

Una riflessione sulle scale di valutazione della psicoterapia:
Working Alliance Inventory ed Analisi Emozionale del Testo
Di R. Carli, R.M. Paniccia, M.T. Grasso, N. Thermes

1 – Premessa

Una recente tendenza della ricerca per la verifica delle psicoterapie è orientata ad utilizzare questionari o scale fattorializzate al fine di valutare vari aspetti dell'andamento che, nel tempo, assume il lavoro psicoterapeutico. In particolare, una attenzione costante viene posta nei confronti dell'alleanza terapeutica.

Non è nostra intenzione entrare nel merito di una analisi approfondita di tali strumenti volti a dare conto dei risultati del trattamento, come delle “variabili” che intervengono nel processo psicoterapeutico.

Interessa, di contro, sottolineare un elemento che caratterizza precipuamente tutti gli strumenti “psicometrici” utilizzati entro l'ambito psicoterapeutico:

- si tratta di strumenti la cui compilazione è necessariamente effettuata da un *individuo* (sia esso il terapeuta, il paziente, un esperto chiamato a valutare l'evento psicoterapeutico)
- si tratta di strumenti che intendono valutare aspetti differenti di una *relazione*

In questa “contraddizione” tra l'oggetto della valutazione (la relazione) e l'attore della valutazione (l'individuo) sta il problema dal quale siamo partiti per la realizzazione di questo lavoro.

La psicomètria è nata e si è sviluppata, nei primi sessant'anni del secolo scorso, con l'obiettivo di valutare, misurare e standardizzare prestazioni di singoli individui. L'oggetto “naturale” delle misurazioni psicomètriche, dall'intelligenza alla motivazione, dalle attitudini all'inserimento sociale, era il singolo individuo. La psicomètria, con il suo intento di predire il comportamento individuale nelle più disparate situazioni e nei più diversi contesti, ha avuto un grande successo pragmatico (si pensi alla selezione entro le forze armate o nell'industria, la valutazione standardizzata delle prestazioni oggetto di apprendimento) ed ha nel contempo consentito lo sviluppo degli strumenti di misura e dei problemi che gli strumenti stessi ponevano, se sottoposti ad attenta critica entro i dettami della stessa psicomètria¹. Si pensi al problema del *set di acquiescenza*, sviluppati negli anni cinquanta e sessanta a proposito dei questionari; si pensi agli artefatti propri di risposte numeriche su scale che non avevano le caratteristiche delle scale di intervallo e nemmeno, spesso, quelle delle scale ordinali. I lavori di Lee J. Cronbach negli anni cinquanta, quelli di S. Messick negli anni settanta ed ottanta, al proposito, hanno rappresentato un vero e proprio incubo per gli psicologi che si affidavano a valutazioni soggettive su scale a quattro, cinque o sei passi. Ricordiamo che anche gli sviluppi della moderna psicomètria, dalle misurazioni del clima di un sistema organizzativo a quelle di Customer Satisfaction, hanno sempre ed accuratamente utilizzato strumenti che avevano una profonda coerenza tra soggetto della valutazione (necessariamente l'individuo) e oggetto della valutazione (ancora fenomeni che avevano a che fare con l'atteggiamento, la motivazione, la cognizione individuali). La differenza con il passato si può ritrovare, ad esempio nella misurazione del clima aziendale, nell'assunzione che l'elaborazione statistica di dati individuali, se gli individui appartengono tutti ad una struttura organizzativa, possa dire qualcosa della struttura stessa.

La psicomètria, d'altro canto, non si è mai confrontata con la rilevazione di fenomeni fondati sulla relazione. Non fenomeni sociali, lo ripetiamo. La psicomètria ha studiato e studia i fenomeni sociali, con l'ipotesi che se chi si sottopone allo strumento psicomètrici è una popolazione estesa e

¹ Ricordiamo le due condizioni che fondano lo strumento psicomètrico: deve essere in grado di misurare ciò che dichiara di misurare (*validità*) e deve essere sufficientemente fedele (*attendibilità*), vale a dire deve essere in grado di non modificare le sue capacità metriche, in rapporto alle circostanze di applicazione.

definita, i dati della rilevazione (intesi come sommatoria di individui) possano dire qualcosa della situazione sociale alla quale i singoli rispondenti appartengono.

Forse, soltanto Bales (Bales, R. F. 1950, Interaction process analysis: A method for the study of small groups, Chicago: University of Chicago Press) ha proposto una metodologia per la rilevazione dell'interazione, sia pure entro il piccolo gruppo. Ciò, d'altra parte, comportava per l'osservatore la possibilità di essere presente all'interazione e di valutare con gli strumenti adatti le varie unità (interventi fatti dai singoli) dell'interazione stessa.

Ci si può chiedere il motivo per cui la psicologia non ha trovato strumenti per misurare o comunque rilevare la relazione. La risposta per noi è semplice: per lungo tempo la psicologia non ha trovato un modello interpretativo della relazione. E se manca il modello di un evento è impossibile trovare strumenti per una sua rilevazione.

Questo è il motivo per cui riteniamo che tra strumenti fondati sulla risposta individuale e tentativi di rilevazione, con tali strumenti, di un evento che non ha a che fare con l'individuo siano destinati al fallimento.

2 - L'alleanza terapeutica

Veniamo ora alla scala per la rilevazione dell'alleanza terapeutica. L'alleanza terapeutica è un evento tipicamente fondante la relazione. Essere alleati significa vivere un contratto reciproco fondato sulla visione condivisa della realtà. Non è possibile definire l'alleanza come atteggiamento, comportamento o sentimento di una sola persona. L'alleanza esclude dalla sua dimensione l'individualità. L'alleanza comporta un patto, una decisione che ha a che fare con la relazione. L'alleanza è un modo di espressione della relazione. L'alleanza comporta, d'altro canto, il riferimento ad una cosa terza che è l'oggetto dell'alleanza stessa. Due o più persone non sono alleate se ognuna di loro assume specifici atteggiamenti o comportamenti. L'alleanza prescinde da atteggiamenti o comportamenti dei singoli: è caratteristica della relazione e non dei singoli individui.

Questo vale a maggior ragione entro la nozione di alleanza terapeutica: connotazione che definisce specificamente la relazione tra paziente e terapeuta, non il paziente o il terapeuta. Non è quindi possibile chiedere al paziente o al terapeuta se "esiste" un'alleanza tra di loro. L'alleanza ha a che fare con la loro relazione, non con le impressioni o le valutazioni dell'uno o dell'altro. Se poi guardiamo alla relazione nelle sue componenti emozionali, risulta difficile "razionalizzare" le sue connotazioni tentando di definirne specifiche dimensioni cognitive. In particolare, nella psicoterapia psicoanalitica l'alleanza si confonde con il processo di transfert. E' arduo definire, entro la relazione, le componenti specifiche dell'alleanza e differenziarle dalla simbolizzazione collusiva che sostanzia il rapporto terapeutico.

Pensiamo alla scala WAI per la rilevazione dell'alleanza terapeutica:

1	Paziente e terapeuta sono d'accordo circa i passaggi che vanno affrontati per migliorare la situazione del paziente.	1 2 3 4 5 6 7
2	Paziente e terapeuta si sentono fiduciosi sull'utilità della loro attività terapeutica. (per esempio, il paziente riesce a guardare in modo diverso i suoi problemi)	1 2 3 4 5 6 7
3	Il paziente crede di piacere al terapeuta e il terapeuta crede di piacere al paziente.	1 2 3 4 5 6 7
4	Paziente e terapeuta sono confusi rispetto a ciò che stanno facendo in terapia.	1 2 3 4 5 6 7
5	Il paziente ha fiducia nelle capacità del terapeuta di aiutarlo.	1 2 3 4 5 6 7
6	Paziente e terapeuta sono impegnati in uno sforzo comune per raggiungere obiettivi concordati.	1 2 3 4 5 6 7
7	Il paziente sente che il terapeuta lo stima come persona.	1 2 3 4 5 6 7

8	Paziente e terapeuta sono d'accordo su quali siano le cose importanti su cui il paziente deve lavorare.	1 2 3 4 5 6 7
9	Paziente e terapeuta hanno costruito un rapporto di fiducia reciproca.	1 2 3 4 5 6 7
10	Paziente e terapeuta hanno idee differenti su quali siano i reali problemi del paziente.	1 2 3 4 5 6 7
11	Paziente e terapeuta hanno stabilito un buon livello di comprensione reciproca sul tipo di cambiamenti che sarebbero giusti per il paziente.	1 2 3 4 5 6 7
12	Il paziente crede che la strada intrapresa per risolvere i suoi problemi sia quella giusta.	1 2 3 4 5 6 7

Si può notare che molti item della scala iniziano con la formula “Paziente e terapeuta...”, come se l'alleanza terapeutica fosse riferibile all'uno ed all'altro, non alla relazione tra i due. L'idea è che, nella teoria di chi ha costruito la scala, la relazione sia l'esito scontato di quello che pensano, dicono, provano, fanno il paziente da un lato, il terapeuta dall'altro. La relazione come esito del “comportamento” delle sue persone che vivono la relazione, e non viceversa. L'unità di analisi sembra irrimediabilmente l'individuo e la relazione sembra la logica conseguenza di quanto “fanno” le singole persone.

