

La relazione che cura

di Carla Iuliano

Il senso di sicurezza e la possibilità di esplorare le proprie esperienze traumatiche

Uno dei principi fondamentali su cui si basa la CMT è che tutti noi essere umani abbiamo come *obiettivo* quello di riuscire a stare meglio e, per raggiungere questo obiettivo, abbiamo un *piano*, che può essere più o meno consapevole. Pertanto, tutti i pazienti che ci troviamo di fronte ci chiedono, implicitamente o esplicitamente, di aiutarli a capire e realizzare il loro piano. Il raggiungimento di tale obiettivo è ostacolato da rappresentazioni disfunzionali (*credenze patogene*) che si sono formate a partire da *esperienze significative che sono state in qualche modo traumatiche* e che continuano a condizionare il modo in cui interpretiamo la realtà, le nostre scelte, la nostra capacità di stabilire e mantenere relazioni e il modo in cui funzioniamo nelle situazioni. Tali credenze spesso non sono consapevoli e la loro inaccessibilità alla coscienza le rende ancor più difficili da gestire. Esse, infatti, sono iscritte nel cervello emotivo, sono rimosse o implicite, e sono il risultato dello sforzo adattivo rispetto ad un ambiente traumatico e disfunzionale.

Quello che si verifica nella relazione terapeutica è che il paziente prova a disconfermare le credenze che sono all'origine della sua sofferenza e lo fa attraverso diverse modalità, dirette o indirette, a seconda del momento vissuto in terapia, di quello che il terapeuta gli evoca, e delle *strategie di testing* che preferisce. In tale ottica, quanto più il terapeuta riuscirà ad entrare in sintonia con il piano del paziente, tanto più il paziente sarà in grado di prendere consapevolezza delle proprie credenze patogene, di cercare di disconfermarle e avere insight. Il clima favorevole che si crea in tal caso è un clima di *sicurezza*, in cui il paziente sente di poter finalmente esplorare le proprie esperienze traumatiche che gli hanno causato tanto dolore, all'interno di un clima in cui non è solo ad affrontare la sofferenza e a sfidare i vecchi schemi, ma ha un alleato accanto a sé. Il paziente può manifestare il suo senso di sicurezza nella relazione

terapeutica sia in modo diretto (con un atteggiamento più audace e fiducioso o con una maggiore capacità di insight) o indiretto (sottoponendolo di lì a poco a un successivo test, essendo cresciuta la speranza che l'altro possa superarlo).

Alla base di tali considerazioni la Control Mastery Theory assume che le persone sono in grado di esercitare un *controllo*, sia in maniera *consapevole che inconsapevole*, sulla propria vita mentale (da qui il nome Control-Mastery Theory), che fundamentalmente tendano ad adattarsi alla realtà e, quando si presentano le condizioni di sicurezza e il conseguente abbassamento della percezione del livello di pericolo, tendono a superare i loro problemi, a padroneggiare i loro traumi e a raggiungere degli equilibri più sani e felici (Gazzillo F, 2016).

L'atteggiamento del terapeuta

La prima cosa importante che il terapeuta deve fare per aiutare un paziente è *farlo sentire al sicuro*. Ma quello che come assunto pare assolutamente semplice, nella pratica è invece un compito molto complesso, perchè significa sia entrare in connessione con i bisogni profondi specifici di quel paziente (e con quelli più attivi in quel determinato momento) che con ciò che il paziente intende per senso di sicurezza. Questo è possibile essendo a conoscenza di quelli che sono gli ostacoli a tale condizione e i traumi da cui essi derivano. Si può dire che non si possono catalogare delle risposte (o atteggiamenti) come assolutamente giuste o sbagliate, terapeutiche o anti-terapeutiche; bensì devono essere appropriate a quella determinata persona in quel preciso momento.

Per entrare in sintonia con i bisogni del paziente è fondamentale, quindi, che il terapeuta individui il suo piano, identifichi le credenze patogene che sono da ostacolo alla sua realizzazione, e conosca le relative esperienze da cui hanno avuto origine (esperienze traumatiche). In tale ottica, il terapeuta dispone di diversi strumenti per aiutare il paziente: il suo atteggiamento, il suo modo di accoglierlo, di comunicare con lui, di rispondere ai test a cui è sottoposto, o di reggere ai diversi momenti che la relazione terapeutica sta attraversando. "L'atteggiamento del clinico, ha quindi, per

certi versi, un'importanza sovraordinata rispetto al contenuto delle sue comunicazioni o alla natura delle sue azioni" (cit. Angrisani S., Gazzillo F., in Gazzillo F. 2016, p.146). Talvolta il "giusto atteggiamento" rappresenta il maggiore, se non l'unico strumento di cui il clinico dispone per far sentire in sicurezza il proprio paziente; sono i casi, o ancor più spesso le fasi della terapia, in cui il paziente ha bisogno di sentirsi accolto, accettato, senza ricevere interpretazioni, direttive o indicazioni; fasi in cui il terapeuta deve solo aspettare che quel momento passi, resistendo e rimanendo accanto al suo "compagno di viaggio" in maniera non giudicante.

