

Ulisse, Omero e il loro viaggio. Meritare la Psicoterapia, che vuol dire?

Maria Antonietta Gulino

Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta del CSAPR di Prato

Riprendo fedelmente quanto nei dialoghi tra Cancrini e Vinci si dice a pagina 101 di un concetto che permea l'intero libro e che è il caposaldo della nostra arte di psicoterapeuti sistemici ovvero "la Relazione".

Giuseppe, a proposito di ciò che scriveva Freud sulla impossibilità di realizzare i compiti di 'governare, educare e fare psicoterapia', pensa, in accordo con Luigi, che quando si svolgono queste attività l'obiettivo non sia la ricerca del consenso o della gratitudine e aggiunge: "forse ciò che il terapeuta, il governante, il genitore possono ricercare in questi ruoli è la ricerca del sentimento della propria utilità, sentimento che deve poi trovare conferma nel rispecchiamento di altri che possano confermarla o attestarla quella utilità, attraverso il confronto di idee e pratiche."

Questi ed altri concetti, letti in "Conversazioni sulla Psicoterapia", mi fanno riflettere sul senso e la corrispondenza biunivoca, anche se asimmetrica, che lega lo psicoterapeuta al paziente. Tanti sono i libri, gli articoli sul tema eticamente ed epistemologicamente centrale della "Responsabilità dello psicoterapeuta", i suoi obblighi, le sue domande, i suoi ragionamenti, le sue supervisioni; ma quanti sono gli scritti sulla "Responsabilità del paziente"?

Sappiamo, anche dai dati forniti da questo testo, come la terapia farmacologica faccia la parte da leone nel trattamento delle psicopatologie poiché è sempre più in aumento, ma sappiamo anche quanto è noto, scritto, confermato da migliaia di casi clinici nel

pubblico e nel privato che lavorare con le famiglie sia molto efficace sia economicamente ma soprattutto dal punto di vista del cambiamento.

Perché? E' una domanda che ci poniamo da sempre e che ci sottopone a frequenti delusioni, è una domanda che spesso prevede risposte che rimandano alla onnipotenza asimmetrica tipica di una relazione asimmetrica come quella medico-paziente.

E il paziente? E l'onnipotenza del sintomo e del paradosso "aiutami a cambiare senza nulla cambiare? Diciamo, scriviamo una serie di concetti importanti che ciascuno degli addetti ai lavori conosce bene: la psicoterapia serve ad attivare risorse e ad aumentare l'autonomia del paziente; la psicoterapia è la liberazione da vincoli interni che spesso imbavagliano la possibilità del dubbio e la percezione anche approssimativa di un limite; chi non ha avuto un attaccamento sufficientemente sicuro faticherà nella relazione quindi cercherà la cura più rassicurante nei farmaci, aggirando dolori insostenibili e sgradevoli e accontentandosi della semplice quanto indispensabile remissione dei sintomi. E fin qui nulla di nuovo.

Negli ultimi decenni diversi ricercatori hanno indagato sull'esistenza di un fattore comune trasversale ai diversi modelli di trattamento clinico, capace di rendere conto dell'efficacia della psicoterapia, identificandolo nella relazione paziente-terapeuta meglio definito "Alleanza Terapeutica"(Horvath e Symonds, 1991).

Dalle "meta-analisi" di Horvath emerge che buona parte degli esiti del processo psicoterapico è correlata alla capacità di costruire una solida alleanza terapeutica. Le valutazioni espresse dal paziente e dal terapeuta rispetto all' alleanza terapeutica (soprattutto nelle prime fasi della terapia) possono divergere e quelle più predittive rispetto all'esito dell'intervento sono quelle del paziente (Horvath, Bedi, 2002). Tra i fattori che attengono al paziente in grado di favorire o ostacolare l'alleanza terapeutica

si rileva un nesso importante tra stile di attaccamento del paziente e qualità dell'alleanza: pazienti con attaccamenti insicuri riportano alleanze più deboli nelle fasi iniziali della terapia. Horvath ha messo in luce che oltre il 40% dei fattori che contribuiscono alla costruzione dell' alleanza terapeutica è costituito da fattori aspecifici; del 60% che conosciamo, il 30% riguarda fattori connessi col cliente, il 12% con la relazione sviluppata, il 7% con caratteristiche del terapeuta; solo l'8% è direttamente riconducibile col tipo di approccio terapeutico seguito.

I dati statistici e psicometrici possono apparire riduttivi o semplicistici, ma non possiamo trascurarli.

Allora dovremmo porci il problema di come rintracciare le differenze dei vissuti, (solitamente inferiti dai dati clinici più che supportati da ricerche che coinvolgano direttamente il paziente) dei suoi bisogni, delle sue difese, a partire proprio dalla persona del paziente.

