

**SOCIETA' ITALIANA DI PSICOTERAPIA INTEGRATA**

**S.I.P.I.  
Scuola di Specializzazione  
in Psicoterapia Strutturale Integrata**

**Direttore: Prof. Giovanni Ariano**

**Libertà di scelta e responsabilità: valori essenziali nella  
psicoterapia secondo il Modello Strutturale Integrato**

**Relatore  
Dott.ssa Amina Bisogno**

**Candidata  
Dott.ssa Stefania Intartaglia**

**ANNO ACCADEMICO 2015-2018**

*Con profonda gratitudine a:*

*dott.ssa Grazia Marchesiello*

*dott.ssa Amina Bisogno*

*dott.ssa Antonella Orsini*

*ai miei colleghi di Pescara*

*al dott. Giovanni Ariano, che ha reso tutto questo possibile*

*a mio marito e ai miei figli*

## Sommario

*Introduzione.* Una domanda difficile ed essenziale.....pag. 4

*Capitolo primo: Inquadramento teorico.* Libertà e responsabilità secondo il Modello Strutturale Integrato.....pag. 5

1. Premessa: dove, come, quando - 2. Dove – 2.1. L'antropologia del MSI: una rapida panoramica – 2.2. Il livello logico delle scelte libere e responsabili – 3. Come – 4. Quando.

*Capitolo secondo: Favorire scelte libere e responsabili nei pazienti.* Consapevolezza, responsabilità, libertà di scelta.....pag. 10

1. Premessa. Creare le condizioni. – 2. Posizionarsi affinché il paziente si posizioni – 2.1. Luca: reazione spontanea e decisione riflessa – 2.2. Piero: portare il paziente a scegliere – 2.3. Motivati o non motivati alla crescita – 3. Dare nome per dare consapevolezza – 3.1. Silvia: cambiando il nome cambia tutto – 3.2. È buono o non è buono? – 4. Esplicitare le opzioni di scelta e le conseguenze prevedibili – 4.1. Maria: la paura di sbagliare come impedimento alla libertà di scelta – 4.2. Simone: la doppia solitudine di chi si assume la responsabilità di crescere – 4.3. Roberta: distribuzione equa delle responsabilità – 4.4. Altri tipi di conseguenze – 5. Stare sereni di fronte alla scelta del paziente – 5.1. Mantenere la speranza

*Capitolo terzo: La decisione libera e responsabile di essere psicoterapeuti.* La scelta di prendersi il ruolo e le decisioni in psicoterapia.....pag. 19

1. Premessa. Due livelli di decisioni per lo psicoterapeuta – 2. Lo psicoterapeuta secondo il MSI – 2.1. Lo psicoterapeuta vuole bene ai pazienti – 2.2. È un genitore sufficientemente buono – 2.3. Educa alla responsabilità – 2.4. È motivato alla crescita – 2.5. Si assume la responsabilità di influenzare il paziente – 2.6. Impara dai pazienti – 2.7. Cerca il confronto (intersoggettività) – 2.8. Incarna il modello – 3. Hai deciso che cosa vuoi fare da grande?

*Conclusioni*.....pag. 25

*Bibliografia*.....pag. 26

**Una domanda difficile ed essenziale.**

Mi trovo a Casoria, presso il Centro Diurno Psichiatrico “Agorà” della S.I.P.I. (Società Italiana di Psicoterapia Integrata) Integrazioni. È in corso una sessione di psicoterapia di gruppo guidata dal supervisore, a cui partecipano i pazienti, gli operatori, gli psicoterapeuti e i tirocinanti della struttura. Ascolto e resto meravigliata dalla profondità dei temi trattati e dall'apparente semplicità e leggerezza con cui vengono affrontati, dalla dimestichezza che i pazienti hanno con il linguaggio emotivo, dalla serenità con cui viene accolta e trasformata la sofferenza.

Sento il supervisore porre ad alcuni pazienti una domanda che mi disorienta soprattutto per i suoi destinatari: “*ma tu vuoi guarire o vuoi restare malato?*”.

Questa domanda la sentirò spesso e arriverò, con il tempo, a porla io stessa, in determinati momenti, ai miei pazienti. Intanto, essa apre le porte a molte altre domande. Per esempio: quale grado di libertà di scelta e di responsabilità si può attribuire ad una persona e, in particolare, ad un sofferente mentale? Che cosa significa essere liberi e responsabili? A che cosa servono questi concetti in un percorso di cura della malattia mentale?

Riconosco in me due parti contrapposte, le cui ragioni non so come mettere insieme.

Da un lato riaffiora la parte di me che per molti anni ha pensato, senza dirselo con chiarezza, che la debolezza, inclusa la fragilità mentale, in certe circostanze diventa una colpa.

Dall'altro lato vedo il dolore e le difficoltà di queste persone, e penso che questa sofferenza giustificherebbe di per sé l'essere sollevati da ogni attribuzione di responsabilità nella vita.

Il malato mentale è in qualche misura responsabile/colpevole del suo stato, oppure è una vittima di pesanti condizionamenti bio-psico-sociali? Le risposte a domande difficili, come ho imparato negli ultimi anni studiando il Modello Strutturale Integrato (MSI) di Giovanni Ariano, vanno cercate ponendosi ad un livello logico superiore. Infatti la domanda così posta costringerebbe ad una risposta riduttiva e fuorviante, mentre, accedere a un livello logico di maggiore complessità permetterebbe di integrare e mitigare le due posizioni estreme di colpevolizzazione e deresponsabilizzazione totale del malato mentale, salvando da un riduzionismo che impoverisce o addirittura nega l'essenza più profonda della natura umana. Questo livello ha a che fare con il costrutto di *libertà e responsabilità* così com'è presentato nel MSI: esso coglie un aspetto fondamentale dell'essere umano, probabilmente quello più importante, e inoltre segnala e condiziona fortemente i momenti cruciali di un percorso di cura della malattia mentale.

Il lavoro che mi appresto a scrivere è il tentativo di chiarire e definire che cosa significhi essere liberi e responsabili secondo il MSI, e quale ruolo questo giochi nella cura della malattia mentale.

*Capitolo primo*  
**Inquadramento teorico**

Libertà e responsabilità secondo il Modello Strutturale Integrato

*“La convinzione cui sono pervenuto  
è che uno psicoterapeuta che sostiene che è superfluo  
chiarirsi l'idea che ha dell'uomo,  
proietta in modo inconsapevole  
su persone che non hanno gli strumenti per difendersi  
la propria visione dell'uomo.”*

G. Ariano

**1. Premessa: dove, come, quando.**

In questo capitolo, al fine di inquadrare il tema della libertà e responsabilità all'interno del MSI, mi prefiggo di rispondere a tre domande. *Dove* si situa questo costrutto all'interno del MSI? *Come* lo si rende operativo nella prassi clinica? *Quando* lo si utilizza in un percorso di psicoterapia?

**2. Dove.**

Il MSI offre una lettura straordinariamente chiara, seppur complessa, del modo di funzionare dell'uomo e, di conseguenza, dei modi e dei livelli in cui questo funzionamento si può “inceppare”. Si tratta rispettivamente dell'antropologia e della psicopatologia, o meglio “psicoantropopatologia”, del MSI.

Trovo opportuno riassumere brevemente il modello antropologico del MSI – consapevole che è come mettere il mare in un bicchiere - per comprendere *dove* si situa il costrutto di libertà e responsabilità, al fine di contestualizzarlo e calarlo successivamente nella dimensione concreta dell'esperienza clinica.

**2.1. L'antropologia del MSI: una rapida panoramica.**

Ariano compie lo sforzo di chiarire la propria visione di uomo sano, ovvero l'antropologia che lo guida nella teoria e nella pratica clinica, nella convinzione che uno psicoterapeuta che trascurasse questo passaggio, finirebbe inevitabilmente per proiettare in modo inconsapevole, su persone che non hanno gli strumenti per difendersi, la propria visione dell'uomo<sup>1</sup>.

Si tratta di un'antropologia strutturale in cui l'uomo è visto appunto nella sua natura di “struttura mentale” composta da livelli gerarchicamente organizzati. Partendo dai livelli più semplici per arrivare a quelli più complessi, troviamo alla base della piramide, i “linguaggi di esistenza”.

Il termine linguaggio sottolinea sia la natura relazionale dell'uomo, sia il suo essere struttura a tutti i livelli, ovvero una totalità che organizza delle parti secondo una formula strutturale e che, salendo di livello, diventa essa stessa parte di una totalità superiore organizzata da una nuova e più complessa formula strutturale.

***I linguaggi di esistenza*** sono i modi in cui l'uomo è chiamato all'esistenza, esistenza che è tanto più ricca e funzionale quanti più sono i linguaggi che egli sa usare e integrare. Ariano ne identifica quattro. Il primo linguaggio, in senso diacronico, è il **linguaggio corporeo**, che include la percezione e la propriocezione attraverso i cinque sensi, la funzionalità dei vari sistemi corporei, l'atteggiamento, la mimica, la gestualità, la postura, il modo di vestirsi, la prossemica e le varie forme di contatto. La formula strutturale di questo livello è la trasparenza, ovvero è chiaro e

---

1 G. Ariano, *Diventare Uomo*, Armando Armando, Roma 2000

immediato, agli occhi di chi sa leggerlo, cosa un corpo dice o non dice.

Il secondo linguaggio di esistenza è il **linguaggio emotivo** che si incarna nel corpo e quindi ne è influenzato nelle sue possibilità espressive. Le emozioni sono relazioni (con l'altro, con parti di sé, con situazioni, ecc...) caratterizzate da una risposta di difesa o di crescita rispetto alla propria integrità: se ciò con cui si entra in relazione è considerato pericoloso per la propria integrità, le reazioni emotive saranno di attacco (rabbia) o fuga (paura); se invece ci si relaziona con qualcosa che si reputa buono per la propria integrità, si potrà godere di quel bene (gioia) o sentirne la mancanza quando le circostanze lo rendono irraggiungibile (tristezza). La legge o formula strutturale di questo livello è "l'esserci", poiché le emozioni ci dicono dove realmente si trova una persona, ovvero che cosa persegue e che cosa evita, ci parla dei suoi valori reali.

Il **linguaggio razionale** ha come materia tutto ciò che l'uomo può esprimere in concetti verbali e comportamenti. A questo livello il linguaggio passa attraverso quattro fasi: **a.** la percezione, che può essere più o meno ricca e viva a seconda di quanti elementi sa cogliere, che consiste nel chiamare all'esistenza i concetti, dare nome alla realtà percepita; **b.** il giudizio che consiste nell'attribuire a ciò che si è percepito una connotazione di buono/non buono; **c.** il ragionamento che integra in un'unità superiore due o più giudizi, al fine di arrivare dalle verità conosciute a nuove verità, può essere deduttivo e induttivo; **d.** la memoria immagazzina le nuove esperienze significative sia connotate positivamente che negativamente, e permette di richiamare quelle passate. La formula strutturale di questo linguaggio è la condivisione univoca, ovvero la possibilità di rendere fruibile agli altri la propria esperienza e le proprie idee, e rendersi disponibile ad un confronto di crescita

Il **linguaggio fantastico** fa da ponte tra il linguaggio emotivo e quello razionale. Esso include sogni, fantasie diurne, produzioni artistiche, storie, ecc... ed è l'espressione del mondo soggettivo dell'uomo, la cui legge è la polivalenza, cioè la possibilità di dare infiniti significati a un oggetto, una persona, un racconto, ecc... La fantasia dà all'uomo la possibilità di creare sempre nuove occasioni di incontro per la crescita<sup>2</sup>.

