

**Presentazione del libro**  
**'Il concetto di guarigione. La costante e la relatività in psicoterapia'**  
**di Maria Mirella D'Ippolito e Anna Nazzarena Nardini**  
**Edizioni Alpes Italia**  
**Roma–11 novembre 2010–Libreria L'Argonauta**

INTRODUZIONE DI MARIA MIRELLA D'IPPOLITO (più avanti in alcuni punti M.M.D.) –  
Psicoterapeuta di formazione junghiana e rogersiana

Buonasera a tutti, sono Maria Mirella D'Ippolito e ho curato, insieme alla Dott.ssa Anna Nazzarena Nardini, il libro che verrà presentato oggi "Il concetto di guarigione. La costante e la relatività in psicoterapia".

Grazie a tutti di essere venuti, nonostante il cattivo tempo; intorno sento una grossa forza vitale e molto affetto, grazie anche alle Dott.sse Lilia Palmiotti e Vita Solaro che sono qui presenti, che hanno collaborato con il nostro libro e sono psicoterapeute di altri approcci, mentre io e la Dott.ssa Nardini siamo terapeute rogersiane. Ringrazio anche Mariangela Bucci Bosco, docente dell'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona, che non è potuta venire per motivi di salute ma ci ha mandato uno scritto molto bello che vi leggerò.

Ma soprattutto grazie al Prof. Bruno Callieri, psichiatra, che ci ha regalato una bellissima prefazione, insieme alla post-fazione del Prof. Santo Di Nuovo; per presentare il Prof. Callieri non bastano le parole, però due cose le vorrei dire: una è che negli anni bui dell'Italia ha condotto una grande battaglia contro la riduzione organica del disturbo mentale, e l'altra che da anni conduce una grande battaglia ancora sull'importanza della relazione Io-Tu e sull'importanza dell'inter-soggettività, della relazionalità, della reciprocità. Ma, ripeto, non ci sono parole per presentare il Prof. Callieri e comunque lo ringraziamo.

Volevo, per iniziare, leggervi quello che ci ha inviato la Dott.ssa Mariangela Bucci Bosco e, insieme allo scritto sul libro, volevo leggere anche l'e-mail che ci ha mandato:

MARIANGELA BUCCI BOSCO – Psicoterapeuta rogersiana, docente dell'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona

Cara Mirella, ho appena finito di scrivere la recensione del vostro bel libro che pubblicheremo su Script online. E' tardi, te la spedirò domani mattina dopo una lettura "a mente sveglia", prima di partire per Pisa. Ti ringrazio molto per l'invito che mi hai fatto di venire a Roma a presentarlo e mi dispiace avere dovuto rinunciare per i motivi di salute di cui sai. Sarebbe stato un piacere ed un onore essere lì con il Prof. Callieri e con te e Nazzarena a parlare di questo libro. E' interessantissimo, si legge bene, stimola domande e riflessioni e chiede un confronto onesto ed aperto tra tutti noi che amiamo fare questo lavoro che ha a che fare con l'amore. Amore non possessivo, ... ma amore inteso come desiderio di avere cura dell'altro e di facilitarlo nella crescita-recupero del suo vero Sé. Ti abbraccio e "in bocca al lupo" per giovedì. Mariangela.

M.M.D. E questo è lo scritto che ci ha mandato:

Ho letto con grande interesse il libro "Il concetto di guarigione. La costante e la relatività in psicoterapia" di Maria Mirella D'Ippolito e Anna Nazzarena Nardini.

Mi sono appassionata dall'inizio alle ipotesi che propone ed ho trovato di grande onestà il metodo di lavoro con cui è stato scritto. C'è il corpo teorico ma ci sono anche le applicazioni pratiche fatte di storie e di stralci di sedute registrate.

E' più facile teorizzare che esporre il proprio lavoro per quello che realmente è, come si fa ogni volta che si sbobina una registrazione e la si mostra ad altri, ai lettori, ai colleghi.

Sappiamo che Carl Rogers è stato il primo ad utilizzare questo metodo, in tempi in cui ciò era visto come una minaccia da chi praticava la psicoterapia. Oggi l'utilizzo della registrazione in ambito di studio non è più un metodo rivoluzionario ma certamente mostrare le proprie registrazioni in ambito divulgativo non è ancora così comune. Ringrazio le autrici per questo sforzo e per questa trasparenza. Nell'Approccio Centrato sulla Persona diciamo che si usa la trasparenza quando riteniamo che sia nell'interesse del Cliente, in questo caso mi sembra che possiamo fare questa trasposizione: le autrici hanno utilizzato la trasparenza ritenendola nell'interesse del lettore, o studioso, o professionista.

La trasparenza espone ma è una grande opportunità.

L'opportunità che ho colto in questo bel libro che consiglio ai colleghi rogersiani ed a chi rogersiano non è, è di aprire un dibattito su cosa, per esempio, possiamo intendere per "centrato sul Cliente". L'impressione che ho ricavato è che le autrici, lì dove sono intervenute proponendo alcuni strumenti, spesso derivati dal Metodo Gordon, o da altre scuole, come il genogramma, o le favole, lo abbiano sempre fatto in modo non arbitrario ma "centrandosi sulla Persona", rispondendo, in molti casi, ad un bisogno espresso dalla Persona stessa. Il punto centrale della loro ipotesi di lavoro sembra essere: una volta data la costante, cosa chiede il Cliente, cosa si aspetta? E così ecco prospettare la possibilità, nello stesso periodo o in momenti diversi, di terapie di diverso genere e con terapeuti che utilizzano approcci diversi tra di loro. E così ecco la possibilità di proporre la terapia individuale e quella di coppia, individuale e familiare, oppure terapia individuale e corso di formazione sulla comunicazione efficace che diventa la possibilità di avere un linguaggio comune nello spazio del setting terapeutico. Anche in questo caso ho visto il desiderio di essere di aiuto, di facilitare il processo di consapevolezza e/o la ricerca di soluzioni nella vita delle Persone.

Gli stessi clienti avevano precedentemente definito i loro obiettivi e quindi la proposta terapeutica non ha fatto altro che accompagnare le loro stesse decisioni.

Per quanto riguarda la necessità di avere una rete da poter offrire di psichiatri e colleghi psicoterapeuti di diverso approccio che meglio possono rispondere al bisogno delle persone, trovo che sia indispensabile e corretto. Sappiamo bene di non essere detentori della verità e che l'interesse di chi richiede il nostro aiuto è la bussola che ci deve guidare nelle scelte e negli eventuali invii.

Ho trovato molto significativo l'utilizzo dell'Intervista sul Cambiamento Terapeutico di Robert Elliott e del Questionario-Intervista sull'Esperito in Psicoterapia di Maria Mirella D'Ippolito.

Nella stragrande maggioranza dei casi, non sappiamo più niente dei nostri Clienti una volta che hanno completato il loro percorso. A volte ci mandano pensieri nelle occasioni di festa o per farci conoscere qualche importante novità nella loro vita, ma non abbiamo occasioni di chiedere un'analisi del loro vissuto relativo alla terapia magari a distanza di tempo, anche di anni. Ecco, questo libro ci regala anche delle interviste che ci danno la visione di alcune terapie, compie lo sforzo, a mio avviso riuscito, di fare una ricerca che tiene conto della profonda specificità della psicoterapia.

