

Polisemia e polifonia in psicoterapia Analisi di un caso di “insicurezza personale”

Barbara Vischio¹, Diego Romaioli²

Riassunto: Nel presente articolo viene presentata la situazione clinica di un individuo che ha richiesto una psicoterapia per un problema di ‘insicurezza personale’. Verranno brevemente descritti l’analisi della domanda, gli obiettivi terapeutici, la lettura professionale del problema e i principali metodi utilizzati per promuovere il cambiamento desiderato. Particolare attenzione verrà data all’analisi del costrutto ‘insicurezza’, qui configurato come una tentata soluzione disfunzionale agita per preservare una forma di equilibrio nell’immagine di sé.

Parole chiave: Identità; Rappresentazione di sé; Insicurezza; Tentate soluzioni

Abstract: This paper presents the story of a client who asks for a treatment to manage his lack of self-confidence. The conceptual analysis of the problem, the aims therapeutic and methods used to promote the therapeutic change will be discussed. More attention will be paid to the analysis of the ‘lack of self-confidence’ construct, here meant as a dysfunctional attempted solution to preserve one’s identity.

Key words: Identity; Self-representation; Lack of self-confidence; Attempted solutions

1. Polisemia e indeterminatezza del lessico psicologico

Nello svolgere il proprio lavoro, gli psicoterapeuti hanno spesso la necessità di confrontarsi con fenomeni inediti ad altre professioni: tra questi vi è l’indeterminatezza e la polisemia dei loro ‘oggetti’ di studio. Parole come quelle di ‘autostima’, ‘inconscio’, ‘sensibilità’ o ‘empatia’, una volta pronunciate, sembrano evocare oggetti dalla forma e dalla sostanza ben identificabili. O almeno così vorrebbe la tradizione post-positivista che, soffiando nel mantice reificante di un certo scientismo ottimista, vorrebbe tramutare queste parole in variabili empiriche, dai connotati nitidi (operazionalizzati) e possibilmente misurabili (Slife, 2004). Il mondo psicologico e dell’interazione sociale diverrebbero, in questa maniera, ambiti privi di incertezza e ambiguità, soprattutto se fosse possibile sostituire alla vaghezza semantica di alcuni lessici, la precisione rassicurante di una definizione da manuale (Foucault, 1966).

Al contrario di quanto auspicato da alcune tradizioni della psicologia, però, gli psicoterapeuti si trovano frequentemente esposti al rischio di fraintendere e di non comprendere il proprio interlocutore. Ad esempio, quando immaginano che alla parola A corrisponda l’evento B, mentre per l’altro B equivale a C, e così via (Barthes, 1970). È la situazione forse più ricorrente quando i clienti si esprimono utilizzando terminologie pseudo-tecniche o di psicologia ‘ingenua’, come quando riconducono vissuti estremamente variegati,

1 Psicologa, psicoterapeuta.

2 Psicologo, psicoterapeuta, dottore di ricerca Università di Padova.

complessi e personali, a modi di dire astratti e dalla forma stereotipica: “sono agitato”, “mi sento insicuro”, “sono depresso”, “non ho autostima”, “ho il magone”, “sono giù di morale”, ecc. Potremmo definire queste locuzioni come ‘parole passe-partout’, ovvero dispositivi di senso comune che possono essere usati in modo estensivo e ricorsivo da parte di un individuo per rapprendere ambiti differenziati di esperienza soggettiva: la stessa parola, cioè, viene pronunciata insistentemente in vari ambiti del discorso, ma viene usata in ‘giochi linguistici’ diversi (Wittgenstein, 1953) o per riferirsi a vissuti molteplici e non sovrapponibili tra loro (Duranti & Goodwin, 1992).

