
Flavio Cannistrà

**COME DIFENDERTI
DAGLI PSICHOESPERTI**

quello che non ti hanno mai detto
sulla psicologia e sui suoi protagonisti



FIRERA & LIUZZO
PUBLISHING

Firera & Liuzzo Publishing è un marchio di Firera & Liuzzo Group

© 2015 - Firera & Liuzzo Group

Via Sistina, 15 - 00187 Roma

www.fireraliuzzo.com

ISBN 978-88-6538-003-1

 FIRERA & LIUZZO
P U B L I S H I N G

Flavio Cannistrà

COME DIFENDERTI
DAGLI PSICOESPERTI

quello che non ti hanno mai detto
sulla psicologia e sui suoi protagonisti

*A Flavia,
che sa capire*

Indice

Ringraziamenti.....	9
Introduzione.....	11
TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (1): LO PSICOLOGO	17
TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (2): LO PSICOTERAPEUTA	23
TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (3): LO PSICHIATRA	27
TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (4): LO PSICOANALISTA..	31
TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (5 E POI BASTA): OVVERO NEUROLOGO, COUNSELOR, COACH, BARISTA	35
«SBAGLIATO!» COSA NON È LA PSICOLOGIA	37
«FINCHÉ MORTE NON VI SEPARI»: LA TERAPIA INFINITA	41
IL MITO DEL TRAUMA INFANTILE	49
«PROVACI ANCORA, SAM.» LE TENTATE SOLUZIONI DISFUNZIONALI.....	55

«BASTA UN POCO DI ZUCCHERO.» LA PILLOLA VA GIÙ	59
«E IO PAGO.» OVVERO: QUANTO MI COSTI?.....	67
«E LIBERACI DAL MALE.» LA RICERCA DELLA FELICITÀ.....	69
«E (RI)LIBERACI DAL MALE.» TRADOTTO IN PRATICA CLINICA.....	75
«E (STRA)LIBERACI DAL MALE.» MAI PIÙ ANSIA?.....	79
ATTENTO ALL'ETICHETTA!	81
ISTRUZIONI PER L'USO (1): LEGGERE ATTENTAMENTE IL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO	85
ISTRUZIONI PER L'USO (2): L'ANSIA.....	91
ISTRUZIONI PER L'USO (3): LA DEPRESSIONE.....	101
ISTRUZIONI PER L'USO (4): IL RAPPORTO CON I FIGLI.....	113
CONCLUSIONI: COME SCEGLIERE LO PSICOLOGO IN 4 PASSI	119
EPILOGO.....	129
Glossario.....	131
Risorse online	135
Bibliografia e sitografia.....	141

Ringraziamenti

Ho scoperto una cosa: certi libri nascono da incontri imprevisi con altre persone.

Tutti coloro (pazienti, familiari e amici) che mi hanno chiesto: «D'accordo, sei uno psicologo ma, di preciso, cosa fai?» sono co-creatori di questo libro. Mi hanno calato in un pozzo denso di domande sulla mia professione, da cui a volte è stato arduo uscire con risposte chiare e comprensibili – per loro, e spesso anche per me. Queste pagine sono il risultato degli ultimi anni di: «Ecco, ora ti spiego...» e spero che rispondano a tutti coloro che, vittime anche di certa disinformazione mediatica, si sono chiesti come funzioni lo strano mondo degli *psicoesperti*.

Ma se Matteo Rampin, psichiatra, psicoterapeuta, cultore d'illusionismo e scrittore, non avesse pensato che le mie parole valessero la pena d'essere stampate, probabilmente starei ancora contemplandole sul mio PC. È lui che, invitato a leggere sul mio blog una recensione a un suo libro, mi ha detto: «Complimenti. Quand'è che scrivi un libro?»

Vaglielo a dire che io, un libro, ce l'avevo pure, ma che mi mancava l'editore. Così il suo sprone mi ha portato a cercare con più decisione, e infine a trovare, un'altra persona degna di stima, Giorgio Firera, il cui modo di porsi mi ha fatto capire il senso di una frase che ho spesso letto e che adesso posso scrivere anch'io: ha davvero creduto in questo progetto. Il suo lavoro, assieme a quello di Marinella Liuzzo e Daria Filippi, si rivela davvero prezioso e decisivo per una pubblicazione di valore.

Infine, quando la mia cara amica Aurelia Di Meo, redattrice e traduttrice, viene a sapere che pubblicherò il mio primo libro, il cerchio si chiude: è lei ad aver dato quei tocchi invisibili che regalano alla lettura un piacere scorrevole e armonico (e laddove ciò è venuto meno naturalmente la responsabilità è soltanto mia).

A tutti loro, e a te che adesso hai finalmente sotto gli occhi queste righe, va il mio ringraziamento più caro.

Introduzione

Spesso e volentieri incontriamo persone che ritengono di conoscere una certa professione meglio degli stessi professionisti che la praticano.

A volte, in effetti, è proprio così.

Altre volte, però, c'è chi sconfinava un po'. D'altronde in Italia siamo tutti allenatori, o avvocati, e «Se io fossi il presidente della Repubblica allora sì, che le cose cambierebbero». Quante volte ci è capitato di sentire discorsi simili?

Senza nulla togliere alle conoscenze e competenze di ciascuno, questo tipo di discorsi sono davvero delicati quando parliamo dei nostri comportamenti, delle nostre vite, in particolare del nostro benessere e malessere psichico.

In questi casi viene spontaneo domandarsi: come stanno veramente le cose? *Chi* ci sta dicendo *cosa*? Con altre parole: chi sono e cosa ci stanno raccontando i cosiddetti *esperti*?

Giornalisti, presentatori, medici, avvocati e naturalmente psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, counselor...

tutti, giustamente, sembrano avere un'opinione chiara e precisa quando si parla del comportamento umano.

Il problema sorge quando queste opinioni cominciano a diffondersi e a passare velocemente di bocca in bocca, di orecchio in orecchio, acquisendo il valore di realtà consolidate, di scienza, senza però che la scienza abbia avuto la possibilità di dire la sua in proposito.

Si diffonde così il morbo dell'approssimazione, che nel peggiore dei casi esplose in un'epidemia d'ignoranza, affliggendo menti e comportamenti di chi ha un sistema immunitario sprovvisto degli anticorpi contro l'idiozia.

Bisogna creare un vaccino, sistemare le idee, riordinare le informazioni e stabilire punti di riferimento precisi e affidabili. Questo è l'intento del libro che hai tra le mani: fare un po' di chiarezza su quei termini e concetti che abbondano nei discorsi degli esperti – che, prendendo in prestito il termine da un libro di Matteo Rampin, chiameremo *psicoesperti*.

Certo, siamo in un territorio un po' fosco dove, per via delle numerose scuole di pensiero, è difficile stabilire precisamente quale sia il Nord. Ma è proprio per questo che credo sia opportuno darti degli strumenti che ti permettano di muoverti più agevolmente al suo interno.

Nel farlo ho voluto privilegiare un linguaggio divulgativo anziché usare complessi termini tecnici. Alla fine del libro troverai anche un glossario, per chiarire quei concetti più intricati che non ho potuto fare a meno di usare, nonché una bibliografia dei libri citati. Inoltre, essendo anch'io potenzialmente annoverabile tra gli psicoesperti è giusto che adesso mi presenti, in modo da darti la possibilità di valutare correttamente il mio punto di vista.

La mia attività principale è quella di psicologo e psicoterapeuta: in altre parole studio e lavoro con le problematiche individuali e relazionali, per aiutare a risolverle, a sbloccare le proprie risorse e a trovare nuovi equilibri. Per la stessa ragione scrivo sul blog www.lostudio-dellopsicologo.it, dove ogni settimana affronto diversi argomenti di psicologia con un taglio divulgativo. In particolare mi interessa dei processi di comunicazione, interazione e relazione tra le persone e se stesse, gli altri e il mondo, e dei loro effetti su pensieri, comportamenti ed emozioni, ovvero di quella branca di studi nota come “pragmatica della comunicazione”¹. Queste competenze “trasversali”, infine, sono piaciute molto a Beople, una società che si occupa di sbloccare le impasse delle grandi aziende e attivarne i processi di innovazione, con cui da anni collaboro attivamente.

Quando filosofeggio sulla poltrona di casa mia con in mano una tazza di tè, mi piace pensare al mondo così come lo vedono i “costruttivisti radicali”. Mi riferisco a filosofi come Ernst von Glasersfeld, i quali pensano che raggiungere una verità unica e oggettiva sia impossibile, poiché è impossibile distinguere tra le nostre percezioni del mondo reale e il mondo reale *vero*. Ogni descrizione che diamo delle cose è influenzata dal nostro modo di percepirle. Tale percezione, però, non è l’unica possibile: gli animali, per esempio, percepiscono il mondo diversamente dall’uomo e in generale ciascuno di noi ha a sua volta una personale percezione del mondo².

1 Per chi volesse approfondire l’argomento consiglio il sempreverde *Pragmatica della comunicazione umana* e i più divulgativi *Istruzioni per rendersi infelici* e *Di bene in peggio*, tutti scritti da Paul Watzlawick.

2 L’uomo sa bene che la sua percezione è solo una delle tante possibili. I fisici, ad esempio, hanno costruito un apparecchio che dimostra che i colori non esistono: esistono solo delle onde elettromagnetiche. La percezione del mondo

La nostra percezione, dunque, non è “vera” o “giusta”, ma semplicemente *adatta*. Ci permette, cioè, di assumere comportamenti e fornire spiegazioni *adatte* a farci vivere in questo mondo, a risolvere problemi, superare ostacoli, evolvere e progredire. È in questo senso che Darwin sosteneva che sopravvive solo il più *adatto*: non colui che percepisce la realtà più *vera*, ma quello che la percepisce nel modo più funzionale alla sopravvivenza. Poco male se noi uomini anziché percepire le onde elettromagnetiche vediamo i colori: riusciamo comunque a adattarci e a sopravvivere – e probabilmente anche a godere una bellezza del mondo unica.

La questione è affascinante e complessa, per cui ti rimando di nuovo a Paul Watzlawick e a *La realtà inventata*, saggio in cui raccoglie numerosi contributi sul costruttivismo radicale.

E Paul Watzlawick fu infine uno dei più importanti ricercatori della psicoterapia strategica che, rifacendosi alla pragmatica della comunicazione e al costruttivismo radicale, opta per una terapia a breve termine, non patologizzante (cioè che evita di parlare di “normalità”, preferendo parlare di “funzionalità”) e basata su effetti concreti più che su assunti teorici aprioristici.

Naturalmente, se Watzlawick è il filo conduttore che collega tutti questi campi, gli autori che li popolano sono moltissimi, e ne troverai citati diversi all'interno di queste pagine. Perché? Perché per fornirti la chiave di lettura di questo libro ho messo in pratica ciò che il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani chiede di fare a tutti noi iscritti: saper citare le fonti. Dall'inizio della storia

a colori è dovuta alla struttura anatomica e funzionale del nostro sistema visivo, tanto che animali con un sistema visivo differente percepiscono il mondo in altra maniera (per non parlare dei daltonici).

della psicologia scientifica i testi (e soprattutto le teste) si sono susseguiti come incalcolabili maree. È comprensibile, quindi, che chiunque ti parlerà di questa materia lo farà scegliendo un punto di vista specifico vista l'impossibilità di abbracciarli tutti.

