

## IO NON CREDO NELLA PSICOTERAPIA

di Elena Bilotta



*“Io non credo nella psicoterapia”*. Un esordio del genere non promette molto di buono, ma da terapeuta che lavora con i disturbi personalità sono abbastanza abituata a sentirmelo dire e non mi indispette, anzi mi incuriosisce. Non deve essere facile per la persona che ho di fronte sentire di avere bisogno di qualcosa in cui non crede. La sua sofferenza deve essere profonda e radicata, come la sua solitudine, e deve averne provate tante, forse tutte. *“Le ho provate tutte”*. Ecco, come sospettavo.

La persona seduta davanti a me è un uomo di mezza età, sovrappeso, non particolarmente curato nell'aspetto. Mi racconta che i suoi familiari non sanno che è venuto in terapia, perché nessuno capirebbe. In famiglia se si parla di terapia si pensa solo a Sergio Castellitto (per via della serie italiana *“In treatment”*) e in generale tutti dicono che i soldi spesi per un terapeuta sono buttati. Per loro è molto più efficace il lettino dell'estetista che quello dell'analista. *“Beh qui non abbiamo un lettino, quindi forse abbiamo un problema in meno”*, scherzo io, sorridendo. Ma lui mi guarda un po' schifato dal mio umorismo spicciolo. Ha ragione, avrei potuto proprio risparmiarmela, soprattutto perché ancora non so nulla di lui e del suo funzionamento, e l'umorismo, almeno nei primi incontri, va sempre dosato e calibrato, perché potrebbe essere sempre interpretato come sarcasmo escludente e umiliante, anziché come ironia benevola e inclusiva, che era poi la mia intenzione.

L'inizio non è dei migliori, e io comincio a sentirmi un po' a disagio, esaminata e testata, scrutata come se dall'altra parte lui volesse capire quale sarebbe la qualità che io dovrei avere e che lui non ha. La pesantezza del clima che avverto mi suggerisce che potrebbe trattarsi di un disturbo di personalità. Difficile sentirsi così quando si ha davanti un paziente "solo" ansioso od ossessivo. Certo, potrei sbagliarmi e quindi continuo ad ascoltare senza giudizio o diagnosi in testa.

A malincuore mi racconta il suo problema: *"Non dormo da due anni"*. *"Mi sveglio 5, 6, 7 volte a notte e la mia mente viene avvolta da una nube di pensieri che non riesco a gestire, allora sento un peso al petto e penso che mi stia venendo un attacco di cuore, così mi alzo, vado sul balcone, fumo una sigaretta e magari bevo un grappino e poi torno a letto"*.

La mia prima domanda è quella più semplice e intuitiva, forse da lui letta come banale, ma non devo colpirlo con effetti speciali, come mi spingerebbe a fare la sensazione del suo sguardo addosso: *"è successo qualcosa due anni fa, in concomitanza con questo cambiamento nella qualità del suo sonno?"*. *"Beh, è venuta a vivere a casa mia la mia compagna. Ma mica è per questo, che c'entra!"* Mi guarda sempre più schifato e non capisco se a questo punto l'espressione di disgusto che ha quasi costantemente in viso non sia invece spavento. Paura che qualcun altro capisca qualcosa che lui non ha capito, che qualcun altro prenda il controllo, facendolo così perdere a lui. Eh no, sicuramente per la persona che ho davanti il controllo è importante, e non devo in nessun modo fargli pensare che io voglia toglierglielo.

*"No certo, non intendevo questo, ho solo fatto questa domanda per capire se associa questo cambiamento interno a un cambiamento esterno"*. *"No, non lo associo a niente"*. *"Ok"*.

*"Le capita di rimuginare anche di giorno o solo durante la notte?"*. *"Anche di giorno purtroppo, per quello sono qui. Provo a distrarmi ma non funziona niente, a allora mi capita che divento molto nervoso, rispondo male a tutti, pure sul lavoro e pure con la mia fidanzata"*. *"Cos'è che la fa arrabbiare di solito?"* continuo con le domande ovvie. *"Tutto e tutti, mi urtano i nervi. E poi mi danno fastidio tutte quelle coppie felici coi bambini, tutti innamorati e contenti e io mi dico perché io no?"*. Come spesso capita nei pazienti complessi, le informazioni arrivano un po' a raffica e confuse su diversi piani, e lo sforzo da fare è quello di provare a mettere in ordine i contenuti e provare a metterli in un ordine gerarchico che abbia un senso e che venga condiviso dalla persona che si ha di fronte. Non credo che la persona che ho davanti però condividerebbe qualcosa con me.

*"Mi scusi, non ho ben capito, quindi ciò cos'è che esattamente la infastidisce?"*. *"Eh lo so che tanto lei andava a parare lì: sì, allora io vorrei un figlio ma la mia compagna non vuole. All'inizio neanche io volevo, ma adesso ho cambiato idea, forse perché sto diventando vecchio, inizio ad avere i capelli grigi e paura della morte"*. Il tono cambia, non mi guarda in faccia. Capisco che si sta aprendo più di quanto avesse preventivato, ma questo non è un bel segnale per un paziente così; una volta uscito dalla seduta potrebbe pentirsene e starci molto male. Bisogna andarci piano perché condividere troppo, per alcuni pazienti, è insostenibile. *"Immagino che questo le provochi tanto dolore"*, dico, nella totale semplicità letta forse come banalità. *"Sì, infatti. E ora che lo so che ci faccio?"*. Ecco, appunto, ho detto una frase sbagliata per chi ho davanti. La persona che mi trovo di fronte tollera difficilmente qualsiasi tipo di comprensione o simil-compassione; le vive come umilianti. Già il fatto di essersi "ridotto" a parlare con uno specialista è per lui sconcertante e fonte di rabbia e frustrazione, come spesso accade in alcuni funzionamenti narcisisti. Sarà dura, penso, e forse sarà solamente una esperienza di profonda impotenza.

