

CAPITOLO TERZO

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: RIFLESSIONI SULLA DIMENSIONE SPIRITUALE

B) RELAZIONE

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA. QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

COLLUSIVE PROCESSES IN THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP. WHEN THE THERAPIST CAN BE “CAPTURED”

Luciano Masi

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

Riassunto

La relazione terapeutica può essere messa a rischio dalle tendenze manipolative del paziente che si esprimono in processi collusivi da cui il terapeuta può essere *catturato*. Le strategie tradizionali di controllo (analisi della domanda, formazione, supervisione) non garantiscono del tutto da tale pericolo. Il modo più efficace per superare e neutralizzare il problema è quello di trasformare la relazione in *incontro*, secondo i parametri della logoterapia di V. Frankl. Ciò è possibile quando i due protagonisti *trascendono* loro stessi per “incontrarsi” nella dimensione *noetica*. Il dialogo si apre, allora, al *significato* (altrimenti, sarebbe un comunicare senza *logo*).

Parole chiave: *collusione, incontro*

Abstract

The therapeutic relationship can be ventured by the patient's manipulating tendencies expressing in collusive processes by which the therapist can be *captured*. The traditional control strategies (question analysis; training; supervision) do not entirely guarantee from such risk. The most effective way to overcome and neutralise the problem is to transform the relationship in *meeting*, as to the benchmarks of the logotherapy by V. Frankl. This is likely to be achieved when the two protagonists *surpass* themselves in order to “meet one another” in the *noethic* dimension. Thus, the dialogue opens up to the *meaning* (otherwise, it would be like communicating without *logo*).

Key words: *collusion, meeting*

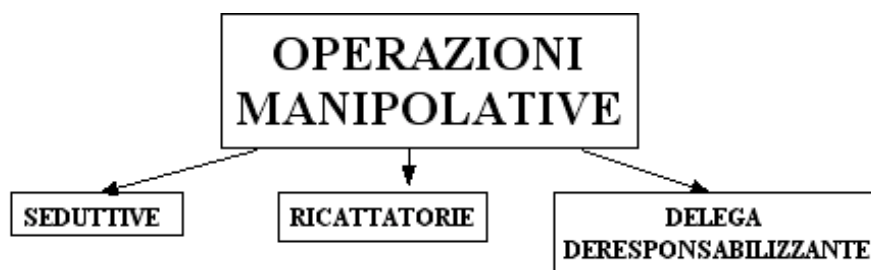
COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

Il problema dell'eccessivo coinvolgimento del terapeuta nella relazione specifica è oggi al centro di numerosi studi e ricerche.

In particolare si tende ad analizzare quello speciale fenomeno, definito *collusione*, attraverso il quale il terapeuta, senza rendersene conto, cede alle richieste *manipolative* del paziente schierandosi dalla parte del mantenimento dello status quo e del non-cambiamento.

Secondo molti autori, il paziente sarebbe animato da un'aspettativa "gattopardesca": modificare molte cose di se stesso e del suo modo di vivere, affinché nulla cambi nella sostanza: "ognuno vuole ridiventare ciò che è" (GILLIERON, 1989).

Sinteticamente, possiamo raggruppare le modalità manipolative in tre categorie principali (v. Fig.1).



La prima riguarda i comportamenti *seduttivi* ("se mi accontenti, guarirò"), la seconda, quelli *ricattatori* ("se non mi accontenti, non guarirò"), la terza, quelli di *delega deresponsabilizzante* ("ti dò il potere di decidere per me").

Si tratta di operazioni insidiose, proprio perché messe in atto in modo inconsapevole e strettamente connesse alle dinamiche inconse. Esse si rivolgono alle strutture narcisistiche del terapeuta che, come sappiamo, sono sempre in agguato.

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

Nel caso delle operazioni seduttive possono riecheggiare le emozioni rassicuranti che inondavano l'animo in seguito agli elogi genitoriali e ciò può indurre una forte tentazione di riviverle. Viceversa, le proposte ricattatorie possono far scattare reazioni regressive legate al timore di punizione e frenare la creatività dell'iniziativa terapeutica.

Infine, la consegna senza riserve della decisionalità esistenziale può dare quella sensazione d'onnipotenza cui è molto difficile resistere.

I processi manipolativi costituiscono, di fatto, un serio pericolo per la corretta gestione del processo psicoterapeutico. Dalla pratica di supervisione si può notare che gli psicologi inesperti cedono poco alle manipolazioni ricattatorie (perché più facilmente riconoscibili) e in modo più rilevante a quelle seduttive.