«Sì, ma io voglio sapere se quelli che hai scelto sono i migliori», potrebbe obiettare a questo punto un lettore.

Diciamo che “migliore” è una delle tipiche parole da psicoesperto di cui dovrai imparare a diffidare.

Gli autori che ti propongo sono migliori di altri? Sì, ti potrei dire, ma a che pro? Se secondo me fossero i peggiori non li avrei riportati – o avrei cambiato il titolo in *Come farti fregare dagli psicoesperti*.

Diciamo che i punti di vista sono tanti e qui trovi il mio: il giudizio finale, naturalmente, spetta a te. Con queste pagine, spero di riuscire ad aiutarti a prendere una decisione informata, ragionata e più adatta alle tue esigenze.

TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (1): LO PSICOLOGO

Partiamo dalle domande basilari.

«Chi è lo psicologo? Come è diventato tale? Cosa fa di preciso? Ma soprattutto: come faccio a sceglierne uno?!»

Per essere tale lo psicologo oggi studia cinque anni all'università, frequentando un corso di laurea in Psicologia. Dopodiché, si mette nuovamente sui libri e percorre un lungo tirocinio formativo, per sostenere e superare l'Esame di Stato. Solo dopo averne passate tutte e quattro le prove potrà finalmente richiedere l'iscrizione all'Albo degli Psicologi Italiani.

Quindi, primo consiglio pratico: se quello che cerchi è uno psicologo lo trovi iscritto all'Albo, che puoi consultare su www.psy.it, sito ufficiale dell'Ordine degli Psicologi Italiani³.

«Ma di cosa si occupa, precisamente, lo psicologo?»

Di talmente tante cose da riempire d'inchiostro una

³ Esistono poi gli Ordini Regionali e sui loro siti si trova l'Albo degli Psicologi iscritti all'Ordine di quella Regione. Io ad esempio sono iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio.

decina di altri libri. Potremmo iniziare riferendoci alle aree di pratica professionale identificate dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi: Clinica; di Comunità; dell'Educazione; dell'Emergenza; della Formazione; Giuridica e Forense; del Lavoro, dell'Organizzazione e delle Risorse Umane; del Marketing e della Comunicazione; Militare; dell'Orientamento; Penitenziaria; della Salute; dello Sport; del Turismo; e del Traffico⁴.

«Non credo di saperne molto più di prima...»

Hai ragione, sono ambiti molto vasti, ciascuno con le sue peculiarità e differenze interne.

E allora, cosa fa lo psicologo?

Il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani⁵ ci spiega che «lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano e utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace» (Art. 3).

Questo articolo, di estrema importanza, apre già uno scenario molto vasto. Lo psicologo, infatti, non si limita a “curare le persone”: anzi, questa è solo una parte del suo lavoro, che si concentra in particolare sullo studio dei comportamenti umani in generale, per migliorarne il benessere.

«Quindi stai dicendo che “benessere” non è da intendersi solo come “salute”?»

Esatto. Basti pensare, tra i tanti esempi che potremmo fare, agli studi sui processi cognitivi e sulla psicologia

4 A breve verranno introdotte anche le aree dello Sviluppo e della Neuropsicologia clinica.

5 Anche questo lo trovi sul sito dell'Ordine.

generale, e alle loro molteplici applicazioni, che spaziano dalla *web usability* alla robotica, fino all'ergonomia cognitiva e alla psicologia ingegneristica, solo per citare alcuni ambiti.

Benché in queste pagine privilegeremo l'ambito clinico, lo psicologo non si occupa assolutamente solo di questo, ma riesce a contribuire all'espansione e alla crescita dell'uomo in una miriade di campi.

«E come riesce a fare tutto questo?»

Durante gli studi universitari (e con le specializzazioni, i corsi e gli aggiornamenti successivi) lo psicologo apprende una serie di tecniche e strumenti particolari, nonché delle conoscenze molto specifiche, che rappresentano un po' quello che è il bisturi per il chirurgo – tanto che non ne può insegnare l'utilizzo ad altri (Art. 21). Queste, però, sono soprattutto competenze trasversali, di cui lo psicologo può disporre potenzialmente in ogni campo di studi e di lavoro, per aumentarne l'efficienza e l'efficacia.

Da qui, tornando alla clinica, ne deriva un altro consiglio pratico: assicurati che lo psicologo da cui vuoi andare si tenga aggiornato, perché le tecniche si evolvono, così come i problemi. Anche in questo caso, il Codice Deontologico dà estrema importanza all'aggiornamento professionale (Art. 5) e dal 2012 anche il Governo Monti ha reso obbligatorio l'aggiornamento per gli psicologi: una piccola garanzia in più. Inoltre ne deriva una considerazione di estrema importanza: gli psicologi non sono tutti uguali, nemmeno quelli che lavorano nello stesso ambito (ad esempio quello clinico). Gli approcci, gli orientamenti, i modelli, le strategie, persino i modi di applicare le medesime tecniche cambiano da professio-

nista a professionista. Con internet molti psicologi clinici hanno iniziato a parlare delle proprie conoscenze tramite blog, forum e altre piattaforme informative: questo può aiutarti a vedere come pensa e come lavora ogni singolo professionista. Naturalmente nulla è più pratico di un'esperienza sul campo e gli psicologi lo sanno bene, tanto che ormai molti creano eventi divulgativi aperti al pubblico, per chiarire di persona come lavorano e come possono esserti utili. Io, per esempio, ho creato in passato una serie di eventi chiamati *Aperitivo con lo Psicologo!*, dove tra un crodino e un crostino parlo di psicoargomenti.

«Bene, seguirò qualche blog e cercherò su Facebook degli eventi nella mia città – e magari darò un'occhiata a qualche curriculum su LinkedIn. Ora però mi chiarisci a cosa mi serve in pratica lo psicologo?»

A uscire da uno stato di sofferenza, a migliorare le tue performance, a incrementare la conoscenza che hai di te, degli altri, del mondo, a comportarti in modo più efficace a seconda degli obiettivi che vuoi raggiungere – personali, relazionali, lavorativi, sociali... Lo psicologo studia il comportamento e i suoi meccanismi, ti guida verso soluzioni più efficaci (cioè che funzionano meglio) e più efficienti (cioè che ti permettano di raggiungere l'obiettivo ottimizzando le risorse). Può trattarsi di un traguardo individuale, di coppia o familiare, o da raggiungere con un gruppo o insieme ai propri colleghi, o ancora può riguardare una struttura aziendale o un tessuto sociale.

Ci sono momenti, periodi o situazioni in cui puoi sentirti ingabbiato, in cui rimani al palo, impantanato in un problema o in una serie di difficoltà; in cui le vie d'uscita

sembrano troppo lontane, troppo difficili da raggiungere o persino del tutto invisibili; in cui la realtà che vivi ti appare inspiegabile, assurda, irreali; momenti in cui sei convinto di aver tentato tutto o di aver terminato le risorse e le energie necessarie per tentare ancora; momenti in cui un ostacolo si è fatto insuperabile, le capacità di un tempo appaiono ridotte o atrofizzate, le sensazioni ti sfiorano senza farti provare nulla, i concetti passano oltre senza lasciarsi comprendere.

Tutto questo – e altro – capita a chiunque. Magari si verifica nel rapporto con noi stessi, rispetto all'immagine che abbiamo di noi e delle nostre capacità, o rispetto alle qualità che vorremmo avere o sviluppare, o ai limiti che vorremmo superare; magari capita nel rapporto con gli altri, nelle relazioni più intime così come in quelle più superficiali; oppure in alcuni ambiti della vita quotidiana, come il lavoro, la famiglia o lo sport praticato; infine, tutto questo può capitare nel nostro rapporto col mondo, con i valori, le credenze, le culture e le società in cui viviamo, col passato, col presente e col futuro.

È in questa molteplicità di situazioni che opera lo psicologo, avvalendosi di una pluralità di conoscenze e tecniche con cui guidarti verso l'obiettivo che ti sei posto, con cui sostenerti, mentre ti porta a sviluppare, sbloccare o ritrovare le tue risorse perdute. Il suo campo è scientifico, i risultati devono essere validi, argomentati, supportati da studi e ricerche. Ma oltre a tutto ciò, lo psicologo è una persona: valuta anche questo quando farai la tua scelta.

TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (2): LO PSICOTERAPEUTA

«Lo psicologo è uno psicoterapeuta?»

Non è detto. Lo psicoterapeuta è uno psicologo o un medico che, dopo essersi laureato rispettivamente in Psicologia o in Medicina, ha concluso i quattro-cinque anni di formazione in una scuola di specializzazione *post lauream* in psicoterapia.

«E cos'è la psicoterapia?»

È una forma di intervento per problemi emotivi, comportamentali o, più genericamente, mentali. Diciamo che in queste scuole lo psicologo apprende conoscenze e tecniche specifiche per risolvere anche problemi più severi, come le psicopatologie⁶.

«E come mai sia lo psicologo che il medico possono accedere a una scuola che insegna a risolvere i disturbi mentali?»

Perché si ritiene che abbiano delle competenze in comune, nel curarli. Naturalmente, però, il background è

⁶ Poi molte di queste tecniche sono piuttosto duttili e flessibili da poter essere adattate a contesti decisamente non clinici, come quelli aziendali o sportivi, ma questa è un'altra storia.

completamente diverso. Psicologo e medico condividono lo studio dell'uomo, ma da prospettive differenti – per quanto i più illuminati siano quelli che riescono a integrarle. Di conseguenza anche gli interventi psicoterapeutici fatti da uno psicologo o da un medico potrebbero essere differenti, per via di tecniche, conoscenze e, soprattutto, visioni del problema distinte.

«Quindi lo psicologo e il medico sono diversi...»

Esatto, come il giorno e la notte: apparentemente opposti seppure sottilmente legati. Anche se dopo la laurea possono frequentare la stessa scuola di specializzazione in psicoterapia, hanno alle spalle studi ed esperienze differenti, che hanno fornito loro la padronanza di tecniche e conoscenze specifiche.

«Esistono molti orientamenti diversi?»

Più o meno cinquecento.

«E chi li ha contati?! Ma, soprattutto, funzionano tutti?»

Bella domanda... La ricerca in psicoterapia è più o meno ferma al “Verdetto di Dodo”, secondo cui: «Tutti hanno partecipato e tutti meritano un premio». Insomma, pare che su per giù funzionino tutti gli approcci; al massimo c'è quello più adatto per determinati problemi e quello più adatto per altri⁷. In generale, pare che un elemento terapeutico comune sia la relazione instaurata tra terapeuta e paziente⁸, mentre le differenze più rilevanti riguardano l'orientamento teorico che guida il terapeuta e le tecniche utilizzate per aiutare il paziente.

