

ARTICOLI

La persona del terapeuta come strumento del cambiamento: implicazioni per il processo formativo

Lorenzo Cionini

*Scuola di Psicologia, Università degli Studi di Firenze
Centro Studi in Psicoterapia Cognitiva, CESIPc, Firenze*

Partendo da un interrogativo relativo alla formazione specialistica in psicoterapia vengono esplorate le differenze tra una formazione centrata sul paziente ed una centrata sul terapeuta, soffermandosi sui motivi per i quali i principi epistemologici e metodologici del modello clinico cognitivo-costruttivista portano a privilegiare nettamente la seconda opzione.

Parole chiave: *psicoterapia cognitivo-costruttivista, formazione in psicoterapia, formazione centrata sul paziente, formazione centrata sul terapeuta*

Starting with a question relating to specialist training in psychotherapy the differences between a patient-centered training and a therapist-centered one are explored, focusing on the reasons for which the epistemological and methodological principles of clinical cognitive-constructivism clearly favor the latter.

Keywords: *cognitive-constructivist psychotherapy, training in psychotherapy, patient-centered training, therapist-centered training*

Uno stimolante dibattito d'attualità negli scambi scientifici a cui assisto nei congressi o di cui leggo nelle riviste sembra vertere su un dilemma: la formazione dovrebbe essere "centrata sul paziente" o piuttosto "centrata sul terapeuta". Nel riflettere su questa contrapposizione, mi sono in un primo momento soffermato sul significato che possono avere le parole "centrato sul paziente" versus "centrato sul terapeuta" non solo rispetto alla formazione ma anche pensando alla psicoterapia stessa. Le parole richiedono infatti di essere interpretate e il contesto nel quale sono inserite ne modifica il significato.

Se calata nel contesto della psicoterapia, questa distinzione mi appare come un "non senso" poiché uno dei presupposti di base del modello che utilizzo adotta in pieno la definizione fenomenologica della relazione terapeutica considerandola un fenomeno intersoggettivo che si crea nel setting in quella dimensione del "Tra" o del "Noi", ovvero in quello spazio tra l'Io e il Tu che non appartiene a nessuno dei due membri della relazione ma solo ed esclusivamente alla relazione stessa in termini di complementarità; in quella che Martin Buber (1947) definisce *the sphere of between*. Da questo punto di vista quindi non è possibile distinguere il contributo portato al processo da parte del terapeuta e da parte del paziente sia pur nella diversità dei ruoli e delle responsabilità.

Pensando invece al processo formativo, i contorni del dilemma mi appaiono immediatamente diversi.

Nella mia lettura, una formazione centrata sul paziente significa una formazione che pone un'attenzione prevalente alle categorie diagnostiche e all'uso delle tecniche e che quindi propone al terapeuta un modello centrato sul "fare" consistente nella necessità di imparare a effettuare una serie di operazioni diagnostiche che permettano di inquadrare le problematiche del paziente all'interno di specifiche categorie e, successivamente, in funzione di questa operazione preliminare, di adottare e porre in essere una serie di tecniche adeguate ai problemi presentati dal paziente; tecniche per le quali viene spesso usato il termine "efficaci", come se si potesse definire l'efficacia di una tecnica in sé, a prescindere dal momento e dal contesto intersoggettivo nel quale viene calata.

Viceversa, coerentemente col modello clinico cognitivo-costruttivista in base al quale declino la mia attività professionale (Cionini, 1991, 2013), una formazione centrata sul terapeuta significa una formazione che parte dall'idea che la relazione terapeutica rappresenti lo strumento più rilevante ai fini del cambiamento. Questa affermazione non implica sottovalutare l'importanza delle procedure terapeutiche utilizzate sia per la valutazione clinica sia nel processo terapeutico, quanto quello di partire dall'idea che qualsiasi procedura vada considerata come un "atto relazionale" (Safran, Muran & Proskurov, 2008) e che la sua maggiore o minore efficacia vada necessariamente ben oltre la sua "corretta esecuzione", poiché dipende dalle modalità relazionali con le quali viene posta in atto ovvero dalla qualità degli scambi diadici tra paziente e terapeuta e dai significati impliciti che si scambiano.