Il paziente che sceglie e quindi "merita" una terapia farmacologica ha un sollievo e, molto spesso, un progressivo orgoglio legato alla remissione della sua sintomatologia (cambiamento 1), che conferma che fa bene a cercare solo risposte e nessuna o poche domande, che conferma la forza dei condizionamenti culturali, familiari e di cura che hanno costituito la sua personalità. E rispetto al paziente che non ha una buona compliance farmacologica bisognerebbe interrogarsi sulla natura ed il significato di questo, poco rassicurante per lo psichiatra che vede nei farmaci la cura, ma campo di indagine per capire cosa sta accadendo, mentre spesso si procede verso sostituzioni farmacologiche che possono durare anni. Viste queste problematiche, di cui i nostri studi privati come le stanze degli ambulatori pubblici di psicoterapia sono piene, mi domando ancora come è possibile che la richiesta di iscrizione di medici e psichiatri a scuole di psicoterapia come la nostra si sia così ridotta negli anni.

Il paziente che sceglie e quindi “merita” una psicoterapia ha sollievo e, molto spesso, orgoglio quando vede modificare il suo presente (cambiamento 2,3), attuando comportamenti che partono da premesse diverse da quelle del passato, quando cioè cambia le sue lenti e cambia il punto di vista; il suo orgoglio si alimenta di domande, di incertezze, di consapevolezza di limiti: questo paziente merita la psicoterapia intesa come cambiamento.

Il verbo “meritare” può suscitare reazioni diverse, può indignare, può non riscontrare favori, ma in ultima istanza è, credo, l'unico modo per restituire alla persona del paziente la sua titolarità dentro la relazione psicoterapeutica e la sua parte di responsabilità dentro al processo di guarigione.

L'obiettivo ultimo di queste mie riflessioni si traduce con una domanda: abbiamo fatto e facciamo tutto ciò che è in nostro potere per restituire questa responsabilità ai nostri pazienti oppure, caricandoci solo ed esclusivamente delle nostre di psicoterapeuti, rendiamo la questione incompleta e non passibile di sbocchi e di evoluzioni? E questo può avere una ricaduta sulla scelta tra farmacoterapia in aumento e psicoterapia relazionale in decremento? Come restituire un po' del nostro palcoscenico a coloro senza i quali non potremmo neanche scrivere, lavorare, riflettere? Quale è l'immagine che il paziente ha del suo psicoterapeuta? Sarebbe utile rilevare le percezioni che ha dello psicoterapeuta e della psicoterapia, dal momento che l'alleanza terapeutica non è soltanto uno strumento ma una cornice di significati?

Voglio ricordare che la nuova bozza del codice deontologico dell'Ordine dei Medici pubblicata ad agosto, che dovrebbe entrare in vigore nel 2014, sostituisce il termine “paziente” con quello di “persona assistita”, con l'intento di ridare valore alla centralità della persona sofferente ed evidenziare il compito del medico.

E' utile che la Federazione dei Medici riporti l'attenzione sul concetto di "persona", ma trovo alquanto pericoloso l'aggettivo "assistita", poiché chiamare persone assistite tutti coloro che si ammalano potrebbe indurre a pensare che per la società curarle potrebbe essere più un peso che un dovere; i problemi della sanità pubblica oggi sono ben altri e cambiare un nome non vuol dire cambiare la sostanza..

Ritornando alla "persona" del paziente e alla utilità di fare una psicoterapia, la strada potrebbe essere quella di un'indagine scientifica sull'analisi dei bisogni e dei vissuti dei nostri pazienti, mi riferisco soprattutto a quelli che hanno sperimentato i due "orgogli" di cui parlavo prima, quello farmacologico e quello psicoterapeutico. Questo per conoscerli meglio, per fare confronti e promuovere riflessioni, per cercare di continuare a parlarne tra di noi avendo presente un soggetto di cura, non solo un oggetto.

Il mio tono potrebbe apparire provocatorio o polemico, in realtà ritengo che tanto potrebbe ancora esser fatto

Per queste ragioni ho chiesto ad una paziente di scrivere il suo pensiero sul tema "meritare o meno una psicoterapia". Si tratta di F., donna di 39 anni, affetta da un disturbo bipolare con grave obesità, che vive con la famiglia d'origine da cui non ha mai fatto alcun tentativo di svincolo e che ha cominciato ad avere sintomi d'ansia, dentro ad un quadro ipocondriaco, quando era iscritta all'Università, poi interrotta. E' in trattamento farmacologico e psicoterapico da un anno e mezzo. Riporto testualmente il suo pensiero:

" A priori è giusto affermare che una persona MERITI la psicoterapia? D'altra parte credo che anche se poche, siano necessarie alcune sedute per capire se effettivamente il soggetto si MERITI o meno la psicoterapia. Tuttavia possiamo affermare che ci vogliono delle pre-condizioni per accedere alla psicoterapia.

