

CHE COSA È, IN PSICOTERAPIA, LA *BILDUNG*

di Salvatore Cesario

1) *Preliminari*

Quel che segue rassomiglia solo ad un resoconto mimetico.

Di che si tratta?

Qualche mese fa è uscito *L'unica evidenza è che non c'è nessuna evidenza*; la seconda del parte del volume contiene un altro scritto intitolato *Direttività-non direttività. La vecchia opposizione tra "approccio" direttivo e "approccio" non direttivo nell'epoca della riduzione a due della miriade degli approcci psicoterapeutici*. I due testi sono stati pubblicati insieme sia per ragioni economiche sia perché convergono in un unico filone, quella della verifica delle psicoterapie.

Questo "pezzo" potrebbe equivalere ad un "corollario" al volume pubblicato.

Corollario nel senso che comunica avvenimenti ulteriori; avvenimenti non insignificanti perché consistono, tra l'altro, in una vera e propria "ricaduta" di un DOC che, nel volume, è stato predicato come guarito; corollario perché, sull'argomento della psicoterapia e della sua verifica, *volens-nolens* finirò col dire qualcosa che mi appare leggermente spiazzante.

Alcune notizie.

Prendo in psicoterapia Giovanni quando da molti anni è in cura farmacologia presso psichiatri illustri. Non condivido pienamente la diagnosi di DOC; eventualmente propenderei per quella di Depressione... Ma lascio fare. Così come lascerò che Giovanni vada contemporaneamente a fare una psicoterapia cognitivista, suggeritagli dai suoi psichiatri. Mi accennerà alla cosa, ma non mi informerò mai in modo da saper più o meno "tutto" su questo tradimento potenzialmente interferente con la nostra relazione psicoterapeutica.

Il fatto è che, come vi ho già detto, Giovanni viene a me come ad una delle ultime sponde – mandato, peraltro, da un primario neurologo che mi conosce da anni – e soffre come raramente ho visto soffrire qualcuno. Di conseguenza, *à la guerre comme à la guerre!*

Il suo sintomo *par excellence* è il seguente: ha un flash, una visione... immediatamente li dimentica; quindi inizia un percorso che ha un'*allure* ossessiva alla ricerca di ciò che risulterà definitivamente perduto. La mancanza di memoria lo tormenta, lo strazia; spesso proclama l'impossibilità di approdare ad una "identità" proprio perché continuamente privato di ciò che a lui pare essenziale (e che appare -scompare *via* flash e visioni).

Durante il nostro lavoro che durerà circa due anni – quello riferito nel volume – non presenterà nessun altro sintomo di spicco. Penso che sarete d'accordo sul fatto che il sintomo *par excellence* non fosse un sintomo ossessivo "tipico".

In questo "caso" non c'era nulla di tipico; proprio da questo il titolo del volume, in controtendenza con la bandiera del "Movimento EST (Empirically Supported Treatments)", trattamenti definiti anche "evidence-based"... Ora, se in lingua inglese, "evidence" significa "prova", in lingua italiana "evidenza" significa qualcosa di simile ad "assiomatico". Da cui il titolo un po' reattivo...

La problematica è molto complessa e per essa rimando al volume citato (e ad altri ancora ripresi al suo interno).

2) *La ricaduta*

Le due sedute prese in esame si intitolano, la prima, che è anche la prima seduta in assoluto, "Il salto", sottotitolo: "Dal 'Muro di dolore/muro del pianto' al 'Festival dei ricordi'". Infatti, ad un certo punto il Nostro ha cominciato a ricordare; e, nell'occasione del "festival" di cui sopra, a ricordare a briglia sciolta...

Stando molto meglio, il Nostro ha chiesto di rallentare i nostri incontri: una volta ogni quindici giorni invece che una volta la settimana. Mi è sembrato utile aderire alla proposta. In occasione di un degli ultimi incontri... prima della ricaduta, Giovanni mi porta dei materiali numerosi e interessanti tra cui la "decisione" presa di fumare anche per il "piacere" che gli dà il fumo (questa è l'ultima seduta esaminata nel volume).

La volta seguente mi racconta che ha avuto una ricaduta.

I medici... meglio, il medico... perché i medici sono stati numerosi, ma di volta in volta è stato sempre e solo uno che si è occupato di lui... Dicevo, il medico, che si era accorto anche lui del cambiamento – l'aveva, infatti, definito "asintomatico" – lo ha riempito di dosi massicce di psicofarmaci, iniettandoglieli direttamente in vena... Le classiche "bocce" (o flebo).

Sembra tranquillo; ma mi dice che il “tranquillo” non è lui, è qualchedun altro...

In poche parole mi esibisce uno stato di “non-identità”.

Bel risultato!

Bel risultato anche per me; nonostante abbia giocato sempre la ruota di scorta... Si vedrà tra poco l’“ira funesta” che si scatenerà in me quando un altro terapeuta – e un altro modo di far terapia – si profilerà all’orizzonte.