Chiarisco meglio qual è, dal mio punto di vista, la differenza fra il parlare di tecniche e il parlare di procedure. Una tecnica terapeutica – per quanto possa essere più o meno strutturata – implica comunque una sequenza di azioni tendenzialmente definita che il terapeuta deve seguire in maniera, appunto, corretta. Parlando di procedure intendo invece una modalità di porsi nella relazione con l'altro secondo certi principi che, pur chiaramente definiti, non sono traducibili in alcuna precisa sequenza di azioni poiché, come dicevo prima, non è il "fare" una determinata cosa che produce un determinato effetto ma l'effetto viene a legarsi al significato – prevalentemente implicito – che quell'atto assume all'interno della comunicazione, nella diade paziente-terapeuta.

Nell'attività didattica con futuri psicoterapeuti, mi capita spesso di fare un'affermazione apparentemente paradossale: "Tenete sempre presente che il terapeuta non guarisce nessuno" (Cionini e Ranfagni, 2009). Questo paradosso ha il senso di sottolineare essenzialmente due aspetti. In primo luogo è un invito a guardarsi dalla tendenza comune, in chi inizia a cimentarsi in questa professione, ad assumere implicitamente un'ottica deterministica di "cura" di tipo medico con l'idea di dover "fare" qualcosa affinché il paziente cambi, focalizzando così l'attenzione sulla propria performance e mettendo da parte il proprio essere e sentire. Tendenza implicita che può essere tradotta in un pensiero del tipo: "Se userò le tecniche o le procedure in modo corretto, riuscirò a essere un bravo terapeuta, avrò successo, riuscirò a far star meglio il paziente e a ridurre il suo disagio". In secondo luogo (ma questi due aspetti sono strettamente

connessi), per sottolineare che comunque l'esito del processo implica necessariamente l'apporto di due persone, dipende dalla qualità del "Tra" o del "Noi" e che ogni intervento dell'uno influenza la direzione e il successivo contributo dell'altro e, infine, che il progresso si verifica nella misura in cui i suoni si accordano creando e facendo avanzare il campo di una "relazione implicita condivisa" (Boston Change Process Study Group, 2010).

A partire da questi presupposti l'azione formativa diviene necessariamente centrata su un "saper fare" che consegue al "saper essere" del terapeuta nella relazione e non viceversa.

In quanto persona alla quale il paziente si rivolge in un momento di particolare difficoltà della sua vita, il terapeuta può essere considerato a pieno titolo una potenziale, importante, figura di attaccamento rispetto alla quale, il paziente tenderà a riprodurre quei processi di attribuzione di significato e a vivere quelle emozioni che caratterizzano tipicamente, "nell'oggi", le relazioni con le sue figure di attaccamento. Contemporaneamente, però, il terapeuta deve essere ben consapevole del fatto che non è, e non può essere, un "osservatore neutrale" di ciò che avviene nella relazione ma, all'opposto, che egli vi partecipa – e la co-determina – con la sua soggettività; in quanto osservatore partecipante, deve analizzare la propria interazione con il paziente, nel momento in cui vi partecipa, ponendo una costante attenzione sia ai sentimenti e alle tendenze all'azione evocate in lui dal paziente in quel momento sia all'effetto che questi possono avere nella regolazione interattiva della relazione (Safran & Muran, 2000). Deve essere in contatto con sé anche grazie a una sufficiente consapevolezza delle proprie modalità di funzionamento cognitivo e soprattutto affettivo-emotivo, quindi in grado di discriminare quanto ciò che sta sentendo possa essere ricondotto prevalentemente a proprie modalità stereotipiche di reagire, in determinate situazioni interpersonali, e quanto a ciò che sta avvenendo nel "Noi" della relazione (Cionini, 2013).