Durante la specializzazione vengono infatti spiegate teorie e tecniche che variano più o meno l'una dall'altra a seconda dell'orientamento (o “approccio”, “modello”

7 Nardone, Salvini, 2013.

8 Dazzi, Lingiardi, Colli, 2006.

ecc.) insegnato nella scuola. Così, avremo alcuni psicoterapeuti che esplorano l'inconscio o l'infanzia, altri che si concentrano sui comportamenti e le credenze nel presente, alcuni che lavorano esclusivamente con l'individuo, mentre altri anche con la famiglia o la coppia. C'è chi chiede di fare libere associazioni mentali, chi interpreta i sogni, chi prescrive compiti specifici, chi usa approcci corporei, chi fa realizzare delle rappresentazioni guidate ecc.

Come per lo psicologo, la cosa migliore da fare per compiere la scelta più adatta alle tue esigenze è informarti. Ci sono molti libri divulgativi in merito e naturalmente puoi chiedere ai tuoi conoscenti o al medico di base di indirizzarti verso qualcuno. Ancora, puoi digitare su Google parole chiave come "psicoterapeuta città-in-cui-vivi" e scorrere i blog e le pagine dei terapeuti più vicini a te, per capirne l'orientamento e farti un'idea.

Ovviamente non è detto che tu abbia bisogno di uno psicoterapeuta, che per definizione si confronta anche con problematiche più serie: uno psicologo ha già le competenze per trattare diversi problemi. Certo, uno psicologo psicoterapeuta potrebbe avere delle frecce in più nel suo arco, ma non è detto che sia ciò che ti occorre.

Bisogna provare, come per tutto.

Questa è una considerazione su cui vorrei soffermarmi un attimo. Una volta un conoscente mi raccontò che era stato sette anni in cura da uno psicoterapeuta senza ottenere alcun risultato, tanto che aveva abbandonato la terapia col dubbio di aver solo buttato dei soldi. Gli chiesi di immaginare cosa avrebbe fatto se fosse stato scontento delle prestazioni di un medico: rispose che avreb-

be chiesto un secondo parere. Gli chiesi allora come si sarebbe comportato se un meccanico non avesse saputo aggiustargli la macchina: mi rispose che avrebbe chiesto a un amico di suggerirgliene un altro. A quel punto gli domandai che cosa avesse fatto in quei sette anni di psicoterapia privi di risultati... E lui rispose che, in effetti, era rimasto lì, senza pensare ad altre alternative.

«Quindi non serve tanto tempo per risolvere un problema psicologico?»

È una credenza comune, ma scorretta. Molti problemi si sciolgono velocemente, come spiegherò più avanti.

TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (3): LO PSICHIATRA

Lo psichiatra è un medico che si è specializzato in Psichiatria, una scuola di specializzazione *post lauream* cui gli psicologi non hanno accesso. Si occupa principalmente di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali e, grande differenza con gli psicologi e con gli psicoterapeuti non medici, utilizza gli psicofarmaci, ovvero delle sostanze che hanno effetti sul sistema nervoso. Questa modalità parte da una visione organicistica del problema, cioè dalla ricerca di un malfunzionamento fisiologico del Sistema Nervoso Centrale (SNC).

«Ed è così? C'è in effetti questo malfunzionamento?»

Ci sono molte opinioni diverse rispetto a come funzioni un problema, ma il più delle volte non c'è un'unica causa, né un'unica soluzione. Molti studi dimostrano l'infondatezza di diverse prospettive psichiatriche⁹ ma, se anche si trovasse un substrato fisiologico dietro un problema psicologico, quello potrebbe non essere né la prima né l'unica causa. Inoltre, non è detto che la soluzione debba essere di tipo farmacologico: se già per molti

⁹ Si veda ad esempio la rassegna di Nardone, 2002.

disturbi spesso non occorre adottare lo psicofarmaco, è stato dimostrato che persino problematiche considerate appannaggio della psichiatria (come le psicosi) possono, in certi casi, essere curate con un uso di farmaci ridotto o nullo¹⁰.

«Quindi è sbagliato curare con gli psicofarmaci?»

Gli psicofarmaci rimangono una risorsa. Diciamo che è sbagliato considerarli l'unica o la principale.

Quest'ottica distorta prende facilmente piede nel momento in cui assegniamo alla "pillola" un potere miracoloso. Illustri psichiatri di fama mondiale come Glen O. Gabbard (2005), invece, sottolineano che nei casi in cui la psicofarmacologia sia un trattamento davvero necessario, questa deve essere comunque accostata a una psicoterapia per risultare efficace ed efficiente. Molti psicologi e psicoterapeuti, inoltre, riescono a risolvere una grossa percentuale di problematiche senza ricorrere all'ausilio dei farmaci.

«Ma io ho sentito parlare di un amico che con la psicoterapia non ha risolto niente e poi, prendendo i farmaci da uno psichiatra, è stato meglio.»

Ma sì, certo, così come esistono altrettanti casi contrari. Il fatto che uno specifico psicoterapeuta non sia riuscito a risolvere un problema di una persona non può farci pensare che la psicoterapia sia inefficace, sarebbe un errore logico, un considerare "la parte per il tutto", come dire «Quando tiro il bastoncino il mio cane non lo riporta, quindi i cani non riportano i bastoncini».

«Dunque farmaco sì o farmaco no?»

La questione è un po' più complessa e questa non è

10 Selvini Palazzoli *et al.*, 1975; Nardone, 1998.

la sede adatta per discuterla a fondo (anche se cercherò di approfondirla meglio nel capitolo *Basta un poco di zucchero*). Come ho detto, il farmaco ha di certo un valore, ma il suo utilizzo dipende in buona parte dal tipo di problema e dalla prospettiva con cui viene affrontato. Se ti hanno sempre detto che se ti procuri un taglio sul dito devi fasciarti l'intero braccio, potresti pensare che quella sia l'unica soluzione. Finché un giorno scopri che basta usare un piccolo cerotto...

TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (4): LO PSICOANALISTA

La psicoanalisi è una teoria della mente e dell'inconscio da cui deriva una forma di psicoterapia.

«Quindi rientra in quelle cinquecento scuole di specializzazione a cui accennavi?»

A grandi linee sì, anche se esistono tanti approcci di derivazione psicoanalitica. Per capire meglio, potremmo fare un'analogia con lo yoga o con le arti marziali: ne esistono diverse forme, sebbene alcuni principi rimangano uguali per tutte. Inoltre c'è chi ritiene la psicoanalisi come una delle varie forme di psicoterapia, mentre altri la definiscono una realtà a sé, con tecniche e logiche che non si adattano ai criteri di valutazione usati per le altre psicoterapie¹¹.

«È un buon approccio?»

C'è chi sostiene di sì, c'è chi sostiene di no. Il dibattito comunque è molto complesso e nasce da un modo diverso di vedere l'uomo e i suoi comportamenti (vedi il già citato "Verdetto di Dodo", per il quale non si riesce a dimostrare un'inequivocabile supremazia di una tera-

¹¹ Ponsi, 2006.

pia su un'altra). Comunque sia, sono convinto che nel momento storico attuale le scelte del cliente, più attento e attivo nel ricercare e valutare le informazioni, avranno un peso decisivo nel decretare la bontà (e quindi la sopravvivenza) delle diverse forme di psicoterapia.

«Ma perché con cinquecento approcci diversi ho sentito parlare quasi solo della psicoanalisi?»

Perché il suo inventore, Sigmund Freud, era un genio. Ha avuto il merito di creare una tecnica di cura del tutto innovativa per l'epoca (parliamo di inizi Novecento). Soprattutto, però, la psicoanalisi si è da subito interessata all'esplorazione dell'inconscio, fornendo spiegazioni teoriche del comportamento umano affascinanti e intriganti. Quest'aspetto fu il più chiacchierato e studiato in tutti i salotti culturali e scientifici del Novecento, creando una potente cassa di risonanza attorno a ogni passo fatto dagli psicoanalisti, che influenzò la cultura moderna e contemporanea, tanto che oggi ci riempiamo tutti la bocca con "le cause inconsce di un problema", "i traumi infantili", "il significato dei sogni" ecc.

Forse oggi quella eco si è un po' indebolita: magari perché l'abbiamo ascoltata così tanto che è passata in secondo piano, come la musica diffusa in una hall d'albergo, oppure perché nel frattempo si sono fatte avanti tante altre correnti di pensiero, nate dal fiorire di nuove scoperte scientifiche, che hanno saputo imporsi alla nostra attenzione. Quale che sia la motivazione principale, una cosa è sicura: in ambito terapeutico, benché occupi ancora un vasto territorio, la bandiera della psicoanalisi non sventola più così in alto e così forte come un tempo.

«Però tu hai un punto di vista diverso da quello che ha uno psicoanalista.»

Vero, come ho dichiarato nell'introduzione. Ma è anche vero che nella mia formazione c'è stato anche un percorso formativo di diversi anni per diventare psicoanalista junghiano, prima di scegliere di intraprendere un nuovo cammino e diventare un terapeuta strategico. Inoltre l'università in cui mi sono formato, la "Sapienza" di Roma, ha una forte matrice psicoanalitica al suo interno. Insomma, diciamo che un po' di psicoanalisi la conosco.

Se esistono cinquecento approcci diversi significa che le applicazioni pratiche dell'approccio freudiano non hanno soddisfatto tutti e anche che, più in generale, le teste e gli occhi con cui si scruta il mondo sono tanti. Inoltre la psicoanalisi è nota per la lunghezza dei suoi trattamenti, questione che se da un lato va ridimensionata (diverse terapie psicoanalitiche durano effettivamente molti anni, tanto che c'è chi si chiede se la guarigione non sopravvenga per cause esterne alla terapia¹², ma esistono anche terapie psicoanalitiche focali, più brevi), dall'altro è pur vero che da più di mezzo secolo sono sorti numerosi approcci che hanno saputo risolvere i problemi in tempi ristretti (nell'ordine di dieci-venti sedute), come l'approccio strategico.

Anche su questo punto tornerò più avanti, nel capitolo *La terapia infinita*.

12 Come Salvini, 1993.

TUTTI INSIEME APPASSIONATAMENTE (5 E POI BASTA): OVVERO NEUROLOGO, COUNSELOR, COACH, BARISTA...

Gli psicoesperti sono comunque tanti altri. I neurologi lavorano costantemente col cervello, così come logopedisti e pedagogisti possono avere a che fare con aspetti specifici del comportamento umano. Lontani dai percorsi di studi universitari abbiamo sentito parlare dei counselor, che si occupano di dare indicazioni specifiche per lievi difficoltà personali, o dei coach, i vecchi “tutor di formazione”, che indicano come raggiungere più efficientemente gli obiettivi preposti. E che dire dei poeti e degli scrittori, i più bravi dei quali sanno descrivere la complessità dei comportamenti e dei sentimenti umani, arrivando a ispirare le teorie e le ricerche degli scienziati? Per non parlare di Fabio, il mio barista di fiducia, che gestendo un team di decine di persone e producendo costanti guadagni anche in un periodo di crisi dimostra notevoli competenze nel problem solving aziendale e nella conoscenza del comportamento interpersonale.