Non entriamo nel merito dei singoli item e della loro capacità di misurare ciò che con la scala s'intende misurare.

Ci siamo posti, di contro, il problema se la scala fosse utilizzabile quale strumento o stimolo per analizzare la dinamica relazionale che gli item della scala stessa potevano evocare in una popolazione di psicologi e di studenti di psicologia, a partire dalla lettura del resoconto di una seduta di psicoterapia.

L'obiettivo della nostra indagine era quello di rilevare quale dinamica relazionale fosse possibile evocare a partire da una situazione clinica e dalle associazioni agli item della scala di alleanza terapeutica. Per verificare se l'alleanza terapeutica potesse essere ricondotta ad una dimensione di relazione, e non di risposta individuale.

3 – Metodologia

Un resoconto di una seduta di psicoterapia è stato proposto a 60 psicologi che praticano la professione psicoterapeutica ed a 60 studenti dell'ultimo anno del corso quinquennale di Psicologia Clinica dell'Università.

Il resoconto della seduta è riportato nell'allegato A.

Dopo la lettura del resoconto, è stato chiesto a ciascun partecipante di associare liberamente sui singoli item della Scala Working Alliance Inventory in riferimento alla seduta di psicoterapia appena letta; le associazioni sono state registrate e il testo così ottenuto è stato elaborato con l'Analisi Emozionale del Testo.

Una breve premessa su AET², la metodologia di analisi dei testi che abbiamo adottato. L'Analisi Emozionale del Testo si propone di individuare le culture, o per meglio dire le dinamiche emozionali collusive che attraversano ed organizzano un testo. Alla base di AET ci sono le *parole dense*. Si tratta di forme verbali, presenti in un testo, caratterizzate da elevata polisemia e da bassa ambiguità. Sono forme capaci di veicolare una elevata valenza emozionale, indipendentemente dal

² Il lettore che intenda approfondire la teoria e la tecnica della tecnica che fondano AET possono consultare il volume: Carli R., Paniccia R. M. (2003), *L'Analisi Emozionale del Testo*, FrancoAngeli, Milano.

contesto linguistico entro il quale sono situate. In un testo ci possono essere molte parole dense. L'analisi fattoriale delle corrispondenze e l'analisi dei cluster consentono di vedere come le parole dense presenti nel testo in analisi si organizzano tra loro, raggruppandosi in funzione di un legame statistico. Legame che per noi è anche legame collusivo, capace di organizzare quel cluster e di differenziarlo dagli altri, presenti nel testo stesso. Entro un cluster o Repertorio Culturale (R.C.), le parole dense (organizzate gerarchicamente dalla più centrale a quelle via via più periferiche) hanno la capacità di ridurre, nel loro incontrarsi entro il Repertorio, la polisemia infinita che le caratterizza se prese una ad una. Questo incontro di parole dense, con la loro riduzione reciproca della polisemia, intreccia un senso entro il Repertorio: un senso che viene dalla co-occorrenza (statistica) e dal processo collusivo (psicologico clinico) che il ricercatore può rintracciare e descrivere. Questa ricerca di senso, entro l'incontro di parole dense, propone il processo di collusione³ quale alternativa ad una lettura narrativa del testo. Con questo intendiamo affermare che, in ogni testo, si può rintracciare una dimensione narrativa volta appunto a narrare un evento, un'emozione, un'esperienza. La narrazione utilizza i legami presenti nel linguaggio, ed individua il senso che viene dall'articolazione del linguaggio stesso. Ma in ogni testo vi è anche una dimensione collusiva, quale emerge dalla simbolizzazione emozionale condivisa di un contesto. Alle parole dense ed al loro articolarsi entro i Repertori Culturali spetta il compito di veicolare la dinamica collusiva insita nel testo stesso. AET può essere utilizzata per evidenziare la dinamica collusiva presente in molti testi: ricordiamo, come esempi, i registrati di focus group condotti su argomenti interessanti per la ricerca-intervento; colloqui di analisi della domanda; diari tenuti da persone appartenenti a panel di ricerca su specifici argomenti; documentazioni prodotte da organizzazioni entro le quali interviene lo psicologo clinico; repertori di e-mail inviate da specifiche popolazioni a siti interessati ad analizzarle; scritti richiesti ad hoc a gruppi sociali per valutare esperienze formative o di psicoterapia. Come si vede, i testi dei quali stiamo parlando sono prodotti da più persone, da una numerosa popolazione entro la quale è interessante analizzare la dinamica collusiva. AET, d'altro canto, può essere utilizzata anche quando un testo è prodotto da due persone, come è il caso della psicoterapia; può essere utilizzato anche se a produrre il testo è una sola persona, purché siano definiti i tempi di produzione e sia interessante l'analisi dei processi collusivi, in funzione dei differenti momenti "storici" di produzione del testo stesso.

4 – Ipotesi di lavoro

Abbiamo utilizzato Working Alliance Inventory in due modalità: quella tradizionale, quale scala con valori numerici, da 1 (mai) a 7 (sempre) con cui valutare l'alleanza terapeutica entro la seduta offerta come situazione clinica standard ai partecipanti all'indagine; una modalità specifica della nostra ricerca, ove ogni item della scala veniva usato quale stimolo per associazioni verbali, riferite alla seduta.

Abbiamo raccolto le associazioni ai differenti item (tenendo suddivise le associazioni ai 12 item) ed abbiamo applicato AET al testo così raccolto.

L'ipotesi del nostro lavoro era di poter individuare modelli culturali di rappresentazione dell'alleanza terapeutica, in relazione tra loro entro uno spazio culturale, che fossero generati dagli item della scala e che potessero precisare, approfondire, definire anche, la nozione di alleanza terapeutica; mettendo, poi, in relazione i modelli culturali emersi nel testo con gli item della scala. AET, come s'è visto, non tratta il testo in relazione ai singoli individui che lo hanno prodotto, ma consente di rilevare i processi culturali collusivi che attraversano il testo, e che fondano la relazione emozionale entro il gruppo dei partecipanti all'indagine, a partire dallo stimolo offerto. Con AET, quindi, si può evidenziare la dinamica collusiva con cui viene rappresentato un rapporto, quello tra paziente e terapeuta, nella seduta offerta come pretesto per le associazioni. Con AET si evidenzia una duplice dinamica relazionale: quella tra persone che partecipano all'indagine, in riferimento alla

³ Per una definizione ed un approfondimento della nozione di collusione si veda: Carli R., Paniccia R. M. (2004), *Analisi della domanda*, Il Mulino, Bologna.

relazione terapeutica. Si studia una relazione collusiva (quella terapeutica), attraverso una relazione collusiva (quella presente nel testo prodotto dai 120 “soggetti” partecipanti). Approfondiremo meglio questo intento nella sintesi finale, dopo la lettura dei dati emersi.

5 – I dati di AET

Precisiamo, in premessa alla lettura dei dati, che nell’individuazione delle parole dense emerse nel testo analizzato, non sono state considerate quelle che erano presenti nei differenti item di Working Alliance Inventory (ad esempio: comprensione, piacersi, aiutare, risolvere).

Qualche nota sull’analisi.

Il testo raccolto è stato scomposto dal programma informatico in 1595 Unità di Testo.

Nell’analisi sono state utilizzate 730 Unità di Testo, vale a dire il 46%.

Il numero delle parole dense analizzate è di 564, su un totale di 1897 forme verbali lemmatizzate presenti nel testo.

