

L E T T O P E R V O I

«Alleanza in psicoterapia a breve termine»

di *Jeremy D. Safran e J. Christopher Muran**

Rito Maresca*

Indice del libro: *Prefazione. 1. Negoziare l'alleanza terapeutica nella psicoterapia breve: una premessa. 2. L'alleanza terapeutica nella psicoterapia psicoanalitica breve: una prospettiva pulsione-conflitto. 3. L'alleanza terapeutica nei modelli relazionali della psicoterapia dinamica a tempo limitato. 4. Psicoterapia funzionale analitica, l'alleanza terapeutica e la psicoterapia breve. 5. La relazione e l'alleanza terapeutica nella terapia cognitiva a breve termine. 6. L'alleanza terapeutica nella terapia umanistica a breve termine e nella terapia esperienziale. 7. L'alleanza terapeutica nella terapia strategica. 8. Prospettive dell'alleanza terapeutica nella terapia familiare breve e nella terapia di coppia breve. 9. L'alleanza nella psicoterapia di gruppo a tempo limitato. 10. L'alleanza terapeutica nella psicoterapia breve: principi generali.*

I due Autori, statunitensi, internazionalmente conosciuti per le loro pubblicazioni sui temi inerenti la psicoterapia, trattano l'argo-

* J.D. Safran - J.C. Muran (a cura di), *Alleanza in psicoterapia a breve termine*, Sovera Edizioni, Roma 2014, pp. 272. Jeremy D. Safran è docente presso la New School for Social Research, New York. J. Christopher Muran è docente presso il Derner Institute for Advanced Psychological Studies, Adelphi University, New York.

** Laurea magistrale presso l'Istituto Superiore per Formatori. Educatore nel Pontificio Seminario Campano Interregionale di Napoli-Posillipo.

mento delle rotture e ri-negoziazioni dell'alleanza che inevitabilmente avvengono in ogni percorso terapeutico anche se iniziato e fin ad ora condotto bene. Quanto, però, dicono può essere tranquillamente esteso anche all'ambito della formazione e dell'accompagnamento psico-spirituale, senza pericoli di psicologismo in quanto il libro tratta di attenzioni strategiche e non entra in visioni antropologiche di carattere teorico.

Per quanto ogni attenzione possa mettere sulla buona strada e possa essere un buon predittore della bontà dell'intervento educativo o terapeutico, la riuscita e la stabilità della relazione non è mai garantita; anzi, l'esperienza dice che la relazione educativa, in quanto frutto dell'incontro tra due persone, sempre si modifica, ora evolvendosi, ora involvendo. Queste rotture dell'alleanza durante il processo educativo/terapeutico non devono considerarsi solo come fallimenti del formatore o immaturità del formando, ma possano essere riconosciute come naturali e necessari passaggi di un vero processo trasformativo e importanti dati per il proseguo della relazione.

Gli Autori si riferiscono all'ambito della cosiddetta psicoterapia breve, ma le loro considerazioni si possono allargare anche al rapporto dell'educatore con l'educando. Anche in questo caso non si può immaginare la relazione educativa come un processo meccanico che si svolge sempre uguale, ma come un incontro vivo di due libertà che ora possono risuonare all'unisono, ora scontrarsi, ora accordarsi, ora sentire lo stridore di punti di vista diversi. In particolare, quanto detto nel libro può essere facilmente riscontrabile nell'iter seminaristico dove, fra l'altro, il formatore (direttore spirituale compreso) assegnato non è stato scelto dal seminarista e l'alleanza fra i due non può essere data come fatto spontaneo. È in questa traduzione pedagogica che presentiamo il libro.

Riconoscere le rotture

Possiamo riassumere le indicazioni di Safran e Muran in quattro punti:

1. Le rotture dell'alleanza devono essere individuate e trattate fin dall'inizio.

2. Il tipo di rottura dell'alleanza dipende anche dal tipo di intervento in atto.
3. Bisogna tener conto delle alleanze multiple all'interno del sistema di cui si è partecipi.
4. Bisogna preparare alla conclusione della relazione ed esplorare il significato che essa ha per chi è stato seguito.

I due Autori sottolineano come sia essenziale per il terapeuta e, direi, anche per l'educatore, «cogliere le sottili comunicazioni del paziente su eventuali problemi nell'alleanza e anche allusioni mascherate sulla relazione terapeutica [...]; essere sensibili alle comunicazioni del paziente su errori del terapeuta e non interpretare, in tali casi, l'esperienza del paziente come fantasie sul terapeuta o come transfert [...]; essere attenti alle eventuali difficoltà dei pazienti nell'impegnarsi nei vari compiti, evitando di costringerli; tenere presente il valore della metacomunicazione terapeutica, sia per negoziare l'accordo sui compiti e gli scopi, sia per far luce su modelli caratteristici dei pazienti che potrebbero contribuire a malintesi» (p. 257).