Un caso forse emblematico di *parola passpartout* è quello dell'*insicurezza personale*: etichetta che può essere associata, nell'immaginario collettivo, a infinite esperienze e situazioni di vita, ma che proprio la sua formulazione astratta ne impedisce realmente un ancoraggio a uno stato particolare di cose. Il valore polisemico delle parole (Bruner, 1990) – in questo caso della parola ‘insicurezza’ – obbliga pertanto il terapeuta a svolgere due operazioni conoscitive preliminari, le quali risultano in netto contrasto con il modo usuale di procedere della conoscenza empirica. Rinunciando a riportare le ambiguità delle espressioni dell'altro al perimetro certo dei criteri e delle regole dell'osservatore, il terapeuta tenta prima di ricostruire la ‘teoria soggettiva’ del cosa significa *per questa persona* essere insicuri. Dall'altro, il terapeuta ha la necessità di contemplare e di porre in relazione quanto mette a fuoco alla complessità narrativa e biografica in cui tale teoria si inserisce (Duncan & Miller, 2000). Vale a dire che il terapeuta deve tenere in considerazione che la persona che ha di fronte, nel momento in cui esprime *la sua insicurezza*, lo fa parlando da una voce particolare, da un ruolo situato e da un'identità parziale. E il senso della storia che l'interlocutore racconta resta indefinito fino a quando non ha la possibilità di essere inserito nel contesto più ampio degli altri significativi a cui si relaziona, o rapportato alla polifonia delle voci identitarie che è in grado di esprimere nel suo repertorio (Gergen, 2008; Bakhtin, 1986).

Svolte queste operazioni conoscitive – e terapeutiche allo stesso tempo – il senso dell'insicurezza può allora divenire comprensibile nella sua valenza esistenziale, come ‘scelta’ di vita e, in taluni casi, come tentata soluzione.

2. Riferimenti teorici

Il presente studio descrive un intervento di psicoterapia interazionista (Salvini & Dondoni, 2011). Per tale orientamento, il comportamento umano, disfunzionale o meno che sia, si configura come il risultato di plurimi tentativi di adattamento della persona ai contesti interattivi a cui partecipa. L'attenzione è posta quindi sui sistemi rappresentazionali attraverso cui l'individuo costruisce la propria realtà, attribuisce significati a sé stesso e al mondo, ricorda le esperienze della propria vita e anticipa gli eventi futuri. In questo quadro, l'obiettivo della psicoterapia diventa quello di porre l'altro nella condizione di modificare la propria teoria emotivo-cognitiva di sé, al fine di produrre trame di senso e di significato alternative e più funzionali ai contesti abitati. La terapia, assumendo la forma di una *conversazione collaborativa*, consente all'individuo di scoprire nuovi generi narrativi e di riformulare le proprie esperienze e i propri vissuti in chiave più euritmica per sé stesso e per gli altri con cui si relaziona (Romaioli, 2010).

Per l'intervento che verrà sviluppato, riteniamo utile soffermarci su due costrutti centrali del modello adottato: da un lato quello di ‘identità’, e dall'altro quello complementare di ‘ruolo’. Il termine identità rimanda ai processi auto-regolativi e di auto-consapevolezza

che consentono all'individuo di percepirsi come unico e coerente nonostante il variare delle situazioni. Tre dimensioni in particolare definiscono i processi relativi all'identità personale: a. il concetto di sé, ovvero la teoria generale che la persona ha di sé; b. la rappresentazione di sé, ossia la parte operativa che influenza l'interpretazione degli eventi e l'assunzione del proprio ruolo; c. l'identità tipizzata che si organizza in relazione ad auto-categorizzazioni di natura prototipica e stereotipica (Salvini, 2004). L'identità, inoltre, non prende forma 'nella testa' della persona, ma si genera nell'interazione costante con l'altro, assumendo e negoziando norme, sistemi di credenze, regole e valori propri dei contesti e delle relazioni a cui si partecipa.

Con il termine 'ruolo'³ si fa invece riferimento all'insieme di atteggiamenti e condotte che la persona mette in atto quando occupa una posizione all'interno di un campo relazionale. Non indica una 'cosa' ma, dal punto di vista interattivo e comunicativo, si configura come un insieme di agiti dotati di senso e di significato che consentono alla persona di definire la situazione e la relazione a cui prende parte: in sostanza, è il copione emotivo e comportamentale che la persona si auto-prescrive quando occupa una posizione all'interno di una interazione (Goffman, 1967). L'individuo che impersona un ruolo riflette su ciò che sta facendo e lo interpreta sulla base dell'immagine che ha di sé e di ciò che ritiene adatto rappresentare in riferimento al punto di vista del suo interlocutore. Come vedremo, in alcune situazioni, può essere proprio il ruolo impersonato e il relativo monitoraggio di sé ad interferire con l'identità e i molteplici aspetti dell'auto-consapevolezza, generando forme di malessere, di sofferenza e di disagio personale.