Ultimo per ordine ma non per importanza, il capitolo intitolato "Le situazioni di maggiore gravità", lì dove le autrici definiscono la Terapia Centrata sul Cliente "efficace da sola". Un apparente paradosso se si pensa a quanti credono, erroneamente, che la Terapia

Centrata sul Cliente sia un tipo di terapia che va bene per le situazioni di minore gravità. Il caso descritto è di grande interesse ed anche qui la registrazione, fedelmente, ci descrive che cosa le autrici intendono presentare come prassi del loro lavoro clinico con queste Persone in queste situazioni.

Auguro a questo libro il successo che merita per il coraggio e l'onestà che traspare da ogni pagina ed auguro a tutti noi di appassionarci al dibattito che può nascere non intorno alle idee ma intorno ai fatti, "i fatti sono amici", che soli possono rendere conto del nostro operato professionale.

Mariangela Bucci Bosco.

ANNA NAZZARENA NARDINI – Psicoterapeuta di formazione multipla ma soprattutto rogersiana

Grazie amiche, grazie, grazie a tutti.

Ciò che volevo esprimere con il concetto di guarigione, si dispiega nelle narrazioni della mia esperienza professionale.

Inizia con il caos, sia del mondo esterno, sia del mio universo interno.

Accadeva che dalla staticità del riduzionismo scientifico si passava al tempo dei mutamenti in cui l'avvento delle nuove teorie scientifiche determinava la caduta delle certezze e l'emergere della relatività di cui si parla nel libro in modo chiaro e esauriente.

Nello stesso tempo le nuove tecnologie, lo sviluppo di nuovi mezzi di comunicazione e l'incontro di culture diverse sconvolgeva i modelli di riferimento tradizionali, provocando crisi di identità, gravi difficoltà relazionali e nuove manifestazioni di disagio psicologico in cui mi trovai coinvolta personalmente e professionalmente perché iniziava il mio lavoro di psicologo.

Brancolavo nel buio e paradossalmente la laurea in psicologia aveva rendeva più profonda l'oscurità. Tutto il mio patrimonio di significati e di valori era stato svalutato lasciando solo confusione. Avevo perso il contatto con quella parte profonda viva e creativa che nei momenti difficili mi aveva sempre aiutato.

La ricerca mi fece approdare, per mia fortuna, presso la scuola di psicoterapia Rogersiana che tra le tante che iniziavano allora a sorgere ritenevo più affine alla mia modalità di essere e mi ha permesso di attuare il mio processo di ridefinizione della mia identità di persona e di psicoterapeuta.

Così ho potuto avventurarmi nel caos del mondo esterno in cui era ancora dominante il modello biomedico e riduzionista che non lasciava spazio per la valutazione delle risorse e delle varie opportunità che potevano influire positivamente sul decorso e l'esito finale di molti disturbi mentali, pertanto spesso la prognosi era di inguaribilità: una condanna senza possibilità di appello!

Per me inaccettabile, ma diventava anche insostenibile sul piano scientifico in quanto le nuove teorie ed i nuovi modelli andavano affermandosi sempre di più, lasciando emergere la relatività.

Uno dei fattori importanti che hanno determinato il cambiamento è stato l'avvento dei nuovi psicofarmaci e lo sviluppo delle neuroscienze che hanno ampliato le nostre conoscenze sul funzionamento del cervello, sulla sua plasticità e sulle sue modalità con cui i diversi stimoli ambientali con cui l'individuo viene a contatto nelle varie fasi della vita possono indurre modificazioni più o meno stabili della struttura e del funzionamento delle diverse aree cerebrali.

Infatti Siegel afferma «... in particolare oggi è sempre più evidente il fatto che la plasticità cerebrale sinaptica dà la possibilità di divenire non solo quello per cui si era

geneticamente predisposto, ma se possibile, qualcosa di ancora più unico, basato sulla complessa interazione tra il patrimonio genetico e relazionale».

Posso quindi dedurre e dire anche io che la persona è un soggetto aperto ad un continuo divenire condizionato da una serie di fattori interagenti interni ed esterni, psicologici, affettivi, sociali, ambientali, culturali, economici, un'infinità di fattori. E' un individuo unico ed irripetibile nella storia dell'universo ed è nella sua unicità, l'essenza e il senso della sua identità. Ma fa parte di un universo in cui si manifesta con identità di ruoli vari che a volte possono generare disagi esistenziali o vere patologie psicologiche.

E' così ampia la sfera delle possibilità del divenire che potrebbe essere espressa soltanto con un numero di estrema grandezza che il matematico Gödel chiama "FATTORE G". Allora anche il concetto di guarigione perde la sua rigidità e diventa fluido e la prognosi potrebbe essere espressa con un enunciato secondo la modalità di Gödel: "E' vero che il numero stragrande di fattori consente di far prevedere la guarigione". "E' vero anche che il numero stragrande dei fattori interagenti non consente di prevedere la guarigione".

Tuttavia nel nostro approccio rogersiano il punto focale è l'individuo, Rogers dice: "La guida migliore è il soggetto". L'essenza del nostro approccio è la fiducia nella tendenza attualizzante insita nelle persone che noi aiutiamo ad essere ciò che era loro dato di essere e qualcosa di più grazie alla loro creatività.

Non offriamo certezze ma un profondo rapporto empatico che aiuta la persona a recuperare la propria identità, il senso di esistere nel mondo come soggetto e lo svolgimento del nostro lavoro ci ha dimostrato che per lo più ciò si verifica.

Ringrazio tutte le persone, di sesso, età, cultura, ecc. diverse che seguo e che ho seguito, - alcune sono anche presenti oggi - che mi hanno insegnato tante cose e mi hanno riconosciuto significativa per la loro vita.

Vi leggerò alcune frasi, preziosi doni ricevuti nei moltissimi anni della mia attività.

E' soltanto una scatola, l'ho aperta, si solleva una nuvola ... una leggera brezza di antichi ricordi ... preziosi regali rappresentati dalle parole che seguono, che legano i silenzi, regali carichi di emozioni, sensazioni, sentimenti, pensieri di tanti mondi diversi.

- Dal 1991 al 1994. *Per Anna, il "Cardillo addolorato" è quella parte di me dolorante e segreta, handicappata ed inconsapevole, incosciente o felice che tu mi stai insegnando ad ascoltare quando canta o piange.*

*... tu sei stata la madrina di questo mio diverso modo di essere. Come la madrina accompagna il bambino al battesimo ma poi questo si farà da solo, come la madrina che vara la nave che poi si allontana nel mare ... .. ho abbandonato un atteggiamento di guerra ed il primo oggetto del contendere ero proprio io.*

*Forse, potrò fare a meno di te, ma tu rimarrai sempre dentro di me! GRAZIE DI TUTTO. L.*

- Marzo 2002. *Ho avuto la promozione alla dirigenza. Sei la prima persona alla quale lo comunico. Tu mi dicevi che, poiché era un mio desiderio, era importante la tenacia. Ma se non c'eri tu io la tenacia non l'avrei mai fatta emergere in me. R.*

- 22/12/1993. [Aprè una poesia di Pessoa]. *Questi versi non sono certo i miei, li ho rubati a Pessoa, ma rendono bene l'idea che vorrei esprimere. Mi riferisco al nostro ultimo [non finale] incontro; ero stanca, come spenta, morta, non riuscivo ad esprimere ciò che avevo dentro, ed a consolarmi. Ti sei presa cura della mia tristezza, rendendola più dolce, accettabile; le tue parole sono state come carezza, delicate, modulate, ma sono arrivate dove dovevano, per ricordarmi come si fa a volersi bene, a "coccolarsi". B.*

- 26/12/1983. *E così, spesso mi viene alla mente l'immagine del tuo viso. Di tutta la tua persona. Allora mi sento sicura. Come la ginestra di Leopardi tu sei salda, sicura,*

*profondamente radicata. Né il vento o la pioggia o la bufera o l'uragano possono smuoverti. L.*

E' ovvio che vanno a toccare la mia parte della fiducia profonda, perché io sono fragile, ma c'è una parte molto forte per fortuna!

