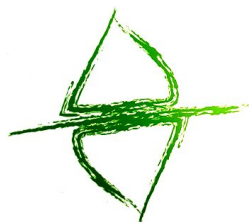


**Testo tratto da “Il Simbolico e la Metafora” linguaggio della psiche e della cura
a cura di Paolo Franchini e Francesco Argento
edizioni la Meridiana**



Oltre la barriera

Nella introduzione sulla Metafora e l'importanza del linguaggio simbolico e della comunicazione non verbale, desidero richiamare con forza la centralità in psicoterapia della Persona del Terapeuta che rimane lo “strumento principale di cura, al di là delle tecniche e delle teorie, degli indirizzi e dei modelli.

Infatti, nel momento in cui evidenziamo la rilevanza del linguaggio simbolico nel nostro lavoro, non dobbiamo fare rientrare dalla porta ciò che abbiamo gettato dalla finestra. Per anni si è scritto e detto che nella relazione tutto era transfert e in seguito, con molta fatica e annose controversie, controtransfert, per poi scoprire anche il valore della relazione nella sua concretezza come incontro di due persone, la rilevanza della preparazione del terapeuta, doti e valori realmente vissuti, il suo equilibrio, la cultura e, soprattutto, l'onestà intellettuale.

Nella logica dell'assimilazione e dell'accomodamento, la Persona del terapeuta e il soggetto e il fondamento d'integrazione di modalità di intervento in una logica multifattoriale di conoscenza degli elementi che concorrono al disagio e delle tecniche per affrontarli. Tutto ciò per evitare - come direbbe Hegel - di costruire un castello, la psicoterapia, dove la persona del terapeuta verrebbe messo in una angusta soffitta.

Allo stesso modo la rilevanza che diamo al linguaggio simbolico e alla metafora, seppure molto importante, non vuole essere una proposta che esaurisce la complessità della psicoterapia né sottolineare un'appartenenza ad un indirizzo piuttosto che ad un altro.

Tuttavia occorre ricordare sempre, all'interno degli attuali studi sul linguaggio, che la moderna psicoterapia trae origine dallo studio del linguaggio simbolico e dell'inconscio da parte di Sigmund Freud.

L'uso della metafora, all'interno di una concezione simbolica di comunicazione e della cura, è una tecnica importante e come applicarla e in che misura dipende dal singolo caso clinico. Non è certo un'applicazione banale come se fosse la panacea di tutti i mali, ma invece necessita di un'elaborazione attenta e profonda.

Questa pubblicazione vuole mettere al centro la capacità di intervenire in modo sistematico su tutte le funzioni mentali, anche dell'emisfero destro, concorrendo ad attivare tutte le risorse della nostra mente, verbali e non verbali, all'interno di un progetto di terapia. Un progetto che ha certamente come capisaldi fondamentali la diagnosi, la relazione, l'insight, la comprensione dei processi inconsci, il superamento delle resistenze al cambiamento e l'attivazione delle potenzialità personali.

Inoltre occorre sottolineare con forza che lo psicoterapeuta ha nel confronto clinico sistematico con i colleghi, e nella ricerca clinica in particolare, il contesto in cui valutare ed approfondire le proprie competenze, poiché a differenza dello psicologo lo psicoterapeuta non ha come referente facoltà universitarie. Infatti, lo specialista in psicoterapia e nei vari settori di applicazione della psicologia ha cognizioni che vanno oltre le docenze curriculari universitarie. Per tale ragione è necessario istituire o rifondare le Società scientifiche nei vari rami di applicazione della psicologia e della clinica come avviene in campo internazionale. Tuttavia occorre a mio parere che venga rifondata anche con il concorso delle Scuole di psicoterapia, la storica esperienza delle divisioni scientifiche Sips tesa ad aggregare gli psicoterapeuti e gli psicologi specialisti delle diverse aree applicative in una logica di ricerca e di sviluppo.

Dopo la chiusura di fatto dell'esperienza della Società italiana di psicologia clinica e psicoterapia della Sips, di cui fui vicepresidente nazionale, per sopperire a tale assenza avvertii insieme ai colleghi emiliani la necessità di istituire una sede di confronto clinico permanente.

Nel 1996 con il prezioso sostegno, scientifico e umano, di Pier Francesco Galli fondammo la "Conferenza permanente di psicoterapia clinica" presso l'istituzione "G.E Minguzzi" di Bologna in via S. Isaia, 90, promossa dalla nostra associazione, Appper, denominata con le tre "P" per indicare i punti fondamentali che ci univano: la professione di psicologo e di psicoterapeuta dell'Emilia Romagna.