3. Il caso clinico

La situazione che qui verrà discussa si è sviluppata in un contesto di libera professione⁴. Durante il primo contatto telefonico D.⁵ segnala di avere bisogno di una psicoterapia per un "*problema di insicurezza e di autostima*".

D. è un ragazzo di 26 anni, laureato in informatica, molto religioso e che vive con la propria famiglia. Si descrive come:

"Buono, calmo, intelligente, molto curioso, paziente, altruista, che sa ascoltare... Sono una persona insicura, tendo a dedicare il mio tempo agli altri e a riservarne poco per me, e faccio fatica a trovare l'occasione per fare quello che vorrei".

D. arriva sempre puntuale agli appuntamenti e, per l'intera durata degli incontri mostra un atteggiamento attento e deferente, riponendo molta fiducia nel lavoro terapeutico. Fin dal primo incontro, coerentemente con l'immagine che ha di sé e che intende mostrare, impersona il *ruolo dell'insicuro*: postura dimessa, testa bassa, voce flebile e sguardo alla ricerca di approvazione. I gesti, le parole e i comportamenti, in quanto dotati di significato, costruiscono un certo grado di auto-consapevolezza nel momento in cui vengono agiti. E in modo circolare, D. cerca di mantenere una coerenza regolativa tra la propria condotta e la persona che rivendica di essere, auto-prescrivendosi i copioni emotivi e comunicativi corrispondenti.

⁴ La psicoterapia discussa è stata svolta personalmente dal primo autore del presente contributo.

⁵ Iniziali dei nomi e informazioni personali che compariranno in questo lavoro sono stati modificati per tutelare la privacy.

Le persone, infatti, non sono mai passive di fronte alla produzione di significati che le riguardano. Nel momento in cui impersonano un ruolo, sono impegnate ad auto-monitorarsi rispetto agli scopi e alle intenzioni comunicative, le quali derivano da un lato dall'idea di sé, e dall'altro da ciò che ritengono pertinente rappresentare in funzione del ruolo degli altri (presenti o immaginati che siano) (Salvini, 2004). Oltre a questo, la rappresentazione di D. sembra subire anche l'effetto dei vincoli strutturali e contestuali dell'interazione presente (in questo caso, nello studio dello psicologo), accentuando l'insieme di pose, espressioni e registri che vengono evocati dal contesto stesso.

4. La costruzione del problema

Al primo incontro, D. viene invitato a parlare liberamente. Inizia raccontando di essersi rivolto ad uno psicologo su consiglio del Padre Spirituale che stava seguendo lui e la fidanzata A. in un percorso di coppia. La scelta di interpellare un Padre Spirituale nasceva, da un lato dal bisogno di partecipare a un percorso di preparazione al matrimonio, dall'altro dalla necessità di sedare le liti che stavano diventando sempre più frequenti tra di loro. Racconta in proposito che i litigi lo “*spaventano*” e lo “*consumano*”:

“Durante i litigi non so cosa dire, mi chiudo, e vivo una sensazione di vuoto, mi impongo che qualcosa devo pur pensare ma non arriva niente, e cado in un circolo vizioso... Sperimento sensazioni di vuoto, non so cosa dire, faccio fatica a sostenere una lite...”.

Imporre a sé stesso di dire ‘qualcosa’ nei momenti di difficoltà, configura una *ingiunzione paradossale* simile al paradosso del ‘sii spontaneo’, collocando D. in una posizione insostenibile: più cerca di esercitare il controllo, meno riesce ad essere spontaneo, essendo la spontaneità prospera nella libertà ed evanescente sotto l’egida del vincolo (Watzlawick et al., 2008; Koestler, 1943).

Dalla narrazione di D. emerge inoltre come il litigio con A. metta in discussione anche la sua identità: difatti, tutte le volte che cerca di prendere una posizione ed esporre il proprio punto di vista durante un diverbio, A. gli risponde in modo perentorio:

“Pensi davvero di essere così buono come credi? Sei un egoista!”.

