

Follonica (Gr) 19 aprile 1991

VITTORIO F. GUIDANO

**PSICOTERAPIA COGNITIVA POST-RAZIONALISTA E CICLO DI VITA
INDIVIDUALE**



Psicoterapia e Scienza

Roma 2012

Questa è la trasposizione scritta di una conferenza che Vittorio Guidano ha tenuto il 19 aprile 1991, a Follonica (Grosseto), in un incontro pubblico con psicoterapeuti e operatori dei servizi di salute mentale.

Il testo propone gli elementi fondamentali del paradigma post-razionalista e l'applicazione alla psicoterapia, così come Vittorio Guidano se li rappresentava nel 1991, anno in cui veniva pubblicato negli USA il suo libro "The Self in Process. "Toward a Post-Rationalist Cognitive Therapy". The Guilford Press, New York. Tradotto in Italia, edito Bollati Boringhieri nel 1992, col titolo "Il Sé nel suo divenire. Verso una terapia cognitiva post-razionalista".

Il testo di questa conferenza era particolarmente caro a Guidano, al punto che era utilizzato come presentazione ai Corsi di Training e distribuito agli allievi. Tradotto in spagnolo, è stato pubblicato con il titolo "PSICOTERAPIA COGNITIVA POSTRACIONALISTA Y CICLO DE VIDA INDIVIDUAL" su "Revista de Psicoterapia", XI, 41: 83-92.

INTRODUZIONE ALLA PSICOTERAPIA COGNITIVA POST-RAZIONALISTA

Innanzitutto vorrei ringraziare Gianni Cutolo, un caro amico e un collega apprezzato, per questa occasione che mi ha offerto di incontrarci, di poter scambiare con voi alcune idee. Il mio obiettivo oggi è quello di presentarvi alcuni argomenti che, negli ultimi cinque o sei anni, hanno fondato quella corrente del cognitivismo che potremmo definire "**sistemica**".

Questa corrente non si rifà a un'epistemologia empirista; ora cercherò di riassumere come si è arrivati a questo e in cosa consiste l'ulteriore elaborazione dell'epistemologia non empirista, poi (sempre nella prima parte di questo nostro incontro) tenterò di delinearne alcuni aspetti principali per quanto riguarda il modo di intendere **l'identità, l'affettività, il ciclo di vita**. Dopo il break cercherò di applicare quanto detto nella prima parte a una metodologia di tipo psicoterapeutico, illustrerò come questi principi si possano poi riflettere nell'atteggiamento terapeutico come nel modo di produrre un cambiamento.

Partiamo dalle origini, per vedere come si arriva all'epistemologia contemporanea del **cognitivismo post-razionalista**.

Credo che tutti quanti sappiate che il cognitivismo, almeno quello ortodosso, deriva come diretta filiazione dal comportamentismo classico. Intorno alla metà degli anni '70 si verifica una crisi epistemologica del comportamentismo che, sottolineo, è crisi sui generis; non è, infatti, tanto dovuta a mancanza di risultati quanto ad una crisi di carattere esplicativo, nel senso che il comportamentismo non riesce più a spiegare nemmeno i risultati dei successi che ottiene.

A parte questa parentesi storica, l'origine del cognitivismo è quella dell'introduzione di una variabile in più nello schema semplicissimo del comportamentismo. Abbiamo, infatti, nell'ambito di questo schema uno stimolo ambientale e una risposta comportamentale. L'idea, nella sua semplicità, era appunto diventata inutile perché non riusciva a spiegare quasi più niente; la nascita del cognitivismo è, infatti, in sostanza l'introduzione della famosa "O" tra la "S" e la "R", come ammettere in fondo che fra lo stimolo ambientale e la risposta comportamentale ci fossero delle **variabili intra-organismiche** specificate da questa "O". Variabili individuabili in pensiero, immaginazione, fantasie, aspettative, ragionamento, dialogo interno così come allora usava chiamarlo. Ma questa piccola variazione ebbe risultati abbastanza significativi, permetteva per la prima volta di poter prendere in considerazione i fenomeni interni, i fenomeni mentali e basti pensare che fino ad allora la parola "mentale" era stata quasi sinonimo di stregoneria, di eresia come durante tutto il medioevo. Questa piccola variazione

permetteva finalmente che questi fenomeni mentali potessero essere trattati alla stregua di oggetti legittimi d'indagine, di ricostruzione e d'intervento.

L'ottica che ne è derivata, vista con il senno del poi, è semplicistica ma certamente più elaborata rispetto al comportamentismo. La metafora base di quel periodo era quella di paragonare l'individuo a uno scienziato: l'attività di uno scienziato è costantemente diretta a quello che fa, a quello che studia, agli esperimenti che progetta, questo facendo lo scienziato corre sempre sui binari della teoria scientifica cui aderisce; così anche l'attività di un individuo che agisce, dice e pensa, è sempre diretta, corrispondente o dipendente dalla teoria di sé e del mondo che lui stesso si è formato. Questa teoria era equiparata a una specie d'insieme, a una configurazione di convinzioni articolate e disposte in modo gerarchico fra loro; si ammetteva sostanzialmente che ogni convinzione produceva delle aspettative e si sviluppava all'interno di una persona attraverso quello che veniva chiamato "dialogo interno", conseguenza di questo il controllo delle emozioni, sia del comportamento corrispondente.

C'erano le famose "catenelle" fatte di convinzione, rappresentazione interna, dialogo interno, emozione e comportamento. Il principio base di tutto questo era che la convinzione fosse l'elemento gerarchico superiore; tutte le problematiche in cui ci imbattiamo sono problematiche che si manifestano poi sotto forma di disturbi emotivi.

Il problema di ogni terapia è sempre stato come modificare l'emozione disturbante che la persona manifesta. In quest'ottica cognitiva tradizionale, il problema era: se si modifica la convinzione irrazionale, distorta, automaticamente si modificherà l'emozione, l'atteggiamento e il comportamento corrispondente. In uno slogan si poteva dire: "come tu pensi, così tu senti, se cambi il modo di pensare, cambi anche il modo di sentire".

Questa metafora dello scienziato si è poi ancor più formalizzata nella metafora della "mente come computer": siamo negli anni della teoria dell'elaborazione, dell'informazione, che ha avuto proprio nel cognitivismo una grossa applicazione.

Ma fermiamoci un attimo a questo aspetto della metafora mente-computer, possiamo cogliere bene il punto di passaggio che poi darà luogo al cognitivismo post-empirista. Se prendiamo infatti per buona questa metafora e diciamo che la mente funziona come un computer risulta immediato che la mente funziona secondo un programma, un ordinamento che sta fuori di lei, ed è quanto succede ad un computer. Un computer funziona in base ad un programma preciso ma questo programma, che vi fa fare le operazioni che voi volete, alla velocità che voi volete, dipende da un ordine logico matematico che è fuori del computer. E' grazie a quest'ordine logico matematico che si possono costruire un'infinità di programmi con cui poi il vostro computer funzionerà.

E' questo il punto base per cui, dalla fine degli anni '70, si è cominciato a rivedere profondamente tutto; il problema non era più soltanto quello di ampliare un paradigma, di inserire ulteriori elementi e di renderlo più complesso e articolato. Il problema era essenzialmente cambiare l'orientamento epistemologico, le domande di fondo "che cos'è il mondo", "cos'è la realtà", "cos'è il nostro essere individui in questa realtà": forse erano quelli gli elementi base che andavano visti sotto un'altra impostazione.

Nell'*impostazione empirista* classica, come si desume dalla metafora del computer, il tema di fondo è questo: esiste un ordine esterno univoco e uguale per tutti, in cui è già contenuto in qualche modo il senso delle cose; tutta la conoscenza è semplicemente una riproduzione, una rappresentazione che corrisponde a una riproduzione più o meno esatta, di quest'ordine.

Ai tempi di Bacone il tramite per la conoscenza era essenzialmente sensoriale; Bacone formulò questa tesi empirista dicendo: "i sensi non mentono", i sensi sono in fondo una specie di fotografia istantanea della realtà, rappresentazione di quest'ordine immutabile e valido per tutti che sta fuori di noi.

Con il circolo di Vienna, siamo agli inizi del Novecento, arriviamo alle formulazioni non più su base percettivo-sensoriale dell'empirismo, ma piuttosto alla "punta di diamante" dell'empirismo, al

razionalismo. Il circolo di Vienna cui apparteneva Wittgenstein (ne fece parte lo stesso Popper all'inizio della sua carriera) è la punta di diamante dello sviluppo del razionalismo europeo.

Questo ordine esterno immutabile, univoco per tutti, che Bacone equiparava a un ordine sensoriale, nel razionalismo del cognitivismo ortodosso tradizionale è diventato un assioma, o meglio, un insieme di assiomi razionali secondo la logica formale.

Questi assiomi riproducono un ordine immutabile in cui è già contenuto il senso delle cose; sempre con l'aspetto che la conoscenza individuale, la conoscenza umana, è un qualcosa che viene dall'esterno verso l'interno, un qualcosa che viene sempre ricevuto. L'essere umano, l'organismo è sempre e comunque in qualche modo passivo, è un "recollettore", come dicono gli inglesi, nel senso che la conoscenza gli viene da fuori, si stratifica e lui al massimo la ordina.

Naturalmente in quest'ottica l'unico modo di poter valutare la validità di un dato di conoscenza è quello che si realizza attraverso un *criterio di corrispondenza*, quando si misura il dato di conoscenza in questione con l'ordine degli assiomi razionali, logici, standardizzati, assunti a essere l'ordinamento di base del mondo. Su questo tema della corrispondenza, potremmo vedere le ripercussioni in ambito psicopatologico: pensate ad esempio se il tema della corrispondenza è applicato al problema "normalità, nevrosi e psicosi" come a un criterio per misurare quello che viene ritenuto un modo di essere "normali", un comportamento canonico e basilare che dovrebbe rispecchiare la maggioranza degli esseri umani.

In quest'ottica le terapie cognitive tradizionali venivano condotte così: mentre si parlava con il paziente che mostrava il suo problema, si faceva un elenco dettagliatissimo di quelli che venivano chiamati "believes" irrazionali.

Già identificare i believes irrazionali significava misurare quello che il paziente diceva con questo set esterno e astratto di assiomi di base. Per questo se uno riferiva che si era arrabbiato e pestato a sangue con la moglie a quaranta anni, si diceva che a quaranta anni uno non fa queste cose, questa era una convinzione irrazionale che veniva identificata subito e poi corretta.

Il famoso metodo di "ristrutturazione razionale sistematica" (che è una parola molto elegante), in realtà consisteva in scontri dialettici notevoli, terapie prevalentemente persuasive in cui veniva favorito, sempre con parola molto elegante, quello che era chiamato il metodo socratico. Doveva essere una discussione pacata e filosofica ma spesso diventava un litigio furibondo. Mi ricordo che ho passato una settimana, tanti anni fa, da Beck al centro di Filadelfia e mentre passavo attraverso gli studi sembrava in certi momenti di stare al mercato, c'erano contemporaneamente cinque coppie terapisti-pazienti che stavano litigando.

In sostanza verso la fine degli anni ottanta anche in psicologia (dico "anche" perché le scienze sociali sono state veramente le ultime nel "clan" scientifico) è appunto venuta meno, è entrata in crisi, l'epistemologia empirista. Questo era già successo in tutte le altre scienze molto prima. La non esistenza di una realtà univoca per tutti e il fatto che le nostre percezioni di realtà non corrispondessero a fotografie oggettive della realtà, i fisici lo avevano già scoperto agli inizi del secolo, basti pensare alla relatività di Einstein, o alla meccanica quantistica degli anni venti.

Questo poi in un secondo momento è arrivato anche in biologia, in chimica, in fisica, e arriva adesso nelle scienze sociali; c'è stato un confluire di molte discipline: etologia, teoria dei sistemi, lo studio della nascita delle organizzazioni spontanee, l'epistemologia evolutiva, tutta una serie di scienze che hanno anche nel nostro campo, contribuito a operare questo cambiamento di fondo. Il cambiamento di fondo riguarda le concezioni di realtà, dell'essere umano, che cos'è il mondo in cui viviamo: per un osservatore che sta in quella realtà, cambiamenti abbastanza grossi e radicali.

