

Problemi e risultati in psicoterapia nelle rappresentazioni dei terapeuti e dei clienti
Di Francesca Dolcetti, Fiammetta Giovagnoli, R.M. Paniccia, R. Carli

• **La ricerca nel contesto della letteratura esplorata**

Diversi sono i vertici adottati dalla ricerca in psicoterapia. Qual è il nostro? Esplorando un campione di riviste prevalentemente italiane aventi come oggetto la ricerca in psicoterapia dalla fine degli anni '80 ad oggi, è possibile costruire uno schema di lettura dove collocare la ricerca che presenteremo.



Nell'ambito della letteratura che adotta come vertice l'**individuo** possiamo avere ricerche che orientano l'attenzione ai **comportamenti**, ai dati osservabili, e ricerche che orientano l'attenzione ai **vissuti**, alle rappresentazioni. Nel primo caso ritroviamo tutte le ricerche interessate alla individuazione e misurazione dei sintomi come quelle interessate ad alcuni elementi ostensibili del setting: durata, frequenza... Nel secondo caso ritroviamo le ricerche che si occupano, per esempio, dell'alleanza terapeutica, cioè di un vissuto inteso in chiave individuale. In questi primi due quadranti ritroviamo il cognitivismo che studia il comportamento individuale, ma anche la psicoanalisi e la psicologia della gestalt che studia il vissuto dell'individuo, praticamente tre/quarti della psicologia.

Se il vertice diventa quello della **relazione** possiamo avere ricerche che si occupano del **comportamento** della relazione, dunque la sociologia, l'antropologia, la psicologia culturale, e ricerche che si occupano del **vissuto**, della rappresentazione della relazione, dunque la psicologia delle rappresentazioni sociali di Moscovici, un certo modo di intendere la psicologia clinica... "noi siamo qui", è in questo quadrante che si colloca la nostra ricerca.