3) *La diagnosi*

Probabilmente la diagnosi l’ho esplicitata in occasione dell’introduzione fatta a braccio del convegno fiorentino del 17 maggio scorso, *Una svolta nella validazione dei risultati e dei processi delle psicoterapie*. Con un bel ritorno alla psicoanalisi – che peraltro è quel che caratterizza il mio “post” rispetto a quel convegno in diversi campi e in diverse guise – ho proposto che Giovanni fosse il campo di una strana forma di rimozione-ritorno del rimosso; l’ho definito una sorta di gioco a nascondino del rimosso... qualcosa di totalmente – anch’esso – atipico all’interno della fenomenologia della *Wiederholung*...

In termini più semplici avrei potuto parlare di una incapacità-a pensare (ma dovuta-a e sostenuta-da la fenomenologia appena formulata).

Durante il lavoro psicoterapeutico io non avevo fatto che navigare a vista.

Nella realtà, quando ho riesaminato i materiali, mi sono accorto di avere collaborato, anche se non sistematicamente, a ricostruire la vita di Giovanni; una vita caratterizzata dall’esser figlio di un capitano d’industria, destinato fin dall’inizio a diventarne l’erede, ma incapace di assumere questa eredità come un bene prezioso o, in alternativa, incapace di tralignare, come erede, quel tanto che gli avrebbe consentito di superare la crisi adolescenziale avendo trovato la “propria” strada nel mondo.

Da qui un prolungato – fino ai trenta anni – *adolescere*...

4) *Sulla psicoterapia; su quella già fatta e su di una appena iniziata e paragonata alla precedente*

Farò seguire dei brani di due conversazioni psicoterapeutiche. Inserendo qua e là alcuni commenti.

PRIMA CONVERSAZIONE: Il taglio, il salto, di nuovo il taglio

2a) GIOVANNI: [...]. Volevo smettere di fumare eh... eh... e ho visto tutta questa schiera... di... di pensieri... che non me lo permettevano [tossisce] quasi fosse una lesa maestà e ho capito, ho capito che... che, se dessi ascolto a questi pensieri, non ne compiccerei mai niente, perché smettere di fumare è un modo che ho per semplificarci la vita, per... eliminare una questione ossessiva. A... a questo si aggiunga anche il fatto che... a me fumare mi piace [ride], non mi dà... non mi dà particolari stimoli. Negli ultimi dieci anni questo vizio è stato più un luogo di battaglia che altro, e... e sinceramente, se proprio devo trovarmi un piacere, preferisco trovare un piacere che non sia una droga, che non sia... e che, soprattutto, non mi... non metta o non inserisca così tante frecce nel mio disturbo ossessivo compulsivo... È come prendersi in giro, rimanere sempre fermi... io decido di smettere, *taglio... eh... arrivederci... eh...* [sospira]... [...].

Appare la figura del “taglio”.

6a) GIOVANNI: [...]. *Mi ha ferito questo, che tutti gli sforzi che avevo fatto l'anno scorso poi... alla luce di ossessioni e depressioni nuove, sia diventata come un... un modo malsano di guarire o cose del genere. Ecco, mi disturba questo, perché io mi sentivo molto felice, mi sentivo molto realizzato.. e soprattutto, non soffrivo [...].* Magari sarò un po' strambo, mi farò prendere la mano da... questo disturbo, ma io sento di poter dare qualcosa se... metto ordine, se... lo sento di poter dare, in termini lavorativi, in termini affettivi, in termini di amicizia... così, così, no? *Eh... Guardi! Le dirò una cosa... che... [tossisce] le avevo taciuto.* Eh... circa un mese e mezzo fa, ma anche due, diciamo due mesi e mezzo fa... eh... [pausa; fa scoccare le labbra]... io sono stato dal prof. [Omissis] quello delle psicosezioni...

[...]

9b) SALVATORE: Era già successo quello che è suc... suc...

10a) GIOVANNI: Sì, sì, sì, sì.. era già successo, no, sennò un ci sarei mai andato, eh... *A parte, ecco, la mia... sorpresa quando ho visto che... eh... Il suo era un riproponimento del, dell'esposizione e prevenzione della risposta [breve pausa]... e, sicché, si figuri, io avevo fatto tanta strada per poi ritrovare quello che...*

[...]

11a) GIOVANNI: [...] il primo incontro era, è stato sibillino, mi ha detto: “Pensaci un po'... se ti vuoi mettere nelle mie mani...” sicché sono andato una seconda vol...

[...]

13a) GIOVANNI: Eh... e poi è venuto fuori che lui mi diceva: "Mah... te hai tutti questi pensieri... non mi rispondere o cose del genere", che poi si tratta di una.. prevenzione della risposta... come diceva lui: "Inibire le risposte per inibire le domande"! Che è un po' quella che poi possiamo chiamare desensibilizzazione oh... oh.. ha tanti altri nomi... Però, ecco, [sospira] io son tornato da lui... un'altra volta... eh... più o meno siamo andati avanti su quella stessa riga. Però io ho incominciato a fargli presente che... *a me riesce abbastanza difficile come dire... tagliare come una corda... quelli che sono i pensieri ossessivi da, da tutto il resto...* Come dire... Mi piace riflettere sulle cose, mi piace ragionarci e mi piace anche... cercare di avere [sospira]... un... approccio più psicologico alle questioni, piuttosto che dire: "Mah è semplicemente un.. un disturbo o cose del genere eh... [pausa] eh..."

