

# Metafora e psicoterapia

Grazia Vittigni\*

**L**a metafora, tropo linguistico o figura retorica, è oggetto di descrizione e classificazione da più di duemila anni. Originariamente studiata dalla retorica (l'arte del parlare bene e della capacità di persuadere), dalla seconda metà del secolo appena concluso ha suscitato interesse in altre discipline: dalla filosofia alla linguistica, dall'antropologia alla psicologia e psichiatria.

La domanda di fondo su cui hanno dibattuto le varie discipline sembra essere la domanda sulla natura della metafora. Umberto Eco così espone la questione:

Il discorso sulla metafora si muove intorno a due opzioni: a) il linguaggio è per sua natura, e originariamente, metaforico, il meccanismo della metafora forma l'attività linguistica e ogni regola o convenzione posteriore nasce per ridurre o disciplinare (o impoverire) la ricchezza metaforica che definisce l'uomo come animale simbolico; b) la lingua (e ogni altro sistema semiotico) è meccanismo convenzionato retto da regole, macchina revisionale che dice quali frasi si possano generare e quali no, e quali tra le generabili siano buone e corrette, o dotate di senso e di questa macchina la metafora è il guasto, il sussulto, l'esito inspiegabile e al tempo stesso il motore del rinnovamento.<sup>1</sup>

In parole più semplici la questione è la seguente: la metafora è da considerarsi un meccanismo onnipresente all'interno del linguaggio tanto da poter dire che tutto il linguaggio è metaforico oppure rappresenta un caso speciale, una sorta di eccezione che conferma la regola?

Le conclusioni a cui sono giunte le varie discipline sono diverse e anche opposte tra loro. In questa sede, ci limitiamo a prendere in considerazione gli aspetti della metafora più significativi per una riflessione sulla psicoterapia e per la pratica psicoterapeutica, tenendo come punto di partenza la consapevolezza, ormai largamente condivisa, che la metafora non è solo un ornamento del discorso di cui si devono occupare i poeti, ma è un elemento essenziale del linguaggio.

## **Che cosa è la metafora? Prospettiva strutturale e prospettiva dinamica**

Di metafore è intessuto il nostro linguaggio quotidiano. Usiamo delle metafore quando parliamo, ad esempio, delle "gambe del tavolo" o di un "uomo di ferro". Anche il linguaggio scientifico è intriso di metafore, per cui possiamo fare convegni sui "buchi neri" o sul "Secolo dei Lumi".

La metafora è una figura semantica, imparentata con l'analogia, con l'esempio, con la similitudine, con il paragone, ma si distingue da essi. La retorica latina l'ha considerata tradizionalmente una *similitudo brevior*, un paragone abbreviato. In

---

\* Psicologa, insegna all'Istituto Superiore per Formatori. Ha studiato all'Istituto di Psicologia della Pontificia Università Gregoriana di Roma.

<sup>1</sup> U. ECO, *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Einaudi, Torino 1997, p. 142.

entrambi i casi – metafora e similitudine – si tratta, infatti, di un paragone o di un raffronto tra due elementi. La differenza sta nel fatto che nella similitudine questo paragone è esplicitato e il secondo termine di paragone è introdotto da termini quali *come*, *simile a*, ecc. (es: Giovanni è coraggioso come un leone). Nella metafora, invece, le espressioni che introducono il secondo termine di paragone sono tralasciate, non vengono espresse. L'oggetto di cui si intende parlare è designato tramite un altro, che è legato da un rapporto di similitudine con il primo, ma questo rapporto si sottace (es: Giovanni è un leone).

Questa mancanza dell'elemento che esplicita il paragone, non è un particolare così secondario, e può costituire la base da cui partire per analizzare la metafora da un punto di vista più "strutturale". Vale la pena, infatti, soffermarsi a considerare che, mentre la similitudine accosta due entità eterogenee, ma non le unifica, avvicina due oggetti che restano però separati, la metafora crea un avvicinamento maggiore tra i due elementi in gioco, fa sì che i due mondi entrino in comunicazione. Max Black fa notare che, tra i due elementi tra cui si istituisce il paragone, si stabilisce un grado di interazione, per cui fra i poli della metafora si realizza una identificazione reciproca, e un termine si adatta all'altro.<sup>2</sup> In un certo senso potremmo dire che i due elementi messi in relazione diventano indissociabili, formano un tutt'uno: ciò che è vissuto e sentito come simile, viene reso identico. Tra i due poli del paragone si crea uno spazio comune, appunto uno spazio metaforico, costituito dal sema o dai semi comuni, uno spazio in cui i diversi attributi degli elementi sono di fatto con-fusi.

Oltre a questa analisi più "strutturale" della metafora, mi sembra interessante – in vista del discorso terapeutico – considerare questo tropo linguistico anche da un'altra prospettiva, che vorrei chiamare "dinamica". Nel caso della metafora abbiamo, infatti, una traslazione semantica, un movimento. In latino, significativamente, la metafora era detta anche *traslatio*. Questo elemento dinamico, di movimento, – sottolineato in particolare da Ricoeur – è particolarmente evidente se analizziamo l'origine del termine metafora. Questo termine deriva dal greco *metaphorá*, composto da *metá* (oltre) e *phérein* (portare). Metafora significa dunque etimologicamente mutamento, trasferimento, cambiamento di posizione, portare oltre.

Ma perché parliamo utilizzando metafore? Entrambe le prospettive da cui abbiamo considerato la metafora ci permettono di fare luce sulla funzione, o meglio sulle funzioni che può svolgere la metafora. Senza nessuna pretesa di completezza ed esaustività, ne considero qui in seguito alcune, tenendo presente soprattutto quelle rilevanti per una riflessione sulla psicoterapia e sulla prassi terapeutica.

