

IL CAMBIAMENTO IN A.T.

Una esplorazione dei contributi della Analisi Transazionale

Simonetta Romano e Lina Teora

Tre specifiche domande hanno guidato la nostra esplorazione della letteratura A.T. sul tema del cambiamento:

- Che cosa significa "cambiare" ?
 - Quali sono le condizioni necessarie perchè si produca il/un cambiamento nella persona ?
 - Da che cosa possiamo capire che è avvenuto un cambiamento?
- La varietà e molteplicità dei contributi incontrati sul nostro percorso ci ha convinto a trascurare, per il momento, la ricerca di risposte alle ultime due domande e la nostra analisi si è focalizzata solo sulla prima delle questioni poste inizialmente.

Che cosa significa cambiare?

Nella letteratura transazionale più che di "cambiamento" si tratta in modi diversi di "cura" e "guarigione". Il termine "cambiamento" si incontra all'interno della discussione inerente il concetto di guarigione, come se "cambiare" e "guarire" fossero concetti assimilabili, risultati di un processo di cura.

Di fatto in una concezione di tipo medico, quale quella che permeava la filosofia della "cura" di Berne, "guarire" significa ripristinare una condizione sana precedente uno stato di "patologia". Il cambiamento/guarigione in questa accezione è dunque "ritorno" alla salute.

Secondo Berne (1961) infatti, il disagio psichico, la patologia può essere fatta risalire a traumi che hanno arrestato lo sviluppo sano della persona: "Una vita ideale prima di traumi consisterà in una pila di monete ciascuna coniata sullo stampo della stessa personalità e tuttavia leggermente diverse l'una dall'altra, ma tutte così perfette che l'intera pila possa stare perfettamente dritta. Uno stato dell'io traumatico sarà simile ad una moneta difettosa che fa deviare la pila da quel punto in poi anche se tutte le monete successive sono perfette."

Berne nei suoi scritti utilizza diverse metafore per descrivere la

guarigione e in quanto metafore è possibile darne interpretazioni differenti a volte contraddittorie.

Per esempio nel 1961, in "A.T. e psicoterapia" Berne nel capitolo relativo alla terapia delle psicosi funzionali, descrivendo gli obiettivi della terapia e riferendosi in particolare agli effetti della analisi strutturale, e cioè ai risultati della cura effettuata tramite la stessa, afferma: "la cura pratica...consisterà per esempio nel trasformare una personalità schizoide o 'borderline' in uno 'schizofrenico della domenica' a voler essere pessimisti."

Nel 1966 Berne, parlando ancora a proposito degli obiettivi della terapia in "Psicoterapia di Gruppo" utilizza la metafora più famosa e ampiamente divulgata nella storia dell'A.T., quella del ranocchio e del principe: "...ci sono due tipi di obiettivi terapeutici. Il primo cerca di ottenere una cosa chiamata miglioramento o progresso, il che in effetti significa far stare meglio i ranocchi; il secondo tende a 'curare', o 'guarire' che significa togliersi la pelle del ranocchio ed intraprendere nuovamente lo sviluppo interrotto del principe o della principessa." Si tratta di una metafora "forte", ricca di entusiasmo e di ottimismo che forse è stata però reificata e, per alcuni anni, interpretata in modo grandioso da molti terapeuti.

In effetti il messaggio sembra essere che è possibile un cambiamento totale della persona ed è possibile che il "ranocchio" (l'essere umano sofferente di una patologia) si trasformi in "principe" (l'essere umano sano "appartenente alla razza umana"). A noi pare che qui non solo Berne sembri affermare che è possibile una trasformazione globale, ma che indichi che la possibilità di realizzare progressi parziali non sia di per sé né importante, né significativa, addirittura non auspicabile.

In realtà, al di là di questa metafora, nello stesso testo (così come in "A.T. e Psicoterapia" prima e in "Ciao e poi?" successivamente), compaiono delle affermazioni che mitigano l'aspetto assolutistico o grandioso che sembra permeare la metafora stessa. Per esempio a pag. 176 del testo italiano Berne a proposito del copione tragica e dei suoi esiti scrive: "la quarta alternativa è stare meglio, che significa abbandonare la speranza di Babbo Natale, abbandonare i giochi distruttivi finora messi in atto, e cominciare una nuova vita nel mondo così com'è."