Ad ogni modo, il paziente dovrà vivere un'esperienza relazionale diversa da quelle che lo hanno traumatizzato nel corso della vita, soprattutto dalle sue prime esperienze significative; ma allo stesso modo imparerà anche delle strategie alternative rispetto alla modalità disfunzionale sviluppata per adattarsi e sopravvivere ai suoi traumi. In altre parole, la terapia rappresenterà sia un'esperienza emotiva correttiva per il paziente sia uno nuovo modello di comportamento nella gestione delle situazioni difficili.

Tali principi di base creano la condizione necessaria di sicurezza che aiuterà il paziente ad abbassare le difese accompagnate dalle sensazioni di pericolo, la capacità di riuscire ad essere più cooperativi, di avere il coraggio di esplorare le proprie esperienze traumatiche e di lavorare per raggiungere i suoi obiettivi.

L'importanza dei test e del loro superamento

I test sono espressione di una motivazione adattiva ed evolutivisticamente determinata volta a disconfermare le proprie credenze patogene, attraverso la ricerca di una risposta ambientale diversa, che apra una nuova possibilità, un nuovo modo di vedere la realtà e se stessi, più consono al proprio benessere.

Le persone mettono spesso alla prova le loro credenze patogene nell'arco della loro vita, soprattutto all'interno delle relazioni significative, e sicuramente all'interno della relazione terapeutica. Uno degli strumenti principali che il terapeuta ha per capire se si è sottoposti ad un test da parte del paziente è la connessione con i suoi bisogni e la consapevolezza dei sentimenti che emergono in quel momento nella relazione col paziente.

Weiss (1993) asserisce che si può riconoscere un test dai seguenti indicatori:

- 1) il clinico prova emozioni forti e/o distoniche rispetto ai sentimenti che proviamo usualmente nella relazione con i pazienti o con quello specifico paziente;
- 2) il terapeuta sente una spinta ad agire talvolta difficile da gestire a partire dall'atteggiamento o da un comportamento del paziente;
- 3) il paziente si comporta in un modo più illogico e autodistruttivo del solito.

I test possono essere differenziati in due principali categorie: i test di transfert e i test di rivolgimento da passivo in attivo.

1. Nei *test di transfert* il paziente attribuisce al terapeuta il ruolo del genitore; e il terapeuta, in questa posizione, generalmente tende a sentirsi al sicuro; tali test si differenziano a loro volta in test *per compiacenza* e in test *per ribellione*. Nei test per compiacenza il paziente si comporta in maniera conforme alla propria credenza patogena (ad esempio rispetto a una credenza patogena di scarso valore personale tenderà a comportarsi come un bambino che si sente inferiore); nei test per ribellione, invece, si comporta adottando un comportamento esattamente opposto alla propria credenza (per la credenza di scarso valore assume una modalità presuntuosa e eccessivamente sicura). Il superamento di questi test consiste nell'adottare un atteggiamento che sia sostanzialmente diverso da quello della figura di riferimento che ha causato il

trauma e dato vita alla credenza patogena. Quindi, nel caso della credenza patogena dello scarso valore, significa avere un atteggiamento che confermi il valore del paziente, la capacità di identificare e validare le sue risorse.

