

## 8. Conclusioni finali

Le tre conversazioni psicoterapeutiche prese in esame coprono un arco di tempo di circa un anno e mezzo. Che cosa è successo in questo periodo? Quali problematiche sono state affrontate dallo psicologo e dalla paziente e con quali risultati?

Cerchiamo di riassumere per sommi capi l'andamento e l'esito dei tre incontri presentati.

Nella prima seduta (datata 29 Agosto 1996), che è in realtà la decima di una seconda psicoterapia (ricordiamo, infatti, che Alice, anni prima è stata in cura farmacologica da uno psichiatra che le ha fatto anche una psicoterapia), vediamo lo psicologo impegnato nel tentativo di frenare l'anoressia conversazionale della sua interlocutrice.

Egli fa questa scelta sulla scorta dei nove incontri precedenti, nei quali l'anoressia linguistica della paziente gli ha sempre impedito di 'concludere' qualcosa. Se lo psicologo la lasciasse parlare, alla fine di un'ora avrebbe mille cose da restituirle e nessuna; tende quindi ad interromperla. Allo psicologo è stata affidata da Alice un'immagine; non l'avesse mai fatto! Egli non le permette di parlar d'altro che di essa: stavolta Alice non può vomitare ma deve digerire.

È senz'altro questo il primo problema da affrontare: la tendenza, cioè, della paziente a vomitare qualsiasi tipo di condizionamento, ricorrendo ad uno schema relazionale del tipo ingurgito-vomito, probabilmente innescato dal suo passato familiare. Lo psicologo offre, quindi, ad Alice la possibilità di digerire quello che per tanto tempo è stata costretta a vomitare, proponendole uno schema relazionale completamente diverso, tutto all'insegna della ingurgitazione-digestione. Gli EERRDD da lui promossi nel corso del primo incontro (ben 18 su 30, cioè il **60%** degli EERR totali) si muovono, infatti, in tal senso; tutti i suoi interventi, tra l'altro numerosissimi, hanno una connotazione direttiva: egli appare inarrestabile, in certi momenti persino aggressivo: niente riesce a distoglierlo dalla sua operazione anti-ingurgito-vomito.

Alice, dal canto suo, sembra cedere quasi subito di fronte alla indiscutibile determinazione dimostrata, fin dall'inizio, dallo psicologo: il **66.66%** degli EERR da lei promossi sono, infatti, all'insegna dell'accettazione (*chiara digestione*) e della valutazione

(*complessa digestione*) dello schema relazionale ingurgito-digerisco. Appare, quindi, disposta ad ascoltare le proposte avanzate dallo psicologo (1. *tentativo di frenare l'anoressia discorsiva*; *idem ricorrendo alla 'dolce violenza'*; 3. *proposta di essere autrice-inventrice*; 4. *proposta di farsi adottare*; 5. *proposta di farsi amare-amarsi*), a valutarle e, nella maggior parte dei casi, ad assimilarle (il **76%** delle risposte di Alice sono positive, mentre il **12%** sono negative; per il resto, invece, non c'è nessuna risposta).

È proprio il passaggio dallo schema relazionale ingurgito-vomito – testimoniato negli incontri precedenti e solo parzialmente qui (quando Alice presenta l'immagine, non passa ad altro! È lo psicologo che teme che passi ad altro, come ha fatto per nove incontri di seguito), allo schema relazionale ingurgito-digerisco, con la conseguente sostituzione del copione basato sulla negazione di se stessa e degli altri (quindi, della realtà) –, l'aspetto saliente di questo incontro. Da questo momento in poi Alice si troverà alle prese con l'elaborazione-digestione di problematiche diverse. Lo psicologo le ha semplicemente fornito uno strumento (lo schema relazionale ingurgito-digerisco) che le permetterà di digerire cibi sempre più complessi e gravosi.