Ed è proprio D. ad accorgersi di questa ‘trappola’ semantica in fasi successive della terapia:

“Mi accorgo che costruisco un’immagine di me, di come vorrei essere e mi arrabbio molto quando qualcuno mi fa notare che non sono come io vorrei vedermi... Sono buono davvero? Quanto le cose che faccio per gli altri non le faccio per me?”.

Questi brevi stralci illustrano come ciò che viene sperimentato come disagio, ovvero la lamentela iniziale del sentirsi una *persona insicura*, non è altro che un tentativo disfunzionale di mediare tra la pluralità di voci presenti sulla scena (Gergen, 2006). Infatti, agendo l’identità ‘insicura’, D. si posiziona rispetto alle comunicazioni che riceve, tentando di preservare una particolare immagine che ha di sé: dal suo punto di vista, cioè,

è meglio tacere e credersi insicuri che non rispondere alle provocazioni e rischiare di scoprirsi *non-buoni* come si credeva.

Se da un lato questa operazione risulta funzionale a D. perché lo tutela dal rischio di viverci come il tipo di persona che non vorrebbe essere, dall'altro lo espone a malesseri personali e a dubbi costanti sulle sue capacità e valore.

“Ad A. non le va mai bene niente, dice che non faccio mai niente di importante per lei, le cose che io faccio per lei non sono importanti, che sbaglio sempre, mi sento sempre sotto giudizio... Credere agli altri che mi dicono quello che non sono mi sta distruggendo. Mi rifugio nelle solite cose, solito bar, solita pizzeria, soliti posti, che conosco perché mi danno sicurezza”.

È anche da questi brevi ma significativi plot narrativi che si è potuto cogliere come il credersi 'insicuro' sia per D. una tentata soluzione disfunzionale (Watzlawick et al., 2008); tentata soluzione che da un lato preserva la sua identità all'interno di una dimensione che configura come di 'bontà', ma che dall'altro mantiene l'impasse relazionale con la fidanzata e lo invita a dubitare delle sue risorse e capacità. D., infatti, inizia a riconoscersi e a farsi riconoscere dagli altri significativi unicamente in funzione del repertorio dell'insicurezza: la posizione problema, da identità marginale e aneddotica, assume una posizione centrale che va a permeare la storia dominante (Romaioli, 2013). Ne consegue che il ventaglio delle rappresentazioni di sé libere dal problema si riduce, così come risulta ridimensionato il tempo e lo spazio che D. occupa in tali posizioni.

In questo caso, la tentata soluzione assume valore nei termini di una risposta che una posizione identitaria agisce nei confronti di un'altra posizione: D., assumendo il ruolo dell'insicuro riesce a mantenere la posizione identitaria che si vive come 'buona', tutelandola dal pericolo di vivere situazioni che avrebbero potuto disconfermarla. Se è vero che possiamo definire l'identità nei termini di una storia che si articola nel tempo, 'essere buono' costituisce il perno semantico attraverso cui D. elabora e rende coerente l'informazione su di sé.

“A volte vivo il rapporto con gli altri come una costante richiesta alla quale non è possibile dire no, per non sentirmi in colpa e vivermi come egoista e non altruista... finisco sempre senza avere tempo per me. Questo apparentemente è motivo di orgoglio, perché mi fa sentire altruista, ma sto male e capisco che mi mancano i miei spazi e le mie libertà...”.

Data questa organizzazione soggettiva, i cui valori e impliciti normativi vengono mutuati anche dal contesto religioso cattolico in cui è inserito, D. sembra aver fatto proprio l'imperativo del dover *“piacere a tutti”*, unico modo per potersi sentire accolto e in pace con la sua coscienza. Difatti, nelle situazioni in cui rischia di sperimentare conflitti o divergenze con gli altri, l'unica posizione accessibile diventa quella dell'insicurezza, dal momento che l'abito del 'non buono' non è psicologicamente praticabile.

“Forse l'insicurezza mi permette di adattarmi, di mettere dei paletti, per paura di rimanerci male [...] se ci metto la faccia è complesso perché poi non sai cosa gli altri dicono di te”.