2. Nei *test di capovolgimento da passivo in attivo* il paziente fa sentire il terapeuta come si è sentito lui stesso nelle proprie esperienze traumatiche. In genere, il terapeuta in tale situazione di test sperimenta emozioni più forti e difficili da gestire, viene spogliato dell'autorevolezza del genitore e catapultato in una dimensione più indifesa ed infantile. Anche in questo caso possiamo distinguere i test da passivo in attivo *per compiacenza e per ribellione*. Nel primo caso si verifica, da parte del paziente, una identificazione con il genitore traumatizzante nella speranza che il terapeuta in qualche modo "se la cavi" rispetto alla "traumatizzazione" che potrebbe conseguire e gli insegni indirettamente delle modalità più sane ed evolute nella gestione delle situazioni traumatiche. In questo tipo di test, solo la consapevolezza di ciò che il paziente sta cercando di farci capire attraverso questo comportamento può guidarci nel gestire al meglio questo difficile momento della terapia. Nel secondo caso il paziente attiva invece una contro-identificazione con il genitore traumatico, ossia si comporta in maniera opposta al genitore che ha generato la credenza patogena, nella speranza che il terapeuta apprezzi e si avvalga in maniera positiva di questa modalità. Attraverso il superamento di questo tipo di test il paziente ha la conferma implicita che aveva ragione ad aspettarsi un comportamento diverso da parte del genitore. L'adozione di questo atteggiamento dà indicazioni al terapeuta di come il paziente avrebbe voluto essere trattato.

Sebbene dietro ad ogni test ci sia almeno una credenza patogena da disconfermare, modalità simili di testing possono celare credenze patogene diverse e, quindi, richiedere, per il loro superamento risposte diverse.

Il Coaching

Il terapeuta che cerca di superare i test a cui lo sottopone il paziente si domanderà spesso quale sia la strada giusta da intraprendere, la risposta più indicata da dare, l'errore da evitare; e nel districarsi in queste (spesso ardue) scelte da prendere dovrà usare come bussola la risposta del paziente, il feedback che da lui arriverà, verificare le cose che accadranno dentro e fuori la relazione terapeutica.

Nell'ottica CMT il paziente, infatti, non è un ricettacolo passivo degli interventi del terapeuta, o semplicemente il destinatario della cura; egli è un protagonista attivo del percorso terapeutico: è lui che sceglie i temi caldi delle sedute, è lui che assume dei comportamenti che mettono alla prova la risposta del terapeuta, è lui a cui bisogna far riferimento per intraprendere un percorso, cambiare rotta, riaggiustare il tiro, o continuare nel modo che sembra essere efficace.

Fin dai primi colloqui, i pazienti cercano di comunicarci quali sono le modalità e gli atteggiamenti più consoni ai propri bisogni, quali sono le reazioni che sperano di ottenere e anche qual è la modalità preferenziale in cui esprimeranno i loro bisogni. Nell'ambito della Control Mastery Theory queste modalità vengono definite "*coaching behaviours*". Lo scopo del coaching da parte dei pazienti, secondo una prospettiva evolucionisticamente determinata, è quello di promuovere la costruzione di una relazione sicura che li aiuti a realizzare il loro piano (conscio o inconscio che sia). A differenza dei test, che attivano nel terapeuta risposte emotive più intense o una tendenza ad agire, il coaching illumina il terapeuta circa la sua posizione, la direzione da prendere o la necessità di riconsiderare le proprie scelte e comportamenti. In un'ottica dei sistemi motivazionali interpersonali, il paziente sembra muoversi su *un*

sistema più cooperativo con il terapeuta. I pazienti possono fare coaching attraverso comportamenti diretti, chiari ed espliciti o in maniera più indiretta ed allusiva. In generale, quanto più loro sono consapevoli dei loro obiettivi e credenze patogene, tanto più riusciranno ad essere chiari ed espliciti. Inoltre, la consapevolezza e la capacità di esplorare i propri vissuti è facilmente correlato al senso di sicurezza esperito dal paziente all'interno della relazione terapeutica. Ne consegue che se la relazione terapeutica sta proseguendo nel verso giusto, il paziente sarà ancora più in grado di comunicare in maniera efficace ciò di cui ha bisogno, sia perché ne è diventato cosciente, sia perché ha maggiore fiducia di essere capito ed accolto nei propri bisogni. Nel voler essere dei terapeuti efficaci e "sufficientemente buoni" per i nostri pazienti, non possiamo prescindere da ciò che loro provano a comunicarci, implicitamente o esplicitamente; dobbiamo, in altre parole, provare a "fidarci" di loro.

L'importanza della relazione nella terapia con Francesca

Nell'approfondire i concetti della relazione che rappresentano di per sé importanti fattori terapeutici in ottica Control-Mastery Theory, mi è tornata spesso alla mente la terapia con Francesca.

Francesca è una ragazza di 30 anni con una storia di attaccamento traumatico con forti esperienze di svalutazione, trascuratezza emotiva e inversione di ruolo con i genitori. Sin dall'inizio del nostro percorso ho avuto l'impressione che, nonostante non avessi attivato ancora tutte le mie risorse di terapeuta cognitivo-comportamentale, tecniche sui traumi, imagery o EMDR, Francesca aveva degli insight incredibili che mi portava continuamente durante le sedute, assieme a miglioramenti generali sul suo umore e sulla sua vita. In qualche modo, mi rendevo conto che la sintonia che si era creata con lei e l'affinità che in realtà c'era erano di per sé terapeuticamente efficaci.