Il concetto di "stare meglio" ritorna a pag. 189, dove Berne afferma:

"L'analisi transazionale non cerca di rendere migliore il paziente, quanto piuttosto di portarlo nella posizione in cui possa esercitare l'opzione Adulta di stare meglio. (...) tutto ciò che egli (il terapeuta) può fare è rendere possibile al paziente la scelta."

Scorrendo il pensiero di Berne rispetto a questo tema, ci siamo poste i seguenti interrogativi:

a) sono ipotizzabili livelli diversi di cambiamento?

b) è possibile "ritornare" alla condizione di principe se stante certe condizioni ambientali-familiari, la persona ha scarsamente o mai sperimentato una condizione diversa da quella dello stagno?

c) il cambiamento è qualcosa che una volta ottenuto lo è per sempre? oppure si tratta di un processo continuo e dinamico nel tempo?

Per quanto riguarda la prima questione posta ipotizziamo che esistano gradi diversi di "stare meglio", nel senso che in alcuni casi potremmo assistere ad una trasformazione anche se graduale, così profonda della persona, da poter dire che il ranocchio si è trasformato in principe, mentre in altri quello che accadrà, nel migliore dei casi, sarà "trasformare una personalità schizoide o 'borderline' in uno 'schizofrenico della domenica'".

Berne stesso in effetti ha indicato che gli obiettivi della terapia possono essere quattro: "1. controllo dei sintomi, 2. sollievo dei sintomi, 3. cura per transfert, 4. cura psicoanalitica".

A ciascuno di questi obiettivi si potrebbero collegare differenti livelli di cambiamento nella persona, nel senso che non tutti i rospi diventano principi, ma qualche rospo può guardarsi allo specchio, vedersi tale e decidere con un Adulto funzionante di indossare il vestito da principe ... almeno la domenica!

A tutte e tre le domande sopraindicate abbiamo cercato risposta nell'esplorazione della letteratura dopo Berne.

I contributi del T.A.J. Vol 10, n. 2, 1980: "Cure"

Un numero monografico del T.A.J., pubblicato nel 1980 e dedicato al concetto del curare, riporta alcuni interessanti articoli che rispondono in modo diverso alle nostre domande.

Ci è sembrato possibile raggruppare i vari contributi in due diverse correnti di pensiero: una che considera il cambiamento come guari-

gione anche là dove il cambiamento preso in esame consiste nel raggiungimento di un singolo contratto ovvero la risoluzione di un problema specifico che consente alla persona un "controllo del copione".

L'altro filone mira più in alto, nel senso che il cambiamento auspicato e perseguito si orienta allo sviluppo globale della persona e delle sue potenzialità, fino al raggiungimento o al ripristino dell'autonomia intesa in senso berniano (consapevolezza, intimità e spontaneità) e quindi alla liberazione dal copione.

Al primo gruppo (controllo del copione) appartiene S. J. Woolams che nel suo articolo "Cure!?" afferma come non sempre esista la possibilità di una persona perfettamente curata: "...un ritorno alla salute è inusuale - soprattutto quando la salute è definita come quello stato che avrebbe potuto esserci se la persona fosse stata cresciuta con una dieta piena di amore e di permessi - ". L'autore sostiene che il passato non si cancella e la persona può avvicinarsi enormemente, fruendo dell'esperienza correttiva rappresentata dalla terapia, a possedere il permesso interiore di cui ha bisogno ma aggiunge che, così come non è possibile rinascere, non è possibile cancellare l'ingiunzione. La prova e la conseguenza di tutto questo sta nel fatto che, in situazioni di stress, la persona può tendere a ritornare nei vecchi patterns copionali. In questa luce, il vincitore, il principe, non è colui che è completamente libero dalle catene copionali, bensì colui che: "quando entra in comportamenti di copione ha più mezzi e mezzi migliori per uscirne ed uscirne rapidamente".

