

PAOLO MARIA CLEMENTE
MANIFESTO PER UNA PSICOTERAPIA APERTA
DISCUSO E SOTTOSCRITTO CON LUCIANO LODOLI

1- PSICOTERAPIA "APERTA" E "CHIUSA"

Non credo che la distinzione tra le varie correnti di pensiero (psicoanalisi, logoterapia, non direttività, costruttivismo, eccetera) sia la questione più importante. Ciò che è davvero fondamentale è il modo "aperto" o "chiuso" con cui s'intende la psicoterapia, indipendentemente dalla scuola in cui ci si è formati.

Lo psicoterapeuta "aperto" sposa il punto di vista del cliente e cerca di favorirne il processo di elaborazione; lo psicoterapeuta "chiuso" muove dalle esigenze di normalizzazione della società e cerca di spingere il paziente ad adeguarvisi. Lo psicoterapeuta aperto cerca di liberare il cliente e favorirne l'autorealizzazione; lo psicoterapeuta chiuso cerca invece di omologarlo alle attese della società. La distinzione tra psicoterapeuta aperto e chiuso si articola in dieci punti:

1. VISIONE DELLA PSICHE. Lo psicoterapeuta chiuso crede ingenuamente che esista un'unica definizione del reale, oggettiva perché basata su 'fatti'. Lo psicoterapeuta aperto parte invece dal presupposto che non esista l'oggettività ma che la realtà sia sempre una costruzione del soggetto conoscente. Il primo crede che la sua visione della psiche sia scientificamente provata, mentre il secondo pensa che non esista alcun punto di vista scientifico da cui guardare alla realtà psichica e che di conseguenza il proprio punto di vista valga quanto quello di chiunque altro.

2. RELAZIONE TERAPEUTICA. Con il cliente lo psicoterapeuta "aperto" instaura una relazione simmetrica. Egli ha un atteggiamento di rispetto nei confronti del cliente dal quale ha tutto da imparare. Egli, inoltre, crede a tutto ciò che il cliente gli dice e nulla presume di sapere al di là di ciò che gli viene detto. Lo psicoterapeuta chiuso, al contrario, si pone su di un piedistallo e da lì dispensa le sue verità e i suoi rimedi. Egli presume di saperne sempre una in più del paziente e sta lì a spiarlo per individuare i sintomi che gli permettano di stabilire la diagnosi.

3. MOTIVAZIONE DELL'UTENTE. Per lo psicoterapeuta aperto la motivazione del cliente è essenziale, nel senso che senza di essa non ritiene possibile lavorare. Lo psicoterapeuta aperto, pertanto, accerta preliminarmente l'esistenza della motivazione, perché se il cliente è stato costretto da altri a venire in terapia è inutile conti-

nuare. Lo psicoterapeuta chiuso, invece, può anche prescindere dalla motivazione del paziente e procedere su richiesta della committenza e contro la volontà del paziente.

4. **COMMITTENZA.** In psicoterapia, così come in ogni professione di aiuto, la committenza può coincidere o no con l'utenza. La domanda 'chi paga?' nella sua crudezza esprime un punto fondamentale: di regola lo psicoterapeuta aperto non ammette una committenza diversa dall'utenza e comunque in caso di conflitto si schiera sempre dalla parte dell'utente contro il committente. In ciò consiste l'alleanza terapeutica. Assai diverso è l'atteggiamento dello psicoterapeuta chiuso, molto più sensibile alle pressioni della committenza. La psicoterapeuta chiuso, infatti, lavora anche se la committenza non coincide con l'utenza, come quando è il genitore, il coniuge o il datore di lavoro a richiedere l'intervento.

5. **DIAGNOSI.** Lo psicoterapeuta chiuso cerca i sintomi che gli permettano di formulare una diagnosi standard, cioè scelta tra quelle che la nosografia vigente gli mette a disposizione. Lo psicoterapeuta aperto, invece, ritiene che ogni persona sia diversa dall'altra e non impiega alcuna diagnosi standard, ma fa propria la formulazione del problema fatta dal cliente.

6. **FOCUS DELL'INTERVENTO.** Lo psicoterapeuta chiuso si concentra sui comportamenti e sull'adattamento dell'individuo: ritmo sonno-veglia, attività lavorativa, relazioni interpersonali sono i suoi parametri di giudizio. Lo psicoterapeuta aperto presta invece attenzione all'interiorità piuttosto che all'esteriorità, ai significati piuttosto che ai comportamenti. Il terapeuta aperto cerca di dimenticare tutto ciò che sa su casi simili per essere il più possibile aperto alla comprensione del nuovo che si manifesta.

