

# **Quando la sola psicoterapia non basta: indicazioni alla terapia integrata**

**Introduzione: il mito della psicoterapia onnipotente**

Negli ultimi decenni la psicoterapia psicomodinamica ha conquistato un riconoscimento sempre più ampio. Si è affermata l'idea che il lavoro simbolico e relazionale possa intervenire su qualunque quadro psicopatologico.

Ma esistono situazioni in cui occorre porsi una domanda scomoda: **Quando la sola psicoterapia è controindicata?**

Qui non si tratta di svalutare la psicoterapia: si tratta di proteggerla.

Esistono quadri clinici in cui l'uso esclusivo della parola, dell'interpretazione e della relazione può:

- aumentare l'angoscia,
- favorire uno scompensamento,
- cronicizzare un processo psicopatologico,
- esporre il terapeuta e il paziente a un fallimento evitabile.

Riconoscere questi limiti non è una resa teorica, piuttosto indica maturità clinica.

## **La clinica "della terra": uscire dall'idealismo tecnico**

Nel dibattito teorico si tende a polarizzare:

- psicoterapia vs farmaci

- profondità vs biologia
- simbolo vs neurochimica

Questa contrapposizione è sterile.

La clinica reale — quella “della terra” — impone di confrontarsi con pazienti complessi, talvolta ambigui, spesso collocati in zone di confine tra nevrosi e psicosi.

In questi territori di mezzo, la rigidità tecnica è pericolosa.

## Breakdown evolutivo: quando il tempo patologico si incista

L'[adolescenza](#) è una fase di passaggio, quando il processo si blocca, si può configurare un **breakdown evolutivo**. Il breakdown non è ancora psicosi conclamata, ma è più di una semplice nevrosi.

Il soggetto può presentare:

- [ritiro sociale](#) persistente
- ideazione rigida
- deregolazione del sonno
- alterazioni somatiche

- impoverimento affettivo

Se il breakdown dura troppo, si “incista” nella struttura, e più a lungo si prolunga un episodio depressivo importante in età evolutiva, maggiore è il rischio che quell’esperienza diventi matrice strutturale.

In questi casi la domanda diventa centrale: **quando la sola psicoterapia non basta?**

## Psicosi atipiche e disturbo del pensiero latente

Esistono quadri psicotici atipici in cui:

- non compaiono deliri strutturati evidenti,
- non emergono allucinazioni conclamate,
- ma si osserva un disturbo sottile del pensiero.

Rigidità ideativa, costruzioni logiche apparentemente coerenti ma impermeabili, convinzioni egosintoniche. In questi casi la **sola psicoterapia verbale può involontariamente rinforzare la costruzione delirante.**

Il paziente può utilizzare il *setting* per:

- razionalizzare il proprio sistema,
- perfezionare la propria ideologia difensiva,

- consolidare la scissione.

In alcuni casi lo scompenso può avvenire dopo anni di terapia esclusivamente verbale.

## **Disturbo ossessivo-compulsivo grave**

Nel disturbo ossessivo-compulsivo severo, la componente biologica è spesso rilevante. Lavorare esclusivamente sul significato simbolico dell'ossessione può non essere sufficiente.

Il paziente può:

- comprendere razionalmente il conflitto,
- non riuscire a ridurre la compulsione.

In questi casi, l'integrazione farmacologica può ridurre l'intensità sintomatica, rendendo possibile il lavoro simbolico.

## **Disturbo bipolare compensato**

Un caso particolarmente interessante riguarda i disturbi bipolari stabilizzati.

[Emil Kraepelin](#) fu tra i primi a sistematizzare la distinzione tra psicosi maniaco-depressiva e altre forme psicotiche.

Oggi sappiamo che nei disturbi bipolari:

- la regolazione farmacologica è fondamentale,

- ma il lavoro psicoterapico può trasformare la qualità dell'esperienza soggettiva.

La sola psicoterapia, tuttavia, non può prevenire ricadute maniacali o depressive maggiori in assenza di stabilizzatori.