Considereremo prima le funzioni della metafora che ci sembra siano suggerite dalla prospettiva che abbiamo definito "strutturale", e in seguito la funzioni che ci sembra sia suggerita dalla prospettiva che abbiamo definito "dinamica". Naturalmente questa distinzione ci serve solo per distinguere e precisare la questione a livello teorico, mentre nella prassi esse agiscono in concomitanza.

### **Metafora e prassi terapeutica. Prospettiva strutturale**

Abbiamo cercato di analizzare nella prima parte la struttura della metafora. Attraverso la metafora parliamo di un elemento attraverso un altro e questo processo

---

<sup>2</sup> Cfr. M. BLACK, *Modelli, archetipi, metafore*, Pratiche, Parma 1983

ci permette di capire qualcosa in più del primo elemento. Cosa significa questo per la pratica psicoterapeutica? Quali sono i due elementi in questione?

### ***La metafora come via di accesso al mondo conscio e inconscio del paziente***

Il nostro linguaggio quotidiano è intriso di metafore, che utilizziamo spesso per comunicare ciò che in un altro modo più esplicito non riusciremmo a dire, oppure non riusciremmo a dire con la stessa efficacia. Tutti capiamo cosa vuole comunicarci qualcuno quando ci dice: “Sono un po’ giù”, e non si può negare che dire “Giovanni è un leone” è molto più pregnante e incisivo che dire “Giovanni è coraggioso come un leone”.

Una prima funzione che ha dunque la metafora è quella di veicolare qualcosa che per qualche motivo non si riesce ad esprimere, non si può esplicitare, non si sa come dire direttamente, e dunque si ricorre a un modo particolare di parlare in cui una cosa è espressa nei termini di un’altra cosa, così che questa riunione possa gettare nuova luce sul carattere di ciò che viene descritto.

Questa prima funzione ha una grande rilevanza nella prassi terapeutica. Anche nelle sedute di psicoterapia i nostri clienti spesso si esprimono utilizzando delle metafore.

“I pazienti, nello sforzo di comunicare i loro vissuti, non possono fare a meno di usare le metafore, che costituiscono il mezzo più efficace a dare un’idea della loro situazione (tutto ciò prescinde dalle loro conoscenze linguistiche e letterarie e dal livello di scolarizzazione). Le metafore svolgono perciò un ruolo rilevante nella loro narrazione dei problemi psicologici diventando una vera e propria espressione dei disturbi che ci si propone di comprendere e trattare. La scelta delle metafore dei pazienti per presentare i propri conflitti e dagli psicoterapeuti per cercare di risolverli esprimono dunque, in primo luogo, caratteristiche personali dei soggetti”.<sup>3</sup>

“Nel corso della analisi, l’individuazione di un piano più profondo non avviene solo ad opera dell’insight dello psicologo ma anche su segnalazione del cliente stesso. Una volta analizzato un set di operazioni e scoperta la dinamica sottostante, ciò che il cliente ha fin qui conosciuto (in modo affettivo) gli diventa utile per elaborare una nuova conoscenza che appartiene ad un livello più profondo e, dunque, più vicino all’essenza. I suoi orizzonti si allargano. Si addentra in una specie di zona franca di frontiera che gli mette il sospetto che esista un nuovo territorio senza però essere in grado di poterlo definire, non perché manchino le formule verbali ma perché di ordine superiore. E’ facile a questo punto che il cliente ricorra alla metafora dato che è sua prerogativa ‘portare oltre’ (invece il simbolo ‘lega insieme’ in base ad una somiglianza di rapporti). Ricorrendo alla metafora si realizza uno scarto improvviso nel discorso che mentre esibisce un certo significato fa svoltare lo sguardo da un’altra parte. La metafora getta un ponte fra due campi semantici diversi e il nuovo non viene definito ma solo adombrato”.<sup>4</sup>

Il paziente, dunque, nel suo narrare e nel suo narrarsi, nel suo esprimere i suoi disagi, ricorre spesso ad espressioni metaforiche, che sono come una finestra che il paziente ci apre sul suo mondo, sulla sua personale e unica esperienza del mondo. La metafora, come dice bene Gordon nel suo testo *Metafore terapeutiche*, è un

---

<sup>3</sup> M.CASONATO, *Immaginazione e metafora*, Laterza, Bari 2003, p. 220.

<sup>4</sup> A. MANENTI, *Il pensare psicologico*, Dehoniane, Bologna 1997, p. 57.

modo di rendere partecipe l'altro che mi sta ascoltando, della mia esperienza del mondo. Tutti noi abbiamo una nostra esperienza del mondo, che come tale non può essere comunicata. E proprio perché non può essere comunicata come tale, ricorriamo alla metafora. Golden riporta questo esempio:

“Supponiamo che qualcuno mi dica: «Mi sento il braccio destro di piombo». Sarei certamente fuori strada se, udita questa dichiarazione, prendessi un martello e mi mettessi a batterglielo per sentire il suono metallico. Avere un braccio di piombo è una rappresentazione verbale di un'esperienza, cioè una metafora. Ma l'effettiva esperienza non può essere partecipata come tale a persone diverse da quella che l'ha avuta. Servendoci ancora del nostro esempio, una persona potrà sentirsi il braccio «pesante», un'altra «immobile», una terza «duro». Benché l'esperienza di ciascuno di questi individui sia unica, tutti e tre potrebbero esprimere verbalmente, con la stessa precisione, le loro percezioni con la frase metaforica: «Mi sento il braccio di piombo»<sup>5</sup>.