Umorismo a parte, la mente è così complessa che gli

attori che ogni giorno entrano nelle sue sale sono tanti, perché sono tante le prospettive da cui può essere osservata e compresa. Questo apre la porta a una considerazione importante: non esiste un unico punto di vista, né teorie definitive e immutabili. La scienza è una candela che procede nel buio, e quelle che sembravano strade sicure possono rivelarsi vicoli ciechi.

Nella tua scelta affidati a un professionista con competenze adeguate e riconosciute¹³ e scegli quello che si mostra più valido, preparato e capace di produrre effetti concreti e di dare risposte alle tue domande – anche quando la risposta è che non ci sono ancora risposte, affermazione che dimostra onestà intellettuale.

13 Sul tema del riconoscimento professionale è interessante l'intervento parlamentare dell'On. Paola Binetti, medico e neuropsichiatra infantile, che a proposito della formazione dei counselor (importante da regolare in modo tale che la formazione fornita sia adeguata e regolamentata) riporta che «il danno che potrebbe derivare al destinatario di prestazioni psicologiche eseguite da soggetti non autorizzati potrebbe essere particolarmente grave e pervasivo [...]: il cittadino rischia di rivolgersi a soggetti non solo scarsamente qualificati rispetto allo psicologo, ma anche esenti dagli obblighi che questi è tenuto a rispettare al fine di tutelare l'utenza» (Binetti, 2012).

«SBAGLIATO!» COSA NON È LA PSICOLOGIA

Ci sono due grandi verità che molti psicoesperti dimenticano di dire. La prima è che la psicologia non esiste. La seconda è che non se ne può parlare liberamente.

Ma andiamo con ordine.

«Perché la psicologia non esiste?»

Semplice: perché esistono *le* psicologie.

«Ahh! Tanto rumore per nulla.»

Aspetta un attimo, non sto semplicemente cercando il pelo nell'uovo. Assumere che esiste *la* psicologia significa incidere nella pietra qualunque assunzione, conclusione e dimostrazione spacciandole come certe, inequivocabili, universali e condivise.

«E non è così?»

Per fortuna no. All'interno della psicologia, così come di tutte le scienze ("psic" e non), ci sono tante teste pensanti, tanti punti di vista, tanti approcci diversi, tanti modelli differenti. Al grande pubblico arrivano più facilmente i risultati di ricerche sensazionali, che fanno notizia, o che hanno alle spalle importanti supporter. Naturalmente può trattarsi di risultati brillanti, ma lon-

tani dall'essere unici o definitivi e che non devono essere scambiati per le Tavole della Legge. Per questo non si deve parlare di *psicologia*, ma di *psicologie*: il rischio, altrimenti, è quello di guardare un albero e scambiarlo per la foresta, facendo passare una teoria e le sue applicazioni come universali o anche semplicemente "le migliori tra tutte". Sarebbe una catastrofe perché, se un modello teorico considerato "il migliore in assoluto" non trovasse soluzioni per un dato problema, ci si potrebbe erroneamente convincere che tali soluzioni non esistono affatto – e che è persino inutile cercarle.

Questo punto, inoltre, sottolinea nuovamente perché esistono cinquecento orientamenti terapeutici diversi: non sono nient'altro che il frutto di diverse scuole di pensiero.

«E io come faccio a sapere qual è il modello o la teoria più adatta alle mie esigenze?»

In primo luogo, come detto, ricercando informazioni. In secondo luogo, è compito del professionista valutare se le sue competenze sono adatte alle tue esigenze, se deve lavorare in équipe con altri professionisti, o se è il caso di suggerirti un collega più esperto. D'altronde nessuno può tutto e il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani lo sa bene, dedicando all'argomento buona parte del suo Capo II¹⁴.

Perciò dobbiamo sempre tenere a mente che nelle scienze esistono diversi punti di vista che possono portare a diversi risultati: non ne esiste mai uno unico e asso-

14 In particolare, l'Art. 27 spiega che «lo psicologo valuta ed eventualmente propone l'interruzione del rapporto terapeutico quando constatata che il paziente non trae alcun beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà dal proseguimento della cura stessa. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi».

luto, ma solo quelli più adatti per determinate situazioni. Dopotutto già Gregory Bateson, grande antropologo dello scorso secolo, sosteneva che «compito della scienza non è quello di costruire castelli teorici perfetti, ma quello di mettere a punto efficaci tecniche di intervento basate sugli obiettivi preposti».

Veniamo alla seconda verità, e cioè al fatto che non si può parlare liberamente di psicologia.

«Suggerisci di tornare alla censura?»

Nulla di così radicale. Per “liberamente” intendo “senza prendersi la responsabilità di ciò che si dice”. Dall’apertura ufficiale del primo laboratorio di psicologia nel 1879 questa disciplina si è ricavata il suo spazio tra le scienze sperimentali, sottoponendo le sue teorizzazioni alla lente d’ingrandimento dei metodi scientifici. Da allora si sono susseguiti migliaia di scienziati e milioni di articoli e ricerche, che hanno accresciuto la nostra conoscenza sul comportamento umano¹⁵.

Ho affermato poco fa che nessuno studio è unico e definitivo, ma questo non significa che siano privi di validità. Quello che cercano di fare gli studi scientifici è ottenere risultati che abbiano delle fondamenta solide, verificabili e replicabili. D’altronde, benché il mio barista Fabio ne sappia un bel po’ di psicologia e dinamiche di gruppo, non si sognerebbe mai di dare alle proprie asserzioni il carattere di “scientifiche”.

«Dove vuoi arrivare?»

Voglio arrivare a considerare che gli psicoesperti in primis devono fare riferimento alla letteratura esistente quando si approfondono nelle loro spiegazioni. È facile dire: «Il comportamento di Tizio è dovuto a un trauma»,

¹⁵ In realtà ciò avvenne già da prima del 1879, ma questa data fu presa come simbolico punto d’inizio.

ma bisogna anche spiegare su quali basi si fanno simili affermazioni e chiarire che quello è *uno* dei modi di vedere le cose – altrimenti tra me e Fabio non ci sarebbe alcuna differenza (se non il fatto che lui è più legittimato di me a pronunciare un'opinione senza riportarne le fonti).

Anche qui il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani dimostra di ritenere la questione importante¹⁶, dedicandole l'Articolo 5: «Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opera. La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale. Riconosce i limiti della propria competenza e usa, pertanto solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.»

Naturalmente non si deve immaginare un dio Scienza a cui convertirsi con gli occhi chiusi e la bocca cucita. La scienza stessa avanza per confutazioni, ma in campi delicati come le scienze del comportamento umano bisogna garantire alle persone una rete di protezione quantomeno solida, non il guizzo di genio privo di rigore che sempre Bateson definiva “follia”.

Come diceva un illustre anonimo: «Di Dio ci fidiamo, tutti gli altri devono presentarci dei dati.»

16 Ci tengo a precisare che il mio riferimento al Codice degli Psicologi è fatto per comodità, conoscendolo meglio di quello di altre professioni. Immagino che i principi che cito siano base della deontologia di qualunque professione e ritrovabili, in forme più o meno simili, anche all'interno di altri codici.

«FINCHÉ MORTE NON VI SEPARI»: LA TERAPIA INFINITA

«Mi hai detto che gli *psic* lavorano in tanti ambiti, ma volevo farti una domanda specifica su quello clinico: è vero che ci vogliono anni per risolvere i propri problemi?»

Direi di no, anche se questa è la più diffusa credenza sul nostro lavoro – e su quello degli avvocati. In tutte le altre professioni non è così. Nessuno va dal dentista o dal meccanico pensando di doverlo andare a trovare una volta a settimana per cinque-sei anni. Ci si aspetta che il professionista gli indichi un tempo più o meno generico per risolvere il problema, qualcosa come «Ci vorranno quattro-cinque incontri» o «Dovremo lavorarci qualche mese». Invece il lavoro con lo psicologo clinico, o in generale quello sulle problematiche psicologiche, è visto come una lunga scalata verso una vetta coperta dalle nubi.

Sfatiamo questo mito.

Prima di tutto, partiamo dal problema e dalla persona, dato che ci sono problemi e problemi, e ci sono persone e persone.

Facendo un'affermazione lapalissiana, alcuni problemi, per essere risolti, richiedono più tempo di altri. Così come un medico potrebbe curare un raffreddore più rapidamente di una polmonite, lo psicologo può lavorare più velocemente con alcune problematiche che con altre. Di più: così come si potrebbe guarire più velocemente da un'otite che da un'emicrania, alcune persone potrebbero impiegare più tempo a risolvere un certo tipo di problema psicologico rispetto ad altre.

«Quindi molto dipende dal tipo di problema e dalla persona che ne soffre. Io ho sempre pensato che ci volesse tanto per via del fatto che la nostra mente è complessa.»

È vero, eppure quest'affermazione è un po' oscura. Cosa significa "la nostra mente è complessa"? Il corpo umano invece è semplice?

Ok, chiariamo anche qui.

Sì, la psiche, la mente, è complessa. C'è un motivo se l'università dura cinque anni e se si fanno corsi, master, laboratori, specializzazioni e continui aggiornamenti. Ma si potrebbe dire lo stesso per gli studi in altri campi, dove alcuni problemi si risolvono velocemente mentre altri hanno bisogno di più tempo.

Nella cura dei problemi psicologici ci siamo accorti che vale lo stesso principio, tanto che già nella prima metà del Novecento autori di tutto il mondo si cimentarono nel trovare tecniche e nell'ideare modelli che dessero in poco tempo dei risultati durevoli.

«Ma non bisogna andare in profondità nell'inconscio e scavare nel passato per risolvere un problema?»

Questa è una delle tante teorie esistenti, di eco psicoanalitica, ma pensa che uno dei precursori delle terapie

brevi (tese, cioè, a dare risultati durevoli in tempi rapidi) fu proprio uno psicoanalista, Franz Alexander, che già intorno agli anni '40 condusse i suoi studi a partire dall'insoddisfazione dell'eccessiva durata di certe terapie. Comunque sia, molti autori hanno sviluppato teorie che non prendono in considerazione la discesa nell'inconscio e l'esplorazione del passato.

«Quindi non è *obbligatorio* lavorare su passato e inconscio?»

Esatto. Ad esempio, Richard Fisch e altri ricercatori nel 1966 hanno fondato a Palo Alto (California) il Brief Therapy Center (Centro di Terapia Breve), preoccupati dal fatto che «in quel momento la “nuova” terapia familiare si stesse sviluppando in una modalità a lungo termine di aiutare le persone»¹⁷.

Quella dell'inconscio è *una* teoria, non *la* verità. Da altre teorie nascono strategie che in breve tempo ottengono risultati analoghi, se non migliori, senza scavare nell'inconscio.

«Ma se non vado nel passato non c'è il rischio che il problema si ripresenti?»

Anche questa è solo una teoria. Il fatto è che quello che propongono gli studiosi non è “la verità”: sono riflessioni, idee, supposizioni, da cui poi si ricavano tecniche di intervento (oppure avviene il contrario, e dalla tecnica si deriva la teoria). Ora, è possibile che tali tecniche funzionino, così come è possibile trovare più soluzioni per lo stesso problema; ma questo non vuol dire che la loro è *l'unica* soluzione possibile, e neanche che sia la migliore.