L’analisi ha dato origine a 5 cluster:

Cl. 1: 158 Unità di testo (21.64%)

Cl. 2: 264 Unità di testo (36.16%)

Cl. 3: 118 Unità di testo (16.16%)

Cl. 4: 107 Unità di testo (14.66%)

Cl. 5: 83 Unità di testo (11.38%)

La relazione tra Cluster ed item della Working Alliance Inventory è la seguente:

Cl. 1: è generato dalle associazioni degli item 4 – 5 – 12

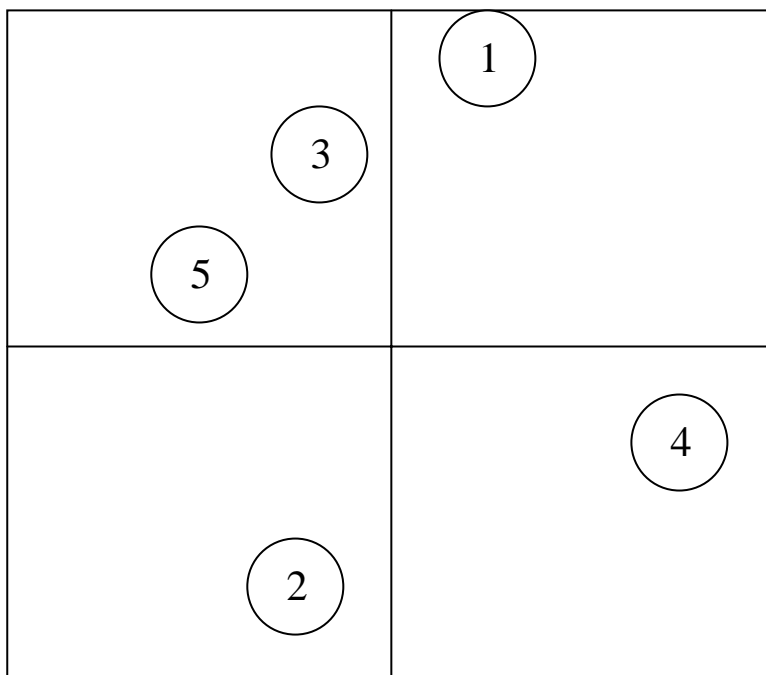
Cl. 2: item 8

Cl. 3: item 7 – 10 – 11

Cl. 4: item 1 – 2 – 9

Cl. 5: item 3 – 6

Vediamo ora come i Cluster si distribuiscono entro lo spazio fattoriale:



Riportiamo la relazione tra Cluster e fattori:

	Fact.1	Fact.2	Fact.3
¥01	0.171	0.768	0.447
¥02	-0.373	-0.865	0.295
¥03	-0.396	0.765	0.383
¥04	1.626	-0.252	-0.488
¥05	-0.868	0.304	-1.678

In grassetto sono segnalati gli item che hanno un rapporto a valore significativo con gli assi fattoriali.

Come si vede, sul primo asse fattoriale si contrappongono i Cluster 4 e 5. Vediamo il senso emozionale di questi Cluster.

Cluster 4

La prima parola densa è *bambino* (da *bambo* nel senso di sciocco, lo stesso etimo di bamboccio) che sta ad indicare un vezzeggiativo di un termine deteriorante, l'essere bambini come l'essere poco capaci di provvedere a sé, l'essere attraversati da emozioni che non si controllano e non si sanno utilizzare. La seconda parola densa è *piccolo*, ancora un diminutivo deteriorante (da *picca*, punta, per cui *piccolo* vale una piccola cosa).

Seguono parole dense come *piangere, nonno, sorridere, caldo, sguardo, notte, buio, armonia, odore, adulto*.

In sintesi si vede come nel Cluster si rappresenti la situazione di un piccolo bambino in difficoltà, impaurito da ciò che non conosce (notte, buio) e che viene accudito e rassicurato da un adulto, il nonno per eccellenza, con il contenimento dell'ansia attraverso lo sguardo, il sorriso, il calore, l'armonia.

Nessun accenno diretto alla psicoterapia: sembra che paziente e terapeuta siano trasformati, emozionalmente, nella relazione tra un bambino impaurito e piangente da un lato, un adulto rassicurante dall'altro. Qui si può chiaramente vedere come la dipendenza abbia a che vedere con fenomeni transferali, ove il paziente viene simbolizzato a bambino impaurito che vive con angoscia l'attesa rassicurante di un adulto. Si potrebbe anche dire che, nella rappresentazione transferale, l'assenza dell'adulto rassicurante si trasforma in presenza persecutoria; in base a tale persecutorietà si richiede il ritorno della presenza adulta: per mettere fine al processo di trasformazione dell'assenza in presenza persecutoria.

Ricordiamo gli item che hanno contribuito a generare il cluster:

1 – Paziente e terapeuta sono d'accordo circa i passaggi che vanno affrontati per migliorare la situazione del paziente

2 – Paziente e terapeuta si sentono fiduciosi sull'utilità della loro attività terapeutica. (per esempio, il paziente riesce a guardare in modo diverso i suoi problemi)

9 – Paziente e terapeuta hanno costruito un rapporto di fiducia

Cluster 5

La prima parola densa è *contratto* (da *cum trahere*, radunare, raccogliere, mettere insieme, il contrario di dissipare); si parla di qualcosa che si fa assieme, *cum*, e si parla dell'inizio, del principio di una cosa, di un affare. Seguono *percorso* (terapeutico) e *processo* (terapeutico).

C'è l'emozione del movimento, il correre di percorso e l'avanzare di pro – cedo (*cessi, cessum, cedere*). Seguono parole quali *evoluzione, decisione, domanda, scambio, competenza, supporto, disagio, perseguire, regole, setting*. Ancora il movimento verso qualcosa (evoluzione, perseguire), ma anche il motivo della terapia (disagio), la domanda e, importante, lo scambio (da cambiare con s durativo). Siamo nel pieno della relazione psicoterapeutica, segnalata nel suo senso di movimento verso qualcosa, motivato da un disagio (caratteristica del paziente) e dalla sua domanda (dal latino *de-mandare* che vale affidare, raccomandare, commettere; quindi domanda segna la relazione ove c'è qualcuno che funge da committente nei confronti di qualcun altro; la domanda è un tipo di relazione). Di qui l'idea che l'analisi della domanda sia l'analisi di una relazione, non dei problemi di un singolo!

In questo cluster, in sintesi, si configura una relazione diversa da quella del cluster opposto sul primo fattore; Là c'era la relazione di dipendenza di un bambino piangente da un nonno o da un adulto rassicurante; qui c'è la relazione di committenza, volta ad istituire un processo evolutivo, di movimento verso, fondata su un problema del paziente e sulla competenza del terapeuta.

Vediamo quali sono gli item, le cui associazioni che contribuiscono alla costruzione del cluster:

3 – Il paziente crede di piacere al terapeuta e il terapeuta crede di piacere al paziente

6 – Paziente e terapeuta sono impegnati in uno sforzo comune per raggiungere obiettivi concordati

Sul secondo fattore si situano i Cluster 1 e 3 ad un polo, 2 dall'altro. Poiché questi cluster stanno proprio sul secondo fattore, con irrilevanti relazioni con il primo fattore, tutti si dovranno collocare in una via di mezzo tra la dipendenza del cluster 4 e la relazione di scambio e di reciprocità del cluster 5.

Cluster 2

La prima parola densa è *sintonia* (dal greco *sùn*, che equivale al latino *cum*, e *tono*, con lo stesso tono, in accordo...espressioni che richiamano la relazione musicale di armonia). La seconda parola densa è *conoscenza* (*co – cum gnosco, gnovi, gnitum, gnoscere*) che vale imparare a conoscere, giungere alla conoscenza, anche attraverso l'esperienza. L'esperienza della sintonia, sembrerebbe, porta alla conoscenza. E' il rapporto che produce conoscenza. Seguono parole come *sfugge, slittare, discussione, insofferenza, calma, rapporto di fiducia, difficoltà, indagine*. Emerge l'ambivalenza che connota la cultura del cluster, ove la relazione sembra subire arresti, sembra vivere conflitti e confronti, ove la conoscenza passa da momenti di equilibrio e momenti di turbolenza. Qui si parla anche di fine, conclusione della psicoterapia, con la prevedibile dimensione conflittuale ed ambivalente che, nel rapporto, la fine è capace di evocare.

In sintesi, l'obiettivo della relazione è la conoscenza, ma soprattutto conoscenza della relazione stessa.

Un solo item sta nel cluster:

8 – Paziente e terapeuta sono d'accordo su quali siano le cose importanti su cui il paziente deve lavorare

Al polo opposto del secondo fattore si situano i cluster 1 e 3

Cluster 1

La prima parola densa è *sicurezza*, da *se(d) – senza e cura – cruccio*; vale quindi “senza crucci”, senza problemi potremo dire. La seconda è *sereno* di origine greca, vale secco, asciutto, senza piogge. Le prime due parole, quindi, parlano della preoccupazione di avere dei problemi entro l'esperienza psicoterapeutica, e di della speranza – certezza di evitare tutto questo. Ciò confermato dalle parole dense che seguono: *paura ed ansia*. Paura, nel suo etimo, è il sentimento che si prova

per l'essere stati battuti, e l'ansia il sentimento che viene dal sentirsi stretti da qualcosa. Sono emozioni che indicano, quindi, il timore di un pericolo ambientale imminente. Si può notare, anche in questo cluster, l'andamento altalenante tra la sicurezza e la paura, tra la serenità e l'ansia. Tale andamento continua nelle parole dense che seguono: *speranza e preoccupazione; entusiasmo e perdita; insicurezza e soddisfazione; tranquillità e inganno*. Qui l'obiettivo non è la conoscenza della relazione, come nel cluster 2 del polo opposto, ma la sicurezza e la serenità: stati d'animo personali, chiaramente riferiti a sé; stati d'animo che si raggiungono quando non ci sono pericoli nella relazione e nel contesto (visti, questi ultimi, solo nella loro dimensione minacciante), quando si è sicuri di aver allontanato le minacce incombenti.