In una posizione simile si situa il contributo di W. Holloway ("Cure, a lure"): "Il grado di cambiamento raggiungibile dall'individuo è variabile ed io generalmente sono contento che la persona chiuda la terapia quando è soddisfatta dei cambiamenti ottenuti. (...) Raggiungimenti parziali, che siano soddisfacenti per i pazienti, sono sufficienti anche per me". Holloway sottolinea che la cura (e di conseguenza il cambiamento) "non è mai assoluta. Può essere solo considerata all'interno del contesto attuale". Nel progredire dell'esistenza qualunque persona può trovarsi ancora in difficoltà, dovendo fronteggiare nuove e diverse esperienze, e richiedere un aiuto terapeutico senza che ciò significhi che la precedente esperienza di terapia sia stata "difettosa".

Dunque né streghe né madonne, solo donne! Ci verrebbe da dire.

Né principi né ranocchi, solo uomini. Né giganti né nani, solo esseri umani...

Mary Goulding in "Dictators, Emperors, and People: a definition of cure" si scaglia anch'essa decisamente contro l'utopia della cura perfetta: "quelli che devono essere curati di tutto (...) non hanno ancora curato se stessi dai loro rackets di disappunto e delusione; qualunque altra cosa essi abbiano o non abbiano curato." Per la Goulding è essenziale che terapeuta e cliente seguano il consiglio di Berne di "trovare la spina e toglierla" e dunque una persona può considerarsi curata quando raggiunge l'obiettivo che si è prefissa, qualunque esso sia, per esempio: "(...) una persona è curata di un problema matrimoniale anche se non è curata della sua mancanza di assertività sul lavoro". Di fatto ha realizzato un successo e per questo va gratificata. Alcuni terapeuti sembrano invece comportarsi come quei genitori mai contenti che dimenticano di riconoscere i bei voti ma sono subito pronti a vedere cos'è che ancora non va.

Afferma ancora la Goulding "Io non sono il Dittatore dell'universo (...) credo che il cliente sia responsabile di decidere quali e quante vittorie desidera. Lui seleziona le cure e può anche definire salute ciò che gli altri definiscono malattia (eccetto che per problemi di omicidio e di suicidio)".

In questo stesso articolo la Goulding sottolinea un aspetto del cambiamento spesso trascurato nella letteratura A.T. e che ci sembra particolarmente rilevante: la cura interminabile ed esclusiva di sé può portare ad ignorare la necessità di prendersi cura anche del mondo: "Le cure sociali sono ampiamente importanti e molto più difficili da ottenere. (...) Noi conosciamo la gioia delle cure personali. Possiamo imparare ed insegnare la gioia della partecipazione al cambiamento del mondo".

Veniamo ora alla seconda corrente di pensiero quella, come si è detto, orientata a cambiamenti profondi, all'autonomia, alla liberazione dal copione; quella che, secondo noi, vede non solo la possibilità ma la necessità della trasformazione in principe, cioè del cambiamento globale, stabile e definitivo.

"Togliere la scheggia non basta", raggiungere solo il risultato del contratto non corrisponde ad un cambiamento definitivo: in questi termini si esprime David Klein in "Toward an Understanding of Cure as 'Curing': an explanation". L'autore, portavoce di un gruppo di

terapeuti impegnati nei seminari 202 presso il Cathexis Institute, descrive il caso in cui una persona va dal dottore con una serie di dolori in vari punti del corpo, tutti determinati da avere una scheggia in un piede. Il dottore la estrae ed il paziente torna a casa contento. "Può considerarsi curato" si chiede Kline "il paziente che torna a casa, si toglie le scarpe e continua a camminare a piedi nudi su un pavimento pieno di schegge così da rinnovare il problema?" Per Kline naturalmente la risposta è no. La persona curata, potremmo dire "guarita", lo è se il cambiamento risultato della cura, può essere valutato in modo soddisfacente non solo dalla persona stessa, ma dal terapeuta e dall'ambiente sociale in cui la persona si muove.

