

RECENSIONI DI LIBRI

Annelies J.E. Verheugt-Pleiter, Jolien Zevalkink, Marcel G.L. Schmeets, *Mentalizing in child therapy*, Karnac Books, London, 2008

La capacità specificatamente umana di mentalizzare, ovvero di fare inferenze sugli stati mentali altrui a partire da indici comportamentali, appare compromessa in numerosi disturbi psicopatologici ad esordio precoce. I bambini affetti da schizofrenia, patologie dello spettro autistico, disturbi del comportamento dirompente, gravi disturbi della personalità quali il borderline e il narcisistico, ma anche coloro che hanno subito traumi ripetuti coinvolgenti il sistema di attaccamento, hanno infatti in comune un deficit più o meno grave della capacità di rappresentarsi i pensieri, i desideri e le intenzioni dell'altro, ovvero di mentalizzare. Il manuale *Mentalizing in child therapy* è indirizzato agli specialisti dell'infanzia che si occupano di pazienti con una compromissione di tale capacità di mentalizzazione e che intendono focalizzare la propria terapia sulla promozione di questa funzione difettosa. Nello sviluppo tipico, l'abilità di mentalizzare si costruisce nei primi anni di vita grazie a una relazione di attaccamento sicura e allo scambio affettivo con un *caregiver* che rispecchia gli stati mentali del bambino: l'essere percepito come *mental agent* permette a sua volta al bambino di imparare a riconoscere le emozioni e le intenzioni in se stesso e negli altri. La psicoterapia basata sulla mentalizzazione (MBP) si propone di far emergere la capacità di mentalizzare nei pazienti in cui è deficitaria attraverso lo sviluppo di un Sé coerente, di una regolazione efficace dell'emotività, del controllo degli impulsi e avvalendosi anche del valore curativo di una relazione terapeutica investita affettivamente. La cornice teorica di riferimento comprende la psicoterapia basata sulla mentalizzazione per i pazienti borderline adulti di Bateman e Fonagy di cui questa appare un adattamento per i bambini, ma anche la teoria dell'attaccamento di Bowlby, l'Infant Research e la psicoanalisi infantile.

Il manuale si contraddistingue per la ricerca di rigore scientifico: emerge, infatti, lo sforzo di fornire linee-guida utili sia nella pratica clinica che per studi di ricerca. Un dettagliato capitolo si propone di aiutare il clinico nell'individuazione dei soggetti che maggiormente possono beneficiare della MBP: gli autori segnalano che la selezione andrebbe operata non solo in base al tipo di disturbo psichiatrico che il paziente presenta, ma anche alla capacità del singolo soggetto di stabilire una qualche forma di contatto con l'altro, caratteristica eterogenea anche tra individui che condividono una medesima diagnosi in base ai criteri soddisfatti da una diagnosi DSM-IV. Per indirizzare il terapeuta in maniera operativa, sono elencati un numero minimo di criteri da soddisfare per accedere alla MBP che coincidono con le aree problematiche *target* della terapia. Tra queste vengono descritte la difficoltà nella socializzazione, nel controllo degli impulsi, nella comprensione delle intenzioni dell'altro, nella regolazione dell'affetto e nell'attenzione, oltre che nella autostima e nella tolleranza alle frustrazioni. Tra i prerequisiti che devono essere soddisfatti per potere intraprendere la MBP viene indagata e sottolineata la partecipazione attiva dei genitori al trattamento: un incremento della capacità di mentalizzare nel contesto familiare, spesso ugualmente carente in questa funzione, è infatti ritenuta una prerogativa indispensabile per una buona riuscita della terapia. In parallelo alle sedute con il bambino, viene quindi intrapresa una consulenza per i familiari che si propone di lavorare sulle loro rappresentazioni, oltre che di favorire l'interpretazione del mondo interno del bambino e la lettura dei suoi comportamenti problematici come conseguenze dei vissuti interiori anziché come attacchi diretti alle figure di attaccamento.