*- 28/12/... Carissima Anna, ancora una volta affido alla carta e alla penna parole che stento a dire a voce. Il 5 marzo a partire dalle ore 16 nella facoltà di Giurisprudenza si terrà la mia seduta di laurea. Sarebbe per me un piacere immenso averti vicino a me in quel momento ma sono consapevole dei tuoi tanti impegni e forse ci sono persone che hanno più bisogno di me, ora ... Quindi se puoi ... ti aspetto ... altrimenti ... ti avrò dentro di me come al solito anzi in quel giorno in particolare perché ogni mia vittoria è anche tua. D.*

*- Settembre 2005. Grazie per avermi aiutato a risalire dall'abisso nel quale ero precipitato dopo la separazione e per la forza, la fiducia, la speranza con le quali sono riuscito a rinascere. S.*

*- Natale 2007. ... grazie, grazie per aver creduto che dentro di me ci fosse del buono su cui lavorare. Grazie per averlo fatto nascere e crescere. Senza di te, senza il tuo aiuto ... non sarei quella che oggi sono. Se in me c'è una parte utile e positiva il merito è in massima parte tuo. F.*

*- 25/10-8/11/2004. Ecco vedi Anna, ... E' come se desiderassi sentirti dire che sei triste perché mi separo, addolorata, dispiaciuta, anche se sto bene, che anche io manco e mancherei a te.*

*- 8-22/11/2004. Cara Anna, ti scrivo dopo due giorni dalla nostra terapia e ti scrivo per ringraziarti di avermi regalato il tuo pianto. Raramente ho ricevuto un dolore evoluto nella mia vita: l'ho ricevuto molto da mio padre anche se non ho saputo e potuto apprezzarlo, da ER e fu determinante, e ora da te. Ancora più ti ringrazio perché mi hai dato qualcosa che mia madre non sapeva e non poteva darmi. E, non a caso preparando il materiale per E., l'occhio mi è caduto su una frase: "La libertà ci introduce nel centro della persona; tuttavia la libertà ha essa pure un centro, ed è l'amore. Con l'amore siamo dunque nel centro dell'essere e, quanto vale l'amore, tanto vale l'essere". Mi è difficile dirti con le parole tutto quello che ciò mi ha scatenato come sentire, la cosa che rende di più, la sola che riesco a dire è "un cuore caldo e ..." un pericolo di rischiare ...*

*- Cara Anna, questa mattina mi sono svegliata con la sensazione che non mi devo separare da te, che ho paura a separarmi da te e non separarmi mi fa paura e mi fa sentire un senso di fallimento. Potrei accettarlo solo accettandomi. Questa notte ho fatto un sogno ... lo penso che ho proprio le scarpe adatte e i pantaloncini corti [per camminare nell'acqua], mi sento bene attrezzata e ... involontariamente. Forse la sensazione che non devo separarmi da te è stata al risveglio perché il sogno mi dice che sono pronta e subentra la paura. C.*

*- Estate 1996. Ogni giorno scopro nuovi aspetti delle cose, entusiasmanti, insoliti, mai visti. Tutto allora può cambiare, tutto può essere sempre più chiaro ed originale. Oggi mi sento più libera, più flessibile, più agile nei pensieri, nei comportamenti. Oggi sono così, e sono me stessa. So che non finisce qui, il percorso è lungo e ci saranno ancora ostacoli, dubbi e tentennamenti, ma la buona disposizione a crescere ogni giorno non mi manca. S.*

Tanti, tanti messaggi ancora, di gioia, di dolore: partecipazioni di matrimoni, di nascite, di vittorie e di sconfitte ... Un universo di memorie e di ricordi fatto da tante storie diverse nel quale mi immergo e mi conforta nei momenti di tristezza e di solitudine. Grazie a tutti.

MARIA MIRELLA D'IPPOLITO

Grazie Anna, questa parte dei messaggi scritti è presente anche in un capitolo del libro, quindi ci sembrava importante dare un'idea di come ci sia anche una parte sentita, profonda nel libro, soprattutto nella parte pratica del libro.

Adesso vorrei anche io leggere alcune cose, come Mirella D'Ippolito, partendo però dal tema della giornata di oggi, "guarire d'amore", cioè partendo dal concetto di amore come àgape. Nell'enciclopedia Treccani alla voce "àgape" si legge: convito fraterno, amore, affetto, simboleggiato da un pasto in comune, celebrato con manifestazione di affettuosa solidarietà, quindi l'amore come cura e - cito il Professor Callieri che scriveva nel 1984 - : "Parlare d'amore o in termini d'amore può suonar scandalo alle orecchie del medico o del filosofo, del naturalista o del metafisico, ma è un rischio che vale la pena di correre".

E quindi noi parliamo di amore come cura, in questi termini, come àgape appunto, e pensiamo, come si può evincere anche da questo libro, che Carl Rogers abbia individuato le coordinate dell'amore.

Noi autrici, pur essendo psicoterapeute due di formazione rogersiana, una di formazione psicodinamica e una di formazione sistemico-relazionale, proponiamo come costante in psicoterapia la modalità rogersiana di essere, arricchita a livello clinico da una visione sistemica. Ciò è frutto anche dello scambio con molti altri colleghi di molti altri approcci, in una supervisione tra pari della nostra pratica clinica.

Tutti i terapeuti validi sembrano esprimere più o meno consapevolmente queste modalità. Ma quali?

E' proprio questo il punto centrale della modalità rogersiana di essere: prendere in considerazione in primis il punto di vista, lo schema di riferimento della persona, famiglia, gruppo.

Nella modalità rogersiana di essere l'ipotesi di base riguarda la capacità dell'individuo di gestire in modo costruttivo i problemi della sua vita, di essere una persona capace di dirigere se stessa. Rogers individua come ogni "organismo" è animato da una tendenza che definisce "tendenza attualizzante" a sviluppare tutte le proprie potenzialità e a svilupparle in modo da favorire la sua conservazione e il suo arricchimento.

Risulta quindi centrale la fiducia in tale tendenza attualizzante, nella capacità di autovalutazione e autodirezione.

Per esprimere al meglio tale fiducia appare primaria l'accettazione o considerazione positiva incondizionata che non significa approvazione. Dunque l'assenza di giudizio e di valutazione che sarebbero invece insiti nella approvazione. Qui richiamiamo il famoso paradosso di Rogers: «Solo quando mi accetto come sono, posso cambiare. ... Allora il cambiamento sembra che avvenga quasi inavvertitamente».

