

Corrado Bernardi

Psichiatra, psicoterapeuta, didatta del Centro Studi Terapia Familiare e Relazionale

Le *Conversazioni* di Cancrini e Vinci riportate nel loro libro mi hanno catturato nella lettura sin dalle prime righe, sia per i contenuti trattati e sia per la modalità interattiva del dialogo, facendomi entrare direttamente come interlocutore nel discorso. Trattando vari temi senza la pretesa di esaurirli, ma anzi lasciandoli volutamente aperti, “insaturi”, gli autori facilitano l’allargamento del dialogo al lettore, quasi invitandolo a parteciparvi. Ed è proprio quello che è accaduto a me.

Mi sono immaginato di prendere parte alle loro conversazioni che spaziavano con semplicità da un argomento all’altro, ma è soprattutto su alcuni temi che mi sono sentito stimolato ad intervenire.

Un tema che ricorre spesso nel libro è quello della psicoterapia intesa a non sovrastare le persone con consigli e tecniche. E sottolineare questo aspetto, come fanno gli autori, ha attivato in me, psichiatra e psicoterapeuta in ambito privato e istituzionale (ho lavorato per molti anni in un Servizio di Salute Mentale) un insieme di risonanze e riflessioni. Mi ha fatto pensare a quanto, ancora di più nell’istituzione, rispetto al contesto privato, il rapporto psicoterapeuta-paziente risulti assai sbilanciato.

È indubbio che esista un potere legato all’istituzione: emblematica a questo proposito è la descrizione dettagliata che fa Foucault di un colloquio psichiatrico svolto da Leuret, un famoso psichiatra dell’800, nei confronti di un paziente, Duprè: «La prima manovra è quella per cui Leuret, quando chiama Duprè a colloquio per la prima volta, esige che costui stia in piedi a capo scoperto davanti a lui. Lo scopo è quello di procurare da subito uno squilibrio di potere tra medico e malato, di evidenziare l’esistenza di un piano inclinato alla cui estremità superiore c’è lo psichiatra e a quella inferiore il paziente. Piano inclinato che dovrà rimanere immutabile, nel senso che è da subito bandita ogni forma di reciprocità discorsiva. È lo psichiatra a porre domande e a gestire il tutto. Il malato deve solo rispondere restando in piedi...»¹

Forse questa descrizione ci fa sorridere, ma è indubbio che ancora oggi, forse in misura minore che in passato, esista un potere legato all’istituzione e ancora oggi ci sia un piano inclinato, con il potere spostato quasi tutto dalla parte del terapeuta.

Questo per un insieme di fattori, solo in parte dipendenti dal terapeuta. È chiaro che chi si rivolge a un terapeuta all’interno di una istituzione spesso ha un atteggiamento di delega: si rivolge ad una istituzione che rimanda ad un fantasma di accudimento materno, e si aspetta

¹ G. Di Cesare: “Individuazione e cura di Sé: il rifiuto del potere”. Studi Junghiani n.33. Franco Angeli, 2011. Foucault M. (1973-1974). *Le Pouvoir Psychiatrique*. Paris: Seuil/Gallimard (trad. it. *Il potere psichiatrico*. Milano: Feltrinelli, 2004)

dallo psichiatra psicoterapeuta la soluzione del problema. D'altra parte lo psichiatra-psicoterapeuta può ritenere di avere una capacità diagnostica e di cura “indiscutibile” dal suo punto di vista. Atteggiamenti di questo tipo, da una parte e dall'altra, facilmente s'incontrano e si fondono insieme a costruire e mantenere una relazione terapeutica assai sbilanciata, con il potere tutto spostato da una parte.

Ancora di più per lo psicoterapeuta che operi nelle istituzioni è necessario quindi uno sforzo ed una attenzione continua a far sì che tale piano inclinato diventi il più possibile piano. Non mettersi rispetto ai pazienti nella posizione dall'alto verso il basso con diagnosi, interpretazioni, tecniche, giudizi, ma piuttosto guardare l'altro negli occhi di fronte da un piano paritario, da uomo ad uomo, mettendo in gioco, da subito, le risorse genuine di un incontro interpersonale basato sul profondo rispetto e sull'accettazione dell'altro, è la premessa per iniziare insieme una buona psicoterapia.