Il repertorio di azioni agite in coerenza al ruolo di insicuro consistono nel non condividere la propria opinione e nell'evitare di sbilanciarsi o di confrontarsi, per eludere sostanzialmente l'eventualità del conflitto. Per D., infatti, l'idea di poter vivere un conflitto è rischiosa, nella misura in cui assumerebbe il significato sia di un fallimento relazionale, che di una invalidazione identitaria riassumibile nell'immagine del 'non buono'. Per dirla con altre parole, narrandosi insicuro D. si offre la possibilità di evitare di esprimere il proprio parere, di prendersi del tempo per sé, e quindi di esporsi alle critiche dell'altro e all'eventualità di un conflitto, preservando in questo modo l'idea di sé di persona buona e che, potenzialmente, può piacere a tutti.

Non è così infrequente che le persone subiscano gli eventi che contribuiscono a costruire, mettendo in atto condotte che esacerbano le realtà problematiche, anziché risolverle (Nardone & Salvini, 2015); condotte che, seppur distruttive negli effetti prodotti, consentono pur sempre di mantenere un equilibrio di senso e di significato a qualche livello della sfera personale.

5. Una direzione per la psicoterapia

Il primo e più importante obiettivo terapeutico individuato nel percorso con D. è stato quello di ristrutturare l'idea di 'buono/cattivo' e di 'sicuro/insicuro', ovvero di ampliare le semantiche relative a tali costruzioni al fine di rendere possibile un migliore adattamento personale.

Inizialmente si è proceduto con l'analisi delle 'teorie personali' relative alle dimensioni della 'bontà' e della 'sicurezza' (Bannister & Fransella, 1986).

[La persona buona viene definita come]: *“il bene, è bello essere buoni e fare del bene gratuitamente, si interessa alle persone che conosce, è altruista, mette se stessa sotto gli altri... è presente se c'è bisogno, ascolta, dà consigli, non tratta male la gente in generale, non cerca di sminuire una persona...”*.

[Il costrutto di 'sicurezza' viene invece declinato nei termini di]: *“arroganza... uno sicuro è uno che sa cosa è giusto e cosa è sbagliato, che tende a dominare gli altri. Uno sicuro pensa 'io sono figo e tu sei sfigato'”*.

È facilmente intuibile come l'intreccio di tali teorie personali rischi di produrre delle vere e proprie 'resistenze' al cambiamento, la cui valutazione ha consentito di comprendere l'architettura del problema e di orientare il lavoro terapeutico in modo efficace. Difatti, è stato necessario *lavorare in disgiunzione*, ovvero porre domande terapeutiche che insinuassero gradatamente una separazione funzionale tra la 'sicurezza' (desiderata) e l'arroganza' (biasimata), in modo tale da rendere meno minaccioso l'obiettivo che egli stesso si poneva (diventare una persona sicura e buona nel medesimo tempo). Tale operazione di ristrutturazione va infatti considerata preliminare alla possibilità di costruire assieme a D. la posizione della 'sicurezza', posizione che se da un lato lo affascinava al punto da portarlo in terapia, dall'altro gli evocava turbamenti morali per il modo in cui soggettivamente la anticipava e definiva.

Oltre all'obiettivo più generale segnalato, vengono concordati con il cliente altri micro-obiettivi strategici, in modo tale da definire alcune mete che favorissero implicitamente la promozione di agiti nella direzione auspicata. Queste mete sono state concordate chiedendo a D. di focalizzarsi sulle esperienze concrete che avrebbero significato per lui la conquista di uno stato di maggiore sicurezza, esplicitando quella che considerava più praticabile fino a definire la più minacciosa, ovviamente secondo le proprie personali valutazioni. Nello specifico sono state da lui identificate le seguenti tappe: a. organizzare una serata con A. in un luogo diverso dal solito, b. prendersi del tempo per sé, ad esempio, andando in palestra, c. gestire un litigio non evitando di esprimere la propria opinione, d. sostenere i suoi pareri senza avere bisogno di conferme da parte degli altri, e. andare a vivere da solo.