La nostra esperienza era iniziata presso il dipartimento di psicologia dell'Università di Bologna con il prezioso sostegno, in primis del carissimo prof. Marco Walter Battacchi e del prof. Ricci Bitti, che ne era il direttore, e della compianta collega dott.ssa Giovanna Mazza che ci ospitò più volte nella sua casa di montagna in vari incontri, dove la convivialità era occasione di riflessioni attorno alla nostra nascente professione.

Ad essi fu più volte presente il prof. Renzo Canestrari, che ricordiamo con profondo affetto e stima, un importante sostenitore della nostra associazione, tanto da essere nominato direttore scientifico dei primi tre festival nazionali di psicologia svolti a Bologna nel 2007, 2008 e 2009, realizzati dall'Appper insieme alla fondamentale collaborazione dell'assessore del Comune di Bologna, la collega dott.ssa Cristina Santandrea.

Nell'istituzione "G.F. Minguzzi", con l'ospitalità e la collaborazione dei professori Eustachio Loperfido, presidente dell'istituzione, e Ferruccio Giacanelli, figura storica di psichiatria democratica, trovammo la sede ideale per avviare la nostra attività.

Scoprimmo che ci univa a Gianfranco Minguzzi l'importanza rivolta alle scienze umane, la ricerca sulle Psicoterapie, la loro efficacia e applicazione clinica nel pubblico e nel privato e la stessa esigenza che si realizzasse in Italia un'associazione nazionale degli psicologi e psicoterapeuti che avesse in primo luogo "una funzione culturale, centrata sui problemi della politica della ricerca e della formazione e su quelli dello sviluppo, della integrazione e della rilevanza delle scienze dell'uomo" e in secondo luogo fosse "luogo di scambio e di dibattito" propri di una società scientifica che non ha come priorità impegni, pure importanti, di autogoverno e di tutela della professione.

La persona del terapeuta apparve fin da subito, come scriveva Pier Francesco Galli nella prefazione dei nostri lavori,

Soggetto di trasformazione rispetto la normativa teorico-tecnica di ogni indirizzo, e il divario tra la procedura prescritta e l'atto clinico concreto viene a costituire lo spazio della misura clinica.

Non a caso il nostro primo ciclo di seminari tratto il tema: "Tecniche e soggettività. La persona dello psicoterapeuta" con la partecipazione di autori e studiosi di diverso orientamento che hanno fatto la storia della psicoterapia in Italia. Ricordiamo Pier Francesco Galli, Renzo Canestrari, Marco Walter Battacchi, Eustachio Loperfido, Ferruccio Giacanelli, Diego Napolitani, Gianpaolo Lai, Paulina F. Kernberg, Roberto Spaziale Bagliacca, Rodolfo de Bernart, Paolo Migone, Silvio Lenzi, Wilfredo Galliano insieme ai tanti altri colleghi che si sono succeduti in questi anni.

L'impostazione era propria di un ciclo di seminari incentrato di volta in volta su un tema clinico. La nostra è stata una riflessione e una ricerca fondata sulla clinica condivisa tra colleghi di diversi orientamenti, che ritenevano rilevante la ricerca dell'efficacia della psicoterapia incentrata sul confronto degli approcci nello studio della singola problematica clinica.

Secondo quanto afferma lo stesso Paolo Migone:

"è sempre più diffusa la convinzione che la contrapposizione nomotetico-ideografico sia una falsa dicotomia. Sarebbe un grosso errore trascurare, come purtroppo fanno molti programmi di ricerca viste scientifiche, gli studi clinici sul caso singolo. Essi hanno una enorme importanza euristica, e in alcuni casi anche hanno il potere di falsificare determinate ipotesi".

Una serie di incontri furono dedicati alla depressione, ai disturbi d'ansia, alla dimensione sistemico-familiare e agli indirizzi della psicoterapia, invitando colleghi di diversa formazione ad illustrare la propria modalità di intervento tramite un singolo caso clinico. È stata una ricerca tesa ad individuare i fattori comuni nei diversi indirizzi, le criticità e le competenze di base, acquisite nell'applicazione della psicoterapia nel corso degli anni.

Il nostro orientamento non è un eclettismo di tecniche basato su una sorta di pragmatismo ed opportunismo empirico nell'individuare ciò che in quella data situazione clinica può rendere più efficace un intervento rispetto ad un altro, ma la ricerca e l'integrazione di fattori comuni specifici e di competenze, basilari e trasversali, essenziali nella formazione e nell'attività dello psicoterapeuta. L'integrazione, da un lato, si fonda sullo studio ed elaborazione delle diversità degli orientamenti, nella conoscenza delle specificità e nella ricerca delle loro relazioni e, dall'altro, è un processo di studio e di elaborazione da parte del singolo terapeuta, che entra in contatto con diversi orientamenti, allarga i propri orizzonti e va ad acquisire delle competenze che può integrare nel proprio orientamento e formazione di base.

