

«L'inferno del chi sei tu e del chi sono io» Note per una psicologia in prima persona

Giulia Maddaleni¹, Diego Romaioli²

Riassunto. Il presente contributo descrive la situazione clinica di una donna con varie forme di insicurezza relazionale e ansia anticipatoria, prevalentemente focalizzate sull'esperienza di studio e sul suo modo di costruire l'identità e il ruolo di studente. Il testo sottolinea l'importanza di comprendere il problema psicologico ricostruendo il punto di vista dell'interlocutore, il suo sistema identitario e valoriale, evitando gli effetti iatrogeni che potrebbero derivare dall'adottare sguardi normativi e patologizzanti. Dopo aver esplorato le principali tentate soluzioni e copioni narrativi che mantengono il problema, verranno analizzate le implicazioni a livello dell'immagine di sé e illustrati alcuni metodi rivelatesi efficaci per aggirare le resistenze e generare il cambiamento terapeutico. L'articolo si chiude con riflessioni critiche circa i rischi di reificazione dei propri costrutti teorici e professionali, sottolineando l'importanza di mantenere distinti i discorsi dell'osservatore da quelli necessari per ricostruire la soggettività dell'altro.

Parole Chiave: insicurezza; ansia; resistenze al cambiamento; sé e identità; terapia narrativa; interazionismo.

Abstract. This paper describes the clinical case of a woman with relational insecurity and anxiety, mainly focused on her study experience and linked to the way she organizes her identity and her role as 'student'. The study underlines the importance of understanding the client's psychological problem from his/her point of view, reconstructing identity and systems of beliefs and values, and avoiding iatrogenic effects in adopting a normative stance. After an exploration of the main attempted solutions and narrative scripts which maintain the problem, the most fruitful methods for generating the therapeutic change will be outlined. Critical reflections on the reification of theoretical and professional constructs will be added as a suggestion for psychologists to improve their ability of reconstructing the client's subjectivity.

Key words: insecurity; anxiety; resistance to change; self and identity; narrative therapy; interactionism.

1. Introduzione

Nel campo della psicologia ha cominciato a farsi strada, da alcuni decenni, l'idea che gli individui, anziché subire dinamismi interni o condizionamenti esterni, giochino un ruolo attivo nella costruzione di sé stessi e della propria realtà. Da un punto di vista epistemologico, ciò significa assumere che la realtà psicologica non sia data, ma costruita attivamente dalle categorie conoscitive utilizzate per descriverla (Salvini, 1998). Pertanto la comunicazione assume un ruolo centrale, in quanto medium principale che organizza le costruzioni di senso e significato che le persone

¹ Psicologa, Psicoterapeuta.

² Psicologo, Psicoterapeuta, Ph.D, Ricercatore presso il Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università di Padova.

attribuiscono al mondo e a loro stessi. L'interazionismo (De Leo & Salvini, 1978), assieme alla tradizione fenomenologica e costruttivista, detiene il merito di aver riportato al centro dell'attenzione scientifica il tema della 'soggettività', ora rimarcando quanto l'osservatore costruisca la realtà indagata attraverso le sue categorie conoscitive, ora distanziandosi da quelle forme di empirismo presupposte dalla più frequentata tradizione naturalista e positivista (Slife, 2004; Marhaba, 1991). In senso figurato, potremmo dire che la realtà, mentre viene descritta si sostanzia, e noi – esattamente come i pesci descritti da David Foster Wallace³ (2005) che nuotano beatamente inconsapevoli dell'esistenza dell'acqua – siamo costruttori di realtà che dimenticano l'atto costruttivo. Queste considerazioni sono rilevanti poiché riguardano anche i processi psicologici che, configurati come fenomeni interattivi riconducibili a contesti specifici, divengono reali nel momento in cui sono parlati e agiti all'interno di pratiche sociali messe in atto dalle persone per comunicare con gli altri e loro stesse. Come scrive Mininni (2003, p. 27), infatti, "ogni pratica comunicativa umana comporta un testo messo in discorso, cioè un corpus di potenzialità di senso cui venga insufflato il respiro intenzionale di una mente intenzionale". Ecco perché il *modus operandi* interazionista ritrae uno psicologo impegnato a cogliere le ragioni presentate dall'individuo nel tentativo di ricostruire la cornice di senso a partire dalla quale ciò che viene sperimentato come problema emerge. Liberato dall'obbligo della neutralità, l'intervento clinico può allora proporsi come "un'autentica interazione tra due persone coinvolte con ruoli complementari, perché la ragione della sua efficacia è, per chiare ragioni epistemiche, l'interazione stessa" (Armezzani, in Salvini & Dondoni, 2011, p. 70).