6. Strategie e metodiche di cambiamento

6.1 Esplorazione del punto di vista e delle teorie soggettive

Il percorso con D. si è orientato lungo le linee di analisi sopra esposte. Una delle prime mosse attuate è stata quella di chiedergli di produrre per iscritto una descrizione di sé in prima e in terza persona. La stesura di tali elaborati ha consentito di ricostruire le pratiche narrative prevalenti e di ampliare lo sguardo sull'assetto identitario e sulle modalità di relazione con l'Altro. Inoltre, ha consentito di fare emergere come 'l'essere buono' fosse una dimensione fondante la costruzione dell'immagine di sé, al punto tale che per D. diveniva fondamentale "*sacrificarsi pur di piacere a tutti*".

6.2 Compiti immaginativi, contestualizzazione del problema

In virtù della pervasività della narrazione "*vorrei piacere a tutti*", il terapeuta ha ritenuto utile proporre a D. un esercizio immaginativo, al fine di ristrutturare alcune credenze relative all'obbligo di dover sempre compiacere gli altri. Nello specifico è stato chiesto a D. di rivivere le situazioni in cui si è trovato in difficoltà o ha avvertito minacciata la propria posizione identitaria. Gli interventi della terapeuta hanno successivamente permesso a D. di valutare alcune varianti, ovvero di mettere a fuoco alcune situazioni in cui il senso di minaccia poteva essere sperimentato in forma ridotta o annullato. Attraverso tale espediente, in modo graduale, la teoria sugli Altri espressa da D. è stata resa più complessa, così come il numero di distinzioni che era in grado di attuare per differenziare le persone che lo circondavano. D. ha infatti iniziato a riconoscere più variazioni nelle sue relazioni scoprendo, forse per la prima volta, che l'esigenza di piacere era più rilevante in alcune situazioni e meno in altre. Allo stesso modo, D. è stato invitato a riflettere sugli infiniti modi in cui l'idea di piacere o risultare buoni agli occhi dell'altro potesse essere declinata, assumendo sfumature cangianti di volta in volta a seconda della persona con la quale si interfacciava.

6.3 Tattiche performative e prescrizioni

Dopo i primi incontri in cui si è cercato di comprendere l'organizzazione individuale di D., si è proceduto con la prescrizione di azioni funzionali a perseguire gli obiettivi stabiliti, ovvero si è invitato il cliente ad affrontare alcune situazioni inizialmente temute ma che, lentamente, lo avrebbero condotto a solcare quei traguardi che si era posto. Preparato nel dettaglio un copione di condotta che replicasse i vessilli attribuiti alla 'persona sicura', D. racconta di aver organizzato prima la cena dell'anniversario di fidanzamento, poi una

gita, e quindi di aver proceduto in sequenza con gli altri obiettivi concordati nella lista: andare in palestra e affrontare le discussioni in modo 'attivo'. Di seguito alcuni stralci di colloquio in cui emergono nuove pratiche conseguenti all'esecuzione degli esercizi:

“Finalmente ce l’ho fatta, non so perché, non mi sono fatto prendere dall’ansia, ho utilizzato nuovi strumenti... Mi sono iscritto in palestra con un amico, ho iniziato a prendermi un po’ di tempo per me [...] finalmente sono uscito con i miei amici, non lo facevo da tantissimo tempo. Mi ha dato sicurezza, mettermi in discussione non è poi così male... Affronto le cose in modo diverso, ci ho messo la faccia, è complesso perché poi non sai cosa gli altri dicono di te [...] anche con A. riesco a non essere vuoto, mi sbilancio, non do per scontato che sia colpa mia, faccio emergere la problematica [...] questi eventi dicono di me che sono libero e capace di esprimermi, sono sereno, soddisfatto, esiste un modo per parlare, avevo cose da dire e riesco a dirle in modo non aggressivo anche se stavo parlando di cose che mi facevano star male. Questi aspetti fanno parte di una nuova consapevolezza di me che mi dà più sicurezza. Se prima mi buttavo giù perché sceglievo di buttarmi giù e perché mi faceva comodo, adesso posso scegliere di non buttarmi giù. Alla fine nella sicurezza non c’è solo la parte negativa...”