Io intervengo, nel corso di tutta la conversazione, solo per sollecitare una relazione più dettagliata di quel che è successo. Ad un certo punto gli chiedo informazioni circa il sintomo *par excellence*:

26b) SALVATORE: [Sovrapponendosi.] Senta! Eh... ho pensa... di farle questa domanda, eh... poi... può darsi non cada a proposito in questo momento, però volevo.. Quello che per... almeno per me era, in qualche modo, il, il sintomo più... quello che ho definito il sintomo per eccellenza poi, quello che ho visto che la portava al massimo della disperazione qua, in quel periodo di viaggi... di...

27a) GIOVANNI: [Sovrapponendosi] Di non ricordare...

27b) SALVATORE: Era quello di non ricordare.. i flash.. le visioni... Quello si ripresenta?

28a) GIOVANNI: *Sì, ma in forma più attenuata, io... devo dire la verità, io... in questo periodo, avverto più [sospira] una tendenza depressiva, ecco... che non..*

[...]

31a) GIOVANNI: *E l' avevo risolto.. [urlato]*

[...]

32a) GIOVANNI: E l' avevo risolto... anche...

32b) SALVATORE: *Allora... quindi... eh... in questo momento questo elemento, in qualche modo, eh... non dico risolto, eh... è un elemento che non è più al centro...*

33a) GIOVANNI: *Non è più al centro...*

33b) SALVATORE: *Non è più al centr... non è più il sintomo per eccellenza, ecco...*

Interessante, no? Il sintomo *par excellence* è scomparso! Quindi la guarigione – in quanto liberazione dal sintomo principale – è veramente avvenuta.

La ricaduta è stata dovuta alla paura del medico che, di fronte al vacillare del paziente, senza consultarsi con lo psicologo, ci sarebbe mancato altro!, ha preferito recuperare i suoi margini di sicurezza.

Invece Giovanni stava cercando di andare oltre... ed era difficile... Aveva preso una decisione, quella di decidere... di fumare. Forse una decisione sbagliata, comunque, una decisione. In quel modo un po' paradossale, egli si era avviato a diventare un "capitano d'industria", a decidere, cioè, del suo destino.

Cito solo alcune parti della conversazione in cui, tra l'altro, Giovanni dipinge la psicoterapia fatta con me con pennellate che non mi sarei mai aspettato.

38a) GIOVANNI: Che, però, ecco, poi la sua terapia è breve...

38b) SALVATORE: C'ha parlato insieme per..

39a) GIOVANNI: È breve in tutti in tutti i sensi!

39b) SALVATORE: Sì, sì, lo so, lo so, queste terapie sono fatte così!

40a) GIOVANNI: Eh... come psicoterapeuta ti riceve per un quarto d'ora, [ridendo] cioè, è breve... tutto, lì!, eh...

[...]

49a) GIOVANNI: [Sovrapponendosi.] Non riesco a far fuori i messaggi sul telefono e ugualmente non riesco a buttare via i giornali, che erano due cose dello stesso tipo; c'è sempre l'idea di perdere informazioni. L'ho usata anch'io,

La tecnica dell'esposizione... Una volta, Giovanni, andato negli States ad un mega-convegno a cui hanno partecipato medici esperti ma anche utenti, ha comprato dei libretti; uno di questi lo ha utilizzato per fare degli "esercizi" di esposizione. Nel nostro volume ne ricordiamo uno straordinario.

ma quando si tratta di... di discorsi più intimi... non tanto le sigarette, ma quando riguardano il proprio passato, il proprio senso di identità, i discorsi sull'etica personale, ecco, secondo me arrivare a dire semplicemente esposizione e prevenzione della risposta... *Cioè, io credo sempre ci sia come un... un travaglio dentro dal quale poi uno costruisce qualcosa... almeno credo*, insomma, cioè, come dire... io, in questo mio momento di ricaduta, c'è stato molti discorsi per esempio sull'esperienza dell'anno scorso, sui vari pensieri che mi hanno turbato [fa scoccare le labbra], cioè, come a dire... la trovo male rappresentabile... Ecco, semplicemente, una esposizione e prevenzione della risposta... cioè la vedo più adatta per una serie di situazioni più... più limitate, più circoscritte... per esempio... eh... il discorso come... ho...

49b) SALVATORE: *Sì, però, in... in il linea generale, diciamoci la verità, oggi lei, sta facendo con me esposizione! Cioè lei, oggi, mi sta raccontando i suoi problemi, di conseguenza si sta esponendo; come li racconta non importa, li può raccontare drammatizzandoli, li può raccontare... ma è un'ora in cui lei si espone!*

50a) GIOVANNI: Sì, sì...

Forse questo è l'unico intervento, diciamo così, critico di Salvatore nel corso di questa conversazione.

Divertente questa notazione! Secondo la quale la tecnica per antonomasia della terapia cognitivista collima, nella sua essenza, con la tecnica per antonomasia di tutte le psicoterapie! (Chiamola tecnica!, si tratta proprio del punto di partenza... del primo passo, quello che fa il paziente quando decide di chiedere e chiede una consulenza...)