Nella consapevolezza storica che la diagnosi sia un artefatto culturale (Gergen, 2018) e che il processo diagnostico consista in un'operazione di trasformazione di aggettivi (valori) attribuiti all'individuo in sostantivi (normativi) che lo descrivono, non si può non sottoscrivere il pensiero di Watzlawick et al. (2011, p. 290) quando sostengono che "nel campo della psicopatologia... si parla di normalità o malattia esclusivamente sulla base di un criterio di appartenenza molto semplice: l'adattamento di una persona alla realtà" o per meglio dire, a ciò che si presume essere reale. Di contro, assumere una prospettiva interazionista non significa detenere una teoria generalizzante e normativa, quanto riconoscere che ogni particolarismo narrativo assume una sua legittimità che solo una prassi operativa pragmatica e sensibile al contesto è in grado di rilevare. Le persone costruiscono e comprendono la propria esperienza in forma di storie (Bruner, 1990); pertanto le descrizioni che organizzano di loro stesse, dei loro ruoli e delle loro sofferenze, non sono oggetti reificabili, quanto esiti più o meno felici di scelte narrative. Questi modi personali di raccontare e raccontarsi esercitano un potere generativo sull'esperienza, tanto da determinare conseguenze reali nelle loro vite. Un processo questo particolarmente significativo per la sua valenza anticipatoria, dato che le storie tendono ad evolversi secondo un principio di coerenza e assumono uno statuto di veridicità legato all'intima percezione che il quadro di senso che conferiscono all'esperienza personale è sentito come legittimo e, il più delle volte, avvertito come incontrovertibile. All'interno di questa cornice di riferimento, l'obiettivo terapeutico è quello di creare nuove distinzioni volte a generare esperienze particolari che mettano il

³ Durante la cerimonia delle lauree al Kenyon College lo scrittore raccontò una storiella che vedeva come protagonisti due giovani pesci che s'imbatterono in un pesce più anziano, il quale salutandoli disse loro: "Buongiorno ragazzi! Com'è l'acqua?". I due continuarono a nuotare un po', finché uno dei due guardò l'altro e gli chiese "ma cosa diavolo è l'acqua?". Una storiella che parla di come le più ovvie realtà, quelle in cui siamo costantemente 'immersi', siano le più difficili da riconoscere.

cliente nella condizione di ampliare il proprio ventaglio di possibilità, aiutandolo a risignificare la propria storia o a crearne una inedita (Salvini, 2011).

2. Definizioni normative ed effetto Rashomon: il caso di Beatrice

L'incontro di Beatrice⁴ con il terapeuta avviene all'interno di un Servizio di Salute Mentale per Adulti che, come molti servizi pubblici, prevede una valutazione diagnostica in ingresso articolata in un primo incontro conoscitivo, due incontri dedicati alla somministrazione della scala d'intelligenza Wais e del test di Rorschach, infine un incontro di restituzione. Contrariamente all'impianto interazionista che assume che i significati siano generati nell'interazione tra persone, in questo caso, le fasi di osservazione e di intervento vengono intese come nettamente separate, sottostimando quanto il modo di porre domande dell'esperto o di utilizzare particolari metodi divengano parte costitutiva del problema che andrà configurandosi. La prassi istituzionale, inoltre, prevede che l'incontro di restituzione cominci con la lettura dei risultati testistici e delle valutazioni cliniche, per poi concludersi con indicazioni rispetto al percorso ritenuto più indicato. Questa scelta operativa è giustificata dall'analogia⁵ che viene tracciata tra psicoterapia e modello medico, tale per cui la diagnosi assume la valenza di un dato oggettivo e il cambiamento viene in qualche misura orientato in funzione di una visione normativa della condotta umana. Nel caso di Beatrice gli esperti del centro non avevano riscontrato problematiche 'rilevanti', avvalorando una tesi molto diffusa tra gli addetti ai lavori secondo la quale la 'gravità' di un caso si valuterebbe in relazione alla sensazionalità dei 'sintomi' manifesti. Tuttavia, a riprova del fatto che l'iter diagnostico rischia spesso di trasformarsi in una caccia alle streghe, dove ogni indizio è prova di colpevolezza, chi svolse l'*assessment* manifestò il sospetto che la paziente soffrisse di una forma lieve di dismorfofobia, poiché parlando del suo naso in un frangente del colloquio, avrebbe cominciato a guardarsi intorno in maniera visibilmente paranoica.