Un dato condiviso da questi autori sta nel fatto che il cambiamento è un processo dinamico e non statico e, sembrerebbe, una conquista irreversibile. Tutti loro sembrano avere fiducia nella possibilità dell'essere umano di raggiungere livelli molto elevati di espressione di sé. A noi sembra che questo affascinante progetto di emancipazione globale sia possibile solo laddove siano salve certe condizioni soggettive ed ambientali. Nella pratica psicoterapeutica, nella quotidianità del nostro lavoro, sovente ci scontriamo con realtà in cui questi elementi non sono presenti e dove la realizzazione di questo progetto ci appare impossibile. Ci sembra dunque che questi autori teorizzino il cambiamento possibile in una realtà ideale: un analista molto bravo, un paziente con doti genetiche, biologiche, culturali ed intellettuali di un certo livello, la possibilità di pagarsi una cura si suppone di non breve durata, un contesto socio-familiare ed economico che rinforzi e sostenga il processo di cambiamento. Ci rendiamo conto, e non solo la nostra esperienza lo convalida, che condizioni diverse da quelle suddette non impediscono in assoluto la realizzazione di una trasformazione profonda del soggetto, la rendono però molto più difficile e quindi in molti casi improbabile.

Di qui la nostra esigenza di trovare una integrazione o meglio una mediazione tra il mirare soltanto ai singoli cambiamenti contrattualizzati o soltanto ai grandi cambiamenti che puntano alla realizzazione globale dell'individuo.

Erskine nel suo articolo "Script Cure: Behavioral, Intrapsychic and Physiological" propone una visione integrata della "guarigione del copione": livello comportamentale, intrapsichico e corporeo.

Erskine intende la terapia come "processo di crescita e sviluppo

che non ha fine", ed aggiunge "al di là del copione è il regno della crescita personale che include il superare con successo le crisi evolutive, l'espansione della creatività, la comprensione dello scopo della vita ed il perfezionamento della crescita psichica e spirituale". L'autore associa il concetto di "uscita dal copione" alla sua concezione di "essere ok": "la convinzione ed il gradevole sentimento ad essa associato che, nonostante ciò che può accadere e per quanto penosa la situazione sia, io apprenderò e crescerò nell'esperienza."

Per Elaine Gordon (in "Assessment of cure"), "cura significa imparare a riconoscere ed agire in base alle capacità invece di mettere in atto le incapacità". L'autrice afferma: "La guarigione consiste nella rimozione o riduzione del comportamento sintomatico, accompagnata da un cambiamento strutturale nel modello di percezione selettiva e nella conseguente definizione della realtà. Questo cambiamento di struttura è spesso iniziato da una *insight* o da una ridecisione profonda (...) e continua attraverso il tempo fino ad essere stabile". In questo modo l'autrice pone l'accento sul cambiamento come fenomeno di processo. Cambiare un sistema di riferimento su un problema specifico viene visto dalla Gordon come "raggiungere l'altro lato della montagna. Su un lato della montagna c'è il disagio o il problema presente, un modello familiare di copione; sull'altro lato c'è la soluzione, la mancata esperienza 'libera dal copione' che consente gratificazione e successo."

I contributi di autori A.T. del decennio 80-90

Dopo i contributi del T.A.J. datato 1980 ci siamo occupate della letteratura apparsa nell'ultimo decennio ed abbiamo trovato alcune riflessioni interessanti offerte sia da autori italiani che d'oltre oceano.

Per esempio "A.T. Rivista Italiana di Psicoterapia" esce nel 1988 con due numeri monografici dedicati anch'essi al concetto di "cura". Qui appaiono, assieme ad alcune traduzioni del T.A.J. del 1980 da noi preso in considerazione, alcuni articoli originali. Abbiamo scelto tra questi quelli di M.T. Romanini, "Curare con L'A.T." e "Un contratto per ogni età della vita", e quello di F. Montuschi, "Curare, cambiare, educare con L'A.T.: approccio clinico ed educativo".

Nel primo articolo l'autrice descrive quello che per lei è il "dubbio

amletico" di chi si occupa di psicoterapia: "curare o non curare?". La Romanini parla dell'ormai famoso medico che "toglie la spina" e si chiede se sia questo il compito del terapeuta o piuttosto "(...) prestarsi perchè il soggetto che lo chiede superi le sue problematiche in 'autoanalisi' in presenza dell'analista". A questo aggiunge "Specifico dell'analista transazionale è il porsi in accettazione paritaria di sé e dell'altro" e inoltre "si potrebbe quindi dire 'non curare' ma una assistenza al curarsi del soggetto come spugna catalizzatrice delle introspezioni e delle conquiste che egli progressivamente raggiunge." Rinnovando con questa affermazione la fiducia sulle possibilità che ha la persona stessa di rinnovarsi, utilizzando le proprie risorse potenziali all'interno di una relazione significativa.

