazione riguarda la riparazione dell'alleanza terapeutica.

[...] Ho sempre detto ai colleghi che come terapeuta sono assolutamente nella media, mentre come psicopatologo sono uno bravo, tosto, sono decisamente soddisfatto di me in quest'ambito. Conosco invece alcuni colleghi che sono dei veri e propri geni della psicoterapia, proprio in gamba, ma io non sono come loro. Quindi, mettiamo le cose in chiaro, ok? Ognuno ha le sue capacità e i suoi limiti, roba voluta dalla natura, dalla storia, che ne so io, in ogni caso da considerare di pari dignità... Ok, ora visto che anche voi siete lì, nella media, a parte qualche eccezione, che riesco a intravedere, e tenuto conto che siete ancora all'inizio della vostra vita professionale, penso sia utile descrivervi il mio modo privilegiato per riparare le rotture dell'alleanza. [...] (Conversazioni etc. , 2022, p. 355)

La seconda citazione è un po' una sintesi di ciò che Liotti pensava della psicoterapia ma posto in termini metaforici ed essenziali, sui quali credo non può che concordare chiunque eserciti la psicoterapia, ringraziando Gianni e la sua impareggiabile esperienza!

[...] A volte, la psicoterapia può essere come le dighe in Olanda, che sottraggono al mare la terra, che poi diventa fertile e produttiva. Una metafora, per significare che con questi pazienti il percorso psicoterapeutico non può seguire sempre una determinata direzione. "...Esploriamo i significati personali..." certo, ma quando abbiamo a disposizione la terra! Ma quando invece non c'è, bisogna prima costruire le dighe, in modo da sottrarre terra al mare e renderla così disponibile per i diversi impieghi che ne vogliamo fare. Per dirla con le parole dei colleghi del III Centro: come primo obiettivo, è necessario incrementare le capacità metacognitive. Certo, sono perfettamente d'accordo, ma il problema è in che modo ottenere quel risultato. A mio avviso, la risposta è puntare sulla relazione, perché i due aspetti sono tra loro collegati, e di conseguenza dovremo tornare sul come si costruisce l'alleanza terapeutica, che, per riprendere la nostra metafora, significa appunto costruire dighe per sottrarre terra al mare. [...] (ivi, p. 182)

Riferimenti

- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008), *La mentalizzazione nella pratica clinica*. Cortina, Milano 2010.
- Bara B. (2012) *Dimmi come sogni*. Mondadori, Milano.
- Bollas C. (1987) *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. Columbia University Press.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M. (2002) *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Cortina, Milano 2005.
- Fonagy P., Target M. (2003) *Psicopatologia evolutiva*. Cortina, Milano 2005.
- Freud S. (1900) *L'interpretazione dei sogni*. OSF vol. 3.
- Freud S. (1932) *Introduzione alla psicoanalisi*. Nuove serie di lezioni. OSF vol.11.
- Lago G. et al. (2003) Il Protomentale: superamento di ogni riduzionismo sull'evoluzione della personalità e dei suoi disturbi. *Idee in Psichiatria*, 3 (3) 155-161.
- Lago G. (2006) *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo*. Alpes Italia, Roma.

¹⁷ Che agli albori di un secolo e della stessa psicoterapia il libro cardine sia stato *L'interpretazione dei sogni* (Freud, 1900) non può essere solo casuale.

- Lago G. (2009) Curare con la mentalizzazione. *Psicologia Contemporanea* n. 214. Lug.-Ago.
- Lago G. (2016) *Compendio di Psicoterapia*. Franco Angeli. Milano.
- Lago G. (2023a) Commento a Schore: *Psicoterapia con l'emisfero destro*. 24.01.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lago G. (2023b) Commento a Jurist: *Tenere a mente la mente*. 24.01.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lago G. (2023c) La valenza clinica del narcisismo in psicoterapia. 28.01.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lago G. (2023d) Pensiero inconscio e Pensiero onirico. 18.02.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lago G. (2023e) L'essenziale per l'interpretazione dei sogni in psicoterapia. 12.03.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lago G. (2023f) Transfert e alleanza terapeutica in psicoterapia. 22.03.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lago G. (2023g) Depressione e disturbo del pensiero. 11.04.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lago G. (2023h) Paranoia e dintorni. Saggio sul delirio. 21.04.2023
<http://www.giuseppelagoscrittore.it/component/spsimpleportfolio/item/26-articoli-recenti.html>
- Lalli N. (2008) *Dal mal di vivere alla depressione*. Ma.gi, Roma.
- Liotti G. (1992) Disorganized/disoriented attachment in the etiology of dissociative disorders. *Dissociation*, V, 4: 196-204 (www.apc.it/wp-content/uploads/2018/08/1992-Liotti-DAttachment-Dissociativedisorders1992.pdf).
- Liotti G. (2004) Trauma, dissociation and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 4: 472-486.
- Liotti G. (2009) Attachment and dissociation. In: Paul F. Dell & John A. O'Neil, editors, *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM5 and Beyond*. New York: Routledge, 2009, pp. 53-66 (https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=aEuTAGAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA53&dq=giovanni+liotti&ots=3flAHDlbBP&sig=nSj5Zo5N7b6MC9_nZ4VDx6xwFCo#v=onepage&q=giovanni%20liotti&f=false).
- Lyons.Ruth K., Dutra L., Schuder M. R. and Bianchi I. (2006) From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatr. Clin. North Am.* 29, 1, 63-86.
- Meares R. (2012) *Un modello dissociativo del disturbo borderline di personalità*. Raffaello Cortina, Milano 2014.
- Porges S.W. (2011) *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W W Norton & Co.
- Semerari A., Carcione A., Dimaggio G., et al. (2003) *How to evaluate meta cognitive functioning in psychotherapy? The Metacognition Assessment Scale and its applications*. In: *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10:238-261.
- Siegel D. (1999) *La mente relazionale*. Raffaello Cortina, Milano 2001.
- Sroufe A.L., Byron E., Carlson E.A. and Collins A. (eds.) *The development of the person: the Minnesota study of risk and adaption from birth to adulthood*. Guilford Press, New York 2009.
- Tronick E., Als H., & Adamson L. (1977) *The structure of face-to-face communicative interactions*. In: *Before Speech*, ed. M. Bullowa. Cambridge University Press.