**Le posizioni esistenziali.** Ad un livello superiore in cui si considera l'uomo che si relaziona all'altro da sé, partendo dal presupposto che l'uomo esiste sempre in relazione a qualcuno, per il MSI esistono tre tipologie di relazioni possibili tra le persone, che si incarnano nei linguaggi di esistenza descritti. La **posizione B** (bambino) è preposta maggiormente alla soddisfazione dei bisogni individuali, è caratterizzata da egocentrismo e creatività. Bisognerebbe poter essere in B nel sapersi divertire, affidare, nell'essere curiosi, nel recalcitrare di fronte alle regole che non si condividono. La **posizione G** (genitore) è caratterizzata dal prendersi cura dell'altro. L'ideale sarebbe incarnare questa posizione nei momenti e nelle relazioni opportune, prediligendo uno stile affettivo ma normativo nei confronti di chi si trova in una posizione di svantaggio per vari motivi. La **posizione A** (adulto) è di mediazione tra i propri bisogni e quelli dell'altro<sup>3</sup>.

**Gli anelli della catena della vita.** Salendo ulteriormente nella gerarchia, il MSI descrive un livello strutturale più complesso della vita umana, a sua volta composto da quattro sotto-livelli sempre gerarchicamente organizzati. **a.** Il livello dell'Evidenza Naturale descrive la capacità dell'uomo di accettare come vere le regole del proprio contesto di vita. **b.** Al livello del Sé Simbolico Spontaneo (che nasce dall'Evidenza Naturale) l'uomo vive spontaneamente tutti i livelli descritti finora: corporeo, emotivo, fantastico, razionale e il livello delle posizioni esistenziali. È il livello delle tendenze organismiche, degli automatismi e dell'inconsapevolezza. **c.** Poi, c'è il livello del Sé Simbolico Riflesso: l'uomo ha la capacità di costruirsi teorie riflesse sul mondo, sugli altri (Sé Riflesso Intersoggettivo) e su se stesso (Sé Riflesso Soggettivo), per risolvere i nuovi problemi che la vita gli presenta e che non riesce a risolvere nello spontaneo. **d.** Il livello dell'Io Contingente Storico nasce dalla necessità dell'uomo di confrontarsi con l'ipotesi di esistenza di una Verità assoluta ma mai raggiungibile, in virtù della quale, però, è possibile aspirare a gradi sempre

---

2 Ivi, pag. 5

3 G. Ariano, *Dolore Per La Crescita*, Armando Armando, Roma, 2005

maggiori di verità e stare quindi in un'ottica di crescita, pur consapevoli della propria limitatezza<sup>4</sup>.

## 2.2. Il livello logico delle scelte libere e responsabili.

Avendo tracciato una mappa della visione dell'uomo secondo il MSI, si può adesso procedere a inquadrare il costruito oggetto del presente lavoro. Il costruito di libertà e responsabilità si pone al livello logico dell'Io Simbolico Riflesso. Più precisamente, esso è il secondo elemento della formula strutturale di questo livello. La formula strutturale dell'Io Simbolico Riflesso è data da:

- *consapevolezza di*: è la capacità dell'uomo di avere coscienza di esistere con la propria visione del mondo (autoconsapevolezza), che esiste un mondo fuori di sé, e che esistono altri soggetti simili a lui, con i rispettivi mondi da essi costruiti;

- **libertà e responsabilità (autodeterminazione)**

- *intersoggettività*: è la capacità dell'uomo in quanto soggetto consapevole di entrare in relazione con altri soggetti con le loro rispettive consapevolezze.

- *ipotesi di verità*: come sopra accennato, affinché gli incontri intersoggettivi abbiano una prospettiva di crescita, è necessario postulare l'esistenza di una Verità assoluta che, sebbene mai raggiungibile, fa da garante e da metro per tutti gli incontri intersoggettivi, e permette di connotare una determinata visione del mondo come “più vera” o “più sana” di un'altra.

Un corollario di questa visione è che la consapevolezza è una *conditio sine qua non* per l'autodeterminazione, ma la consapevolezza da sola non è sufficiente per produrre un cambiamento al livello della visione soggettiva del mondo. Non basta essere consapevoli di qualcosa per modificarla, bisogna decidere di modificarla.

## 3. Come.

Nel chiarire la propria visione antropologica, Ariano integra in un livello logico superiore (meta-modello), le visioni antropologiche delle altre correnti di psicoterapia. Rispetto al costruito di libertà e responsabilità, Ariano scrive: *“la psichiatria, considerando l'uomo a livello presoggettivo, non lo prende in considerazione; la psicologia accademica lo tratta come un epifenomeno, essendo l'individuo determinato dall'ambiente; la corrente psicodinamica, nella maggior parte dei suoi indirizzi, lo riduce a una determinazione della pulsione; la corrente umanistica americana, pur facendo della libertà di scelta e della responsabilità lo specifico del suo orizzonte, lo riduce ad una semplice tendenza organismica. Questa è la formula strutturale dell'io simbolico spontaneo, che viene ridotto a un abbandonarsi allo slancio vitale, piuttosto che prendere posizione rispetto ad esso”*<sup>5</sup>. È un errore logico quello di porre l'autodeterminazione al livello dell'Io Simbolico Spontaneo. Nello spontaneo non c'è libertà di scelta, di conseguenza non ci può essere responsabilità, poiché i nostri apprendimenti, le nostre pulsioni, il nostro “evidente”, li riceviamo in eredità, non dipendono da una nostra scelta.

Come, dunque, si può esercitare davvero la propria libertà di scelta, ovvero quali sono le condizioni che permettono di scegliere in modo libero e responsabile? Ariano è molto chiaro anche su questo punto. Si può compiere una scelta libera e responsabile solo se sono presenti le seguenti condizioni:

1. un orizzonte di valori all'interno del quale sia possibile connotare le azioni come buone o cattive;
2. l'implicito dovere di scegliere ciò che è bene;
3. la capacità di realizzare il bene;
4. l'assenza di ogni costrizione esterna che impedisca la realizzazione del bene.

Queste condizioni valgono sia nella vita di tutti i giorni, che nel percorso di psicoterapia. Esse tolgono la possibilità sia di credere che esistano una libertà e una responsabilità assolute, sia di ignorare o ridurre all'impotenza un simile costruito. Per fare un'iperbole, in psicologia i principi

---

4 G. Ariano, *Il Corpo Muto*, Edizioni Sipintegrazioni, Casoria (NA), 2010

5 Ariano 2005, *op. cit.*, pag. 228

giuridici “la legge non ammette ignoranza” e “la legge è uguale per tutti”, diventerebbero: la legge è relativa all'ignoranza (ovvero alla consapevolezza) e la legge è uguale per tutti quelli che la conoscono. D'altro canto, questa visione non permette di scivolare in un relativismo che appiattirebbe e quindi negherebbe la possibilità di scelta libera e responsabile, sia perché, come abbiamo visto, per conoscere qualcosa e fare scienza a qualsiasi livello ed in qualsiasi campo, è necessario postulare l'esistenza di una Verità assoluta da cercare e mai raggiungere definitivamente, sia perché, avendo la chiarezza delle condizioni necessarie per l'autodeterminazione, diventa possibile costruirle laddove esse manchino.

La psicoterapia secondo il MSI, per certi versi, consiste proprio nel creare nel paziente le condizioni per poter compiere scelte di vita sempre più salutari. Si lavora dapprima sulla consapevolezza, dando un nome chiaro ed una connotazione di “buono/non buono per te e per gli altri” ad un determinato comportamento (chiarire i propri valori), valutando le conseguenze che ci si può attendere o meno da quel comportamento. Soltanto quando il paziente ha chiaro tutto questo, può operare una scelta libera e responsabile che va verso il cambiamento (nuovi valori) o, al contrario, verso l'omeostasi.

#### 4. Quando.

La nostra vita è costellata da piccole e grandi scelte, ogni giorno, ogni minuto: dalla scelta degli abiti da indossare al mattino fino alla scelta di che cosa si voglia fare da grandi, siamo chiamati a *posizionarci* continuamente, seppure a diversi livelli di consapevolezza. Anche in psicoterapia ci sono moltissime decisioni da prendere, sia da parte del paziente che da parte del terapeuta: infatti, se il terapeuta ha l'obiettivo di permettere al paziente di operare scelte libere e responsabili, quindi di posizionarsi rispetto agli altri e alle situazioni della vita, dovrà egli stesso in prima battuta posizionarsi in modo chiaro, esplicito. In pratica il terapeuta, sapendo di non possedere la Verità assoluta ma di poterla solo incarnare in modo contingente e storico, deve aver chiaro quali sono i valori a cui aderisce utilizzando il proprio modello di psicoterapia e, all'occorrenza, sostenerli di fronte al paziente, assumendosi inoltre la responsabilità di poter influenzare il paziente con i propri valori.

Il costrutto di libertà e responsabilità è un valore a cui aderisce il MSI, senza il quale non è possibile alcuna psicoterapia.

Rispetto alla domanda posta all'inizio del capitolo - quando si utilizza il costrutto di libertà e responsabilità in psicoterapia? - la risposta è: di continuo. E, aggiungerei, con chiunque.

Riporto un brano esemplificativo di Ariano: *“Al paziente psicotico cronico dopo trenta anni di ospedale psichiatrico, sono io per primo che lo saluto e come gesto di rispetto gli do la mano aspettando che lui possa ridare a se stesso la dignità di considerarsi un uomo, anche se malato. Quando ha memorizzato questo rituale, mi viene automatico, quando lo vedo, salutarlo ad alta voce ed aspettare ad una certa distanza, creando la possibilità di scelta dentro di lui di potersi avvicinare o meno per salutarmi con la stretta di mano”*<sup>6</sup>. Vediamo qui come Ariano utilizzi il linguaggio corporeo, l'unico in cui sia possibile incontrare il paziente in questo caso, per creare nell'altro una possibilità di scelta: senza parlare compie un gesto dando all'altro il messaggio che è buono salutarsi quando ci si vede (valore del terapeuta), ma lasciandogli la possibilità di scegliere se aderire o meno a questo valore. Così facendo Ariano riconosce al paziente la dignità di essere umano e pone le basi per decisioni a livelli più complessi.

Questo meccanismo – posizionarsi rispetto ad un valore, creare nell'altro la possibilità di scelta rispetto a quel valore, e rispettare la scelta qualunque essa sia – vale in tutti i momenti del processo terapeutico e con tutti i pazienti, anche quelli più gravi, anche i bambini. Ovviamente i livelli di intervento saranno diversi, adeguati all'età e alla gravità.