Una lettura del problema dedotta implicitamente dalla teoria dello psicologo, dunque aprioristica, preordina le possibili strutturazioni dell'intervento e preclude la possibilità di comprendere la configurazione del problema a partire dal punto di vista dell'altro (Romaioli & Contarello, 2012). Oltre a ciò, un approccio di questo tipo rischia di trascurare i possibili effetti iatrogeni derivati dall'etichettamento diagnostico del cliente (Pandelli & Romaioli, 2018): Beatrice, ad esempio, confessò successivamente in sede di colloqui che rispetto alla restituzione si era sentita da un lato sollevata, per il fatto di 'non avere nulla di grave', ma anche 'imbarazzata' per l'irrelevanza dei suoi problemi, come se il parere ricevuto le avesse fatto guardare al proprio malessere, banalizzandolo. Inoltre, l'etichetta 'dismorfofobia' l'aveva preoccupata e agitata, facendole trascorrere parte dei giorni successivi alla ricerca di maggiori informazioni su internet. Questa situazione, nota in letteratura come 'effetto Rashomon' (Caskey, Barker & Elliott, 2011) dal titolo di un noto film giapponese di Akira Kurosawa sull'incommensurabilità dei punti di vista, mette in luce la discrepanza che può esserci in psicoterapia tra la definizione del problema da parte del cliente e quella del terapeuta, con conseguenze drammatiche sul piano dell'intesa reciproca e della

⁴ Il nome è stato modificato per esigenze di tutela della privacy.

⁵ La psicologia nasce come dipendente dalla psichiatria e viene a questa assimilata sulla base di una falsa analogia, a causa di quello che Salvini (1998) definisce un uso spurio del concetto di modello. Tra le più importanti conseguenze di questa corrispondenza fallace, vi è la mutuazione nel campo della psicologia, su un piano esclusivamente formale, dei linguaggi e concetti appartenenti alla medicina. Ciò ha contribuito ad avvalorare una prassi diagnostica descrittivista che però, per i motivi suddetti, rischia di non risultare efficace sul piano operativo.

possibilità di sviluppare percorsi di cambiamento allineati con le aspettative di entrambi. Alcune varianti di tale effetto porterebbero infatti il cliente a non sentirsi compreso, giudicato ingiustamente, svalutato o disorientato. Dato che la relazione terapeutica implica spesso anche una relazione di potere derivata dall'asimmetria dei ruoli di cliente e terapeuta, può anche accadere che il primo si senta snaturato dai commenti del clinico, e poi indirettamente persuaso al punto da far coincidere la percezione di sé con il parere dell'esperto. Un'impostazione operativa di taglio medico-psichiatrico suscita infine un'ulteriore considerazione, nondimeno importante, circa il nostro ruolo terapeutico: come possiamo essere promotori di cambiamento se gli sforzi vengono profusi nel tentativo di definire la natura delle persone e dei loro mali? Posizionandoci nel ruolo di diagnostici e certificatori della 'malattia mentale' generiamo in fondo un paradosso: nel momento in cui reifichiamo i problemi, le deficienze o le presunte mancanze dell'altro, rendiamo al contempo il cambiamento irraggiungibile o meno probabile, così che la via del riconoscimento e dell'accettazione del problema rimane l'unica praticabile.

3. Non voglio ciò di cui ho bisogno: i paradossi delle resistenze al cambiamento

Nel raccontare al terapeuta com'era nata la necessità di rivolgersi a uno psicologo, Beatrice disse che il suo desiderio era quello di trovare un po' di 'sicurezza' perché da sempre si percepiva come 'un'eterna insicura'. Quello dell'auto-caratterizzazione (Armezzani, 2002), ovvero un espediente attraverso il quale si chiede di scrivere una descrizione minuziosa di sé solitamente in terza persona, fu un esercizio utilissimo per iniziare a comprendere come 'l'insicurezza', centrale nella rappresentazione che Beatrice faceva di sé, fosse spesso usato come sinonimo di 'sensibilità'.

Questa auto-percezione veniva presentata da Beatrice come una caratteristica innata che, nei fatti, la portava a problematizzare in anticipo molti fronti della sua vita. Per quanto descritta come biograficamente stabile, l'insicurezza sembrava essersi acuita in seguito all'inizio del percorso di studi universitario. Il passaggio dalle superiori all'Università viene infatti narrato come un punto di svolta rilevante: Beatrice fatica a riconoscersi in un ruolo diverso da quello di 'studentessa diligente' che sentiva di incarnare alle scuole superiori, ma che il contesto mutato non le permetteva di vivere altrettanto. Infatti, se nella scuola di periferia che frequentava il pubblico con il quale era solita rapportarsi le permetteva di percepirsi come una ragazza 'brava' e 'diligente' (ad esempio Beatrice racconta spesso della 'mediocrità' dei suoi compagni di classe), il nuovo contesto risulta essere sicuramente più competitivo e modifica radicalmente l'intelaiatura di specchi sociali, data dagli sguardi dei colleghi, dai quali potersi guardare e valutare: Beatrice non emerge più come la studentessa 'infallibile', ma come una delle tante, drammaticamente nella media dei tanti studenti con i quali interagiva e con cui si preparava per gli esami. Questa 'paura di non farcela' si è trasformata presto in un'ansia anticipatoria rispetto alle prove di profitto e si manifesta violentemente nell'attesa del voto finale che, anche quando positivo, non è mai sufficiente a disinnescare la spiacevole sensazione che 'tanto il prossimo andrà male lo stesso'. La sfiducia che Beatrice mostra in sé stessa è l'effetto del valore che lei stessa attribuisce al percorso universitario nel definirla: un esame non superato corrisponde alla certezza che non riuscirà ad arrivare al traguardo della laurea e le ripropone un'immagine di sé come 'fallita'.