Tre gli item che stanno nel cluster:

- 3 – Il paziente crede di piacere al terapeuta e il terapeuta crede di piacere al paziente
- 5 – Il paziente ha fiducia nelle capacità del terapeuta di aiutarlo
- 7 – Il paziente sente che il terapeuta lo stima come persona

Cluster 3

La prima parola densa è *valutazione*, dal latino *valeo* che significa essere in forza, essere forte, robusto; essere sano; sino a avere valore. *Valutazione* è quindi un apprezzamento di quanto l'altro è in forza o vale: se si vuole, è una diagnosi riferita al corpo, allo spirito o al valore sociale di un singolo. La seconda parola densa è *consapevolezza*, dal tardo latino *con sapere* che significa l'aver esatta cognizione di sé.

Se nel cluster 2 c'era la conoscenza riferita alla relazione, qui emerge la conoscenza riferita a sé. La terza parola è *intimità*, ove si sottolinea al massimo grado ciò che è interno, interiore. Qui il linguaggio si fa "tecnico", con un chiaro riferimento alla teoria psicoanalitica: *difese, resistenze, inconscio, rigidità*. Interessante notare che nel cluster compare la parola densa *alleanza* (terapeutica) che sembra aver a che fare con la valutazione e la diagnosi riferita al mondo interno del paziente. L'alleanza, d'altro canto, sta nell'*esplorare* il mondo interno, nella *condivisione* della conoscenza, nel *comunicare* quindi quanto emerge. L'obiettivo che emerge nel cluster è, quindi, la conoscenza di sé, tramite strumenti e modelli che consentano di esplorare l'inconscio, il mondo interno nella sua più recondita profondità ed intimità.

Tre gli item che stanno nel cluster:

- 7 – Il paziente sente che il terapeuta lo stima come persona
- 10 – Paziente e terapeuta hanno idee differenti su quali siano i reali problemi del paziente
- 11 – Paziente e terapeuta hanno stabilito un buon livello di comprensione reciproca sul tipo di cambiamenti che sarebbero giusti per il paziente

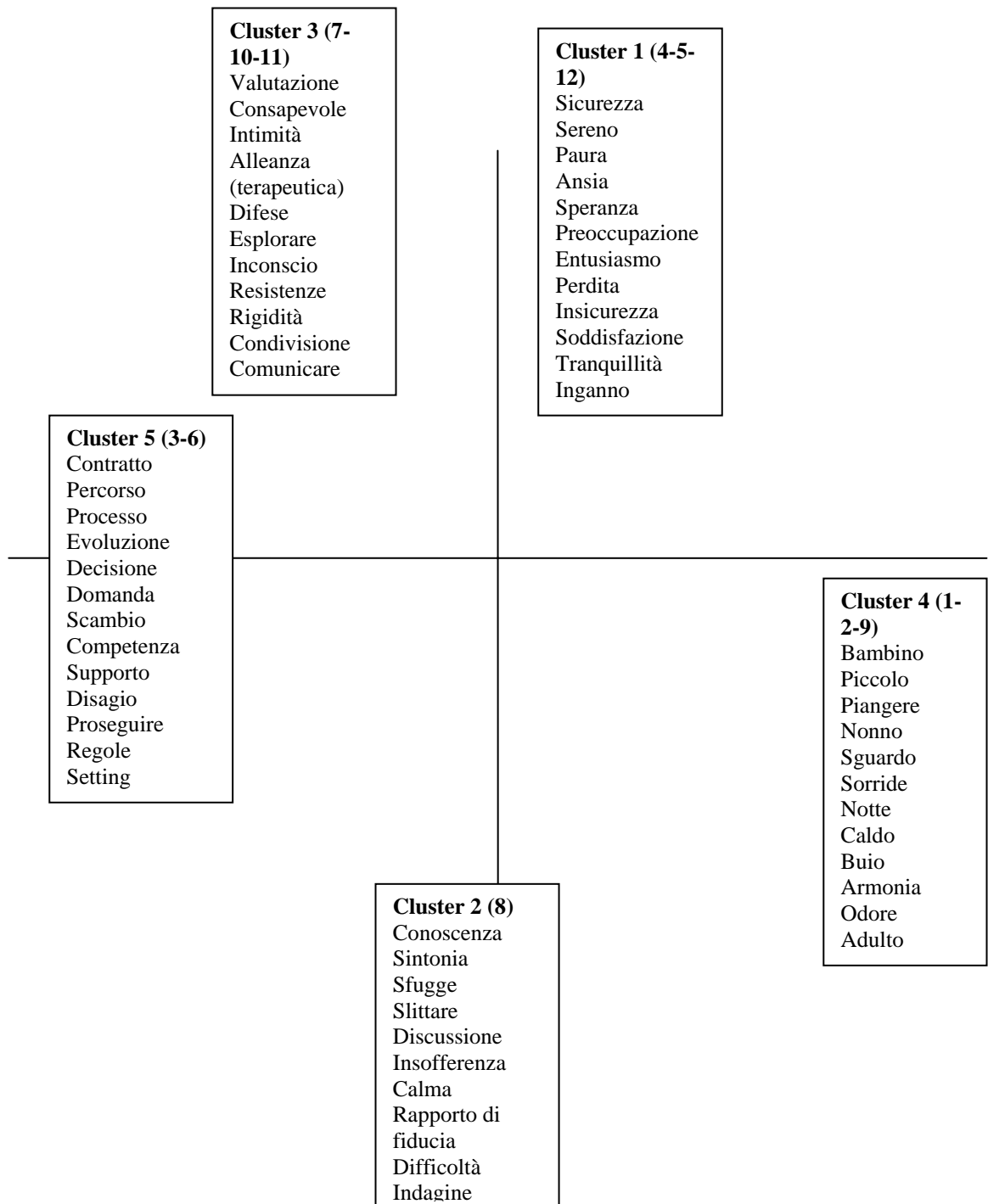
6 – Conclusioni

Ricordiamo in breve gli obiettivi della nostra ricerca:

- a. evidenziare la componente di *relazione* che sostanzia il costrutto di "alleanza terapeutica", mettendo in discussione la sua nozione strettamente individualista
- b. utilizzare a tale scopo gli item della Working Alliance Inventory in un modo diverso dal suo uso abituale: motivare i partecipanti all'indagine, dopo la lettura di una seduta di psicoterapia, ad associare sul caso appena letto tramite i differenti item della Working Alliance Inventory; trattare il testo così ottenuto con l'Analisi Emozionale del Testo al fine

- di rilevare i modelli collusivi presenti nel testo e trasformare quindi gli item della scala in un pre-testo per evidenziare le componenti relazionali dell'alleanza terapeutica
- c. analizzare la relazione tra i modelli collusivi ed i differenti item della Working Alliance Inventory, al fine di rilevare una sorta di "analisi fattoriale collusiva" degli item stessi, vedendone la relazione tra ciascuno di loro e le componenti relazionali dell'alleanza terapeutica

Riassumiamo in uno schema i modelli collusivi emersi con la nostra indagine:



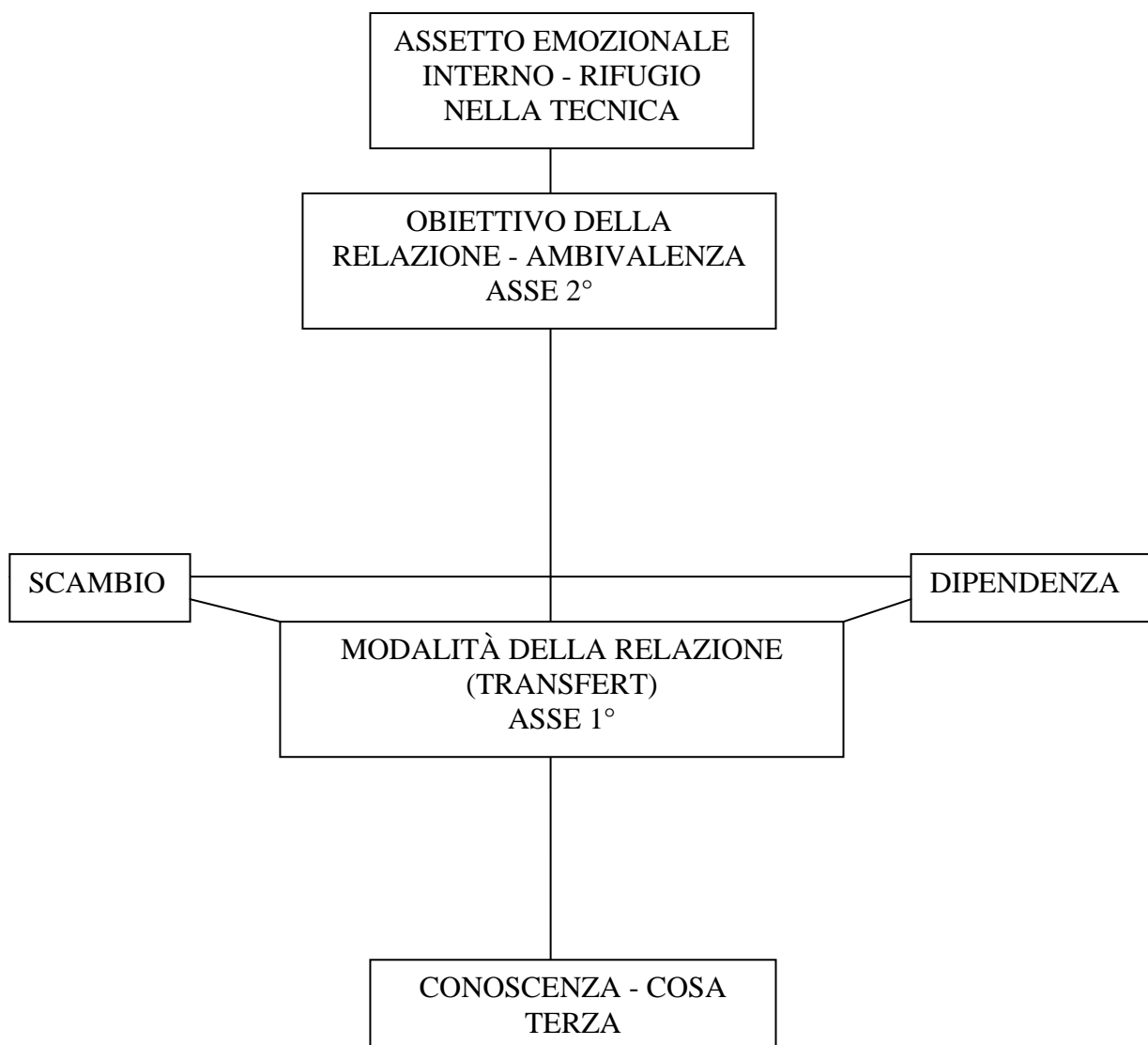
Nello spazio fattoriale sono disposti i cinque cluster con a fianco i numeri degli item della Working Alliance Inventory che con le associazioni loro riferite hanno contribuito a generare i cluster stessi. Sono anche riportate le principali parole dense che caratterizzano ciascun cluster.

Si è visto come il primo asse fattoriale, quello orizzontale, caratterizzato alle sue polarità dai cluster 4 e 5 assuma un preciso significato: si tratta di un asse che segnala le differenti modalità della relazione terapeutica; si va dalla *dipendenza* del paziente dal terapeuta del cluster 4, alla relazione *simmetrica* e di *scambio* del cluster 5. Da un lato la relazione è assimilata a quella di un bambino disperato, piangente nella notte in cui si sente abbandonato e che cerca la rassicurazione nello sguardo, nella presenza dell'adulto benevolo; dall'altra la relazione è quella di domanda (domanda che, anche nell'etimo, significa relazione fondata sulla committenza), ove si costruisce un contratto per percorrere un cammino, un processo concordato. Nel primo caso il terapeuta "corregge" il deficit dell'angoscia, nel secondo si "promuove assieme" uno sviluppo, entro una relazione fondata su regole condivise. Interessante notare che la dipendenza è rappresentata metaforicamente, senza alcun accenno, nelle parole dense, alla funzione terapeutica o alla situazione di terapia. Come dire che sul primo asse si rileva una stretta relazione tra rapporto transferale e alleanza terapeutica. Tra le due polarità che caratterizzano il primo asse fattoriale, si può ipotizzare l'ambivalenza di una relazione ove viene meno la definizione dei ruoli fondati sulla dipendenza e non si è ancora consolidata la simmetria della relazione fondata sullo scambio. In questa *area dell'ambivalenza* si dispone il secondo asse fattoriale, lungo il quale si dispongono, ai due poli, i cluster 2 da un lato, 1 e 3 dall'altro.

Ad un polo del secondo fattore (cluster 2) compare un *obiettivo della relazione*: la *conoscenza*. Si ipotizza che la conoscenza richieda sintonia e rapporto di fiducia, ma sulla loro strada si frappongono discussioni, difficoltà, si sente che la cosa può sfuggire (di mano), si vive quindi una dimensione conflittuale e problematica.

All'altro polo, di contro, sembra (cluster 1) non esserci una "cosa terza" quale obiettivo della relazione, e quest'ultima appare totalmente centrata su se stessa: si vorrebbe sicurezza e serenità (assenza di problemi) ma compaiono di contro i problemi emozionali: paura ed ansia. La contraddizione emozionale che caratterizza la relazione sembra attraversare tutti gli incontri di parole dense del cluster. Nel cluster 3, infine, alla conoscenza della relazione si sostituisce una conoscenza di sé, del proprio valore, tramite la relazione psicoanalitica; ci si rifugia nella tecnica del "mondo interno" per definire un obiettivo di valutazione dell'intimità personale.

Riassumiamo tutto questo in una nuova definizione del piano fattoriale:



Veniamo ora alle considerazioni conclusive sull'alleanza terapeutica, quale emerge nella ricerca. Ricordiamo che abbiamo individuato le componenti collusive della nozione di alleanza terapeutica nel seguente modo:

- a. un gruppo di psicologi - psicoterapisti e di studenti di psicologia (60 soggetti e 60 soggetti)
- b. ha letto la trascrizione di una seduta di psicoterapia (vedi allegato)
- c. ha associato, pensando alla seduta, ai 12 item della Working Alliance Inventory
- d. ha infine dato un punteggio ai veri item della scala, in riferimento alla relazione tra paziente e terapeuta della seduta

Applicando la metodologia Analisi Emozionale del Testo al testo così raccolto è stato possibile giungere ad una "descrizione" dei modelli collusivi che organizzano, nell'insieme dei soggetti partecipanti alla ricerca, la nozione di alleanza terapeutica.

Si è visto che due sono gli assi che organizzano i modelli collusivi:

- a. *l'alleanza terapeutica come modalità della relazione*: si va da un'alleanza intesa quale dipendenza del paziente (visto quale bambino impaurito) dal terapeuta (visto quale adulto

rassicurante; ad un'alleanza vista scambio simmetrico in funzione della domanda. Interessante ricordare che la dipendenza è rappresentata collusivamente quale dimensione simbolico – transferale, senza accenno diretto alla psicoterapia. Ciò evidenzia come la dimensione relazionale sia difficilmente distinguibile nelle sue componenti di alleanza e di transfert. Almeno per quelle impostazioni teoriche entro le quali il transfert ha una rilevanza pragmatica.

- b. *l'alleanza terapeutica descritta nei suoi obiettivi*: si va dall'obiettivo di conoscenza (cosa terza nella relazione) ad un obiettivo interno all'emozionalità del paziente, la sicurezza e la serenità, o la valutazione rassicurante del terapeuta psicoanalista. Qui è preponderante l'ambivalenza nella relazione, ed il perseguimento degli obiettivi passa da conflitti, discussioni, preoccupazioni.

La collocazione separata, sui due assi, della *relazione* e degli *obiettivi* (pur nella loro ambiguità ed ambivalenza) sembra ben rappresentare il processo di scissione che la nozione di alleanza, nelle formulazioni della WAI, induce in chi ha associato agli item della scala. Pensiamo che la nozione di alleanza terapeutica, ad un confronto tra la nostra impostazione teorica ed i dati emersi nell'indagine, sia data dall'*integrazione tra relazione di scambio e prodotto di conoscenza*, quindi si situi nel quadrante in basso a sinistra, entro lo spazio fattoriale emerso nella ricerca.

Sia quindi formulabile quale superamento della fantasia di possesso che la relazione terapeutica può collusivamente indurre, e nell'individuazione di una "cosa terza" che funzioni da elemento motivante la relazione di scambio.