Ci sono dei momenti del processo terapeutico in cui la possibilità di compiere una scelta libera e responsabile è particolarmente significativa. Ariano scrive: *“è abitudine nel MSI nei momenti*

---

6 Ariano 2000, *op. cit.*, pag. 420

*delicati di una seduta o del processo psicoterapico, chiedere al paziente, dopo aver chiarito i vantaggi e gli svantaggi di intraprendere un lavoro personale, se è intenzionato a cominciarlo. Si ritiene indispensabile per la riuscita di quella seduta o della continuazione della psicoterapia, far decidere al paziente di fermarsi o procedere”<sup>7</sup>.*

---

<sup>7</sup> *Ivi*, pag. 421

## Capitolo secondo

### Favorire scelte libere e responsabili nei pazienti

Consapevolezza, responsabilità, libertà di scelta

*“Nel MSI s'ipotizza che esistono relazioni che facilitano il valore della libertà e responsabilità e ce ne sono altre che impediscono il nascere e lo svilupparsi della capacità di decisioni libere e responsabili.”*

G. Ariano

#### 1. Premessa. Creare le condizioni.

In questo capitolo cercherò di descrivere il modo in cui, nella prassi clinica del MSI, il terapeuta può favorire nel paziente la possibilità di operare scelte libere e responsabili. Seguirò il filo logico di ciò che, come accennato nel precedente capitolo, il terapeuta così com'è inteso nel MSI dovrebbe fare per creare le condizioni per una scelta libera e responsabile.

- a. Il terapeuta deve innanzitutto posizionarsi in modo riflesso rispetto ai propri valori e quelli del proprio modello;
- b. deve poi portare il paziente verso la consapevolezza di ciò che prova, pensa e fa, aiutandolo a *dare nome* a ciò che emerge e a connotarlo come buono o non buono, giusto o non giusto per sé e per gli altri;
- c. deve inoltre aiutarlo a vedere le conseguenze prevedibili del perseverare con il comportamento in oggetto, oppure del cambiare rotta e prendere una strada diversa;
- d. una volta fatto tutto questo, il paziente ha la possibilità di fare una scelta libera (non in senso assoluto, ma nel senso di poter scegliere tra le opzioni disponibili) e responsabile (nel senso che il paziente, compiendo una scelta, ne accetta l'implicita responsabilità delle conseguenze a lui attribuibili).

Mi servirò del racconto di alcuni episodi tratti dalle storie dei percorsi di psicoterapia che ho seguito negli anni della mia formazione nel MSI, sia personalmente in veste di psicoterapeuta specializzanda, che indirettamente come osservatrice.

#### 2. Posizionarsi affinché il paziente si posizioni.

Tutte le scelte che i pazienti prendono durante il percorso di psicoterapia, possono andare sostanzialmente in due direzioni: verso la crescita o verso il mantenimento dello status quo.

Il terapeuta ha come obiettivo quello di favorire la crescita del paziente. Nel MSI, per crescita si intende quel processo per il quale si diventa capaci di risolvere problemi sempre più complessi, grazie all'arricchimento e al maggior grado di integrazione della struttura di personalità. La crescita implica un cambiamento e perciò una rottura dello status quo. Questo genera un certo grado di sofferenza che si concretizza soprattutto in paura per ciò che non si conosce. Crescita (cambiamento) e stasi (stabilità) potrebbero essere considerati fasi complementari che di norma si alternano nel corso della vita, ma spesso si tende a far pendere l'ago della bilancia dalla parte della stabilità, fino a farla diventare appunto stasi, ovvero un impedimento alla crescita. Molti dei pazienti che si rivolgono ad uno psicoterapeuta, in genere, hanno problemi a modificare il proprio status quo. Molti chiedono di stare meglio rispetto ai sintomi: vogliono essere aiutati a ridurre i sintomi e la sofferenza, senza modificare nulla di sé stessi. Alcuni, se aiutati, si rendono conto che non basta eliminare il sintomo, ma è necessario un lavoro che inevitabilmente richiede impegno e sofferenza per attuare cambiamenti di parti di sé e del modo di relazionarsi con l'altro.

Il terapeuta, secondo il MSI, ha il compito di rendere possibile, di rendere concreta, libera e responsabile la scelta di crescere o meno, ampliando la consapevolezza del paziente. Infatti senza la

consapevolezza o conoscenza non c'è libertà di scelta, e non ci può essere la responsabilità. Il terapeuta chiarisce che il percorso psicoterapeutico non spegne ma utilizza la sofferenza stessa per la crescita. Il costrutto di motivazione alla crescita si potrebbe tradurre come scelta di fare sforzi utili alla crescita propria e degli altri.

### **2.1. Luca: reazione spontanea e decisione riflessa.**

Il percorso formativo del MSI prevede che i terapeuti in formazione facciano delle supervisioni dal vivo, ovvero delle sedute con i propri pazienti in presenza di uno psicoterapeuta supervisore. Ricordo la mia prima seduta di supervisione in presenza della dott.ssa Grazia Marchesiello, mio supervisore e didatta: è stata per me una sorta di battesimo del fuoco per quanto riguarda il valore fondamentale del rispetto delle scelte altrui.

Luca (per tutti i pazienti menzionati utilizzo nomi di fantasia) si rivolge a me a causa di sintomi d'ansia per cui, in un precedente percorso di cura, gli erano stati prescritti degli psicofarmaci che l'avevano "spento", tanto da bloccarlo al letto e fargli perdere il lavoro. Nelle prime sedute lo vedo insieme a sua madre, che descrive se stessa e il figlio come vittime inermi di un padre-padrone che ha rovinato la vita a entrambi con i suoi modi burberi, la violenza fisica, l'alcool, le donne e molte scelte sbagliate. In realtà già alla seconda seduta, mi trovo a far da arbitro tra madre e figlio e non vedo più niente di remissivo e docile in loro: mi trovo di fronte a due animali feroci che si scagliano l'uno contro l'altra oppure contro di me, ad ogni accenno di messa in discussione di se stessi, della propria dichiarata bontà e del loro legame. Madre e figlio sono in una relazione simbiotica che impedisce la crescita.

E così in supervisione, nel momento in cui la dott.ssa Marchesiello pone a Luca una domanda che mira a dare nome ad un comportamento scorretto della madre, Luca non risponde ma si arrabbia, urla contro di noi che non sono venuti per lasciarsi offendere, si alza e va via trascinandosi dietro la madre e dicendo che non sarebbero tornati più. Il supervisore rimane serena, io invece mi agito parecchio, sono spaventata, penso confusamente che abbiamo passato il segno, sento l'istinto di scusarmi, rincorrere il paziente che ormai reputo perso. Inaspettatamente entrambi tornano in seduta da me la settimana successiva: sono giunti alla conclusione che il problema è il supervisore, mentre adulano me descrivendomi come una bravissima terapeuta, più brava del suo supervisore. È solo in quel momento che afferro il senso dell'intervento e della serenità del supervisore: avendo già un quadro diagnostico chiaro sia rispetto alle strutture di personalità di madre e figlio, sia rispetto al loro gioco relazionale simbiotico, e avendo perciò una direzione chiara in cui andare – *dare testa* a Luca, ovvero rafforzare, al livello del Sé Simbolico Riflesso, il suo linguaggio razionale integrandolo con quello emotivo, affinché potesse poi separarsi dalla madre e incamminarsi verso una vita autonoma, libera e responsabile – la dottoressa si è posizionata rispetto a questo con il suo intervento. Ha iniziato infatti un lavoro di aiuto per il ragazzo, affinché potesse poco a poco vedere chi è la madre, per poi in futuro fare scelte più sane ma più dolorose rispetto ad un'ipotetica separazione, lasciando però a Luca la libertà di scegliere se accettarlo o meno, rispettando e restando serena con la sua scelta.

Di fronte all'adulazione di madre e figlio, capisco che devo posizionarmi anche io rispetto ai valori a cui voglio aderire. In caso contrario, colluderei con entrambi, salvaguardando almeno in un primo momento l'opinione che hanno di me, ma rinunciando poi alla possibilità di favorire in Luca un cambiamento reale. Il risultato è che, dopo poco tempo, la madre lascia la terapia dicendo che il problema è del figlio, salvo cercarmi nei periodi in cui Luca le pone delle difficoltà, pretendendo che gliel risolva e svalutandomi, mentre il figlio sceglie di proseguire. Alla supervisione successiva, Luca si scusa di sua spontanea volontà con il supervisore, prendendo così la sua prima decisione rispetto al suo percorso di psicoterapia, e posizionandosi rispetto ad un valore nuovo, che finora non ha professato: fare ciò che è buono per sé e per l'altro, anche se non mi piace.

Da allora Luca ha fatto molta strada e molte supervisioni. La simbiosi con la madre è stata spezzata, e Luca ha dovuto prendere atto di molte verità dolorose rispetto ai suoi genitori, a cui tuttora fatica a credere. Tra alti e bassi si sta sforzando di differenziarsi sempre di più da loro, di usare la rabbia in modo costruttivo e ciclicamente si trova a dover decidere di fermarsi o fare un altro passo avanti.

Finora ha scelto sempre di andare avanti.

### **2.2. Piero: portare il paziente a scegliere.**

Piero ha trent'anni, chiede una consulenza perché è tormentato da una forma di allergia che gli impedisce di lavorare. Già dalle prime sedute emerge che non è tanto la malattia a fermarlo, poiché potrebbe adottare vari espedienti per alleviare il disagio, quanto la sua tendenza a trovare difetti inaccettabili in ogni potenziale lavoro. Ha perso molte buone occasioni per questo, ma lui è convinto di non avere alcuna responsabilità rispetto alla sua situazione. Attribuisce agli altri, oppure alla sua malattia, ogni colpa. È arrabbiato con il mondo e con tutti i suoi abitanti, si sente quindi autorizzato a prendere senza dare, a pretendere dagli altri senza mai fare lo sforzo di guardare il ruolo che gioca lui nelle relazioni della sua vita. Nella fantasia si vede come un eroe incompreso e sfortunato. Nella realtà è un ragazzo senza lavoro, senza prospettive, senza amici, che sposa in tutto le idee della zia con cui vive fin da bambino, riproducendone fedelmente gli atteggiamenti, senza il minimo senso critico.

Molto lentamente arriva alla consapevolezza di come la sua situazione sia condizionata dal suo atteggiamento e dai suoi comportamenti, ma sembra fare un passo avanti e due indietro, nel senso che è sempre pronto a rinnegare con una scusa qualsiasi ciò che aveva precedentemente affermato. Arriva a rendersi conto che la zia non è quella vittima sacrificale che lui descrive, ma ogni volta che riesce a dirmi e a dirsi questo si intristisce parecchio, ma alla seduta successiva lo ritraha rabbiosamente dicendo che ci eravamo sbagliati.

La consapevolezza è il primo passo per poter scegliere di cambiare, ma, una volta raggiunta, Piero fa di tutto per negarla. Comincia a diventare sempre più oppositivo. Si rifiuta di aprire qualsiasi tema che possa dargli maggior consapevolezza rispetto alle persone che lo circondano, salta le sedute, e negli incontri di supervisione rasenta la maleducazione.