Quindi, l'idea che per risolvere un problema occor-

¹⁷ Fonte: www.mri.org, sito del Mental Research Institute di Palo Alto.

re scavare nel passato e addentrarsi nell'inconscio è, appunto, *una* idea. Diverse terapie brevi, per esempio, dimostrarono che esistono altri modi di risolvere gli stessi problemi. Inoltre, per sfatare la convinzione che solo lavorando con l'inconscio si ottengono risultati che resistono alla prova del tempo, le più rigorose prevedono delle sedute di *follow up*: alla fine della terapia i terapeuti vedono la persona qualche altra volta dopo un ampio intervallo di tempo (ad esempio dopo tre mesi, poi dopo altri sei, e poi dopo un anno), per verificare se i risultati ottenuti rimangono costanti. E indovina un po'...?

«Rimangono costanti.»

Già.

Scavare nell'inconscio, viaggiare verso il passato e spendere tanto tempo per risolvere un problema è la credenza più diffusa rispetto al “come funziona e quanto dura una terapia psicologica”, ma questo non vuol dire che sia la sola possibilità, o la sola che dia risultati, o quella che dia gli esiti migliori.

«Ma perché non vi mettete d'accordo? Cioè, se un terapeuta in poche sedute ottiene risultati che durano nel tempo, perché gli altri non seguono i suoi studi?»

È un discorso un po' complesso, che mette in scena il concetto di “epistemologia”. L'epistemologia, in poche parole, studia i modi e i fondamenti con cui una scienza produce conoscenze. Per spiegarmi meglio, immagina che tutti indossino degli occhiali dalle lenti di diverso colore e con diverso effetto distorcente. Io ti dirò che il mondo è blu e tondo, e un altro ti dirà che è rosso e spigoloso. Nel momento in cui cerco di spiegare come funziona il mondo, i miei risultati saranno basati sul modo in cui i miei occhiali me lo mostrano, e non sa-

ranno facilmente accettati dall'altro, che lo percepisce in modo diverso. L'epistemologia ci spiega perché arriviamo a due conclusioni diverse, cioè ci spiega come funzionano i nostri rispettivi occhiali, però non può stabilire che uno è migliore degli altri: entrambi resteremo con la convinzione che quelli che indossiamo sono i più adatti a spiegare come stanno le cose.

«E in terapia questo come si traduce?»

Si traduce nel fatto che un terapeuta ti dirà: «Seguendo le mie indicazioni sono passati quasi due anni dall'ultima volta che hai avuto un attacco di panico. In base alla teoria a cui faccio riferimento il problema è risolto.»

L'altro terapeuta controbatterà: «I tuoi attacchi di panico in realtà erano la punta dell'iceberg di un problema molto più complesso radicato nell'inconscio: anche se non si manifestano da due anni tu non sei *veramente* guarito.»

«Sono in disaccordo» ribatterà il primo terapeuta. «La persona sta bene, non lamenta altri problemi: la terapia è conclusa.»

«La persona *non* sta bene» criticherà il secondo. «Apparentemente ha raggiunto un equilibrio, ma se non andiamo a risolvere la parte "nascosta" dell'iceberg il suo malessere si manifesterà in altre forme, con altri problemi.»

«Tutti abbiamo problemi» esclamerà il primo terapeuta. «Se tra un anno la persona tornerà dicendo "Mi sento un po' stressato" non potrai mica rispondergli: "Visto? Te l'avevo detto!".»

«Mi sembra che questi due non si metteranno mai d'accordo...»

Epistemologie diverse, diverso modo di vedere il

mondo. Ma è positivo: è grazie al contrasto di opinioni che la conoscenza progredisce. Il problema semmai è quando il contrasto diventa una guerra ideologica e ci si perde nel conflitto dimenticando per che cosa si sta combattendo: il benessere delle persone.

Personalmente, come avrai capito, sostengo le terapie brevi. Ho deciso di studiarle proprio pensando che, se possibile, è meglio aiutare la persona a risolvere il proprio problema in poco tempo e con il minor dispendio di risorse possibile. Così, mi sono immerso nelle ricerche che da oltre sessant'anni dimostrano come la maggior parte dei problemi comportamentali, relazionali e individuali (anche quelli considerati più seri o gravi) si risolvono nel giro di dieci-venti sedute, spesso meno.

Tra queste ricerche, in particolare quelle di matrice strategica, cito i lavori del Mental Research Institute¹⁸, quelli del gruppo di Milwaukee¹⁹ e le incredibili opere di Milton H. Erickson, mentre in Italia possiamo riferirci al gruppo di Mara Selvini Palazzoli (*et al.* 1975) e al Centro di Terapia Strategica di Giorgio Nardone²⁰. Ma se volessimo potremmo scomodare Talmon (1990) e i suoi scritti sulle terapie da una singola seduta, o riportare l'attenzione sull'EST (Empirically Supported Treatments – trattamenti validati empiricamente), movimento culturale sulla ricerca in terapia che fa riferimento a modalità d'intervento la cui efficacia sia stata empiricamente dimostrata, il quale ha deciso di escludere trattamenti troppo lunghi poiché poco praticati nelle istituzioni americane²¹.

18 Weakland *et al.*, 1974; Ray, Watzlawick, 2006.

19 De Shazer *et al.*, 1986.

20 Nardone, Watzlawick, 1990, 2005; Nardone, 1993; Nardone, Verbitz, Milanese, 1999; Watzlawick, Nardone, 1997; Nardone, Cagnoni, 2002.

21 Dazzi, 2006. Sull'EST e i suoi criteri comunque ci sarebbe molto altro da dire, ma credo che farlo in questa sede otterrebbe il solo risultato di annoiarti a morte.

Tutto questo non per fare opera di convincimento, ma per riportare che, anche se in Italia se ne sente parlare ancora poco, la terapia breve esiste da un bel po'.

IL MITO DEL TRAUMA INFANTILE

Una credenza strettamente imparentata con quanto appena detto è quella secondo cui i nostri problemi risalgono a traumi infantili rimossi.

Gli studi hanno dimostrato ampiamente che la maggior parte delle persone che si rivolgono a uno psicologo per un disturbo ha vissuto un'infanzia nella media, o quanto meno non ha nessun tragico trauma nascosto in fondo agli angoli più bui della propria mente, ma a conclusioni simili arrivò presto anche Freud. In più è evidente che, benché alcuni problemi abbiano origine nel passato, la loro soluzione non si manifesta automaticamente svelandone le cause. Gli stessi psicoanalisti, o buona parte di essi, concordano nel dire che la risoluzione di un problema va oltre il mero svelamento delle cause passate.

Comunque sia, vista l'importanza che viene ancora attribuita al ruolo del trauma infantile, vorrei dedicare la prima parte di questo capitolo a mostrare come, la maggior parte delle volte, risolviamo i nostri problemi rimanendo del tutto ignari delle vere cause che li hanno prodotti.

Se un tubo dell'acqua perde perché una guarnizione è logora, quest'ultima non è la causa della perdita: la causa è ciò che ha logorato la guarnizione (il tempo, il calcare, un difetto di fabbrica ecc.); pur senza conoscerla puoi risolvere comunque il problema.

Se hai forato una gomma per via di un chiodo, potresti non conoscere le cause che l'hanno portato a conficcarsi nella tua ruota (cioè sapere dove, come e quando quel chiodo è andato a infilarsi nella gomma); anche qui, nonostante ciò puoi comunque risolvere il problema.

E questo vale anche per i problemi umani, nell'ambito dei quali è ancora più difficile stabilire la causa di un comportamento. Siamo spesso portati a credere che la memoria sia una sorta di YouTube e che basti pensare a ciò che si vuole rievocare per vederlo scorrere esattamente come è avvenuto. In realtà, non è affatto così: sappiamo tutti che la memoria è fallace; che i ricordi sono soggetti a decadimento e distorsioni fin dai primi istanti successivi all'evento che si vuole ricordare; che il trascorrere del tempo e delle esperienze porta a errori grossolani e allo stabilirsi di credenze erranee. Ronald Reagan, attore e quarantesimo presidente degli Stati Uniti, raccontò durante un comizio un evento vissuto mentre era in guerra: su un aereo in fiamme erano rimasti lui, il pilota e un solo paracadute. Senza indugio il futuro presidente si sedette accanto al compagno e gli disse: «Coraggio figliolo, faremo atterrare insieme questo aereo.» Il pubblico fu sorpreso e un po' perplesso di fronte al racconto e alla conseguente commozione del presidente: quella che aveva citato era la scena di un vecchio film di guerra²².

Da eventi simili capiamo come pensare di riconsegna-

22 Fonte: www.snopes.com/glurge/military/ridedown.asp.

re alla mente un trauma infantile o comunque la causa di un problema sia, oltre che poco o per niente utile per la risoluzione del problema stesso, pressoché impossibile da un punto di vista pratico.

«Magari non devi portare a galla la causa, ma l'emozione legata a essa.»

Ma anche le emozioni sono soggette a distorsioni e potrei portare a galla un'emozione che non ha nulla a che fare con quell'evento, ma che è influenzata da rimaneggiamenti, rimescolamenti e rielaborazioni successive. Inoltre, anche qui, il semplice portare a galla un'emozione passata nella sua forma originaria, se anche fosse possibile, servirebbe a poco, come vedremo meglio nel prossimo capitolo.

Stabilito che rievocare il ricordo di un evento o di un'emozione non è un processo automatico né lineare, torniamo alla questione principale di questo capitolo: la maggior parte dei problemi psicologici non deriva da un trauma infantile, cioè da un'esperienza negativa estrema vissuta nei primi anni di vita.

Clinici e ricercatori si sono accorti che la vita ha un alto potenziale terapeutico. Ci propone esperienze ed eventi in grado di fortificarci, o di fornirci elementi difensivi tali da farci superare adeguatamente anche le tempeste peggiori. A questo proposito sono stati elaborati concetti quali “resilienza”, “strategie di *coping* ”, “fattori protettivi” (per la spiegazione dei quali rimando al Glossario) e sono state avanzate ipotesi diverse, come quella del “trauma cumulativo” e del “microtrauma”, situazioni ed esperienze che da sole non sono traumatiche ma che, se ripetute, possono portare allo sviluppo di un problema²³.

23 Cagnoni, Milanese, 2009.

«In altre parole non è un evento singolo che porta a un problema psicologico, ma più eventi negativi ripetuti?»

È una delle possibilità, molto più probabile e comune di quella del trauma unico. Intendiamoci, esistono problemi dovuti a un vero e proprio trauma infantile, cioè a un unico evento estremamente negativo avvenuto durante l'infanzia, che come un parassita ha deposto le sue uova maligne nel nostro spirito condizionando i comportamenti e i processi mentali. Ma è una condizione talmente estrema e peculiare che ne va ridimensionata la portata.

«In che senso?»

Vedi, se una persona subisce un trauma durante l'infanzia (ad esempio subisce un abuso sessuale) e sviluppa poi un problema psicologico, ciò non significa che *chiunque* subisca un abuso sessuale svilupperà automaticamente quel problema. Come detto, nell'arco della vita potremmo godere di esperienze, situazioni ed elementi in grado di garantirci risorse, difese e protezioni efficaci anche contro le più insidiose vicissitudini. Addirittura, molte persone riescono a trarre dalla massa oscura di esperienze drammatiche vissute in prima persona il carburante per alimentare il proprio genio e distinguersi con idee e creazioni fuori dalla norma.