Ho letto in uno dei numerosi testi *sull'evidence-based, penso a L'approccio evidence-based in psicoterapia* di William J. Lyddon e John V. Jones, Jr, un'esperienza particolare di esposizione che, in realtà, è un'esperienza di "co-esposizione".

Si tratta di un paziente i cui "pensieri più frequenti avevano a che fare con idee o immagini di se stesso impazzito o in ospedale psichiatrico, o colpito da un infarto durante un attacco di panico. [...]. Il terapeuta contattò il medico di R.L. per sapere se c'erano controindicazioni di carattere medico dopo avergli spiegato il procedimento dell'esposizione. Questi attestò che R.L. godeva di ottima salute, non aveva problemi di carattere medico e poteva affrontare la psicoterapia. In effetti il paziente si era sempre preoccupato per la propria salute a causa di sintomi DP (per esempio, temeva una patologia cardiaca) e per questo motivo aveva adottato uno stile di vita estremamente salutista (mangiava cibi a basso contenuto di grassi, si manteneva nel peso forma, praticava regolarmente sport). Quindi le sedute successive furono dedicate all'esposizione a situazioni temute (per esempio, prendere la metropolitana, l'autobus o l'ascensore, viaggiare verso mete di difficoltà e distanza crescente: Atlantic City, Philadelphia, Boston e, come ultimo obiettivo, Miami). *Nella maggior parte delle situazioni il paziente si esponeva da solo, tuttavia in alcune occasioni, soprattutto all'inizio della fase di esposizione, il terapeuta lo accompagnava in ascensore per facilitare le risposte di coping del paziente in vivo* (For the most part, exposure was patient generated. However, on a few occasions, especially early on the exposure phase, the therapist accompanied RL into an elevator with his agreement, to facilitate his

coping responses 'in vivo'") (2001, pp. 114-115; tr. it. 2002, pp. 120-121; il corsivo è mio).

Qualcosa che ci ricorda la mossa laiana dell'iniezione (= esposizione-a) di un frammento di caos; mossa dalle molte implicazioni, caratterizzata comunque da un elemento fondamentale, la partecipazione all'esperienza di caos da parte del terapeuta.

50b) SALVATORE: Molti preferiscono addirittura neanche pensare al fatto che esista la psicoterapia... Una volta una mia paziente aveva fatto un sogno sulle conversazioni psicoterapeutiche che faceva qua, eh... approfondendo.. questo sogno, si scoprirono una serie di cose [...]. Ma poi la differenza fondamentale tra queste conversazioni e le altre conversazioni era che qua lei poteva parlare dei suoi segreti, altrove non poteva parlare, non poteva neanche parlare del fatto che veniva in terapia perché gli altri si spaventavano, *per dare l'idea di come sia una esposizione [ridendo] no?* [Fa schioccare le labbra]... In linea generale, l'andare in terapia, è and... e quindi parlare di questo e, al limite, farlo anche con una persona che sia disponibile, un amico, *significa esporsi insieme con lui al problema*, [...] cioè, è là presente e ti aiuta nel momento in cui tu ti esponi... diciamo, no?

51a) GIOVANNI: Io penso che... [sospira]

51b) SALVATORE: Mi segue? Quindi questa è una tecnica... che...

52a) GIOVANNI: [Sovrapponendosi.] Archiviato..

52b) SALVATORE: [...] *in generale la psicoterapia di per se stessa è sempre una esposizione, il paziente soffre a causa dell'esposizione, o al contrario, trova sollievo da un'esposizione fatta...* in una situazione, diciamo, così particolarmente protetta perché c'è qualcuno che lo ascolta, si sente ascoltato, diciamo, no? [...].

[...]

54a) GIOVANNI: [...]. L'anno scorso, non so, devo dir la verità, è stata un'esperienza molto... *se vogliamo quasi poetica o romantica, che dir si voglia*; forse anche per questo che provo così tanta nostalgia, perché ne riconosco tutta l'attrazione poetica e romantica... come dire... [tossisce]... L'anno scorso... per l'appunto, ci fu una ricomposizione di tutti questi... conflitti [...]. "Va bè, l'ho perso! Pace! Proverò a ricordarmelo ma.. cioè proverò a ricordarmelo.. Non tutti i pensieri si possono ricordare, non credo di essere una bestia nera, non ricorderò.. i miei pens... non tutt... non tutti i miei pensieri!" *Però ci fu anche una grossa dimensione, se vogliamo di... come un ascolto rigenerativo, ecco, e io mi sono sentito profondamente cambiato da queste esperienze... In meglio...*

Se non sbaglio Giovanni ha appena segnalato la compresenza, nell'esperienza psicoterapeutica fatta con me, di due componenti:

una simile al tentativo della “messa tra parentesi”, l'altra consistente nel tentativo di approfondire.