Ma, se così definita, l'alleanza terapeutica è più l'obiettivo di una terapia volta allo sviluppo, che la premessa di una terapia volta alla correzione del deficit.

Allegato A

Seduta utilizzata per l'indagine.

Pz.: C.

Pz.: E' stata una settimana un po' movimentata.

Lunedì mio padre aveva telefonato a mia madre dicendogli di andare a pranzo martedì perché gli doveva dire delle cose e martedì invece ha telefonato poco prima di pranzo dicendo che non poteva. Mio padre che era stato avvertito, ha telefonato, ha disdetto e poi ha detto vi chiamo. Mia madre è stata in ansia, era nervosa e se l'è presa con me, non ho capito perché. Avevo messo su il riso e poi non lo avevo controllato pensando che lo controllasse lei e quindi clima abbastanza invivibile nel quale io non riesco a studiare. Poi mia madre ha iniziato a dire che fai, studi, non studi, cosa che non ha mai fatto.

T.: Che stai studiando?

Pz.: Mi sto preparando un esame.

Pz.: Mi dice a che punto sei, come va.

T.: Si è messa a fare pressione?

Pz.: Sì, probabilmente sono io che la sento così.

T.: Sta facendo così adesso e prima non l'ha mai fatto, oppure gliel'ha sempre fatto?

Pz.: No. E' una cosa nuova. A pranzo la mia amica con cui studio all'università, partiva e quindi abbiamo pranzato insieme. Sono andata a cena con un mio ex e gli ho detto di non telefonarmi mai più per cortesia.

T.: Che è successo?

Pz.: Niente, è successo che per me questa situazione non portava a niente perché comunque non eravamo riusciti ad essere amici. Ogni volta che ci vediamo dice delle cose per cui non è una amicizia. Lui sta con una persona e quindi non vedo come gli venga in mente neppure di pensarle.

T.: Ci ha provato?

Pz.: Sì. Mi ha detto ma io sento così, e io ho detto che comunque ci stavo male perché non eravamo riusciti ad essere amici e lui così mi ha detto che avrebbe lasciato lei per mettersi insieme a me ed io gli ho risposto di no. Quindi l'ho pregato di non chiamarmi e lui assolutamente non era d'accordo con questa cosa, perché secondo lui è una soluzione troppo drastica rispetto al problema che è minimo.

Giovedì mattina di nuovo con mia madre che girava furente per casa al che telefono a mio padre e gli dico che sarei andata da lui per qualche giorno e lui mi ha detto che non c'era problema perché sarebbe partito e quindi io mi sono detta sto a casa e la sera magari studio mi trovo un mio spazio un po' più tranquillo. Ci sono stati dei problemi e mi ha accompagnato mia sorella. Ho cenato e sono stata con mio padre e la mattina dopo pensavo che lui dovesse andare a lavoro. Invece ha insistito che andassimo a fare una passeggiata e quindi non ho studiato. Gli ho detto a mio padre ti aveva detto di non creare problemi, è una richiesta un po' d'aiuto dall'esterno per quello che puoi visto che sai qual è la situazione. E lui allora tu dici che io ho dei comportamenti equivoci. Mi ha spiegato che non era un comportamento equivoco ma che era semplicemente che in situazioni normali il comportamento è normale e in situazioni che non sono normali il comportamento che comunque è normale può risultare più o meno deleterio; pare che abbia capito. La sera sono andata a cena con un mio amico.

Il giorno dopo mi sveglio pensando evviva fuori tutti ed invece mio padre non parte perché l'amico con cui doveva partire stava poco bene. Dopo pranzo si presenta a casa P. dicendo che avrebbero dormito.

In tutto ciò avrebbero dormito la sera a casa di mio padre perché a casa di lei c'era il figlio.

Nel pomeriggio loro escono ed io mi rimetto un po' a studiare e a leggere e entro nel panico perché devo assolutamente uscire la sera, perché se sto a casa mi viene l'angoscia e oltretutto non mi

andava per niente di dormire lì, ma non mi andava proprio e ritornare a casa mia perché c'era mia madre

Quindi mi metto d'accordo con una mia amica, ma poi questa non poteva. Allora telefono ad un altro mio amico, poi telefono a R. quello con cui volevo parlare tutto il pomeriggio e non l'ho trovato.

T.: R. chi è?

Pz.: E' quello con il bambino.

T.: Facciamo un passo indietro perché adesso non mi ricordo.

Pz.: Ho avuto una storia con questo uomo.

T.: Sì me lo aveva accennato.

Pz.: Poi ad un certo punto ho detto basta perché non c'è una prospettiva e quindi tranquillamente e ci sentiamo. Poi ci siamo rincontrati ed è stato molto gentile. Mi aveva richiamato, poi questa storia più o meno è ricominciata, tanto è che io sono andata dormire da lui.

T.: E' ricominciata questa storia?

Pz.: Sì, non è che è ricominciata come storia ma ci siamo visti qualche volta, una volta sono rimasta a dormire da lui.

T.: Chi dei due ha fatto il passo?

Pz.: Lui perché ci siamo incontrati ad una cena

T.: Per caso.

Pz.: Sì per caso e poi mi ha richiamato, siamo andati una volta a cena. Allora gli telefono e gli dico posso venire a dormire da te? Si puoi, vieni tranquillamente.

T.: Ha trovato dove dormire.

Pz.: Sì, ho trovato dove dormire. Però avevo fatto un casino e mi ero messa d'accordo con un'altro amico e allora dicevo a R. che devo fare, che non devo fare? e lui giustamente mi dice se vuoi vieni a dormire qua, se vuoi vieni prima ceniamo insieme, facciamo quello che ti pare adesso regolati tu. Se vuoi uscire con questo tuo amico e poi ci vediamo dopo va bene, se vuoi venire adesso va bene". Alla fine sono andata a cena con quest'altro. Poi ho chiamato R. e quest'altro mi ha voluto scortare fino a casa di mio padre.

T.: E perché ha fatto scena?

Pz.: Perché non mi andava di dire che andavo a dormire da un mio amico.

Pz.: Tra l'altro è già successo altre volte perché di solito mi capita che spesso gli dica di non accompagnarmi perché sono abituata, sono incosciente però sono abituata e questa volta non c'è stato verso di dire di no.

T.: E' entrata, ha chiuso e poi è riuscita.

Pz.: E sì. E poi sono andata a casa di R. e siamo andati a letto a dormire che era tardissimo e quindi io che volevo trovare un mio equilibrio mi sono sballata tutti gli orari, tutte le cose, sono insofferente. Poi mi sveglio la mattina dopo a casa di R., vado a pranzo da mio padre per riprendere le mie cose perché ho detto "va bene, vado a casa mia". Mia sorella mi diceva che le cose vanno meglio e avevo sentito mia madre per telefono ed era migliorata. Pure mia sorella nel week-end era andata dal nuovo fidanzato.

T.: Continuano ad uscire insieme anche col precedente?

Pz.: Praticamente ora il suo migliore amico è diventato il suo fidanzato e il suo fidanzato è diventato il suo migliore amico.

Vado a pranzo da mio padre, facendo dei discorsi veramente astrusi.

T.: Chi li faceva?

Pz.: Lui.

T.: I discorsi astrusi sembrava che li facesse lei.

Che discorsi le faceva?

Pz.: P. mi ha detto che siccome in questi giorni mi sono un po' lamentato che voi state un po' così, lei mi ha detto, guarda tu per me puoi anche tornare a casa tua con tua moglie, tanto io non ti mollo. E allora lui mi fa che cosa ci sarà sotto? Certo poi se uno lo fa ha assunto un rischio. Ed io ho detto

un rischio enorme ha assunto, conoscendo te. Probabilmente ti voleva dire che non è lei che ti trattiene. Ognuno è libero.

Poi siccome io gli avevo detto se era possibile non telefonare a mia madre, poi disdire e rimandare gli appuntamenti, allora lui ha detto tu sei aggressiva, forzi la cosa sui miei comportamenti, ed io sono stata brava perché ho mantenuto la calma

Pz.: Poi sono tornata a casa mia.

T.: Dopo tutto questo peregrinare.

Pz.: Dopo tutto questo peregrinare e non trovare uno spazio fisico mio, tranquillo, pacifico. Ero veramente stanca, stressata, sotto pressione e poi la sera sono uscita. Sono insofferente, non mi va di fare niente. Anche quando non decidevo, non mi andava in realtà di fare niente. Sarei stata volentieri a casa da sola a vedere un film oppure a fare i fatti miei.

T.: Qual è il problema? Apparentemente ce ne sono tanti però c'è una linea di fondo che è dietro di te.

Pz.: Questo non trovare uno spazio dove mettermi un attimo tranquilla.

T.: Lei intende uno spazio fisico?