Più comune, invece, è il caso in cui una persona sviluppi un problema psicologico perché ha subito dei traumi cumulativi o dei microtraumi; oppure che subisca una sola grave esperienza traumatica a cui si aggiungono però, nel corso degli anni, altre esperienze negative di entità ridotta, che complicano il quadro complessivo: un po' come delle infiltrazioni che vanno ad allargare una crepa nel muro, fino a che l'acqua esonda nella stanza.

«Ma perché allora si dà tutta questa importanza al trauma infantile?»

Un po' per una serie di teorie più o meno datate (alcune hanno più di un secolo!) ma dotate di un irresistibile fascino magnetico, come le primissime di derivazione psicoanalitica. Un po' perché in effetti il bambino, per difendersi da eventi negativi, dispone di risorse minori e meno raffinate rispetto a un adulto. E un po' perché di fronte alla visibilità di un evento traumatico viene spontaneo attribuirgli la colpa unica e assoluta del problema, rischiando però di non considerare tutta la storia di vita precedente e successiva. In altre parole: molte persone sono state coinvolte in un incidente d'auto, ma la maggior parte di esse non ha sviluppato la fobia di guidare.

Quindi, una volta per tutte, sfatiamo anche questo mito. Sebbene esistano problemi che possono sorgere, per alcune persone, da un singolo evento minaccioso ed estremo avvenuto durante l'infanzia (il "trauma infantile"), la maggior parte di essi non sono dovuti a un trauma, ma più probabilmente a una serie di eventi negativi (più o meno eterogenei, più o meno frequenti, di durata più o meno lunga e di impatto più o meno intenso) che hanno contribuito a sviluppare, per quella specifica persona, quello specifico problema.

«PROVACI ANCORA, SAM.»

LE TENTATE SOLUZIONI DISFUNZIONALI

«Se ho capito bene, i problemi psicologici possono anche derivare da un singolo trauma infantile, ma la maggior parte delle volte sono dovuti a una serie di microtraumi o di condizioni di vita negative perpetuate nel tempo. Quindi è da lì che arrivano tutti quei disturbi psichici di cui si parla nei libri e nei film?»

La questione ha molte sfaccettature e implicazioni, forse un po' troppe per lo scopo di questo libro, ma cerchiamo di fare chiarezza.

Come già detto, molto dipende dalle teorie di riferimento. Col capitolo precedente ho voluto tagliare la testa a uno dei miti più diffusi, secondo cui la maggior parte dei nostri problemi, se non tutti, derivano da un trauma infantile. Ma se volessimo spiegare in che modo ogni problema psicologico nasce, cresce e fiorisce dovremmo ancora una volta bussare alla porta di ogni scuola di pensiero per farci illustrare il suo esclusivo e personale punto di vista.

Quello che ho sposato io, come anticipato, si rifà all'approccio strategico, in cui si evita di andare a ricer-

care le cause (e ora sai perché) preferendo studiare come le persone tentino, senza successo, di risolvere o di affrontare il problema: si è visto infatti che sono proprio questi tentativi ciò che mantiene il problema stesso – o che addirittura ne crea di nuovi²⁴.

«In che senso?»

Quando hai un problema cosa fai?

«Cerco di risolverlo.»

Esatto. In altre parole, tenti una soluzione. A volte però questa soluzione non funziona...

«...e allora ne tento un'altra.»

Sicuro? A volte è proprio così, ma è stato osservato che spesso le persone non mettono in atto un'altra soluzione, ma continuano a insistere con la stessa, variandola magari nel contenuto ma lasciandola intatta nella forma.

«Ok, qui ho bisogno di un esempio.»

Alcune persone che soffrono di attacchi di panico o di agorafobia chiedono aiuto a chi è loro vicino per poter fare diverse cose: uscire di casa, prendere la macchina, fare una commissione ecc. Queste diverse forme di aiuto li fanno sentire più tranquilli e sicuri: è il loro tentativo di soluzione per la sofferenza, per la paura, per il panico. Tuttavia, chiedere aiuto continuo per lo stesso problema ti conferma di essere incapace di camminare con le tue gambe. Quindi più chiedi aiuto, più ti convinci che ne hai bisogno, e alla lunga rischi di fare sempre meno cose da solo. Ecco, questo è un chiaro tentativo di soluzione che non funziona: in termini tecnici, una *tentata soluzione disfunzionale*.

«E i problemi psicologici si sviluppano a partire da questi circoli viziosi?»

24 Watzlawick, Weakland, Fish, 1974.

Molti sì, molti magari si sviluppano per altre cause ma, come detto nel capitolo precedente, scoprire le vere cause, oltre che poco utile per la soluzione del problema, la maggior parte delle volte è impossibile.

Quello che hanno osservato gli studiosi del Mental Research Institute di Palo Alto, sostenitori dell'approccio strategico, è che individuando e bloccando le tentate soluzioni disfunzionali si può arrivare più agevolmente alla risoluzione del problema.

«BASTA UN POCO DI ZUCCHERO.»

LA PILLOLA VA GIÙ

Lo psicologo non prescrive farmaci. In Italia, l'unico che prescrive farmaci è il medico.

«Allora è meglio il medico?»

Che vuol dire “meglio”? Se hai una frattura composta al ginocchio è meglio un medico, ma non c'è pillola che tenga di fronte a un conflitto di coppia.

Il problema è un altro: è il campo di intervento. Un amico architetto mi spiegava che tra la sua classe professionale e quella dei geometri c'è un'aperta ostilità, perché sul piano operativo diversi lavori sembrano sovrapporsi. Lo stesso avviene per tante altre classi professionali, tra cui quelle di psicologo e medico.

È un fatto assodato che certi disturbi possano essere risolti sia da un approccio psicologico che da una terapia farmacologica. Ma quale preferire? In questo caso direi: l'intervento che funziona meglio e che richiede meno dispendio di risorse.

Ad esempio, nonostante gli ansiolitici siano in Italia i farmaci più venduti²⁵, ci sono un'infinità di casi in lette-

²⁵ Biggio, 2000.

ratura che mostrano come i disturbi d'ansia (attacchi di panico, agorafobia, ossessioni, compulsioni, fobie, paure patologiche ecc.) vengono risolti con un'alta percentuale di successo (anche oltre il 90%) in una media di dieci sedute, senza ricorrere all'uso di alcun farmaco²⁶, e risultati analoghi si ottengono in una vasta quantità di problemi psicologici in cui i farmaci non vengono quasi mai utilizzati (o vengono addirittura sconsigliati, come spiegherò tra poco), quali: i problemi alimentari come anoressia, bulimia e obesità²⁷; i problemi legati a internet, come la chat dipendenza o il gioco d'azzardo online²⁸; i problemi sessuali, come eiaculazione precoce, impotenza o dolori durante il rapporto sessuale²⁹; i problemi legati all'alcol e al fumo³⁰; e tutta un'altra serie di problematiche con diversi gradi di severità, da semplici difficoltà a gravi disturbi, sia personali che relazionali³¹.

Naturalmente, anche qui è opportuno andare un po' più a fondo.

Io sono uno psicologo, ho scelto un percorso di studi e di formazione che non privilegia l'uso dei farmaci, ma non li lascio a priori fuori dall'uscio: sarebbe sciocco. Esistono alcune situazioni in cui sono necessari e in cui chiedo sostegno a colleghi medici, ma il punto è che vanno valutate di caso in caso, di problema in problema, di persona in persona. Un collega neurologo, quando collaboriamo assieme, si definisce "il braccio armato dello

26 Nardone, Watzlawick, 1990; Nardone, 1993, 2003a; Nardone, Portelli, 2013.

27 Nardone, Verbitz, Milanese, 1999; Nardone, 2007.

28 Nardone, Cagnoni, 2002.

29 Nardone, Rampin, 2005.

30 Berg, Miller, 1992; Škorjanec, 2008.

31 Haley, 1973; Watzlawick, Weakland, 1976; De Shazer *et al.*, 1986; Nardone, 1998; Nardone, Giannotti, Rocchi, 2001; Nardone, Watzlawick, 2005; Cagnoni, Milanese, 2009; Barsotti, Desideri, 2011; Centro di Terapia Strategica.org.

psicoterapeuta”. Questo non vuol dire che si auto-relega al ruolo di mercenario, come “colui che fa il lavoro sporco”, semplicemente delinea i confini dei rispettivi campi di intervento. Ed è proprio questo il punto: c’è un momento e uno spazio per la psicologia e un momento e uno spazio per la medicina (momenti e spazi che possono anche sovrapporsi, in certi casi). Se fin da Ippocrate, il primo medico moderno della storia, si considerava che la cura della persona dovesse tenere ben presente anche elementi psicologici e ambientali, tutt’oggi autorevoli psichiatri continuano a ricordarci che per la maggior parte dei problemi una cura esclusivamente farmacologica è inutile, se non dannosa³².

«Addirittura dannosa? Intendi per via degli effetti collaterali?»

Anche, ma non solo. Qualche anno fa Irving Kirsch, professore di Psicologia dell’Università di Hull (Inghilterra), ha pubblicato gli incredibili esiti delle ricerche sull’efficacia degli antidepressivi. Prendendo in esame *tutti* gli studi in materia, pubblicati e non, ha scoperto che il placebo³³ ha un’efficacia equivalente a quella dello psicofarmaco nell’82% dei casi: vuol dire che il farmaco funziona più di un bicchiere d’acqua fresca solamente nel 18% dei casi. C’è di più: in questo 18% non è l’antidepressivo a essere più efficace, ma è l’effetto del placebo a esserlo meno nel lungo termine³⁴.

«E in quel 18% di casi in cui il farmaco è più efficace del placebo, di quanto lo è?»

32 Tra questi abbiamo già citato Glen O. Gabbard, 2005.

33 «Preparazione farmaceutica a base di sostanza farmacologicamente inerte che viene somministrata soprattutto per gli effetti psicologici di autosuggestione che può avere sul paziente, oppure per eseguire confronti con medicinali efficaci in una serie di esperimenti clinici» (Treccani.it, consultato il 03.03.2013).

34 Kirsch, 2008.

Se l'è chiesto anche Kirsch che, somministrando dei test per la depressione, ha visto che la maggiore efficacia è minima, talmente minima che secondo l'Istituto Nazionale per l'Eccellenza Sanitaria e Clinica potrebbe essere dovuta semplicemente a un aumento della libido o della qualità del sonno.

«Accidenti...»

Consideriamo anche un altro fattore.

L'effetto placebo, conosciuto fin dall'antichità, è quella reazione psicologica spontanea che si ha quando si viene sottoposti a una *qualsiasi* cura. Se hai mal di testa, ti do un bicchiere d'acqua fresca spacciandolo per antidolorifico (placebo) e il mal di testa magicamente sparisce (effetto placebo). Ma tale effetto si manifesta sempre, anche quando prendi il farmaco vero e proprio, tanto da sommarsi ai suoi risultati.