Mi sentivo più in forma fisicamente, mi sentivo... più tranquillo, più realizzato... Poi, da tutta questa vicenda, era venuta fuori tutta una scala di valori [...]. Eh... [fa schioccare le labbra], non so, dentro di me... eh... è cominciata a insinuarsi un'idea... un'idea negativa, quindi, da un lato l'aspetto romantico, poetico ma, dall' altro, un'idea negativa... cioè che, in sintesi, io avessi trovato delle ragioni di vivere e dei sensi di gratificazione, superando e gestendo il disturbo ossessivo compulsivo... eh... Questo [sospirando] è stato anche un po' quello che mi ha messo in contrasto con... con [Omissis] perché... io da questo dialogo, [tossisce] avevo ricavato qualcosa, *da questo dialogo con queste forze... oscure, diciamo così... che avevo dentro, avevo ricavato, un carattere, una personalità che non era, ecco, questo è l'aspetto che vorrei sottolineare, che non era ossessiva* [...].

Se non sbaglio Giovanni ha appena detto di essere fuoriuscito dalla dimensione ossessiva (in parole povere: di essere guarito!”).

[...]

70a) GIOVANNI: [...]. E questo è quello che con la cura [Omissis] non accadrebbe, perché... *si salta*...

Prima taglio, adesso salto.

la elaborazione psicologica, cioè si intravede un fenomeno come patologia, si afferma il principio quasi universale che l'uomo, di per sé, è un animale tranquillo e che tutti i suoi concetti possono essere... non hanno poi un gran peso, perché possono essere smontati, possono essere... come dire... E gli si chiede praticamente di fare *un taglio*...

E di nuovo il taglio!

cioè di... [sospira]... Perché la cosa da notare interessante, è che [Omissis] non mi ha chiesto di fare degli esercizi di...

70b) SALVATORE: Di esposizione...

71a) GIOVANNI: [Contemporaneamente.] Di esposizione e prevenzione della risposta, *lui mi ha chiesto una perenne esposizione, cioè vivere e prevenire qualsiasi risposta [tossisce]* cioè, che non ci sia uno slancio interpretativo... sull'idea che tutto sia semplice, tutto sia facile, tutto sia...

71b) SALVATORE: Gli ha raccontato la sua esperienza prima di questa ricaduta?

72a) GIOVANNI: Sì, gli ho detto che ho avuto una bella esperienza... e... però lui ha detto: “Ma... dopo che avrai superato i disturbi ossessivi deciderai da te!” Come dire, *come se si potesse tagliare!* Bè, ora sto bene... un'idea che, da un lato [tossisce], devo dire la verità, un po' mi ha affascinato ma poi, piano piano, mi ha sempre più... *lo ho bisogno di mostrare del calore verso me stesso, non ce la faccio a dire: “Zach, si taglia, sì...”* Ascoltare quello che vien fuori, per cercare di interpretarlo, per cercare di capire, per cercare di... di sanzionarlo anche, perché no?, di dire: “Queste sono baggianate!, non le devo stare a ascoltare” e così via; ma non *ex abrupto*, e tutto insieme; perché poi la cosa assurda è che lui mi ha chiesto una cosa che... *lo gliel'ho detto... cioè... “Impossibile! Non mi riesce!” [Sorridente]... Eh... anche perché, accanto al pensiero ossessivo, c'è il pensiero normale, e distinguere tra le due cose non è sempre semplice; insomma, uno se ne rende conto piano piano, con il tempo, sfuggendo ai vari pericoli, ai vari ostacoli, cioè maturando... [breve pausa]... Nulla! Ora ho un altro appuntamento... l'undici giugno, credo che sarà lui... [pausa; ride]. A dire il vero anche l'ultima che ci sono stato volevo... però, poi, non sempre si riesce a trovare il... Che, poi, il secondo incontro è stato che ho avuto una ripetizione del primo, mi ha semplicemente detto... di fare la stessa cosa che facevo prima [ride]; cioè lo stesso compito di prima, inibire le doma... inibire le risposte per inibire le domande.. .*

72b) SALVATORE: Eh... sono esperienze, diciamo, di questo tipo di inibizione... cioè, all' interno del rapporto..

73a) GIOVANNI: Li per lì?

73b) SALVATORE: In quel quarto d'ora...

74a) GIOVANNI: [Sovrapponendosi.] No... è un po' breve!

74b) SALVATORE: [Sovrapponendosi.] Cioè... è un po', è un po' problematico... come si dice, un compito a casa!

75a) GIOVANNI: Sì!

75b) SALVATORE: Non un compito da svolgere in classe... diciamo...

[...]

(La conversazione dura fino al turno n. 112 di Salvatore).

SECONDA CONVERSAZIONE: **La Bildung**

Questa seconda conversazione si caratterizza

- per il fatto che, fin dall'inizio, Giovanni dichiara di trovarsi in “un bell'inghippo”: si tratta del dubbio relativo a quale sia il miglior approccio psicoterapeutico;
- questa volta Salvatore assume una posizione estremamente decisa;
- il giorno seguente, Giovanni telefona a Salvatore chiedendogli se può venire a risentirsi la seduta registrata. Salvatore gli

risponde che può venire a prendersi la bobina... Cosa che Giovanni fa il giorno stesso.

[...]