Nel suo secondo articolo la Romanini illustra il proprio concetto di copione come: "momento di identificazione psicosociale in adattamento al gruppo socio-culturale di appartenenza", sottolineando del copione la valenza positiva laddove il copione sia "(...) deciso in accettazione reciproca e sufficientemente rispettosa della evoluzione naturale dell'individuo" (copione vincente). A noi sembra che l'autrice dia un contributo interessante quando rileva che il copione perde la sua funzione protettiva dell'individuo nella misura in cui: "induce deformazioni delle doti o forze innate del soggetto" e in tal modo impedisce la ridefinizione successiva in armonia con il crescere fisico e psichico del soggetto ancora "(...) in successivi, fisiologici palinsesti di copione identificatori".

Sperando di interpretare correttamente il pensiero della Romanini, ci sembra di poter affermare che per l'autrice all'interno di un processo di normale sviluppo del copione vincente esistono cambiamenti fisiologici (e guai se non ci fossero) legati al fluire dei cicli vitali, cicli che comportano crisi necessarie perchè avvenga l'ecologica ristrutturazione del copione medesimo. All'interno di questo quadro esistono dunque livelli di cambiamento fisiologico correlati all'età, da cui non si può prescindere quando si progetta un obiettivo di terapia. Dovrà quindi esserci un contratto (un cambiamento) per ogni età, mirato a "viversi nell'autoaccettazione dei propri bisogni e della propria irrinunciabile responsabilità del decidere". In ogni fase della vita "autoaccettazione, bisogni, responsabilità e decisioni" riguarderanno scenari e percorsi differenti.

F. Montuschi riflette sulle correlazioni possibili tra cura, cambia-

mento ed apprendimento e cerca le differenze di cornice, di procedure, di tipi di contratto tra il cambiamento risultante da un setting clinico e quello possibile e realizzato in un contesto pedagogico.

Montuschi distingue il "guarire" ed il "cambiare" dal campo medico a quello psicologico dove: "(...) il rapporto di causa effetto tra cura e guarigione viene meno; il concetto di 'cura' diventa sfumato e soprattutto 'mediato' dal soggetto interessato che lo utilizza e vi reagisce in modo personale, creativo, imprevedibile." Così l'autore sottolinea il concetto di complessità del fenomeno relazionale e il concetto di pluralità-unicità dei soggetti agenti nella cura. Per tutto ciò i cambiamenti in psicoterapia, solo in minima parte possono essere paragonati agli esiti di una guarigione organica, infatti non c'è la scomparsa della causa che ha prodotto la malattia. Oltre a ciò non è possibile applicare in campo psicoterapeutico la contrapposizione malattia-norma che invece è alla base della pratica clinica medica. Infatti in psicoterapia non c'è alcuna norma da ripristinare, sottolinea l'autore, ma una soggettività da liberare e l'intervento è sempre "mediato e filtrato dalla persona del cliente." Il processo della cura si confonde e si integra con la realtà dell'altro, quindi la cura o l'intervento "sfugge definitivamente ad ogni causalità e ad ogni determinismo." Ian Stewart e Van Joines nel loro volume "L'Analisi Transazionale, Guida alla psicologia dei rapporti umani", uscito nel 1987 e pubblicato in lingua italiana nel 1990, dedicano un intero capitolo al cambiamento. Essi intendono la guarigione come un processo "che raramente è un evento che si verifica una volta per tutte. Molto più spesso la guarigione comporta l'imparare progressivamente ad esercitare nuove scelte." Gli autori utilizzano una poesia di P.Nelson per descrivere metaforicamente ciò che pensano del cambiamento in psicoterapia :

"Autobiografia in cinque brevi capitoli.

I

Cammino per la strada.

C'è una profonda buca nel marciapiede.

Ci cado.

Sono persa...sono impotente.

Non è colpa mia.

Ci vorrà una eternità per trovare come uscirne.

II

Cammino per la stessa strada.

C'è una profonda buca nel marciapiede.

Fingo di non vederla.