Per quanto riguarda la realtà, non è più intesa come ordine univoco, valido per tutti in cui sia già contenuto il senso delle cose: la realtà è vista come un fluire continuo, multidirezionale e a più livelli,

di processi che sono in continuo svolgimento, lungo una direzione che per noi è percepibile sempre **dalla posizione in cui li osserviamo**. In questo fluire continuo, a livelli che poi sono irriducibili fra loro, un osservatore perde quella funzione privilegiata che aveva sempre avuto fin dall'epoca di Bacone, e in tutto l'empirismo.

Allora il semplice fatto dell'osservazione diretta, empirica, corrispondeva a un pezzettino di verità, e quindi poteva essere presa in considerazione in quanto tale.

In questo fluire multiplo di processi, l'osservatore introduce un ordine che prima non c'era, è agli occhi dell'osservatore che in questo fluire alcuni processi appaiono simili e altri dissimili, è al suo occhio che appariranno certe regolarità e certe discontinuità. Quello che sembra sempre più evidente è che in questa concezione di realtà (Maturana dice di non usare più la parola "universum" che esprime molto bene la concezione della realtà empirista, la realtà come unica per tutti e propone di usare al suo posto il nome "multiversa"; una realtà, dove ci sono molti universi possibili, tanti quanti sono gli osservatori che possono vederla) in questa realtà multiversa appunto non è possibile fare una distinzione dettagliata tra osservato e osservatore, nel senso che tutto ciò che è osservato ci da in prima misura delle informazioni essenziali sulle caratteristiche strutturali dell'osservatore più che su questa realtà che egli intende vedere.

Questo ha delle implicazioni abbastanza importanti se ci riferiamo a una nozione di organismo, di individuo. Gli aspetti più importanti sono due: primo, se non c'è un ordine esterno definito, univoco per tutti, l'ordine che gli organismi esibiscono è auto-costruito, auto-organizzato; se non viene da fuori deve venire da dentro e quindi il primo tema che emerge è quello dell'**auto-organizzazione** come processo: auto-organizzazione come meccanismo di base per qualsiasi struttura vivente.

Il secondo aspetto, ancor più importante del primo, è che il nostro modo di percepire è sempre inestricabilmente connesso a quanto osserviamo e percepiamo, in realtà la nostra attività di ordinare il mondo è inseparabile dal mondo in cui siamo.

Il fatto è che ogni organismo (e adesso mi riferisco per eccellenza all'essere umano) ha come elemento basilico quest'aspetto di auto-organizzarsi, un ordine interno-esterno che gli da un senso di consistenza e continuità nel tempo.

Ecco, se questa è la caratteristica basilica che esce dal cambiamento di prospettiva epistemologica, allora emerge un nuovo tipo di domande che appaiono significative rispetto a prima. In un'ottica in cui c'era già un ordine esterno univoco, in cui il senso delle cose era già definito, non aveva senso chiedersi che cosa facesse l'esperienza umana, essa era tutt'al più un aspetto di quell'ordine, una riproduzione, un tassello di quell'ordine. Ma se adesso il discorso è che noi ci auto-organizziamo, per prima cosa bisognerebbe capire qual è l'oggetto che risulta da quest'organizzazione: in altre parole che cos'è l'esperienza umana, prodotto di questo processo di auto-organizzazione che in termini evolutivi va avanti da milioni di anni.

Ed è più in quest'aspetto che si pone oggi quello che potremmo definire "**cognitivismo sistemico**", teoria che comincia ad avere un'**ottica di tipo ontologico**, che intende studiare la conoscenza dal punto di vista di chi la possiede, vedere come funziona la conoscenza individuale dal punto di vista dell'individuo che la possiede.

Perché fino ad oggi gli approcci razionalisti hanno studiato la conoscenza da un punto di vista esterno come fosse il punto di vista di Dio: lettura imparziale, che guarda fuori dal mondo come qui vanno le cose. Sia detto per inciso, con tutto il rispetto per la genialità di Piaget, egli esprime in maniera superlativa quest'aspetto razionalista di studiare la conoscenza indipendentemente dal soggetto che la porta. Se uno studia la conoscenza di un bambino indipendentemente dal bambino, da come lui la vive, allora appaiono significative tutta una serie di operazioni razionali logico matematiche come i passaggi di età.

Se uno vedesse il mondo da questa prospettiva, il problema principale di un bambino di 7/8 anni sarebbe quello dell'irreversibilità logico matematica. Ma se uno vede la conoscenza dal punto di vista

del bambino che la possiede, il mondo è completamente diverso. Sono diverse le emozioni che risultano, è diversa la concezione del mondo e quello che lì appariva essere l'elemento centrale, è in realtà un processo di maturazione che avviene indipendentemente dal bambino, e che influenza pochissimo il suo senso d'identità e di continuità nel tempo.

Se procediamo in questo settore, di chiederci che cosa è l'esperienza umana, (cominciando a costruire quello che può essere rilevante per un modello di tipo psicoterapeutico), dobbiamo partire da un primo aspetto: come si manifesta l'esperienza umana, noi come la avvertiamo?

Nell'approccio ontologico l'esperienza umana va vista dal punto di vista dei portatori, non dal punto di vista di una persona che sta su un eventuale altro pianeta. Noi per esempio come la avvertiamo? L'esperienza umana ha di caratteristico, come primo aspetto (che è quello di fondo e che ci distingue dagli altri primati), che si presenta simultaneamente sempre in questo modo: come un'esperienza del vivere, come un senso immediato, avvertito, non pensato, di me, della vita, che io mi trovo fatto già addosso, senza assolutamente pensarci. E questo è un continuo fluire, così come l'esperienza del vivere che hanno tutti gli esseri viventi: quella che Maturana chiama la "vivença", la vivenza, il senso di me, del mio essere nel mondo, che mi accompagna costantemente, che io ci pensi o non ci pensi.

In parallelo a questo, ciò che caratterizza noi umani è il continuo spiegarci questa esperienza del vivere che ci viene già fatta addosso. Questo sentirci vivere e questo continuo spiegarcelo è un qualcosa che sembra essere proprio costitutivo della natura umana: nel senso che è il prerequisito per ogni possibile esperienza. La nostra esperienza del vivere si svolge secondo questi due livelli che vanno in simultanea, un livello di esperienza immediata e un livello di spiegazione, di riordinamento che noi diamo all'esperienza immediata.

Va da sé che questo livello di spiegazione che noi possiamo darci è dovuto ***all'emergenza del linguaggio*** negli esseri umani. Tutti gli altri animali che conosciamo, primati compresi, hanno semplicemente questo fluire continuo di esperienza immediata del vivere. L'emergenza del linguaggio negli umani ha coinciso con l'emergere di un altro livello, staccato dall'immediatezza dell'esperienza, in cui era possibile valutare l'esperienza immediata in base a categorie definite. Le categorie vero-falso, bello-buono, giusto-sbagliato, sono tutte categorie che emergono con il pensiero concettuale, che può permettere di fare come una griglia, di rete, con cui poter cominciare a valutare e classificare quella che è l'esperienza immediata in corso.

Del resto, da un punto di vista evolutivo, l'emergenza del linguaggio nasce proprio in questo modo, cioè quando aumenta il livello di complessità dell'apparato neurale organizzatore; nel senso che la quantità di dati è tale e tanta che sorge il bisogno di un sistema di classificazione interna, (altrimenti non sarebbe nemmeno più utile avere tanti dati). Il linguaggio nasce, evolutivamente, come sistema di classificazione e riclassificazione dei dati interni, nasce già come elemento che opera sull'esperienza immediata, non direttamente sulla realtà. La compresenza di questi due livelli credo sia l'elemento fondamentale, perché ci dà il senso dell'adattamento delle cose. Voglio dire, a livello di esperienza immediata, che è il livello costante che scorre continuamente in noi, non è mai possibile distinguere il vero dal falso, l'errore e il non errore, non è mai possibile distinguere neanche percezione da illusione.

Se uno di noi attraversa una stanza in penombra ed ha per un secondo il senso che c'è un fantasma in un angolo, ha il classico sobbalzo al cuore, poi dopo un attimo capisce che è un gioco di ombre e luci, un chiaro scuro. In questo esempio, nel momento in cui il signore ha il sobbalzo, in quel momento non ha la possibilità di distinguere tra percezione e illusione, tanto che il sobbalzo che ha è la testimonianza che ha reagito a qualche cosa che per lui era indubbiamente vero. Soltanto nel livello operativo della spiegazione, cioè nel livello operativo consentito dal linguaggio, è possibile operare delle distinzioni tra percezione e illusione, vero da falso, e ogni identificazione di errore è sempre e soltanto a posteriori, è

sempre un riordinamento dell'esperienza immediata, tramite gli strumenti logico concettuali che il linguaggio consente.

Questo ha una portata enorme, perché la cosa che ne deriva è che tutte le spiegazioni che noi ci diamo, sono sempre e soltanto spiegazioni della nostra esperienza immediata, non sono spiegazioni del mondo in quanto tale. Ogni spiegazione è sempre rivolta all'esperienza immediata sottostante che l'ha suscitata e a cui torna, è un modo di renderla consistente.

Nel caso del signore che mi sta spiegando le ragioni per cui si è arrabbiato con la moglie, generalmente noi *nell'ottica della "corrispondenza"*, (cioè della conoscenza come corrispondenza all'ordine esterno), noi prendiamo le ragioni che offre e andiamo a vederle con un procedimento di tipo poliziesco: se effettivamente il contesto era quello, se effettivamente la moglie ha detto quello e la sua risposta era giusta, se tutto corrispondeva. In quest'ottica qui, le spiegazioni che il signore offre hanno poco a che fare con quello che è realmente successo, in altre parole sono il modo con cui lui cerca di rendere consistente con il suo senso di sé, l'esperienza di rabbia che ha provato: fanno parte di un'altra operazione.

Ad esempio, se nel senso di sé che lui ha non è contemplato che possa arrabbiarsi, egli deve darsi spiegazioni particolarmente elaborate per riuscire a inserire quanto è successo, in modo che questo possa restare continuativo nel tempo: però le spiegazioni che il signore offre, bisognerebbe vederle come chiavi con cui lui riordina la sua esperienza immediata, non come elementi oggettivi che ci possano dare fotografie di quanto è oggettivamente successo con la moglie.

Questo aspetto, che ogni spiegazione è spiegazione soltanto dell'esperienza immediata, riguarda tutto, non soltanto l'aspetto del singolo individuo, riguarda qualsiasi spiegazione umana, riguarda anche le teorie scientifiche. Anche una teoria scientifica per quanto possa sembrare asettica e imparziale è soltanto e sempre una spiegazione della nostra esperienza del vivere.

Credo che forse valga la pena di fare un esempio. Uno degli aspetti dell'esperienza umana, è la modalità di percepire *il tempo*: apparentemente, caratteristica degli umani, è l'impossibilità di percepire il tempo in modo lineare così come i fisici lo descrivono: la famosa freccia del tempo, quella che scorre dal passato al futuro in modo irreversibile, sempre in una direzione. Ecco, noi non riusciamo mai a percepirlo così il tempo, per noi il tempo ha sempre una dimensione ciclica, dai quadranti dell'orologio, al nostro arrangiarlo in settimane, mensilità, ricorrenze. Ma questa è una origine che nasce con noi e lo si vede per esempio dall'abbozzo di tutti i miti e tutte quante le religioni che conosciamo nella storia del mondo. Tutti i miti pre-religiosi o le strutture religiose più complesse successive hanno avuto sempre il problema di dover spiegare questa freccia unidirezionale del tempo; ogni mito, ogni religione ha sempre dovuto rispondere a due domande fondamentali, "da dove venivamo" che era l'inizio di questa freccia e "dove andavamo", e tutti i miti e le religioni hanno sempre risposto chiudendo la freccia, dicendo cioè che l'inizio coincideva con la fine e tutto poi ricominciava da capo.

