

Brevi considerazioni a proposito del cambiamento in psicoterapia

SECONDO FASSINO, ANDREA FERRERO

A partire dalle originali concezioni di Adler, fino ai più recenti contributi della Psicologia Individuale o di altri modelli esplicativi (ad esempio il modello intersoggettivo, da Stern [13] a Gallese [8]) si possono concepire i processi trasformativi di cambiamento in psicoterapia come correlati a un insieme di *nowmoments* [13] nel qui e ora del setting. Questi infatti compendiano in sé non soltanto gli aspetti presenti e attuali della relazione terapeutica, ma anche le vicende della storia del soggetto e dello sviluppo della relazione terapeutica.

Più specificatamente, al loro interno, i *moments of meeting* [13] designano gli eventi comunicativi che consentono il riconoscimento reciproco dell'identità da parte del paziente e del terapeuta, di risolvere i conflitti tra gli individui e quelli tra affermazione e cooperazione all'interno di ciascuno di essi, con l'effetto di rimodellare il campo intersoggettivo e intrapsichico secondo le potenzialità del Sentimento Sociale.

Pertanto, nel momento di incontro, ogni intervento tecnico di natura cognitiva si iscrive all'interno di una nuova esperienza autentica e significativa per la particolare situazione di crisi del paziente, attraverso la partecipazione del Sé del terapeuta. La creazione di una condivisione affettivamente carica amplia il campo intersoggettivo tra i protagonisti del setting e la relazione percepita da entrambi assume (anche secondo percorsi impliciti e talora improvvisi) una forma diversa rispetto a quella che aveva precedentemente.

All'interno di questa dinamica, assumono importanza teorico-pratica (quali variabili interdipendenti dell'equazione psicoterapeutica) i problemi della "distanza" e della "presenza", della comunicazione verbale e non verbale, del dialogo interiore. All'interno del *setting*, come strumento operativo, si avvia una nuova «relazione intermedia», adattamento creativo del paziente a sé, che comporta la rinuncia alle mete fittizie che non consentono l'adattamento, la confidenza emotiva, la libertà progettuale [3].

Il prototipo di tale evoluzione è appunto la “ricostruzione / rottura / ricostruzione” dei legami affettivi, nell'*hic et nunc* della relazione terapeutica a livello dello spazio intermedio tra il Sé-Stile di vita del paziente e il Sé-Stile di vita del terapeuta.

La relazione terapeutica si fonda dunque su un circolo cognitivo – affettivo – cognitivo in base a cui si declinano le diverse accezioni delle due istanze di base (volontà di significazione e aspirazione alla supremazia; interesse sociale e sentimento sociale). In una prospettiva dinamica tra aspetti esplorativi e prospettici, questa circolarità mutativa (Rovera e Ferrero, 1983), si realizza promuovendo la revisione dello stile di vita e dell'organizzazione di personalità del paziente, considerando gli arresti e gli sviluppi della personalità e stimolando la progettualità coartata all'interno di meccanismi disfunzionali di compensazione e difesa dalla sofferenza [6].

Il punto di partenza della terapia è costituito dal tentativo empatico del terapeuta di comprendere la sofferenza specifica del paziente e la sua richiesta di aiuto, veicolata da specifici mediatori simbolici con radici culturali inerenti alla storia evolutiva del suo stile di vita. Il codice del paziente, infatti, non è del tutto universale e preconstituito e dipende in misura predominante dal modo in cui ha rielaborato soggettivamente l'ambiente socio-relazionale in cui ha vissuto e i relativi sistemi valoriali.

La decodificazione del simbolo-sintomo costituisce una parte importante del lavoro comune ai due protagonisti del setting (“che cosa lui si aspetta da me”, “di che cosa lui ha bisogno al posto del sintomo e cosa farei al posto suo”), e di fatto rappresenta l'avvio della co-creazione di un'alternativa intrapsichica e relazionale più vantaggiosa e riparativa.

Il lavoro comune è rivolto alla costruzione di un sovra-codice (non solo in senso linguistico, ma valoriale, morale, di significazione affettiva, etc...) volto a ricomprendere i due codici particolari dei protagonisti. Si richiede allo psicoterapeuta la capacità complessiva di identificarsi con il paziente, anche a livello culturale, tramite un'equazione trans-individuale. L'attivazione di comunicazioni intuitive ed empatiche fa sì che lo psicoterapeuta impari dunque a vedere con gli occhi del paziente e ad ascoltare con le sue orecchie (Adler 1935) [1].

