

A un anno dalla scomparsa di Paul Watzlawick, l'amico e coautore Giorgio Nardone racconta del suo maestro e dello sviluppo dell'approccio strategico

Fondatore del Centro di Terapia Breve Strategica di Arezzo e autore di oltre una decina di pubblicazioni di estremo successo internazionale, il prof. Giorgio Nardone ha lavorato per vent'anni fianco a fianco del grande Paul Watzlawick, filosofo e ricercatore austriaco emigrato negli Stati Uniti e scomparso il 31 Marzo 2007 all'età di ottantasei anni. Un "mago" della comunicazione ipnoterapeutica, capace di appassionare non solo la comunità scientifica, ma anche milioni di lettori profani, con la sua visione scanzonata, ottimista, profondamente acuta del disagio psicologico e dei modi per curarlo.

Abbiamo chiesto al prof. Nardone di ricordare il suo impareggiabile amico e di raccontarci lo stato attuale dei progressi in questa singolare e affascinante branca della psicoterapia.

Per prima cosa le chiederei qual è stato, secondo lei, il contributo speciale di Watzlawick nel contesto della terapia strategica.

Beh, se non ci fosse stato Paul Watzlawick probabilmente non sarebbe esistita la terapia breve strategica nel suo complesso, nel senso che lui ne è stato il grande divulgatore. È stata la sua opera "Change", un libro del 1974 tradotto in oltre 60 lingue, a dare inizio alla tradizione della terapia breve strategica, che evolve dall'approccio sistemico e strategico del Mental Research Institute di Palo Alto. I precursori di questa tecnica sono stati tutti i membri del gruppo, in particolare John Weakland e Paul, ma senza quest'opera di Paul la terapia strategica non sarebbe esistita. Non solo per la sua fama, ma anche per le sue capacità di scrivere, di divulgare appunto, andando in giro per il mondo a tenere conferenze. E anche per la sua genialità.

Quindi la sua caratteristica era quella di poter raggiungere e coinvolgere un pubblico di lettori più ampio.

La sua dote era quella di unire una capacità di formulazione teorica elevatissima a un'altrettanto straordinaria capacità pratica, sia nella terapia con i pazienti sia nelle conferenze, sia nello scrivere, in maniera che tutti comprendessero e fossero affascinati.

Come lo ricorda, dal punto di vista umano?

Dal punto di vista umano, come una persona di grande carisma, e al tempo stesso di grande eleganza, di grande gentilezza. Con una capacità di comunicare oltre ogni limite.

In relazione all'innovazione, portata dalla terapia breve strategica alla psicologia, quali sono secondo lei i nuovi sviluppi, le nuove direzioni nelle quali questo metodo si sta evolvendo, anche come eventuale proseguimento del lavoro di Watzlawick?

Per rispondere a questa domanda le dovrei raccontare la mia intera vita. Come sa io e Watzlawick abbiamo collaborato per vent'anni, e insieme abbiamo voluto proprio l'evoluzione: quindi nel libro "L'arte del cambiamento", del 1990, che abbiamo scritto a quattro mani, presentiamo i primi protocolli con i modelli di trattamento specifici per specifiche forme di patologia. L'evoluzione è consistita proprio nel mettere a punto modelli terapeutici calzati, come abiti su misura, per le differenti patologie, quindi per i disturbi fobici, per i disturbi ossessivo-compulsivi, per i disordini alimentari, per la depressione, per i disturbi sessuali. Tutta questa produzione ha avuto inizio nel nostro Centro di Terapia Strategica ad Arezzo, che non a caso abbiamo fondato insieme nel 1987, e che quest'anno festeggia il ventennio. Produzione testimoniata inoltre da più di venti pubblicazioni, tutte riguardanti i nostri approcci terapeutici, e anche queste tradotte nella maggioranza delle lingue.

Negli Stati Uniti, luogo natale della terapia breve, come sta cambiando la psicoterapia?

In riferimento alla terapia breve strategica, in America in questo momento il nostro metodo si sviluppa attraverso due approcci importanti: c'è un movimento per le terapie brevi, che ha origine un po' dai fondamenti Ericksoniani; la conferenza internazionale di Brief Therapy si tiene ogni due anni, e riunisce persone di scuole differenti intorno all'idea di una terapia in tempi limitati. Nel caso specifico della terapia strategica, sarà proprio il nostro gruppo, io e i miei colleghi, ad organizzare ad Ottobre una conferenza a San Diego: quindi è simpatico notare come lo sviluppo della terapia, da Palo Alto, sia arrivato ad Arezzo, e ora da Arezzo ritorni negli Stati Uniti, e questo accade già da un po' di tempo.

Quali sono le diverse forme di patologie sorte in questi anni, rispetto a qualche tempo fa?

Questa è una domanda importante, perché di recente si è reso necessario costruire modelli specifici di trattamento: le patologie si evolvono. Diventa indispensabile utilizzare dei protocolli differenziati con soluzioni costruite ad hoc, che poi si possono replicare, e che diventano così modelli anche predittivi per la conoscenza. Noi abbiamo dato ai colleghi, alla comunità scientifica della psicoterapia, la possibilità di studiare patologie che prima non venivano considerate.

Per farle un esempio, nel caso dei disordini alimentari, si continua ancora, con vera ignoranza applicativa, a parlare solo di anoressia e di bulimia: quando già da dieci anni noi abbiamo dimostrato, con ricerca empirica, che il disturbo più importante è invece la cosiddetta "*sindrome da vomito*", mangiare e rigettare; questa diventa una forma di patologia a sé stante, non è più anoressia né bulimia.

Per questo problema abbiamo messo a punto un trattamento specifico, con una percentuale di esiti positivi che si aggira attorno all'80% dei casi, e che stiamo esportando ovunque.

Un'ultima domanda: ci può anticipare qualcosa sui suoi prossimi lavori?

Sarà presentato proprio a San Diego, in Ottobre, l'ultimo protocollo, relativo al disturbo post-traumatico da stress, che è un disturbo oggi alla ribalta per via di catastrofi naturali, guerre, violenze, abusi, incidenti. È uno dei problemi maggiormente legati alla modernità, perché sono cambiate le situazioni da stress traumatico; non si parla più solo di guerra o di abuso sessuale, le posso fare l'esempio del trauma da stress provocato da un intervento chirurgico sbagliato, o da una cura farmacologica che danneggia, o da un incidente stradale.

C'è tutta una serie di forme differenti di patologie da valutare. E come tutta la nostra tradizione insegna, quando si mette a punto un modello di trattamento si studia empiricamente come funziona la patologia, e si cuce su misura la strategia, composta dagli stratagemmi specifici per bloccare il circolo vizioso del disagio con tutte le sue fasi precedenti e successive. A questo punto viene fatta una sperimentazione su almeno cento casi, per verificare se funziona davvero come struttura di protocollo, e solo al termine di tutti questi "trials" il lavoro viene presentato alla comunità.

Giorgio Nardone

3.6 2008