Bene, se voi pensate al "Big Bang", che è la più grande delle teorie scientifiche che siano mai state elaborate, con il Big Bang abbiamo trasformato la faccia di questo mondo, abbiamo esplorato il sistema planetario; eppure il Big Bang non riesce a uscire da questa ciclicità, il Big Bang dice che l'universo che è attualmente in espansione, supererà a un certo punto una soglia di espansione e si collasserà, finirà; dopo che si sarà collassato, tornerà a riespandersi: di nuovo c'è questo fatto, che ogni volta la fine dei tempi coincide con l'inizio. Quindi, come vedete, il Big Bang è sempre una spiegazione che riguarda la nostra esperienza del vivere, del nostro modo di percepire il mondo.

Però guardate che c'è differenza fra spiegazione e spiegazione: voglio fare questo esempio per dirvi che ogni spiegazione dell'esperienza del vivere non significa liquidare le spiegazioni come un epifenomeno, ma è in grado di costruire un mondo diverso o no. Pensate che mondo ha costruito il mito del papuasico che unisce inizio e fine anche lui, e pensate al Big Bang col quale abbiamo fatto non soltanto quello che vediamo in senso fisico e tecnologico, ma abbiamo anche creato delle nuove forme di esperienza.

Passiamo ora ad applicare tutto questo più direttamente al funzionamento individuale. Per prima cosa, come già dicevo, se consideriamo questo aspetto, esperienza immediata e spiegazione dell'esperienza immediata, allora in qualche modo l'aspetto centrale del cognitivismo ortodosso (che le emozioni dipendono dal pensiero) è in un certo senso capovolto: se le spiegazioni sono sempre spiegazioni che riguardano l'esperienza immediata, le discrepanze del modo in cui uno avverte la propria esperienza immediata sono quelle che suscitano spiegazioni, riordinamenti o costruzioni in grado di appianare, integrare o smussare le contraddizioni avvertite; cioè sembra più che siano le emozioni a muovere il pensiero, anche se poi il pensiero, nel suo muoversi, le riordina e riesce a trasformarle.

Cosa succede se applichiamo questa visione del rapporto fra esperienza immediata e spiegazione non più soltanto a singoli aspetti del funzionamento mentale, ma all'individuo in generale? Per esempio al fatto che la funzione basica di ogni sistema che si auto-organizza è quella di costruirsi un senso di sé e di mantenerlo quanto più stabile nel corso del suo ciclo di vita, anzi di subordinare ogni possibile cambiamento al mantenimento di questo suo senso del sé? Potrebbe essere immediato desumere che questo senso di sé, questo processo che chiamiamo "*identità*" è una cosa che ha caratteristiche specifiche ben articolate: innanzi tutto c'è quella che potremo chiamare esperienza immediata di sé che uno ha, e poi c'è la spiegazione che in questo caso consiste nell'immagine di sé cosciente, che altro non è che il modo di cercare di rendere consistente e continuativa nel tempo l'esperienza immediata che uno ha di sé. In altre parole l'immagine consapevole e cosciente che io ho di Vittorio Guidano è per rendermi consistente l'esperienza che io ho di me e che mi trovo addosso. Allora per renderla consistente identifico certi tratti che me la possono organizzare e rendere accettabile ai miei occhi.

Quello che voglio dire è che in quest'ottica l'identità appare come un processo in continuo svolgimento ininterrotto, di tipo dialettico, sempre fra questi due contorni, fra questi due poli che sono in continuo svolgimento, cioè l'esperienza immediata di sé, quella che Mead chiamava "I", l'io, e l'immagine cosciente di me che io ricavo dall'esperienza immediata di me, quella che Mead chiamava il "Me".

Questa dialettica tra l'io e il me e quanto il me riesce a riconoscere la sua esperienza immediata, quanto il me riconosce l'io: questa qui è l'interfaccia su cui generalmente lavoriamo in questo tipo d'approccio. Il problema fondamentale consiste in questo: quanto una persona, l'immagine cosciente di una persona riesce a riconoscere come propri quegli aspetti dell'esperienza immediata. Perché soltanto se aspetti dell'esperienza immediata, che sono emozioni, sensazioni, modulazioni psicofisiologiche, vengono riconosciute come proprie e auto-riferite, allora la persona può viverle in maniera cosciente, come un *suo modo di essere*.

Se queste tonalità emotive, sensazioni, attivazioni psicofisiologiche non possono essere riconosciute né autoriferite, la persona può viverle come cose estranee a lui, come cose che lo colpiscono dal di fuori, come fossero una malattia. Ad esempio un fobico vive un attacco di panico, come un qualcosa che lui prova perché suscita in lui terrore, ma è come se lo colpisse da un "di fuori" in cui non si riconosce, che non ha nessun dato di appartenenza a lui, come se fosse un attacco di febbre improvviso.

Questa interfaccia tra l'esperienza immediata e l'immagine cosciente di sé con cui uno cerca di spiegarsela e di rendersela consistente, è l'interfaccia con cui in senso psicoterapeutico lavoriamo in modo costante. Una delle conseguenze di questo discorso dell'interfaccia tra esperienza immediata e immagine cosciente di sé è quello che si chiama "**significato personale**": la modalità di rapporto che uno ha con la sua esperienza immediata, come se la decodifica, come se la esplicita in una concezione del mondo articolata e complessa.

Due parole per spiegare come va inteso il significato personale: io dicevo che è bene vederlo come connesso a questa interdipendenza, a questo processo dialettico fra esperienza immediata e immagine cosciente, perché questo processo ha una sua direzionalità che è data dal fatto che l'esperienza

immediata di sé è sempre un passo avanti rispetto alla spiegazione che uno se ne sta dando. Quindi c'è sempre questa direzionalità in svolgimento; il significato personale è sostanzialmente questa stessa organizzazione fra esperienza immediata e immagine cosciente. Esso va visto dal punto di vista progettuale, cioè dal punto di vista di come l'individuo si ordina e si organizza il mondo, una dimensione da percorrere entro la quale sviluppare la sua direzionalità.

Da che dipende il significato personale e come si autoregola? Questo è l'elemento essenziale da vedere nel ciclo di vita. Intanto dobbiamo dire che uno degli aspetti caratteristici dell'esperienza umana che vengono ormai riportati da tutti gli etologi e antropologi di nuovo stampo, probabilmente dovuta anche all'emergenza del linguaggio, è che gli umani sono stati sempre, fin da quando comparsi, degli incessanti cercatori e creatori di significato.

Anche qui ci sarebbe un lungo discorso da fare: l'emergenza del linguaggio ha rotto la fondamentale armonia animale-natura: sappiamo che per vari milioni di anni, quando siamo stati cacciatori e raccoglitori, seguivamo i branchi di selvaggina, le semenze e i frutti, avevamo un rapporto con la natura che non era dissimile da quello che avevano gli altri animali. Non dico fosse un rapporto di totale armonia nel senso bucolico del termine, ma era un rapporto inscindibile con la natura. E' con il linguaggio, con l'emergenza dell'agricoltura, che comincia a esserci un rapporto di maggior distacco e distanziamento, la stessa agricoltura presuppone che ci sia un rapporto distaccato dalla realtà, significa fare piani per lo meno per sei mesi. Per un cacciatore o un raccoglitore questo era impensabile, per loro importava ciò che era mangiabile ora e subito; mentre per un contadino significava lavorare, zappare e forse raccogliere dopo sei mesi, è già tutto un altro tipo di rapporto.

Ciò ha creato degli aspetti specifici della coscienza umana, una coscienza di maggior individuazione, la coscienza della peribilità e della morte che si accompagna al linguaggio. Il significato è sostanzialmente trovare delle motivazioni, delle giustificazioni, delle spiegazioni rispetto a quella che sembrava essere la peribilità della vita e soprattutto la consapevolezza della morte. Comunque le uniche possibilità di trovare un modo di configurarsi una realtà che renda legittimo il doversi confrontare con la peribilità e con la morte, risiedono in quello che è il contesto umano di sviluppo: **gli umani vivono in una realtà intersoggettiva** in cui è possibile riconoscersi solo gli uni in rapporto agli altri. Quindi la matrice da cui era possibile ricavare le tonalità emotive con cui costruire "significati personali", era la matrice delle tonalità emotive che appartenevano a un mondo intersoggettivo, a un mondo in cui primeggiavano aspetti come l'attaccamento, il distacco, la solidarietà, quindi tutte le emozioni legate all'interpersonalità, all'affettività, alla coesione di gruppo.

Non è un caso che le otto, nove, dieci, tonalità emotive di base presenti nel patrimonio genetico, che gli esseri umani esperiscono, definite da tempo dagli psicologi evolutivi, appartengono sostanzialmente al repertorio del continuum attaccamento-distacco. Tutte queste emozioni, (paura, rabbia, vergogna), sono oggi viste come tonalità che modulano questo continuum fra avvicinamento e allontanamento da figure significative, in quella che è una rete di rapporti interpersonali, intersoggettivi, come l'esperienza umana. Quindi per prima cosa il significato personale può essere soltanto il prodotto di una combinazione o ricombinazione di queste otto, dieci tonalità emotive.

In questo senso è assai probabile che l'organizzazione base di significato personale di un individuo, cioè il modo in cui è possibile classificare il significato personale, non è molto esteso, varierà fra un minimo di quattro e un massimo di sei, sicuramente non può arrivare, secondo me, neanche alla decina perché è un conto che si fa rapidamente, se si studiano le configurazioni che possono risultare adattative. Ho visto Maturana a settembre, in Cile, gli ho chiesto un'opinione su questo e lui, pur non essendo un argomento di suo interesse, mi diceva che quando pensava se era possibile identificare categorie basiche di significato personale, lui era del parere che comunque dovevano essere poche, quattro o cinque, e più o meno eravamo d'accordo.

Un altro aspetto importante da inserire come elemento per capire il significato personale, è che entro le quattro categorie sino a oggi descritte di significato personale basico (fobica, depressiva, ossessiva, D. A. P. - disturbi alimentari psicogeni), ogni persona poi è una entità a se stante.

Il significato personale è semplicemente un modo di elaborare dati in riferimento ad un tipo di esperienza immediata, ma può dar luogo a tutte le dimensioni di realtà che si vuole, esse non sono definite in modo univoco. Quello che mi preme sottolineare è che, mentre da un lato il significato personale viene costruito con le tonalità emotive che risultano dalla realtà intersoggettiva in cui viviamo, dall'altro è regolato sempre da fattori che dipendono da questa realtà.

In una realtà in cui ci si conosce sempre rispetto agli altri, la conoscenza di sé è sempre rispetto alla conoscenza degli altri, per cui anche nella vita adulta il senso che uno ha di sé è sempre connesso alla conoscenza che gli altri hanno di lui. In una situazione di questo genere, in cui gli altri convalidano il nostro senso di noi, è importante che noi sentiamo il nostro senso di noi abbastanza positivo, per lo meno tale da "essere convalidato": da questo punto di vista il mantenimento di un'autostima accettabile è la "chiave di volta" critica che regola tutto quanto l'andamento di un ciclo di vita umano. Tutte le operazioni che noi facciamo per mantenere un'identità stabile di noi, nel nostro ciclo di vita, servono per mantenere un'auto-stima accettabile che per lo meno ci faccia sentire ed essere convalidati, se non meritevoli. Questo è importante perché è la necessità di mantenere un'auto-stima accettabile, che regola tutti quanti i processi di consapevolezza.

Nelle visioni tradizionali, (ed è ancora scritto sui libri), la **consapevolezza** sembra la parte della conoscenza soggettiva che diventa oggettiva: il senso comune degli anni '70 era che quando una persona cercava di guardarsi consapevolmente era come se si guardasse oggettivamente, come se si guardasse dal di fuori per come veramente era. Questo continuava ad alimentare la metafora dell'individuo come scienziato, come se gli individui fossero animati dal raggiungimento della verità sia sul mondo che su di sé.

In realtà la consapevolezza non corrisponde a nessuna immagine oggettiva di noi (cioè di vederci come realmente siamo), anche se molti di noi possono crederlo mentre "si pensano consapevolmente". Perché mai riusciremo a farlo e mai riusciremo a sapere come realmente siamo.