- **Universo, strumenti, metodologia.**

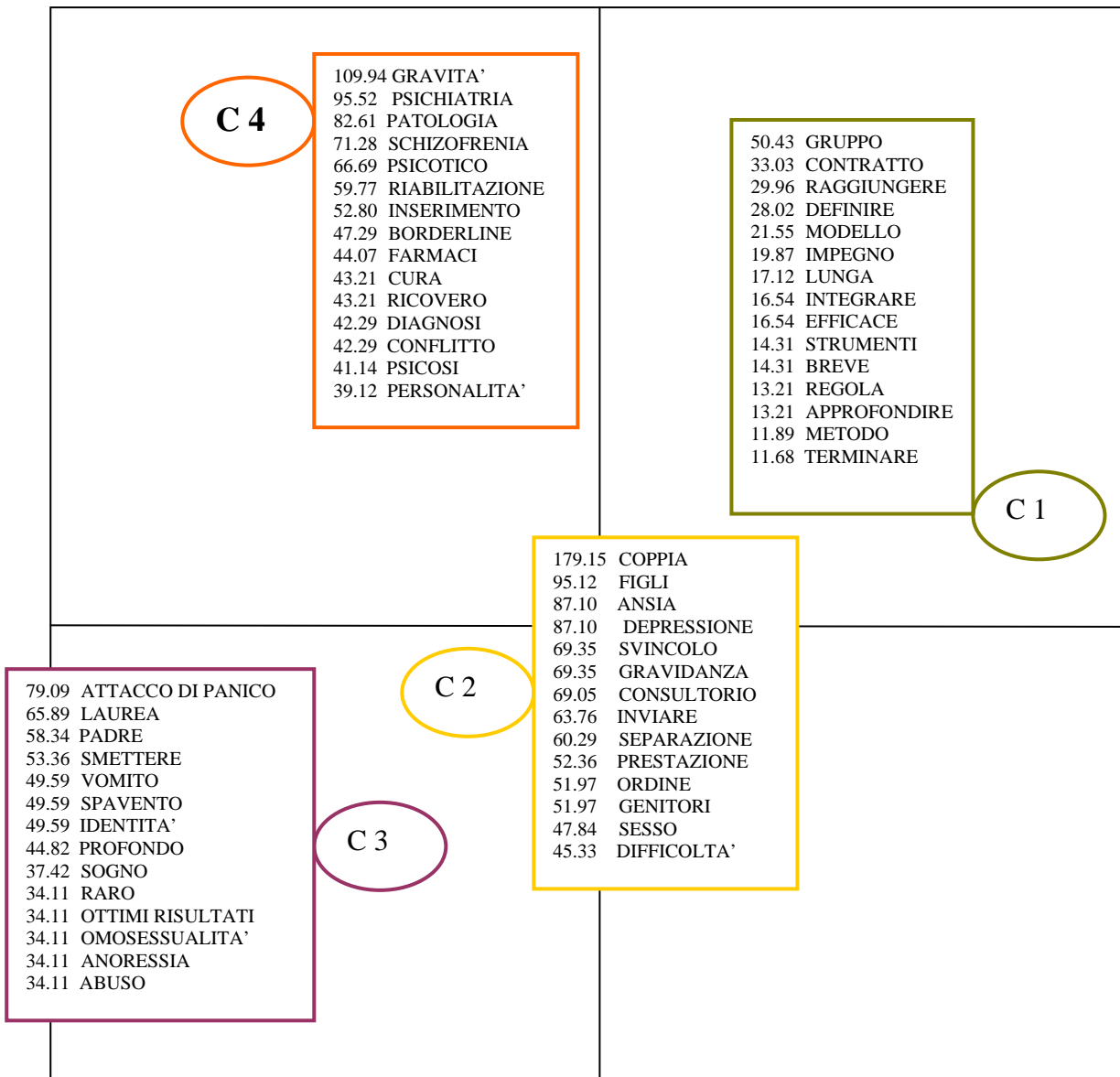
Se l'oggetto dell'attenzione è la relazione e non l'individuo, quale strumento è adatto a rilevarla? Se il questionario, il test, sono strumenti adatti a rilevare comportamenti e vissuti individuali, l'Analisi Emozionale del Testo è, nella nostra ipotesi di utilizzo, uno strumento adatto a studiare relazioni. Ecco perché abbiamo scelto di utilizzare questa metodologia di analisi per esplorare l'argomento al quale eravamo interessate: l'uso che il cliente fa del processo psicoterapeutico; dunque come se lo rappresenta e se e in che termini lo psicoterapeuta ragiona su questo aspetto.

La questione è stata posta attraverso la proposta di una intervista libera rivolta a due gruppi di soggetti: il primo costituito da psicoterapeuti, il secondo da pazienti che dichiaravano di aver concluso una psicoterapia. Al gruppo degli psicoterapeuti è stata posta la seguente domanda: *“Nella sua esperienza di psicoterapeuta quali problemi le vengono posti e quali risultati pensa di ottenere?”* Al gruppo dei clienti: *“Per quali problemi si è rivolto ad uno psicoterapeuta e quali risultati pensa di aver ottenuto”*. L'universo è formato da 40 psicoterapeuti e 45 clienti. Degli psicoterapeuti sono state prese in considerazione tre variabili: sesso, anni di esperienza e contesto di lavoro. Dei clienti: età e sesso. Vediamo ora quale risultati abbiamo ottenuto attraverso le due analisi.

- **Le Culture Locali**

A. Cultura Locale degli psicoterapeuti

L'analisi statistica ha prodotto un piano fattoriale dove sono distribuiti 4 cluster, abbiamo quindi 3 assi che rappresentano altrettante variabili in grado di dar conto del rapporto tra cluster e fattori.



C	Fact 1	Fact 2	Fact 3
1	.648	.012	.035
2	-.469	-.558	-1.113
3	-.614	-1.174	.895
4	-.593	.651	.135

Il primo fattore, dove sulla polarità positiva c'è il 1° cluster e su quella negativa il 2°,3°, e 4°, presenta la prima e più significativa differenziazione espressa all'interno di questa cultura. In questo quadro è decisiva la posizione del C 1 che insiste esclusivamente su di esso.

