

L'evoluzione del linguaggio terapeutico

Branka Skorjanec ¹

Abstract

Un uomo contempla un quadro raffigurante un altro uomo e dichiara:
“Io non ho fratelli e il padre di quest'uomo è il figlio di mio padre.” Qual è
il legame di parentela tra l'uomo che guarda e l'uomo del quadro?
L'esperienza dimostra che la maggior parte delle persone getta presto la
spugna e rinuncia a formulare una risposta sicura. E pensare che basterebbe
invertire parti della frase e dire “il figlio di mio padre è il padre di
quest'uomo.” E tutto si chiarisce immediatamente. L'ordine espositivo
induce l'ordine del ragionamento trasformando una difficoltà per i più in
un'ovvietà per tutti. Il “come si parla” è importante.

¹ *Psicoterapeuta affiliato al Centro di Terapia Strategica,
sede di Bassano del Grappa, Italia*

Tutti coloro che si avvicinano alla terapia strategica sanno che il compito di un buon terapeuta è cambiare il modo in cui il paziente percepisce e/o costruisce la propria realtà.

Il problema che il paziente porta è considerato come prodotto dell'interazione tra il soggetto stesso e la sua realtà. La realtà è percepita e/o costruita secondo la prospettiva assunta, secondo gli strumenti conoscitivi utilizzati (la teoria della conoscenza) e il tipo di linguaggio assunto. Voglio soffermarmi su questo particolare aspetto della terapia strategica: il linguaggio.

Tutti possono leggere libri sui protocolli d'intervento, essi sono ampiamente divulgati, ma il "come", il modo in cui bisogna comunicare è un'arte pratica, una *techné*, che si deve imparare dal vivo, guardando e imitando e si tratta di un apprendimento praticamente senza fine come senza fine risulta l'evoluzione d'ogni linguaggio.

Nessuno oggi si sognerebbe di negare la primaria importanza del linguaggio, (il linguaggio, affermava Heidegger, è la casa dell'essere) sia nelle interazioni umane in generale che nella psicoterapia in particolare. Siamo tutti ben consapevoli del fatto che i linguaggi hanno un preciso *potere generativo* di esperienze e di emozioni e che sono inevitabili. Tutto ciò che noi percepiamo è trasformato in parole. L'intero processo della percezione è totalmente mascherato dalla parola ed è inscindibile dal pensiero.

Una complicazione, però, dipende dal fatto che i linguaggi stessi non sono innocui canali di trasmissione ma dipendono e cambiano in accordo con la situazione e sono essi stessi in continua evoluzione. Inoltre, la comunicazione umana avviene a due livelli diversi: verbale e non verbale. I linguaggi verbali non sono sufficientemente raffinati e si avvalgono del supporto dei linguaggi non verbali che sono a loro volta talmente ampi da non essere ancora inquadrati in un'unica teoria. La combinazione dei due livelli adempie alle esigenze dell'incredibilmente ricca espressività umana.

Le considerazioni di base, dunque, sono:

- 1 - i linguaggi sono inevitabili, noi lavoriamo con le parole;
- 2 - non essendo evitabili, siamo obbligati ad imparare il funzionamento e gli effetti degli stessi per usi specifici; la psicoterapia, appunto, è un utilizzo specifico e il perché sta nel fatto che il linguaggio, verbale e non verbale, tesse le prospettive sulle quali s'innescano le esperienze che a loro volta cambiano i significati e, come diceva Watzlawick (1976), modificano le idee che abbiamo sulle cose (la realtà di secondo ordine dei costruttivisti). Partendo da questa consapevolezza, dobbiamo modulare attentamente le parti linguistiche verso obiettivi terapeutici.

In sintesi, il terapeuta deve condurre il paziente verso le esperienze che gli permetteranno di "scoprire" la realtà costruita dal linguaggio terapeutico. Non si tratta di "ri-scoprire la realtà", ciò implicherebbe una realtà esistente a priori. Si scopre, invece, una realtà nuova, perché prodotto della diversa percezione che si spalanca davanti al paziente e che gli è stata resa accessibile in quanto offerta dal suo linguaggio. Il linguaggio, dunque, diventa la strada maestra per raggiungere obiettivi terapeutici.