Punto di partenza è dunque la propria esperienza, che è diversa e unica per ciascuno. Gordon spiega che il modello del mondo che ciascuno si costruisce è costituito da tutte le esperienze che fa una persona, da tutte le generalizzazioni di queste esperienze e da tutte le regole che governano queste generalizzazioni. Questo modello del mondo, che è strettamente personale e unico, diventa in qualche modo prospettiva automatica e prestabilita da cui guardare la vita. Tutto ciò è da una parte un aiuto importante, perché non ci costringe ogni volta a rimettere alla prova il nostro ambiente. D'altra parte, però, proprio per il fatto che questo modello è prestabilito, c'è il rischio che diventi rigido e inflessibile.

In ambito terapeutico questo dato è importante da prendere in considerazione sia per il paziente, sia per il terapeuta. *Il paziente, scegliendo alcune metafore per raccontarci la sua vita, fa riferimento implicitamente, senza rendersene conto, al suo modello di mondo.* Il terapeuta dovrebbe sviluppare un orecchio particolarmente attento a cogliere le metafore del paziente, che, come abbiamo detto sopra, sono come delle finestre che ci permettono di guardare ed entrare nel mondo interiore del paziente. Nel compiere questa operazione, occorre essere consapevoli che non solo chi parla ha il suo modello del mondo, ma anche chi ascolta ha il suo modello del mondo, e tra i vari modelli del mondo ci sono somiglianze e differenze.

*Di fronte a una metafora il terapeuta deve stare attento a non “leggerla” in base al suo modello, ma ad usarla veramente come una finestra attraverso la quale entrare per esplorare insieme al paziente il suo mondo interiore e comprenderlo meglio.* Naturalmente ciò presuppone che il terapeuta sia consapevole dell'esistenza di questa diversità tra i vari modelli del mondo e che, soprattutto, conosca bene il proprio. Se non si conosce bene il proprio modello del mondo, si rischia di proiettarlo sul paziente, con tutte le conseguenze negative che questo comporta. Il primo passo è dunque avere un orecchio attento alle espressioni metaforiche utilizzate dal paziente ed essere coscienti che sono una finestra, una porta, al di là della quale non possiamo già presumere di sapere cosa c'è. Questo è un discorso talmente centrale e fondamentale che è vero non solo per le metafore che il paziente porta nel suo narrare e nel suo narrarsi, ma per tutta la narrazione del paziente, che può veramente essere considerata come una grande metafora.

---

<sup>5</sup> D.GORDON, *Metafore terapeutiche*, Astrolabio, Roma 1992, p. 16.

Ma torniamo alle specifiche metafore che il paziente introduce nel suo discorso. Proprio perché vengono usate per esprimere la propria esperienza che non si riesce a comunicare in modo esplicito, esse vanno in qualche modo “spiegate”. Compito del terapeuta di fronte a una metafora è dunque invitare il paziente a spiegare la sua esperienza, a chiarirla, a renderla più esplicita, più chiara, e così meno minacciosa e più cosciente. E mentre il paziente compie questa operazione con il terapeuta, la compie dentro di sé. Per tornare all’immagine precedente, davanti a una porta si tratta di fermarsi e provare ad aprirla per vedere cosa ci sta dietro veramente.

Questo è vero per tutto il processo terapeutico che vede come uno dei suoi obiettivi quello di essere una possibilità per il paziente di conoscere e comprendere meglio se stesso e i suoi vissuti, ma nel caso della metafora c’è un valore aggiunto. Questo sta nel fatto che il mondo interiore che il paziente vuole comprendere meglio e di cui vuole parlare è in parte inconscio, e proprio là dove la dimensione inconscia prevale, la metafora diventa la porta di accesso a quella realtà sconosciuta che è l’inconscio. Occorre – naturalmente là dove le risorse del paziente lo permettono e il terapeuta lo reputa opportuno – provare in qualche modo ad entrare, conoscere e poi anche comunicare questa dimensione che resterebbe altrimenti inesplorata e inespressa.

Se nel processo terapeutico uno dei passi che favorisce una più ampia comprensione di sé è di rendere conscio l’inconscio, la metafora può essere considerata come uno dei luoghi privilegiati in cui questo tipo di processo può avvenire. Secondo Freud il pensare per immagini sta più vicino ai processi inconsci di quanto lo sia il pensare per parole, quindi le immagini metaforiche, benché non inconscie, sono una forma di pensiero attraverso la quale i processi inconsci vengono espressi. Per Freud l’inconscio è il regno del non dicibile, il luogo in cui

“è rifiutata la traduzione in parole e, proprio per questo, punto di insorgenza di ogni possibile metafora [...] che si pone necessariamente tra il non dicibile e il codice linguistico. [...] Se il sogno è la via regia all’inconscio, la metafora è ad un tempo la serratura e la chiave della porta che ne delimita l’accesso; se il sintomo è la metafora, l’interpretazione e la risoluzione di un sintomo equivalgono allo svelamento e disambiguazione di una metafora”.<sup>6</sup>

Potremmo dire che la metafora è il modo in cui la nostra mente inconscia “tratta” le informazioni, un modo che potremmo definire generativo. L’inconscio, infatti, addensa situazioni creando delle metafore che funzionano un po’ come da traduttori che mediano tra un codice linguistico sconosciuto (l’inconscio) e un codice comprensibile. Le metafore ci mostrano *come* il soggetto sta cercando di pensare i diversi contesti, *come* sta cercando di intessere una trama tra i vari fili che si presentano e si sono presentati sul suo vissuto. E come nella metafora questo “come” non è espresso, ma viene sottaciuto, così nella vita questo “come” è spesso parzialmente o totalmente inconscio. Il terapeuta, allora, può aiutare il paziente a scoprire questo “come”, a dare un nome a quella incognita che la metafora porta in sé. Non si tratta tanto di applicare un’etichetta a questa incognita, ma comprendere che, per mezzo del nome, essa nasconde un vissuto, un’emozione ricostruibile scavando nei significati nascosti dietro all’etichetta, significati da rintracciare prima di tutto nella vicenda del paziente.