## Allucinazioni e funzione trasformativa

In alcuni pazienti psicotici, la psicoterapia può modificare la qualità dell'allucinazione senza eliminarla. Per esempio la voce persecutoria può diventare meno offensiva, talvolta più neutra. Ma **togliere bruscamente l'allucinazione con farmaci può precipitare una depressione grave.** Questo dato clinico invita alla prudenza.

Non sempre eliminare il sintomo equivale a guarire.

## Terapia integrata: un modello di collaborazione

La terapia integrata prevede:

- psicoterapia psicodinamica,
- valutazione e monitoraggio psichiatrico,
- eventuale farmacoterapia,

- coinvolgimento familiare nei casi evolutivi.

Fondamentale è la collaborazione tra terapeuta e psichiatra che abbiano visione condivisa. Un modello efficace è il “tandem clinico”: due professionisti che rispettano reciprocamente il proprio ambito.

## Il momento della proposta farmacologica

Uno dei punti più delicati è il *timing*. Se il farmaco viene proposto dopo mesi di terapia come “ultima risorsa”, può essere vissuto come fallimento. Mentre se viene presentato fin dall’inizio come possibile componente del progetto terapeutico, viene accettato con minore resistenza.

La metafora medica è utile:

Così come un internista può richiedere una consulenza specialistica, anche lo psicoterapeuta può proporre un supporto farmacologico per proteggere il processo.

## Psicoterapia verbale vs psicoterapia simbolica

Occorre distinguere:

- Psicoterapia esclusivamente verbale e interpretativa
- Psicoterapia psicomotoria che include lavoro su sogni, immagini, corpo

In alcune patologie evolutive la sola verbalizzazione è insufficiente.

Strumenti come:

- sogni
- sabbiera
- tecniche immaginative
- lavoro sul controtransfert

possono ampliare il canale simbolico.

## L'errore dell'accanimento terapeutico

Uno dei rischi maggiori è l'accanimento simbolico.

Voler cambiare a tutti i costi l'intrasformabile è un atto di onnipotenza. Sia Freud che Jung, pur nelle loro differenze teoriche, riconoscevano l'importanza del limite. Esistono aspetti traumatici che non possono essere cancellati, **tuttavia si può lavorare sulla relazione con il trauma, non sulla sua eliminazione.**

## Funzione trascendente e polarità opposte

Jung descrive la funzione trascendente come l'incontro tra opposti che genera un terzo elemento simbolico.

Nel nostro contesto:

- farmaco e psicoterapia

- biologia e simbolo
- struttura e relazione

Non sono antagonisti, ma possono essere polarità complementari.

## **Criteri orientativi: quando la sola psicoterapia può non bastare**

Ecco alcuni indicatori clinici:

1. Disturbo del pensiero latente o manifesto
2. Egosintonia marcata del sintomo
3. Grave compromissione del funzionamento
4. Episodi psicotici pregressi
5. Disturbo bipolare diagnosticato
6. Denutrizione severa nei [disturbi alimentari](#)
7. Rischio suicidario significativo

In questi casi la psicoterapia esclusiva può essere insufficiente o rischiosa.

## L'ansia da prestazione del giovane terapeuta

Un tema importante riguarda la formazione. I giovani clinici temono l'errore, ma l'errore è inevitabile.

Freud e Jung riconoscevano che i fallimenti insegnano più dei successi. Accettare il limite riduce l'ansia da prestazione e protegge il paziente.

### Conclusione: integrare senza perdere profondità

Riconoscere **quando la sola psicoterapia non può bastare** non significa abbandonare la profondità.

Significa:

- proteggere il processo terapeutico
- prevenire scompensi evitabili
- rispettare la complessità del funzionamento umano

La psicoterapia psicodinamica resta uno strumento potente.

Ma come ogni strumento, deve essere usata con discernimento.

L'obiettivo non è difendere una teoria, quanto aiutare il paziente.

*Appunti di una lezione in [AIPA](#), 18 Febbraio 2026, Psicopatologia dello sviluppo, didatta F. M.*