La ripresa delle uscite con gli amici, che da quando aveva conosciuto A. aveva quasi interamente abbandonato, congiuntamente alla frequentazione della palestra, possono essere considerate nuove condotte che D. ha messo in atto, pretesti per abbozzare una narrazione alternativa in cui lo spazio dedicato al problema risultava meno pervasivo. Attraverso giochi relazionali e prescrizioni di ruolo, alcune dimensioni critiche connesse alla sua difficoltà sono state rese meno prevalenti, con il risultato di orientare una costruzione di realtà fondata su aspetti euritmici, e di individuare alternative alle modalità disfunzionali. Tra le altre cose, ciò ha permesso a D. di sviluppare riflessioni personali circa i limiti dell’evitamento del confronto.

6.4 Ristrutturazioni e nuove semantiche

Un passaggio cruciale della terapia lo si è avuto quando la terapeuta ha co-costruito con D. una nuova cornice di significato – identificata nei termini di “*essere buoni con se stessi, oltre che con gli altri*”. In altre parole, come con i lego è possibile costruire oggetti diversi utilizzando gli stessi pezzi, anche nella terapia è possibile cucire nuove narrazioni riorganizzando gli aspetti centrali di una biografia, siano questi dati da credenze o valori morali, da episodi di vita, vissuti, ricordi, aspettative, sentimenti e altro ancora. In questo modo D., ha avuto la possibilità di esplorare nuovi usi della significazione ‘essere buoni’, riuscendo a far proprio il punto di vista per il quale una persona buona è anche una persona che non si trascura, che non rinuncia al prendersi le proprie responsabilità, che non si annulla e che sa anche esprimersi e mostrarsi sicura per il bene proprio e altrui. D. ha potuto riconoscere sfumature nuove anche alla dimensione della ‘sicurezza’ che non includevano necessariamente l’arroganza, la prevaricazione e la dominanza dell’altro. Sono stati generati nuovi ‘colori’ che non appartenevano al suo repertorio, ma che hanno avuto come conseguenza quella di ampliare le possibilità di scelta e i significati attraverso cui guardare a se stesso e al mondo.

“Ho provato ad esprimermi in modo diverso... Dagli altri ho ricevuto risposte buone e positive... prima mi trattenevo per paura di una risposta negativa, che invece non ho mai avuto, e che quindi è remota, solo nella mia testa. Per me è stato liberatorio; mi concedo il confronto; a volte sono in grado di convincere l'altro, a volte sbaglio ma è un'occasione per imparare, ho un'immagine di me più forte, non sono uno che puoi sbattere di qua e di là...”.

7. Valutazioni e considerazioni conclusive

A distanza di sei mesi dall'ultimo incontro di terapia, la nuova narrazione di D. sembra contenere vari elementi di senso e significato 'liberi' dal problema e che riverberano non solo a livello comportamentale ma anche nella definizione della propria identità:

“Sono sincero con me stesso, mi guardo con nuovi occhi, ho una nuova immagine di me, e tutto è passato dal guardarsi senza maschera. Sono più consapevole di me, ora esiste anche un io da solo”.

Ampliando le proprie possibilità e punti di vista, D. ha potuto iniziare a viverci come una persona 'forte', 'salda', 'tranquilla', che ha sotto controllo le situazioni.

“Una parte della mia sicurezza posso usarla per dare coraggio e rendere sicuro l'altro, sto cambiando, il cambiamento mi piace. Ora mi comporto come una persona più attiva. Prima subivo le situazioni, adesso prendo una posizione, affronto le cose in prima persona. Nei dibattiti tengo la mia posizione attraverso l'argomentazione, dico finalmente quello che penso, entro più attivamente dando dei consigli...”.

Il cambiamento è stato notato non solo dagli amici a lui molto cari, ma anche dal Padre Spirituale. Soprattutto, la conversazione con il Padre Spirituale ha fornito un ulteriore apparato legittimante alla nuova realtà soggettiva, tenendo conto anche della stima e del valore simbolico che tale figura rivestiva agli occhi di D. (Berger & Luckmann, 1969). Alla data dell'incontro di follow up, D. non aveva ancora effettuato la scelta di cambiare residenza, ma aveva già chiamato alcune agenzie e visitato alcuni appartamenti. Una sua metafora emersa durante l'incontro conclusivo chiarisce come abbia stabilizzato le nuove teorie personali:

“Ho l'immagine della bici. Sai quando stai imparando a pedalare da solo? Ecco, sai quando pensi di avere qualcuno che ti tiene mentre stai pedalando in equilibrio e d'un tratto ti accorgi che sei da solo, e quindi, solo perché te ne accorgi cadi? Adesso io sto già pedalando da solo e me ne sono accorto”.