La parte psicologica di una cura, cioè quegli aspetti della guarigione dovuti a meccanismi e processi psichici e non alle proprietà chimiche del farmaco (o alle proprietà di qualunque altra forma di intervento), si manifesta sia quando si dà il bicchiere d'acqua fresca (spacciato per farmaco), sia quando si dà il farmaco vero e proprio.

«Quindi è bene usare sempre il farmaco, così potrò godere sia del suo effetto che dell'effetto placebo.»

Non proprio: perché mentre l'82% dei casi sottoposti a placebo sono migliorati grazie a un bicchiere d'acqua fresca, tutti i casi migliorati dalle proprietà psicotrope di un farmaco sono migliorati *anche* grazie all'effetto placebo. E nel primo caso sono mancati i noiosi, frustranti o a volte decisamente limitanti effetti collaterali dello psicofarmaco.

Tutto ciò per dire che il farmaco va bene, ma la sua portata dev'essere ridimensionata.

«Comunque mi sembra incredibile questo effetto placebo...»

In realtà non c'è nessuna magia dietro. Ancora oggi tribù primitive e culture moderne utilizzano riti e rituali per guarire da problemi psicologici, o da malattie fisiche anche gravi come la tubercolosi³⁵. Addirittura si è visto che, nelle popolazioni in cui funziona il metodo di cura autoctono, può fallire la somministrazione del farmaco. Potere della suggestione o, in termini più chiari, potere delle capacità autocurative del nostro corpo.

Altri studi mostrano come, rimanendo per un tempo sufficientemente lungo in lista d'attesa prima di una terapia, i pazienti migliorino in modo significativo³⁶, tanto che diversi autori sostengono che il 50% del lavoro è già fatto nel momento in cui si entra nella stanza del terapeuta³⁷.

Molti hanno sfruttato la forza di questa realtà. Ad esempio, il gruppo di terapeuti capeggiato dallo psicoterapeuta Steve De Shazer, chiede ai pazienti che telefonano per fissare un primo appuntamento di cominciare col prestare attenzione a tutti i cambiamenti positivi che si manifesteranno di lì al primo incontro. Molti pazienti arrivano a quell'appuntamento sensibilmente migliorati o addirittura del tutto guariti³⁸.

L'ipnoterapia, in particolare quella che segue l'approccio di Milton Erickson, uno dei più grandi terapeuti e ipnotisti del secolo scorso, fa in larga parte uso di

35 Ellenberger, 1970.

36 Talmon, 1990.

37 Nardone, Balbi, 2008.

38 Berg, Miller, 1992.

questa potenzialità umana per produrre il cambiamento, consapevole delle grandi risorse autocurative del nostro corpo e della nostra mente³⁹. Niente di magico, di nuovo, solo una serie di processi naturalmente fisiologici.

«Ok, ho capito. Il farmaco non è sempre necessario, anzi forse lo è solo in alcune situazioni, e il suo largo utilizzo potrebbe essere dato da pressioni socio-culturali e da un'incapacità di dialogo tra voi e i medici. E ho capito anche che non ce l'hai col farmaco in sé, ma col suo utilizzo inappropriato. Come a dire: i caffè ci svegliano, ma non è il caso di abusarne. Ma mi pare di capire che c'è anche un altro motivo per il quale sconsigli il farmaco, giusto?»

Sì, ma prima vorrei fare un'altra precisazione importante: io non sconsiglio il farmaco. Io vengo da una cultura medica, ho parenti e amici che sono medici o farmacisti, collaboro con psichiatri e neurologi, ho lavorato per anni come volontario in ASL e consultori, e riconosco il valore e l'utilità del farmaco. Come per ogni cosa sostengo che sia necessario metterlo al suo posto. Per esempio, personalmente non consiglio nemmeno una terapia psicologica, se non ritengo che possa essere davvero d'aiuto. Se una persona riesce a rimuovere gli ostacoli che incontra sul suo cammino affidandosi solo ai suoi muscoli, o richiedendo se necessario un legittimo aiuto ad amici e persone vicine, farà un'esperienza illuminante e produttiva: proverà un'appagante sensazione di realizzazione, vivrà la consapevolezza di avercela fatta con le proprie forze, avrà concluso un piccolo percorso personale capace di produrre sia conoscenza («Ho imparato come risolvere quel problema») sia, cosa più importante, emozioni correttive («Finalmente *sento* di essere in grado di farcela»).

39 Erickson, Rossi, Rossi, 1976; Erickson, B.A., Keeny, 2006.

Questo è il secondo punto su cui riflettere prima di affidarsi al farmaco. Il suo utilizzo indiscriminato è paragonabile a camminare appoggiandosi a una stampella: finché cammini con una stampella non saprai mai se le tue gambe sono in grado di sostenerti.

Naturalmente il ruolo di stampella, lo dico in totale franchezza, lo può assumere chiunque, anche lo psicologo – e anche qui, niente di nuovo sotto il sole, come già diceva Franz Alexander nel 1946. Per questo apprezzo e condivido i percorsi terapeutici che, man mano che la persona riacquista e sblocca le proprie risorse, aumentano la distanza tra una seduta e l'altra, per far sì che ritrovi velocemente la propria autonomia.

«E IO PAGO.» OVVERO: QUANTO MI COSTI?

Un'idea preoccupante, soprattutto in tempo di crisi, è quella che lo *psic* sia un lusso per pochi eletti. In realtà, i prezzi sono più che abbordabili. Basta andare sul sito dell'Ordine Nazionale degli Psicologi Italiani per constatare che esiste un tariffario con fasce di prezzo molto variabili. Inoltre, alla luce delle recenti liberalizzazioni, ogni collega può praticare i prezzi che ritiene più idonei.

Per aiutare le persone a confrontarsi con la nostra realtà in un clima di maggior sicurezza e informazione, molti professionisti hanno deciso di offrire diversi servizi. C'è chi conduce un primo colloquio gratuito, chi offre i primi incontri a un costo minore, chi si presenta su internet per dar modo di approfondire il proprio approccio, chi tiene seminari divulgativi aperti a tutti ecc.

«Comunque sia dici che i costi sono alla portata di tutti?»

Dico che ci sono costi alla portata di tutti, come per ogni cosa. E come per ogni cosa, aspettiamoci anche costi bassi fatti da chi propone bassa qualità – benché sia chiaro che costi alti non presuppongono necessariamente

te un'alta qualità. Ma direi che in questo processo ormai ci aiutano molto internet, il passaparola e la capacità, sempre maggiore, che il cliente ha di informarsi.

Comunque sia, in Italia si trova un quarto degli psicologi del mondo: credo che quello che fa per te, anche da un punto di vista economico, non sia impossibile da trovare.

«E LIBERACI DAL MALE.»

LA RICERCA DELLA FELICITÀ

La Legge 56/89, Ordinamento della professione di psicologo, riporta: «La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito» (Art. 1).

Il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, poi, spiega che lo psicologo promuove il «benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità» e opera «per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace» (Art. 3).

In nessuno dei due casi si dice che lo psicologo o la psicologia assicurino la "felicità", né altri valori altrettanto ambigui, astratti e assoluti.

«D'altronde nessuna professione può assicurare con totale certezza il raggiungimento di un risultato.»

Vero, ma il problema non è tanto l'assicurare o meno

qualcosa, ma l'oggetto di ciò che viene assicurato: la felicità.

Questo argomento ha due facce, una semantica e una scientifica.

Dal punto di vista semantico parlare di "felicità" è grossolano. Che cos'è la felicità? Come detto altrove⁴⁰ sulla felicità possiamo solo constatare che si tratta di un capitolo aperto e che i punti, specialmente i punti e a capo, sono rari. La felicità è un'idea a cui tendere, più che una meta da raggiungere – anche perché una volta raggiunta la felicità di certo non ci si ferma.

Non si tratta di uno stato permanente. "Felicità" è la parola che usiamo per descrivere un variegato insieme di elementi, dal gusto squisitamente soggettivo. Per te è qualcosa e per il tuo vicino di casa qualcos'altro; se anche condividete alcune mete, ce ne saranno altre talmente distanti tra loro da allontanarvi irrimediabilmente, fino a rendere impossibile un accordo comune sulla definizione di "felicità". D'altronde, nessuno dei due pretenderà che l'altro condivida i propri valori e i propri progetti su come essere felici.

Se anche i dizionari hanno optato per una cauta definizione di "felice" come di "colui che ha appagato tutti i propri desideri"⁴¹, possiamo confermare che di assoluto, nel concetto di felicità, c'è ben poco. E a darci ragione arriva infine proprio la psicologia, che in una delle sue interessanti ricerche è andata a svelarci come mai l'erba del vicino sia sempre più verde, dimostrando che appena soddisfatti tutti i nostri desideri cominciamo a bramarne quelli degli altri⁴².

40 Cannistrà, 2009.

41 Zanichelli, 2004.

42 Attili, 2001.

«Eterna insoddisfazione?»

Preferisco chiamarla “eterna avventura”.

«D'accordo, la felicità è uno stato di cose soggettive mutevole nel tempo. Ma che c'entra con la psicologia?»

C'entra nel momento in cui uno psicoesperto afferma di poter assicurare la felicità, o qualunque altro concetto o valore assoluto. “Niente più problemi sul lavoro”, “Costruire la coppia perfetta”, “Liberarsi dalla tristezza”, “Mai più ansia”⁴³. Questi slogan si affacciano su libri e corsi d'ogni genere e sono subdoli strumenti di marketing, dato che confezionano sogni che tutti vorremmo realizzare; ma un sogno, per definizione, non è realizzabile nel mondo reale. E cosa penserà, poi, il pover'uomo con problemi concreti che compra questi libri e segue questi corsi senza però riuscire ad arrivare alla tanto agognata felicità? Ecco che le aspettative create gettano l'ombra di pericolose conseguenze.

Risuonano ancora di saggezza le parole di Paul Watzlawick⁴⁴: «La nostra è un'epoca di utopie. [...] *Guru* di tutti i tipi spalancano le porte di paradisi che i santi in cielo non oserebbero neanche dischiudere [...] I tentativi utopistici di cambiare lo stato delle cose hanno conseguenze specifiche, le quali tendono a perpetuare o addirittura a peggiorare ciò che si doveva cambiare». L'autore arriva poi a definire *sindrome da utopia* il processo dell'applicazione di soluzioni dichiarate “definitive” o “onnicomprendenti”.

«Quindi stai dicendo di non comprare più certi libri o di non frequentare più certi corsi?»

Puoi leggere tutti i libri che preferisci e frequentare tutti i corsi che vuoi, anche perché alcuni possono fornir-

⁴³ Alla necessità di non abolire l'ansia ho dedicato un capitolo apposta.

⁴⁴ Watzlawick *et al.*, 1974, pp. 61-62.

re spunti interessanti, ma personalmente diffiderei di chi promette l'assoluto, il desiderabile, la gallina dalle uova d'oro. Prima di tutto perché il suo concetto di assoluto potrebbe non coincidere con il tuo. In secondo luogo perché, come visto, di assoluto c'è ben poco. E questo vale anche e soprattutto se a prometterlo è uno psicoesperto, o più genericamente un "esperto in".