Ci ricado.

Non riesco a credere di essere in quello stesso posto.

Ma non è colpa mia.

Ci vuole ancora molto tempo per uscirne.

III

Cammino per la strada.

C'è una profonda buca nel marciapiede.

Vedo che c'è.

Ci cado ancora...è una abitudine.

I miei occhi sono aperti.

So dove sono.

È colpa mia.

Ne esco immediatamente.

IV

Cammino per la strada.

C'è una profonda buca nel marciapiede.

La aggiro.

V

Cammino per un'altra strada."

Nel 1988 Petruska Clarkson pubblica sul T.A.J. un articolo dal titolo "Script Cure? - A Diagnostic Pentagon of Types of Therapeutic Change". In questo articolo l'autrice identifica e descrive i cinque possibili risultati di una terapia:

- la cura del copione (= il cambiamento ok)
- il fare progressi (= il non cambiamento)
- la disillusione (= il cambiamento impossibile)
- la disintegrazione (= il cambiamento non ok)
- la cura del controcopione (= l'illusione dell'autonomia)

Secondo la Clarkson "(...) la cura reale del copione si realizza quando la nuova decisione (per es. 'non mi suiciderò') resta stabile sia durante stress lievi che di grave entità". L'immagine mitica che la Clarkson offre, come esempio di persona che ha assunto una posi-

zione stabilmente "ok", è l'immagine di Ulisse. Ulisse attraversa travagli e peripezie di ogni genere senza mai perdere, anche nei momenti più drammatici e gravi, la sua innata natura di principe, fino al trionfo finale della sua lunga odissea: il ritorno ad Itaca e la definitiva vittoria sui suoi nemici.

Nel paragrafo dedicato al "non cambiamento", cioè al fare progressi, viene sottolineato dall'autrice come anche questo risultato di terapia possa essere considerato di un certo valore e debba essere incoraggiato "(...) quando l'alternativa sarebbe un tornaconto di terzo grado oppure quando un cambiamento, che forzasse prematuramente le resistenze, trasformerebbe un terapeuta (therapist) in un violentatore (the rapist) e il cliente potrebbe rispondere con la disintegrazione".

La Clarkson prosegue questo paragrafo affermando che per cambiare, oltre al desiderio di prendersi una piena responsabilità di sé, è necessario avere il coraggio di attuare il cambiamento e si chiede: "Chi può giudicare al posto di un altro quale debba essere il prezzo della felicità?"

Siamo rimaste colpite da questo interrogativo che ci è sembrato tutt'altro che insignificante. A noi pare che sia unicamente il paziente a poter stabilire cosa sia per lui la felicità e cosa e quanto è disposto a pagare per raggiungerla. Sappiamo per esperienza che spesso ad un cambiamento interiore profondo della persona si accompagnano cambiamenti a volte notevoli della propria situazione di vita (cambio di lavoro, di partner, ecc.) che mettono la persona di fronte a nuovi problemi e difficoltà da superare. Riteniamo che per evitare di trasformarsi in "dittatori del mondo", come dice la Goulding, all'interno della relazione terapeutica occorra dare tutto lo spazio necessario all'analisi della domanda ed in particolare a ciò che possiamo definire il "controllo ecologico" della domanda stessa.

Tornando all'articolo della Clarkson la stessa autrice mette in guardia, nel paragrafo dedicato al "cambiamento impossibile", dal credere che tutto quanto riguarda una persona possa essere modificato. Infatti, mentre si possono cambiare la personalità o il carattere, il "temperamento", definito come "predisposizione innata, costituzionale a reagire agli stimoli in un modo specifico", non può essere modificato. Per esempio "(...) l'introverso non potrà mai probabilmente cambiare l'attività biochimica-elettrica della sua corteccia

fino a farla divenire simile a quella di un suo amico estroverso." Nel 1989 la stessa autrice pubblica sul T.A.J. un nuovo articolo sul tema del cambiamento: "Metanoia: a process of transformation". In quest'ultimo contributo la Clarkson prende in considerazione quali caratteristiche abbiano in comune i processi di trasformazione profonda degli esseri umani, i processi appunto di "metanoia". Metanoia è un termine derivato dal greco "metanoeo" che descrive "un fondamentale e duraturo cambiamento in positivo che viene così definito sia dalla persona (che lo vive) che da altre persone significative".