Il modo in cui il problema viene narrato in prima persona dal cliente rappresenta un fattore cruciale di mantenimento dello stesso (White, 2003), in quanto organizza non soltanto la percezione soggettiva della situazione presente (data da vissuti, credenze,

emozioni e sentimenti particolari), ma anche la traiettoria di evoluzione futura del suo progetto di vita, esattamente come una storia che si dipana a partire da quanto scritto in precedenza: nel caso di Beatrice, se l'insicurezza le appartiene alla stregua di una caratteristica fisica, questa necessariamente non potrà cambiare se non modificando sé stessa, la propria persona. Con queste premesse, il personaggio di Beatrice si muove nel mondo alla costante ricerca di rassicurazioni e approvazioni, dai familiari in primis, ma anche dai suoi amici e colleghi, i quali vengono interpellati come consiglieri per sopperire al suo stato di perenne incertezza. Nel rapportarsi agli altri, esprime frequentemente il timore di essere giudicata, come spesso accade a chi è esperto nell'arte del giudicare: se io sono propenso al giudizio, è probabile che mi aspetti che gli altri utilizzino la stessa moneta con me.

La situazione descritta ci permette di cogliere come un problema sia tale perché riferito a un baricentro normativo che ogni individuo organizza elaborando valori culturali, comunitari, familiari, istituzionali, relazionali, o anche soggettivi, rispetto ai quali una certa esperienza personale si configura come devianza (Salvini, 2004; Salvini & Romaioli, 2016). Beatrice condivide valori centrati sull'importanza del successo e dell'auto-realizzazione, probabilmente compatibili a preferenze familiari, e si è sempre riconosciuta nei panni della persona brava, capace, ma anche timida e sensibile, qualità che mutuava dal costante gioco di confronti con i suoi coetanei. Nel parlare di sé e degli altri usa frequentemente un linguaggio ricco di giudizi di valore ("mi ha sdegnata"; "mi è sceso di grazia", "certamente ho dei limiti"), tanto che si è ipotizzato che il giudice più severo di Beatrice fosse proprio dentro di lei. Molto spesso, infatti, i problemi si organizzano in relazione a un 'dover essere' che viene disatteso, un sé ideale dal cui scostamento percepiamo di essere irrimediabilmente in difetto (Salvini, 2010). Quando durante uno dei primi colloqui le venne rivolta la 'domanda del miracolo' (cfr. De Shazer, 1994), ovvero la richiesta di descrivere il più dettagliatamente possibile lo scenario immaginato oltre il problema 'insicurezza', la sua risposta fu la seguente:

"Cambierebbe totalmente il mio carattere... avrei paura di diventare scontrosa o arrogante... Più simile alle altre ragazze... mi sentirei troppo al centro dell'attenzione, egocentrica, non è da me!"

Da un punto di vista semiotico, il significato che Beatrice attribuisce al suo 'essere insicura' è meglio comprensibile se posto in relazione all'esperienza dalla quale vorrebbe differenziarsi (De Sussure, 2011), ovvero quella di 'arroganza'. Essere sicura significa allora non essere se stessa o comunque accogliere una versione alternativa di sé che al momento non incontra la sua approvazione. Ciò che Beatrice configura come problema ha dunque riverberi con il suo sistema identitario, poiché l'organizzazione narrativa della sua insicurezza rivela che questa sia ancorata ad una particolare visione di sé, nonché al suo sistema valoriale, e pertanto il suo mantenersi comporta un vantaggio secondario in termini di coerenza biografica.

4. Il progetto terapeutico

Dove sei stato posato, fiorisci.

Basho

Molti orientamenti psicoterapeutici deducono dalla teoria di riferimento assunta dal clinico quale dovrebbe essere il cambiamento da perseguire con la terapia. Nel caso dell'interazionismo, invece, l'obiettivo dell'intervento non è predeterminato e, dunque, non può che essere ritagliato sugli obiettivi particolari negoziati con il cliente. Peraltro il cambiamento è co-costruito valutando quale possa essere la meta più accessibile e percorribile all'interno della situazione analizzata. In questo senso, contraddicendo un presupposto secondo il quale le persone vanno in terapia spinte dal 'desiderio di cambiare', può essere utile considerare che l'idea del cambiamento, come obiettivo terapeutico, con alcune persone andrebbe dosata. L'alto grado di minaccia percepita da Beatrice nelle situazioni che la portavano a sperimentare altre parti di sé, dimostra che sentirsi insicura è sì un problema, ma anche un abito in cui si riconosce. Come tattica terapeutica si è pertanto scelto di rendere la metafora del cambiamento meno esplicita, sostituendola con altre più indirette come quella del 'miglioramento', dell' 'evoluzione personale', del 'rivelarsi'.