Dopo due anni di terapia, Francesca vive un trauma nuovo e devastante: il tradimento del suo fidanzato di una vita, con cui lei stava progettando il suo futuro, il suo maggior punto di riferimento affettivo e l'unica persona di cui lei si fidava.

In questo periodo terribile, Francesca per la prima volta mi scrive una mail in cui mi trasmette tutta la sua gratitudine, restituendomi il suo “senso della terapia” e tutto ciò che l’aveva portata a cambiare e a stare meglio. Riporto qui di seguito degli stralci particolarmente significativi della lettera di Francesca in cui si delineano chiaramente il suo piano (potersi fidare di qualcuno e sentirsi finalmente amata), i suoi ostacoli (il senso di sfiducia nei confronti del mondo e il suo odio di sé), i diversi test a cui mi ha sottoposta (la sua apparente freddezza che celava un enorme e tenerissimo bisogno di affetto, di accoglienza e di vicinanza), e gli insight/riflessioni consapevoli che fa sulle sue credenze e sui suoi comportamenti. Mi sono resa conto così di quanto anche il mio solo atteggiamento in terapia e il mio modo di essere come persona fossero stati il modo giusto per lei; di quanto le sue incredibili risorse personali coniugate ad una buona opportunità di relazione fossero in grado di generare nuove credenze e modalità, più adattive e funzionali, destinate a continuare nel tempo.

Non potrò mai dimenticare la prima volta che vi ho sentita per telefono.

Nei giorni precedenti a quella chiamata ero scettica e carica di pregiudizi, ma poi la vostra voce, il vostro modo di parlare, quell’inaspettato “posso darti del tu?” furono come un’ondata di bellezza.

Quel 23 novembre ricapitò. Fu il vostro sguardo, ancor prima di iniziare la seduta, a darmi quella sensazione.

Mi sembrò di conoscervi da una vita.

Mi sono spesso chiesta cosa voi invece abbiate provato al nostro primo incontro, fino a quando non ho smesso di pensarci perché la risposta ultima che mi davo era sempre la stessa: “tu non puoi che suscitare indifferenza se non fastidio”.

“Posso darti del tu?”: quando una persona autorevole o più grande di me mi dà del “tu” mi sciolgo... mi sciolgo perché mi sembra di tornare bambina a quando tutti non potevano che darti del “tu”, quando non esisteva distanza in nessun rapporto.

Mi sono domandata perché, di fronte questa vostra apertura, io mi sia ostinata a mantenere le distanze, a darvi del “voi”, a non chiamarvi mai per nome.

Credo di non esserci mai riuscita per difesa.

... darvi del "tu" e chiamarvi per nome significava per me abbandonarmi ancora di più a qualcuno per cui potevo non significare nulla.

Avrei voluto chiedervi un sacco di volte cosa pensaste di me, ma non ho mai avuto il coraggio di farlo.

Temevo di scorgere noia, indifferenza o biasimo, mancanza di affetto.

Cercavo allora di rispondermi da sola fino a quando, anche in questo caso, non ho smesso di pensarci perché ciò che mi dicevo mi faceva male: "nella migliore delle ipotesi non sei niente altro che una paziente con cui è piacevole relazionarsi, ma che non ha il benché minimo valore nella sua vita".

Nel corso del primo anno di terapia ho provato un forte desiderio di sapere chi avessi di fronte, quali fossero i vostri difetti, i vostri pregi, se fossimo simili nel modo di pensare, quali esperienze voi aveste avuto e se foste felice. Col tempo ho imparato a farmi bastare ciò che vedevo in terapia.

Vi ho comunque sempre immaginata come una persona realizzata e circondata da amore... ed io ero assolutamente convinta sarebbe spettata la stessa sorte a me, di essere stata abbastanza brava da aver costruito le basi per tutto questo.

Ne ero convinta.

... io con voi ho riscoperto la bellezza della vita, della condivisione, delle persone.

Tutto ha acquisito un nuovo senso. Prima della terapia mi sentivo avvolta da una nube grigia, come fosse una coperta. Una nube di misantropia, ansia, negatività.

Mi sono bastati due mesi con voi per iniziare a vedere dei cambiamenti dentro di me.