Tale impostazione non annulla le diversità degli orientamenti.

Infatti, se da un lato è giunto il momento di individuare gli orientamenti più accreditati e la loro specificità rispetto al trattamento clinico a fronte di una marea di scuole, dall'altro è importante che ogni indirizzo massimizzi la teoria e la tecnica di appartenenza, ma in una logica di confronto e di collaborazione, non tesa a rimarcare l'appartenenza secondo una logica corporativa che tanto ha nuociono a nuoce alla psicoterapia come scienza.

Un esempio di processo di un'autorevole collaborazione culturale e di integrazione nel campo delle scienze umane è stata la rivisitazione della definizione archeologica e teleologica dell'inconscio e del linguaggio simbolico di Paul Ricoeur.

Egli ricomponne la più importante frattura e contrapposizione tra Sigmund Freud e Carl Gustav Jung, all'interno del nascente movimento psicoanalitico, cogliendo ed evidenziando con una operazione culturale nella loro diversità - che ha prodotto una lettura contrapposta dell'inconscio e del linguaggio simbolico una loro effettiva specularità.

Ciò ha permesso di integrare interpretazioni del linguaggio simbolico apparentemente inconciliabili, dove la diversità è da avvalorare come ricchezza per la ricerca scientifica e per la comprensione degli eventi psichici e della terapia, non da contrapporre come un sapere totalizzante e ideologico. Questo può avvenire solo se la ricerca intellettuale non è preoccupata di affermare un indirizzo contro l'altro nella logica di marcare le appartenenze e il proprio potere, ma è orientata a quella tendenza all'unità e all'integrazione proprie del pensiero scientifico.

La verità scientifica non appartiene a un pensatore e al suo filone di pensiero che, per quanto geniale, rappresenta solo un pezzo di un lungo cammino verso la ricomposizione della conoscenza in un processo unitario che non anela a dividere, ma a ricomporre sulla base di una approfondita elaborazione, in cui la clinica ha un ruolo imprescindibile.

A noi terapeuti dovrebbe essere congeniale questo modo di pensare e di procedere dal momento che il superamento dei conflitti, ed in particolare l'integrazione delle parti separate nella persona del paziente, rappresentano obiettivi fondamentali.

Perché tanta enfasi nel sottolineare le proprie appartenenze?

Cambiano le mode, un tempo la psicoanalisi oggi il cognitivismo, ma siamo sempre dentro la tentazione di fare passare come vero e il tutto una parte, seppure importante, della psicoterapia. Di fronte a ciò non diventa assurdo richiamarsi nella nostra disciplina ad un solo autore ed ostentarlo come se nella fisica ci professassimo galileiani piuttosto che newtoniani o seguaci di Einstein?!

Questo è stato il senso del nostro operare, seppure con il tempo limitato di una riflessione volontaria che viene sottratto al lavoro, intenso e quotidiano, nei nostri studi professionali.

Ora ci si deve porre alcune domande sulla formazione universitaria in psicologia. Può una formazione qualificata in una disciplina fortemente orientata alla professione non prevedere la presenza, in modo istituzionale e sistematico, dei professionisti all'interno del corso di laurea? La formazione in medicina non prevede forse un'importante sistematica esperienza in reparto dei futuri

medici? Stiamo parlando di altra cosa rispetto al tirocinio che rappresenta spesso un'esperienza formale e non adeguata, dal momento che la formazione professionale occorre sia collocata e integrata in modo organico all'interno del piano di studi nella formazione dei futuri psicologi. Se ciò sarebbe impensabile per la formazione medica, dal momento che essa richiede una formazione adeguata a una professione delicata e complessa, che richiede competenze acquisite dopo molto studio, allo stesso modo dovrebbe essere per la laurea in psicologia. Ancor di più che la psicologia non è ancora stata pienamente identificata e acquisita dal grande pubblico come disciplina, quindi come professione.

Occorre altresì sottolineare che lo specialista in psicoterapia e nei vari settori di applicazione della Psicologia ha competenze che vanno oltre gli ordinari insegnamenti universitari curricolari.

Infatti, lo psicoterapeuta, a differenza dello psicologo, come si è scritto, non fa riferimento a una facoltà universitaria che abbia competenze in questo campo, ma a Scuole di specialità, ad Associazioni e Società scientifiche.