I bambini candidati a questa psicoterapia sono inoltre valutati con l'ausilio di una batteria di strumenti che indagano direttamente con il bambino lo stile di attaccamento, la struttura di personalità, il funzionamento cognitivo e i disturbi internalizzanti, e attraverso

il punto di vista dei genitori e degli insegnanti, i disturbi esternalizzanti. La somministrazione in tempi successivi delle stesse scale di valutazione permette poi di monitorare l'andamento della terapia e di avere delle misure di *outcome* standardizzate.

Un'ampia sezione è dedicata alla ricerca dei parametri di efficacia del trattamento, in linea con una "psicoterapia *evidence-based*": a questo proposito, in un'ottica di integrazione tra psicoterapia e *neuroimaging*, viene segnalata l'opportunità di indagare se un miglioramento sintomatico (sotteso dalle modificate capacità di mentalizzazione) si accompagna anche a modificazioni funzionali a livello del complesso circuito neurale coinvolto in compiti di mentalizzazione e costituito dalla giunzione temporo-parietale destra e dal giro prefrontale mediale fino alla corteccia del cingolo anteriore. Il libro pone pertanto le basi per studi di risonanza magnetica funzionale pre- e post-terapia che dovrebbero in futuro fare sempre più parte degli studi di efficacia al fine di comprendere non solo il "cosa" cambia ma anche il "come".

In definitiva si tratta di un libro che si colloca nella linea di sviluppo delle terapie psicodinamiche dando loro nuova linfa, individuando con precisione le indicazioni del modello proposto e ponendo le basi per studi di valutazione dell'efficacia del proprio modello.

Sara Calderoni

Richard Bromfield, *Doing Child and Adolescent Psychotherapy: Adapting Psychodynamic Treatment to Contemporary Practice - Second Edition*, John Wiley & Sons Inc., Hoboken, NJ, 2007

Non è facile riassumere in un testo breve e maneggevole una materia così complessa come la psicoterapia con i bambini e gli adolescenti, con la conseguenza che molti manuali risultano troppo semplicistici per potersi definire utili, oppure troppo teorici per trovare applicazione nella pratica quotidiana. L'opera di questo autore, membro del Harvard Medical School's Massachusetts Mental Health Center, tratta in modo specifico della psicoterapia psicodinamica, risulta chiara dal punto di vista concettuale, facilmente leggibile e fruibile nella pratica della professione psicoterapeutica. Il linguaggio è semplice e solo moderatamente tecnico, accessibile anche al terapeuta alle prime esperienze, senza che ciò avvenga a discapito della complessità degli argomenti trattati e della ricchezza dei contenuti.

Il testo è suddiviso in tre sezioni, ognuna dedicata ad un particolare aspetto della psicoterapia: la prima ha come titolo *The Essentials* e tratta dell'inizio della terapia, di come condurre una valutazione e della necessità di definire dei confini entro i quali muoversi; la seconda *Techniques and Tools*, si occupa di descrivere le modalità di dialogo e di gioco, facendo riferimento anche al tipo di giocattoli di cui disporre; l'ultima *The Rest*, affronta i temi del lavoro con i genitori, con la famiglia e la scuola, del come interfacciarsi con i momenti di crisi e di quando ricorrere ai farmaci. Il tutto viene affrontato tenendo conto degli aspetti culturali e dei cambiamenti che intervengono nell'organizzazione sociale.

In ogni sezione, i fondamenti della terapia sono spiegati attraverso la presentazione vivace e coinvolgente di casi clinici, in modo da rendere evidente come i principi descritti abbiano sempre una valenza pratica e come possano trovare un effettivo riscontro nella realtà. I riferimenti al lavoro terapeutico sono supportati dal rimando alle teorie fondamentali di autori come Freud, Klein, Winnicott, Kohut, e Rogers ma senza la pretesa di aprire una discussione riguardo alle loro diverse posizioni teoriche. Al termine di ogni capitolo, viene fornito un puntuale approfondimento bibliografico dei temi trattati.