---

<sup>6</sup> G.P. SCANO, Metafora e costruzione di senso, Internet, 2002, <http://www.psychomedia.it/pm/human/epistem/scano1.htm> (25.02.2008).

Una prima funzione della metafora, dunque, è quella di offrire al paziente la possibilità di esprimere appunto in modo almeno metaforico ciò che vive e non comprende ancora fino in fondo, sia perché è ancora confuso e poco chiaro, sia perché è almeno in parte inconscio. Per il terapeuta la sfida è di ascoltare e cogliere questa metafora e aiutare il paziente a “spiegarla”, nella consapevolezza che dietro di essa si cela una esperienza unica e personale del mondo.

### ***La metafora come via di accesso al mondo emotivo***

Perché restiamo in silenzio davanti all'espressione poetica “Il cielo è morto”? Perché ricorrere alla metafora: “Sono giù”, invece che spiegare che si è un po' tristi e scoraggiati, o che una aspettativa è stata delusa o che siamo stanchi o che...?

Le metafore sono sempre state usate dai poeti per riuscire a creare una emozione poetica. I grandi poemi epici come l'Iliade e l'Odissea, oppure la Divina Commedia, ad esempio, proprio grazie alla loro struttura metaforica e grazie alle numerose metafore che utilizzano, sono capaci di suscitare emozioni, di parlare del cuore dell'uomo rivolgendosi quasi direttamente al cuore dell'uomo. Questo è vero anche nel nostro linguaggio quotidiano, in cui la metafora ha anche la funzione di rendere la comunicazione in qualche modo più efficace, in quanto capace di comunicare agli altri ciò che sentiamo.

Il paziente si esprime spesso attraverso metafore, perché quello è l'unico modo di parlare di vissuti ed emozioni che sperimenta come inaccettabili o difficili, e che proprio perché sono difficili o inaccettabili sono anche minacciosi e ansiogeni, difficili da verbalizzare, e dunque in qualche modo da gestire. La metafora si presta dunque come luogo per veicolare queste emozioni minacciose. Ciò che una metafora può trasmettere a livello emotivo è veramente molto più pregnante di una descrizione. È diverso dire “non valgo niente” da dire “sono un ammasso di ferri arrugginiti gettati nella discarica”. È diverso dire “sono un vulcano” oppure dire “per me è come una diga molto spessa e forte, che deve tenere tutta la forza dell'acqua” che non parlare della difficoltà ad esercitare il controllo su qualcosa.

*Compito del terapeuta è quello di cogliere nella metafora il vissuto emotivo del paziente, ascoltare e accogliere queste emozioni, ascoltare le emozioni che questa metafora suscita dentro di sé ed entrare così in contatto con il mondo emotivo del paziente ed accoglierlo dentro di sé. All'interno di un percorso terapeutico non credo che ogni metafora vada sempre interpretata. A volte è utile aiutare un paziente a verbalizzare la sua rabbia o la sua umiliazione o la sua dipendenza. A volte è sufficiente cogliere e accogliere il vissuto emotivo che il paziente ci vuole trasmettere e semplicemente stare lì. Già il nostro stare dentro questa emozione la rende per il paziente meno minacciosa.*

Altre volte può essere utile, invece, interpretare la metafora. Comprendere e interpretare una metafora non è facile, perché la relazione sottostante non è una corrispondenza lineare, di causa-effetto. Essa assomiglia piuttosto a un amalgama, a una condensazione, dove gli elementi sono tenuti insieme da un vissuto emotivo. Eco, parlando della metafora dal versante semiotico, fa notare proprio la similitudine tra metafora e condensazione freudiana:

“Nella metafora l'effetto della proporzione instauratasi è assai simile a quello che Freud chiamava condensazione, dove possono cadere i tratti che non coincidono,

mentre si rafforzano quelli comuni. Il risultato finale è proprio un processo affine alla condensazione freudiana”.<sup>7</sup>

Come abbiamo già detto sopra, ciò che viene vissuto e sentito come simile viene reso identico. Questo passaggio è importante, perché chiarisce che ciò che unisce, che lega, che crea questa condensazione non è tanto un processo di tipo cognitivo, regolato da chiare leggi logico-matematiche, ma un processo emotivo. Se la metafora è al tempo stesso chiave e serratura della porta che delimita l'inconscio, la combinazione capace di far girare questa chiave va cercata nel vissuto emotivo, che è unico per ogni paziente.

Una seconda funzione della metafora, dunque, è la sua capacità di suscitare e comunicare le emozioni, che il terapeuta accoglie dentro di sé oppure decide di interpretare.

Tentando un primo bilancio parziale al termine di questa sezione in cui abbiamo considerato la “struttura” della metafora, possiamo dire che essa svolge, in ambito terapeutico, la funzione di essere porta di accesso al mondo interiore del paziente, al mondo inconscio e ai vissuti emotivi. La metafora può essere considerata al tempo stesso la serratura e la chiave della porta che delimita l'accesso al mondo interiore e inconscio del paziente. La combinazione per aprire questa porta va cercata insieme al paziente in particolare nei suoi vissuti emotivi.