Viene accettata la persona (o le persone) nella sua totalità così come esiste, hic et nunc, con ciò che del passato è ancora presente come vissuti e con ciò che del futuro esiste ora. Scrive Rogers «Di primaria importanza è la posizione del counsellor [del terapeuta] nei confronti della dignità e del significato dell'individuo». Dunque alla base di tutto il rispetto: l'individuo rappresenta un processo degno di rispetto, sia così come è, sia come potrà diventare. E per questo è essenziale che la persona si senta ascoltata veramente e soprattutto capita. Qui si introduce l'empatia, la comprensione empatica, il rimando empatico.

Qui si parla di empatia così definita da Rogers «... adottare ... lo schema di riferimento del cliente ... percepire il cliente stesso così come egli vede se stesso e ... comunicare al cliente un po' di questa comprensione empatica». Significa entrare nel mondo percettivo

dell'altro e trovarcisi completamente di casa. Significa vivere temporaneamente nella vita di un altro, muovercisi delicatamente, senza emettere giudizi. In "Psicoterapia e relazioni umane" Rogers dice: «Percepire in modo empatico vuol dire percepire il mondo soggettivo altrui "come se" si fosse questa persona, senza tuttavia mai perdere di vista che si tratta di una situazione analoga, "come se"».

Per esprimere tutto ciò è fondamentale che il terapeuta sia congruente con se stesso, è fondamentale che il terapeuta dica in ogni momento la verità a se stesso su dove psicologicamente si trovi, su cosa senta e percepisca di se stesso, della relazione e della persona (delle persone) che sta seguendo.

Può essere importante anche entrare in trasparenza con l'altro per comunicare dove si è. E la congruenza, l'autenticità, la genuinità, l'essere se stesso come persona totale, appare ancora come un punto centrale nella realizzazione della relazione io-tu. Della congruenza fa parte anche tutto il non-verbale.

Che fare quindi di tutto il sapere psicoanalitico? Che fare di tutta la ricchezza del pensiero di Jung? Che fare di tanti strumenti provenienti da altri approcci, quali ad esempio il genogramma, i compiti, i giochi di ruolo, il problem solving o "pazzia creativa", il lavoro con e su le metafore, con e sui sogni, o il lavoro sul corpo, o l'uso di test quando sono utili alla persona e così via? Che fare di tutti gli spunti provenienti dal mondo o dai mondi degli altri approcci?

Secondo l'avviso di noi autrici *tutto è utilizzabile* purché non contraddica e purché rispetti la costante: la fiducia, il rispetto, l'amore come àgape.

E ancor più ciò è vero, come emerge dalla parte finale del libro, nelle situazioni di maggiore "gravità". La fiducia, il rispetto, l'amore come àgape.

Tutto questo è supportato da una grande parte pratica nel libro cui hanno contribuito molte persone che ringraziamo calorosamente rispondendo a interviste (quella di Elliott) e questionari (in particolare quello messo a punto da me e riportato in appendice al libro sull'Esperito in Psicoterapia) dopo periodi più o meno lunghi dalla fine della terapia, raccontando storie, inviando lettere, messaggi, biglietti come quelli letti dalla Nardini, autorizzando la pubblicazione di quattro sedute di quattro diverse terapie. Grazie.

Ma dunque, se tutto questo emerge, l'ipotesi di fondo è forse quella di una Ricerca Centrata sulla Persona?

Grazie

Mi era sembrato importante leggere questi punti che si trovano nel libro.

Dò ora la parola alla Dott.ssa Vita Solaro, psicoterapeuta di approccio sistemico-relazionale.

VITA SOLARO – Psicoterapeuta di formazione sistemico-relazionale

Buonasera a tutti.

Io oggi avevo pensato di raccontarvi un episodio che è accaduto ad una collega una quindicina di anni fa, quindi parecchi anni fa, che allora mi ha colpito profondamente e ho tenuto sempre dentro di me come un qualcosa di importante.

Allora, è una cosa abbastanza strana, un po' paradossale, quella che è avvenuta.

Ho conosciuto questa mia collega all'interno della Fondazione Villa Maraini, precisamente al consultorio HIV, dove io e lei lavoravamo insieme. Questo servizio offriva una serie di interventi, diciamo che offriva delle consulenze, un sostegno psicologico alle persone che erano affette da HIV o ai loro familiari, tra le altre cose di carattere medico.

Questa collega - la cito perché è giusto che venga citata - si chiama Marina Del Matto, è di orientamento cognitivo-comportamentale e attualmente vive e lavora...

Lei per tre anni ha seguito una ragazza che è venuta al servizio HIV raccontando di essere sieropositiva, di essere separata e di avere un bambino e di avere un problema relativo alla relazione con l'ex-marito e con l'ex-famiglia di origine del marito; il marito tra l'altro - ha raccontato - era morto di AIDS. Lei ha lavorato con questa persona per tre anni.

A un certo punto, durante l'ultima seduta che hanno fatto insieme, questa ragazza, che era abbastanza giovane, aveva all'incirca 35 anni allora, le ha detto: "Senti Marina, ti devo dire una cosa importante, e te la dico perché adesso sento che è arrivato il momento: tutto quello che ti ho raccontato della mia vita non è vero; io non sono sieropositiva, io non mi sono mai sposata, io non ho un figlio; l'unica cosa che ti ho raccontato di vero della mia vita è il lavoro che faccio".

La mia collega Marina è rimasta, come dire, esterrefatta rispetto a questo e la ragazza ha continuato: "Comunque io ti volevo ringraziare, ti volevo ringraziare profondamente perché da quando sono venuta man mano in questi tre anni tu mi hai aiutato e la mia vita è cambiata". E ha cominciato a raccontare tutti i miglioramenti della sua vita che lei pensava di avere avuto - qui non li racconto perché sarebbe troppo complicato e troppo lungo - e che in quel momento lei si sentiva una persona felice. Volevo solo raccontarvi questa piccola cosa perché mi sembrava importante.

La mia collega le ha chiesto: "Ma scusa Marianna [la chiameremo così], come ho fatto ad aiutarti se tutto quello che tu mi hai raccontato non era vero?".

E lei ha risposto: "Perché da te mi sono sentita amata e accettata".

M.M.D. - Ora diamo la parola al Prof. Bruno Callieri.

BRUNO CALLIERI – Psichiatra, Libero docente in Psichiatria e in Clinica delle malattie nervose e mentali

Grazie.

Grazie per avermi invitato, per avermi proposto, sia pure in brevità di tempo, una serie di problemi che in questi intensi ultimi due decenni si sono andati progressivamente delineando senza poter io dare una risposta esauriente e definitiva.

Questo naturalmente mi porta a dirvi subito che in questi ultimi anni appunto c'è stato in me un passaggio (io adesso ho 87 anni) lento ma progressivo da una medicina organicista, strettamente legata alla struttura del corpo fisico e alla funzione del corpo fisico, a una impostazione, diciamo, declinantesi più in senso psico-psichiatrico e poi volta a un'impostazione sempre più curvata in senso psico-terapeutico. Ma questo non mi è bastato, perché negli ultimi anni è cambiato il nostro ambiente, la nostra cultura.