Nella prima parte del libro, il lettore viene introdotto agli elementi fondamentali che stanno alla base della psicoterapia, per poi procedere con la discussione in merito al complicato intreccio fra osservazione, valutazione e *feedback* iniziale. Vengono inoltre trattati gli aspetti materiali del *setting*, rappresentati dai limiti di spazio e di tempo e dal grado di confidenza entro i quali si deve svolgere il lavoro con il paziente.

La seconda parte, particolarmente pratica e didattica, presenta e discute il materiale utilizzato nell'ambito della psicoterapia con bambini e adolescenti, mette in evidenza la necessità di mettersi in ascolto verso qualunque cosa il bambino porti in sede di terapia: dalle parole all'azione, dal gioco ai silenzi.

Nella terza parte vengono affrontati vari argomenti; il rapporto con i genitori è trattato con particolare rispetto sul piano esistenziale e con apertura e competenza su quello clinico; altrettanto vale per il capitolo dedicato alle situazioni di crisi. In questa ultima parte viene anche affrontato il problema dei trattamenti basati sull'evidenza. Anche se questo ultimo problema viene trattato in modo meno riuscito, esso non inficia l'importanza di questo libro che mette a fuoco con precisione lo stato dell'arte delle terapie psicodinamiche e ne spiega la loro attualità sia per il giovane terapeuta che per il clinico esperto.

Alessandra Errani

Filippo Muratori, Lara Picchi, Gabriella Bruni, Maria Grazia Patarnello, Francisco Palacio Espansa, *Manuale di Psicoterapia breve per i disturbi emozionali nei bambini*, Fioriti Editore, Roma, 2008

Il *Manuale di Psicoterapia breve per i disturbi emozionali nei bambini*, scritto da Filippo Muratori e dai suoi colleghi, è sicuramente un libro innovativo all'interno della psicoterapia psicodinamica: propone un intervento breve che coinvolge sia il bambino, sia i suoi genitori.

Rivolta a bambini con disturbi emozionali nella fascia d'età che va dai 6 agli 11 anni, la psicoterapia breve, ha come obiettivo centrale quello di spiegare la relazione tra le cause che sostengono la sintomatologia del bambino e il conflitto di genitorialità. Un conflitto transgenerazionale dove la rappresentazione che i genitori hanno del figlio, è strettamente connessa alla storia relazionale personale dei genitori stessi. Tali conflitti, che come affermano gli autori, impediscono nel bambino lo sviluppo di una propria autonoma identità, sono analizzati all'interno delle sedute nel "qui ed ora". Inoltre, poiché un altro aspetto importante nella terapia con il bambino riguarda il ruolo che ha il sintomo nella stessa organizzazione strutturale del piccolo, indipendentemente dal ruolo che i conflitti di genitorialità svolgono, un secondo momento della terapia breve, è dedicato solo al bambino.

Ecco allora che Muratori e colleghi impostano la psicoterapia breve per i disturbi emozionali secondo due fasi ben distinte di cinque sedute ciascuna, condotte dallo stesso terapeuta, una seduta alla settimana. La prima fase, di cinque sedute, vede protagonisti i genitori e il bambino in un *setting* congiunto che ha la finalità di individuare e di ridurre il carico connesso alle attribuzioni di ruolo che sostengono il sintomo del bambino. Nella seconda fase, sempre di cinque sedute, il lavoro è individuale con il bambino, e il terapeuta focalizza il tema centrale intrapsichico attorno a cui ruota il sintomo del piccolo paziente. Infine, l'intervento di psicoterapia breve, dopo le dieci sedute, prevede un incontro conclusivo con i genitori e il figlio nel quale il terapeuta, facendo una sintesi del lavoro svolto e ripercorrendo le fasi più significative del trattamento, si focalizza sulla