Nel condurre gli scambi conversazionali, nell'uso del silenzio, nelle microregolazioni del campo intersoggettivo in ogni "momento presente" (Stern, 2004) e nell'utilizzare le procedure terapeutiche, il terapeuta deve quindi porre un'attenzione costante al significato relazionale, esplicito ma soprattutto implicito, delle proprie mosse (verbali, paraverbali e non verbali), per promuovere momenti di incontro – costruiti congiuntamente con l'apporto di qualcosa di unico e personale da parte di entrambi – nei quali si realizzi un reciproco riconoscimento di sensazioni, motivazioni, intenzioni e scopi creando così occasioni per esperienze nuove, e trasformative, in una situazione, quella del setting, protetta ma comunque "reale".

Le mosse del terapeuta nella relazione possono essere giocate con modalità diverse. Un primo modo può passare attraverso un intervento metacomunicativo. Si tratta, in questo caso, di orientare l'attenzione del paziente sui processi intersoggettivi in corso e su una loro possibile lettura; in questo caso la comunicazione è esplicita e il linguaggio è più vicino a quello della prosa. In altri casi, il terapeuta può decidere di comunicare – talvolta anche in termini metaforici – proprie personali sensazioni rispetto a ciò che ha sentito/sta sentendo nella relazione, in quello spazio e in quella dimensione che anche prima – utilizzando il linguaggio fenomenologico – ho definito del "Noi" o del "Tra". In altri casi ancora la comunicazione può passare solo attraverso i livelli impliciti di gesti e sguardi (ovvero il dialogo fra i corpi) o attraverso mosse relazionali strategicamente orientate (Cionini, 2011).

Le sensazioni e le emozioni del terapeuta (la cosiddetta dimensione controtransferale) non sono così considerate un ostacolo, un qualcosa da evitare ma al contrario una componente essenziale dell'intervento. Le sensazioni e le emozioni del terapeuta sono alla base della sua possibilità di comprensione dell'altro e forniscono una direzione nella scelta delle sue "mosse relazionali" finalizzate a un avanzamento del processo di regolazione reciproca della relazione, alla creazione di momenti affettivi intensi e di altri momenti di incontro nonché alla riparazione delle rotture che possono verificarsi nell'interazione.

Per questa ragione alla base del processo formativo degli psicoterapeuti, al di là dell'addestramento alle procedure terapeutiche, ritengo prioritaria l'attenzione alla formazione personale degli allievi. Formazione personale finalizzata non tanto a "guarire dalle proprie nevrosi" (obiettivo certamente auspicabile ma non indispensabile) quanto a permettere una sufficiente consapevolezza di sé e delle proprie dinamiche affettivo-emotive che consenta di distinguere sé dall'altro nel processo e nella relazione terapeutica (Cionini e Ranfagni, 2009).

La formazione personale, coerentemente con questa visione del processo terapeutico, può essere gestita in vari modi e momenti sia nel setting del gruppo di formazione sia in un setting individuale.

Nel gruppo di formazione, soprattutto nei primi due anni, buona parte del tempo viene dedicato a un lavoro nel quale un allievo assume il ruolo di terapeuta nei confronti di un collega di gruppo che porta una propria problematica personale; non si tratta quindi di simulare, ma di porre in atto vere e proprie sedute su tematiche che l'allievo-paziente si sente di portare all'interno del setting gruppale. Questo lavoro viene svolto talvolta in aula, talvolta in un'altra stanza collegata all'aula tramite apparecchiature audio-video che permettano di vedere-sentire in diretta ciò che accade nella "seduta" e successivamente ridiscuterlo (non tanto centrando il focus sui contenuti personali portati dall'allievo paziente ma privilegiando l'analisi delle scelte esplorative e della modalità di conduzione dell'allievo-terapeuta), con l'apporto di tutti; anche rianalizzando, se necessario, brani della video-registrazione.

Nel terzo e quarto anno di formazione è la supervisione stessa a offrire occasioni di lavoro sulla persona del terapeuta, nella misura in cui la supervisione non è finalizzata alla valutazione della correttezza tecnica delle mosse impiegate dall'allievo in supervisione con il suo paziente, quanto all'analisi delle difficoltà che egli ha incontrato, in particolari momenti del processo, e che – sistematicamente – hanno a che fare con proprie dimensioni personali di significato.