La forza delle metafore, come in questo caso, deriva dal loro potere performativo, in quanto introducono la persona a un diverso genere narrativo capace di organizzare un modo alternativo di fare esperienza di sé e del mondo (Romaioli, 2012). In sintesi, gli obiettivi concordati possono dirsi raggiunti: D. è riuscito a organizzare alcuni eventi, a prendersi del tempo per sé, a gestire litigi e discussioni e a scegliere di andare a vivere

per conto proprio. Parimenti, anche il lavoro focalizzato sulle matrici generative del disagio ha dato buoni esiti: si è infatti perseguito un ampliamento delle rappresentazioni di sé, la costruzione di un ruolo più attivo nella gestione delle difficoltà, un'interruzione delle tentate soluzioni disfunzionali e una ristrutturazione delle teorie personali.

Concludendo, l'intervento esposto mostra come la psicoterapia sia un processo conversazionale all'interno del quale gli interlocutori sono impegnati nella co-costruzione di nuovi significati affinché la persona possa muoversi in modo più armonico nei propri contesti di appartenenza. L'attenzione posta alle teorie personali di D. ha permesso di *parlare il suo linguaggio* e di 'entrare' nel suo sistema di significati, accettandolo prima e riorientandolo successivamente nella direzione del cambiamento. Un modo di procedere che non si arena sulla complessità dei mondi di vita delle persone, ma che orchestra la polisemia e la polifonia dei loro resoconti per generare nuove storie e, quindi, nuove possibilità di esperienza.

Riferimenti bibliografici

- Austin, J. (1955). *How to do things with words*. Urmoson & Marina Sbisà, New York.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres and other late essays*. University of Texas Press, Austin.
- Bannister, D. & Fransella, F. (1986). *Inquiring man: The psychology of personal construct*. Routledge, London.
- Barthes, R. (1970). *S/Z: An essay*. Hill & Wang, New York.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1969). *La realtà come costruzione sociale*. Il Mulino, Bologna.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press, Cambridge.
- Duncan, L.D. & Miller, S.D. (2000). The client's theory of change: consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, (2), 169-187.
- Duranti, A. & Goodwin, C. (eds.) (1992). *Rethinking context. Language as an interactive phenomenon*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Gergen, K. J., (2006). *Therapeutic realities*. London: Sage.
- Gergen, K. J. (2008). Therapeutic challenge of Multi-Being. *Journal of Family Therapy*, 30 (4), 335-350.
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual*. Doubleday, New York.
- Foucault, M. (1966). *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*. Gallimard, Paris.
- Koestler, A. (1943). *Arrival and Departure*. The Macmillan Company, London.
- Nardone, G. & Salvini, A. (2015). *Il dialogo strategico*. Ponte alle Grazie, Milano.
- Romaioli, D. (2010). La terapia interazionista nei "disturbi d'ansia". In Regazzo, L.D. (a cura di). *Ansia, che fare?* Cleup, Padova, pp. 397-428.
- Romaioli, D. (2012). Opening scenarios: A relational perspective on how to deal with multiple therapeutic views. *Psychological Studies*, 57 (2), 195-202.
- Romaioli, D. (2013). *La terapia multi-being. Una prospettiva relazionale in psicoterapia*. Taos Institute Publication.
- Salvini, A. (2004). *Psicologia clinica*. Upsel Domeneghini, Padova.
- Salvini, A. (1998). *Argomenti di psicologia*. Upsel Domeneghini, Padova.

- Salvini, A. & Dondoni, M. (2011). *Psicologia clinica dell'interazione e psicoterapia*. Giunti, Firenze.
- Slife, B.D. (2004). Theoretical challenges to therapy practice and research: The constraint of naturalism. In M. Lambert (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, Wiley, New York, 44-83.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (2008). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio Ubaldini Editore, Roma.
- Watzlawick, P., Weakland., J.H. & Fischer, R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Astrolabio Ubaldini Editore, Roma.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophische Untersuchungen*. Blackwell, Oxford.