La consapevolezza è uno degli strumenti fondamentali per tenere un livello di autostima accettabile. La consapevolezza, in altre parole, fa parte del settore che chiamiamo delle "spiegazioni" ed è una spiegazione in termini d'immagine cosciente di noi, finalizzata proprio ad appianare le discrepanze, a smussare aspetti contrastanti e antitetici della nostra esperienza immediata. E' un'operazione volta a ridurre tutte le emergenze discrepanti proprio perché sono quelle che di più possono riflettersi sulla percezione di autostima della persona. Per dirlo in maniera ancor più eclatante: **non c'è consapevolezza senza auto-inganno**, cioè non solo la consapevolezza non corrisponde a nessuna operazione oggettiva su di sé, ma la consapevolezza è auto-inganno in quanto è sempre una manipolazione di dati per renderli consistenti con l'immagine cosciente di noi. Si può vedere come questa capacità di auto-inganno è fondamentale, perché tutti i possibili problemi di un ciclo di vita umano vengono fuori da una non buona regolazione per il soggetto del livello di auto-inganno con cui si svolge la consapevolezza di sé.

Voglio dire che, se le modalità di auto-inganno sono eccessive, nel senso di eccessivamente intense e rigide, si arriva a una esperienza limite, cioè che gran parte dell'esperienza immediata di sé, il signore non riesce a spiegarsela, la vive come **estranea**: di qui nascono i disturbi psico-patologici. La radice principale dei disturbi psicopatologici è questa: le capacità di mantenimento di un livello di autostima accettabile sono talmente stereotipe e rigide, che portano a dei procedimenti di auto-inganno i quali devono proprio tagliare intere fette dell'esperienza immediata; e queste "fette", rimanendo completamente fuori del controllo di una persona, vengono percepite come cose estranee, turbanti.

Ma non va nemmeno meglio il fenomeno di una persona che ha modalità di auto-inganno poco sviluppate, poco intense, e troppo flessibili. Cioè se uno per esempio si auto-inganna poco e cambia continuamente punto di vista, riesce meno a effettuare certe manipolazioni. Qui succedono altri danni perché per esempio affiorano alla coscienza molti più dati di esperienza immediata di quanto sarebbe necessario, sia per il contesto in cui l'individuo sta operando, sia per la fase di vita che l'individuo sta attraversando.

Questo implica che la conoscenza, come qualsiasi altra cosa, ha uno sviluppo graduale, ma questa gradualità corrisponde a un "timing" che fa parte proprio della crescita dell'organismo.

Non è che di certe cose è un bene "in sé" esserne consapevoli: per alcune cose è bene esserne consapevoli in alcune fasi di vita, in certi contesti di vita; delle stesse cose, esserne consapevoli in una fase di vita adolescenziale, ad esempio, può produrre un'emergenza di dati, di emozioni perturbanti che non hanno niente a che fare con il contesto con cui il ragazzo è alle prese.

L'ultimo cenno che volevo fare è che, tra tutti questi ingredienti, l'esperienza immediata di sé, l'immagine cosciente di sé, l'autostima (che è il rapporto fra le prime due) deve essere mantenuta a livelli accettabili. In questo senso i meccanismi di autoinganno, di manipolazione di dati (ovvero di *esclusione, non registrazione, trasposizione di dati*) sono veri e propri meccanismi di procedure cognitive che si svolgono lungo l'intero ciclo di vita individuale.

Volevo anche accennare che la vita adulta oggi è vista in maniera un po' diversa dalla visione tradizionale, ove appariva come una sorta di "plateau" stabile, in cui una volta raggiunto tutto lo sviluppo emotivo e cognitivo in modo adeguato, l'individuo stabiliva una specie di equilibrio ottimale con l'ambiente e lo manteneva fino alla fine. Oggi la vita adulta è vista più "a scalini", è un processo di crescita e di sviluppo che per certi versi è analogo a quello degli stati maturativi, solo che è regolato da altri fattori e comunque è uno sviluppo che procede non in modo lineare, ma a scatti come dicono gli evoluzionisti "alla Gould": a momenti di apparente tranquillità seguono momenti tumultuosi in cui piccoli eventi danno luogo a grosse riorganizzazioni del senso e del significato del sé.

I fattori che più contribuiscono a innescare questi periodi critici di trasformazione dell'età adulta, sono sicuramente due: primo, *l'andamento dei legami affettivi di base dell'individuo*. Intendo dire che ogni individuo vive in una specie di network, di rete di rapporti affettivi significativi... L'andamento di questi, nel senso di formazione, mantenimento, rottura o crisi, è sicuramente uno dei settori che determina le emozioni più perturbanti, in grado di mettere in discussione un assetto già raggiunto e quindi avviare un processo di riorganizzazione.

Altri fattori possono essere *le modificazioni interne del proprio senso del tempo soggettivo*: nell'avanzare del ciclo di vita cambia continuamente il senso di passato, presente e futuro. Questo produce delle notevoli crisi personali che portano alla riorganizzazione del senso di sé e del senso della realtà. E' intuitivo che il senso del passato, presente e futuro che può averci un adolescente, è completamente diverso dal senso di passato, presente, futuro che può averci uno dopo la media età. Per uno in prima giovinezza il passato è proprio così piccolo che nemmeno si vede e il futuro è un'autostrada infinita, per uno nella "middle life" è diverso, il passato è un pezzo consistente che ha dietro e il futuro è molto più breve, tanto che il problema della middle life è avvertire il passato che si è presentificato.

Allora cerchiamo di vedere in questa seconda parte gli aspetti di metodologia e d'intervento terapeutico che possono essere conseguenziali al tipo d'impostazione che ho cercato di delineare prima.

Tanto per introdurre l'argomento voglio dire che il cambiamento che si è verificato in ambito di terminologia di intervento terapeutico, dal cognitivismo tradizionale al cognitivismo post-razionalista, è il passaggio da un concepire il cambiamento terapeutico come autocontrollo, cioè come aumento dell'auto-controllo sulle emozioni disturbanti e quindi recupero dell'equilibrio esistente prima e che si

era perso. Tutto il cognitivismo post-razionalista intende invece il cambiamento più come una riorganizzazione del significato personale e quindi come una costruzione di un equilibrio progressivo, un equilibrio che al momento non è esistente, ma che dovrà essere ricostruito come prodotto di questa riorganizzazione di significato, che vuol dire riorganizzazione di categorie emotive, di esperienze immediate di sé che sono critiche. Questo produrrà un tipo di equilibrio che non esiste ancora e che non è prevedibile per natura e qualità.

Questo tipo di mutamento nella concezione del cambiamento comporta anche un mutamento nel modello terapeutico: non si pensa più che il pensiero possa cambiare le emozioni (lo slogan che dicevamo all'inizio: "così come pensi, così senti", "se cambi il modo di pensare, cambi il modo di sentire", oggi viene ritenuto per lo meno dai post-razionalisti come facente parte della storia della psicologia). Sembra che le cose siano un pochino più complesse. Oggi potremmo dire: ***il pensiero cambia il pensiero e le emozioni cambiano le emozioni***: cioè, i ritmi di cambiamento dei processi cognitivi in senso logico-verbale sono completamente diversi dai ritmi di cambiamento delle motivazioni emotive, delle esperienze immediate. Cambiare idea, cambiare teoria, cambiare la formulazione di un programma è questione di pochissimo tempo, basta aver capito il dato in più che mancava.

Il cambiamento cognitivo propriamente detto è piuttosto rapido, flessibile e può essere anche un cambiamento a 180 gradi.

Il cambiamento emotivo è molto diverso, le tonalità emotive sono molto più stabili, lunghe nel tempo; non seguono le leggi di combinazione e ricombinazione della logica formale, ma seguono leggi di differenziazione analogica, quindi cambiano più lentamente ed hanno una persistenza nel tempo. Abbiamo visto, ad esempio, che una persona può diventare in poco tempo da estremista di destra, estremista di sinistra: in lui il senso di sé, come esperienza immediata di sé che aveva, è cambiato molto poco, tant'è che non ha avuto neanche per un momento il senso di percezione di avere perso l'identità: pur effettuando un cambiamento a 180 gradi, ha avuto sempre questo senso di essere continuo a se stesso tanto che non ha avuto, come dire, quel senso di dispercezione d'identità che dà dei segni di produttività psicotica.

Quindi è questo il punto: le emozioni cambiano molto più lentamente e apparentemente cambiano soltanto grazie a nuove tonalità emotive, che inserendosi in quello che è il pattern o il modello di esperienza immediata in corso, ne cambiano la configurazione; allora, se le emozioni cambiano le emozioni, il primo fattore di un processo terapeutico deve essere in grado di produrre emozioni che siano in grado di innescare un cambiamento delle emozioni critico-perturbate o disturbate. Si deve creare un setting in grado di fare questo.

Generalmente, le maggiori sorgenti di emozioni che appartengono al setting terapeutico per innescare un cambiamento, appartengono a due categorie distinte che adesso vedremo con più dettagli.

La prima categoria appartiene sicuramente all'effetto che fa sui pazienti una comprensione diversa, più approfondita delle loro regole di funzionamento, del loro modo di funzionare: sicuramente questa è la prima sorgente di emozioni forti, nuove, per i pazienti, in grado di cambiare o di sollecitare quella che è la sua configurazione emotiva di base nella sua esperienza immediata; nella psicoterapia si va in crescendo con questo tipo di andamento, di cui vi parlerò in dettaglio.

Cominciamo *a ricostruire il problema che il paziente ci presenta nell'"hic et nunc"* costruendo tutto quanto il repertorio di vita attuale del paziente, questo per fargli acquisire capacità auto-osservative, nel senso di mettere a fuoco emozioni, stati di animo, sensi di sé. Poi, mano a mano che il paziente è in grado di maneggiare da un lato questo metodo di osservazione, e dall'altro è già arrivato a costruire dei punti di vista diversi con cui ricostruirsi, mettersi a fuoco, allora il discorso si approfondisce un po' di più, si va dal repertorio di vita attuale e sempre più ci si spinge nel ricostruire il passato. Si va in genere con questa gradualità, prima il passato prossimo, che coincide con la *ricostruzione dello stile affettivo*,

nel senso della vita sentimentale dell'individuo, quindi dai suoi quindici anni fino ai giorni nostri. E per ultima tappa si lascia in genere la *ricostruzione della storia di sviluppo*, quella da zero anni fino all'adolescenza.

In questo andamento progressivo si vede che le emozioni più intense, suscitate dalla comprensione del proprio modo di funzionare, vanno in parallelo con questa progressione; man mano che ci si avvicina al passato sempre più remoto, sempre più si vedono delle situazioni o delle sedute capaci di innescare emozioni di intensità e persistenza notevole; io mi ricordo di non aver mai visto emozioni tanto grandi suscitate da sedute se non quando si stava ricostruendo la storia di sviluppo; per persone che hanno sempre visto lo stesso ricordo dai tre-quattro anni di vita in un certo modo per quaranta anni, vederlo di colpo sotto un'angolazione diversa, che gli faceva notare altri aspetti mai visti, dà delle ragioni talmente acute che in molti casi il paziente ha avuto mini collapsi, mini svenimenti. Sicuramente una prima "fonte di emozioni" è questa, e va in crescendo man mano che si va in profondità nel passato della persona.

Una seconda fonte sono tutte quante le emozioni che provengono dalla *relazione terapeuta-paziente*, che è una *relazione reale* come tutte le relazioni umane, direi anzi, oltre che reale, è una relazione assai specifica e caratteristica tra le relazioni umane. Perché porta a un livello di intimità e di confidenza che è presente in poche altre relazioni sia affettive che di amicizia. D'altra parte però, l'obiettivo della relazione è un obiettivo preciso, nel senso che vengono esclusi tutta una serie di aspetti emotivi che fanno parte delle relazioni di tipo amicale, in cui l'obiettivo della relazione è la fruibilità della relazione stessa. In altre parole la relazione terapeutica ha uno scopo e quindi non ha una sua fruibilità in sé; nonostante ciò è produttiva di emozioni intense, visto che per raggiungere lo scopo occorre arrivare a limiti di confidenza e di intimità che generalmente una persona non raggiunge con nessun altro.

Il problema di un terapeuta dovrebbe essere quello di utilizzare queste emozioni, sia quelle che vengono fuori dal rapporto terapeutico, che quelle che vengono fuori dall'effetto che fa al paziente la comprensione del suo modo di funzionare, per innescare nel modo più opportuno il processo di riorganizzazione; in questo senso il terapeuta dovrebbe essere un **perturbatore orientato strategicamente**.