Voi pensate: io divenni medico nel '47; da allora anche la medicina ha fatto dei progressi, dal punto di vista biologico, assolutamente inattesi; ma soprattutto c'è stato il cambiamento nelle nostre coscienze, non solo nel nostro paese, ma in qualsiasi paese in cui poi io mi sia trovato ad andare a vivere, a studiare. Direi, a scanso di equivoci, che in questo senso il mio secondo paese è la Germania centrale, Heidelberg in particolare. E allora naturalmente avrei potuto dire "va bene, oramai è così...".

No, c'è stato il cambiamento sempre più deciso, nel mio modo di approcciare le persone che incontro come "pazienti", per usare un deprecato termine come "clienti", e che naturalmente io preferisco chiamare "persone che si incontrano", il fatto che ne è stata influenzata l'antropologia culturale: cioè mi ha preso profondamente questo senso



dell'essere sempre decentrati. L'errore di noi Occidentali è stato sempre quello di essere o porsi proprio al centro: quello che dicono gli altri va bene, sì, però devono venire da noi. E questo ha determinato anche l'impostazione occidentocentrica, eurocentrica, chiamiamola atlanticocentrica, e ha determinato anche una profonda modificazione dei rapporti tra popoli e popoli, tra paesi e paesi; alcuni hanno subito radicalmente il fascino dell'Occidente e per altri è successo un pasticcio.

Prendo l'esempio del fascino dell'Occidente. Io mi occupo molto appunto di "trans-culturale" e abbiamo organizzato - l'hanno organizzato i miei amici, il senatore Lombardi Satriani, Laura Faranda, Piero Coppo - un incontro tra psichiatria occidentale e mondo culturale tra virgolette "psichiatrico" del Sahara, del Mali, eccetera. Naturalmente queste persone che io ho avuto il privilegio poi di conoscere in un'indimenticabile giornata, sono venute nel loro abbigliamento, con una lingua francese perfetta, e abbiamo fatto un incontro che da un certo punto di vista mi ha segnato profondamente, ma ha segnato profondamente anche costoro, erano quattro, e in particolare quello che si diceva il "conduttore".

In quella sessione avevamo parlato, non ricordo perché, di ipocondria, questo male dell'Occidente, questo essere così attenti al proprio corpo, di attacchi di panico, di tutte queste cose che conosciamo. E mi diceva questo caro amico che era di Dakar: "Che strano, questo essere vostro non riesco a capirlo bene, però i nostri giovani intellettuali che mandiamo in Europa percepiscono, assorbono questo tipo di cultura e quando tornano da noi, noi non ci troviamo più tanto bene con loro, sentiamo che parlano piuttosto un linguaggio diverso, ma anche loro non si sentono più tanto bene con noi, ("a dio spiacenti ed ai nemici sui"), cioè quel senso di riadattamento loro non lo trovavano, non lo vedevano ... e restavano perplessi.

E questo, da quella giornata in poi, mi ha fatto comprendere quanto sia difficile giocare il proprio ruolo medico, psicologico, psichiatrico, di guaritore, *nelle diverse culture*. Questo non è facile. Nelle diverse culture c'è tutta la problematica, che poi, secondo me, è racchiusa nel titolo di questo libro: "la costante e la relatività". Infatti, in tutte queste culture la costante è la persona, la relatività è invece la cultura del luogo e quindi le culture.

Io ho due grandi amici che voi forse conoscerete qui all'Università: uno è il Prof. Riccardo Venturini, che ha scritto questo bellissimo libro uscito da poco, che ho divorato tutto, cinquecento pesanti pagine, "Rilegature buddhiste". Qui egli ha cercato di rilegare in senso non occidentale, ma in senso culturale, quello che è un ambito di vivere, di sentire l'uomo, il mondo, le situazioni in un modo totalmente diverso dal nostro.

Riccardo Venturini mi ha quindi richiamato fortemente a dire: guarda Bruno, non parlare sempre in termini occidentali perché nel mondo siete una piccola parte, ci sono altri miliardi di persone, pensiamo 1 miliardo e 300 mila Indiani, tutta una cultura diversa, 1 miliardo e 600 mila Cinesi e poi tutti gli altri, la Mongolia, eccetera, che parlano in un modo, sentono in un modo, vivono in un modo, e si agitano in un modo che è completamente diverso; e anzi in un certo qual modo cercano a volte di adattarsi ai vostri schemi, e qualche volta ci riescono, spesso malamente.

L'altro amico è Vezio Ruggeri, che ha insegnato psicofisiologia qui all'Università La Sapienza (adesso sta per andare in pensione), un insegnamento formidabile; io con lui ho fatto parecchie cose, praticamente dalla psicofisiologia alle terapie essenzialmente cognitive e poi sistemico-relazionali. Queste due persone, Ruggeri e Venturini, in questo mio scorcio di esistenza mi sono simpatiche e mi danno pure fastidio, perché in un certo modo mi mettono in disordine certe cose che avevo sistemato oramai da anni e che lasciavo lì, e invece me le hanno rimesse in moto: è riuscita tutta la melmetta dal fondo e ha ricominciato a intorbidire le acque.

Certo, debbo dire che c'è una cosa indubbia, e torno alla mia vecchia epoca di vita in Germania nel 1960. Lì il discorso che si teneva, era sulla *Begegnung*, cioè la guarigione ... proveniva dall'incontro. Tutta la scuola di Stoccarda è stata impostata sulla guarigione proveniente dall'incontro. E quindi, per quanto mi concerne, c'è l'altra faccia della medaglia: sì, noi parliamo di incontro, ma quante volte invece di incontro si tratta di *scontro*, o peggio ancora, di *incontro mancato* o, peggio ancora, incontro trasformato, distrutto, lasciato cadere: non si è approfittato di questa occasione dell'incontro. E questo per ragioni biologiche, psicologiche, psicosociali che indubbiamente sono pasto, dovrebbero essere pasto, dell'uomo medico che ha deciso di passare dalla psichiatria, intesa nel senso medico-organicista del termine, alle psicoterapie.

E fin qui bene o male ci sarei arrivato a trovare un posticino; invece in questi ultimi tempi la cosa è notevolmente peggiorata, peggiorata nel senso che è sorta dentro di me la tentazione sempre più coinvolgente che proviene dalla *narrazione*: ecco il concetto di "medicina narrativa". In America è stato un concetto già evidenziatosi tra gli anni '94 e '99, "narrative medicine": c'è tutta una serie di libri, di culture, di scuole, per esempio la scuola della Charon della NewYork University è fondamentale. Ma a parte questo la medicina narrativa mi ha colpito perché effettivamente con degli psicoanalisti eretici romani, molto amici, si è visto che in fondo noi non siamo "una" identità, non c'è "una" identità, noi siamo tanti dentro di noi, siamo tanti e siamo di identità diversa a seconda delle situazioni, a seconda dei tempi della nostra vita, a seconda dei rapporti nei quali riusciamo a muoverci o nei quali ci imbattiamo senza saperlo, ci troviamo coinvolti; questo, diciamo pure la parola aspra, ci *cambia continuamente*.

E allora qui mi viene in mente una mirabile frase a proposito delle identità molteplici: "Io nacqui ogni mattina", "come giacqui rinacqui". E ogni mattina sono sicuramente un po' diverso dall'altra, non solo perché sono cambiate delle cellule nell'organismo - anche questo è stato calcolato non dico alla perfezione, ma in un modo che soddisfa molto le curiosità cosiddette "scientifiche" delle persone - ma non siamo cambiati solo in quello, non è solo l'io-pelle che mi si cambia, ma mi si cambia ogni giorno il Sé, non l'io, cioè mi si mettono in discussione le identità metapsicologiche freudiane Super-io, io e Es, Inconscio, e al posto di questo ci sono tanti piccoli "io" che si avvicendano dentro di me.