Dai racconti di Beatrice emergeva infatti che l'essere insicura fosse anche un vanto morale, poiché le consentiva di non diventare come quelle persone arroganti che tanto detestava. Dunque, sebbene la 'sicurezza' fosse un traguardo ambito, la versione 'Beatrice sicura', per come veniva immaginata, cozzava contro i suoi assunti valoriali. Per questo motivo la prima mossa terapeutica intrapresa fu quella di formulare gli obiettivi in una versione che risultasse per lei percorribile e che preservasse quelle parti di sé a cui non voleva rinunciare.

4.1 Forme alternative di sensibilità

Tenendo in debita considerazione l'intima associazione che Beatrice tracciava tra 'insicurezza' e 'sensibilità', l'obiettivo preliminare del terapeuta fu quello di disgiungere queste due costruzioni semantiche, interferendo con le teorie personali che non le permettevano di distinguere tra queste due realtà di senso (cfr. Vischio & Romaioli, 2018). È da notare che finché il cambiamento dell'insicurezza continuava a essere costruito nei termini di una rinuncia alla sensibilità, una parte di Beatrice avrebbe rischiato di opporsi alle iniziative della terapia, boicottando gli interventi del clinico, o anche sabotando le sue stesse buone intenzioni di impegnarsi nel percorso (Feixas, Saúl & Ávila-Espada, 2009). Gli interventi introdotti su questo fronte furono molteplici: ad esempio, venne chiesto alla ragazza di svolgere un compito di osservazione degli altri e di notare *quando*, ogni tanto, le persone che riteneva essere sensibili come lei manifestassero anche comportamenti occasionali di sicurezza. Alla fine della giornata avrebbe dovuto rendicontare gli episodi e proporre delle ipotesi su come questo poteva accadere. Le venne suggerito inoltre che la sensibilità non fosse un'unica dimensione, ma che ce ne fossero di diversi tipi, come l'intelligenza, e lei avrebbe dovuto comprendere meglio a quale genere di sensibilità appartenesse quella che riteneva di avere. L'idea era di rendere la sua teoria sull'essere sensibili più sofisticata e personale, quindi meno organizzata attorno a stereotipi e ai copioni di condotta che finora si era auto-prescritta. Le vennero proposte brevi comunicazioni paradossali e ristrutturazioni, disseminando nei colloqui suggestioni mirate, come le seguenti: "le persone davvero sicure non lo sono mai fino in fondo", "chi è sensibile non ha bisogno

di dubitare troppo del suo punto di vista”, “l'arroganza va in soccorso a quelli che non sono sicuri di quanto dicono”, ecc.

4.2 Se la sicurezza non esiste, non esiste nemmeno l'insicurezza!

Per destrutturare l'idea che l'insicurezza fosse una caratteristica individuale, il terapeuta chiese di costruire una sorta di tipizzazione di quella che lei avrebbe definito una 'persona sicura': man mano che procedeva nella descrizione, Beatrice si rese conto che gli elementi che riportava erano per lo più formule ideali (“sa sempre cosa vuole”, “non si mette mai in dubbio”, “non si fa mettere in discussione dagli altri”), tanto che quando le venne chiesto se conoscesse qualcuno che si avvicinava a tale descrizione la risposta fu negativa. Grazie ai dialoghi terapeutici, la sicurezza venne costruita gradatamente come qualcosa che si 'indossa', non qualcosa che si 'è'. E giungere alla conclusione che la 'sicurezza' fosse solo una chimera, indebolì anche l'idea complementare di insicurezza e le rese più semplice immaginare cosa avrebbe potuto svolgere di concreto, se solo si fosse sentita 'un po' meno insicura' di adesso. Le venne proposta una scala da 0 a 10 sulla quale valutare la propria sicurezza, e quindi di rappresentarsi cosa sarebbe dovuto accadere nella sua vita per raggiungere, non la piena sicurezza, per certi versi non desiderabile, ma il punto di miglioramento immediatamente successivo (O'Hanlon & Rowan, 1999). Questo esercizio immaginativo le consentì di cogliere maggiormente le implicazioni che il cambiamento auspicato avrebbe avuto nella sua quotidianità, senza lasciarlo configurato su un piano di mera astrazione.