Dobbiamo, purtroppo, ammettere che la resa è massiccia di fronte agli inviti alla delega deresponsabilizzante (chi può resistere al senso di trionfo che può dare l'onnipotenza; come non desiderare di essere, per un attimo, al posto di Dio?). Vediamo, così, molti giovani colleghi prodighi nei consigli di carattere esistenziale o addirittura *direttivi* in decisioni che investono la responsabilità del singolo ("abortisci"; "lascia tuo marito"; ecc.).

In una ricerca, fatta dallo scrivente con la collaborazione dei Didatti dell'Istituto di Logoterapia Italiana di Cagliari, emerge la seguente distribuzione delle categorie collusive: il 20% cede alle "proposte ricattatorie"; il 30% a quelle seduttive; ben il 50% a quelle deresponsabilizzanti. La percentuale generale di terapeuti che colludono inconsapevolmente è di circa il 30% (v. Fig.2). Per ovviare ai suddetti pericoli, gli studiosi d'orientamento psicanalitico propongono *tre vie* tutte interessanti ed efficaci.

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

La prima riguarda un settore molto approfondito negli ultimi tempi e che può essere concettualizzato come *analisi della domanda* (CARLI, 1993). Tale procedimento si rende necessario per smascherare i processi collusivi insiti nella domanda stessa ed evitare il coinvolgimento fuorviante del terapeuta.

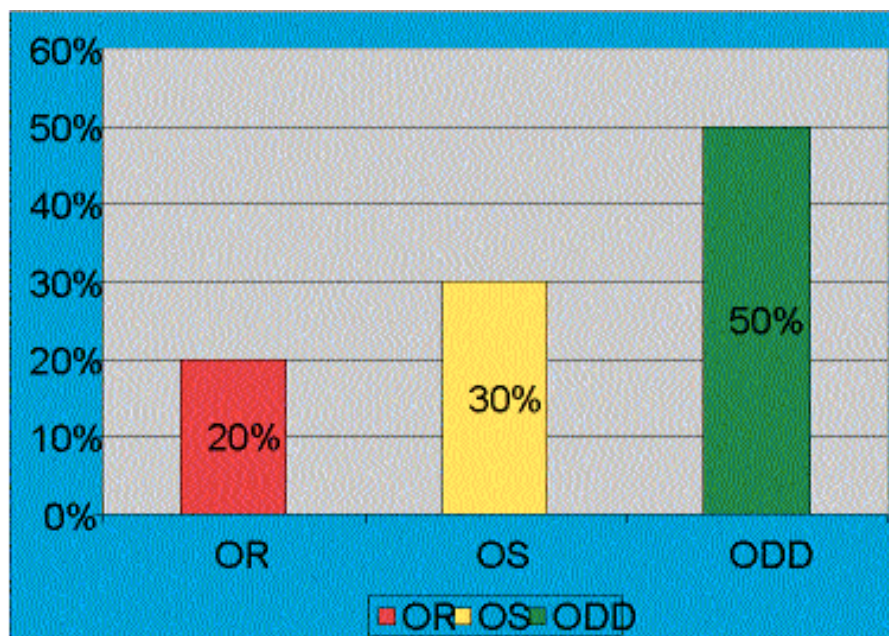


Figura 2

Tutto ciò implica chiaramente il carattere di *copertura* che la dichiarazione di primo impatto presenta e la meta collusiva che si propone.

La collusione viene, infatti, definita come “una modalità difensiva volta a proteggere quegli assetti simbolici rassicuranti” per il paziente (MALAGOLI TOGLIATTI, 1993) che si propone di “far diventare normativa una fantasia” e che, in tal modo,

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

“preserva da un confronto continuato e confusivo con la realtà stessa” (PANICCIA, 1989).

L’analisi della domanda non si ferma, però, allo smantellamento di questa strategia difensiva, proponendosi un più ambizioso progetto: utilizzare i fantasmi collusivi come *sintomi privilegiati* e partire proprio da essi per la diagnosi e il trattamento. La domanda viene così ad assumere la caratteristica di *formazione sintomatologica speciale* che va analizzata in tutti i suoi aspetti.

Quest’analisi, peraltro, è un’esigenza continuativa che può durare molto a lungo, essendo di tutta evidenza, che anche le successive richieste, rivedute e corrette, possono contenere elementi di copertura. Per essere in grado di svolgere tale compito il terapeuta deve rendersi consapevole non solo della relazione in atto, ma anche di una *meta-relazione* in cui egli stesso è parte del sistema che si va analizzando.