Si tratta di indicazioni che possono essere facilmente traslate in ambito educativo. Quante volte, ad esempio, la cultura di gruppo nel seminario boicotta gli interventi degli educatori o, a fine curriculum, si archivia l'aiuto personalizzato ricevuto o, anche, il seminarista tiene indebitamente separata la direzione spirituale dal suo modo concreto di gestire la vita!

Innanzitutto, di fronte alle difficoltà di percorso bisogna rinunciare alla semplice giustificazione di attribuirle all'educando, alla sua indisponibilità ad un lavoro più approfondito. Ritorna anche nello studio di Safran e Muran la necessità di abbandonare uno schema terapeutico/educativo up-down, riportando terapeuta e paziente, educatore ed educando in una relazione, per quanto non propriamente simmetrica, certamente più alla pari, dove ciascuno resta in ascolto del feedback dell'altro per meglio mettere a punto la propria esperienza.

Interessante è il concetto proposto da Cory F. Newman, all'interno del saggio di Safran e Muran, del *terapeuta che svolge il suo compito a casa*: «I terapeuti possono massimizzare la probabilità di mantenere un'alleanza terapeutica positiva dimostrando che stanno investen-

do la loro energia e la loro attenzione ad ogni seduta (e anche tra le sedute). Questo implica che il terapeuta dimostri una forte etica del lavoro, almeno un grado moderato di premura e una capacità nel ricordare i dettagli importanti del paziente da seduta a seduta» (pp. 132-133). Non si tratta di un mero segno di cortesia, né solo di deontologia professionale, ma di un buon esempio di *coping*, che incoraggia anche il discepolo ad elaborare il lavoro psicopedagogico al di là degli incontri.

Inoltre, bisogna anche tenere in conto che i diversi approcci teorici tenuti dal formatore si prestano a tipi diversi di rotture dell'alleanza. Sebbene non psicologo di professione eppure dovendo trattare con le persone, anche lui segue – spesso inconsapevolmente – un certo tipo di psicologia piuttosto che un'altra. «Approcci terapeutici differenti enfatizzano diversi compiti e scopi terapeutici, che probabilmente sono associati a diversi caratteristici atteggiamenti rispetto all'alleanza» (pp. 257-258). Sarà utile tenere presente, per esempio, che in un approccio tipicamente cognitivo l'intervento potrebbe a volte apparire troppo patrocinate e prescrittivo e sviluppare lotte per il controllo («io non credo nella psicologia!»); al contrario in quello centrato sul cliente, i pazienti potrebbero sentirsi particolarmente frustrati dall'aspetto non direttivo dell'approccio («per il mio direttore spirituale va bene tutto»); mentre in quello di stampo più psicanalitico e interpretativo gli interventi del formatore potrebbero essere avvertiti come troppo intrusivi («mi vuole far diventare come lui!»). «In generale, sembra importante essere consapevoli e prepararsi a conoscere le percezioni realistiche dei pazienti di caratteristiche problematiche dell'approccio, e nello stesso tempo essere preparati ad esplorare il significato idiosincratico di queste caratteristiche per i pazienti» (p. 258).

Queste note mettono in luce come non esista l'approccio perfetto, né in ambito psicoterapico, né in quello pedagogico, dove spesso ci si scontra tra modalità più o meno direttive e più o meno legate alla norma o alla libertà e responsabilità. Le affermazioni di Safran e Muran confermano la necessità dell'attenzione alla singola persona e alla modalità con la quale essa reagisce ai diversi approcci, per poter così individuare l'intervento e lo stile pedagogico migliore per mettere in atto il cambiamento e la crescita desiderati.

Contesto comunitario e alleanze multiple

Molto interessante, specie in ambito pedagogico, è la nota degli Autori circa le alleanze multiple. Quello che, infatti, può accadere nelle terapie di gruppo è la norma nella vita del seminario, dove sempre si è in gruppo e si vive in comunità per buona parte dell'anno. Come indicato per i terapeuti di gruppo, a maggior ragione deve essere prescritto ad un educatore di preoccuparsi contemporaneamente sia dell'alleanza con ciascuno singolarmente, sia della propria alleanza con il gruppo nella sua interezza, sia delle alleanze tra i membri del gruppo. Riconosciuta la struttura del gruppo, mentre alcuni approcci enfatizzano l'importanza di mantenere una posizione equidistante e neutrale tra i membri del sistema, sembra più aderente all'alleanza dinamica e mutevole per natura l'invito fatto al conduttore di unirsi a parti differenti del sistema in momenti differenti, al fine di modificare il modello di funzionamento.