Nel MSI è fondamentale *dare nome alle cose*, ovvero definirle, renderle esplicite passando dal non detto al detto. E così, in accordo con il mio supervisore, ritengo giunto il momento di valutare se continuare o meno questo percorso di psicoterapia. Decido di chiarire a Piero che la psicoterapia per come la intendo io, cioè per come la intende il MSI, deve far crescere le persone. La crescita prevede per sua natura una strada in salita, e a volte bisogna passare per luoghi impervi. Capisco che per lui sia doloroso aprire certi temi, e accettare di vedere alcune cose, per cui deve decidere se proseguire o meno, sapendo che se sceglie di proseguire deve impegnarsi a venire in seduta e in supervisione e darmi il permesso, seppur nel rispetto dei suoi tempi, di entrare poco a poco nei temi che lo spaventano. Se accetterà questo potrò aiutarlo e accompagnarlo verso una maggiore integrazione tra ciò che prova, ciò che pensa e ciò che fa, verso una maggiore autonomia e libertà di scelta, verso una maggiore capacità di portare il peso delle sue responsabilità e di raccoglierne i frutti.

Piero cerca di trattare i termini della scelta che gli sto ponendo davanti, chiedendomi di continuare senza fare le supervisioni e senza parlare mai delle altre persone, ma soltanto di lui. Gli rimando che per me quello non sarebbe un percorso di psicoterapia, ma una sorta di sostegno che non ritengo salutare per lui. La scelta di Piero alla fine è quella di interrompere il percorso di terapia, dicendo che non avrebbe mai dovuto iniziarlo. Ma nel suo emotivo vedo una profonda tristezza. Immagino che nel tratto percorso fin qui, durato circa un anno, oltre a sentirsi minacciato dalla consapevolezza a cui intendevo farlo giungere, si sia sentito anche capito e accolto.

Nel rispettare la sua scelta, mi sento anche io triste ma anche serena: spero di aver seminato in lui le condizioni minime per poter un giorno decidere di lasciare l'abito di vittima rancorosa e impotente, e indossarne uno nuovo che sia meno idealizzato ma più potente.

### **2.3. Motivati o non motivati alla crescita.**

Nei due casi sopra descritti vediamo come, a parità di posizionamento chiaro da parte del terapeuta rispetto a che cosa sia la psicoterapia, i pazienti abbiano compiuto scelte differenti, l'una spontaneamente, l'altro un po' più costretto.

Luca si è assunto la responsabilità della sua sfuriata, ha chiesto scusa e ha scelto di proseguire e di crescere e, di volta in volta, di fronte alle nuove difficoltà, ha rinnovato questa scelta. Piero invece, ha cercato in tutti i modi di sfuggire alla responsabilità di una scelta, e, soltanto quando è stato costretto a definirsi, ha deciso di interrompere. Se non avessi assunto questa posizione, lui avrebbe probabilmente proseguito la terapia per qualche altro mese, senza mai mettersi davvero in discussione, dichiarando infine che per lui non c'è speranza e che la terapia è inutile, confermando l'idea impotente che ha di se stesso e degli altri. Probabilmente avrebbe chiuso con rabbia nei miei confronti, per non averlo aiutato a risolvere i suoi problemi nel modo in cui desiderava, e io mi sarei sentita certamente molto frustrata.

La prima decisione importante che il paziente deve prendere quando si rivolge ad uno psicoterapeuta che segue il MSI, è quella di intraprendere o meno il percorso di psicoterapia, una volta che gli sia chiaro che cosa questo significhi. Compito del terapeuta è essere chiaro, definirsi rispetto al proprio modello, restando sereni con la possibilità che il paziente possa tirarsi indietro oppure preferire un'altra tipologia di intervento. Detto più chiaramente, il terapeuta è tenuto, dopo una prima fase di consulenza psicodiagnostica più o meno lunga - a seconda della struttura di personalità e della gravità del caso, e a seconda delle capacità del terapeuta - a esplicitare gli obiettivi realistici di un percorso di cura, le difficoltà ipotizzabili, i tempi e l'impegno richiesto al paziente, e le conseguenze prevedibili nel caso in cui decidesse di non curarsi. Questa prassi rispecchia sia il valore della libertà e responsabilità che, come affermato, è imprescindibile per il MSI, sia la convinzione che la psicoterapia non è tale se non utilizza la sofferenza mentale portata dal paziente come sintomo, per farlo crescere.

Questa decisione non è presa una volta per sempre, ma va rivalutata nei momenti delicati della terapia, per esempio quando il terapeuta si rende conto che i passi successivi del percorso saranno difficili per il paziente a causa di inconsapevolezze dolorose o di sforzi nuovi necessari per andare avanti. E' come un viaggio in montagna, ci sono vari rifugi dove fermarsi e decidere se proseguire o meno a seconda delle difficoltà del percorso, delle condizioni esterne come quelle meteorologiche, delle proprie capacità ma anche di quelle della guida che ci accompagna.

La domanda che tanto mi aveva colpita durante il gruppo di supervisione a Casoria, oggi è per me un punto fermo, mi ricorda di non pormi mai sul piedistallo di chi crede di avere tra le mani la scienza per eccellenza e si sente pertanto autorizzato a spingere i pazienti dove ritiene opportuno (pur essendo questa una mia tendenza spontanea), senza la minima considerazione della possibilità che il paziente non voglia andarci.

Un terapeuta che sposa un modello di psicoterapia *atomistico* (che non tiene conto della soggettività e crede nell'esistenza di una realtà unica che una scienza esatta può scoprire del tutto) direbbe: *“la scienza dice che per guarire devi andare in questa direzione, quindi io ti porto in questa direzione”*. Un terapeuta che invece segue un modello costruttivista (che considera la soggettività umana che è capace di creare infinite realtà, che si possono incontrare a patto di costruire un linguaggio comune), in particolare il MSI qui presentato, direbbe: *“secondo il mio modello per guarire devi andare in questa direzione. Per andarci si passa da questi punti e possono succedere queste cose. Tu vuoi andare in questa direzione?”*.

Queste due posizioni prendono le mosse da due diverse antropologie e conducono a due diversi risultati. Ribadisco che per il MSI è fondamentale rispettare la libertà di scelta del paziente, restituendogli la giusta responsabilità delle conseguenze. Perciò, quando si parla di pazienti motivati e pazienti non motivati, si intende una motivazione rispetto alla crescita o al mantenimento dello status quo così come le intende il terapeuta, e non in senso assoluto. La motivazione alla crescita dunque deve essere una scelta libera e responsabile del paziente.

### **3. Dare nome per dare consapevolezza.**

Credo che non ci sia niente di più utile ai fini della consapevolezza della tecnica del dare il nome giusto ad ogni comportamento, così come è abitudine nel MSI.

### **3.1. Silvia: cambiando il nome cambia tutto.**

Silvia, una paziente seguita qualche anno fa da una mia collega specializzanda, si ritiene molto romantica ma sfortunata in amore e pensa di soffrire di una sorta di dipendenza affettiva. In una seduta di supervisione, andando ad indagare meglio su quale tipo di relazione stia realmente vivendo, il supervisore scopre che in realtà c'è molto poco di romantico e nessun tipo di dipendenza affettiva: l'attuale aspirante fidanzato va da lei, che di lavoro fa l'estetista, per la ceretta e altri trattamenti estetici che lei fa per lui gratuitamente, dopodiché vanno a letto insieme e poi lui va via. I fatti raccontano quindi una storia molto diversa da come l'ha dipinta Silvia. Il supervisore chiede di dare un nome preciso a questo tipo di relazione, aiutando Silvia a individuare i criteri che permettano di descrivere due persone come fidanzati, amici, amanti, ecc... , rafforzando così il suo Simbolico Riflesso. Alla fine il romanticismo sfuma, Silvia si rende conto che sta vivendo una relazione di sesso occasionale che ha poco a che vedere con il fidanzamento romantico di cui era convinta, e questo la spaventa.

Dare nome a volte regala al paziente una lucidità improvvisa che rimette al proprio posto i tasselli della logica<sup>8</sup>. Altre volte è come una doccia d'acqua fredda, e il paziente poi deve decidere se vuole farne tesoro in vista dei benefici che ne verranno, o se vuole fermarsi.

Si dà nome a tutto ciò che succede durante la seduta, compatibilmente con il grado di consapevolezza nel paziente e con gli obiettivi del momento fissati dal terapeuta. Dare nome definisce e chiama all'esistenza, traccia i confini secondo i quali si può determinare la direzione e i limiti delle proprie azioni e delle proprie e altrui responsabilità. Quando invece le cose non hanno nome, ci si muove come in un limbo dove sembra che le emozioni, i pensieri e le azioni cadano nel vuoto, senza conseguenze. Alcuni pazienti preferiscono restare in questo limbo. Piero, il paziente sopra citato, ha preferito lasciare la terapia anziché dare nome a ciò che stava vedendo di sua zia.

Il supervisore ha specificato a Silvia che da questa relazione non è verosimile aspettarsi matrimonio e figli come lei sogna, che lei preferisce illudersi piuttosto che fare le giuste verifiche nella realtà per poter poi decidere in modo libero e responsabile se continuare con una storia di sesso oppure cercare un fidanzato che si comporti secondo i criteri di una relazione di fidanzamento. In un primo momento Silvia afferma di voler usare la testa e smettere di chiamare le cose con il nome sbagliato, e che vuole chiudere con questa storia, ma i fatti dimostreranno che preferisce invece accontentarsi di quello che le capita, colorando tutto di rosa nella sua fantasia. La terapia di Silvia si è chiusa da lì a poco, ma senza chiarezza da parte sua. Non è più venuta alle sedute e non si è presa la responsabilità di definire la sua posizione.

### **3.1. È buono o non è buono?**

Questa è un'altra domanda che ho sentito porre ed ho posto spesso in questi anni di formazione presso la S.I.P.I.. Siamo al livello dell'Io Simbolico Riflesso, nella sfera del linguaggio razionale, nella sotto fase del giudizio, ovvero del connotare ciò che stiamo percependo come buono/non buono oppure giusto/non giusto. Questa domanda in genere viene subito dopo il dare nome. Il senso di questa domanda è far esplicitare al paziente i valori che lo guidano, in modo da poter poi lavorare in un secondo momento sulla scelta di aderire in modo più integrato a quei valori, oppure cambiarli. Si tratta di una connotazione soggettiva che guarda all'intersoggettività: il terapeuta cerca di capire che cosa il paziente consideri buono per sé, senza però perdere di vista i valori del gruppo o dei gruppi di appartenenza del paziente, in modo da esplicitare anche la scelta di aderire oppure contestare i valori del proprio gruppo.

Per esempio, Luca, all'inizio della terapia, sposando la visione della madre, vedeva sua madre come una santa e suo padre come un diavolo. Consapevolezza dopo consapevolezza, scelta dopo scelta, si è reso conto che sia lui che i suoi genitori funzionavano in modo da esaltare chi li accontenta in ciò che vogliono in un determinato momento, e svalutare chi invece li contrasta, stravolgendo anche la

---

<sup>8</sup> Postulati di necessità logica secondo Ariano, ovvero le regole del corretto ragionare che sono alla base di qualsiasi pensiero che voglia definirsi logico o scientifico.

logica, per esempio affermando una cosa e il suo esatto contrario nel giro di pochi minuti. Dopo la rottura della simbiosi tra madre e figlio, la madre si è alleata con il padre che è diventato per la signora non più l'uomo violento descrittomi, ma un uomo debole e sfortunato, non certo cattivo, mentre Luca è diventata il nemico, colui che ha rovinato la vita a entrambi, la loro disperazione e vergogna.