7. **LA TECNICA.** Lo psicoterapeuta aperto porta l'altro a un chiarimento con se stesso semplicemente ponendogli delle domande. Il terapeuta aperto cerca, per quanto possibile, di non dare al cliente alcuna risposta. Le sedute trascorrono di domanda in domanda, col terapeuta aperto impegnato a trovare quella domanda che possa favorire l'ulteriore elaborazione del cliente. Questa tecnica si può definire maieutica e consiste in una navigazione in mare aperto. Lo psicoterapeuta chiuso, invece, formula una diagnosi standard e applica un protocollo standard. Egli decide che cosa ha il paziente, dopo di che decide gli obiettivi che deve fargli raggiungere.

8. **CHI CORREGGE CHI.** Lo psicoterapeuta chiuso ha un atteggiamento direttivo perché guida il paziente verso mete precostituite che sceglie in base alla desiderabi-

lità sociale. Lo psicoterapeuta chiuso ritiene di dover dar consigli e, se necessario, correggere le scelte di vita del paziente. Lo psicoterapeuta aperto, al contrario, si lascia tranquillamente correggere dal cliente, chiedendogli continuamente dei feedback per cercare di migliorare la propria comprensione del problema; ciò perché ritiene che il massimo esperto della psiche del cliente sia il cliente stesso, da cui il terapeuta ha tutto da imparare.

9. **POSSIBILI ESITI.** Lo psicoterapeuta chiuso muove dalla constatazione di un'alterazione e punta a ristabilire la normalità. Nel migliore dei casi quest'obiettivo viene concordato col paziente, altrimenti con chi ha commissionato l'intervento. Quando c'è la committenza dietro le quinte, il terapeuta chiuso ha un mandato preciso e a quello si deve attenere. In altri casi lo psicoterapeuta chiuso procede in modo autocratico, stabilendo da solo quale debba essere il risultato del trattamento. Lo psicoterapeuta aperto, al contrario, non prevede avere alcun esito precostituito. Coerentemente, egli deve essere disposto ad accettare tutti i possibili esiti, anche quando contrastino con i suoi valori morali.

10. **CHI METTE LA PAROLA FINE.** Lo psicoterapeuta aperto lascia al cliente la decisione di concludere la terapia, così come quella di incominciarla. Lo psicoterapeuta chiuso, invece, si arroga il diritto di stabilire se il paziente è guarito o se invece deve rimanere in terapia.

2- ENNEAGRAMMA DELLO PSICOTERAPEUTA APERTO

Psicoterapeuta chiuso e aperto fanno due lavori diversi per non dire opposti: il primo cerca ciò che si ripete, il secondo ciò che accade una sola volta; il primo sceglie tra un numero finito di diagnosi, il secondo considera ogni persona unica; al primo sta a cuore la normalità, al secondo la diversità; il primo corregge i suoi pazienti, il secondo impara da essi; il primo lavora per l'omologazione, il secondo per l'individuazione. Dato che si tratta di due mestieri diversi, sarebbe meglio non chiamarli più con lo stesso nome, ma riservare il termine psicoterapia a quella aperta e definire "ortofrenia" la psicoterapia chiusa (uso il termine ortofrenia non nel suo significato storico, ma nel senso di correzione della personalità). Mentre l'"ortofrenico", come altri professionisti di aiuto, investe il paziente con la sua "vis sanandi", lo psicoterapeuta si caratterizza per una serie di "non fare" e di rinunce:

LE SEI MASSIME DEL NON FARE

1. **Non sapere:** lo psicoterapeuta è l'unico esperto/non esperto, cioè l'unico esperto che si dichiara ignorante rispetto al cliente, da cui ha tutto da imparare.
2. **Non ricordare:** lo psicoterapeuta mette tra parentesi tutto quello che sa sulla persona che ha di fronte, o su casi simili, in modo da poterne accogliere a ogni seduta l'unicità e la novità.
3. **Non valutare:** lo psicoterapeuta è l'unico professionista di aiuto che per lavorare non ha bisogno di formulare diagnosi, essendo queste circoscritte a un uso esterno, cioè alla comunicazione con colleghi, supervisori, assicurazioni, tribunali, eccetera.
4. **Non prescrivere:** lo psicoterapeuta non dà consigli né chiede al cliente di fare alcunché, ma ne favorisce la libera ricerca e sperimentazione.
5. **Non prevedere:** lo psicoterapeuta non si pone alcun obiettivo, alcuna meta, ma lascia che la persona cambi nella direzione che a ogni momento le è più congeniale.
6. **Non omologare:** lo psicoterapeuta è l'unico professionista di aiuto che non ha in mente alcuna idea di normalità, né è disposto a colludere con le aspettative di chi gli ha commissionato l'intervento.