In questi anni abbiamo sentito la necessità di incontrarci tra colleghi con periodi di intenso lavoro nei seminari del Minguzzi e abbiamo svolto un'attività sistematica per oltre 20 anni, dal 1996 ad oggi, intervallata da pause che ci hanno visti impegnati sia nell'Ordine regionale e nazionale sul tema della qualità professionale e l'accREDITamento, che nella realizzazione del primo Festival della Psicologia in Italia.

I nostri lavori sull'integrazione sui vari versanti della clinica hanno evidenziato aspetti essenziali della formazione e dell'attività dello psicoterapeuta, esposti ufficialmente nel 2° Congresso Se-psi-Italia a Firenze nel 2006, pubblicati in *Che cosa unisce gli psicoterapeuti (E che cosa li separa)*, edito da Vertici nel 2007.

A questo convegno estremamente interessante, in cui si faceva il punto su elementi comuni e diversità nel mondo della psicoterapia, parteciparono ricercatori di fama internazionale e psicoterapeuti che hanno fatto la storia della psicoterapia in Italia declinata all'interno di diversi orientamenti. In quella sede abbiamo esposto elementi essenziali della psicoterapia sulla base della nostra ricerca e confronto clinico, che desidero richiamare con una sintesi che può penalizzarne chiarezza e profondità.

In primis la consapevolezza che nella cura la Tecnica, seppure svolga un ruolo importante, non sia sufficiente e del ruolo determinante del cosiddetto fattore aspecifico, la Persona del terapeuta.

Vedasi in merito, tra le varie ricerche il lavoro commissionato dall'American Psychological Association (APA), curato da Freedheim D.K, edito in Italia nel 1992 con il titolo, *Storia della psicoterapia*. Un secolo di cambiamenti, dalle edizioni scientifiche Magi di Roma.

Non si può eludere in nessun caso la relazione terapeuta-paziente", né va tralasciata la consapevolezza che il terapeuta per quanto bravo ha inevitabilmente dei limiti ed è molto importante l'apporto stesso del paziente nella riuscita della cura (Paul Wachtel).

Con riferimento agli indirizzi, le conoscenze in ambito psicoanalitico-psicodinamico, cognitivo-comportamentale, sistemico-gruppale, psicocorporco e gli studi sulle relazioni oggettuali, il Sé e l'Attaccamento appaiono ormai un patrimonio che deve appartenere a tutta la Psicoterapia e devono essere parte integrante della formazione del terapeuta.

Infine, ci è apparso che le differenze di indirizzo siano molto più accentuate sul piano teorico che sul piano del concreto operare clinico. In tale direzione si è mossa la ricerca di fattori comuni trasversali ai diversi indirizzi e, dall'altra, la conoscenza, originata dalla ricerca in psicoterapia, che nell'attività professionale terapeuti bravi, pur appartenenti ad indirizzi diversi, ottengono buoni risultati e terapeuti mediocri, pur appartenendo allo stesso indirizzo, ottengono risultati scadenti. Sono temi molto importanti da approfondire insieme all'aver maturato la consapevolezza che nel processo di formazione dello psicoterapeuta appaiono fondamentali l'analisi personale, la supervisione continua e un'effettiva onestà intellettuale, culturale ed etica accanto ad una preparazione che non smette di farsi domande, fare ricerca e studiare.

La scienza cerca di superarsi e, continuando a mettere in dubbio le certezze, si pone domande e anela alla ricerca della verità.

Le sopraesposte riflessioni sono premesse essenziali per collocare il presente lavoro sulla metafora ed il linguaggio simbolico all'interno di un percorso di studio e di confronto clinico nella ricerca, in questo caso, del simbolico e la metafora come linguaggio della psiche e della cura. Esso coinvolgendo tutta la persona del paziente potenzia la comunicazione e la cura, individuando anche concretamente la necessità di acquisire tale linguaggio e di individuare tecniche specifiche.

I diversi contributi presentati in questa pubblicazione sono rivolti alla prospettiva di adeguare l'attività clinica alla complessità e unità dei processi mentali dei nostri stessi emisferi cerebrali, per coinvolgere nella sua totalità, anche psicofisica, la persona paziente e individuare tutte le risorse terapeutiche di cui possiamo disporre.

Si vuole andare oltre una sorta di neo-illuminismo che in questi anni ha privilegiato la comunicazione verbale, l'interpretazione e la spiegazione razionale, come se fossero i principali, se non unici, strumenti della cura. Per poi scoprire nel corso dello sviluppo della clinica psicoterapeutica quanto svolgano un ruolo centrale la relazione e l'empatia e che non si debba solo, per quanto siano atti fondamentali, cercare di analizzare, interpretare o dare compiti per desensibilizzare questa o quella fobia, ma quanto sia anche importante entrare in relazione con la dimensione affettiva ed emotiva del paziente.