L'articolazione del piano culturale prosegue attraverso il secondo fattore, nella polarità fra il C 4 sul polo positivo e gli C 2 e 3 sul polo negativo, ed il terzo che vede sul polo positivo il 3 C e su quello negativo il 2.

Il primo fattore:

tra la costruzione di un rapporto con l'estraneità e il riconoscimento del già noto

Il Cluster 1 si organizza e riflette sul contesto di lavoro. L'ipotesi è che proprio attraverso termini che mostrano i passi dell'organizzazione della relazione terapeutica ci sia in primo piano il riconoscimento di una estraneità. In questo RC non ci sono problemi, la questione centrale è istituire un contesto dove trattarli.

Sul polo opposto del primo asse, i C 2,3 e 4, sembrano accomunati dal declinare tutte le dimensioni psicopatologiche che fondano il ricorso e il mandato alla psicoterapia. Troviamo i disturbi, i sintomi, i pazienti, le azioni psicoterapeutiche specifiche messe in atto per ciascuna area problematica. Lungo il primo fattore in definitiva sembrano differenziarsi due posizioni, nella prima evocare i problemi attiva la rappresentazione dell'istituzione di un rapporto, dove le questioni poste dal paziente possono trattarsi professionalmente entro uno scambio di cui costruire le regole del gioco, quale questione centrale e non scontata. L'altra posizione utilizza la lettura psicopatologica e suggerisce un passaggio immediato all'azione, innanzitutto classificatoria, dove ridurre le differenze è l'elemento centrale per poter lavorare.

Il polarizzarsi dei due approcci sembra indicare la difficoltà di tenerli assieme. I problemi in psicoterapia sono quelli che si traducono in una domanda, come sembra esprimere il C 1: patire un problema non è sufficiente a inverare un assetto di lavoro, dunque un primo risultato è la creazione delle condizioni per occuparsene. Così come configurare dei risultati viene associato allo spazio di conoscenza che tenga dentro di sé la declinazione e il concordare le condizioni entro cui paziente e terapeuta possono lavorare (contratto, definizione, modelli, impegno, etc).

Sul versante della psicopatologia è l'esistenza dei problemi che necessita l'azione terapeutica, la domanda è sullo sfondo quale vicissitudine comune, ognuno ha la sua, e la sua specificità, centrale nel vissuto di chi si rivolge allo psicoterapeuta è messa a monte di un processo di conoscenza tutto ed esclusivamente a carico di un tecnico, il terapeuta, che assume la funzione di tradurre la diversità in modelli noti e condivisi. Facciamo l'ipotesi che sulle due polarità si differenzino non tanto le regole del gioco dell'incontro di lavoro quanto la rappresentazione della loro funzione, integrate o meno con la specificità della domanda.

In sintesi, le parole stimolo *problemi* e *risultati*, possono orientare l'attenzione ad una questione vissuta come requisito indispensabile per trattare i problemi: costruire un rapporto con l'altro; oppure evocare una classificazione dell'altro dentro i linguaggi propri di modelli psicopatologici.

Il C 1 rappresenta l'altro come un estraneo da conoscere e pone attenzione alla costruzione di un rapporto, di un setting, di strumenti, utili alla costruzione di questa conoscenza. I C 4, 2 e 3 rappresentano l'altro come noto, conosciuto già, dentro diversi modelli teorici di riferimento. Se il C 1 rappresenta la contingenza, l'inedito, i C 4, 2 e 3 rappresentano modelli che costruiscono

invarianza. O contratto con qualcuno aspetti che di volta in volta condivido, o tratto i problemi come qualcosa di aspecifico, invariante, rispetto al rapporto che sto costruendo.