LE TRE RINUNCE

7. Rinuncia al **mito dell'obiettività**, che fa credere al terapeuta di poter stabilire quando un cambiamento debba essere considerato terapeutico e quando no.
8. Rinuncia al **mito della coerenza personale**, che fa ritenere che le persone debbano rimanere fedeli per tutta la vita al proprio 'carattere.'"
9. Rinuncia al **mito della maturazione**, secondo cui una personalità dovrebbe evolversi solo fino a raggiungere una sua forma compiuta e poi basta.

BIBLIOGRAFIA

- Frankl V. E. (1998), *Logoterapia*, trad. it. Gribaudi, 2001.
- Hillman J. (1964), *Il suicidio e l'anima*, trad. it. Astrolabio, 1999.
- Kelly G.A. (1955), *La psicologia dei costrutti personali*, trad. it. Raffaello Cortina Editore, 2004.
- Rogers C. (1951), *Terapia centrata sul cliente*, trad. it. La Nuova Italia, 1997.

PAOLO MARIA CLEMENTE

LA PSICOTERAPIA DELLA MAGNA CHARTA (2001)

Muovendo dalla psicologia dei costrutti personali di George Kelly (1955), ho definito un metodo operativo che si basa sull'elaborazione della "magna charta" del cliente. Con questa espressione intendo il sistema di credenze e aspettative, riguardanti se stessi e gli altri, cui ognuno si rifà, più o meno consapevolmente, nelle relazioni interpersonali.

La "magna charta" non va intesa come un'istanza eteronoma di controllo introiettata attraverso l'educazione (Super-Io), ma come il nucleo più intimo della personalità, contenente scale di valore e "copioni di vita" che il cliente utilizza, spesso inconsapevolmente, nel progettare la propria esistenza. Sono convinto che la maggior parte dei problemi portati in terapia sia da mettere in relazione con una scarsa consapevolezza degli assiomi che informano il proprio comportamento: regole che magari risultavano funzionali in un qualche momento della vita e che ora continuiamo a seguire per abitudine o per mancanza di alternative, senza renderci conto dei costi che ciò comporta. Un fondamentale obiettivo della psicoterapia è, a mio avviso, l'elaborazione della "magna charta" del cliente, che deve avvenire attraverso un dialogo maieutico, nel quale i due maggiori fattori terapeutici sono - nel cliente - la volontà di cambiamento e - nel terapeuta - l'atteggiamento di accettazione e il sincero desiderio di comprendere ciò che il cliente dice (cfr. Rogers, 1951). Ritengo che senza una spontanea motivazione al cambiamento si possa fare tutto fuorché una psicoterapia, perciò è particolarmente importante verificare la volontà del cliente, soprattutto qualora il committente sia persona diversa dal destinatario della psicoterapia (cfr. la "analisi della domanda" di Carli). Solo con un cliente auto-motivato, infatti, possiamo cercare di favorire l'elicitazione della "magna charta", creando le premesse per una sua graduale, autonoma, revisione. Va precisato che, generalmente, la "magna charta" non preesiste alla terapia - o almeno non in forma verbalizzata - ma è qualcosa che si costruisce mentre se ne parla, seduta dopo seduta. Il dialogo maieutico richiede estrema cautela e pazienza: utilizzando possibilmente la stessa terminologia del cliente, il terapeuta deve ogni volta escogitare la domanda che possa meglio suscitare la riflessione, senza però esporre il cliente a un'ansia eccessiva.

Il terapeuta non è lì per guidare, correggere o perfezionare la "magna charta" del cliente - anche perché essa è una costruzione assolutamente unica e non classificabile nosograficamente ma per cercare con le sue domande di favorire un autonomo processo di elaborazione. Il terapeuta deve far capire al cliente che è egli stesso re-

sponsabile tanto della propria "magna charta", quanto di ogni sua eventuale modifica: spetta dunque al cliente il compito di prenderne coscienza e di esplorare le possibili alternative. Lungi dal porsi come un esperto, dispensatore di rimedi e soluzioni già pronte, il terapeuta deve utilizzare il proprio pensiero "divergente" per assistere il cliente nel faticoso processo di elaborazione della "magna charta": un percorso di ricerca interiore (paragonabile alla "individuazione" di Jung) che mobilita la metacognizione del cliente e che spesso finisce per assumere una rilevanza tale da far passare in secondo piano il problema inizialmente presentato in terapia.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Carli R. - Psicologia clinica. Introduzione alla teoria ed alla tecnica - UTET, Torino 1987.

Jung C. G. (1976) - Coscienza, inconscio e individuazione - Boringhieri, Torino 1985.

Kelly G.A. - The Psychology of Personal Constructs - Vols. I and II. New York: Norton, 1955.

Maslow A.H. (1970) - Motivazione e personalità - Armando Editore, Roma 1973.

Rogers C. R. (1951) - Terapia centrata sul cliente - La Nuova Italia, Firenze 1997.