Ritengo - parlo per me stesso - che in questi 65 anni di attività medica, poi non solo medica e poi antropologica, non so più come chiamarmi, come definirmi, come classificarmi. E allora, dico, in fondo io sono ancora una identità in fieri, e con la identità in fieri naturalmente, anche sotto la stimolazione che abbiamo ricevuto dalle loro parole incantevoli e incantanti (*si riferisce agli interventi precedenti*), penso che si debba aprire anche dentro di noi questo tremendo, terribile passaggio direi verbale, grammaticale, da un aldilà - inteso come locuzione avverbiale (l'aldilà di questo muro) a un "aldilà" che invece non è locuzione avverbiale ma è qualche cosa di trans.

E da questo punto di vista io penso che sul limitare della nostra vita, per lo meno per quello che mi sta capitando adesso, ognuno di noi prima o poi - se ha ben giocato e se gioca bene la sua partita di calcio, e ha superato non solo il primo tempo, non solo il secondo, non solo il primo tempo supplementare ma si trova alla fine del secondo tempo supplementare e spera soltanto nei calci di rigore, ma si sente vivo, sta giocando, ma sa che c'è il fischiotto dell'arbitro che escluderà - è indotto ad avere questa consapevolezza, in un percorso di tipo filosofico, culturale, psicologico, psico-terapeutico, psichiatrico, per cui deve pure riconoscere di trovarsi in mezzo o che ci si troverà in mezzo.

Oso sperare per ognuno di voi che siate sempre ancora alla metà del primo tempo della vostra partita. E quindi arvederci, ci vedremo alla fine, ognuno al del fischiotto del proprio arbitro.

## DIBATTITO

M.M.D. - Grazie professore del suo intervento, io sono sempre incantata ad ascoltarla e a leggere le sue cose, quindi veramente grazie tantissimo.

Non so se c'è qualcuno che vuole intervenire, qualcuno che magari ha un po' letto il libro, qualcuno che vuole raccontare la propria esperienza, così, se volete intervenire anche aprendo un dibattito. Quindi, a voi. ... C'è un po' di timidezza, ... un po' di timore...

CALLIERI - Questo è all'inizio, in cui ognuno rimugina dentro di sé chissà quante cose, ma c'è anche il timore.

ALDO CURIOTTO – Insegnante di religione - Io sono un modesto insegnante di religione, e siccome oggi i ragazzini son sempre lì a parlare di mistero, misteri, io insegno sempre che esiste una immanenza e una trascendenza. Ecco, mi sembra che avete giocato su questo confine, e questo mi ha colpito molto perché ho visto che oltre alle varie scuole che lavorano insieme sulla persona, ci sono le varie dimensioni che lavorano sulla persona, e questo è splendido, grazie.

CALLIERI - Chiedo la parola. Quello che ha detto lei mi va benissimo, e mi ha fatto notare una carenza in questa mia brevissima esposizione. Lei è un insegnante, e quindi ha a che fare con una classe di età che probabilmente è ben diversa. Io ammiro questi insegnanti, insegnanti delle scuole elementari, materne, anche del ginnasio, del liceo, che stanno a contatto con questo magma bollente, ribollente e in continua effervescenza, con il quale invece gente come me adesso non è quasi più a contatto. Non solo, ma quelle rare volte che capita di entrarci in contatto, tramite delle consulenze indirette - io mi sono occupato molto di psichiatria infantile col vecchio Bollea - io resto esterrefatto perché capisco che effettivamente per me è scaduto il tempo della consonanza con queste classi di età. Anche se mi voglio illudere, anche se l'insegnante o il giovane medico che mi ha consultato dice che è andato tutto bene, io non mi convinco di questo.

Penso che questa profonda differenza del chronos sia pressochè insuperabile. Comunque la ringrazio perché lei mi ha dato uno stimolo a ricordare questa immensa variegata diversità a seconda delle classi di età. Pensi solo alle adolescenze ritardate - queste mi capitano - persone di 40 anni che secondo me non arrivano nemmeno a 20; come però mi è capitato anche l'opposto, di persone che hanno 12-13 anni ma ti mettono paura, mamma mia, che saranno questi, come colluderanno con tutto quanto il resto, mentre loro già svettano con l'intelligenza? E io prevedo per costoro un percorso difficile, accidentato e irto, proprio come quello del bambino deficiente. Voi che ne dite di questo? Vi trovate a contatto con queste diversità di età nella nostra professione?

NARDINI - Direi che è molto frequente questo processo di crescita lento, questo passaggio difficile; una lunga adolescenza sicuramente è qualcosa che incontriamo molto molto di frequente. E' vero che ci sono sempre state naturalmente le lunghe adolescenze, ma adesso inizia proprio dalla tenera età, da quando i ragazzi sono piccoli. Già la scuola quando noi eravamo piccoli era una scuola che ci richiamava molto al dovere, e quindi c'era un processo di crescita più accelerato, e un senso di responsabilità maggiore anche, e quindi più tempo finalizzato alla costruzione di quello che doveva essere il domani, e questo sia per la classe povera, perché a 12 anni i ragazzini andavano a lavorare, ma anche per la classe borghese, in quanto il professionista andava all'università che doveva

durare un certo numero di anni. Adesso un ragazzo se va all'università e finisce a 35 anni gli fanno anche la festa di laurea!

Rispetto poi a quello che è il rapporto con la responsabilità della casa, dei figli ecc., allora le difficoltà sono anche maggiori. Questo dunque si nota, la tendenza più ad una vita edonistica. Quando eravamo bambini le vacanze potevano essere il mese in campagna, se uno riusciva andava al mare; adesso no, sono viaggi, i ragazzi fanno viaggi, vanno in giro per il mondo, la sera in discoteca, quando arrivano ad una certa età devono uscire. La sera per noi era straordinario, al mio tempo si usciva a Carnevale; adesso i ragazzi per sentirsi adeguati devono uscire a mezzanotte. Quindi è molto complesso.

D'IPPOLITO - Io rispetto alle domande del Professore volevo dire che sì, sicuramente assistiamo ad una adolescenza prolungata, oltre che per questi aspetti che diceva il professore e anche Anna Nazzarena Nardini, anche proprio per un discorso di tipo sociale, cioè il fatto che comunque si può considerare alla fine, teoricamente, da un punto di vista sociale, la fine dell'adolescenza o quando crei un'altra famiglia o quando entri nel mondo del lavoro, e questo è tutto molto ritardato, da una parte. Dall'altra - la domanda del Professore era proprio rispetto alla nostra professione - io devo dire che mi trovo sia di fronte a persone con grande rigidità della testa e che quindi bloccano le emozioni, sia di fronte a persone invece invase dalle emozioni; e nel lavoro di ascolto c'è un accompagnare la persona a trovare un'armonia tra le proprie parti, tra i tanti "Io" di cui parlava il Professore prima, un'armonia tra le varie parti del Sé, io dico sempre: "testa-cuore-pancia, pancia-cuore-testa", ecco questa armonia che ovviamente non si può proprio ossificare in delle categorie perché poi ogni persona, come abbiamo detto, è unica. Se qualcun altro vuole intervenire...