Nel secondo incontro (datato 4 Agosto 1997, circa un anno dopo), infatti, non troviamo più EERR che fanno riferimento allo schema relazionale ingurgito-vomito. Si è conclusa l'anoressia linguistica di Alice ed è, forse, per questo che diminuisce drasticamente anche l'incidenza percentuale degli EERRDD promossi dallo psicologo (**22.73%**). Alice dà prova di aver completamente digerito le tematiche legate al suo passato che a lungo si è trovata costretta a vomitare perché da lei vissute come mortalmente condizionanti: lo dimostrano i 12 EERR rientranti nella categoria *chiara digestione* (**70.59%**).

Per lo psicologo è giunto però il momento di affrontare un altro problema: chi è condizionato finisce inevitabilmente con l'essere, a sua volta, condizionante; è proprio quel che sta accadendo tra Alice e Tommaso: non più anoressica, si rivela, con lui, anoressizzante. L'**80%** degli EERRDD promossi dallo psicologo sono, infatti, all'insegna della *proposta di non essere condizionante-anoressizzante*, poiché il condizionamento esercitato da Alice su Tommaso costringe quest'ultimo ad adottare con lei un comportamento relazionale anoressiforme del tipo 'lascio e piglio' (= ingurgito-vomito).

L'elaborazione-digestione di questa nuova proposta impegnerà a lungo Alice: stavolta la digestione risulta più difficile (vedi i 4 EERR, pari al **23.53%**, rientranti nella categoria *complessa digestione*); ma neppure per un attimo si legge in lei la volontà di vomitare tale proposta, alla quale risponde positivamente nel **75%** dei casi. Il fatto, poi, che alla fine richieda un altro incontro prima delle vacanze estive – incontro che poi non avverrà perché lei non telefonerà per concordarlo – è molto significativo: Alice si concede un'ulteriore possibilità di elaborazione-digestione della proposta anti-anoressizzante dello psicologo; possibilità che, di fatto, espande il suo spazio di confronto (*versus* la digestione o no) all'interno della conversazione psicoterapeutica.

Nel terzo incontro (datato 18 Dicembre 1997, quindi quattro mesi e mezzo dopo il precedente), invece, protagonisti assoluti sono i racconti dei sogni. Geniale l'idea di Alice di ricorrere al racconto dei sogni, come lo era stata nella prima seduta quella di presentare l'immagine dello scolapasta e, nella seconda, quella di anticipare la rottura del rapporto con Tommaso.

Che cosa ci dicono i racconti di questi sogni?

Che Alice ha digerito completamente e in modo definitivo (*chiara digestione* = 5 EERR, pari al **45.50%** degli EERR di Alice) il cibo offertole dalle circostanze della vita nella seconda seduta, ma che ci sono nuove pietanze (vedi i tanti rapporti differenti con i diversi topi = uomini) che con fatica sta ancora masticando: lo dimostrano i 5 EERR facenti parte della categoria denominata *complessa digestione* (**45.50%**; tra poco torneremo sul significato possibile dell'equipollenza delle due percentuali [45.50%]).

Anche stavolta l'incidenza percentuale degli EERR di Alice (**55%**) supera quella degli EERRRDD promossi dallo psicologo (**45%**); ma la differenza non è così eclatante come nella seconda seduta (il 77.27% di EERR promossi da Alice contro il 22.73% di EERRRDD promossi dallo psicologo); in realtà, le due percentuali quasi si equilibrano: i due, infatti, stanno collaborando insieme al fine di portare a termine il processo digestivo già avviato.

Gli EERRRDD promossi dallo psicologo – non più di tipo direttivo, ma interpretativo – mirano proprio a questo: ad aiutare Alice a far chiarezza su quegli elementi che le sono rimasti più indigesti; sono, quindi, tutti interventi attivanti la digestione, ai quali Alice risponde **sempre positivamente**.

Informazioni relative alla conclusione della psicoterapia, ci dicono che Alice è realmente riuscita a digerire la nuova proposta avanzata dallo psicologo di una diversa modalità di rapporto con i topi = uomini, approdando ad una nuova ipotassi (instaurando, cioè, un rapporto 'importante', con un 'topo vivo').

Due sono quindi le parole chiave che legano i tre incontri: autonomia e condizionamento.