All'inizio Luca reagisce a questo nuovo assetto con rabbia e in casa è maleducato, litigioso e non dà una mano in niente. Le scenate in famiglia sono all'ordine del giorno, così come le telefonate di protesta a me. I genitori lo trattano come uno scarto e in più occasioni lo cacciano di casa senza preoccuparsi di dove trascorrerà la notte. Io ho sostenuto la giusta rabbia di Luca di fronte all'estrema scorrettezza e insensibilità dei suoi genitori che volevano essere visti come buoni genitori pur non essendolo, ma gli ho anche dato la responsabilità e la libertà di decidere se lui voleva essere come loro oppure no. Una delle decisioni più difficili che ha dovuto prendere Luca è stata quella di voler essere corretto oppure no, e fare o non fare il proprio dovere di figlio, nonostante il comportamento dei suoi genitori. “Chi vuoi essere tu al di là di ciò che meritano i tuoi genitori?” gli ho chiesto in molte occasioni.

Oggi Luca lavora come cameriere e sostiene economicamente i suoi come può, ma vive lontano da loro e si sforza di essere corretto in tutti i campi della sua vita, pur ricadendo spesso nel vecchio modo di funzionare. Seduta dopo seduta ha scelto che cosa è buono per se stesso e per gli altri, e ha scelto di comportarsi di conseguenza.

#### **4. Esplicitare le opzioni di scelta e le conseguenze prevedibili.**

Dunque, per poter facilitare il paziente nel prendere delle decisioni libere e responsabili, abbiamo visto che il terapeuta deve aver chiaro quali siano i valori che lo guidano, deve poi aiutare il paziente a diventare consapevole dei propri valori dando nome a ciò che accade e connotandolo come buono o non buono per se stesso e per gli altri. A questo punto è opportuno che il terapeuta aiuti il paziente a prevedere le possibili conseguenze che seguiranno la scelta di mantenere o cambiare quei valori.

##### **4.1. Maria: la paura di sbagliare come impedimento alla libertà di scelta.**

Maria è una donna dal corpo esile, che nella postura è come ripiegato su se stesso. Mi fa pensare a un ramoscello al vento. Ha un'intelligenza viva e molte qualità che però lei non si riconosce. È molto riservata e vive una vita ritirata, frequentando poche amiche.

Dopo la separazione da suo marito, si è trovata a fare i conti con il fatto di non aver mai portato a termine alcun progetto nella sua vita. In terapia vediamo che lei tende a ricercare la perfezione in ogni situazione, è molto idealizzante e quando la realtà inevitabilmente si mostra in tutta la sua imperfezione, lei si ritira come una bambina spaventata nel suo guscio rassicurante. La paura dell'errore, del fallimento, la rende una eterna indecisa in ogni campo della vita. Anche quando deve acquistare un libro, impiega moltissimo tempo per trovare quello perfetto, che la soddisferà in pieno, ma che inevitabilmente si rivelerà non così perfetto.

La sua libertà di scelta è coartata dalla grande paura che ha della responsabilità delle conseguenze. Preferisce restare nel mondo delle idee e delle possibilità, dove tutto è perfetto perché non è ancora venuto al mondo, ed esiste soltanto in fantasia.

Sostenendola un po' rispetto alle sue capacità, trova il coraggio di accettare un lavoretto nell'ambito della ristorazione. Poi comincia a pensare a qualcosa di più stabile. Ma, nel momento in cui iniziamo a valutare nel concreto quali passi dovrebbe fare, e che cosa si può aspettare, comincia a presentare una lieve sintomatologia ansiosa.

Maria non è abituata a sentire le emozioni nel corpo, la cui postura anestetizza la propriocezione, e così legge il tutto come i prodromi di una malattia. Fa i dovuti controlli ma gli esiti sono tutti negativi. Così, su indicazione del supervisore, spiego a Maria questo meccanismo: la sua “ignoranza” rispetto al linguaggio emotivo le fa interpretare tutti i segnali corporei come segnali di malattia. Le rimando che, andando avanti per la strada verso l'autonomia e l'autoaffermazione, lei

sentirà le emozioni, in particolare la paura, con più intensità. Le dico che se deciderà di continuare con la terapia, l'ansia potrà aumentare, ma io potrò aiutarla a leggere i segnali corporei legati alle emozioni, a gestire le stesse e a utilizzarle per le decisioni da prendere nella sua vita. Se l'intensità fosse poi troppo alta potremo pensare ad un temporaneo supporto farmacologico. In caso contrario, se vuole spegnere piuttosto che imparare a sentire, contenere e utilizzare l'ansia, allora sarà opportuno pensare ad un intervento diverso dalla psicoterapia e interrompere quindi il percorso con me.

Maria ha paura, ma risponde senza esitazione che vuole andare avanti con il percorso, perché sa già che cosa significa vivere così com'è e vuole correre il rischio di cambiare, e non vuole affidarsi esclusivamente ad un agente esterno qual è il farmaco, accettando il peso delle conseguenze.

#### **4.2. Simone: la doppia solitudine di chi si assume la responsabilità di crescere.**

La solitudine è un'altra conseguenza prevedibile di un percorso di psicoterapia che sta funzionando, specialmente nei casi più gravi e, quando arriva il momento adatto, il terapeuta deve aiutare il paziente a vedere con chiarezza che la guarigione comporta una certa quota di solitudine. Mi spiego con un esempio.

Simone è un paziente del centro diurno di Casoria, e si trova in una fase del suo percorso dove è più consapevole della propria gravità, e ancor di più di quella della sua famiglia. Allo stesso tempo è più capace di contenere e utilizzare le proprie emozioni, e sta cominciando a decidere se vuole davvero guarire o se vuole restare malato. Guarire significherà per lui cercarsi un impiego, e assumersi poco a poco le responsabilità che spettano agli uomini della sua età. In una delle sessioni di supervisione in cui il tema centrale è proprio la speranza di guarire, Simone si agita visibilmente e, quando il supervisore gli domanda che cosa gli stia succedendo, risponde che ha molta paura di guarire, perché teme le responsabilità. Più nello specifico ha paura della solitudine. Non è necessario che il supervisore spieghi agli altri questa paura, l'hanno capita tutti, l'hanno visto succedere molte volte.

Quando una persona inizia a guarire, quindi a crescere in un percorso di psicoterapia, cambia il suo modo di relazionarsi con gli altri. Questo è un momento molto delicato, perché, specialmente nei casi di maggiore gravità, le famiglie sono caratterizzate da modalità relazionali disfunzionali. Il membro della famiglia che si sta curando pone gli altri familiari di fronte allo stesso problema che aveva dovuto affrontare lui: *“volete crescere anche voi, oppure no?”*. Non è un caso che durante un percorso di psicoterapia, alcuni coniugi si separino, alcuni genitori facciano guerra al terapeuta fino a interrompere la cura del figlio, alcune famiglie estromettano dal sistema la persona che è stata tanto folle da voler guarire. Ma succede anche che molti familiari decidano di intraprendere a loro volta un percorso di cura, o che cambino in qualche misura insieme a lui.

Il paziente può sentirsi molto solo in questa fase, se i familiari oppongono resistenza.

Oltre a questa, il paziente che comincia ad assumersi le proprie responsabilità, può sperimentare un'altra forma di solitudine. La spiego con un'immagine che mi viene in mente ogni volta che mi trovo a dover dire l'ultima parola in una qualche questione: mi immagino di essere l'ultima in una fila di persone che si passano un grosso e pesante pacco di mano in mano. Essendo l'ultima, non ho nessuno a fianco a me a cui poter passare il pacco e così, nel tenermi questo peso, se da una parte mi sento orgogliosa di avere questa responsabilità, dall'altra provo dapprima rabbia e paura, e poi tristezza per essere sola in questo compito.

Il terapeuta che è consapevole di questo senso di solitudine, diventa più tollerante di fronte ai mille tentennamenti di un paziente che desidera cambiare e che deve prendere la decisione di prendersi le responsabilità legate ad una vita non più dominata dalla malattia.

È fondamentale che sia sempre il paziente a decidere se andare avanti oppure no, e il terapeuta, seppur rattristato dall'eventuale decisione del paziente di fermarsi, deve rispettarla.

### **4.3. Roberta: distribuzione equa delle responsabilità.**

Roberta è una giovane ed energica infermiera che si rivolge a me per un problema di gestione della rabbia. Di norma è sempre pronta ad aiutare le persone che la circondano, si dedica a svariate attività di volontariato, ed è un punto di riferimento per la sua famiglia, le sue amiche, i suoi colleghi. È molto apprezzata, ha reputazione di persona seria e affidabile. Però, di tanto in tanto ha delle esplosioni di rabbia che spaventano gli altri e lei stessa, in genere quando si sente oppressa dalle continue richieste d'aiuto o frustrata dal fatto che ormai si dia per scontato il suo intervento.

Roberta, dietro alla sua forza, nasconde una grande paura di contattare la propria e altrui fragilità. È molto concreta, al punto da sembrare a volte cinica, ma i suoi occhi si riempiono di lacrime di tristezza quando si accorge del proprio dolore o di quello degli altri. La rabbia è un'emozione di copertura che le serve per tenere lontane la tristezza e la paura.

Roberta si sente profondamente in colpa quando vede gli altri soffrire e lei non può far niente. Compensa la sua percepita impotenza con il comportamento "onnipotente" di chi risolve i problemi facendosi carico di tutte le responsabilità. Nel suo intervenire dimentica di attribuire all'altro la sua giusta responsabilità. E così la aiuto insieme al supervisore a usare la sua rabbia per mettere le giuste regole, e per distribuire in modo equo le responsabilità, per esempio chiedendo all'altro se vuole davvero ascoltare i suoi consigli, chiedergli se li trova giusti e se li accetta, e soprattutto guardare i fatti per verificare se li mette in pratica e valutare che tipo di persona ha di fronte. La scelta di fronte alla quale viene messa Roberta è quella di cominciare a riconoscere ed accettare i limiti del proprio campo di azione e fare quindi un passo indietro per lasciare spazio all'azione e alla responsabilità dell'altro.

Roberta deve aspettarsi come prevedibile conseguenza la rabbia dell'altro che fino a questo momento "si è fatto portare in braccio" da lei. Ma se lei sarà convinta di aver agito giustamente e al meglio delle sue possibilità, resterà serena. Se si accorgerà di aver sbagliato, potrà riparare e chiedere scusa, imparando così a tollerare i propri errori.

Un'altra prevedibile conseguenza del proseguire con questa terapia è che Roberta cambierà amici (a meno che non modifichino a loro volta i loro comportamenti), poiché finora si è circondata di persone abituate a scaricare sull'altro tutti i pesi.