10b) GIOVANNI: [Sovrapponendosi.] Come dire [sospira] queste esperienze di recupero eee... prima di tutto, almeno, *la volta scorsa era stata un'esperienza formativa, no... non era solo stare meglio ma era formarsi, crearsi, modellarsi...* [tira su con il naso] eh... punto primo... [detto a bassa voce; pausa di 2 sec.]; punto secondo... eh... non puoi... [sospira; breve pausa], come dire, eh... non puoi avere semplicemente un'esperienza fotocopia eh... *lo... [sospira] sono andato a cacciarmi... in un... [sbuffa] in un bel casotto perché...* il problema sta in questi termini, glielo dico così.... eh... [sospira]. Quello che ho fatto... l'anno scorso... per... per stare bene... era un... *era una cosa molto [sospira] molto personale e... ee... [6 sec. di pausa] eem... che... come dire, andava al di là del semplice... manualetto di auto-aiuto, e... era una sorta di... se non, se non sbaglio, i termini che usai era... [fa schioccare le labbra] "ricondere le ossessioni a umanità", era... un dialogo serrato era... era la ricerca di una intimità con un fenomeno che altrimenti verrebbe... tracciato come patologico [sospira]; se vogliamo, una normalizzazione o qualcosa del genere, e... [sospira].... oh... oh... *se preferiamo una sorta di discussione...* Cioè, quello che accadde l'anno scorso è che io non mi limitai a dire [frase detta velocemente; [tossisce], come fanno tanti... che questi pensieri... sono... e... semplicemente una patologia... ee... *Ci stabilii un dialogo [sospirando] eee... e trasformai... e forse è stato quello [sorridente] il mio piccolo capolavoro! Quella che era una voce grossa in una... in una coscienza abbastanza... più docile, più tranquilla, non so come dire, ee... Nel fare... questa operazione, diciamo di... i farmaci mi furono di... di... aiuto; poi ci volle... una grande pazienza una... capacità di riprendere a mano magari anche lo stesso argomento.... tante e tante e tante volte fin tanto che non si comincia... a... superare la visione più cupa e, piano piano insomma, ci si... ci si libera... o si passa a altro ee... [sospira]... Il fatto è che, un'esperienza del genere, eh... come ho detto prima, è altamente formativa... eh... ti plasma... diventi... per forza di cose, più attento a tutto quello che ti succede dentro eh... tendi a... riflettere di più... a procedere per deduzioni; è incredibile come... ee... questo disturbo abbia anche delle semplici implicazioni di tipo logico.... ee... e come, in definitiva, molti... dei cosiddetti rituali siano soltanto delle operazioni logiche.... ee... è come una specie di... modellare l'ambiente attraverso un... una certa tenacia, una certa... ee... che mi spiego? [sospira][...].**

[...]

15a) GIOVANNI: [...]. E eh, ovviamente, mi viene il dubbio se questa... come dire... il dubbio, per altro ossessivo, ecco, anche questo va detto, cioè, non è sempli... cemente...

15b) SALVATORE: [Sovrapponendosi.] Che dubbio ?

16a) GIOVANNI: *Un dubbio umano, è un dubbio ossessivo, che non sia il modo giusto di guarire....*

16b) SALVATORE: *E, quindi è... è... un modo di invalidare il lavoro... che lei ha fatto....*

17a) GIOVANNI: Eh! Perché....

[...]

18a) GIOVANNI: Eee... perché.... [pausa] *perché è troppo formativo... troppo....*

Tutto sembra ribaltarsi, no?

[...]

27a) GIOVANNI: Quello che mi sono proposto di fare è, siccome qui siamo di fronte quasi a un.... a un dubbio che funge da cappello degli altri dubbi... il che è clamoroso, no?, *io, io avevo trovato la cura!, per uscire.... da un disturbo, ora c'è un dubbio sulla cura; ovviamente non poteva venire prima perché prima la cura, con il percorso personale, non era stato ideato; quello che mi sono riproposto io è di fare l' esposizione e prevenzione della risposta su questa immagine pe... per de demistificarla per...*

27b) SALVATORE: Quale immagine?

28a) GIOVANNI: *Su questa immagine che questo mio percorso di cura basato sull'ascolto, basato su una sorta di.... intimità! sia praticamente sbagliato!*

[...]

31a) GIOVANNI: [...]. *Il mio era un approccio troppo complicato, era un approccio troppo profondo, per uno come [Omissis] questo approccio profondo è un mezzo sposalizio con una malattia; e che, invece, dovrebbe essere... zach... tagliato!*

31b) SALVATORE: Quindi lei decide di fidarsi di [Omissis]?

32a) GIOVANNI: No! No! [Ridendo]

32b) SALVATORE: Come no, e se ha sposato l'idea che...

33a) GIOVANNI: No!