Riguardo all'ambito più esteso delle relazioni sociali, il terapeuta restituì l'idea che il suo modo di rapportarsi agli altri era tutt'altro che da insicura. Si scelse di concederle una piccola lusinga per ottenere un effetto Pigmalione terapeutico e favorire la costruzione di un ruolo che le venne poi prescritto di impersonare durante alcuni momenti di vita quotidiana. Il ruolo consisteva nel mettere in scena alcune delle condotte e degli atteggiamenti che aveva messo a fuoco nella fase precedente, portando l'attenzione all'effetto che avrebbe suscitato negli altri attorno a lei. Vennero identificate diverse situazioni e persone con le quali avrebbe potuto sperimentarsi e, partendo da quelle percepite come meno minacciose, le venne chiesto di esprimere il bozzetto di ruolo al 50% del suo potenziale. Ogni nuova esperienza intrapresa da Beatrice diveniva quindi l'occasione per una conversazione terapeutica nella quale potevano essere approfonditi i vissuti e le implicazioni di quanto sperimentato per la propria immagine di sé, per il proprio progetto di vita e per le anticipazioni del futuro. Le relazioni con gli altri cominciarono presto a perdere i tratti di una lotta continua e di un confronto logorante volto a stabilire chi era il migliore o a evitare una brutta figura. In altri termini, gli schemi che portavano la ragazza a percepire le altre persone come giudicanti o in posizione asimmetrica rispetto a lei vennero lentamente erosi e sostituiti con modi più amichevoli e confortevoli di porsi in relazione.

4.3 Una, nessuna e centomila: esternalizzare le voci negative

Rispetto alle anticipazioni negative che la accompagnavano durante la preparazione degli esami, ampio spazio venne dedicato in terapia alla differenza tra gli studenti che si agitano durante la prova d'esame e quelli che, come lei, sperimentano qualche preoccupazione nella fase di studio. Ad un certo punto, Beatrice disse al terapeuta che era come avere una vocina che le sussurrava “tanto andrà male”, una voce che ribattezzò 'Lucrezia', scegliendo intenzionalmente un nome che le suscitava antipatia. Il terapeuta dedicò del tempo a fargliela visualizzare, dandole una forma e un volto, e

mimando un timbro stridulo e severo che potesse meglio rappresentarla. L'obiettivo era di esternalizzare da Beatrice un processo di pensiero che sosteneva il problema (White, 2003), aprendo alla possibilità che tale 'voce' non venisse più subita, ma lentamente sfidata e indebolita attraverso il prosieguo dei dialoghi (Romaioli, 2013). Venne svolto un piccolo addestramento per prendere piena consapevolezza dei momenti in cui era Lucrezia a parlare; quindi venne introdotta gradualmente una contro-voce (Hermans, 2003), ovvero una nuova parte di Beatrice che aveva la possibilità di dissentire e controbattere, e di agire liberamente *come se* Lucrezia fosse stata messa a tacere (Romaioli & Bresolin, 2014). Contemporaneamente, venne svolta un'analisi delle situazioni in cui Lucrezia sembrava non manifestarsi, invitando Beatrice a una riflessione personale su quel che accadeva o veniva fatto attivamente in quelle situazioni per permettere questo esito felice. Ricercando delle 'eccezioni' al problema – o situazioni uniche nei termini di White & Epston, 1990 – a questa voce più giudicante, le esperienze di Beatrice legate al mondo della 'danza' in particolare sembrano emergere come un contesto rilevante di sperimentazione:

“In quei momenti mi sento proprio diversa... Quando sento la musica mi immagino su un palco, non vedo l'ora di sentire l'emozione che si prova. Vorrei fare moderno, danza classica è una disciplina e io sono già troppo rigida. Ho bisogno di sentirmi libera nei movimenti!”.