La seconda via è quella della *formazione* che, se ben condotta e di lunga durata, dovrebbe mettere a riparo il terapeuta dai suoi processi *identificativo-proiettivi* ed evitargli, quindi, la possibilità di colludere.

La terza via è quella della *supervisione* che, in forma individuale o con tecniche di gruppo (gruppi Balint), dovrebbe aiutare il terapeuta a gestire la meta-relazione di cui si è parlato (essere osservatore e partecipante al tempo stesso). Dobbiamo, purtroppo, ammettere che nonostante i notevoli passi avanti fatti con queste tecniche, per gestire correttamente il fenomeno della collusione, lo stesso si presenta ancor oggi ben virulento e lungi dall’essere neutralizzato. L’esperienza insegna, infatti, che anche le procedure di controllo prima illustrate hanno il loro rovescio della medaglia.

L’analisi della domanda parte dal presupposto che il terapeuta sia in grado di gestire una meta-relazione, ma noi sappiamo che la

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

scissione tra un Io che osserva e un Io che sente è possibile solo negli *stati commutativi* avanzati (ipnosi; training autogeno), laddove la corteccia cerebrale si tira in disparte, mentre è difficile realizzarla negli stati di veglia. Inoltre, un atteggiamento così attento al processo in corso può togliere alla relazione qualsiasi spontaneità e trasformarla in un *rapporto tra ruoli*.

In pericolo più grave, è però, di tipo esistenziale.

Considerando la domanda iniziale del paziente, e anche la successiva, come sintomatica, egli perde il *diritto di essere creduto* e di essere considerato degno di un rapporto autentico. Ciò produrrà un aumento delle strategie difensive, tra cui i processi collusivi, con conseguente aumento della possibilità, da parte del terapeuta, di essere “catturato” (v. Fig.3). Anche la formazione e la supervisione non garantiscono da questo pericolo. La prima può produrre sensazioni d'*invulnerabilità* o eccessiva attenzione. Nel primo caso, il terapeuta può essere una facile esca dei processi collusivi (proprio perché se ne sente al sicuro); nel secondo si potrà avere uno snaturamento del rapporto. La supervisione, infine, come l'esperienza insegna, non garantisce il giovane terapeuta dalle proiezioni del supervisore.

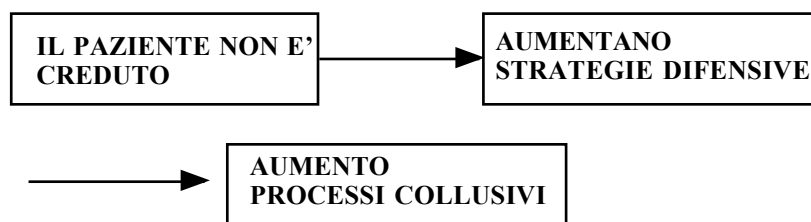


Figura 3

Questo quadro pessimistico non è, naturalmente, assoluto, ma vuole dimostrare che il problema della *cattura* del terapeuta non è

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

del tutto superabile con le procedure tradizionali. Per venire veramente a capo, occorre un cambiamento radicale del rapporto terapeutico che, agli albori del terzo millennio, può assumere anche un forte valore simbolico.

A nostro parere, si deve partire dal seguente assioma: il terapeuta è sempre catturabile se il rapporto è tra due *persone psichiche* o, tra *due ruoli*; non lo è mai se esso avviene tra *due persone spirituali*.

In tal caso, la relazione terapeutica si qualifica come *incontro*.

Che cosa dobbiamo intendere con tale termine? Utilizzando i parametri della *Logoterapia* di Frankl, possiamo affermare che si ha autentico incontro quando il dialogo è *aperto al significato*: in caso contrario, si trasforma in “un dialogo senza logo” (FRANKL, 1972).