Lavorare in prospettiva di futuro

L'ultimo dei quattro punti con cui abbiamo riassunto il contributo di Safran e Muran è la necessità di preparare i pazienti alla conclusione e di esplorare il significato che questa ha per loro. Si tratta di un'operazione particolare perché in genere caratterizzata da intense emozioni conflittuali, che vanno dalla gratitudine alla rabbia, dalla perdita alla delusione e che vanno esplorate proprio perché la fine dell'accompagnamento è una finestra importate sui conflitti universali e sul modo di affrontare le crisi di separazione che si ripeteranno durante l'intero corso della vita.

Nell'iter seminaristico questo aspetto è quasi sempre ignorato: finire il seminario non significa solo iniziare a fare il prete ma molte volte significa anche archiviare ciò che il seminario ha dato e ritenere che la formazione finisca con la fine del seminario, anche se è diversamente teorizzato.

«In qualsiasi terapia a breve termine i problemi dell'abbandono potrebbero essere rilevanti. In alcuni casi, i pazienti esiteranno ad impegnarsi nel lavoro della terapia, ritenendo che questo creerà un senso di dipendenza, seguito da una perdita devastante; procedono quindi nella terapia coinvolgendosi a metà e ottenendo ben pochi be-

nefici. Dall'altra parte, ci sono pazienti che si immergono nella terapia e nella relazione terapeutica; quando la terapia a breve termine sta per finire, sperimentano una grande agitazione, angoscia anticipata e credono fermamente di non essere capaci di aver cura di loro stessi in assenza del terapeuta» (p. 141).

Si tratta del conflitto universale tra dipendenza e autonomia, che anche il finire del seminario necessariamente attiva ma che quasi mai viene affrontato: quello stadio di sviluppo, già individuato da Erick Erickson, che proprio nell'elaborazione della fine del percorso può essere maggiormente messo a fuoco per aiutare le persone a farsi carico della propria vita accettando sia il bisogno di aiuto e supporto che ancora deve rimanere, sia la necessità di riconoscere il naturale termine del percorso con conseguente assunzione di responsabilità in proprio.

Gestire le rotture

Rompere l'alleanza significa interrompere le emozioni positive tra paziente e terapeuta e, conseguentemente, la collaborazione di lavoro (p. 175). Safran e Muran individuano un modello a quattro stadi per la risoluzione delle rotture dell'alleanza (pp. 260-265). Chi è formatore nelle comunità vocazionali può facilmente individuare in questi quattro stadi la varietà di reazioni (individuali e comunitarie) che si realizzano nei momenti di collaborazione difficile. Ogni stadio descrive gli stati d'animo del paziente (P) e del terapeuta (T):

1. Rivolgersi al segnale di rottura.
2. Esplorazione dell'esperienza di rottura.
3. Esplorazione dell'evitamento.
4. Autoaffermazione o espressione del desiderio sottostante.

Lo *stadio 1* inizia con lo stato del paziente (P1) che, a parole o più spesso implicitamente, esprime una rottura dell'alleanza. Questa può assumere due diverse forme (che possono anche susseguirsi o combinarsi): rotture di *confronto* e di *ritiro*. Nelle prime il paziente esprime direttamente la rabbia, il risentimento o l'insoddisfazione (atmosfe-

ra ostile), nelle seconde rinuncia o si disimpegna parzialmente dal terapeuta, dalle sue stesse emozioni o da alcuni aspetti del processo terapeutico (atmosfera di silenzio).

«È essenziale che il terapeuta sia sensibile alle specifiche qualità della rottura che emergono nel momento, piuttosto che bloccarsi nel percepire i pazienti come confrontativi o esclusivamente tendenti al ritiro. È anche importante riconoscere che queste rotture indicano che entrambi, paziente e terapeuta, sono coinvolti o legati nella messa in atto di un circolo vizioso» (p. 261).

Reagire con il confronto o con il ritiro riflette in buona parte lo stile di *coping* o adattamento della persona (o di una comunità). Le rotture confrontative denotano una personalità che negozia il conflitto favorendo il bisogno di *agency* o di definizione di sé al bisogno di relazione, mentre quelle di ritiro rivelano una personalità (o stile comunitario) che preferisce la relazione al costo dell'autodefinirsi.

In questo primo stadio il compito dell'accompagnatore (T1) è quello di facilitare l'esplorazione della rottura, dirigendo l'attenzione della persona sul qui ed ora della relazione o sulla sua esperienza, uscendo dal circolo vizioso venutosi a creare. A questo punto però la reazione del paziente può essere duplice: disponibilità all'esplorazione di pensieri ed emozioni (*stadio 2*) o esperienza di un blocco e dell'evitamento (*stadio 3*).