Il secondo fattore: tra la diagnosi e i problemi

Ciò che polarizza sul secondo asse è un diverso modo di rappresentare i problemi che motivano una domanda di intervento. Nel C 4 le parole rimandano alla diagnosi psichiatrica e mostrano uno psicoterapeuta assimilato ad altre professioni, in questo caso quella medica e la sua cultura. L'attenzione è rivolta alla patologia, il centro è sulle cause e l'evoluzione della malattia, il problema è oggettivo e va conosciuto e differenziato secondo criteri generalizzabili dove la relazione non è un aspetto centrale del lavoro. Il terapeuta mette in primo piano salienti azioni come la riabilitazione e l'inserimento, entro un chiaro e rassicurante mandato di svolgere azioni socialmente utili.

Nella polarità bassa di questo secondo fattore abbiamo una forte significatività del C 3 accanto ad una minore del C 2. Cosa li differenzia dal precedente? Qui parlano i clienti. Se alcuni termini dei due cluster ancora traducono le parole dei clienti nel linguaggio proprio di modelli psicoterapeutici, altri termini sfuggono a questa classificazione. Sia nel C 3 che nel C 2 ci sarebbe l'apertura possibile ad una posizione committente, alcune parole non aprono scontatamente ad un intervento psicoterapeutico, c'è la necessità che il professionista e il cliente si parlino del significato da dare ad alcuni eventi, anche se permane la rappresentazione del problema quale scarto dal modello, da una normalità che va fatto *smettere*. Nel C 3 alcuni termini, *attacco di panico*, *anoressia*, rimandano alla classificazione psicopatologica come nel cluster che ci parlava di gravità e cura, ma altri, come *laurea*, stentano a giustificare il ricorso alla malattia per essere definiti. Siamo nei comportamenti comuni, dove il passaggio dal problema al disturbo sono tutti dentro l'area di scelta della cultura psicoterapeutica, una scelta forte di assimilare il problema ad un evento necessitante la cura, ambiti dove per lo più il medico fa un passo indietro e rimanda alla specificità psicologica-psicoterapeutica. Nel C 2 c'è il lavoro sulla famiglia. Compaiono le dimensioni della normalità delle fasi di vita ma a volte siamo di fronte ad una normalità patologizzata, che se è in crisi è malata, dove *ansia* e *depressione* sono categorie che da sole organizzano la professione. La dimensione violenta è passata dal gravità psichiatrica alla dimensione problematica della famiglia, è la reificazione degli eventi del ciclo vitale come problemi.

In sintesi il C 4 non esprime una domanda ma nemmeno problemi. Esprime più precisamente una diagnosi dello stato dell'altro in termini di gravità. L'altro non parla, non può parlare, l'azione professionale è tutta a carico del professionista che definisce l'altro e le azioni da intraprendere.

Nel C 2 e 3 l'altro parla dei suoi problemi, anche se solo potenzialmente, compare una domanda. C'è una richiesta che l'altro fa e che lo psicologo, in parte, traduce dentro un linguaggio tecnico proprio di un modello sistemico-relazionale o cognitivista.