### **4.4. Altri tipi di conseguenze.**

Si potrebbero fare molti altri esempi rispetto alle conseguenze che potrebbero derivare da determinate scelte. Al terapeuta è richiesto sia uno sforzo immaginativo che conoscitivo. Il terapeuta, come vedremo nel prossimo capitolo, deve essere curioso e umile per poter continuare a documentarsi, fare domande, chiedere aiuto ai colleghi e ai supervisori, per poter sia cautelare il paziente da eventuali rischi, che aiutarlo a prendere le decisioni migliori per lui.

## **5. Stare sereni di fronte alla scelta del paziente.**

Qualunque sia la scelta verso cui si vuole accompagnare il paziente, che si tratti di rispondere al saluto, di dare al terapeuta il permesso per esplorare un tema, di voler ascoltare o meno l'opinione del terapeuta, o di continuare o interrompere il processo terapeutico, è fondamentale nel MSI rispettare la scelta del paziente. Non solo per una questione di coerenza con i valori professati da questo modello, ma anche per un motivo strettamente terapeutico: rimandando al paziente il diritto/dovere di scegliere per la propria vita, gli si restituisce dignità e potere rispetto ad essa, lo si educa alla libertà e alla responsabilità, che sono le caratteristiche fondamentali della nostra umanità. Il terapeuta non deve mai portare il paziente dove lui non vuole andare.

Quando qualcuno si affida a me per un motivo, io sono spontaneamente portata a forzarlo ad andare dove io ritengo giusto che vada. Chiedere all'altro se vuole sapere cosa penso, se lo ritiene buono, esplorare le possibili conseguenze, e accettare le sue decisioni restando serena, è una lezione difficile ma straordinaria da apprendere per me. Questa nuova modalità mi dà il peso di fare un

passo indietro e rinunciare ad uno stile controllante che poco si addice a chi crede che l'essere umano, per essere tale, debba essere libero e responsabile. Allo stesso tempo mi alleggerisce da quote di responsabilità che io tendo a prendermi in modo onnipotente, ma che non mi spettano.

### **5.1. *Mantenere la speranza.***

Vedere il limite di ciò che si può fare, mi rattrista e mi spaventa, ma mi permette di stare serena con quello che c'è e con la scelta del paziente, qualunque essa sia, mantenendo la speranza.

La speranza viva è forse la caratteristica che più mi ha colpito nei didatti, supervisori e terapeuti della S.I.P.I.. Non li ho mai visti gettare la spugna, nemmeno nei casi più gravi. Anche quando sembra che non ci sia niente da fare, si può sempre lasciare un seme che un domani, con il cambiare delle condizioni, potrebbe germogliare. Si tratta di una speranza realistica, con i piedi per terra, non certo di un cieco senso di onnipotenza.

Ariano scrive, a proposito di una paziente che era impossibilitata a seguire a causa del venir meno delle condizioni minime indispensabili per poter trattare un caso grave: *“E so che la sua speranza che si possano creare le condizioni di riprendere la psicoterapia la fanno restare in vita nonostante tutte le angosce, come pure che il suo bisogno di salvare la sua creatività e l'incontro empatico e intersoggettivo mi fanno sentire nudo e desideroso di cucire abiti che sappiano soddisfare questi bisogni”*.<sup>9</sup>

È drammatico quando un terapeuta non crede che il suo paziente possa guarire. La speranza tiene aperte le possibilità, e quindi la capacità di scegliere non viene mai mortificata.

È vero che ci sono delle situazioni talmente complesse e difficili da modificare, che la libertà di scegliere sembra una chimera. Eppure, si può sempre fare una scelta. Prendo in prestito le celebri parole di Victor Frankl che mi sembrano le più adatte a illustrare questa possibilità: *“...anche le reazioni degli internati nel campo di concentramento mostrano di essere qualcosa di più della semplice manifestazione di uno stato fisico, psichico e sociale, anche se tutti questi fattori trascinano l'uomo alla rovina (...) avvicinandolo a una perfetta psiche da Lager. Sotto quest'ultimo riguardo, tutto ciò che accade all'anima dell'uomo, ciò che il Lager apparentemente “fa” di lui come uomo, è il frutto di una decisione interna. In linea di principio dunque, ogni uomo, anche se condizionato da gravissime circostanze esterne, può in qualche modo decidere che cosa sarà di lui – spiritualmente – nel Lager: un internato tipico o un uomo che resta uomo anche qui e conserva intatta la dignità di uomo.”*<sup>10</sup>

---

9 Ariano 2005, *op. cit.*, pag 36

10 Viktor E. Frankl, *Uno psicologo nei lager*, Ed. Ares, Milano, 2008, pag. 115

*Capitolo terzo*  
**La decisione libera e responsabile di essere psicoterapeuti**

*“La paura della nostra ignoranza  
spesso ci spinge a vedere vestito un re che invece è nudo;  
l'ingenuità e la fiducia del bambino  
ci permetteranno di vederci nudi  
e di costruire modelli che ci permetteranno di vestirci”*  
G. Ariano

**1. Premessa.**

Abbiamo visto come sia fondamentale favorire nel paziente la possibilità di compiere scelte libere e responsabili, prima fra tutte quella di intraprendere e proseguire un percorso di psicoterapia, avendo la chiarezza di che cosa questo significhi e comporti.

Ma la capacità di scegliere in modo libero e responsabile riguarda anche il terapeuta: egli è chiamato a compiere moltissime scelte nel corso di una psicoterapia. Ma soprattutto, è chiamato a decidere se prendersi il ruolo di psicoterapeuta e, in caso affermativo, secondo quale modello di psicoterapia.

In questo capitolo mi focalizzerò proprio su questa decisione.

**2. Lo psicoterapeuta secondo il MSI.**

La decisione di diventare psicoterapeuti non coincide necessariamente con la scelta di laurearsi in psicologia, né con quella di iscriversi a una scuola di specializzazione in psicoterapia. Una scelta libera e responsabile, come abbiamo visto, presuppone innanzitutto la consapevolezza, in questo caso consapevolezza di che cosa significhi essere uno psicoterapeuta. Qui sorge il primo problema, poiché, in una visione costruttivista come è quella del MSI, non esiste lo psicoterapeuta in sé, ma ne esistono *“uno, nessuno e centomila”* a seconda dell'idea che l'individuo e/o il modello psicologico di appartenenza hanno di psicoterapia (il più delle volte non è esplicitato, e si finisce per aderire spontaneamente alla definizione accettata dal senso comune). Quindi è necessario chiarire chi è lo psicoterapeuta secondo il MSI.

Lo psicoterapeuta è per definizione colui che cura i disturbi di origine psichica. Naturalmente anche il concetto di disturbi psichici risente dell'idea che il terapeuta ha di essi (*“antropopatologia”* secondo la definizione di Ariano). A seguire, cercherò di descrivere fenomenologicamente lo psicoterapeuta secondo il MSI, in base a ciò che ho visto e vissuto in questi anni di formazione.

**2.1. Lo psicoterapeuta vuole bene ai pazienti.**

Lo psicoterapeuta dovrebbe voler bene ai suoi pazienti.

Voler bene non significa provare sempre sentimenti gradevoli nei confronti del paziente, né assecondarlo in ciò che lui vorrebbe, soprattutto perché in genere, ciò che lui vorrebbe, è ciò che è stato condizionato a ricercare. Voler bene significa sforzarsi di comprendere quale sia il suo bene e perseguirlo nel rispetto delle sue scelte. Significa creare modelli psicoterapeutici sempre più efficaci. Significa preoccuparsi per lui anche al di fuori della stanza di psicoterapia, rendersi reperibili a ogni ora quando arriva un momento difficile, significa a volte stare nell'ansia di non sapere quale sia la cosa giusta da fare, confrontarsi con i colleghi, chiedere una supervisione. Voler bene significa non tirarsi indietro quando è il momento di porre con fermezza delle regole, stare sereni di fronte alla sua rabbia, usare la propria rabbia per costruire e mai per distruggere. Voler

bene significa riconoscere i propri errori e scusarsi, parlare chiaro, prendere accordi in trasparenza, lasciarsi vedere nei propri limiti. Voler bene significa saper accogliere e lasciare andare, mantenendo sempre un filo che ci lega all'altro.

La benevolenza non dipende da quanto sia buono o simpatico il paziente, sebbene sia indubbiamente più facile voler bene a una brava persona. Il “voler bene” è un atteggiamento che determina un tipo di relazione che fa crescere sia il paziente che il terapeuta, e che può essere spontaneo, ma può anche essere il frutto di una scelta libera e responsabile.

## **2.2. È un genitore sufficientemente buono.**

C'è stato un momento preciso in cui ho capito quale atteggiamento fosse più adatto al ruolo di psicoterapeuta. All'inizio di questo percorso io tendevo nello spontaneo ad agire in terapia un atteggiamento piuttosto controproducente: pur volendo aiutare il paziente, per assurdo spendevo molte energie per “tutelarmi” da lui. Cercavo infatti di salvaguardarmi dagli errori e dal giudizio che ne poteva derivare, esponendomi poco, sedando anziché utilizzare i momenti di rabbia, oppure difendendomi quando mi sentivo attaccata: mi focalizzavo su di me e non sull'altro. Una volta una paziente mi ha detto che le sembrava che venire in terapia fosse come venire a pregare una madonnina che, pur essendo lì presente per aiutare, rimaneva sempre in qualche modo distante e inavvicinabile. Questa frase, unita agli aggiustamenti di rotta durante le supervisioni, è stata uno scossone per me.

Il terapeuta, per ruolo e per competenze, si trova rispetto al paziente in una posizione “up”, di potere. Questo potere può essere usato in molti modi. Uno è quello appena descritto della madonnina da pregare o, sulla stessa scia, del medico dietro la scrivania che possiede la Verità e si va da lui per esserne illuminati. Si può usare questo potere come un crociato che vuole convertire il paziente ai propri valori, bypassando la sua libertà e responsabilità; si può utilizzarlo come un impiego qualsiasi, per guadagnare lo stipendio, ecc...

Ma ogni paziente dovrebbe essere come un figlio, e il terapeuta dovrebbe usare il suo potere per far crescere il paziente secondo i valori che ritiene giusti, compresi i valori di libertà e responsabilità, mettendosi in gioco nella relazione viva con lui. E' un augurio che lo psicoterapeuta resti sereno nel lasciarsi coinvolgere emotivamente, mantenendo il ruolo che gli spetta, che è quello di genitore. Quando ho iniziato a guardare i miei pazienti come figli, non ho più avuto paura di essere vista come “cattiva”, perché il bene dei figli non è avere un genitore perfetto, ma sufficientemente buono secondo la definizione di Winnicott, e per buono si intende che persegua il bene dell'altro, rispettando anche se stesso, al meglio delle sue possibilità. Accontentare non è fare il bene. Quando un bambino dice “cattiva” alla madre che non lo asseconda, lei resta serena, non teme per la propria immagine, non confonde il bene dell'altro con il suo essere contento o con il suo giudizio.