Pz.: Sì anche.

T.: Non è uno spazio psicologico?

Pz.: Probabilmente. Non mi sono rilassata, non trovo proprio i tempi di ricarica, non riesco a concentrarmi per studiare.

T.: Va bene quando trovava la tranquillità.

Pz.: Pure andare a casa di mio padre per trasferirti è un macello, sono partita con la valigia i tomi, i codici, i vestiti. E' sempre insufficiente perché pesavano e poi comunque non avevo tutti i libri da consultare

T.: Questa insofferenza?

Pz.: Questa insofferenza probabilmente è mia, data da questa mancanza di spazi psicologici e spirituali. E' come se avessi deciso sempre al limite della sopravvivenza cioè io sono andata a casa di mio padre perché era una scelta di sopravvivenza, o andavo lì, oppure

T.: Oppure?

Pz.: Oppure restavo a casa ma stavo sicuramente male; allora ho provato a trovare un altro spazio.

T.: E' stata male uguale.

Pz.: Sì, però sono stata male anche per una serie di circostanze perché se mio padre fosse partito veramente, questo spazio, questa tranquillità l'avrei trovata.

T.: Sembra che l'unica soluzione possibile di benessere in questo periodo era quella di stare da sola.

Pz.: Ma stare da sola non è solo per stare da sola è anche per studiare e concentrarmi. Se vado da mio padre non riesco proprio a fare una cosa che voglio fare.

T.: Non glielo può dire?

Pz.: Sì, ma lui che ci può fare? Non ci può fare niente, la casa è quella, lui non è che può andare ramingo. A casa della sua donna non ci poteva andare sennò ci sarebbe andato perché glielo avevo detto.

T.: E' possibile stare nella stessa casa però separati psicologicamente cioè nel senso che poi ognuno pensava alle cose sue?

Pz.: Non lo so, probabilmente era anche un fatto di aspettativa che io avevo e questo cambiamento di programma non mi piaceva.

Probabilmente poi è anche una difficoltà mia a separare mentalmente.

T.: Mi sembra che ci sia qualcosa che ha unito questi giorni e di fatto è stata molto visibile. Cosa?

Pz.: Lo stato di pressione.

T.: L'umore di quelli che la circondavano?

Pz.: Sì, quando raggiungo una certa soglia di grado di stress non riesco a separare le cose.

T.: Perché non ci riesce? In qualche modo è come se scappasse, ha fatto un po' da spugna cioè mamma era nervosa e lei si innervosiva, papà era indaffarato e lei si indaffarava e poi alla fine non si riusciva a trovare uno spazio per lei da sola.

Pz.: Sì, però non è che se mia madre era nervosa io mi innervosivo, ma io sto magari nervosa per fatti miei. Con lei quando ci si incontra siamo su due poli.

T.: Stavate nervose pari?

Pz.: Probabilmente sì.

T.: E lei perché stava insofferente di suo?

Pz.: Per questa situazione un po' così di lei, di mio padre nell'altra parte. Perché comunque queste cose mi sovraccaricavano tanto da non riuscire a chiudermi e a studiare.

T.: Cosa è che la sovraccarica?

Pz.: Il solito lavoro mentale.

T.: Ma a cosa è finalizzato questo lavoro mentale, qual è il problema? C'è un problema che in qualche modo le occupa la mente?

Pz.: Il primario problema che mi occupa la mente è riuscire a studiare.

T.: Che però non riesce a fare perché è occupata a fare altre cose. Che cos'è che la sta ossessionando in questi giorni?

Pz.: Non lo so. Perché è un circolo vizioso come ragionamento

T.: Cioè?

Pz.: Non riesco a studiare anche per questa angoscia che non ci riesco.

T.: E' chiaro che l'angoscia peggiora con la possibilità di studiare o meno. Però comunque lei ha delle fortissime emozioni

A che cosa sono legate? Che cos'è che le dà disagio?

Pz.: Probabilmente certe atmosfere.

T.: Quali atmosfere?

Pz.: Per esempio l'atmosfera nervosa di casa mia.

T.: Di che cosa litiga con sua madre?

Pz.: Ma in realtà per esempio l'ultima volta non ci ho nemmeno litigato.

T.: Ha preso ed è partita?

Pz.: Sono stata zitta ad ascoltare quello che diceva.

T.: Però ci sono stati degli scambi?

Pz.: C'erano stati, di solito rispondo, ma questa volta no, anche sforzandomi, perché non è nel mio carattere stare zitta e buona. Probabilmente in questo momento lei sta peggio di me, anche se io sono nervosa, quindi potevo fare lo sforzo di stare a sentire cose senza senso, dal riso che si è bruciato al fatto che dice non so dove hai messo la macchina, urlando. Non è che ci ho litigato in realtà ma è proprio l'atmosfera. Le cose che vede che dice e che fa sono assolutamente insensate, no insensate quanto meno esagerate.

T.: Se fosse così vuol dire che perderebbe il problema.

Pz.: Il problema è che comunque non rispetta lo spazio vitale mio.

T.: Non è questione di dominio sul mondo cioè se sua madre le dicesse delle cose insensate chi se ne frega. Il problema suo è che si sente invasa da quello che sua madre le fa.

Pz.: Sì, perché viene ad urlare.

T.: Appunto non è una questione di insensatezza assoluta ma è proprio una questione che si sente invasa la libertà.

Pz.: Se lo facesse in un stato normale ce la manderei diecimila volte, però mi sembra che in questo momento abbia una percezione della realtà un po' sfasata.

T.: Cioè?

Pz.: Che da una stupidaggine monta un casino aggiungendoci cose che non c'entrano niente, lei me l'ha dette nello stesso contesto.

T.: Comunque c'è una linea di fondo nel modo in cui ha reagito in quanto si è arrabbiata con la mamma e se n'è andata, si è arrabbiata con il suo ex e ha chiuso.

Pz.: No, anzi la mia tendenza è quella di non chiudere.

T.: Però in questi giorni la sua tendenza è quella di allontanarsi, comunque è infastidita.

Pz.: Tutte no però qualcuna sì.

T.: Dalle situazioni che mi presenta oggi come problematiche.
Il sentimento di fondo che accompagna tutto questo mi sembra che sia un'irritazione. Che significa?

Pz.: Non è mia abitudine fuggire.

T.: Non sta fuggendo.

Pz.: Se sono andata da un'altra parte era perché credevo che fosse la cosa migliore per me, per mia madre.

T.: Lasci stare sua madre, per lei. Stava male lei e se n'è andata lei. Oppure, quando è andata via da casa di papà non l'ha fatto per far star meglio papà ma l'ha fatto perché non si trovava bene lei. Oppure, quando ha detto al suo ex che non vi volevate più vedere non l'ha fatto per aiutare il processo di crescita psicologico.

Pz.: Poi lei dovrebbe sapere che comunque prima di fare una cosa calcolo, considero le varie cose.

T.: E infatti questo è come in qualche modo si figura la cosa però fondamentalmente ha fatto tutte quante le scelte sulla base del suo fastidio, no?

Pz.: Sì.

T.: E poi magari gli effetti collaterali erano anche che comunque pensava che avrebbe fatto del bene agli altri però andando al nocciolo della questione ha seguito il suo desiderio. Non ci interessa nemmeno se ha fatto bene, male ma comunque ha ragionato su di sé.

Pz.: Sì, perché pensavo che fosse un momento in cui o ragionavo per me o non sopravvivevo proprio.

T.: E' infatti. Comunque ha cercato di proteggersi dagli umori degli altri.

Pz.: Sì.

T.: Proviamo ad immaginarci una situazione tranquilla che farebbe?

Pz.: Per un attimo cercherei di rilassarmi poi cercherei di prendere un ritmo di studio soddisfacente.

T.: Comunque il suo desiderio di fondo è quello di poter studiare in santa pace?

Pz.: Sì.

T.: Poi?

Pz.: Poi basta.

T.: Un buon luogo per studiare tranquilla qual è?

Pz.: Casa mia.

T.: Casa dove sta mamma?

Pz.: Sì casa dove sta mamma perché ci sono tutti i miei libri che devo consultare, devo scrivere, devo fare.

T.: Il suo territorio vitale in questo momento è quello.

Pz.: Sì. Poi comunque la situazione è molto migliorata. Mia madre adesso è molto più tranquilla, stava lavorando.

T.: L'idea di fare anche mamma la terapia?

Pz.: Ho preso l'appuntamento.

T.: Quindi andate?

Pz.: Sì. Poi uscirà presto la data dell'esame.

T.: R. quanti anni ha?

Pz.: Trenta cinque.

T.: Cosa fa?

Pz.: Adesso non fa niente. Prima lavorava e adesso siccome ha questo bambino penso che sta cercando qualcosa.