Non è un caso che i primi pazienti che gli allievi incontrano nelle loro psicoterapie sembrano presentare sempre (o quasi) problematiche simili a quelle del terapeuta stesso. Questa apparente stranezza dipende dal fatto che è proprio quando il terapeuta alle prime armi ha la sensazione di trovarsi di fronte a un problema che "assomiglia" a una propria difficoltà personale (indipendentemente dalla "verità" o meno di questa somiglianza), che si creano i momenti di maggiore difficoltà. La supervisione viene quindi dedicata principalmente a aiutare l'allievo-terapeuta a comprendere il significato della propria difficoltà e questo porta al fatto che comunemente il focus della supervisione, che inizialmente parte dal paziente, si sposti decisamente sulla persona del terapeuta.

La formazione personale in gruppo, pur essenziale, ha tuttavia anche alcuni limiti poiché comunque il gruppo deve mantenere le sue caratteristiche di gruppo formativo e non deve e non può diventare un gruppo terapeutico. Per tale ragione si ritiene necessario e opportuno che l'allievo abbia (soprattutto in questo secondo biennio della formazione) uno spazio individuale, un setting individuale, all'interno del quale poter approfondire le tematiche personali emerse nell'attività formativa e di supervisione.

Viene quindi reso obbligatorio un numero minimo di ore di lavoro personale individuale durante il terzo e quarto anno di corso. Sono però pochi gli allievi che si limitano a ottemperare a questo obbligo, poiché la maggior parte di loro coglie perfettamente l'utilità e la necessità di una vera e propria psicoterapia personale (senza limiti temporali) che accompagni il percorso formativo e consenta loro di acquisire una maggiore capacità e libertà per "essere", "sentirsi" e "sentire l'altro" nella relazione nel rivestire il proprio ruolo professionale.

Riferimenti bibliografici

- Buber, M. (1947). *Between man and man*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co.
- Cionini, L. (1991). *Psicoterapia cognitiva: teoria e metodo dell'intervento terapeutico*. Roma: Carocci.
- Cionini, L. (2011). Transfert e controtransfert: le emozioni in psicoterapia. L'ottica cognitivo-costruttivista. In P. Moselli (a cura di), *Il nostro mare affettivo: la psicoterapia come viaggio* (pp. 15-22). Roma: Alpes.
- Cionini, L. (2013). La psicoterapia cognitivo-costruttivista. In L. Cionini (a cura di), *Modelli di psicoterapia* (pp. 133-213). Roma: Carocci.
- Cionini, L., e Ranfagni, C. (2009). Dire, fare, imparare: un modello di formazione alla psicoterapia in ottica cognitivo-costruttivista. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2: 1-21 (English version: Say, do, learn: A cognitive-constructivist psychotherapy training model. Retrieved from http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_09/Cionini_Ranfagni.htm)
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Proskurov, B. (2009). Alliance, negotiation, and rupture resolution. In R. A. Levy, & J. S. Ablon (Eds.), *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy* (pp. 201-225). New York: Humana Press/Springer.
- The Boston Change Process Study Group (2010). *Change in psychotherapy: A unifying paradigm*. New York: Norton. (trad. it. *Il cambiamento in psicoterapia*. Milano: Cortina, 2012)
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton. (trad. it. *Il momento presente*. Milano: Cortina, 2005)
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford. (trad. it. *Teoria e pratica dell'alleanza terapeutica*. Roma-Bari: Laterza, 2003)

L'Autore

Lorenzo Cionini è Professore associato presso la Scuola di Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze e codirettore della Scuola di specializzazione ad indirizzo costruttivista del CESIPc di Firenze. È autore e curatore di numerosi articoli e volumi sulla psicologia e la psicoterapia cognitivo-costruttivista, l'ultimo dei quali, pubblicato da Carocci nel 2013, è *Modelli di psicoterapia*.

Email: lorenzo.cionini@unifi.it