### **Prospettiva dinamica**

Se nella seconda parte abbiamo considerato le funzioni che può avere una metafora e le relative implicazioni terapeutiche derivanti dallo sguardo più strutturale, in questa terza parte prendiamo in considerazione la prospettiva più “dinamica”. Analizzando il termine metafora abbiamo visto che etimologicamente significa mutamento, trasferimento, cambiamento di posizione, portare oltre. Ci chiediamo dunque in questa seconda parte: che relazione c'è tra metafora e cambiamento? *In che senso la metafora può veicolare il cambiamento?* Come può diventare strumento di cambiamento?

Prima di provare a rispondere a questi interrogativi, mi sembra utile una premessa: se nella parte precedente abbiamo fatto le nostre considerazioni avendo come punto di partenza soprattutto le metafore che il paziente utilizza e porta in terapia, in questa terza parte ci poniamo più nella prospettiva del terapeuta. Affronteremo prima il discorso dell'uso esplicito delle metafore in terapia da parte del terapeuta e poi sulla situazione terapeutica in generale, focalizzando il discorso sulla funzione di cambiamento attribuibile e attribuita alla metafora.

### ***Il terapeuta: costruttore di metafore***<sup>8</sup>

Le metafore, sotto forma di aneddoti, immagini, fiabe, parabole, sono strumenti utilizzati in diversi approcci terapeutici. In ambito terapeutico essa è da molti considerata un potente mezzo di comunicazione tra paziente e terapeuta, capace di mettere in moto o per lo meno di favorire un cambiamento.

---

<sup>7</sup> U.ECO, *Metafora*, Enciclopedia vol IX, Einaudi, Torino 1980, p. 206.

<sup>8</sup> In questa sezione intendiamo metafora in senso più ampio, includendo in quest'unico termine similitudini, sineddoche, metonimia, personificazioni, fiabe, parabole e qualsiasi altra figura analogica.

Sull'uso delle metafore in terapia da parte del terapeuta, non possiamo non menzionare Milton Erickson. Considerato da molti il padre dell'ipnosi moderna, caposcuola di quella che in base al suo nome è detta ipnoterapia ericksoniana, M. Erickson ha proposto ai suoi pazienti storie metaforiche che a quanto sembra hanno sortito buoni risultati. Insieme allo psicologo Ernest Rossi, Erickson ha elaborato la tecnica ericksoniana, detta comunicazione a due livelli: a livello conscio si occupa la mente del paziente con un messaggio, a livello inconscio si manda un messaggio di tipo terapeutico, appunto metaforico.

In questo e altri approcci, il terapeuta svolge un ruolo molto attivo: è il terapeuta che prende l'iniziativa di creare e poi raccontare una storia, un aneddoto, una metafora, e questo al fine di ottenere un cambiamento nel paziente.

La metafora deve essere costruita secondo regole ben precise perché sia effettivamente terapeutica. È indispensabile, ad esempio, che la metafora sia costruita in modo che sappia andare incontro al paziente nel suo modello del mondo. La struttura della situazione problematica del cliente deve essere la stessa nella metafora. La metafora, detto in altri termini, deve essere significativa, dove per significatività si intende che il paziente, consciamente o inconsciamente, deve percepire una certa similarità fra la propria situazione e quella rappresentata dalla metafora. Un'altra caratteristica che deve avere una metafora è che deve essere facilmente elaborabile, dunque deve avere, ad esempio, anche certe caratteristiche sintattiche che la rendano, in un certo senso, semplice. Per esemplificare: è meglio usare termini vaghi piuttosto che specifici, per cui è meglio dire che qualcuno si è nascosto in una "stanza della casa" piuttosto che indicare questa stanza come "sgabuzzino"; meglio utilizzare pochi aggettivi in modo che il destinatario della metafora possa cogliere nella realtà di cui abbiamo parlato i "propri" colori, il proprio modello del mondo, come l'abbiamo definito sopra. Paciolla sembra essere sulla stessa linea quando scrive:

“Questo è il punto cruciale: uno strumento di cambiamento deve essere facilmente elaborabile, perciò quanto più è facile elaborare una metafora, tanto più essa è uno strumento di cambio terapeutico. La facile elaborazione della metafora non va confusa con l'elaborazione cosciente; anzi, quanto più questa elaborazione è conscia tanto più è soggetta alle resistenze e questo rallenta i processi di cambiamento. Una metafora è terapeutica quando propone all'elaborazione inconscia del paziente delle nuove possibilità o delle nuove impostazioni del problema”.<sup>9</sup>

Non è possibile qui fermarsi ulteriormente su tutta una serie di regole da seguire per costruire metafore terapeutiche efficaci.<sup>10</sup> Ciò su cui vorrei soffermarmi maggiormente a riflettere è la domanda che ci siamo posti all'inizio: come la metafora può veicolare il cambiamento? Gordon, nel capitolo introduttivo del suo saggio, spiega il processo di cambiamento in questi termini: il paziente che ascolta una metafora, appropriatamente costruita in modo che ci siano somiglianze con la situazione difficile e problematica del paziente, cerca di dare un senso a ciò che ascolta. In questo processo del cercare un senso, chi ascolta mette in moto ciò che l'autore chiama una ricerca transderivazionale, cioè: la persona riesamina il proprio

---

<sup>9</sup> A. PACCIOCCA, *La comunicazione metaforica: il linguaggio analogico in psicoterapia*, Borla, Roma 1991, p. 114.