1. Nella prima seduta Alice deve, prima di tutto, imparare a digerire anziché vomitare: è, infatti, l'approdo allo schema relazionale ingurgito-digerisco la condizione necessaria affinché si possa realmente rendere autonoma dai condizionamenti subiti in passato; del resto, è proprio questa nuova modalità comportamentale a rendere possibile l'elaborazione-digestione di quello che, nel corso della sua esistenza, l'ha mortalmente condizionata.
2. Nel secondo incontro, avendo Alice ormai superato il problema dei condizionamenti subiti e avendo anche raggiunto l'autonomia dal suo passato, lo psicologo si pone (e le pone) il problema dei condizionamenti da lei esercitati: Alice deve adesso elaborare-digerire il fatto di essere condizionante-anoressizzante, prendendo in considerazione anche l'eventualità di doversi fare da parte per permettere a Tommaso di diventare a sua volta autonomo.
3. Nella terza seduta, infine, sia lei che gli altri risultano essere autonomi, ed è proprio in questa sorta di 'amore paratattico', in cui ci si condiziona e decondiziona a vicenda, che si manifesta il conseguimento della libertà di tutti da tutti (all'interno del condizionamento di tutti da tutti).

Cerchiamo conferma di quanto detto andando ad analizzare in modo più dettagliato i dati quantitativi. A tale scopo, utilizziamo una tabella che permette di confrontare tra loro i dati emersi nel corso dei tre incontri. Gli EERR di Alice presi in esame sono soltanto quelli inerenti alla *chiara e complessa digestione* (quelli che rispondono, cioè, alla *proposta dello psicologo di uno schema relazionale del tipo ingurgito-digerisco*), confrontati con quelli ancora legati al suo vecchio schema relazionale (ingurgito-vomito).

Ciò che ci preme sottolineare, infatti, è che Alice, nel corso delle sedute, si è impegnata nella digestione di cibi sempre più complessi e gravosi: quello che in un primo momento le risultava

indigesto (*complessa digestione*), è apparso, nell'incontro successivo, completamente digerito (*chiara digestione*).

Riprenderemo e approfondiremo questo concetto più avanti, ricorrendo, per maggior chiarezza, ad un grafico.

**Tabella riassuntiva delle tre sedute**

	prima seduta		seconda seduta		terza seduta	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>EERR di Alice <i>chiara digestione</i></b>	4	33.33	12	70.59	5	45.50
<b>EERR di Alice <i>complessa digestione</i></b>	4	33.33	4	23.53	5	45.50
<b>EERR di Alice <i>messa in atto dello schema relazionale ingurgito-vomito</i></b>	1	8.33	-	-	-	-
<b>EERRDD dello psicologo <i>proposta dello schema relazionale ingurgito- digerisco</i></b>	18	60	5	22.73	9	45
<b>risposte di accettazione della proposta da parte di Alice</b>	13	76	3	75	9	100
<b>risposte di rifiuto della proposta da parte di Alice</b>	2	12	-	-	-	-

Come possiamo vedere, Alice appare fin dalla prima seduta disposta a collaborare con lo psicologo; la percentuale di risposte positive alle varie proposte avanzate è sempre molto alta e raggiunge, nel terzo incontro, il picco massimo (**100%**): questo è senz'altro un chiaro segno del notevole grado di sintonia instauratosi tra i due interlocutori.

Soltanto nella prima seduta troviamo due risposte negative, ma se andiamo ad esaminare la percentuale degli EERR all'insegna dello schema relazionale ingurgito-vomito, notiamo subito che è molto bassa (**8.33%**) e che finisce con l'annullarsi nei due incontri successivi: questo vuol dire che Alice si rivela subito disposta ad abbandonare la vecchia modalità relazionale, ormai cosciente del fatto che non può più esserle di aiuto per risolvere le sue problematiche attuali.

Questa sua disponibilità ad assecondare lo psicologo emerge anche dalla riduzione dell'incidenza percentuale degli

EERRDD dello psicologo, che è molto alta nella prima seduta (**60%**; il loro scopo era, infatti, quello di frenare l'anoressia conversazionale di Alice) e cala drasticamente nel secondo incontro (**22.73%**); nella terza seduta, invece, il numero degli EERRDD (per l'esattezza **9**) è quasi pari al numero degli EERR promossi da Alice (in tutto **11**):<sup>1</sup> assistiamo, del resto, ad una vera e propria collaborazione tra i due, finalizzata a concludere il processo digestivo avviato.