ROBERTA BAGNI – Dottoranda in Fisica - Buongiorno a tutti. Io avevo una curiosità. Sono dottoranda in Fisica, volevo chiedere una cosa, mi ha incuriosito molto il termine come avete chiamato i vostri pazienti, li avete chiamati "clienti". Ma per come la vedo io, banalmente, senza saper né leggere né scrivere, per cliente si dovrebbe intendere una persona che va a comprare un determinato servizio. Io vi vedo più che come venditrici, come degli allenatori, cioè voi allenate noi persone a superare i nostri limiti e ad accorgerci che ce la facciamo anche con le nostre gambe. Quindi mi chiedevo come mai avevate scelto questo termine, "cliente", che secondo me è un po' riduttivo nei vostri confronti, perché non è che date un dépliant con dei servizi che siete in grado di offrire, ma più che altro voi cercate di illuminare una stanza che è già piena. Non so se mi sono spiegata...

CALLIERI - Beh, io veramente sono dalla sua parte! Volevo solamente ricordare alla fanciulla che io credo che il termine "client", qui da noi, è proprio questo, io per cliente intendo il cliente che va dal pizzicagnolo. Invece credo che nell'accezione così ricca del linguaggio inglese e ancor più del linguaggio americano, la parola "client" è qualche cosa di diverso, che cerca di mettere in evidenza un aspetto di frequentazione: "Ho frequentato la scuola medioevale, e sono andato lì a bottega, nelle scuole universitarie (parlo del 1300, del 1400), e lì ero un po' un garzone", ecco il cliente inteso in questo senso. Certamente è stato tradotto male, sicuramente chi ha tradotto "client" in "cliente" non sa, non ha colto esattamente la differenza spesso fortissima che c'è tra parole che sembrano uguali nell'inglese, come pure nel tedesco, come pure nel francese, sembrano uguali eppure hanno un significato tutto diverso.

BAGNI - Però la mia domanda era leggermente diversa. Come mai le autrici hanno deciso di usare proprio quella parola?

D'IPPOLITO - Non lo abbiamo deciso noi! Forse in realtà è Rogers, Carl Rogers, e come è stato tradotto Carl Rogers. E in realtà Carl Rogers fece tutta una battaglia negli anni '40 per contrapporsi alla psicoanalisi allora e al comportamentismo di allora, che parlavano di "pazienti" intesi in senso di malati, di persone malate, quindi in senso patologico, e ha scelto questa parola per contestare il concetto di persona malata, etichettata. In realtà poi nella traduzione in italiano si è cercato di parlare di "Approccio Centrato sulla Persona", ovviamente, però tantissime cose sono state poi tradotte con "cliente". Tu Anna volevi dire qualcosa?

NARDINI - Sì, io volevo dire che la sua osservazione è giusta ed è quello che anche io ho sentito: non mi piace "cliente", non corrisponde. Io quando parlo delle persone che incontro sono "le persone che incontro", perché "pazienti" lo rifiuto, "clienti" non mi piace, quindi sono "le persone che incontro", le persone che vengono da me. Quindi in effetti noi abbiamo un vuoto, un buco. Ma come le potremmo definire? Allora l'allenatore certo, ma sicuramente c'è un buco, e la tua osservazione è un'osservazione giusta, meritevole senz'altro.

GLORIA ANNOVAZZI - Medico - lo penso che ci sia sempre un disagio dell'anima, se qualcuno si rivolge a voi, per cui li definirei "pazienti", pazienti perché anche dall'altra parte c'è molta attesa e partecipazione in quello che il paziente dice, cioè da parte del terapeuta... Io sono un medico... Io ho dei pazienti che mi dicono "quanti clienti ha lei?" e io rispondo "guardi, siete pazienti"! Forse perché è molto parallelo il ruolo dello psicologo con quello del medico, per cui io lo vedo come "paziente", perché il paziente esprime un disagio dell'anima, sia che parta dal cervello, o altro.

NARDINI - Lo lega alla cura...

MARETTA CURIOTTO - Pittrice - Posso dire una cosa anch'io su questo? Perché in fondo la parola paziente deriva da patire, quindi la persona che soffre, che chiede aiuto perché soffre, e in questo senso non è perché è malata, ma perché tutti in qualche modo soffriamo.

CALLIERI - Eh sì, ecco, homo patiens...

D'IPPOLITO - Sì, ma in questa accezione che ha dato Rogers nella sua battaglia umanistica, con la terza forza umanistica ... allora c'era anche insito il concetto che se la persona patisce viene da me a chiedere; in realtà, tutta l'impostazione rogersiana è basata sul concetto che la persona sa più di me, io sono un facilitatore della crescita della persona che sa più di me, e ha già dentro di sé i semi per diventare pianta, fiore, frutti... Io posso soltanto essere terreno facilitante per il suo sviluppo. Quindi c'era questa trasformazione fondamentale da una posizione down della persona che viene da noi, a una posizione up, non solo up della persona che viene da noi, ma anche una posizione da parte nostra di seguire, di essere maieutico, di essere noi a seguire la persona. Infatti Anna dice "le persone che incontro", io dico "le persone che seguo".

CALLIERI - Eh sì, è tutto un altro orizzonte!

SOLARO - Io penso che i pazienti siamo noi, nel senso che siamo noi a pazientare, dovendo stare al seguito della persona... nel senso della pazienza e dello stare lì!

CALLIERI - Va bene, ma come le chiama lei?

SOLARO - Io le chiamo "le persone che seguo". Ultimamente, stavo lavorando a una cosa di narrativa e avevo messo una dedica alle persone che avevo seguito in psicoterapia, e ho scritto: "Alle persone che mi hanno dato la funzione di accompagnatrice del loro viaggio".

LILIA PALMIOTTI – Psicoterapeuta di formazione psicodinamica - Anche io volevo dire una cosa a proposito dei pazienti, della sofferenza... che anche noi abbiamo una sofferenza, e i nostri pazienti, i clienti, le persone a volte ci aiutano, ci aiutano tanto.

CLAUDIA GIAMMATTEO – Studentessa DAMS - Una curiosità personale mia: volevo sapere, appunto, a voi cosa rimane poi dei vostri pazienti, oltre ovviamente alle testimonianze che ci avete letto e tutto quanto, proprio appunto anche in riferimento a quello che lei diceva adesso, cosa vi rimane, se vi aiuta, se vi cambia...

D'IPPOLITO - Mah, io ti rispondo subito per quanto mi riguarda: una cosa che dico spesso alle persone che seguo, è che a volte mi domando se sono io a doverli pagare. Perché a volte ho dei problemi, e mi concentro in una terapia, mi concentro sull'altro e mi passano. Ecco quindi cosa mi rimane, per esempio, veramente un senso di benessere.

NARDINI - Io voglio dire che a volte, sì, c'è il senso di benessere, ma a volte c'è anche una preoccupazione, cioè ci sono momenti difficili, crisi, che dopo che la persona se ne va restano dentro, e restano dentro per del tempo, cioè il pensare con un atteggiamento che potrebbe essere una preoccupazione di tipo materno. Ecco perché parliamo della fiducia nella tendenza attualizzante della persona, perché in un certo senso dobbiamo centrarci sulla fiducia che noi abbiamo in noi stessi. Prima dobbiamo entrare in contatto con una parte positiva nostra in grado di auto-rassicurarci e di contenere l'ansia, per poter poi pensare che l'altro ce la farà.