Perturbare significa utilizzare indirettamente le emozioni suscitate nel contesto per avviare, innescare una riorganizzazione. Strategicamente vuol dire che non dovrebbe perturbare "a caso", come spesso si vede fare. Perturbare strategicamente significa che il terapeuta persegue una strategia ben precisa che deriva dal sapere qual è il tipo di significato personale del soggetto, che tipo di svolgimento ha avuto nel ciclo di vita, e in che senso in questo momento il ciclo di vita si è disequilibrato, qual è stato lo sbilanciamento che l'ha squilibrato, e in che cosa consiste lo squilibrio che ha prodotto. In questo senso, il suo intento strategico è riorganizzare "quello" specifico punto, e quindi le sue perturbazioni sono orientate a raggiungere soltanto quell'aspetto.

Detto questo come cosa in generale, il punto basilico di questo metodo terapeutico è lavorare sull'interfaccia esperienza immediata - spiegazione che si dà di quell'esperienza. E' in questo senso qui che parliamo di metodo di auto-osservazione; e vorrei per un attimo differenziarlo da quella che comunemente è chiamata "introspezione" in senso psicodinamico o dall'"automonitoraggio" del cognitivismo tradizionale.

Quando parliamo di "*auto-osservazione*" significa che di ogni evento problematico, fin dall'inizio di una terapia, noi prendiamo l'evento, lo riordiniamo in una sequenza di scene (la scena è l'unità con cui ogni persona ricorda le cose). Nell'andare in su e giù per queste scene, quindi addestrando il paziente a mettere a fuoco singoli fotogrammi, noi cerchiamo di ricostruire simultaneamente esperienza immediata che il paziente aveva in quella sequenza di scena e il modo in cui se la spiegava e se la riordinava.

Quindi la differenza con l'introspezione di tipo psicodinamico è che nell'introspezione l'attenzione è prevalentemente o esclusivamente rivolta a quello che potremo dire il livello di esperienza immediata, mentre nelle tecniche di automonitoraggio cognitive (*di tipo tradizionale, ndr*) l'attenzione è prevalentemente rivolta a livello di spiegazione e basta.

L'aspetto essenziale è tener presente non solo tutti e due i livelli, ma il rapporto che intercorre tra i due: tener presente, nello svolgimento dell'esperienza immediata riferita a quell'evento che il paziente citava, che cosa di quell'esperienza sarà in grado di riconoscere, auto-riferirsi e decodificare, e che cosa gli è rimasto fuori, cioè cosa e come l'individuo riesce a spiegarsi di quanto ha provato. Certo un primo problema essenziale che questo metodo comporta è che il terapeuta sia già lui in grado di distinguere tra esperienza immediata e spiegazione; detto così sembra semplice, ma non è semplice; tant'è che questo distinguere tra esperienza immediata e spiegazione è il famoso problema di distinguere le teorie dai fatti, che neanche in campo epistemologico è stato risolto.

L'esempio più immediato che mi viene da fare è quello dei fisici: molti fisici, anche super-relativisti parlano della luce, ad esempio, in modo tale che danno per scontato, quasi, che il colore della luce dipenda dalla frequenza della lunghezza d'onda, ad esempio "colore blu" significa frequenza d'onda x. La maggior parte dei fisici, alcuni implicitamente, altri esplicitamente, giurerebbe che la frequenza della lunghezza d'onda è un fatto; da un punto di vista che dicevamo prima l'unico fatto è l'esperienza di colore che hanno gli umani; la lunghezza d'onda è una delle spiegazioni che noi ci diamo di questa esperienza. Ma l'esperienza di colore esisteva anche prima che si elaborasse la teoria della lunghezza d'onda, ed esisterà anche quando si elaboreranno altre teorie. Quindi è in questo senso che dico che non è facile: però l'attenzione essenziale, è nel distinguere sempre l'esperienza immediata dalla spiegazione. Nell'esempio fatto prima, quello della persona che racconta il litigio con la moglie: l'esperienza immediata è ricostruibile soltanto se si tiene presente l'episodio che la persona racconta raggruppato proprio come nella scena di un film, in cui si ricostruisce l'accadere della persona, non soltanto per le cose o le frasi che ha detto ma dal modo con cui si muoveva sulla scena, dal posto che occupava, dagli atteggiamenti che aveva: da tutto questo inferite il modo in cui si poteva sentire. Lo stesso tipo di procedimento è quello con cui si addestra il paziente a ricostruirsi e a distinguere anche lui questi due livelli di esperienza immediata e di spiegazione che se ne dà.

Ovviamente se si lavora su queste interfacce, con quest'angolatura, il metodo di raccolta dei dati cambia completamente. Non c'è più il metodo di raccolta dei dati tipo poliziesco, quello che appartiene al metodo "per corrispondenza", cioè andare a vedere se quello che dice il paziente corrisponde a qualcosa che realmente è accaduto nel contesto, e andare a far vedere le discrepanze fra il contesto quale effettivamente era e come lui si è comportato ("nessuno lo ha insultato, eppure lei si è arrabbiato: qui c'è una contraddizione e me la deve spiegare"), perché l'ottica cambia completamente.

Quello che dice il paziente non è più riferito all'esterno ma è riferito sempre all'esperienza immediata, sottostante, che lui deve in qualche modo rendersi consistente, è lì che deve riferirla anche al terapeuta che lavora in quest'ottica. Quindi cambia completamente la modalità con cui si vedono i dati del paziente.

Anche altre cose sono abbastanza diverse, per esempio l'atteggiamento verso le *emozioni negative*. Nell'ottica cognitiva tradizionale, le emozioni negative erano una specie di tabù: ansia, disperazione, tristezza, ecc., il terapeuta non ne voleva neanche sentir parlare, perché diceva: "son triste, sono solo", sono pensieri irrazionali da combattere. Da vecchio comportamentista, aveva il timore che, parlandone, il paziente li rinforzasse. In questo modo qui è inevitabile che comunicava al paziente implicitamente e spesso anche esplicitamente che le emozioni negative, di per sé, non dovevano proprio esserci, il semplice provarle era già un segno di malattia.

Nella nostra ottica invece si fa ben attenzione a non fare questo, si fa esattamente il contrario. Prima di tutto non stupirsi né trasecolare di fronte alle intensità delle sofferenze o delle emozioni negative espresse dal paziente. Fin dall'inizio l'attenzione, la messa a fuoco, viene messa proprio sulle emozioni negative. Esse sono quelle che hanno il contenuto informativo più grande circa lo scompenso in atto, sono quelle che ci dicono, più di tutte le altre, quali sono gli aspetti dell'esperienza immediata che il paziente non riesce a mettere a fuoco, a riconoscere e ad auto-riferirsi.

Alla stessa maniera è diverso l'atteggiamento nella ricostruzione degli aspetti cognitivi: non interessa più molto fare quegli inventari, quelle raccolte di *believes* razionali o irrazionali. Più che alle convinzioni, l'attenzione del terapeuta è rivolta al modo con cui la persona elabora convinzioni, cioè quali sono le modalità con cui mette insieme dati e arriva a conclusioni e come fra tante modalità arriva sempre alle stesse conclusioni, cioè è più rivolta a vedere le **strutture sintattiche**.

Ai tempi del cognitivismo tradizionale si era arrivati a una specie di equazione: parole uguale convinzioni, bastavano tre parole ed era già una convinzione bella isolata che ora si poteva cominciare ad analizzare. Adesso l'attenzione viene rivolta a come si elaborano i temi di fondo, tanto che, dato quel modo, la persona poi può costruire su quel tema tutte le convinzioni che vuole. Ma quello che importa sono le regole sintattiche di fondo a livello cognitivo.

Tanto per intenderci: come un fobico, per esempio, elabora sempre in termini di "pericolosità" qualsiasi novità (e questo è un tema di fondo) usando le convinzioni più specifiche e più settoriali su quanto gli succede. Ma l'elemento invariante di fondo è di **elaborare in termini di pericolosità ogni novità**, è quello che poi è la matrice di tutte quante le singole convinzioni semantiche, affermazioni, spiegazioni di vita e così via.

Ci sarebbe da dire ancora qualche cosa sull'atteggiamento del terapeuta riguardo alle "**resistenze**". Qui andrebbero definite un attimo le resistenze: per resistenze non s'intendono le cose tradizionali, i contrasti terapeuta-paziente, le obiezioni del paziente, il paziente che si oppone o ritarda: io queste non le chiamerei tanto resistenze, in quanto fanno parte dei giochi interpersonali che ci sono in ogni rapporto umano. Anche il rapporto terapeuta-paziente, che è una relazione reale come tutte le relazioni umane, viene sempre scandito, ritmato con quelli che chiamiamo giochi, nel senso di "games", di interazioni ricorrenti che specificano i rispettivi ruoli. Se un paziente sta facendo qualche cosa, diciamo così, "volutamente", non c'è possibilità di non accorgersene: se non ve ne accorgete voi, ve ne fa accorgere lui, altrimenti gli avreste "spiazzato" il "game" che stava mettendo in atto.

Per resistenze intendo le difficoltà che il paziente trova improvvisamente, quando sembrava che avesse raggiunto un livello di comprensione di certi suoi meccanismi, di certe sue emozioni disturbanti di base, e di colpo queste sembrano riaffiorare; oppure problemi che possono a volte sembrare problemi di comprensione, ad esempio un paziente che è super-attento, super-intelligente, capacissimo di cogliere le cose e subito elaborarle, poi vedete che su una cosa per lui estremamente importante e in sé banale (rispetto alle capacità di elaborazione e di assimilazione che ha dimostrato fino ad oggi) su quel punto lì apparentemente è come se fosse di fronte ad una lingua straniera, non riesce assolutamente a intravederla.

Generalmente il guaio è prendere questi atteggiamenti del paziente come voluti, come resistenze volute e magari su questo avviare un contenzioso, ("ma lei non vuole cambiare, come mai le riesce difficile capire questo aspetto dell'interazione con sua madre se ha capito cose molto più complesse, evidentemente lei non vuole cambiare"). Questo è dannoso, a mio avviso, è ancora l'aspetto di tipo persuasivo razionalista. Invece questa difficoltà del paziente a capire una cosa che si riteneva alla sua portata per quello che aveva fatto fino a quel momento, va attentamente studiata: come è fatta, cioè, l'impossibilità di accesso e di elaborazione del dato. Perché questo tipo di difficoltà, di resistenze, è l'espressione dei meccanismi autoreferenziali, cioè del modo con cui la persona mantiene ad oltranza il senso di sé connesso a quella autostima accettabile di sé. In altre parole ognuna di queste resistenze è

semplicemente lo sperimentare, da parte del paziente, uno scollegamento fra la nuova comprensione che è intrigante, stimolante, e il senso di sé che ha in quel momento: non sa come si combineranno insieme. Quindi è questo che dovrebbe essere studiato da parte del terapeuta.

Ritornando al "processo terapeutico", come ho già detto, si procede su tre tappe: si parte dal problema del repertorio di vita attuale, poi lo stile affettivo della persona e infine la ricostruzione della storia di sviluppo. L'intero procedimento è sempre fatto attraverso il metodo di auto-osservazione, è sempre questo lavorare costantemente su sequenze di scene tratte da eventi critici o significativi sia del presente che del passato prossimo o remoto, fino a che il terapeuta non diviene una specie di "moviolaro". Questo è proprio un lavoro in cui il terapeuta e il paziente è come se stessero sempre in camera di montaggio, sempre in "*moviola*", avanti e indietro a ricostruire, e il paziente viene sempre più addestrato in questo.

Fin dall'inizio gli viene fatta distinguere esperienza immediata e spiegazione dell'esperienza immediata, e poi viene addestrato nell'andare avanti in sequenze di moviola su ogni singolo fotogramma, a vedersi alternativamente dentro la scena, e quindi diremmo da un punto di vista soggettivo, e fuori la scena, da un punto di vista oggettivo. Questo poi va aumentando ancora di più man mano che ci si sposta verso il passato; qui i punti di vista oggettivi diventano due: significa che se uno vede un evento che appartiene già a un passato anche minimamente prossimo il discorso diventa: oltre a ricostruirsi dal punto di vista mentre segue la situazione (punto di vista "soggettivo", da dentro la scena), ricostruirsi da fuori, con gli occhi di adesso e ricostruirsi da fuori con gli occhi che poteva avere allora (punto di vista "oggettivo"). In altre parole diventa un addestramento continuo alla flessibilità nell'assumere più punti di vista su di sé per ricostruirsi in ogni situazione. E' il paziente stesso che il più delle volte riesce a "mettersi a fuoco", e il terapeuta deve semplicemente dargli i termini concettuali per spiegare e per ordinare la comprensione di sé. In questo modo poi viene fuori una comprensione del suo modo di funzionare diversissima da quella che il paziente aveva prima, cioè del suo modo di ordinare la realtà giorno per giorno.