Il percorso della logoterapia favorisce questa relazione speciale. Si opera per lo sviluppo delle strutture antropologiche dell'*autodistanziamento* e dell'*autotrascendenza* che portano l'individuo a raggiungere le qualità esistenziali della *libertà* e della *responsabilità*; si prosegue con il cambiamento degli *atteggiamenti esistenziali* verso la vita; con lo sviluppo delle direzioni spirituali dell'*Eros*, dell'*Ethos* e del *Pathos*; fino a *risconoscere* compiutamente la propria *Weltanschauung*, con la sua costellazione di *ideali* e di *valori*, e conquistare definitivamente il *senso della vita*. (v. Fig.4)

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
 QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

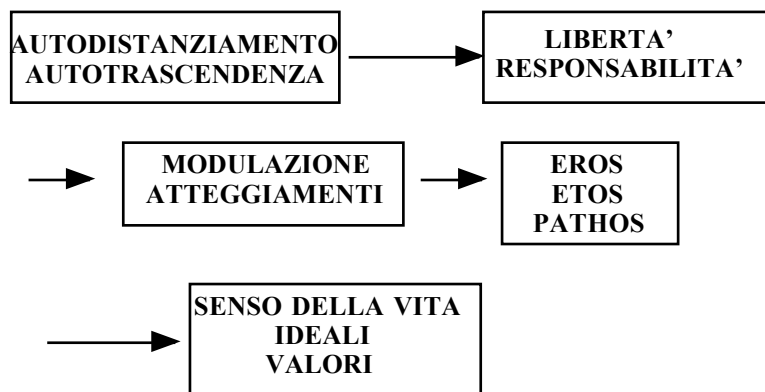


Figura 4

Un simile percorso, fin dalle prime battute, fa scoprire al soggetto la sua *dimensione noetica* (spirituale) e lo avvia verso l'*incontro* per il quale è strutturalmente predisposto.

Esso si realizza compiutamente quando entrambi i protagonisti *trascendono* se stessi e si aprono all'altro alla ricerca del *significato*. I processi collusivi, inizialmente presenti, si disperdono, allora, come neve al sole.

Dice Frankl: “L’essenza dell’esistenza umana si trova nel proprio autotrascendimento”. (FRANKL, 1972).

L’incontro è sempre possibile anche quando il *sistema di valori* è nascosto dalla cortina fumogena di *pseudo-valori* o di *disvalori* (v.Fig. 5). Tale approdo è inevitabile perché l’uomo è *strutturalmente* portato al significato e, se ben guidato, non potrà non raggiungerlo.

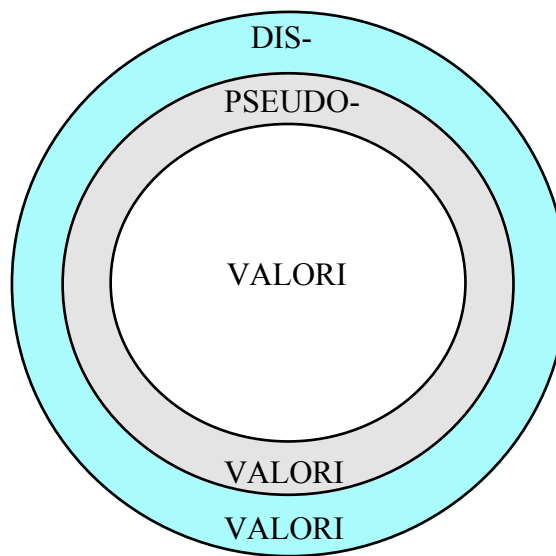
COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

Figura 5

Per concludere, possiamo dire che il terapeuta è sempre catturabile, nel rapporto *tra ruoli* o tra *persone psichiche*; non lo è mai, se si realizza l'incontro tra due *persone spirituali*.

Come sostiene Goethe: "Se tratti una persona per come è, essa rimarrà come è; se la tratti per come dovrebbe essere, essa diventerà come dovrebbe essere" (FRANKL, 1972).

Bibliografia

MENNINGER K., *Teoria della tecnica psicanalitica*, Boringhieri, Torino 1973

COLLISIONI E COLLUSIONI NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
QUANDO IL TERAPEUTA È CATTURATO

CARLI R.(a cura di), *L'analisi della domanda in psicologia clinica*, Giuffrè, Milano 1993

GILLIERON E., *Ai confini della psicoanalisi*, Gli Archi, Torino 1989

FRANKL V., *Logoterapia e analisi esistenziale*, Morcelliana, Brescia 1972

FRANKL V., *Teoria e terapia delle nevrosi*, Morcelliana, Brescia 1978

FRANKL V., *Dio nell'inconscio-psicologia e religione*, Morcelliana, Brescia 1990

FIZZOTTI E., *La logoterapia di Frankl. Un antidoto alla disumanizzazione psicanalitica*, Rizzoli, Milano 1974