È dunque un cambiamento che dovrà essere messo in atto per primo dal terapeuta, ma senza dubbio riguarda entrambi: il terapeuta dovrà essere attento a sostenere la partecipazione attiva alla cura, quand'anche fosse espressa in forma critica, il paziente dovrà progressivamente riappropriarsi delle sue competenze, e dunque tendere a delegare sempre meno, alla ricerca di un'alleanza terapeutica nuova, su basi meno sbilanciate.

Con l'obiettivo, descritto bene dagli autori, di praticare davvero una “psicoterapia come arte della liberazione”, in quanto capace di riattivare le capacità interne e restituire alle persone le possibilità di una scelta, il più possibile priva di inevitabili condizionamenti esterni, ma soprattutto interni.

Inoltre, continuando sull'argomento della ricerca di un rapporto il più possibile non inclinato, quello che ho imparato è che il processo di cura non può significare per il paziente liberarsi tout court dalle figure che lo “abitano”, quanto piuttosto comprendere e discernere che nella sua mente sono contemporaneamente presenti sia le figure dei suoi genitori e delle persone per lui significative, ma anche gli aspetti di sé che inizia a conoscere, e le sue risorse. Il lavoro psicoterapeutico è proprio questo: aiutare il paziente in questo processo a ristabilire confini tra la sua “nascente” rappresentazione di sé e quella degli altri dentro di lui, separare, riconoscere le proprie e le altrui parti contemporaneamente presenti, e riattivare le proprie potenzialità sane.

Per poter fare questo, per aiutare il paziente in questo lavoro, lo psicoterapeuta non dovrebbe averlo sperimentato per primo lui stesso?

Per uno psicoterapeuta che desideri aiutare il paziente, è fondamentale lavorare sul suo percorso interno: questo è un ulteriore tema affrontato nelle Conversazioni.

Non può un paziente, per pensarla come Jung, esplorare un territorio del tutto sconosciuto al proprio terapeuta, sciogliere nodi che il proprio terapeuta non ha affrontato.

Pensando alla mia esperienza, riflettendo su come sono oggi come psicoterapeuta, non posso fare a meno di ricordare le difficoltà che ho attraversato nel riconoscere le figure importanti che “abitavano” la mia mente: i miei genitori certo, ma anche altre figure per me ugualmente

importanti e significative, tra cui i miei didatti. E le difficoltà, negli anni, a poter a poco a poco riconoscere in me alcune capacità, che certo erano e sono frutto anche degli insegnamenti dei miei didatti, ma che sentivo come mie, autentiche, non copie di modelli. È stato così che, lentamente, riconoscendo e provando gratitudine nei confronti di Luigi Cancrini e degli altri didatti per tutto quello che mi avevano dato e insegnato, ho potuto, senza sentirmi in colpa, liberarmi di loro per sentirmi me stesso.

Mi sono chiesto quanto, a volte, siano certo indispensabili ma al tempo stesso condizionanti i modelli di intervento appresi, soprattutto se ci si lascia “abitare” da essi in modo rigido, senza tener conto del proprio modo di essere, delle specificità delle situazioni e dei contesti.

Come didatta sto lavorando molto in questi anni con gli allievi per riconoscere io per primo, ma per far riconoscere a loro stessi, le loro potenzialità e capacità intrinseche che potranno poi essere potenziate dall’approfondimento sui modelli e tecniche, e dalle esperienze sul campo, esortandoli a non copiare i grandi maestri, ma farli propri, a propria misura.