Si realizza qui l'opportunità per il paziente di imitare le capacità di identificazione del terapeuta: “come lui accetta me, così io accetto me...” [2]. Questo dialogo, spesso senza parole, trasformato rispetto a quello originario del rapporto infantile con i genitori, può dunque consentire un più congeniale “amore di sé” fruibile per un adattamento creativo a sé e al mondo, ma solo se il terapeuta non resta legato in modo cieco alle proprie prospettive e alla “vanità” delle proprie fantasie (Adler 1935) [1].

All'opposto, la *ferita del guaritore* [7] appare come la premessa-condizione della speciale propensione compassionevole dell'agire terapeutico, dove la compassione definisce una strategia particolarmente evoluta rispetto all'empatia di regolazione emo-

tiva che attenua l'effetto negativo attraverso la generazione attiva di effetti positivi, basati sulla gratificazione di circuiti cerebrali correlati all'affiliazione.

La condivisione di stati affettivi con un'altra persona (empatia), preoccupazione per un altro (compassione) e ragionamento sullo stato della mente di un'altra persona (teoria della mente) sono ora separabili a livello concettuale, emotivo, comportamentale e da poco anche sul piano delle reti neuronali di riferimento [10].

Da questo punto di vista, quindi, le caratteristiche personologiche del terapeuta sembrano costituire un elemento di grande rilevanza tra le variabili di processo e di esito dei trattamenti psicoterapeutici [7].

Un aspetto specifico della modulazione continua tra lo Stile di Vita del terapeuta e quello del paziente riguarda allora la liberazione delle ripetitive modalità transferali e contro-transferali, per far sì che la relazione terapeutica non sia solo la riedizione di pregresse relazioni e situazioni affettivo-cognitive, ma costituisca un prototipo cruciale, in vivo, di rimodellamento trasformante (*intentional attunement* e *embodied simulation* cfr. Gallese et al. [8]) della distanza – vicinanza, specie a livello dello spazio intermedio.

Dal momento che il sentimento sociale del terapeuta riattiva [4] per via soprattutto implicita [13], quello del paziente, sono qui sollecitate le capacità *allevanti* del terapeuta a favore della crescita *imitante* e poi sviluppo *originale* della personalità del paziente (cfr. identificazione imitativa e congeniale, Rovera [11]).

Bibliografia essenziale

1. ADLER, A. (1935), The fundamental view of Individual Psychology, *Int. J. Ind. Psych.*, 1: 5-8.
2. FASSINO, S. (1984), Per una teoria individualpsicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-58.
3. FASSINO, S. (2010), Finzioni e processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 59-79.
4. FASSINO S. (2016), Il sentimento sociale del terapeuta ri-attiva quello del paziente, *Riv. Psicol. Indiv.*, 79: 27-43.
5. FERRERO, A. (1983), A proposito di interpretazione e comunicazione in psicoterapia, in ROSSI, R. (a cura di), *Linguaggio e comunicazione in psicoterapia*, M.S., Torino.
6. FERRERO, A., SIMONELLI, B., FASSINA, S., CAIRO, E., ABBATE-DAGA, G., MARZOLA, E., FASSINO, S. (2016), Psychopathological Functioning Levels (PFLs) and their possible relevance in psychiatric treatments: a qualitative research project, *BMC Psychiatry*, 16: 253.
7. FERRERO, A. (2017), Processi ed esiti in psicoterapia: il ruolo della relazione terapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 82: 55-68.
8. GALLESE, V., EAGLE MORRIS, M. N. E MIGONE, P. (2007), Intentional Attunement: Mirror Neurons and the Neural Underpinnings of Interpersonal Relations, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 55; 131-76.
9. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. (1983), *Macht als Gefahr beim Helfer*, tr. it. *Al disopra del malato e della malattia*, Raffaello Cortina, Milano 1987.
10. PRECKEL K., KANSKE P., SINGER, T. (2018), On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind, *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19: 1-6.
11. ROVERA, G. G. (1988), Riflessioni sulla formatività in Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 80: 31-39.
12. ROVERA, G. G. (2014), Le alleanze terapeutiche, *Riv. Psicol. Indiv.*, 76: 3-31.
13. STERN, D. N. and THE BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP (2012), *Change in Psychotherapy*, tr. it. *Il cambiamento in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2015.

Secondo Fassino
Via Milazzo 2
I-10133 Torino
E-mail: secondo.fassino@unito.it

Andrea Ferrero
Via Sommacampagna 6
I-10131 Torino
E-mail: andfer52@hotmail.com