Per dirla anche in termini di posizioni esistenziali, lo psicoterapeuta riveste prevalentemente la posizione genitoriale di cura dell'altro, affettivo e normativo. Ma ha anche sviluppato le altre due posizioni, Bambino e Adulto, che gli permettono di farsi presente all'altro e di mediare tra i propri bisogni e quelli del paziente.

## **2.3. Educa alla giusta responsabilità.**

Lo psicoterapeuta educa il paziente alla responsabilità, assumendosi per primo le proprie responsabilità, inclusa quella di non caricarsi dei pesi che spettano all'altro: non è buono sollevare il paziente dalle responsabilità che è in grado di prendersi. Infatti, le responsabilità fanno crescere quando sono commisurate alla consapevolezza e alle capacità dell'individuo. Se gli si dà una responsabilità eccessiva, lo si schiaccerà con un peso che, invece di far crescere, lo immobilizzerà e gli confermerà di essere impotente o inadeguato. Allo stesso modo, se gli si dà una responsabilità troppo piccola per “dove sta”, non si favorirà la sua crescita, ma piuttosto la sua dipendenza.

Un errore da cui ho imparato molto è stato quello, per esempio, di dare poco peso al mio onorario, andando incontro in modo eccessivo alle esigenze dell'altro e dimenticando le mie. Credevo di fare una buona cosa per l'altro, restavo però arrabbiata e preoccupata, e in varie occasioni ho dato adito a rabbie e a una svalutazione del mio ruolo che ha arrecato danno sia a me che ai miei pazienti. Con il

tempo ho imparato a calibrare meglio il valore che è proprio del MSI di rendere la psicoterapia accessibile a tutti, con quello di dare il giusto valore al guadagno. Quando ci si annulla di fronte al paziente, non solo ci si auto-danneggia, ma si fa anche il male del paziente: in alcuni casi per esempio, si accentua così la caratteriopatìa nell'altro, cioè l'essere centrati sui propri bisogni, non vedere l'altro (assenza di intersoggettività), ma trattarlo come un mezzo per ottenere ciò che si desidera.

Chiedere un onorario inferiore a quanto fosse giusto e adatto era un modo di non prendermi e non dare la giusta responsabilità. Per quanto riguarda me, mi alleggerivo del peso di rivestire in pieno il mio ruolo, nella convinzione inconscia che questo mi permettesse di poter accettare con maggiore serenità i miei errori. Ai pazienti non davo il peso di fare lo sforzo di pagare la terapia, creando in loro passività oppure una svalutazione del mio ruolo.

#### **2.4. È motivato alla crescita.**

Il concetto di formazione continua è un'acquisizione di senso comune in tutte le professioni, a maggior ragione in quelle di cura. Esso implica un aggiornamento continuo rispetto al proprio lavoro da un punto di vista teorico e tecnico. Ma per il MSI la formazione continua assume anche altre sfumature: uno psicoterapeuta non si considera mai arrivato, non si sente mai padrone della Verità assoluta rispetto alla malattia mentale e alla sua cura, non si fa scudo delle linee guida o dei risultati delle ricerche randomizzate per evitare la responsabilità del confronto costruttivo. Avanza con l'umiltà di non capire tutto, resta nell'ansia di vedere i propri limiti, quelli del proprio modello e della psicologia in generale, e si sforza di superarli e di costruire modelli teorici e strumenti tecnici che aiutino sempre meglio il paziente. Anche i supervisori più esperti possono a loro volta richiedere una supervisione o si confrontano continuamente tra colleghi, animati tutti dal medesimo obiettivo: aiutare il paziente.

I didatti S.I.P.I. utilizzano spesso la metafora della *cordata* per descrivere la modalità per la quale i colleghi che stanno più avanti, che sono più capaci, hanno la responsabilità di aiutare quelli che stanno più indietro. Infatti, chi ha più capacità, ha anche più responsabilità. In questa cordata non esiste una cima, ma c'è un processo continuo fatto di momenti di stabilità e momenti di trasformazione. È un processo di crescita.

Lo psicoterapeuta può, come i suoi pazienti, decidere per la propria crescita o per la stasi. Il percorso di formazione presso la S.I.P.I. è un cammino di crescita e si sceglie, di volta in volta, di fare o meno ancora un passo avanti.

#### **2.5. Si assume la responsabilità di influenzare il paziente.**

L'uomo non può mai essere neutrale, non è un robot. L'uomo è portatore di visioni soggettive che sono la sua realtà – Ariano afferma che le visioni soggettive sono più dure delle pietre, hanno cioè consistenza ontologica – e che, nell'intersoggettività, possono diventare visione condivisa.

Il terapeuta ha una propria visione antropologica e della psicoterapia, corrispondenti a quelle del modello di appartenenza. Anche il paziente ha una propria antropologia, talvolta ne ha di diverse e contrastanti, e ha una sua idea della psicoterapia. Il terapeuta, nel curare il paziente, gli trasmette la propria visione che è più salutare, ovvero si fonda su postulati di necessità naturale (convinzioni di base per lo più inconsapevoli, ereditate dal contesto di appartenenza e condizionate dalla struttura di personalità) che favoriscono la crescita e l'integrazione.

Per esempio, molte persone hanno il postulato secondo cui non è buono avere problemi. E così, attraverso il meccanismo della dissociazione, li negano fino al punto di non vederli affatto, oppure li sminuiscono focalizzandosi solo su un aspetto marginale. Il terapeuta, sapendo che la vita è fatta di problemi, o meglio di situazioni nuove di fronte alle quali trovare soluzioni nuove, e che solo affrontando i problemi si cresce, aiuta il paziente a “restare nei problemi”. Questo significa restare con i piedi per terra, trovare soluzioni possibili, imparando così un nuovo postulato: “è buono affrontare i problemi che si presentano”.

Dire che il terapeuta deve rispettare la libertà di scelta del paziente non solleva il terapeuta dalla responsabilità di influenzarlo; questo peso gli consentirà di essere più coscienzioso nelle sue

decisioni. È passato il tempo in cui si diceva che lo psicoterapeuta è neutrale. Quanto esposto evidenzia chiaramente quanto in terapia il terapeuta abbia la grossa responsabilità di sapere che sicuramente influenzerà il paziente nel suo modo di pensare e nelle scelte.

## **2.6. Impara dai pazienti.**

L'IO e il TU (identità e relazione) sono consustanziali, si influenzano reciprocamente. Se è vero che il terapeuta influenza il paziente, è vero anche il contrario.

Le diagnosi del MSI sono molto pragmatiche, poiché forniscono informazioni sul funzionamento di ogni struttura di personalità, sui postulati di vita, e sulle modalità di intervento più adatte ed efficaci. Le diagnosi servono a mettere ordine e a dare una struttura al caos che il paziente porta, al fine di curarlo. Ma ciò non toglie che ogni paziente sia unico, uguale a nessun altro, così come è unica ogni relazione terapeutica.

Ogni paziente pone al terapeuta dei problemi nuovi, gli insegna cose nuove, gli apre orizzonti mai esplorati. Ogni paziente arricchisce il terapeuta, lo fa crescere sia dal punto di vista professionale che umano.

Michele si rivolge a me avendo già ricevuto una diagnosi di depressione. Il suo atteggiamento corporeo è di chiusura e non mi guarda mai negli occhi. È terrorizzato dal giudizio altrui e, nella vita, è paralizzato in tutti i campi dalla convinzione di non valere niente. Per me è un paziente molto difficile a causa della sua attitudine lamentosa, che mi rende insofferente. Mi impegno molto dal punto di vista tecnico, cerco di capire il suo funzionamento e di intervenire nel modo opportuno.

Per un periodo, e per vari motivi, Michele salta alcune sedute. Quando torna, lo vedo direttamente in supervisione avendo osservato che nonostante i miei sforzi non si muove niente. Nell'aggiornare il mio supervisore, guardo la data dell'ultima seduta e mi rendo conto che Michele si è assentato dalla terapia per un mese e mezzo. Resto perplessa e mi chiedo come ho fatto a non accorgermi di un fatto così macroscopico. Il supervisore mi chiede come mi spiego la mia dimenticanza e se, dopo tutto questo tempo, sono contenta di rivederlo: mi accorgo di non essere molto contenta.

Con questa domanda, la dottoressa mi ha fatto vedere che, con il mio comportamento, avevo riconfermato la convinzione che faceva soffrire Michele: "io non valgo niente". Lo avevo trattato come lo trattano tutti, con insofferenza; lo avevo respinto come lo respingono tutti. Sono le emozioni che ci rivelano esattamente dove siamo, non l'idea che abbiamo della nostra posizione: io credevo di star facendo del mio meglio per lui, ma le mie emozioni hanno rivelato che non stavo perseguendo il suo bene.

Michele mi ha insegnato ad essere un genitore sufficientemente buono anche quando il figlio mi mette in difficoltà.

## **2.7. Cerca il confronto (intersoggettività).**

Lo psicoterapeuta secondo il MSI si confronta con i colleghi della sua stessa scuola, con i supervisori, con i colleghi appartenenti a diversi modelli psicoterapici, con i professionisti delle diverse discipline umane (ambito medico, scolastico, educativo, sportivo, ecc...), con i pazienti, con i partecipanti ad un seminario o a un convegno, ecc... L'intersoggettività è la capacità di stare con la propria soggettività in relazione con un altro, nel rispetto della sua soggettività, cercando dei punti di incontro e dei punti di confronto. È una dialettica di crescita continua.

Non tutti sono inclini a cercare il confronto, per condividere ciò che si conosce e aprirsi alle conoscenze nuove, in un arricchimento reciproco. Dipende dai postulati di vita (di necessità naturale), che ci possono rendere più o meno orientati all'intersoggettività. Avere come postulato l'idea che i problemi sono da evitare a tutti i costi e che la tranquillità è la cosa più importante, non aiuta ad essere uno bravo psicoterapeuta. Ogni ruolo porta con sé le sue responsabilità, cioè i suoi problemi da risolvere, e quelli dello psicoterapeuta sono molti, a vari livelli. C'è il paziente da aiutare con tutte le difficoltà del caso, poi ci può essere la famiglia del paziente che rema contro, un medico di base che scredita la psicoterapia, istituzioni pubbliche che non collaborano e che sembrano invece avere l'obiettivo di demolire ciò che con fatica si costruisce, a volte l'intero sistema culturale che promuove postulati di vita che creano patologia e non salute, ecc...

Però ci sono anche famiglie che si mettono in discussione e che collaborando accelerano il processo di guarigione del paziente, ci sono medici sensibili e aperti a considerare altri livelli oltre a quello strettamente biologico, ci sono insegnanti, educatori, infermieri, impiegati delle istituzioni, ecc...che si focalizzano sulle persone che hanno il compito di educare, curare, aiutare e che non si tirano indietro quando si chiede loro di dare una mano.

Nell'uno e nell'altro caso, lo psicoterapeuta deve mantenere il suo ruolo, stare al suo posto, nella relazione e *fare quello che si può con quello che c'è*, senza rinunciare al confronto anche quando questo sembra impossibile. Anche il litigare è una forma di confronto, a patto che lo si faccia per costruire e non per distruggere, a patto che si usi la rabbia in senso affermativo e non per svalutare l'altro. Quando si scappa dal confronto, ci si assume la responsabilità che le cose vadano come decidono gli altri e si rinuncia a crescere.