Per esempio, nel discorso che facevamo prima dei fobici: il fobico comincia a ricostruire il suo modo di ordinare la realtà sempre in termini di pericoli, minacce, e protezioni da cercare per evitarli: è così che diventa consapevole del suo modo di formare, mantenere e rompere legami affettivi significativi, nella sua storia di sviluppo. E' in questo modo che diventa consapevole delle sequenze di eventi significativi o critici di attaccamento nella fanciullezza e oltre, che poi danno luogo a quel tipo di significato personale che prima avevamo visto come modalità di percezione del mondo, come modalità di stile affettivo e così via. Attraverso questo procedimento in moviola, con questo addestramento alla flessibilità, viene poi ricostruita questa consapevolezza del proprio modo di funzionare.

Volevo aggiungere, per concludere, due cenni sul problema della consapevolezza. Perché nei discorsi che si sentono fare frequentemente nell'ambito del cognitivismo post-razionalista, può venire a volta il sospetto che questa enfasi sulla consapevolezza significhi che, in fondo, le riorganizzazioni di significato personale che si hanno in un procedimento terapeutico di questo genere, sono legate alla consapevolezza del proprio modo di funzionare che il paziente acquisisce, che gli permette di riconoscere parte di esperienza immediata che prima non riconosceva, di riferirsi a sé, di riordinarsela.

Questa enfasi può legittimamente far venire il sospetto che la consapevolezza sia un po' venuta per sostituire la razionalità dei cognitivisti tradizionali: cioè, mentre prima la razionalità era tutto, qui l'essere consapevoli è franteso come una cosa buona in sé. Come dire che se siamo in una situazione in cui non è possibile una verità definita e non c'è un ordine esterno univoco, perlomeno "l'essere consapevoli" è un modo giusto di comportarsi, un modo a cui attenersi. Ecco, su questo io richiamo

l'attenzione, già vi ho detto prima che la consapevolezza non corrisponde a una conoscenza o un'immagine oggettiva di noi. La consapevolezza è un modo di "mettersi a posto i pezzi", come si dice a Roma, un modo di manipolare i dati, un modo di agire forme di autoinganno che mantengono una autostima accettabile di noi.

Infatti si può dire che in quest'ottica qui un terapeuta non dovrebbe procedere con l'induzione di consapevolezza ad oltranza, come se il paziente dovesse essere consapevole di ogni cosa, di ogni settore, in ogni arco di vita, come se la consapevolezza fosse un bene in sé. Di fatto, da quanto vediamo accadere negli stessi pazienti, il prodursi di nuovi elementi di consapevolezza è sempre connesso all'emergere di nuove aree problematiche spesso molto grosse, non solo a livello conoscitivo. Perché generalmente l'emergenza di nuovi livelli di consapevolezza e di conoscenza comporta l'emergere di nuovi livelli di ignoranza e di nuovi problemi: perché non c'è mai una conoscenza ultima e definitiva; un altro tipo di conoscenza significa andare a un altro livello di realtà in cui vi sono altri problemi e altre ignoranze.

L'aspetto sicuramente più perturbante è a livello emotivo, cioè ogni aumento di consapevolezza è sempre contrassegnato dall'emergere di emozioni perturbanti e fortemente destabilizzanti come *il senso di ambiguità, il senso di assurdità esistenziale, il senso di noia*, tutte emozioni che purtroppo non sono scritte nei libri di testo di psicologia classica, ma che fanno parte proprio dell'esperienza umana contemporanea e che sono inevitabilmente connesse con l'aumento di consapevolezza.

Anche quando un paziente sia arrivato, facendo un ottimo lavoro, a livelli di cambiamento considerevoli, a ricostruire tutta la sua storia di sviluppo, è invariabile che poi abbia una flessione depressiva connessa a questo senso di ambiguità, di assurdità. Se prima della terapia il problema era che lui non si conosceva, alla fine della terapia è che ora si conosce, e che non gli piace per niente essere questa persona qua e che avrebbe voluto essere un'altra.

Un terapeuta dovrebbe procedere in maniera molto cauta; ***un buon terapeuta, in questo senso, dovrebbe indurre il massimo di riorganizzazione di significato per lo scompenso specifico, con il minimo di consapevolezza necessario per fare questo.*** La consapevolezza dovrebbe dunque essere usata come un raggio laser, cioè proprio dove è necessario, senza mai estenderla oltre, e questo necessita una nuova coscienza del terapeuta, che è quella di astenersi dall'intervenire su tutti i settori di vita, anche se il paziente manifesta opinioni di vita non condivise da lui. E' difficile però, perché i terapeuti sono sempre abituati ad avere una posizione di osservatori privilegiati, detentori di verità, con un certo grado di onnipotenza che ha sempre permesso loro di intervenire come volevano in tutti i settori di vita del paziente, anche non di rilievo rispetto al problema su cui si stava lavorando.

Questo è un punto estremamente importante anche perché le conseguenze negative dell'aumento indiscriminato della consapevolezza si vedono purtroppo nei terapeuti stessi. Da un po' di anni, grazie al fatto che il terapeuta non è più visto come l'osservatore privilegiato, come al di fuori delle parti, ma come un essere umano che fa un lavoro specifico, si sono moltiplicati studi su che effetto fa a una persona "fare il terapeuta", come tutti gli studi sulle malattie professionali. Il discorso è: per uno che fa il terapeuta otto ore al giorno per trenta anni della sua vita, fare questo lavoro a che lo espone? Che effetto ha? Che gli produce? Qui viene fuori la contro-prova di quello che dicevo prima, che la consapevolezza è da trattarsi con le molle: è quanto può indurre a un cambiamento, ma deve essere usata il minimo possibile per indurlo e poi basta, perché consapevolezza significa perdita di immediatezza, significa sempre più staccarsi dall'esperienza immediata.

I terapeuti sono una categoria a rischio, hanno un rischio molto alto di reazioni depressive, suicidi, reazioni psicotiche, alcolismo e tossicomania. Oltre a ciò, il problema principale riportato è che nell'aumento indiscriminato di consapevolezza cui il terapeuta va incontro per il semplice fatto che svolge il suo lavoro, per il semplice fatto di entrare in connessione con migliaia di vite umane, per doverle ricostruire, un terapeuta viene ad avere, senza neanche volerlo, un incremento progressivo di

conoscenza del mondo, dell'esperienza umana, di gran lunga superiore a quella di un uomo della sua stessa età, classe sociale e via di seguito.

Ma c'è di più: è un tipo di consapevolezza particolare, strana, perché è una consapevolezza "*vicaria*", è una consapevolezza desunta, ricostruita e scoperta attraverso l'esperienza degli altri. Perché c'è anche questo poi di singolare: che il terapeuta professionista che lavora otto ore al giorno è una persona che passa la vita chiuso in una stanza, e mentre sta chiuso in una stanza, ha un'esperienza di vita vicaria, attraverso le vite delle tante persone che ricostruisce; è una consapevolezza che non è controbilanciata da una vita veramente vissuta, da altrettanta esperienza: pensate a un terapeuta sessuale o di coppia, che ha un'esperienza della sessualità umana non controbilanciata da quello che poi lui ha vissuto; è quindi un tipo di consapevolezza che ha tinte fortemente ambigue, disturbanti, tant'è che i "burnout" fra i terapeuti sono molto alti, molto elevati.

Oggi si comincia a porre in maniera drammatica il problema di chi individua i terapeuti "scassati" (i burnout), e chi sono i terapeuti in grado di curare gli altri terapeuti; questo sarà il problema che dovremo affrontare nei prossimi anni. Da quanto incomincia a emergere, pare che i terapeuti sono un po' nella posizione dei radiologi del primo novecento che lavoravano e non succedeva niente; poi quando sono incominciate a cadere le dita, pezzi di orecchio, a venire le leucemie, si sono messi la placchetta e hanno incominciato ad affrontare il problema. E' quello che, non so come, accadrà da noi, ci vorrà un po', ma credo che anche i terapeuti avranno la placchetta, cioè non potranno andare oltre un certo "bit" di consapevolezza. Vi ringrazio per l'attenzione.

(Applausi)

DIBATTITO

Cutolo:

Io mentre ascoltavo Vittorio, anche se lo conosco e lo sento da molti anni, non riesco a uscire da una sensazione proprio di immediatezza, come diceva lui, e passare a una situazione di riflessività e di consapevolezza, quindi mi sono lasciato andare a questa piacevole emozione che mi dava il fatto di ascoltare il suo discorso. Per cui non sono in questo momento in grado di fare dei commenti riflessivi; anche poi in base alle ultime cose che Vittorio ha detto, forse è una strategia giusta questa di non consapevolizzarsi troppo. Comunque, siccome mi rendo conto che l'argomento si apre a notevoli riflessioni, io invito chi ha dei quesiti a proporli.

Domanda:

Volevo chiedere questo: c'è una relazione tra l'abbandono del comportamento sintomatico del paziente e una fase specifica del lavoro psicoterapeutico?

Guidano:

Sì, in genere, per quanto riguarda l'aspetto sintomatico, si può dire che c'è una remissione sintomatologica del 50,60% quando si è finita la prima fase, quella della ricostruzione del repertorio di vita attuale.

Generalmente, la remissione totale del problema sintomatologico si ha con la fine della seconda fase, cioè con la ricostruzione dello stile affettivo. C'è da dire che la maggior parte dei pazienti finisce la terapia a questo punto; dopo la ricostruzione dello stile di vita affettivo, quando sono chiare proprio le modalità di formazione, mantenimento e rottura nei loro rapporti affettivi, Molto spesso il problema sintomatico è stato scatenato da uno sbilanciamento affettivo nella fase di vita in corso: a quel punto,

più del 50% dei pazienti interrompe la terapia e mantiene un contatto con il terapeuta unicamente come supervisione.

Non credo che il terapeuta dovrebbe insistere per fare fino all'ultimo una storia di sviluppo, anzi, a quel punto lì, visto che il paziente ha ricostruito ampiamente tutte quante le sue categorie basiche dell'affettività, il paziente sa perfettamente quello che si dovrebbe fare; ricostruendo lo stile affettivo, esse sono uscite fuori mille volte in episodi a cavallo con l'adolescenza, direttamente ricollegabili anche a situazioni familiari, al rapporto con la madre e con il padre. Quindi il paziente ha tutti quanti i dati per dire: "O.K., procediamo perché vorrei vedere come si è messa insieme tutta questa organizzazione che appare evidente dal punto di vista affettivo". Se ciò non avviene, è bene per un terapeuta, generalmente, non insistere: perché il paziente ha tutti quanti i dati per formulare lui una richiesta e andare avanti, e poi perché una storia di sviluppo è un impegno emotivo molto grosso, come dicevo prima, che non va fatto contro la volontà del paziente, richiede anzi la sua collaborazione. Volendola fare ad oltranza, il terapeuta darebbe al paziente la sensazione che esiste soltanto un modo di fare le cose, mentre il paziente è l'unico arbitro di sé. Il resto del lavoro che gli rimane da fare come riordinamento di sé può anche farlo al di fuori dello studio terapeutico: attraverso le sue esperienze di vita, da solo, come uomo. Generalmente è così, quando diventano completamente asintomatici dopo lo stile affettivo, è una minoranza che continua nella storia di sviluppo.

Domanda:

Vittorio, volevo chiedere questo: collegandoci a questo discorso della consapevolezza, che era quello di cui c'eravamo anche occupati nel lavoro di supervisione svolto col Servizio Psichiatrico in questi due anni, rispetto al "dove arrivare" con dei pazienti che hanno una sintomatologia molto grave e dei supporti di vita molto carenti. E in questo la tua risposta è stata esemplare rispetto al discorso di un "optimum", a cui arrivare.