La prima in assoluto è essere consapevoli che dentro di te esiste un “male” o forse una malattia (più male che malattia, male che produce dolore forte, la malattia può non produrre alcun dolore). Avere la consapevolezza che la cura è scavare dentro se stessi fino ad arrivare ad un dolore fortissimo una realtà angosciante, ad errori commessi e mai riconosciuti. Avere la consapevolezza di dover cercare dentro se stessi. Meritare la psicoterapia è mettersi in gioco, avere la costanza della sofferenza, scavare nel proprio passato fino ad avere paura, paura che sia dietro l’angolo pronto per tornare. Prima di andare in psicoterapia è viaggiare in un mare calmo, apparentemente calmo, entrare in psicoterapia non significa viaggiare solo in un mare agitato ma essere cosciente che, come qualche dio greco, sia stato tu ad agitare quel mare. Mi viene in mente Ulisse quando vengono aperte le botti e furiescono i venti, questo è il ruolo dello psicoterapeuta: non credere che dentro a quelle botti ci siano venti contrari ma tesori e quindi li apre e Ulisse dovrà navigare ancora per anni prima di tornare ad Itaca. L’Odissea è un po’ come la psicoterapia, il palio è alto e tu devi meritarti di raggiungerlo. Ma chi non è disposto ad assumere il ruolo di Ulisse e a riconoscere al terapeuta il ruolo di Omero, allora non merita la psicoterapia. Solo facendoci guidare dallo scrittore-terapeuta possiamo dire di meritarcì la psicoterapia, è accettare che lo psicoterapeuta sia come Omero, lo scrittore che rende difficilissimo ad Ulisse (cioè te) ritornare ad Itaca, cioè nel tuo passato vestito di nuovo, con nuove esperienze. Quindi “meritarsi” la psicoterapia è anche e soprattutto la fiducia nello psicoterapeuta- scrittore, qualcuno che possa aiutarti a riscrivere ciò che è stato e fornirti elementi giusti per scrivere ciò che sarà. Chi non “merita” la psicoterapia? Chi è convinto che nella propria vita non sia successo nulla che gli abbia provocato dolore o rimorso, chi crede di aver sempre viaggiato in un mare calmo e soprattutto chi è

convinto che non convenga scatenare “venti contro” se stessi... tanto la calma piatta prima o poi arriverà comunque alla deriva.

*Quando entra un cucciolo di cane in casa, per educarlo alla casa, alle cose, alle persone, vengono usati dei rinforzi (premi o punizioni) che **educano** il cane a questa nuova vita, alcuni rinforzi saranno graditi, altri meno, ma lui li accetta. Come il cane affidandosi al padrone, così il paziente deve abituarsi a questi rinforzi dettati dallo psicoterapeuta, siano essi negativi o positivi. Utilizzo in questo momento il cane e il padrone proprio per la distanza che c'è fra i due, così come nei primi tempi c'è tra psicoterapeuta e paziente. Quindi fondamentale è **l'educazione alla psicoterapia** che si acquisisce solo facendola e rispettando le regole dell'educatore. Ogni seduta è educante alla psicoterapia. Quindi è come un paradosso: più fai psicoterapia più la meriti, più ne stai lontano e meno la meriti.”*

Scelgo di non aggiungere altro al pensiero di questa donna e alla responsabilità di paziente che si è assunta.

Voglio concludere citando un brano dello scrittore palermitano Alessandro D'Avenia estratto da un articolo che ha pubblicato sul Fatto Quotidiano lunedì 19 agosto 2013: “Il presente è il luogo e il tempo in cui si realizza ciò che ci rappresentiamo come futuro. Se il futuro sparisce, evapora anche il presente... Il padre è l'immagine del futuro, colui che è capace di provocare la nostalgia di futuro di cui ogni giovane ha bisogno per affrontare il presente. Padri sono i padri di famiglia, spesso assenti; padri sono i maestri di scuola e all'Università, spesso padrini; padri sono i politici, spesso padroni; padri sono gli uomini delle agenzie educative (dalla chiesa alla tv), spesso patrigni. Padri sono tutti coloro a cui sono affidate le vite degli altri, che padri diventano se si pongono al servizio di quella vita che non è loro e di cui dovranno rendere conto alla storia. Se i padri non servono più le vite degli altri, ma le divorano, niente è più sul

punto di essere. ... Ogni uomo può sperare perché è atteso nello sguardo di un altro.
Non controllato, non divorato.”

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- 1 Benjamin L.S. (1999), - Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità LAS, Roma
2. Horvath, A.O., & Symonds, B.D. (1991)., - Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
3. Horvath, A.O. & Bedi, R.P. (2002) - The Alliance In J. Norcross Ed Psychotherapy relations that work. New York: Oxford;
4. Lingiardi, V. & De Bei, F. (2007) - Alleanza Terapeutica, transfert, controtransfert, attaccamento: come si integrano questi costrutti nella ricerca empirica sulla relazione terapeutica? In G. Nicolò e S. Salvatore- La ricerca in Psicoterapia. Roma, Carlo Amore Edizioni;
5. Lingiardi, V. & Colli, A. (2010)- L'Alleanza terapeutica nelle psicoterapie psicodinamiche, in *Psicobiettivo*, 1, 28-53;
6. D'Avenia Alessandro (2013) - Futuro. Se non guardi avanti il presente evapora, *Il Fatto Quotidiano*, 19 agosto 2013