A dire il vero, la storia stessa della psicoterapia, è di fatto una storia di progressivo apprendimento di vari aspetti della comunicazione. Non sappiamo come facesse Antifonte di Ramnunte, il primo a "curare con le parole", ma doveva faticare molto, visto che dopo un po' smise per fare l'avvocato (con tragiche conseguenze). L'ipnoterapeuta Milton Erickson, nei quarant'anni della sua carriera, utilizzò, sperimentò ed esplorò tutti gli aspetti del

linguaggio ipnotico che comprende, per esempio, la specularità del linguaggio dell'interlocutore, la suggestione, la ridondanza, la gestualità, l'evitamento delle forme negative, i truismi ecc. Jay Haley ha un linguaggio molto direttivo, Watzlawick è un maestro nelle ristrutturazioni, De Shazer ha un linguaggio minimale, ecc. Ognuno di loro ha sondato e approfondito alcuni aspetti dei linguaggi ma tutti hanno un tratto comune: mettono in evidenza *l'assoluta necessità di acquisire l'abilità tecnica nell'utilizzo delle retoriche sottostanti la comunicazione.*

Come evidenziato altrove, esistono grosso modo due tipi di retoriche utilizzate dagli psicoterapeuti strategici:

- 1 – la retorica cartesiana (*l'ésprit de géométrie*);
- 2 – la retorica pascaliana (*l'ésprit de finesse*).

L'utilizzo della prima è tipico delle terapie razionalistiche, basate sulle logiche ordinarie e sul pensiero causale-lineare. Esse antepongono la cognizione all'azione, devono scoprire la realtà esistente a priori, dunque si volgono al passato. Il linguaggio ha in esse un ruolo euristico, volto a scoprire una chiave di lettura per capire il dominio cognitivo della persona. Von Foerster lo chiama *il linguaggio dell'apparenza*. Esso spiega lentamente e aumenta la consapevolezza dell'individuo in maniera molto graduale. La parola è la "verità", il linguaggio è denotativo, descrittivo, sintattico, disgiunge, categorizza, è separato dal mondo.

La retorica pascaliana è utilizzata, invece, nelle terapie suggestive, ipnotiche, strategiche, brevi (basate sulla causalità circolare e sulle logiche non ordinarie) che antepongono l'azione all'apprendimento in quanto devono costruire la realtà, nuova e più funzionale. Ecco che il linguaggio assume un ruolo decisamente costruttivista, si volge al futuro in quanto nell'epistemologia costruttivista si ritiene che sia il futuro e non il passato a determinare il presente. A differenza del linguaggio dell'apparenza, questo linguaggio viene chiamato *il linguaggio della funzione*: è figurativo, ingiuntivo, suggestivo, ha la funzione di scardinare repentinamente il sistema percettivo della persona agendo sull'attenzione e quindi sull'emozione, determinando solo successivamente l'azione. La parola è "parte del mondo", condivisa, emotiva, dialogica, costruisce e unisce, il linguaggio è semantico e partecipatorio.

Nella terapia strategica a volte si costruiscono protocolli basandosi sulle retoriche cartesiane, come per esempio nei casi di pazienti senza particolari impedimenti o sintomatologie invalidanti, altre volte i protocolli si basano sulle retoriche pascaliane, come nel caso dei pazienti deliranti, e a volte le due modalità si alternano nel corso di un solo protocollo (l'inizio prevede i linguaggi suggestivi e pascaliani e la fine i linguaggi esplicativi e cartesiani).

La scelta dell'uno o dell'altro dipende da più fattori.

Il primo fattore da tener presente è la struttura del problema: una persona anoressica va trattata dolcemente, seduttivamente mentre una bulimica vedrà il terapeuta deciso, ingiuntivo e "duro".

La seconda considerazione concerne le risorse personali del paziente e del suo contesto relazionale. Nel caso, ad esempio, di un soggetto anziano depresso si può optare di lavorare direttamente con il paziente, se questi ha delle capacità d'autonomia, o nel caso contrario sarà il suo contesto (la famiglia) ad intervenire. Tutto ciò che è presentato va utilizzato, persino l'oppositività.

La terza considerazione pondera la resistenza al cambiamento: categorie diverse (paziente collaborativo, paziente collaborativo ma incapace, paziente oppositivo e paziente né collaborativo né capace) usufruiscono di linguaggi molto diversi. Basti pensare alla particolare costruzione del linguaggio che si usa con gli psicotici: entrare nel delirio e aggiungere piccoli elementi che – dall'interno - alterano la struttura del delirio e, di fatto, lo rompono. Ben diverso è il linguaggio utilizzato con un paziente iper-razionale al quale bisogna offrire ragioni in una logica elaborata e stringente.