Rispetto alla professione del terapeuta, vorrei sottolineare come questa si possa considerare una professione che si può accomunare a quella descritta da un certo tipo di scrittori, i cui personaggi vivono esperienze particolari fino ad arrivare a situazioni di rischio. Mi sembra che un libro emblematico, a questo proposito, sia "Memorie del sottosuolo" di Dostoevskij, dove il livello di consapevolezza del protagonista procede nel corso del libro, fino a che è per lui impossibile agire qualsiasi autoinganno e questo lo porta a una completa distruzione dell'immagine di sé e quindi alla disperazione totale. Questo mi sembra un percorso da evitare rispetto ai pazienti...

Guidano:

Certo...

Domanda:

Senti Vittorio, a proposito dei terapisti che spesso usano "sostanze" o alcool: puoi vederlo come un tentativo di fuga dalla consapevolezza, o al contrario si può considerare come una insofferenza, insopportabilità della consapevolezza?

Guidano:

E' difficile dirlo, perché non è soltanto la consapevolezza, il problema. Ci sono tanti fattori che vengono ricostruiti nella vita dei terapisti come fattori "perturbanti". La depressione, la tossicomania, l'alcolismo, sono alcuni di questi, ma c'è n'è anche un altro, che tanti terapisti sottolineano, ed è la solitudine.

Il lavoro terapeutico si svolge in solitudine fisica, dentro una stanza in cui tutte le comunicazioni sono sconnesse dalla realtà in quel momento; c'è un senso di essere fuori dal mondo. Alcuni terapisti dicono "io a volte proprio ho l'angoscia che se succede qualche cosa fuori, scoppia una guerra io lo saprò

un'ora dopo". Il terapeuta diventa uno che è costretto a gestire sempre una situazione emotiva unilaterale, nel senso che per funzionare ci deve essere il coinvolgimento del paziente ma anche il suo, in quello che sta facendo. Però tutte quante le emozioni che gli suscita il suo coinvolgimento le deve tenere per sé, mentre deve favorire l'espressione di quelle del paziente. Questo da ulteriormente un senso di solitudine emotiva, oltre che fisica.

Poi il terapeuta deve essere uno che si deve addestrare a distaccarsi dai pazienti, perché i pazienti sono persone significative anche per lui. Stando chiuso per ore dentro una stanza, i pazienti sono le uniche persone che vede e con cui fa scoperte, che sono emotivamente scoperte importanti anche per lui. Egli deve fin dagli inizi impostare una relazione per distaccarsi e per distaccarsi bene non deve mai attaccarsi neanche lui, deve essere un "esperto di distacco". Tutti questi fattori qui insieme alla consapevolezza, portano poi al rischio.

Domanda:

Stavo riflettendo, mentre parlavi, sul ruolo del terapeuta: mi mettevo al posto del terapeuta, cosa provava...si parla di un film, il terapeuta sembra quello che fa il regista. Però, in questo tipo di regia, non mette emozionalità, se ho ben capito... quindi in pratica diventa un tecnico, un ricostruttore. Qui vedevo le basi di quel "burnout", che un buon terapeuta non dovrebbe avere...la domanda è: che tipo di formazione personale deve avere il terapeuta per potere adattarsi a queste cose?

Guidano:

E' difficile rispondere a questa domanda, non si sa bene. Oggi si comincia a intravedere questo aspetto, cosa che prima era impensabile: il problema cioè di come poter controbilanciare o poter prevenire il possibile "burnout" oppure tutti gli altri disturbi "professionali".

Un problema molto grosso, ad esempio, che non fa ancora parte del burnout, è che questo è un mestiere che ad alcuni produce un vero e proprio *effetto di spersonalizzazione*. Perché il terapeuta più è bravo, e più diventa un professionista nel cogliere il punto di vista degli altri, ed è talmente bravo e professionista nel cogliere il punto di vista degli altri, che a un certo punto è come se non ne avesse più lui uno, di punti di vista. Diventa, per altri versi, come un attore che reciti ventiquattro ore al giorno e quindi non ha più ben chiaro che cosa sarebbe lui senza recitare. Questa spersonalizzazione è il problema più grande, è quello che produce i più grossi problemi anche nell'entourage familiare del terapeuta. Il terapeuta spersonalizzato, professionista nel cogliere il punto di vista degli altri e nel non averne mai uno, è una persona che non solo non ha mai una sua opinione, una sua espressione di sé, ma è uno che ha sempre e soltanto un atteggiamento di spiegazione, con totale perdita di immediatezza... torna a casa, il figlio gli fa un capriccio e lui gli spiega perché i capricci non si fanno... Da questo punto di vista qui il problema è come individuare questo terapeuta, poi che farci una volta averlo individuato, come curarlo, quindi come si possa prevenire tutto questo. Lo dico perché molti di questi articoli, di questi studi alla fine danno dei consigli, ma sono delle cose ridicole, fatte all'americana, tipo "...allora la regola più importante è che non devono frequentare altri terapeuti, devono andare a cena con avvocati, architetti... ": questo tipo di consigli traduce il fatto che non sappiamo bene ancora niente su questo.

Domanda:

"A proposito di rischi che può correre il terapeuta, non può essere anche per il fatto che entra in un sistema addestrativo... per esempio io stavo pensando a certe strutture ossessive di pazienti i quali, già di per sé sono propensi all'automatismo, all'ipervigilanza, al controllo... e quindi... io non ho molta esperienza di terapia cognitivista... Lei ha usato molto spesso la parola "addestramento"... è proprio il meccanismo addestrativo a favorire un eccesso di controllo, sia nel paziente che nel terapeuta? Insomma, quale consapevolezza deve avere questo terapeuta?

Prof. Guidano:

Il problema è duplice. Nel paziente, generalmente, non viene esercitata nessuna enfasi sull'aumento del controllo, anzi generalmente si tende a fare l'opposto. Il problema è quello di fare mettere a fuoco, far riconoscere e riordinare le emozioni che sono già presenti in coscienza, ma che il paziente non riesce a riferire a sé, quindi l'attenzione viene proprio spostata su zone cui generalmente non si guarda mai, e solo su quelle.

Lei faceva riferimento a un paziente ossessivo. Gli ossessivi possono avere degli scompensi clinici, con ruminazioni, rituali, in una situazione che produce loro rabbia, che è un'emozione che una volta prodotta non si può disattivare, ma che è impossibile per loro riconoscere, non fa proprio parte dell'immagine di certezza di sé, da cui è esclusa appunto ogni forma di rabbia. Qui il lavoro non è andare a metterlo in discussione, è semplicemente di prendere le situazioni "incriminate", che appaiono chiarissime; c'è una diretta corrispondenza quando gli è esposta una situazione che gli produce rabbia e le ruminazioni e i rituali che appaiono subito dopo; quindi il lavoro che si fa è quello di far mettere a fuoco, fare riconoscere e farsi riferire queste specifiche esperienze di rabbia con il minimo di consapevolezza necessaria su quel settore specifico. Poi il discorso è allentargli i controlli, che lui non riesce a vedere: perché c'è una visione talmente rigida, un'immagine stereotipa di sé, nella quale non c'è nessuna flessibilità. Anzi il lavoro è tutto nell'aumentare la flessibilità nel paziente, di vedersi da più punti di vista.

Per quanto riguarda il terapeuta, non lo so cosa deve fare questo terapeuta, è il suo stesso mestiere: questi studi qui non è che fossero studi che riguardavano un orientamento terapeutico, l'orientamento non faceva differenza, è proprio il mestiere in sé. Può sembrare strano dirlo, ma noi nella nostra società occidentale tecnologicamente avanzata abbiamo sempre conservato una figura che sembra importante in tutti i gruppi umani, dai primitivi a oggi, che è la figura dello sciamano, del sacerdote, del curatore, ed è sempre una figura che fa parte del gruppo ma che è diversa dal gruppo e non può essere come il gruppo, perché se fosse così perderebbe questa capacità taumaturgica.

Uno degli aspetti di cui i terapeuti si lamentano sempre, per cui si sentono terapeuti anche quando non fanno il loro lavoro, è l'effetto che fa sugli altri, quando sono in pubblico, sapere il lavoro che loro fanno. E' lì che ti riportano le sensazioni di maggior solitudine. Se sono a un party, fin che la gente non sa che lavoro fanno... possono essere architetti, ingegneri, ecc., il comportamento è normale; appena sanno che lavoro fanno, metà persone si chiudono e l'altra metà si aprono; tanto che molti terapeuti, io stesso lo faccio, mentono, non dicono che lavoro fanno, ("che fai?"): una metà si chiude, ma con l'altra metà iniziano le sedute...

Domanda:

Vorrei chiedere una cosa. Io ho l'impressione che man mano che ci si addentra nel processo terapeutico, sfumano sempre più i confini tra le varie ottiche di intervento. Così anche nella sua formulazione, quando lei parlava di ristrutturazione emotiva e cognitiva, mi veniva da pensare alla "esperienza emozionale correttiva" di cui parlano gli psicoterapeuti psicodinamici... così la consapevolezza mi faceva venire alla mente la "presa di coscienza" e quando lei parlava della selettività con cui si deve esercitare la consapevolezza, di nuovo pensavo alle "psicoterapie brevi focali", in cui appunto il terapeuta, in questo caso psicodinamico, si orienta su settori ben precisi e sceglie di non interpretare, non favorire questa presa di coscienza al di là di limiti ben precisi.

Io le chiedo una conferma o meno delle affinità, se ci sono, tra le varie prospettive, che mi sembra sfumino sempre più a mano a mano che va avanti il processo terapeutico.

Guidano:

"Posso dire due cose: la prima è che l'esperienza umana è sempre la stessa, e quindi i vari terapisti, i vari orientamenti hanno questo in comune, si trovano a lavorare su uno stesso materiale. Quindi le teorie che possono elaborare per lavorare su questo materiale non sono tanto indicative del materiale in sé, ma sono indicative del loro modo di vederlo: perciò sono differenti perché corrispondono a punti di vista differenti, ma hanno la somiglianza necessaria e concordata perché tutte sono teorie che devono lavorare su un materiale che è lo stesso per tutti.

Se uno lavora con il legno e va a vedere tutti gli strumenti che gli esseri umani hanno elaborato per lavorare sul legno, noterà una straordinaria rassomiglianza, anche con le provenienze più diverse e con gli obiettivi più diversi. Ma queste somiglianze o differenze vanno viste non tanto in rapporto al materiale con cui si lavora, che è lo stesso, ma ricondotte *all'osservatore che le sta interpretando*: sono molto simili se le vediamo come materiale su cui lavorare, sono molto dissimili se le vediamo dal punto di vista da cui partono. Secondo me tra una "psicoterapia breve" e il discorso di usare un minimo di "induzione di consapevolezza" per produrre un cambiamento anche profondo, non c'è molta corrispondenza, cioè sono due cose completamente diverse anche se hanno delle somiglianze dovute al fatto che lavorano su uno stesso materiale. Voglio dire, il modo in cui si comporterebbe un psicoterapeuta breve a orientamento psicodinamico con un paziente fobico in questo tipo di lavoro, o come si comporterebbe un terapeuta di questo tipo, è completamente diverso. Ad esempio un terapeuta sistemico (*post-razionalista, ndr*) può lavorare con un paziente fobico anche per due anni. L'unica cosa cui sta attento ogni volta è produrre effetti sempre con un minimo di consapevolezza, senza mai debordare oltre, ma questo non è che è breve nel tempo, è un altro tipo di terapia.

Un vecchio tema è il famoso "dilemma delle psicoterapie": tutti gli orientamenti psicoterapeutici si sforzano per differenziarsi tra loro e poi gli effetti terapeutici sono uguali per tutti. Voglio dire che tutte le terapie hanno poi quell'incidenza del 60/70 % di remissione indipendentemente dal tipo di orientamento, quindi di nuovo troviamo questo andamento a imbuto: se uno guarda i punti di vista sono diversissimi, se poi va a guardare il materiale su cui incidono, sono tutti identici: comportamentisti, analisti, cognitivisti fanno terapie diverse, ma l'effetto finale è lo stesso.