<sup>10</sup> A questo proposito un testo interessante con indicazioni molto precise circa la tecnica della costruzione delle metafore è il testo già citato di GORDON, *Metafore terapeutiche*.



modello del mondo unico e personale, lo mette in relazione a ciò che sta ascoltando e in questo modo acquisisce

“le risorse personali necessarie per accrescere il modello del mondo di cui ha bisogno per affrontare il problema con il quale è alle prese”<sup>11</sup>.

Leggendo gli esempi che l'autore riporta, mi sembra di capire che il cambiamento consiste in un ampliamento di ciò che l'autore chiama il proprio modello del mondo. Come questo ampliamento avvenga non mi è particolarmente chiaro e certamente sarebbe necessario leggere altri testi al riguardo.

Da ciò che ho letto, comunque, mi sorge un dubbio: l'ampliamento del modello del mondo che permette il cambiamento – e che è già in se stesso cambiamento – deriva dal fatto che nel racconto metaforico tutto è meno minaccioso perché è in qualche modo “esterno” e dunque il paziente può provare ad entrarci, oppure deriva dal fatto che alla fine del racconto metaforico c'è una soluzione alla situazione problematica di partenza ed è questa soluzione che in qualche modo allarga il proprio modello del mondo, mostrando al paziente vie nuove che gli erano sconosciute? Il dubbio che il cambiamento derivi in realtà dalla soluzione finale sorge perché tutti gli altri accorgimenti che il terapeuta dovrebbe prendere in considerazione per costruire la metafora mi sembra servano soprattutto a rendere la struttura del racconto metaforico sempre più simile alla situazione problematica del paziente.

Anche altri autori che presentano la metafora come strumento terapeutico che veicola un cambiamento mi sembra non distinguano chiaramente le due cose. Paciolla, ad esempio, scrive così:

“La metafora è una comunicazione analogica che permette al cliente di riconoscere se stesso, i suoi problemi e le possibili nuove alternative in modo indiretto e senza alcuna minaccia [...] La metafora dovrebbe essere un contenitore accettabile che maschera un contenuto che potrebbe essere rifiutato. È come lo zucchero e il colorante per meglio mandar giù una pillola amara, ma utile”.<sup>12</sup>

E ancora:

“La metafora è uno dei mezzi più adatti alla ristrutturazione per il cambiamento di contesto, perché fa percepire in modo diverso una determinata esperienza e ciò fa cambiare l'interpretazione e quindi anche il significato di quella stessa esperienza”.<sup>13</sup>

*Cosa mette in moto, dunque, il cambiamento? Le nuove alternative, ossia il modo diverso in cui i protagonisti dell'aneddoto o del racconto metaforico vivono la vicenda oppure il modo indiretto in cui è presentata la situazione e l'assenza di minaccia? Quale dei due elementi fa sì che la situazione venga percepita in modo nuovo?*

La risposta a queste domande non è di scarsa importanza. Se, infatti, il cambiamento avviene (anche) grazie al lieto fine della vicenda, quanto ne potrà beneficiare

---

<sup>11</sup> D. GORDON, *Metafore terapeutiche*, 24.

<sup>12</sup> PACIOLLA, *La comunicazione metaforica*, p. 80.

<sup>13</sup> PACIOLLA, *La comunicazione metaforica*, p. 92.

effettivamente il paziente? Avrà imparato davvero qualcosa di nuovo per la sua vita quando ha in qualche modo adottato una soluzione dall'esterno?

Certamente questo approccio di costruire delle metafore e raccontarle in terapia è utile e interessante per un lavoro con i bambini e forse con i pazienti psicotici. Per un lavoro con gli adulti mi resta il dubbio che con questo strumento, forse inconsapevolmente, si vogliano accorciare i tempi che sono necessariamente lunghi per un lavoro di ristrutturazione più profondo, e che in un certo senso il terapeuta si sostituisca troppo al paziente, pur in modo velato.

### **Il terapeuta: ascoltatore di metafore**

Bisogna dunque abolire le metafore dalla psicoterapia? No! Credo che esse rimangano un utile strumento di comunicazione tra il paziente e il terapeuta e che anche il terapeuta possa e debba utilizzarle cercando di mettere in moto un cambiamento più profondo, durevole e significativo. Per favorire un tale cambiamento mi sembrerebbe più utile cambiare in qualche modo il "pozzo" a cui attingere le metafore ed avere aspettative in qualche modo più "basse" quando si decide di introdurle in terapia.

Per quanto riguarda il "pozzo" a cui attingere le metafore intendo dire questo: invece che cercare o costruire appositamente una fiaba, un aneddoto, una metafora facendo in modo che la struttura corrisponda alla situazione problematica del paziente, il terapeuta dovrebbe ascoltare molto se stesso mentre ascolta il paziente nella sua narrazione. Nella prima parte abbiamo visto che il terapeuta dovrebbe avere un orecchio particolarmente fine e capace di non lasciarsi sfuggire le metafore che il paziente introduce nel suo discorso. Ma questo non basta. Il terapeuta dovrebbe essere attento alle immagini, alle similitudini che nascono dentro di lui proprio nell'ascolto con il paziente. Queste immagini sono una fonte preziosa a cui attingere e da interrogare: perché proprio in questo momento ascoltando questa persona mi viene in mente questa immagine? A cosa paragonerei spontaneamente ciò che il paziente mi sta dicendo? Spesso queste immagini sono preziose, perché dicono molto del paziente (e anche del terapeuta, certamente, a cui spetta il compito delicato dell'interpretazione). Esse costituiscono spesso quello spazio intermedio tra noi e il paziente, ci dicono qualcosa di noi, ma anche qualcosa di lui. Esse nascono nel terapeuta dal contatto emotivo con il paziente e, se il terapeuta lo ritiene utile e opportuno, possono essere esplicitate e forse raggiungere il paziente a un livello più profondo. È come se la comunicazione avvenisse in strati più vicini a livelli emotivi e inconsci. Certamente questo comporta da parte del terapeuta una profonda conoscenza di se stesso e capacità di ascolto di sé e del suo vissuto di controtransfert.