Nella sua ricerca degli elementi comuni ai processi di trasformazione completa, la Clarkson prende in considerazione esempi di personaggi illustri e meno illustri il cui cambiamento sia stato eccezionale. Citiamo, per esempio, San Paolo che da persecutore dei cristiani diventa apostolo della fede; oppure Lord Byron che chiude con una vita dissoluta per dedicarsi all'impegno sociale.

Non prendiamo adesso in considerazione quali siano gli elementi, rintracciati dalla Clarkson, legati a tali "miracolosi" cambiamenti, perché ciò esula dal nostro attuale discorso sul significato del cambiamento. Ciò che ci preme sottolineare, in questa sede, è che l'interesse dell'autrice per questi processi sembra sottintendere, oltre alla sua fiducia nella possibilità realizzativa di cambiamenti così radicali, l'ipotesi di una riproducibilità di tali processi anche nell'ambito terapeutico.

Conclusioni

A questo punto della nostra analisi, ci siamo chieste: cosa è per noi il cambiamento in psicoterapia?

In generale è cambiamento positivo ed auspicabile in un setting psicoterapeutico tutto ciò che, contrattualizzato o no, piccolo o grande che sia, risulti essere un movimento o un processo verso una mappa del mondo che permetta alla persona di rendere più efficace e di maggiore soddisfazione la sua esistenza.

Consideriamo che l'emancipazione dal copione avvenga gradualmente (anche se non escludiamo le "folgorazioni" improvvise sulla via di Damasco) e che non sia un "ritorno" ma un "andare avanti", costruire una pila di monete nuove.

La consapevolezza di poter scegliere in un ventaglio di più opzioni, fuori dalla vecchia strategia copionale di sopravvivenza, è ciò che, una volta vissuto e consolidato, non viene più perduto. Questo è il cambiamento generativo fondamentale, che permette uno sviluppo ed una crescita psicologica, relazionale e spirituale che continua nel tempo e che investe il contesto di appartenenza dell'essere umano.

Per questo pensiamo al cambiamento come un processo fluttuante, con dei "salti" che, nel nostro quadro di riferimento, corrispondono a delle insight o a ristrutturazioni di significato o di contesto che possono influire sulla complessità e la globalità del sistema persona in relazione con il mondo. In questo senso siamo d'accordo con Mary Goulding quando sottolinea l'importanza del rivolgere la propria attenzione, creatività ed operatività al mondo, dopo essersi occupati di sé stessi.

Pensiamo infine che il cambiamento realizzato, a qualunque livello, sia il prodotto dinamico della interrelazione dei seguenti tre fattori:

- il cambiamento immaginato/auspicato dal terapeuta
- il cambiamento richiesto/desiderato dal paziente
- il cambiamento realizzabile, tenuto conto di terapeuta, paziente, contesto ambientale e delle loro relazioni reciproche.

Con la metafora che segue desideriamo completare il nostro pensiero sul cambiamento, tema affascinante, con cui giornalmente ci incontriamo o ci scontriamo, ma alla cui possibilità continuiamo a credere.

La conchiglia

La nostra conchiglia è di quelle in grado di produrre perle preziose. Se non sono state le circostanze naturali a far sì che essa trattenesse il granello di sabbia giusto al momento giusto, ecco che il setting terapeutico diventa il luogo magico dove avviene l'incontro che il destino non ha favorito. Noi mettiamo il granello di sabbia, ma la proprietà di produrre la perla, quella perla, è propria di quella conchiglia e noi sappiamo che, per quanto tutte si somiglino, le perle preziose sono una diversa dall'altra per luminosità, per dimensione, per sfumature di colore.

Ciascuna conchiglia ha un suo patrimonio in parte innato, in parte

ambientale; un patrimonio che interagendo con il nostro granello di sabbia produrrà il suo gioiello.

Le metafore del gruppo

Marco S.: Quando il paziente in terapia esprime i suoi dubbi circa la possibilità di realizzare un cambiamento o fa domande sulla reversibilità o meno dello stesso, allora io gli parlo di come un bambino impara a camminare, di come all'inizio avrà bisogno di appoggiarsi alle sedie o alla mano di qualcuno che lo sostiene e poi di come gradualmente passerà alla conquista del camminare sulle sue gambe e, come lui sa bene, una volta acquisita questa abilità non si perde più.