Tornando al mio lavoro come psicoterapeuta in ambito istituzionale, ricordo che, dopo aver concluso la mia formazione e iniziato a lavorare, via via che crescevo professionalmente, sentivo crescere in me un senso di libertà e, forte del mio modello sistemico, con alcuni concetti ben chiari in mente: l’attenzione al contesto, al sistema curanti-servizio, alle relazioni interpersonali con i colleghi, non ho esitato a confrontarmi con altri colleghi formati con altri differenti modelli, per sperimentarmi in un lavoro che vivevamo come pionieristico per quegli anni, mettendo insieme più famiglie con pazienti gravi, creando i primi gruppi di Terapia Multifamiliare. Il desiderio di sperimentare e di sperimentarmi in altri contesti mi ha portato, negli anni, a cercare altri modi di fare psicoterapia, differenti dalla terapia familiare classica. Ho iniziato così ad apprendere e approfondire l’approccio multifamiliare, rivolto nel mio caso per lo più a famiglie a transazione psicotica, ed ho potuto in seguito scoprire con piacere di sentirmi, insieme a parecchi colleghi, pioniere di un qualcosa che già da diversi anni era sviluppato in altri paesi, come l’Argentina.

Come se la ricerca di se stessi come terapeuti possa permettere di incontrare quello che non si conosceva prima, poterlo poi condividere e non avere paura di sentirsi soli a fare una cosa, magari senza senso.

Altro aspetto che leggendo il libro ha attivato in me una forte risonanza è l’evidenziare, come fanno gli autori, l’importanza di uno spazio di conversazione, in cui ci si possa rispecchiare nell’altro, come premessa per attuare possibili cambiamenti. Per integrare, rifiutare, comunque registrare l’immagine che altri hanno di noi, perché questo comunque attiva un cambiamento dell’idea che noi abbiamo di noi stessi. È nel rimando continuo con l’altro, che si attivano le capacità terapeutiche, per gli altri, ma anche per se stessi...

E proprio questo gioco di rimandi rispecchiamenti ha fatto pensare a uno degli aspetti che più continua a sorprendermi positivamente della attuale esperienza di Terapia Multifamiliare: la

straordinaria capacità che hanno i partecipanti al gruppo di accorgersi di poter essere terapeutici per se stessi e per gli altri .

Quello che accade di straordinario nel Gruppo Multifamiliare è che un padre o una madre che non riescono a parlare con il loro figlio riescono a parlare ed essere di aiuto per un altro figlio. Solo dopo, facendo queste esperienze, riconoscendo la loro capacità di essere di aiuto per un altro, si rendono conto che questa stessa capacità può essere di aiuto a loro stessi, e riconoscere così che le proprie “capacità terapeutiche” possono essere utilizzate per loro stessi.

In un lavoro di qualche anno fa, ecco come descrivo questo nel gruppo: «... Un ulteriore passaggio nel Gruppo Multifamiliare avviene nel momento in cui ogni familiare, attraverso il riconoscimento nell'altro di un bisogno personale, impara a considerare la propria esperienza di gestione della sofferenza come una risorsa da donare. E' un movimento questo che si apprezza nella posizione che i familiari stessi hanno all'interno del gruppo: si avverte con chiarezza il passaggio da un iniziale atteggiamento passivo di ascolto, una difficoltà a esporsi, con l'atteggiamento emotivo di chi si sente predisposto a un intervento di tipo “fateci vedere i nostri errori, dateci consigli e suggerimenti”, ad un atteggiamento di sempre maggiore presenza ed attenzione verso sé stessi e gli altri, fino a poter pensare di essere di aiuto e aiutare l'altro. E ciò assume nel gruppo una profonda valenza terapeutica, rappresentando un passaggio dall' “affidarsi a” figure appartenenti ad un servizio deputato alla cura, a ritenersi “capace di” poter dare aiuto ad un altro...»

In conclusione, o meglio non desiderando affatto concludere il discorso, ma lasciandolo volutamente aperto, rispettando lo stile conversazionale degli autori, dalla lettura del libro emerge tra l'altro l'importanza che per praticare una psicoterapia che sia “semplicemente un'arte, cioè un insieme di tecniche e pratiche che permettono alle persone che hanno incontrato difficoltà importanti di tornare ad essere più libere” è senz'altro necessaria la cura di sé del terapeuta, con un atteggiamento di curiosità ed interesse per i continui cambiamenti che avvengono in rapporto con l'altro o gli altri, in una relazione basata sull'autenticità e sul rispetto.