Sono passata dall'essere la classica persona che litigava in fila alle poste, a quella che ti fa il sorriso per calmarti e da allora non ricevo altro che gentilezza dagli sconosciuti.

Tra alti e bassi, ho iniziato a godere dello stare in mezzo alla gente, del condividere momenti della mia vita anche con chi un tempo mi sembrava insopportabile, ho iniziato a guardare al lato buono delle persone piuttosto che focalizzarmi sui limiti che ognuno ha. Nonostante i problemi, nonostante i miei pensieri suicidi non mi sentivo più avvolta da una nube grigia ma mi

sembrava di vedere il sole, sole ovunque.

Devo sicuramente a voi il raggiungimento di questo primo traguardo: mi è bastato guardare il vostro modo di comportarvi, il vostro non essere mai giudicante, la vostra dolcezza.

Il primo traguardo... È poi venuto tutto il resto.

“Stiamo facendo un bel lavoro”... “stiamo”... è sempre stato molto importante per me quello “stiamo”.

Ho visto in voi sensibilità, empatia, purezza.

A volte mi domando se io non abbia distorto la realtà, se io non abbia dato un senso sbagliato alle vostre parole, ai vostri gesti.

Attribuiamo sempre un senso alle cose che magari in realtà non hanno, per alimentare le nostre speranze.

Mi domando se è vero che avete un animo buono.

Mi domando se ciò che ho provato al nostro primo incontro fosse causato dal mio reale riconoscere in voi qualcosa di bello o se fosse solo l'entusiasmo di chi ha visto, inconsciamente, in una terapeuta sconosciuta un'ancora di salvataggio, attribuendole così caratteristiche che in realtà non ha.

Non lo so.

Immagino che, pur volendo, non può essere stato tutto una finzione della mia mente.

La vostra dolcezza. La vostra dolcezza non può essere stata frutto della mia mente.

Una volta ho scritto nel diario che voi abbracciate con lo sguardo.

Mi è capitato diverse volte di desiderare un vostro abbraccio... per poi dirmi che dovevo farmi bastare il vostro sguardo finché non ho capito che poteva bastarmi il vostro sguardo: già quello era un abbraccio.

La vostra dolcezza e la vostra empatia.

Sono state queste che mi hanno portato a pensare, ad un certo punto del nostro rapporto, che meritaste uno sforzo in più da parte mia. Ricordo che un giorno pensai “una persona così merita che io inizi ad abbassare le difese”. In principio è allora nato come forma di riconoscimento nei vostri confronti poi mi è venuto naturale, per quanto non mi sia mai riuscita a sbloccare del tutto.

La bellezza, la positività che voi mi avete trasmesso sono ancora dentro di me. Lo sento.

Come se a tratti un raggio luminoso spuntasse da questa nube nera, fitta, terrorizzante che ora mi avvolge.

Una nube nera.

Una nube di miseria, cattiveria, sporcizia.

Mi sento come se vivessi nelle fogne, circondata da individui meschini, schifosi, fetidi... ognuno chiuso nel proprio squallido mondo mentale, senza che ci sia alcuna forma di connessione tra le persone al di là di fasulle relazioni messe su per farsi qualche scopata e fottersi a vicenda qualche spicciolo.

Mi sento come se vivessi in mezzo alla melma, abbracciata dalla miseria umana e non riuscissi a svincolarmi da quell'abbraccio perché unico mio punto di riferimento, come se ciò da cui dovessi fuggire fosse anche l'unica cosa a cui io possa aggrapparmi per sopravvivere.

Mi sembra di vivere nelle fogne mentre so che c'è un'altra realtà vissuta da persone come me ma io non riesco a trovare la via d'uscita di questo posto.

Quanto spreco.

Quanto spreco quando penso alla mia vita e a ciò che poteva essere.

Mi sembrava di aver reciso qualsiasi connessione con mia madre e invece ho solo ripercorso le sue orme.

Poi rifletto meglio e mi dico che tutto doveva andare esattamente così: se avessi avuto esperienze diverse, io sarei stata diversa.

Nel dramma, sono contenta di provare questo dolore perché mi sembra sia la via d'accesso per provare la vera felicità.

Differentemente da mia madre penso, nel profondo, ci sia sempre una soluzione per tutto, ma senza impegno non arrivi da nessuna parte e allora, per farmi forza, mi ripeto ciò che voi mi diceste nel corso di una seduta: "ogni giorno è un piccolo dolore in meno".

Ogni volta che sto sul punto di cedere mi vengono in mente queste parole e faccio un passo indietro, mi dico di resistere in attesa di rialzarmi una volta per tutte.