Il tentativo del terapeuta fu allora quello di mettere a confronto la rappresentazione di sé come 'ballerina' con il ruolo di 'studentessa', invitandola a descrivere le sensazioni che provava quando si preparava a uno spettacolo: 'palpitazione', 'euforia', 'una bella tensione', furono alcune delle risposte poi messe in relazione con i suoi vissuti durante lo studio. In altri termini, si è sollecitato una modifica sul piano narrativo del modo che Beatrice aveva di percepire se stessa e le sensazioni corporee che viveva nei momenti di attivazione corporea (Romaioli, 2010). All'inizio della terapia Beatrice era 'insicura', poi lentamente iniziò a descriversi come 'incerta'... 'titubante'... 'dubbiosa'... 'riflessiva'... e le metafore consuete che usava per definirsi, spesso di natura statica, vennero sostituite con nuove metafore ispirate al movimento: "mi sento in cammino, ogni tanto mi guardo indietro, ma poi procedo". Sulla questione specifica dei voti, il terapeuta formulò una ingiunzione paradossale, dicendole che in fondo non era poi tanto 'perfettina' come sosteneva di essere se si accontentava di superare gli esami senza curarsi della propria media. D'altro canto si cercò di normalizzare certi vissuti negativi a fronte degli insuccessi. Quello della 'leggerezza' veniva ancora menzionato come metro di confronto con gli altri che, a suo parere, essendo più 'leggeri' di lei, si lasciavano 'scivolare le cose addosso'. Si ristrutturò allora l'idea che la sua 'non-leggerezza' fosse più simile a una 'voglia di arrivare', e che quindi fosse necessario ripensare a un suo modo per essere leggera, perché non sempre farsi scivolare le cose addosso poteva rivelarsi utile (come ad esempio quando a fronte di una bocciatura è necessario rimettersi sui libri). Dopo qualche incontro ci fu un momento di svolta quando Beatrice superò un esame a cui teneva molto. Nonostante la mattina dell'esame avesse ricevuto la notizia che non ne aveva superato un altro, fatto che solitamente l'avrebbe preoccupata e abbattuta, Beatrice non solo riuscì a prendere un buon voto ma, non sentendosi ancora del tutto soddisfatta, decise di sua iniziativa di scrivere alla professoressa chiedendole di farsi interrogare, guadagnando così un voto ancora più alto. Alla domanda "cosa ti ha fatto prendere questa decisione?" rispose

che, anche se aveva rischiato di peggiorare la situazione, si era sentita bene perché si era presa “il peso delle sue responsabilità”.

5. Note conclusive: mappe reali o di fortuna?

La situazione di Beatrice ci ha permesso di mostrare, seppur con brevi annotazioni marginali, quanto il *modus operandi* interazionista si muova innanzitutto entro una logica di comprensione del sistema di riferimento dell'altro, tenendo quindi in massima considerazione il suo modo di organizzare l'identità, i ruoli di vita, ma anche i valori e le credenze che costituiscono i progetti futuri, e il contesto di partecipazione entro il quale vengono negoziate le dimensioni di significato che generano la realtà percepita. Contrariamente a quanto si potrebbe intendere, tale analisi non si svolge su un piano empirico, non essendo dati fattuali quelli con i quali lo psicologo si confronta. Sono invece ipotesi, ricostruzioni, intuizioni giocate su base indiziaria che vanno vagliate all'interno della relazione terapeutica e il cui valore risiede essenzialmente nelle operazioni pragmatiche che consentono di svolgere. Un passaggio che accade nel terapeuta impegnato a svolgere tale analisi è una sorta di 'decentramento' che permette di ricostruire l'esperienza problematica *in prima persona*, vale a dire che intercettato il punto di vista dell'altro, le ragioni del suo agire, del suo dubitare o biasimarsi, intraviste le opzioni che si concede o quelle che il contesto rende percorribili, il problema viene finalmente colto nel suo sfondo di ragionevolezza, quale effetto (sebbene non desiderato) di azioni, comunicazioni o intenti che però restano massimamente coerenti con il quadro di riferimento dell'individuo.

Come chiarito in introduzione, adottare un punto di vista normativo che stabilisce a priori ciò che può considerarsi giusto/sbagliato, utile/inutile, sano/patologico, non solo impedisce di comprendere la realtà soggettiva dell'altro, ma rischia di reificare, nella conversazione terapeutica, un ulteriore criterio alla luce del quale l'esperienza del cliente può rivelarsi problematica (Romaioli, 2018). Se questo esito risulta pressoché inevitabile nelle pratiche terapeutiche di taglio medico/psichiatrico, il cui episteme tutto sommato prevede un riferimento normativo, il rischio di reificare i propri costrutti teorici e quindi di adottarli come criteri ingenui per decifrare il problema del cliente rimane latente anche tra gli psicologi di orientamento più relativista (Romaioli & Faccio, 2012). Tutti infatti, per dirla con un inciso, ci affezioniamo alle nostre teorie sul mondo e la familiarità ad esse può facilmente essere scambiata per una nuova realtà istituita. Ecco allora che i vari costrutti teorici impiegati anche da uno psicologo interazionista andrebbero utilizzati consapevoli del valore metaforico che li avvolge e non scambiati per essenze o definizioni normative dell'esistere. In questo senso, ogni espediente professionale andrebbe accolto da parte dello psicologo sulla base di una riflessione pragmatica, vale a dire considerando il tipo di operazioni cognitive o procedurali che gli consente di svolgere tra sé e sé o di mettere in campo nell'interazione con l'altro (Romaioli, 2011). Se un terapeuta si scoprisse intento a valutare quel che 'manca' nel cliente a partire da un suo criterio (per quanto 'tecnico'), a stigmatizzarlo sulla base di una proprietà che gli attribuisce o, in ogni caso, a far prevalere la sua lettura come osservatore esterno, il risultato non sarebbe dissimile da un'indagine psichiatrica dalla quale vorrebbe differenziarsi – e questo nonostante i termini utilizzati risuonino, ma solo in apparenza, come interazionisti.