Il terzo fattore

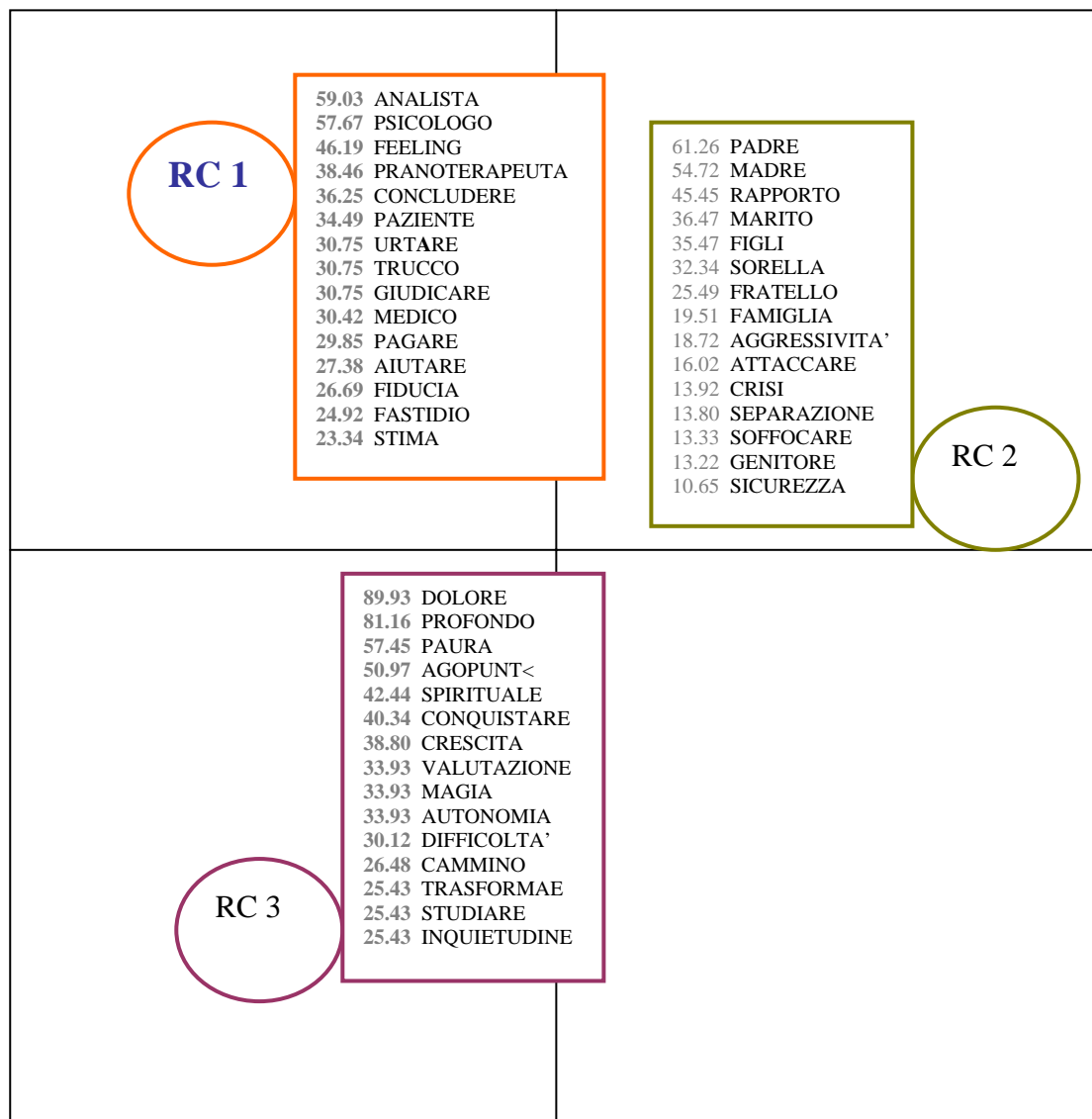
modelli e problemi e dell'individuo-modelli e problemi della relazione

Rispetto al 3° fattore i linguaggi si fanno sempre più specifici e standardizzati, l'analisi del testo ha iniziato a differenziare degli aspetti sempre meno emozionali. Se il C 3 propone problemi e modelli individuali, nel C 2 troviamo parole relative ai problemi e ai modelli relazionali.



B. La Cultura Locale dei clienti

L'AET ha evidenziato tre Repertori Culturali disposti entro uno Spazio Culturale bidimensionale. Sul secondo asse fattoriale si contrappongono il primo RC e il terzo; entrambi si oppongono al secondo che si pone ad un polo del primo fattore in una posizione intermedia tra il primo RC e il terzo.



C	Fact. 1	Fact. 2
1	-.784	.816
2	.463	.030
3	-.660	-.971

Il primo fattore

Tra il già noto e il tentativo di un confronto con l'estraneità.

Il primo fattore è dato dal rapporto tra il C 2, sulla polarità positiva e i C 1 e 3 su quella negativa. Confrontati con parole stimolo quali *problemi* e *risultati*, i pazienti o si rappresentano uno stare *dentro* un contesto dato, scontato, già conosciuto, liberi di esprimere tutta l'aggressività che la scontatezza dei ruoli comporta, o provano a rappresentarsi un rapporto con una *estraneità*.