Ho però già da questi pochi scambi delle indicazioni che sono estremamente importanti per gestire il colloquio e il mio modo di pormi col paziente. Devo restare sullo sfondo e non devo avvicinarmi troppo. Non devo fare espressioni del volto che comunichino pena o tenerezza nei confronti del suo dolore, ma devo mantenermi il più possibile neutrale e con una espressione del viso che non lasci trapelare alcuna emozione specifica. Non devo fare troppe domande e non devo irrigidirmi quando ho la sensazione che io debba, con le poche informazioni che ho, dare una soluzione immediata al suo problema. Non devo cadere nella trappola dell'urgenza, dentro la quale lui è caduto già da tanto tempo.

Forse questo potrà essere un buon inizio.

*“Ma perché ci sono i fazzolettini sulla sua scrivania? Qualcuno piange mai qui oppure è lei che è raffreddata?”*, mi dice appena sedutosi, guardando sempre con fare sempre un po' schifato il mio piano di lavoro. *“Sa cosa dice il mio Grande Capo? Che la bravura di un terapeuta si misura nella quantità dei fazzolettini che riesce a far consumare”*, rispondo io, ed è vero, è proprio quello che ci ripete sempre nel corso delle riunioni cliniche di supervisione. *“Beh allora mi sa che con me lei sta messa male, non so più quand'è l'ultima volta che ho pianto”*. Si può essere profondamente depressi e non piangere? Assolutamente sì, e a volte a me non sembra un buon segno. Indica distacco, e il distacco è tanto difficile da trattare quanto radicato nella persona.

Non si piange, dunque, ma neanche si ride. Si rimane in un clima di test e valutazione che la persona davanti a me mette in atto sicuramente senza accorgersene. *“Non capisco perché tutti dicono che sono aggressivo e scostante”* aveva detto nella scorsa seduta; ecco, probabilmente non si rende conto dell'effetto interpersonale che fa, e su questo è assolutamente autentico.

La scorsa seduta si è conclusa con pochi contenuti ma con tante sensazioni interpersonali di sospettosità, paura, caos e urgenza. Non ero sicura che tornasse oggi, ma evidentemente questo paziente non è sempre prevedibile, almeno per me. *“Comunque l'altra volta sono uscito da qui che stavo peggio di prima. Ma la psicoterapia non dovrebbe fare bene?”*. Non so se è una provocazione, ma non credo; lui ha probabilmente la teoria naïve che la psicoterapia possa funzionare un po' come una bacchetta magica, e che il terapeuta, con qualche parola o strategia da mago riesca a far smettere di soffrire. Lungi da me l'intenzione di ridicolizzare questo tipo di aspettativa: nella mia esperienza va letta come indicatore di impotenza e scarsa agentività. In altre parole, la persona è convinta di non poter agire su di sé e sul suo malessere in nessun modo, per questo rimane in attesa di un intervento esterno risolutivo e immediato. Purtroppo però io non ho una bacchetta magica, né conosco rituali che possano velocizzare il processo terapeutico.

Se la scorsa volta pensavo che sarebbe stata dura, oggi ne sono un po' più convinta. Mi pervade una brutta sensazione di star perdendo tempo, ma mi chiedo se anziché essere mia non sia invece quella del mio paziente, che ha uno sguardo che sembra dire: *“insomma, che famo?”*. Provando a tollerare questa sensazione, chiedo cosa è successo dopo la seduta dell'altra volta.

*“Boh, niente. Sono uscito e avevo un peso al petto, pensavo invece che sarei stato meglio. Quindi ho pensato che neanche questa cosa mi serviva”*. *“E cosa ha provato quando ha fatto questo pensiero?”*, chiedo io. *“E che ne so, mi sono incazzato, a 'sto punto era meglio spendere sti soldi a cena fuori”*. *“Immagino sia stata dura per lei tornare qui oggi allora, dopo le sensazioni provate”*. *“Bah, no, tanto è uguale, però glielo dico: se vedo che non funziona me ne vado”*. Con queste parole il paziente mi fa provare una delle sensazioni più difficili per me da gestire: un misto di impotenza e

urgenza che mi irrita, ma che prima di irritarmi mi spaventa un po'. Non è bello sentirsi impotenti e in pericolo: è proprio così che si sente lui, ma la paura sul suo volto e nel suo modo di fare non appare affatto, camuffata da un po' di arroganza e disprezzo. Il fatto di delegare al terapeuta la soluzione dei problemi è però un problema da mettere in chiaro subito, perché trascende l'empirismo collaborativo che è alla base di ogni processo terapeutico efficace. *“Io non posso trovare soluzioni per lei: è lei il miglior esperto di se stesso e qui dobbiamo lavorare insieme per capire il suo problema, ancora prima di poter trovare una soluzione adatta a risolverlo”*. *“È come dire di voler aggiustare, non so, una lavastoviglie, senza prima capire cosa è che non funziona. Come posso intervenire bene senza capire cosa si è rotto?”* Forse questa metafora non gli è piaciuta, sembra aver fatto la faccia ancora più schifata. Stavolta però non ha tutti i torti.