Un'altra immagine metaforica che utilizzo è quella dell'andare in bicicletta, che di fatto è identica alla precedente. Il principio riguarda l'efficacia del mostrare, attraverso delle esperienze che una persona ha vissuto, qual'è il processo dell'apprendimento di una abilità che prima non possedeva.

Lina: Ciò che avviene è il recupero, nell'esperienza passata del soggetto, di un apprendimento che ha già realizzato, per rinforzare la fiducia nell'apprendere oggi qualcosa di nuovo.

Marco S.: Sì proprio così, il cambiamento è un apprendimento e, di fronte alle difficoltà che si possono sperimentare, la persona si chiede: "Come si modifica la mia esperienza? Che grado raggiungerà? Sarà stabile o non sarà stabile? Quali saranno i processi verso i quali andrò?..."

Attraverso queste metafore miro a sottolineare che il cambiamento è un fatto complesso, che richiede un desiderio, delle fasi, che non è istantaneo, che può prevedere delle cadute, ma che questo non significa tornare indietro. Anche se dopo aver imparato ad andare in bicicletta non la useranno per qualche tempo, non significa che non lo sapranno più fare.

Gianna: A me è venuto in mente un fiore, un fiore che è possibile vedere al rallentatore mentre sboccia. Puoi vedere tutti i cambiamenti, dal bocciolo al fiore sbocciato. Quello che pensavo è che questo non è altro che una successione di cambiamenti a cui normalmente non prestiamo attenzione. Mi chiedevo se in fondo la terapia non abbia il compito di permettere che si riprenda un cambiamento

che è una successione di cambiamenti che si è interrotta.

In fondo noi per stare bene abbiamo bisogno di cambiare continuamente, in relazione a ciò che abbiamo intorno. Credo che il disagio derivi spesso dalle difficoltà di realizzare questi cambiamenti. Mi domando se la terapia non sia un processo attraverso il quale far riprendere un meccanismo inceppato.

Susanna: Ho avuto una immagine sulla quale non mi sono posta domande. Ho ricordato una grande gelata in Toscana di alcuni anni fa. Molti ulivi sono morti ed altri hanno rischiato di morire. Dopo qualche tempo sono ripassata di là e ne ho visti alcuni, tra i sopravvissuti, che avevano conservato una parte di tronco, corto, nero, scuro, con un aspetto sofferente che però sopra aveva dei pezzi nuovi. Ricordo che questo spettacolo mi ha commosso profondamente.

Anita: Da quando studio storia dell'arte per hobby, quando ho di fronte un paziente, penso che egli passi dal pensarsi e vedersi senza capirsi, alla possibilità di costruire insieme una immagine che abbia senso e che esprima la sua bellezza qualsiasi essa sia.

Anna: Non so se sia una metafora. È una cosa che mi succede nei primi colloqui e comunque quando devo decidere se prendere una persona in terapia: un elemento che mi aiuta a decidere è la visione. Se riesco a produrre una visione, una immagine di come l'altro potrebbe essere - è come un sogno - allora mi sento molto disponibile a lavorarci insieme, se invece non ci riesco allora ci penso su un po' di più.

Posso dire dunque che per me, ammesso che sia un cambiamento, la possibilità di un movimento con l'altro ha a che fare con un sogno, con una visione, con delle immagini.

In terapia poi arriva il momento in cui io esplicito la visione che ho avuto all'inizio e questo elemento diventa parte del nostro linguaggio, della nostra realtà: ciò si rivela molto potente.

Mi viene in mente un lavoro di Dolci, che ho letto recentemente, in cui lui diceva che nessuno cresce se non è sognato, che come fanno i genitori occorre un sogno perchè ci sia la spinta all'evoluzione.

Credo che quello che succede a me sia una cosa del genere, la proiezione di una possibilità, intravedere questa visione permette una relazione che avrà una valenza piuttosto che un'altra.

Potrei dire che la terapia è una serie di metafore e di visioni che modificano la relazione.