E' il C 2 ad esprimere la rappresentazione di un dentro noto attraverso le parole del contesto familiare tutto ripiegato sulla problematicità dei suoi rapporti. La prima parte di questo repertorio elenca i componenti di una famiglia: *padre, madre, marito, figli, sorella, fratello, famiglia*; la seconda descrive i rapporti che li legano: *aggressività, attaccare, crisi, separazione, soffocare*. Più i rapporti sono rappresentati come *dati* e più possono essere violenti. In questo raggruppamento è scomparso ogni riferimento al lavoro terapeutico, più in generale è scomparso l'altro del rapporto terapeutico, c'è solo la famiglia, anzi la violenza insita nei rapporti familiari. La violenza delle relazioni familiari organizza una scontata domanda di intervento.

Se provo ad *uscire* da questo modo di pensare le relazioni, se provo a simbolizzare l'estraneità, eccomi nella polarità opposta Sulla polarità negativa del primo fattore troviamo cluster che esprimono il tentativo di un confronto con una estraneità, con l'inedito, con un altro che potenzialmente posso conoscere, con il quale posso parlare di problemi.



Il secondo fattore

Tra la dipendenza da un potere forte e il rapporto simmetrico dello scambio

Il secondo fattore è dato dalla relazione tra il C1, sulla polarità positiva, e il C3 su quella negativa. Il primo cluster sembra esprimere l'ambivalenza emozionale nei confronti del terapeuta simbolizzato affettivamente come un potere forte dal quale dipendere. E' costruito da parole che fanno riferimento a 4 figure professionali: *analista, psicologo, pranoterapeuta e medico*, e da altre parole: *feeling, concludere, urtare, trucco, giudicare, pagare, aiutare, fiducia, fastidio, stima*, che esprimono quella emozionalità ondivaga, quell'ambivalenza che connota la relazione con lo psicoterapeuta. In questo C le parole stimolo sembrano evocare una emozionalità a-specifica, confusa, ancorata a parole che non parlano di *problemi*, quali domande di intervento, e *risultati*, che non fanno riferimento a ciò che è successo durante l'esperienza psicoterapeutica. La prima parola che fa riferimento a cosa si fa in una psicoterapia è *concludere!* Qui i problemi sono quelli del rapporto con il terapeuta emozionato come un potere dal quale dipendere. Se il terapeuta è un re-*taumaturgo (pranoterapeuta)* che tocca, impone le mani, l'altro, il paziente, è colui che viene toccato. Non gli è richiesto di fare niente se non di condividere la rappresentazione di un sistema di relazioni organizzate intorno al potere. Il primo cluster esprime dunque la difficoltà che i clienti

hanno a dare un senso condiviso alla esperienza psicoterapeutica. Si può iniziare ad ipotizzare che questa difficoltà stia in rapporto all'assunzione di una posizione di *paziente*, inteso, alla lettera, come colui che soffre, sopporta e tollera, come colui che sta lì per essere toccato dal re, in una posizione dove non compare alcun accordo su un qualsiasi obiettivo.

A questo primo modo di rappresentare la domanda di psicoterapia, si contrappone, sul secondo fattore, il C3. Questo cluster è costruito da alcune parole che conducono le nostre associazioni verso il primo repertorio e da altre che da questo ci allontanano. Se alcune parole, come *spirituale*, *magia*, *agopuntore*, sembrano coerenti con la rappresentazione di un professionista-re taumaturgo, altre parole, *conquistare*, *crescere*, *autonomia*, *valutare*, *difficoltà*, *cammino*, evocano, se pur dentro una emozionalità ambivalente, una fatica, una direzione, un lavoro, uno scambio.

Il terzo cluster sembra dunque proporre almeno una tensione verso un vissuto di implicazione nel rapporto psicoterapeutico, nella istituzione di questo rapporto. Qui il paziente si rappresenta come chi cerca e si assume il rischio della sua curiosità. E' presente una domanda di relazione anche se espressa attraverso dimensioni emozionali.