Un secondo aspetto che potrebbe favorire un cambiamento a un livello più profondo è ciò che sopra ho indicato come aspettative più basse. Con questo intendo che potrebbe essere utile non presentare metafore che contengano già in qualche modo una soluzione alla difficoltà del paziente, ma semplicemente, attraverso la metafora, rispecchiare la situazione del paziente, soprattutto nei suoi aspetti più minacciosi, in modo più sfumato e delicato. In altri termini, mi sembrerebbe più efficace semplicemente proporre al paziente una metafora che sia in qualche modo una fotografia della sua situazione attuale, non tanto un film con un lieto fine. L'immagine ha un po' la funzione di rispecchiare ciò che ci sembra di intuire stia vivendo il paziente: a lui lasciamo il compito di guardare questa foto e di

riconoscersi in essa, magari solo in alcune sue parti. In questo modo il paziente scoprirà qualcosa di nuovo dentro di sé, oppure si permetterà di guardare ad alcune emozioni o ad alcuni vissuti minacciosi con una sorta di distanza di sicurezza, che gli permette di non essere sopraffatto.

In questo modo il cambiamento è più frutto di una ricerca personale del paziente, che partendo dalla metafora la guarda e cerca di capire cosa dice di se stesso, soprattutto dei suoi vissuti più emotivi e inconsci.

Questa è stata per lo meno la mia esperienza quando mi è capitato di utilizzare – a volte con successo, a volte con meno successo – immagini e metafore sia nella restituzione verbale fatta dopo una fase diagnostica, sia in terapia. Per quanto riguarda la fase diagnostica, riguardando il mio operato è interessante notare che ho utilizzato questo stile nella restituzione verbale nei casi particolarmente difficili, in cui tratti paranoidi più o meno marcati della personalità del paziente, rendevano la situazione di restituzione verbale particolarmente minacciosa. Ad una persona con cui ho faticato a concludere il lavoro diagnostico, ad esempio, al momento della restituzione verbale ho detto, ad esempio: “Accostandomi a Lei ho avuto l’impressione che Lei funzioni come una città in uno stato di assedio a causa della guerra in un paese dove c’è regime democratico. Non parlo di guerra perché lei combatte, ma perché Lei sta in un forte stato di allerta. E’ come se la sua città fosse circondata da mura molto spesse e su queste mura ci fossero delle guardie intente a vigilare perché nessuno vi entri. Anch’io non ho avuto il permesso di entrare.....”. Questo approccio in questo caso ha funzionato: la persona ha chiesto di tornare e fare qualche colloquio per cercare di capire meglio le immagini che avevo utilizzato per rileggere la sua psicodinamica. In terapia, invece, spesso è stato utile utilizzare delle metafore per confrontare il paziente su alcuni meccanismi di difesa. Ad una persona che fa spesso uso della difesa di isolamento mi capita a volte di dire: “Ascoltandola narrare queste cose così dolorose mi sembra di vedere la scena come attraverso un vetro antiproiettile. Si vede bene la scena, ma c’è un vetro tra noi e la scena in cui, tra l’altro, Lei è uno dei protagonisti”. Non sempre un intervento del genere ha funzionato, ma a volte sì e il paziente si è accorto della distanza emotiva che cercava di porre di fronte a ciò che narrava.

## **Il transfert come spazio metaforico**

Abbiamo visto finora come le metafore introdotte dal terapeuta possono diventare strumenti di cambiamento. In questo ultimo paragrafo, senza alcuna pretesa di esaustività, vorrei solo fare alcuni accenni ad un altro aspetto interessante, che meriterebbe un ulteriore approfondimento che per il momento non è possibile fare per questioni di spazio e di tempo.

Queste mie riflessioni partono da un’osservazione di tipo linguistico. Il termine tedesco *Übertragung* che significa trasferenza o transfert ha esattamente la stessa struttura della parola metafora. *Übertragung* deriva dalla composizione di *Über-* (oltre) e *tragen* (portare), esattamente come metafora deriva dal greco *metá* (oltre) e *phérein* (portare). Questa considerazione mi ha portata a guardare la relazione terapeutica, in particolare il transfert e controtransfert, nelle due prospettive in cui abbiamo considerato la metafora, cioè la prospettiva statica e la prospettiva dinamica, in reazione alla metafora.