Nello *stadio 2* la persona (P2) inizia ad esprimere le sue difficoltà a proseguire gli incontri. Non ha deciso di interromperli. Ne esprime ancora il bisogno, salvo poi attenuarlo o negarlo con l'affermazione del tipo: «mi viene da pensare di chiedere delle sedute in più, ma penso che sarebbe solo dipendenza». Questo inizio di affermazione, di volontà a capire che cosa sta succedendo, dovrebbe essere seguito dall'intervento del terapeuta (T2) che faciliti l'affermazione o l'espressione del desiderio sottostante, aiutandone la consapevolezza. Lavorare sulla rottura può essere l'occasione di una maggiore verità su di sé.

Lo *stadio 3*, invece, parte dal blocco del paziente a dire e ad approfondire le emozioni e i pensieri legati alla rottura, nonostante l'incoraggiamento da parte del terapeuta. Safran e Muran individuano anche in questo stadio due possibilità inibenti: la prima consiste

in pensieri e aspettative sull'altro (terapeuta), la seconda in processi di autocritica ed incertezza che operano per bloccare l'elaborazione dell'esperienza di rottura. Ad esempio, c'è il seminarista che ad un certo punto dell'accompagnamento si chiude in se stesso perché teme che ciò che finalmente ha il coraggio di dirsi venga usato per bloccarlo agli ordini sacri, oppure c'è un altro che di fronte a nuove prospettive di crescita si avvilisce e teme di non farcela. Attraverso l'aiuto del terapeuta il paziente dovrebbe giungere almeno al riconoscimento di questo blocco: «In un tipico processo di risoluzione, l'esplorazione del percorso di esperienza di rottura procede fino ad un certo punto e poi si blocca. Questo è indicato dall'impegnarsi del paziente in strategie di *coping*, verbalizzazioni difensive e azioni che operano per evitare o gestire le emozioni associate all'esperienza della rottura. Ne sono esempi il cambiare argomento, parlare con un tono di voce basso e in termini generali, piuttosto che in termini specifici del qui ed ora della relazione terapeutica. La risposta di facilitazione più frequente, in tali casi, è attirare l'attenzione del paziente sulle operazioni difensive o rassicuranti e sondare l'esperienza interna» (p. 264).

Lo stadio finale (*stadio 4*) consiste nell'accesso del paziente (P4) ai sentimenti, bisogni e desideri sottostanti a tale esperienza e comunicarli direttamente al terapeuta (autoaffermazione): tristezza, rabbia, gratitudine, bisogno di dipendenza, desiderio di mantenere viva la relazione. In ogni caso, al di là che si decida di continuare o meno l'accompagnamento, è importante che la decisione non abbia il sapore della fuga o della sottomissione ma che sia frutto di una presa di posizione che sia di aiuto e garanzia a continuare il proprio cammino di crescita. «È essenziale che il terapeuta risponda a qualsiasi espressione del paziente in maniera convalidante e accettante. Accettare la risposta del paziente, durante l'esplorazione dei percorsi di rottura, è cruciale in quanto sfida i principi organizzativi centrali del paziente e fornisce una nuova esperienza interpersonale costruttiva» (p. 264).

L'analisi della conclusione della psicoterapia breve ha permesso a Safran e Muran di elaborare un modello con il quale affrontare tutte le rotture dell'alleanza terapeutica, ma che ben si presta anche per l'analisi dei diversi momenti che può vivere anche l'alleanza educativa tra accompagnatore e accompagnato, fra formatore e formando,

specie in una realtà come quella del seminario. L'esperienza, infatti, conferma come l'alleanza con i giovani adulti viva di questi momenti di rottura e riformulazione, e che, se è vero che la stessa vita comune a volte porta automaticamente a ricostruire una certa alleanza, fosse solo per il quieto vivere, è ancora più vero che la rilettura comune dei passaggi critici apre a nuovi e più profondi livelli, sia nella relazione che nella consapevolezza che il giovane (e la comunità) ha di sé. Lunghi allora da essere momenti negativi, le rotture dell'alleanza sono un momento prezioso, non solo per raccogliere indicazioni sul carattere del giovane, le sue strategie di adattamento e di risoluzione dei futuri conflitti, ma anche e soprattutto per aiutarlo a prendere contatto con parti di sé spesso nascoste dietro al confronto rabbioso o al ritiro impaurito.

La rottura dell'alleanza, più che una sconfitta o qualcosa per cui trovare un capro espiatorio, diventa un'occasione per aiutare il giovane a riconoscere e affermare alcuni suoi importati bisogni, ma al tempo stesso a confrontarli – con senso di realtà – con quanto la situazione permette di realizzare per un ulteriore passo nella crescita