La quarta considerazione tocca la processualità: nella terapia strategica esistono 3 o 4 fasi più o meno lunghe e la fase iniziale deve contenere la cattura. Ed è qui, nella comunicazione mirata alla cattura, che sta la prima particolarità della terapia strategica: la cattura è realizzata non attraverso le azioni, come per esempio il *mirroring* rogersiano, non è neanche il *ricalco* alla Bandler e Grinder, nè la *specularità* nel linguaggio verbale e non verbale di Erickson, ma è un passo in avanti, è la sintonizzazione. Sintonizzarsi con il paziente significa anticipare l'azione del paziente e calzare la sua logica. Per esempio, una persona rigida, precisa, controllata non va accolta con battute scherzose, ma con un altrettanto rigido atteggiamento di serietà. E' ciò che il paziente si aspetta dal terapeuta. Solo successivamente l'atteggiamento sarà guidato verso una maggiore flessibilità. La sintonizzazione è la prima evoluzione del linguaggio usato nella terapia strategica rispetto alle altre terapie.

Tutti questi parametri, unitamente alle trappole del linguaggio stesso, costruiscono una griglia decisionale assai complessa da applicare, sebbene guardando le sedute della terapia strategica tutto appaia molto semplice. È ovvio che ciò è reso possibile dalla bravura (leggi flessibilità) del terapeuta che, momento dopo momento, valuta e decide per il passo successivo, quello più efficace e più breve. Ma non è tutto: c'è un altro parametro che influenza il cambiamento terapeutico ed è la relazione in cui il cambiamento stesso si colloca (il sistema relazionale ha tre livelli, uno con se stessi, uno con gli altri e uno con il mondo delle idee in generale).

Esistono due tipi di cambiamenti possibili: un cambiamento diretto e un cambiamento indiretto.

1. Il cambiamento diretto usa *la relazione terapeuta – paziente*: il terapeuta ordina, ingiunge e promuove l'esecuzione di un'azione. Sta all'azione, dunque, e ai suoi risultati scardinare la percezione della realtà del paziente. Nella terminologia strategica quest'azione è chiamata l'evento casuale programmato che conduce all'esperienza emozionale correttiva. La sua particolarità sta nel fatto che viene prescritta al paziente *dopo* la cattura (dunque la cattura e l'azione terapeutica sono disgiunte e in successione) in modo altamente spettacolare, teatrale, suggestivo, composito, ingiuntivo. Ne consegue che i veicoli diventano di primaria importanza (il linguaggio ipnotico, il linguaggio ingiuntivo, gli indici del linguaggio non verbale, la suggestione, ecc.) e sono tutti tesi alla messa in atto dell'azione correttiva: un esempio è la famosa prescrizione “della mela”. Questa è la posizione “classica” delle prime terapie strategiche.
2. Il secondo cambiamento usa una via indiretta: il terapeuta predispose il contesto affinché si attivi autonomamente il sottosistema osservato (il paziente) e *la relazione che egli ha con se stesso*. Passando attraverso la percezione, si crea un (auto) inganno che poi influenzerà le emozioni le quali inducono alle azioni. Ciò è

perfettamente in linea con le ultime ricerche nel campo della neurobiologia (Gazzaniga, 1997). Il percorso è più laborioso ma decisamente più efficace ed efficiente (tradotto: breve). L'eleganza del processo retorico sta nel fatto che tutto ciò accade *all'interno* del sistema percettivo-reattivo del paziente, ad opera del paziente, con i *suoi* linguaggi e calcando la *sua* strutturazione della realtà, da dentro, lo si guida con minime deviazioni verso una nuova percezione (con le domande strategiche). Risulta chiaro che in questo modo si unisce e sovrappone la cattura alla strategia, ovviando alla resistenza al cambiamento e contraendo ulteriormente i tempi di cura. In tal senso si utilizzano percorsi molto raffinati (si veda la conduzione della prima seduta nella terapia evoluta) che più che ingiungere, evocano il cambiamento o, se vogliamo, l'ingiunzione c'è ma è molto, molto sottile. Questa è la caratteristica della terapia strategica evoluta.

Negli ultimi anni si assiste ad un progressivo spostamento dal cambiamento diretto a quello indiretto e ciò corrisponde alla seconda evoluzione del linguaggio terapeutico all'interno dell'approccio strategico.

Scopo di questa breve esposizione è stato sottolineare il giusto valore dato al linguaggio come veicolo di cambiamento e le relative evoluzioni in atto. Il *come* è utilizzato il linguaggio fa la differenza. Che fosse importante lo sapevamo, che il suo accorto impiego aumentasse l'efficacia lo abbiamo imparato, ma che potesse aumentare l'efficienza è un'arte squisitamente strategica.

Indirizzo per richiesta di ristampe:

Branka Skorjanec

Centro di Terapia Breve Strategica

Bassano del Grappa, VI, Italia

skorjanec@hotmail.com