Spesso si può solo seminare nella speranza che un giorno qualcosa possa germogliare.

Per me questa è stata un'altra difficile lezione da apprendere. Nello spontaneo, avrei evitato ogni supervisione, ogni seduta difficile, ogni colloquio con i medici, con gli insegnanti, quasi ogni presa di posizione che mi esponesse a un qualche problema. Qualche volta sono dovuta essere un po' costretta dal mio supervisore a farmi coraggio e a prendermi le mie responsabilità, perché prendersi i vantaggi legati a un ruolo senza assumersene le relative responsabilità non è possibile.

### **2.8. Incarna il modello.**

Il MSI non si comprende solo leggendone i manuali, sebbene questi siano fondamentali. Nell'apprendere questo modello, lo si incarna. I valori del MSI, a differenza di altri modelli di psicoterapia, sono espliciti e, una volta compresi, diventano dei bivi rispetto a cui interrogarsi e decidere in modo libero e responsabile se aderirvi o meno. Quando si aderisce ad un valore nuovo, se all'inizio ci si limita ad una pura comprensione intellettuale, dopo si passa a vivere quel valore nel quotidiano, e cambiano molte cose perché cambia lo sguardo che abbiamo sul mondo. Lo si incarna, nel senso che esso investe l'individuo nella sua totalità, anche al livello del linguaggio corporeo-emotivo. Ogni cambiamento è un cambiamento strutturale.

È prassi nel MSI che siano gli allievi della scuola di psicoterapia a richiedere di intraprendere un percorso di psicoterapia, quando ne sentano il bisogno (dopo aver fatto l'esperienza della psicoterapia di gruppo durante il corso di specializzazione). Anche questa è una scelta libera e responsabile. Tutti i terapeuti che scelgono di sposare i valori fin qui descritti, arrivano a chiedere una psicoterapia individuale, sentendo il bisogno di imparare modi nuovi di funzionare per poter poi aiutare i propri pazienti. È il proseguimento naturale di un percorso di formazione che porta con sé già un profondo cambiamento. Fare sulla mia pelle l'esperienza di una psicoterapia strutturale integrata, mi ha portato grandi benefici, e ne ha portato indirettamente alle persone che mi circondano, inclusi i pazienti che seguo e che seguirò. Uno psicoterapeuta secondo il MSI può aiutare i suoi pazienti a crescere, solo se anche lui accetta di crescere.

### **3. Hai deciso che cosa vuoi fare da grande?**

Ariano afferma che la libertà di scelta non è mai assoluta, ma è sempre relativa alla struttura di personalità (aspetto sincronico) e alla storia dell'individuo (aspetto diacronico), ma diventa assoluta nel "momento opportuno" (kairòs), cioè quando le circostanze interne ed esterne costringono a prendere una decisione. In tali momenti anche il non decidere è una decisione.

Specularmente a ciò che accade per i pazienti quando si arriva a domandare loro se vogliono intraprendere un percorso di psicoterapia, anche per i terapeuti, una volta che hanno preso consapevolezza di che cosa questo significhi, arriva il momento della scelta libera e responsabile di fare o meno questo lavoro, e di farlo secondo quale modello.

Sia durante le sessioni di psicoterapia di gruppo (momenti previsti nel percorso formativo, in cui il focus è sugli aspetti personali e relazionali degli allievi), che nel percorso terapeutico individuale, ho sentito più volte porre la domanda che fa da titolo a questo paragrafo: "hai deciso che cosa vuoi fare da grande?". Può sembrare strano che i destinatari di questa domanda siano psicologi che lavorano già con i pazienti, ma non tutte le decisioni sono realmente delle decisioni. Anche qui è

una questione di responsabilità: prendere una decisione senza assumersene in pieno la responsabilità è come non aver deciso. È esperienza comune che le persone possano dichiarare di aver fatto una determinata scelta, ma poi i fatti non seguono alle parole, e così non c'è corrispondenza tra ciò che si pensa, ciò che si dice e ciò che si fa. Ed è come non aver deciso. Una decisione, per essere tale, deve trovare coerenza tra ciò che la persona pensa, dice e fa.

Infatti, pur avendo dei pazienti in terapia, si può paradossalmente non avere ancora deciso di prendersi in pieno il ruolo. Le responsabilità possono spaventare ed esistono moltissimi modi per sfuggire alle responsabilità: uno di questi è quello di prendersi le responsabilità pratiche connesse al ruolo, respingendo però quelle “relazionali”. Nell'esempio citato, in cui una paziente mi ha paragonata ad una statua da pregare, in apparenza stavo facendo tutto ciò che è necessario che un terapeuta faccia, ma non mi prendevo la responsabilità di entrare davvero nella relazione, non mi permettevo e non le permettevo un contatto emotivo, per cui il mio approccio era tecnico e razionale, ma inadeguato perché impediva una relazione viva che avrebbe potuto aprire la strada alla fiducia e al cambiamento.

Un altro modo di sfuggire alle responsabilità connesse al ruolo è quello di non mettere mai il paziente in difficoltà: si usa soltanto l'empatia (mettersi nei panni dell'altro) ma non la congruenza (prendere posizione rispetto ad una determinata questione). In questi casi, i terapeuti della S.I.P.I., sono soliti dire che così facendo “si intosta soltanto l'acqua” che è come dire che l'intervento, seppure umanamente significativo, è inutile dal punto di vista terapeutico.

Potrei fare molti altri esempi, ma il senso è che talvolta, pur prendendosi un ruolo, non lo si incarna secondo le regole di quel ruolo, e così lo si snatura, lo si rende vano.

“Prendersi il ruolo”, “prendersi il peso”, “prendersi la responsabilità” sono tutti modi per descrivere il nodo cruciale di ogni scelta: accettare di affrontare le conseguenze di ciò che si decide. In questo caso, lo psicoterapeuta accetta di incarnare il ruolo secondo gli aspetti appena descritti, accettandone le conseguenze, che in parte sono sovrapponibili a quelle che ho descritto per i pazienti, nel capitolo precedente.

Ho visto alcuni dei miei colleghi prendere in un determinato momento la decisione piena di essere uno psicoterapeuta, ed ho visto un grande cambiamento in loro a seguito di questa decisione: tutte le energie fino a quel momento spese per sfuggire a delle quote di responsabilità che spaventavano, sono state usate proprio per fare questo lavoro, con grande beneficio personale, professionale e dei pazienti. La paura rimane, ma la decisione è più forte della paura.

Ogni decisione è costruttivista, nel senso che è condizionata dalla struttura di personalità e dalla storia, fattori che possono mutare. Pertanto, anche la decisione di essere psicoterapeuti non è presa una volta per sempre, ma si rinnova nel tempo.

Non tutti i terapeuti che si sono formati con il MSI scelgono però di essere psicoterapeuti secondo questo modello. Alcuni preferiscono prendersi il diploma ma esercitarlo in modo diverso da quanto descritto fin qui. Altri preferiscono cambiare completamente ambito di lavoro. L'importante è decidere in modo libero e responsabile.

## *Conclusioni*

Nella stesura di questo lavoro, sono stata guidata dall'idea di poter definire in che cosa consiste la capacità di scegliere in modo libero e responsabile, e come essa può influire su un percorso psicoterapico. Ho analizzato questo costrutto prima dal punto di vista del paziente, cercando di individuare quelle strategie e atteggiamenti del terapeuta, che possano favorire nel paziente l'emergere della capacità di compiere scelte libere e responsabili. In un secondo momento, mi sono focalizzata sul terapeuta stesso, sulla sua decisione di essere psicoterapeuta, e di esserlo secondo il MSI.

Essere capaci di decidere in modo libero e responsabile implica avere consapevolezza di quali sono le opzioni reali di scelta, in base alle circostanze esterne e alle proprie capacità, e quali conseguenze ci si può ragionevolmente attendere. La libertà è relativa alla conoscenza, nello spontaneo non c'è libertà di scelta. La responsabilità è la capacità di rispondere delle ragioni e delle conseguenze delle proprie decisioni. Il paziente è generalmente prigioniero del suo spontaneo, di un modo di funzionare inconsapevole, che alimenta un circolo vizioso di sofferenza. Il terapeuta rende il paziente consapevole di questo meccanismo e lo aiuta a trovare delle alternative (non solo a livello razionale). Il paziente sceglie a questo punto, in modo libero e responsabile, se affrontare i problemi nuovi che lo faranno crescere, o restare nei problemi vecchi: la terapia non elimina i problemi, ma mira a rendere il paziente più capace di affrontarli.

La psicopatologia, per certi versi, nasce proprio dall'attitudine umana a difendersi dai problemi nuovi, evitandoli. Il termine "problema" ha un'accezione negativa, ma nel mio percorso di formazione ho imparato che i problemi sono l'altra faccia della medaglia delle opportunità. Una delle decisioni più importanti che un individuo può prendere, è proprio quella di vedere le cose come problemi oppure come opportunità. Tutto può essere un problema e tutto può essere un'opportunità: una persona, un lavoro, una situazione, un pensiero, un sintomo, un'emozione, ecc... Forse questo si collega a quanto afferma Ariano, quando parla di "quoziente di libertà e responsabilità" (costrutto emergente descritto da Ariano in uno degli ultimi seminari a cui ho preso parte), che descrive l'inclinazione di una persona ad affrontare i problemi/opportunità che si presentano (che potremmo definire semplicemente possibilità), oppure a evitarli. Da chi è più capace, più consapevole e ha più conoscenze in un determinato campo, da chi è più ricco e più integrato dal punto di vista della struttura di personalità, ci si potrebbe attendere un quoziente più alto di libertà e responsabilità, anche se l'esperienza clinica insegna che non è sempre così, che a volte chi è più capace si defila rispetto alle decisioni, rinunciando a mettere in gioco le proprie capacità per il bene proprio e dell'altro, pur di stare tranquillo.

Questo quoziente di libertà e responsabilità lascia intuire che l'attitudine a compiere scelte libere e responsabili può essere intesa anche come uno stile di vita, un modo di funzionare in generale. Ci si augura che uno psicoterapeuta sia consapevole di poter curare un paziente solo se ne rispetta le caratteristiche che lo rendono uomo, tra cui la sua libertà e responsabilità di scelta; che egli stesso si impegni a diventare sempre più capace di esercitare la propria libertà di scelta, e di assumersi le proprie responsabilità. Questo lo farà sentire a volte solo, a volte piccolo di fronte alle circostanze della vita, nudo rispetto alla Verità che non arriva mai a possedere. Ma è solo così che potrà realizzare un incontro reale e umano con il paziente, un incontro che fa crescere entrambi.

## *Bibliografia*

G. Ariano, *Diventare Uomo*, Armando Armando, Roma 2000

G. Ariano, *Dolore Per La Crescita*, Armando Armando, Roma, 2005

G. Ariano, *Il Corpo Muto*, Edizioni Sipintegrazioni, Casoria (NA), 2010

Viktor E. Frankl, *Uno psicologo nei lager*, Ed. Ares, Milano, 2008