33b) SALVATORE: *Eee.... ognuno è libero di fare quello che gli pare, quello che gli pare! [Ride]*

Da questo momento in poi Salvatore comincia una sorta di vera e propria arringa impegnando anche la propria autorità – “e io non sono il primo passante [sorridente], diciamoci la verità [ridendo], altrimenti qua... giochiamo a... Metto il peso anche della mia esperienza” (38b) –; si basa sul fatto che il sintomo *par excellence* è scomparso... ma, prima di produrre questo fatto come un “risultato” (71b, 3vv.), e un risultato importante, ricorda quanto Giovanni abbia sofferto di questo sintomo, come questo sintomo si manifestasse anche durante le conversazioni psicoterapeutiche; formula una sorta

di diagnosi (aggiornata a quel che abbiamo detto nel paragrafo “diagnosi”), spiega quel che Giovanni e lui hanno fatto:

[...]

50a) SALVATORE: *Lei progressivamente ha ricostruito, sia con episodi che sul momento sembrava... sembravano... incomprensibili, ma poco a poco ha ricostruito il... la... storia della sua famiglia, la storia del suo rapporto con la sua famiglia, con i suoi ann... co... co... co... i personaggi più importanti o rappresentativi, i ragazzi che la prendevano in giro... o... quegli altri ecc. ecc., ha fatto degli esercizi eee... è... è entrato in rapporto con la fabbrica che è, che è uno dei temi, diciamo, più centrali, no?*

50b) GIOVANNI: [Annuisce.]

[...]

52a) SALVATORE: *Eee...eee... e questo sicuramente ee... ee... è ciò che lei voleva ricordare, perché voleva ricordarlo, voleva ricordarlo, assumendo una identità.... Voleva ricordarlo e elaborarlo, perché ricordarlo non significa soltanto ricordare, ricordare significa ricordare e elaborare, hm... Erano cose che le sfuggivano; poi, invece, a pezzi e bocconi, sono venute, sono venute e lei, non soltanto le ha ee... le ha, le ha prese, le ha prese come... frammenti, tipo [...]. Ma, tante cose sono... tanti piccoli frammenti si sono, probabilmente, come andati eee... diciamo, riunendo, fino a darle un'immagine della sua vita e a darle, siccome lei ha elaborato, mentre lei metteva insieme... quest... ha elaborato questa... di... diversamente da come eee... [...]. Ha recuperato, per fare questa elaborazione, quindi, a un certo punto, non c'è stato più' il bisogno di flash o di visioni, perché lei, a un certo punto, aveva una visione... [fa scoccare le labbra]. Questo, da un certo punto di vista, si potrebbe dire, scompare! Il momento in cui scompare... il sintomo per eccellenza, vuol dire che c'è una svolta nella terapia, vuol dire che c'è una svolta nella... psicoterapia ma anche una svolta nella psicofarmacoterapia corrispondente; tanto è vero che lo psichiatra dice: “Lei è diventato atipico [ridendo], lei è diventato asintomatico”[...].*

[...]

Salvatore ripercorre la vicende ultime, quelle relative alla presa di decisione di decidere (di fumare)... ma ne recupera altre ancora... per finire con la ricaduta.

Quindi riprende – o fa qui veramente – la sua arringa:

[...]

56a) SALVATORE: [...]. *Hm... dicendo questa cosa è una cosa troppo profonda, la maturazione... Ma, ma, chi osa dire [alzando la voce] che la maturazione di un uomo è una cosa ridicola, è una cosa patologica, tagliamola! La, la matu... matu... maturazione di un uomo è una cosa*

fondamentale! Lei, anche se in ritardo, con un'adolescenza ee... ee... [...]. Lei però è arrivato a diventare adulto tanto da decidere! È là che si deci... che... che... che si tratta di prendere, a questo punto, una decisione, hm... “Io sono arrivato al punto di decidere, ho deciso una cosa sbagliata, va bene, deciderò una cosa giusta ee...” Fa parte del... Il capitano d'azienda non sceglie sempre le cose sbagliate, una volta sceglie una cosa sbagliata, ma proprio in quanto è capitano decide di cambiare rotta, no?, ma conserva il suo potere di decidere, almeno che la... la truppa non faccia [ride] un colpo di mano, come si dice [ridendo] non faccia un... e

56b) GIOVANNI: Un... ammutinamento... [a bassa voce]

57a) SALVATORE: Sì, si ribelli... si insubordini... e lo metta.... oh... No, non accetterei una insubordinazione, eh... mi, mi segua nella metafora, mi conserverei il comando, non accetterei da nessuno che mi venga tolto il comando che finalmente ho raggiunto... Lei l'aveva raggiunto... **E a questo punto farsi dire da un [Omissis] qualsiasi: “Lei questa cosa la tagli!”, ma come... ma, ma... siamo pazzi!** Questa, mi dispiace, è una cosa assurda, *che lei tagli [...].*

57b) GIOVANNI: [A bassa voce] Annuisce.

58a) SALVATORE: [...]. Lei aveva, come sintomo per eccellenza... Questo tipo di sintomo per eccellenza [detto velocemente] è scomparso [pausa]... *Quindi questa è una svolta, quello che... che... rimane... probabilmente...*

58b) GIOVANNI: [Sovrapponendosi.] In parte, in parte c'è...