Con questa pubblicazione, nata dal contributo di colleghi di diversi orientamenti che da anni operano in psicoterapia, si è andati oltre la stessa centralità della relazione.

È stato rilevato che l'entrare in contatto con la dimensione emotiva implica non solo la dimensione affettiva ed empatica della relazione, ma non meno l'elaborazione di interventi e un protocollo con una propria specificità consona al linguaggio della psiche.

Tutto ciò non viene contrapposto al processo del capire, dell'insight e del dare indicazioni terapeutiche, ma affronta la necessità di entrare in contatto, in modo intenzionale e sistematico, con il funzionamento emotivo e mentale del paziente nello stimolare le potenzialità personali, nella soluzione delle difficoltà e nella realizzazione di sé.

Per tali ragioni da parte di alcuni colleghi sono stati ripresi gli stessi studi sull'ipnosi clinica come si è evoluta in questi anni, che, pur essendo stata all'origine della Psicoanalisi e della moderna Psicoterapia, è stata per anni accantonata e persino bistrattata fin quando lo psichiatra e psicoterapeuta statunitense Milton Erickson ne ha recuperato le potenzialità con il suo approccio terapeutico.

La riflessione sulla Metafora esprime una ricerca sul piano clinico volta ad individuare modalità per comunicare con il paziente in modo efficace anche con l'immaginazione ed il linguaggio simbolico, facendo leva su tutte le sue risorse. Si pone all'interno della individuazione di un processo di conoscenza e di competenze che vogliono mettersi in sintonia con il funzionamento emotivo e mentale del paziente nella sua totalità.

Philip Barker, seguendo la definizione di Aristotele ripresa da Turbayne, annota che l'allegoria, il mito, la parabola e la favola sono tutte sottoclassi della metafora, evidenziando che è una importantissima area del linguaggio riconducibile nel suo insieme, seppure con diverse accezioni ed espressività, al linguaggio simbolico. Essa ha una dimensione che rimanda ad altro e ha anche una carica emotiva e figurata che attiva l'intuizione e la decodificazione da parte della intelligenza intuitiva ed emotiva.

Basta, ad esempio, ricordare la grande opera di Omero, l'Odissea, che con uno stupendo linguaggio simbolico ed universale, che attraversa il tempo e le culture, trasmette concetti relativi all'introspezione, al percorso interiore e al significato dell'amore come fattori essenziali per giungere alla realizzazione di sé.

Concetti che solo dopo millenni verranno elaborati ed approfonditi sul piano scientifico da Sigmund Freud e da Erich Fromm. Per non parlare della forza penetrante della predicazione attraverso le parabole di Buddha e Gesù che sappiamo quanto hanno inciso e tuttora incidono sull'umanità.

David Gordon nei suoi studi richiama un concetto semplice e fondamentale insieme: un vantaggio dell'uso tecnicamente consapevole delle metafore nella pratica clinica è rappresentato dal loro facilitare la comprensione, poiché le metafore rendono immediatamente disponibile una grande quantità di informazioni, aggirando le stesse resistenze.

Occorre qui richiamare la posizione di Michael Balint quando sottolinea come la psicoanalisi si sia basata per lungo tempo sul linguaggio del pensiero verbale, espresso con le parole, rimanendo con ciò troppo distante dalla possibilità di cogliere direttamente sentimenti e sensazioni, ovvero modalità di comunicazione che sono verbalmente intraducibili in quanto geneticamente anteriori rispetto al pensiero verbale.

L'uomo, accanto al linguaggio logico articolato in parole, si esprime attraverso il linguaggio di immagini e il linguaggio del corpo, il cosiddetto linguaggio non verbale.

Cio permette di comunicare concetti complessi che sarebbero difficilmente comunicabili e comprensibili su un piano strettamente verbale e razionale.

Insieme ad un importante terapeuta italiano, Balzarini, si sottolinea che le rappresentazioni mentali non vanno intese come un semplice strumento terapeutico per raccogliere materiale da interpretare analiticamente, ma sono soprattutto una nuova possibilità di accesso all'inconscio, che consentono di lavorare non sulle immagini ma con le immagini. Il fine è di concorrere a attivare processi inconsci di conoscenza, di rielaborazione del proprio vissuto, del sentimento di sé e di liberazione di risorse personali secondo una concezione affatto ingenua, bensì analitica e prospettica dell'inconscio, verbale e non verbale dei processi mentali.

Il simbolico e la metafora: linguaggio della psiche e della cura.