Domanda:

Quindi si può pensare a un "quid" nella psicoterapia in sé, senza aggettivi; questo fenomeno che accade nel contesto interpersonale durante il processo terapeutico, si traduce con delle teorie esplicative più o meno valide, ma che non riguardano l'atto che avviene... per cui il cambiamento può essere... nonostante la teoria".

Guidano:

Certo... il fatto che hanno tutti quanti gli stessi risultati, significa che poi ogni orientamento va a impattare su uno stesso "nucleo di base" che è sostanzialmente il setting relazionale-emotivo: questo significa che se c'è una sintonizzazione tra terapeuta e paziente sullo stesso tipo di lunghezza d'onda, non importa il tipo di orientamento, si produce un tipo di sintonia che produce le emozioni necessarie per una riorganizzazione. Quello è il nucleo di base in comune per tutti.

Le teorie non servono ai pazienti, le teorie servono ai terapisti. Il terapeuta deve avere in mente una teoria strutturata, deve avere una sua modalità strategica per "come" intervenire su quel nucleo di base... poi tutti quanti vanno a intervenire su quello, ed è intervenire su quello che produce il risultato.

Domanda:

In questo modo l'unico elemento in comune è il "piano di ascolto"... O c'è qualcos'altro?

Guidano:

Il nucleo che serve a tutti è il nucleo della relazione emotiva...

Intervento:

Ma se il materiale è uguale per tutti, se tutte le psicoterapie più o meno hanno la stessa incidenza di miglioramento, allora l'unica differenza che c'è, non è la terapia, non è il paziente... è il terapeuta. Quindi quello che conta è il terapeuta, perché la relazione si può instaurare in un modo piuttosto che in un altro, a seconda del tipo di terapeuta, visto che il materiale... in questo caso il paziente... è invariante. L'unica variante determinante allora è il terapeuta!

Guidano:

Devo dire che ci sono degli studi del 1989 e del '90 che sono veramente sconcertanti, cioè studi controllati in California dove c'era un gruppo omogeneo di ragazzi adolescenti dai diciotto ai ventidue anni con disturbi definiti in senso generale "borderline" e mandati da due terapeuti, terapeuta A e terapeuta E. Entrambi appartenevano allo stesso tipo di orientamento, erano più o meno della stessa età, colleghi anche di corso che si conoscevano, con la stessa formazione di training, però completamente diversi come personalità. Ebbene, era incredibile vedere come la maggioranza dei ragazzi del terapeuta A aveva un andamento in remissione pressoché totale o si nevrotizzava un po', la maggioranza del terapeuta E andava incontro a esperienze psicotiche che diventavano anche stabili ...

Intervento:

Credo bisogna tener conto del fatto che comunque questo è un rapporto a due sensi. Lo stesso terapeuta può funzionare con una persona e non con un'altra. Questo è un discorso di emozioni, che come diceva Vittorio, passano in tutti e due i sensi e ci sono davvero! E questo implica un livello di consapevolezza che il terapeuta deve avere rispetto alle proprie emozioni, e rispetto all'altro da sé. Ci sono pazienti che ti stanno antipatici, anche per un discorso di "organizzazione di personalità", simili o opposte alla tua, che devi rifiutare.

Intervento:

Certo, ci sono terapeuti che funzionano in alcuni casi e in altri no, e ci sono terapeuti che non funzionano mai. Il mio timore è che i terapeuti che non funzionano mai non si bruciano mai, non vanno in burnout...

Guidano:

.... Questo è sicuro!

Intervento:

.... Ma anche i radiologi di cui si parlava prima, quando non facevano i raggi non gli cadevano le mani...

Cutolo:

Io direi che siamo arrivati a un buon punto, vi ringrazio per la partecipazione, ringrazio Vittorio Guidano arrivederci.

UN COMMENTO ALLA RELAZIONE DI VITTORIO GUIDANO E QUALCHE IDEA...

Di Gianni Cutolo

Ho imparato da Vittorio Guidano molte delle cose che so e faccio in una psicoterapia. Non credo sia possibile rendere in una esposizione teorica, come quella che lui ci ha qui presentato, tutta l'originalità e la ricchezza conoscitiva con cui procede la relazione terapeutica, la continua produzione d'immagini, sensazioni, emozioni, e il loro graduale combinarsi e ricombinarsi, come gli elementi di un "puzzle", fino a ricostruire il "significato personale" dell'individuo. Ed evidenziare la profondità del modello teorico, che parte dai livelli e dai limiti cui sono arrivati i modelli cognitivisti più recenti e quelli psicodinamici sviluppati da Bowlby, e che riesce a integrare in una sintesi originale le conoscenze derivanti dalle moderne discipline dei "sistemi complessi".

Per chi, come me, lavora nei Servizi psichiatrici e viene ogni giorno a contatto con "sistemi umani problematici" scompensati acutamente o cronicamente, è aperta una strada, quella della curiosità conoscitiva, del cercare una spiegazione del fenomeno osservato. In un contesto che può diventare, proprio per la quantità, l'eterogeneità, la gravità delle situazioni cliniche osservabili, un laboratorio ove è possibile un'interazione e una riflessione feconda. Gli operatori che lavorano nei Servizi con questa tensione e attenzione conoscitiva possono *verificare* e *validare* quei modelli psicoterapeutici che nascono da teorie sviluppate in contesti di osservazione diversi. In questo senso sono stati sperimentati nei Servizi modelli attenti agli aspetti relazionali (familiare-sistemico), sociali (socio-psichiatrici, antropologici), intra-psichici (fenomenologico esistenziale, psicodinamico, cognitivista); essi hanno fornito importanti contributi alle teorie e alle tecniche utilizzabili nelle situazioni più gravi.

Ma la difficoltà di fornire una visione *esplicativa* del funzionamento di un sistema individuale è dimostrata dalla facilità con cui poi nelle descrizioni del caso clinico si ricorre a modelli *descrittivi* come quelli della nosografia (DSM, ICD). Il modello *cognitivista sistemico* proposto da Vittorio Guidano si caratterizza per l'attenzione alla soggettività, alle emozioni, alla relazione, nella direzione già tracciata da alcune di queste scuole.

La strada seguita è quella di dare una spiegazione del funzionamento di un'organizzazione di conoscenza individuale, mettendosi in una prospettiva auto-referenziale e ontologica, cioè di vedere le cose dal punto di vista della persona che le sperimenta, lavorando sull'interrelazione tra esperienza immediata ed esperienza riflessiva, tra emozioni e conoscenza, in una visione *evolutiva* che considera lo sviluppo della persona come un processo soggetto a crisi, nella sua interazione con persone affettivamente significative.

Vorrei qui tracciare alcune riflessioni che la conoscenza e l'utilizzo di questo modello mi hanno stimolato nel confronto con situazioni cliniche gravi afferenti ai Servizi pubblici.

1) Vedere lo scompensamento psicotico come una *modalità conoscitiva auto-referenziale* che permette all'individuo di mantenere un senso di sé, una coerenza interna di fronte alle perturbazioni affettive che si provano nel ciclo di vita, vuol dire uscire dalla rigidità nosografica con cui si considerano le categorie di normalità - nevrosi - psicosi. Lo scompensamento psicotico è una possibilità esperienziale sempre presente nella vita di una persona, che può stabilizzarsi o al contrario rifluire su posizioni di minore disorganizzazione.

Diventa pertanto fondamentale comprendere il "significato personale" a partire dal quale si produce lo scompensamento clinico. Cioè attorno a quali temi di vita e tonalità emotive si organizza il sistema

individuale, quali temi di base devono essere mantenuti stabili, pur nella situazione di crisi, per impedire la disorganizzazione totale del sistema.

Questo vuol dire che il medesimo sintomo "psicotico", ad es. un delirio di persecuzione, acquista significati completamente diversi *per l'individuo* a seconda della sua organizzazione di personalità. Basti pensare alla differenza che può esserci nella percezione persecutoria, per un fobico che sente il mondo in termini di "pericolosità", o per un depresso che lo vive in termini di "assenza" di figure di affidamento. L'assunzione di quest'ottica sistemica ed evolutiva permette inoltre di considerare in maniera più "elastica" la gravità delle crisi psicotiche "acute" basate su disturbi dell'identità (depersonalizzazione, dispercezioni somatiche, deliri di influenzamento) che possono essere facilmente comprese se riferite alla "sottostante" organizzazione di personalità.

Questo comporterà la possibilità di intervenire non tanto sul sintomo, ma sullo specifico significato personale, sulla discrepanza tra il dato di esperienza che ha prodotto lo scompensamento e il livello di base della personalità, sugli aspetti emotivi più basilari e stabili dell'organizzazione di personalità, facilitando il "rientro" sui livelli "nevrotici" o "normali" di funzionamento. Nel caso di pazienti con organizzazione depressiva, ad esempio, che presentavano deliri di persecuzione strutturati, ho centrato l'intervento sulle emozioni di rabbia collegate col sottostante senso *di perdita* e *di assenza* delle figure di attaccamento: ciò ha consentito la possibilità di non ricorrere a strumenti psichiatrici "pesanti" (ricoveri, psicofarmaci).

2) Un secondo aspetto riguarda la visione della terapia come relazione *reale* ed emotivamente *significativa* all'interno della quale effettuare *perturbazioni strategicamente orientate* che portino a un aumento di consapevolezza. Come si traduce questo se al posto di un terapeuta c'è un sistema come il Servizio? E come lavorare in una situazione così "disorganizzata" quale quella psicotica, che induce facilmente collusioni emotive, risposte a corto circuito di tipo medico-biologico o burocratico-assistenziali?

All'interno di una relazione "affettivamente" significativa con uno o più operatori del Servizio, si può creare quella situazione che ho chiamato, riprendendo la metafora di Bowlby, **base sicura concreta e parziale**, in cui da una parte è presente un concreto supporto materiale ed emotivo e dall'altra viene posta attenzione a che i legami affettivi che si instaurano con la persona non diventino totalmente sostitutivi a quelli disturbati o carenti del suo contesto di vita. Il lavoro sulla consapevolezza e le perturbazioni del rapporto vengono effettuati in maniera diversa rispetto alle modalità, alle sedi, ai tempi propri del "setting" psicoterapeutico. Utilizzando, ad esempio, maggiormente i canali "non verbali" e strategie relazionali a vari livelli di contesto (individuale, familiare, sociale) che siano leggibili dal paziente, e dai suoi familiari, in termini comunicativi "impliciti".

3) Una terza via di ricerca riguarda, in senso più generale, la funzione che può assumere un Servizio che, nel suo compito "sociale" di prendersi cura del disturbo psichico, lo consideri in questa *fluidità* di percorso tra normalità, nevrosi, psicosi. L'abbandono del principio razionalista di corrispondenza tra ordine interno (dell'individuo) e ordine esterno (della società) porta a una critica della funzione del Servizio come *puro* rappresentante della normalità sociale, e di conseguenza del suo prevalente compito *normativo e pedagogico*.

Spostare l'attenzione sull'auto-referenzialità del soggetto potrebbe limitare per quanto possibile, quegli aspetti di controllo, assistenza e rieducazione, che finiscono spesso per precludere al Servizio una funzione terapeutica. Ricercando modalità di intervento "soft", tali cioè da favorire la comprensione della discrepanza che è avvenuta nel ciclo di vita, rispetto all'intervento "hard" istituzionale, che spesso contribuisce a *irrigidire* lo scompensamento su livelli di patologia conclamata e/o cronicizzata. Sapendo che tra i fattori che possono stabilizzare o no uno scompensamento psicotico verso la "cronicità" è fondamentale *la posizione* dell'osservatore (nel caso specifico le persone significative per l'individuo e le Agenzie

Sociali e Psichiatriche interessate) che dà senso, forma e spiegazione alla "deviazione" del soggetto. Su queste linee di ricerca ci sarebbero molti altri dati derivati dall'esperienza che il sottoscritto e il Servizio in cui lavoro hanno svolto nel corso di questi anni. Credo che il confronto con il modello teorico di un cognitivismo sistemico "non razionalista" potrà svilupparli ulteriormente e aprirne di nuovi.

Follonica (GR), aprile 1991

Dott. Giovanni Cutolo

Primario U.O. Psichiatria USL 27 (Massa M.ma GR)