In tutte e tre le conversazioni psicoterapeutiche, Alice si trova alle prese con l'elaborazione-digestione di tematiche **sempre più complesse**.

1. Nel primo incontro, lo psicologo cerca di farle digerire un nuovo schema relazionale radicalmente alternativo a quello anoressico. Alice mostra sulle prime delle difficoltà, come testimoniano gli EERR appartenenti alla categoria *complessa digestione* (**33.33%**) i quali equiparano quelli della categoria *chiara digestione* (**33.33%**); in realtà, solo il fatto che Alice tenti di digerire, piuttosto che di vomitare automaticamente, è da considerarsi un risultato più che positivo. Una volta impadronitasi di questo nuovo strumento, sarà lei stessa ad usarlo per elaborare-digerire nuove pietanze.
2. Nella seconda seduta, infatti, le si pone il problema di digerire il suo essere condizionante-anoressizzante (*complessa digestione* = **23.53%**), questo solo perché ha dato prova di aver già digerito (*chiara digestione* = **70.59%**) il cibo offertole, nel corso del primo incontro, dallo psicologo, **il quale si appresta ora a presentarle un nuovo piatto**.
3. È la terza seduta a confermarci che anche quest'ultima pietanza proposita dal suo interlocutore è stata completamente digerita (*chiara digestione* = **45.50%**). Ma da questo incontro emerge qualcosa di più: Alice mostra di aver preso in parola l'invito dello psicologo all'elaborazione-digestione, tanto che la vediamo impegnata nella digestione di relazioni differenti con topi diversi (*complessa digestione* = **45.50%**).

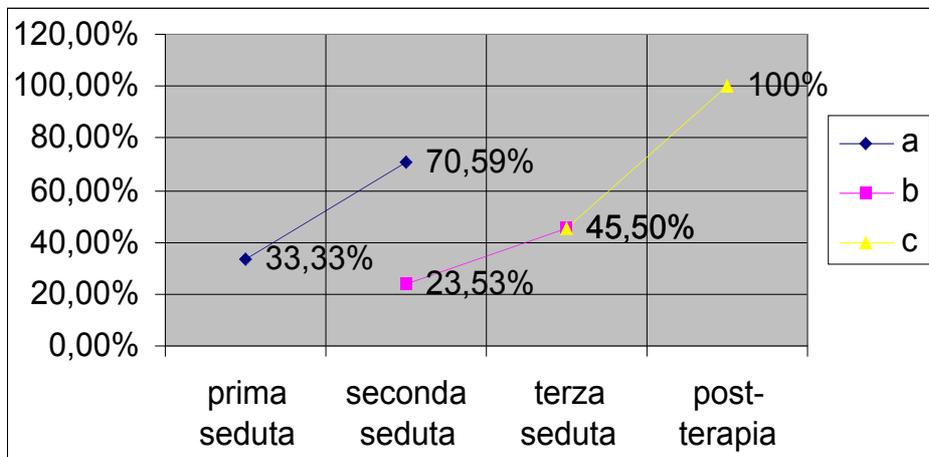
---

<sup>1</sup> Nella terza seduta, infatti, gli EERR di Alice sono in tutto 11: 5 EERR *chiara digestione* + 5 EERR *complessa digestione* + 1 ER PASSATO *per tutta la vita* (che per i motivi già detti non compare in tabella).

Significativo il fatto che ci siano due percentuali equipollenti: **45.50%** di *chiara digestione* e **45.50%** di *complessa digestione*! In realtà, non siamo in presenza di una situazione bilanciata tra buona e cattiva digestione; infatti, come abbiamo già detto, la seconda percentuale riguarda una digestione complessa ma positiva, anzi, straordinaria (almeno in Alice): quella di relazioni differenti con persone differenti, relazioni e persone tutte vive e contemporanee.

Quanto detto può essere meglio espresso attraverso il grafico seguente:.