Riferimenti bibliografici

- Armezzani, M. (2002). *Esperienza e significato nelle scienze psicologiche*. Edizioni Laterza: Roma.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*, Harvard University Press: Cambridge.
- Caskey, N.H., Barker, C. & Elliott, R. (2011). Dual perspectives: Clients' and therapists' perceptions of therapist responses. *British Journal of Clinical Psychology*, 23 (4), 281–290
- De Leo, G. & Salvini, A. (1978). *Normalità e devianza: processi scientifici e istituzionali nella costruzione della personalità deviante*. Gabriele Mazzotta: Milano.
- De Saussure, F. (2011). *Course in general linguistics*. Columbia University Press: New York.
- De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. Norton: New York.
- Feixas, G., Saúl, L. A. & Ávila-Espada, A. (2009). Viewing cognitive conflicts as dilemmas: Implications for mental health. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(2), 141-169.
- Gergen, K. J. (2018). *Costruzione sociale e pratiche terapeutiche. Dall'oppressione alla collaborazione*, Franco Angeli Editore: Milano
- Hermans, H. J. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology*, 16(2), 89-130.
- Marhaba, S. (1991). *Antinomie epistemologiche nella psicologia contemporanea*. Giunti: Firenze.
- Mininni, G. (2003). *Il discorso come forma di vita*. Guida Editori: Napoli.
- O'Hanlon, B. & Rowan, T. (1999). *Solution oriented therapy for chronic and severe mental illness*. Norton: New York.
- Pandelli, F. & Romaioli, D. (2018). "Oltre la gabbia". Quando parlare del problema lo costruisce. *Scienze dell'Interazione. Rivista di Psicologia Clinica e Psicoterapia*, 1/2, 32-42.
- Romaioli, D. (2010). La terapia interazionista nei "disturbi d'ansia". In Regazzo, L.D. (a cura di). *Ansia, che fare? Pp.* 397-428. Cleup: Padova.
- Romaioli, D. (2011). Sui giochi linguistici. *Scienze dell'interazione. Rivista di Psicologia Clinica e Psicoterapia*, 3 (1), 90-96.
- Romaioli, D. (2013). *La terapia multi-being. Una prospettiva relazionale in psicoterapia*. Taos Institute Publications: Chagrin Falls, Ohio.
- Romaioli, D. (2018). Prefazione all'edizione italiana. In Gergen, K.J. *Costruzione sociale e pratiche terapeutiche*, Franco Angeli: Milano.
- Romaioli, D. & Contarello, A. (2012). How do therapists understand their client's problem and its resolution. Objectification in theories of change. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42 (2), 93-100.
- Romaioli, D. & Bresolin, S. (2014). L'akrasia nelle condotte auto lesive. Spunti per riorganizzare le molteplici rappresentazioni di sé. *Scienze dell'interazione. Rivista di Psicologia Clinica e Psicoterapia*, 1-2, 28-38.
- Romaioli, D. & Faccio, E. (2012). When therapists do not know what to do: Informal types of eclecticism in psychotherapy. *Research in Psychotherapy. Psychopathology, Process and Outcome*, 15 (1), 10-21.
- Salvini, A. (1998). *Argomenti di psicologia clinica*. Upsel Domeneghini: Padova.
- Salvini, A. (2004). *Ultrà. Psicologia del tifoso violento*. Giunti: Firenze.
- Salvini, A. (2010). Paradossi semantici e psicologici. *Scienze dell'Interazione. Rivista di Psicologia Clinica e Psicoterapia*, 2(2), 3-7.

- Salvini, A. & Dondoni, M. (2011). *Psicologia clinica dell'interazione e psicoterapia*. Giunti: Firenze.
- Salvini, A. & Romaioli, D. (2016). Migranti: integrazione identitaria e resistenze al cambiamento. *Scienze dell'Interazione. Rivista di Psicologia Clinica e Psicoterapia*, 1-2, 8-19.
- 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*. Pp: 44-83. Wiley: New York.
- Vischio, B. & Romaioli, D. (2018). Polisemia e polifonia in psicoterapia. Analisi di un caso di "insicurezza personale". *Scienze dell'Interazione. Rivista di Psicologia Clinica e Psicoterapia*, 1/2, 43-53.
- Wallace, D.F. (2005). *Discorso al Kenyon college*, Ohio, 21 maggio 2005.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B. & Jackson, D. D. (2011). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. WW Norton & Company: New York.
- White, M. (2003). Narrative therapy and externalizing the problem. *Social Construction: A reader*, 163-168.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company: New York.