T.: Come si colloca?

Pz.: Probabilmente si colloca come casa, luogo tranquillo e sicuro.

T.: Ma è un affetto o un asilo?

Pz.: Prima un asilo e poi un affetto.

T.: Ma come lo vive come una persona rassicurante, cosa rappresenta?

Pz.: Rassicurante no. Credo come una persona dalla quale in questo momento posso prendere delle cose di cui ho bisogno senza altre implicazioni.

T.: Cioè una persona che non fa troppe domande? Ci si può passare del tempo senza sentirsi coinvolta.

Pz.: Esatto.

T.: E' molto coinvolta invece dalla storia tra mamma e papà? La tocca parecchio che non si capisce bene che vuole. Papà comunque un po' ambiguo è in effetti. Sembra quasi che dipenda da P., se non fosse per P. potrei anche tornare.

Pz.: Sì, ma quando l'ha detto è stato stroncato perché è una possibilità astratta che va eliminata perché non è possibile che lui pensi di ritornare a casa, perché non sta né in cielo né in terra. Non ci pensa perché anche lui lo dice.

T.: Non è che sta dando dentro a questo processo?

Pz.: Ma il minimo naturale di figlia che ha un dialogo con tutte e due, forse in posizione troppo paritaria.

T.: Che significa troppo paritaria?

Pz.: Quando ho parlato con mio padre e gli ho detto questa cosa lui si è inalberato e gli ho detto che visto com'è la situazione a casa di non fare cazzate e ad un certo punto lui mi spiegava le motivazioni, che i programmi possono cambiare, e io gli ho detto papà il discorso è che sono venuta a farti una richiesta d'aiuto e tu mi stai spiegando. Mi stai aiutando. però emotivamente sei su un altro pianeta.

T.: Cioè suo padre non riusciva a sintonizzarsi in una sua richiesta d'aiuto? Non ho capito.

Pz.: Sì, si sintonizzava però non è capace a star vicino affettivamente.

T.: Questo la fa arrabbiare?

Pz.: Mi fa arrabbiare, no mi dispiace. Non mi fa arrabbiare.

T.: In che senso?

Pz.: Mi dispiace e vorrei che questa cosa succedesse e mi fa stare male il fatto che non succede.

T.: Perché lei ci sta male?

Pz.: A mio padre io gli ho detto che mi aspetto soprattutto da lui una richiesta d'aiuto in disposizione di una situazione che sta in un certo modo.

T.: Cioè la sua richiesta d'aiuto qual è?

Pz.: La mia richiesta d'aiuto è stata di non fare quello che aveva fatto cioè telefonare, non telefonare.

T.: Richiesta d'aiuto finalizzata?

Pz.: Finalizzata probabilmente anche a farmi dire tesoro non importa, non ti preoccupare.

T.: Lei ha fatto una richiesta d'aiuto che emotivamente era diretta verso se stessa?

Pz.: Sì.

T.: Del tipo papà mi sento male, ho bisogno di te? Però gliel'ha espressa del tipo papà non comportarti in questa maniera con mamma.

Pz.: Non gliel'ho richiesta così in realtà. Questa cosa è un esempio concreto per dire di aiutare me emotivamente.

T.: Ma gliel'ha detto esplicitamente?

Pz.: Sì, gli ho detto tutto esplicitamente proprio come mangio.

T.: Io volevo capire se gli ha detto che così facendo confondeva mamma.

Pz.: Sì, confondeva mamma ma questo fatto che confondeva mamma si riversava in una situazione di casa che lui sa benissimo qual è e che è la mia.

T.: Ma gliel'ha detto che è la sua?

Pz.: Certo che gli ho detto che è la mia.

T.: E com'è andata?

Pz.: Si è arrabbiato ma non è che si è arrabbiato. Diciamo che lui come tendenza iniziale è quella di impermalirsi.

T.: Cioè sente una critica e si arrabbia.

Pz.: Un po' si arrabbia, un po' ragiona solo razionalmente e poi si fa anche fatica a riportare la cosa sul livello giusto; però se uno si applica alla fine ci riesce.

T.: Contemporaneamente mi sembra che stia assumendo anche una posizione di mediatrice.

Pz.: No. Parlo direttamente con mio padre delle cose di mio padre, che riguardano lui dicendo la situazione di casa, ma non in relazione a niente, e con mia madre addirittura non parlo mai di mio padre, perché è meglio così e neanche con mio padre parlo di mia madre.

T.: Com'è che stare in questo spazio fisico di suo padre è problematico?

Pz.: E' tutta una serie di cose in realtà il programma era quello di andare lì per stare entro uno spazio fisico senza nessuno.

T.: Lei non voleva stare con papà ma voleva stare da sola?

Pz.: Sì, volevo stare con mio padre un pò. Questo era il programma. E poi è problematico, perché la casa è piccola.

T.: Lei comunque ha un'irritabilità di fondo?

Pz.: A volte di più a volte di meno. Ma rispetto a cosa?

T.: Rispetto al mondo.

Pz.: Al mondo? Sì.

T.: Adesso non è specifico del rapporto con papà. E' che soffre molto delle relazioni con le persone vicine.

Pz.: Sì, però non capisco.

T.: Dovrebbe capire se ci sta qualcosa che riguarda specificamente il rapporto con papà e il rapporto con mamma o se è proprio lei in questo momento.

Pz.: Probabilmente tutte e due, parlando proprio di questa settimana e di questo particolare caso.

T.: Gli obiettivi più a lunga scadenza?

Pz.: Come idea è più ferma, ma come pratica come cose ci stanno sempre di mezzo altre necessità. Sono un po' nervosa, ecco perché si sta esprimendo con veemenza.

T.: Con mamma non ci può stare con papà nemmeno.

Pz.: No, ora è capitato, però con mamma ci posso stare ho la mia camera.

T.: Un obiettivo della prossima settimana?

Pz.: Di darmi una calmata, poi riuscire a studiare a stare un po' più tranquilla. Tanto non è che me ne frega niente di uscire, va benissimo sto a casa tranquilla a studiare, una volta al cinema si torna a casa. Non è necessario badare alla vita sociale in questa settimana.

T.: Ma c'è un vuoto in questo modo?

Pz.: Sì, forse non me le voglio cercare neanche.

T.: Sono io che quando parlo non riesco ad azzeccare lo stato d'animo giusto?

Pz.: No. Sono proprio io.

T.: Cioè?

Pz.: Sono io che forse sfuggo, non sono chiara. Me lo dicono molte persone.

T.: Cioè mettiamo che io faccio cinquanta ipotesi ho qualche speranza che due o tre sono giuste?

Pz.: Sì la speranza c'è.

T.: Sono io che non ci sto pigliando? Oppure per quanto possono essere giuste, corrette, precise, indovinate le mie ipotesi comunque è proprio difficile che lei si lasci inquadrare.

Pz.: E' difficile che io mi lasci inquadrare, è difficile.

T.: Come io metto l'obiettivo su un suo aspetto subito ne se ne è aperto un altro.

Pz.: Visto il mio modo di ragionare, il modo in cui mi vedo io, è vero che sicuramente dipende da me. Io penso di spiegarmi meglio però evidentemente non ci riesco mai.

T.: Perché lei mette a fuoco su una cosa che l'altra persona non sta focalizzando in quel momento e sintonizzarsi è impossibile.

Pz.: Se me lo dice dall'esterno io ci credo.

T.: E' che per poter ragionare in maniera più completa in realtà siamo ancora nelle fase in cui per arrivare alla sintonia c'è bisogno della conoscenza, no? E' come se di fatto lei sentisse che non la conosco abbastanza e che quindi anche se non è riuscita a cogliere un aspetto comunque ci sono ancora tanti aspetti del carattere che sente che dovrei conoscere, no?

Pz.: Sì, però quello che mi preoccupa è che a parte il fatto della terapia comunque questo è un problema mio anche rispetto a persone che mi conoscono da tanto tempo, è quello che mi preoccupa.

T.: Qual è il problema?

Pz.: Lo scopo invece sarebbe proprio l'opposto cioè quello di farmi atterrare, di far capire da che verso devo essere presa però ammetto che evidentemente è difficile perché sfuggo.

T.: Una persona si sente completa quando riesce ad entrare in sintonia con un'altra persona. La sua operazione è quella di far slittare la sintonia, no?

Pz.: Probabilmente questa cosa di presentare l'altra faccia la faccio io con me stessa, per cui questo è il mio meccanismo che quando vado a fare o a dire le cose faccio le stessa cosa.

T.: Deve rendersi conto che in qualche modo lei sta sistematicamente slittando fuori dalle relazioni. Questo ha un effetto peggiorativo sulla conoscenza di se stessa.