In "Vincere Barbablù" c'è un sogno che racconto, che faccio dopo che la persona che avevo visto sta entrando in crisi e io attraverso il sogno ho elaborato tutta l'ansia che avevo e la grossa preoccupazione, per trovare poi un'auto-rassicurazione in me. Non abbiamo certezze, e quindi vi sono momenti in cui c'è preoccupazione, il pathos dell'altro ci resta, anche se molto spesso ci resta invece tanta parte positiva, indubbiamente.

In effetti, io mi ricordo che a 18 anni sono andata a fare il corso in Croce Rossa, attraversavo una crisi profonda, non avevo la consapevolezza del perché volessi fare la crocerossina, ma dicevo: quel lavoro voglio farlo, sì avevo letto "Angeli della notte", però sicuramente dovevo elaborare delle mie ansie, dei miei dolori, quindi curando uscivo fuori da quello che era la mia sofferenza, e curando l'altro poi curavo me, parti di me.

CALLIERI - Ora parlo alla collega di prima. Io che sono sempre stato medico in ospedale, capisco molto la differenza che sento tra l'acquisizione dell'occhio clinico, l'occhio del medico che sa riconoscere dal volto, poniamo, una minaccia in atto, una iniziale forma di scompenso congestizio, il colore verdognolo del pre-canceroso, ecco l'occhio clinico. L'occhio clinico per il medico è fondamentale, però il medico completo, oltre all'occhio clinico, deve avere un occhio clinico che sia anche uno sguardo, cioè un occhio che oltre a inquadrarlo nella sua realtà clinica anche drammatica, sappia carezzarlo.

E allora il medico è completo, più che completo è più umano, e quindi si stabilisce con il paziente, anche condannato a morire di qui a sei mesi o anche meno, un rapporto per cui

il paziente si sente accompagnato e non soltanto classificato e diagnosticato. Guai a quel medico che in una corsia – parlo dell'epoca mia in cui c'erano solo corsie – dica alla caposala "che cosa sta facendo il numero 6?" Ecco, il numero sei ora non c'è più.

MIRTA MATTINA – Psicoterapeuta rogersiana - Allora, io ero molto colpita da questa tematica cliente-paziente-persona, perché credo che in realtà sia proprio il punto centrale di questo libro. E cioè, mi sembra che quello che le autrici ci vogliono proporre è veramente un cambiamento di paradigma, cioè una nuova ottica nella quale entrare, che oggi ci sembra ancora rivoluzionaria, tant'è che facciamo fatica, ci viene da dire "ma come, una persona che sta male è una persona che ha bisogno di qualcun altro", mentre invece già Rogers tantissimi anni fa aveva intravisto come è proprio nelle risorse, nel potere che la persona ha già di per sé, che risiede la fase della possibilità di un cambiamento. Quindi, in quest'ottica, anche se il termine cliente poi in italiano ha un'accezione più commerciale, quindi ci stona alle orecchie (anch'io preferisco il termine persona), però non è solo un discorso linguistico, è sostanziale non dire "paziente", nel senso di persona che in qualche modo è passiva nell'aspettare da noi un aiuto, un supporto, un consiglio, una soluzione. Mentre invece l'obiettivo della costante rogersiana mi sembra che sia proprio quello di dire, al di là degli strumenti che io come terapeuta posso usare, che se il mio modo di essere è un modo di essere basato sulla fiducia nelle potenzialità dell'altro, l'altro allora potrà essere accompagnato da me e naturalmente seguire la propria vera natura. Quindi credo che sia proprio il punto centrale del libro, questo, per cui non mi sembrava un dibattito solo linguistico.

ANNOVAZZI - Allora si può parlare di interattività...

MATTINA - Penso proprio di sì, infatti mi colpiva molto la domanda di Claudia perché quando noi diciamo che si cura attraverso la relazione sembra sempre poi importante vedere che cosa rimane alla persona che viene da noi; mentre, invece essendo una relazione, la domanda è anche al terapeuta che cosa rimane. Perché se pensiamo che al terapeuta non rimane niente, vuol dire che forse allora non è proprio una relazione quella che abbiamo creato, nel vero senso della parola.

CALLIERI - Volevo aggiungere una cosa. Quello che dice lei mi ha fatto venire in mente il problema della reciprocità delle coscienze, che è della reciprocità per cui si costruisce, si struttura nel corso della vita una coppia, per esempio. La mia è una domanda, non è né una risposta né un'asserzione: possiamo noi cercare di assimilare la coppia terapeuta-paziente alla coppia marito-moglie o alla coppia madre-figlia? Io non credo.

D'IPPOLITO - No, è comunque una relazione diversa. Per esempio, molto spesso nelle terapie di coppia, diciamo come è importantissimo per la sanità della coppia una grossa flessibilità (quindi che una volta il marito sia il padre, la moglie la figlia, una volta viceversa, e poi una volta sono amici, una volta sono amanti, una volta sono marito e moglie, e via dicendo), ma mai terapeuta l'uno dell'altro. Quindi questo ci fa capire come effettivamente la coppia terapeuta-paziente, o cliente, o persona che seguiamo, è una relazione unica. E comunque sono d'accordissimo con l'intervento che ha fatto Mirta prima, cioè circa il cambiamento totale di prospettiva, e si tratta appunto di una relazione unica.

M.M.D. - Qualcun altro vuole intervenire?

ROBERTA DI GIORGIO – Fisioterapista cranio-sacrale - Volevo intervenire un attimo io. Io sono Roberta Di Giorgio e sono stata una “paziente” di Mirella D’Ippolito, e condivido pienamente quello che ha detto la signora (*riferendosi a Mirta Mattina*). Dunque, dopo un percorso meraviglioso che voglio dire pubblicamente ho avuto con Mirella, mi ritrovo oggi a fare un lavoro molto particolare per cui mi ritrovo pienamente con tutto quello che è stato detto.

A proposito del cliente-paziente (io sono terapeuta cranio-sacrale da poco), voglio dire che la mia vita è cambiata nel momento in cui sono andata da Mirella, mi sono affidata a lei, ma in realtà lei non ha fatto altro che facilitare il mio percorso. Perché già nel momento in cui sono arrivata lì da lei avevo voglia di cambiare, di capirmi, di andare avanti, di migliorarmi, in tutto quello che di migliore poteva venire fuori della mia persona.

E Mirella per me è stato un punto di partenza importantissimo, dove poi ho deciso di svoltare la mia vita tant’è che oggi faccio tutt’altro lavoro e mi ritrovo quello che ha detto lei prima, che è una cosa carinissima, che mi viene voglia delle volte di pagare i pazienti, se così li vogliamo chiamare, perché veramente c’è uno scambio reciproco del dare e nell’avere, nel dare amore a chi ci chiede aiuto, ma perché in realtà vuole poi scoprire solo se stesso, ritrovarsi, centrarsi e modularsi in maniera diversa per affrontare poi la vita. Quindi pubblicamente dico grazie a Mirella per aver dato il via ai miei cambiamenti, facendo il mio facilitatore. Grazie.

M.M.D. – Se nessun altro deve intervenire, ringraziamo ancora il Prof. Callieri e grazie a tutti di essere intervenuti.