Nella prospettiva statica possiamo considerare la relazione terapeutica come spazio metaforico, cioè spazio in cui si comprende meglio una cosa nei termini di

un'altra.<sup>14</sup> È il fenomeno del transfert: il terapeuta diventa in qualche modo uno spazio in cui si riversano e si rivivono esperienze vissute in passato con altre persone e proprio perché queste riemergono in questo tipo di relazione e di contesto possono essere comprese meglio e si può attribuire loro un significato nuovo. In questo senso calza a pennello la definizione che Quintavalle ha dato del fenomeno del transfert: Esso è una “trasposizione di relazioni, di una struttura da un oggetto primario di investimento pulsionale all'oggetto di volta in volta simbolizzato come metaforicamente simbolizzante il primo”.<sup>15</sup>

Con Max Black abbiamo visto che fra i poli della metafora si realizza una identificazione reciproca, e un termine si adatta all'altro. È proprio ciò che si realizza nella relazione terapeutica, in particolare nel fenomeno della identificazione proiettiva, intesa nel suo aspetto trasformativo, in cui proprio l'identificazione proiettiva permette di reintegrare quegli elementi disturbanti presenti nel Sé dopo che questi – ad opera del terapeuta – sono stati in qualche modo trattati tanto da diventare accettabili.<sup>16</sup>

Sempre analizzando la metafora in una prospettiva statica, abbiamo visto che è come una porta che delimita l'accesso all'inconscio e che la combinazione della chiave per aprire questa porta sta nei vissuti emotivi del paziente. Tutto questo si realizza proprio nel transfert: è proprio attraverso questa relazione che il materiale inconscio diventa conscio, e per quanto riguarda ciò che abbiamo detto del vissuto emotivo, la relazione terapeutica non deve forse diventare una *corrective emotional experience*? In questo modo la relazione terapeutica è possibilità di cambiamento, di andare oltre, – e così siamo passati alla prospettiva dinamica – è un luogo protetto in cui si può sperimentare qualcosa di nuovo in modo meno minaccioso di ciò che sarebbe la realtà. La relazione terapeutica diventa così spazio per creare nuovi significati condivisi, nuove metafore attraverso cui guardare la vita.

“Si può leggere il comportamento sintomatico (quello rigido, ripetitivo, automatico) come l'esito della limitazione dell'attività metaforica in favore di quella analogica che eccessivamente e inconsciamente fa vedere il presente come mera ripetizione del passato privandolo del suo significato polisemico. Più l'io si sviluppa in termini analogici, più è incapace di metaforizzare le esperienze e più lo sviluppo ulteriore sarà compromesso. Con la realtà sviluppa un transfert analogico (si vive il presente come ripetizione del passato ricordato però in modo distorto), anziché metaforico (si serve del passato per conoscere ciò che è e sarà nuovo). Al contrario di ciò, il pensare metaforico lascia aperta la circolarità fra vita che parla e cuore che risponde e anziché spingere verso la "compulsione a ripetere" favorisce una vaghezza creativa o "razionalità immaginativa" aperta alle pluralità di informazioni circa il significato totale del vivere”.<sup>17</sup>

In conclusione possiamo dire che la metafora può essere un potente strumento terapeutico che favorisce e veicola il cambiamento sia in senso stretto, sia in senso più ampio. In senso stretto nella pratica terapeutica le metafore portate dal paziente e

---

<sup>14</sup> Questa è proprio la definizione che Lakoff e Johnson danno di metafora: comprendere e sperimentare una cosa nei termini di un'altra. Cfr. LAKOFF GORGE E JOHNSON MARK, *Metafora e vita quotidiana*, Bompiani Milano 1998

<sup>15</sup> G. QUINTAVALLE, *La comunicazione intrapsichica. Saggi di semiotica psicoanalitica*, Milano 1978, p. 89.

<sup>16</sup> Su questo vedi S. GUARINELLI, *L'inquietudine dell'altro*, in *Tredimensioni* 4(2007), pp. 8-18.

<sup>17</sup> A. MANENTI, *Vivere gli ideali/2; fra senso posto e senso dato*, Dehoniane, Bologna 2003, p.30.

introdotte nel discorso dal terapeuta sono strumento particolare per ampliare la conoscenza di sé del paziente, per accedere al suo mondo interiore inconscio ed emotivo. Un tale percorso non è percorribile da soli. In senso ampio, dunque, è la relazione terapeutica in se stessa, in particolare nel fenomeno del transfert, che diventa spazio metaforico, inteso come luogo in cui il paziente (e forse in un certo senso anche il terapeuta) sperimenta la possibilità non solo di conoscersi meglio e di accettarsi per quello che è, ma anche di cambiare.

## **Bibliografia**

- BLACK MAX, *Modelli, archetipi, metafore*, Pratiche, Parma 1983  
CASONATO MARCO, *Immaginazione e metafora*, Laterza, Bari 2003  
ECO UMBERTO, *Metafora*, Enciclopedia vol IX, Einaudi, Torino 1980  
ECO UMBERTO, *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Einaudi, Torino 1997  
GORDON DAVID, *Metafore terapeutiche*, Astrolabio, Roma 1992  
GUARINELLI STEFANO, *L'inquietudine dell'altro*, Tredimensioni 4(2007), pp. 8-18.  
LAKOFF GORGE E JOHNSON MARK(1980), *Metafora e vita quotidiana*, trad. it Bompiani, Milano 1998  
PACCIOLLA AURELIANO, *La comunicazione metaforica: il linguaggio analogico in psicoterapia*, Borla, Roma 1991  
QUINTAVALLE GIORGIO, *La comunicazione intrapsichica. Saggi di semiotica psicoanalitica*, Feltrinelli, Milano 1978

Siti internet:

COLANGELO LORENZO, *La metafora nel colloqui clinico*, Internet  
<http://www.artiterapie.net/pdf/2007/2007-07-26.pdf> (11.02.2008)

FERRANTE MARIA ANTONIA, *L'uso della metafora nelle psicoterapie*, Internet  
<http://www.psychomedia.it/neuro-amp/98-99-sem/ferrante.htm> (11.02.2008)

SCANO GIAN PAOLO, *Metafora e costruzione di senso*, Internet  
<http://www.psychomedia.it/pm/human/epistem/scano1.htm> (11.02.2008)