59a) SALVATORE: Sì, in par.... però, ecco, oggi, per esempio, non mi ha, non mi ha sollecitato su questo tema, perché questo non è, appunto, per eccellenza, non è, in parte c'è, però in parte... E, a questo punto, ee... *fortunatamente, direi, emerge l'aspetto ossessivo, eh... questa è una cosa più facile, eh... [ride], è una cosa più facile [...].*

Salvatore si riferisce a spunti ossessivi segnalati da Giovanni in alcune parti della conversazione che sono state tagliate... Divertente l'approccio: non ha più il sintomo per eccellenza.... le rimane “solo” una “semplice” nevrosi ossessiva!

In realtà Salvatore è sempre stato convinto che Giovanni non fosse proprio un DOC. L'abbiamo già detto, ha solo alluso all'inizio della terapia, ad una sua incertezza sulla diagnosi...

Il fatto è che, anche adesso – e sono passati cinque-sei mesi da allora e Giovanni sta molto meglio, tant'è che ha ricominciato a lavorare – Salvatore pensa bene non intaccare la convinzione di Giovanni di essere, comunque, un DOC. Quasi che questa convinzione, in qualche modo, gli possa conservare, ancora per un po' di tempo, qualcosa che rassomiglia al “vantaggio secondario”

della malattia (in questo caso tale “vantaggio” non deriverebbe dall’essere affetto da una malattia ma dalla convinzione d’esserlo).

[...]

62a) SALVATORE: *Ora... che che questo personaggio sia diventato capace di assumersi le responsabilità, nel bene e nel male, debba essere tagliato nelle radici... Non faccia questa cosa, per... è patologico! La formazione... **ma cosa vuol dire la... la Bildung, la chiamano i tedeschi, Bildung con la lettera maiuscola; non soltanto perché in tedesco le parole si mettono con la lettera maiuscola, ma con la lettera maiuscola perché è fondamentale! I romanzi... di formazione, la formazione, la formazione è una cosa fondamentale!, e che uno psicologo del cazzo ci dica che la formazione la dobbiamo buttare via perché ci impedisce la guarigione... La formazione è fondamentale, la for... Se lei... eh... ha un problema... è perché lei non è formato alla vita... Non può dire che la formazione è una cosa da buttar via... ma siamo pazzi!** [Urlando.] Che la, la sua formazione, che il suo processo di formazione si sia poi a... un certo punto, sia andato a sbattere contro questo scoglio, eh... che, da una parte, poteva esser, invece che uno scoglio, poteva essere, come si dice... il Capo di Buona Speranza [ride], dall' altra parte è diventato poi uno scoglio però, ee... ee... recuperati i relitti, si può raggiungere il Capo di Buona Speranza [...].*

[...]

(La conversazione finisce col turno 104 di Salvatore)

5) Conclusioni

Potrei raccontarvi alcune cose interessanti che sono seguite a queste conversazioni. Ma, riassumendo, vorrei per punti indicare il valore, secondo me, di questo mio resoconto/intervento:

- informare doverosamente di quel che è successo dopo una conclusione apparentemente “trionfale” da poco pubblicata;
- dare un’idea del mio progressivo viraggio verso la psicoanalisi, anche se limitatamente a quelli che Freud, nella lettera del 15 giugno del 1917 a Georg Groddeck, definisce “i punti cardinali (Drehpunkte)” della stessa (1960, p. 332; tr. it. p. 290);
- mettere a confronto due stili psicoterapeutici, l’uno che coltiva, l’altro che taglia; indipendentemente dall’opposizione tra direttivo e non direttivo;
- non a caso la seconda parte del volume segnalato discute della direttività-non direttività come di un problema tra i più rilevanti dopo che la “svolta” nell’ambito della rendicontazione si è

consumata (mi riferisco al titolo del convegno fiorentino: “Una svolta nella...”);

- per essere chiari, per me, a differenza quasi di tutti gli altri intervenuti, la svolta c'è stata, si è consumata, e sto raccogliendo i risultati del suo essere avvenuta, del suo essersi consumata;
- in questa seconda parte io presento dei casi veramente imbarazzanti di intervento direttivo, quasi ultradirettivo. Anche se arrivo quasi a concludere sulla necessità di abbandonare la psicoterapia in quanto essa è inevitabilmente direttiva e la direttività è da evitarsi... sul piano etico in quanto comportamento non etico;
- mi sembra che, nelle due conversazioni, qui frammentariamente presentate, la direttività ci sia... basta considerare la filippica contenuta nella seconda conversazione. Ma, la descrizione che, della psicoterapia di due anni, fa Giovanni, non rassomiglia in modo quasi imbarazzante ad una psicoanalisi (nel senso migliore)?

Elementi bibliografici

- BENEMEI D., CESARIO S., TURCHI A. (2003), *L'unica evidenza è che non c'è nessuna evidenza*, Guerini Scientifica, Milano.
- FREUD S. (1968), *Briefe 1873-1939*, Frankfurt, Fischer, 1968; tr. it. *Lettere 1873-1939*, Torino, Boringhieri, 1960.
- William J. Lyddon W.J., John V. Jones J.V. (2001), *Empirically Supported Cognitive Theory*, Springer Publishing Company, New York; tr. it. *L'approccio evidence-based in psicoterapia*, McGraw-Hill, Milano, 2003.