### Passaggio dalla complessa alla chiara digestione



È opportuno fare alcune precisazioni affinché il lettore sia facilitato nella comprensione di esso:

- abbiamo utilizzato tre segmenti di retta (a, b, c) di colore diverso per indicare il passaggio da una complessa ad una chiara digestione;
- nel segmento di retta (a), il primo valore (33.33%) indica ciò che Alice non è riuscita a digerire nel corso del primo incontro, ma che appare completamente digerito nella seduta successiva (vedi il secondo valore del segmento di retta (a) = 70.59%);
- la stessa cosa vale per il segmento di retta (b), dove il valore di partenza (23.53%) rappresenta il cibo indigesto offertole nella seconda seduta, ma poi digerito nel terzo incontro (45.50%);
- per il segmento di retta (c) è necessario fare un'ulteriore precisazione: il primo valore (45.50%) mantiene lo stesso

significato;<sup>2</sup> il secondo (100%), invece, è stato ricavato da informazioni successive alla conclusione della terapia, secondo le quali attualmente Alice sta bene, tanto che è riuscita a costruire una nuova ipotassi con un topo vivo e vegeto;

- e. ricordiamo sempre però che il cibo che Alice si appresta ad elaborare-digerire, **diventa via via più complesso e gravoso nel susseguirsi degli incontri**, perciò il secondo valore (45.50%) del segmento di retta (b) è molto più significativo del secondo valore (70.59%) del segmento di retta (a).

Può apparire forse sorprendente che, nel giro di così poco tempo, Alice sia guarita. In realtà, questo cambiamento è più che verosimile: non dimentichiamo, infatti, che, quando Alice intraprende questa psicoterapia (oltretutto la seconda), è semiguarita o, perlomeno, il suo disturbo alimentare sembra essersi ampiamente risolto; sopravvivono solo comportamenti anoressiformi (oltre a residui, talvolta vistosi, delle vecchie pratiche disordinate).

#### X

Possiamo quindi affermare che le nostre ipotesi di ricerca sono state verificate; rielenchiamole solo brevemente, dal momento che certe questioni sono state già presentate nell'introduzione a questo lavoro:

1. in controtendenza rispetto all'assunto del Conversazionalismo della verificabilità dei risultati solo nell'ambito della micro-sequenza, abbiamo dimostrato che è possibile la verifica anche nei tempi lunghi: le tre sedute prese in esame coprono un arco di tempo di circa un anno e mezzo; e, nel corso di esse, abbiamo individuato e documentato un "salto" (tra il "prima" e il "dopo") sia all'interno della "micro-sequenza" (in rapporto alla problematica di partenza), che all'interno della "macro-sequenza" (a livello della "**complessità**" di elaborazione della medesima problematica);
2. in controtendenza rispetto alle più diffuse ricerche sulla verifica dei risultati, abbiamo dimostrato l'efficacia – e, prima ancora,

---

<sup>2</sup> Rappresenta, cioè, il cibo che Alice non è riuscita a digerire nel corso del secondo incontro, ma che poi viene completamente digerito nella seduta successiva.

l'esistenza – di terapie conversazionali, in quanto tali non coincidenti con una costellazione fissa di processi (specifici).

Nel corso della nostra ricerca, infatti, ci siamo resi conto che il metodo di Luborsky, nato per testare le terapie di tipo psicoanalitico (*in primis* le psicoanalisi fatte da Luborsky stesso), è invece applicabile anche ad una terapia *sui generis*, solo apparentemente psicoanalitica, che, pur rientrando nell'ambito delle psicoterapie ad approccio psicodinamico, da quest'ambito per varie ragioni si distacca andandosi a collocare nell'ambito del Conversazionalismo che, tra i suoi assunti fondamentali, ha proprio quello della rinuncia al riferimento ad una costellazione stabile e imprescindibile di processi (= tecniche).

Tutto questo legittima il comportamento tenuto dallo psicologo, il quale, nel corso dei tre incontri esaminati, si avvale di vari strumenti senza porsi problemi di appartenenza ad una determinata scuola anziché ad un'altra, operando scelte diverse in base alle circostanze.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Vedi l'introduzione.