Torniamo un attimo al nostro Codice Deontologico: lo psicologo «è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale»; è pertanto «responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze» (Art. 3). In più, i suoi studi gli forniscono «strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione», dei quali «è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici» (Art. 4).

Direi che questo discorso dovrebbe essere allargato a qualunque professionista che eroghi un servizio destinato a migliorare il benessere della persona. Purtroppo, invece, troppo spesso si approva tacitamente quel chiacchiericcio da salotto che si riempie la bocca di nozioni e conoscenze spacciate per definitive, millantando a ogni cambio di stagione d'aver scoperto "come stanno veramente le cose" e indicando magnanimamente a tutti "qual è l'obiettivo da raggiungere". Rimanendo all'inter-

no dei confini della psicologia, siamo arrivati al punto che gli Ordini si sono visti costretti a ricordare ai propri iscritti che cosa sono l'etica, la deontologia e la disciplina, attraverso organi ufficiali e non⁴⁵. E di disastri ne sono già stati causati parecchi, come quelli derivati dall'indurre a pensare che ci sia un modo giusto di fare sesso, inibendo tante coppie con l'ansia della prestazione⁴⁶.

Chi ha a che fare con la psicologia, e in generale con la scienza, dovrebbe innanzitutto chiarire un concetto che per chi è fuori dal campo non è affatto scontato e che abbiamo visto qualche capitolo fa: non esiste *la* scienza, esistono *le* scienze, un insieme discordante di teorie e ricerche che, proprio per via di tale disaccordo, permette il progresso. Se una teoria, o una ricerca, o un metodo finiscono per essere più conosciuti al grande pubblico, non significa che non ne esistano altri, magari migliori.

«Quindi, la felicità?»

Quindi la felicità è innanzitutto indefinibile assolutamente a priori e dovremmo diffidare di chi ci propina il contrario. Invece, ciò che possiamo fare è trovare il modo per “liberarci dal male”, dalla sofferenza che in quel momento ci stringe, ricordando che la meta di un viaggio è raggiungibile percorrendo diverse strade.

45 Ordine degli Psicologi del Lazio, 2011; Blandino, 2011.

46 Nardone, Rampin, 2005.

«E (RI)LIBERACI DAL MALE.»

TRADOTTO IN PRATICA CLINICA

Tradotto in pratica clinica, ovvero nel momento di scegliere il professionista a cui affidarci, dovremmo diffidare di chi promette soluzioni miracolose e definitive: sono più utili gli obiettivi chiari e definiti. È quindi necessario concordare qual è l'obiettivo da raggiungere, chiedendo al professionista come intende raggiungerlo e in quanto tempo⁴⁷.

Più in generale, ciò di cui puoi fare a meno è qualcuno che ti illuda di farti vivere il paradiso in terra. Conosci una persona che è *sempre* senza problemi? C'è chi pare passarsela meglio degli altri, ma anch'io spesso rispondo con un sorriso: «Tutto bene, grazie!» a chi mi chiede come sto, mentre magari ho diversi grattacapi per la te-

⁴⁷ Come spiegato precedentemente, definire le tempistiche non è sempre possibile, ma ottime terapie danno risultati evidenti in poche sedute. È interessante a questo proposito il contratto terapeutico fatto nella prima seduta dell'approccio strategico, dove il terapeuta fa una dichiarazione di questo tipo: «Io mi do tempo dieci sedute: se entro dieci sedute è risolto il problema bene; se entro dieci sedute ho prodotto dei cambiamenti significativi ma ancora non abbiamo raggiunto il risultato si può andare avanti; se entro le dieci sedute io non ho cambiato niente vuol dire che non ci riuscirei nemmeno in cento sedute secondo il mio punto di vista; interrompo il trattamento» (Nardone, 1993, p. 110).

sta. Semplicemente in quel momento non ci sto pensando, o non voglio darlo a vedere, o.

Richiamando un esempio visto qualche pagina fa, quando usciamo dal dentista non pensiamo di aver risolto vita natural durante i nostri problemi di igiene orale. Non solo tra un anno dovremo tornarci se vogliamo evitare il rischio di carie, ma una volta a casa dovremo continuare a lavarci i denti, ci tornerà utile il filo interdentale, ogni tanto useremo il collutorio, e così via. Il dentista ha risolto un problema che da soli non potevamo risolvere, ma non ha fatto un miracolo.

Bisogna smettere di disegnare certi psicoesperti come santoni che vivono in cima a una vetta impervia e dispensano consigli che, se svelati, risolveranno la nostra vita. Sono persone, studiosi che apprendono il funzionamento della mente e che utilizzano le loro conoscenze per trovare soluzioni a problemi concreti. Possono dirci cose che non sappiamo, aiutarci a comprendere come funzioniamo, guidarci verso la fine di una sofferenza, ma tutto senza tirare fuori alcun coniglio dal cappello.

Chiunque ti voglia aiutare non può prometterti l'infinito. È bello, è piacevole, è confortante mettersi nelle mani di qualcuno che racconta di avere l'elisir della felicità, ma non è reale. Anche quando dai il tuo computer a un tecnico per ripulirlo da tutti i virus e quello te lo restituisce con tanto di antivirus d'ultima generazione e firewall impostato ai più alti livelli di protezione, il tuo computer sarà soggetto a rischi.

«Insomma non ci dai nessuna speranza?»

Al contrario: non do alcuna illusione. Scudi sì, spade sì, ma illusioni no. Ciò che si può fare – e che è compito primario nella clinica psicologica – è fornire le difese e

le risorse necessarie per far sì che la prossima volta il problema possa essere fronteggiato senza aiuto, in modo da non dover ricorrere a un esperto. A quel punto, gli esperti saremo noi.

«Ma non hai paura che il vostro ruolo, così, venga meno?»

Ma no, ci sarà sempre da scoprire, sempre da studiare, sempre da migliorare: ogni cosa può trovare il suo posto.

«E (STRA)LIBERACI DAL MALE.»

MAI PIÙ ANSIA?

Tra le problematiche psicologiche più diffuse ci sono quelle di natura ansiosa. Le ritroviamo dappertutto e in diverse forme: negli attacchi di panico, nell'agorafobia, nelle fobie di animali, nella paura di contrarre malattie, nelle ossessioni, nonché nella depressione, nei disturbi sessuali, nelle psicopatologie più severe.

Strano? Non tanto se teniamo presente che l'ansia è uno stato fisiologico con una funzione altamente adattiva. Detto in due parole: ti serve. Immagina l'uomo delle caverne privo d'ansia: sarebbe stato sventrato dalla prima tigre dai denti a sciabola che passava da quelle parti.

Molti testi sull'auto-aiuto riportano in sgargianti colori lo slogan MAI PIÙ ANSIA. Ma non è vero, non è possibile e soprattutto non è utile.

L'ansia è un problema quando diviene intollerabile, quando raggiunge livelli tali da impedire o limitare le tue attività quotidiane, mentre una dose di ansia "normale" è comune a tutti noi, fisiologica e perfettamente accettabile. Quando invece l'ansia raggiunge altezze intollerabili, nel senso che provoca forte disagio e limitazioni con-

crete, allora possiamo parlare di tecniche per imparare a gestirla, o per ritrovare un equilibrio migliore.

«Stai spaccando il capello in quattro: la scelta del titolo di un libro è una questione di marketing.»

Sì, è vero, ma pare che sia una questione capace di generare una grande confusione, perché tutti leggiamo in libreria titoli del tipo *Mai più ansia*, ma pochi di noi sanno che l'ansia è appunto uno stato fisiologico. È una questione di etichette e di parole usate, come approfondiremo nel prossimo capitolo.

«Quindi tutti i consigli su come fronteggiare l'ansia...»

Possono essere utili, tanto che persino questo libro gli dedica un capitolo. Ma non dovrebbero dare l'idea di essere traghetti che trasporteranno la persona verso un mondo sereno, felice e... libero dal male.

ATTENTO ALL'ETICHETTA!

«Le parole sono come pallottole». Così Ludwig Wittgenstein, uno dei più importanti filosofi del Novecento, ci invitava a riflettere sull'uso che facciamo della parola.

Forse avrai notato che all'interno di questo libro raramente ho usato termini quali “disturbo mentale”, “psicopatologia” o, peggio ancora, “malattia mentale”, preferendo di gran lunga parole quali “difficoltà” e “problemi”. Il perché risiede nell'implicazione insita in ogni termine usato.

«Ho una malattia mentale» suona diverso da «Ho un disturbo psicologico», o da «Ho un problema», o anche da «Soffro per un problema». È facile sentire parlare di “malattia mentale” in certi ambienti, ma “malattia” è un termine molto più medico che psicologico, che si riferisce anche a elementi constatabili oggettivamente, a un quadro anatomico definito, a una conoscenza del processo della malattia e a un oggettivo accertamento delle sue cause⁴⁸, cosa che con le problematiche di tipo psicologico è tutt'altro che facile da definire.

48 Lalli, 1999; Lombardo, Pedone, 1995.

Comunque si tratta di una questione complessa, che va oltre gli intenti di questo scritto e su cui altri hanno già detto tanto⁴⁹. Quello che mi piacerebbe prendere in considerazione in questo breve capitolo è un'altra cosa: il potere dell'etichetta.

Per esempio, dire che una merendina è “al gusto di cioccolato”⁵⁰ evoca una serie di piacevoli associazioni e ci distoglie dal fatto che ciò non presuppone la benché minima presenza di cioccolato.

Le parole creano specifiche realtà con specifiche conseguenze.

«Suo figlio è autistico» è un'altra etichetta. «Lei ha una malattia mentale» pure. Anche per questo di fronte a problematiche psicologiche si preferisce parlare di “disturbi”: mentre “malattia” rimanda a un'alterazione della struttura anatomica, “disturbo” pone l'accento soprattutto sulla sua funzione.

Anche se a volte sembrano vacue battaglie verbali, pensa alla differenza tra il sentirti dire da un esperto che «c'è qualcosa di guasto nel tuo cervello» e il sentirti dire che «c'è qualcosa nel tuo modo di agire e reagire che va cambiato».

Le parole etichettano e il rischio è quello di lanciare un anatema: ti etichetto, ti dico che il tuo comportamento è dato da un “guasto” al cervello (una malattia) e di conseguenza finisci per comportarti come se fosse *davvero* così, magari vittima di un deprimente senso di irrimediabilità. È un fenomeno conosciuto da tempo come *profezia che si autodetermina*⁵¹ ed è probabilmente

49 Ad esempio Thomas Szasz, che in scritti celebri quali *Il mito della malattia mentale* spiega che attuare dei comportamenti disfunzionali non implica avere una malattia.

50 Come ci ricorda Matteo Rampin, 2005.

51 Watzlawick *et al.*, 1967; Watzlawick, 1981.

questa una delle ragioni per cui alcuni autori di cui ho seguito l'esempio⁵² hanno giustamente deciso di parlare di "difficoltà" e "problemi": scelta saggia, soprattutto quando ci si rivolge al grande pubblico.

Che le parole producano effetti concreti lo si può dimostrare con innumerevoli esempi, ma ne riporto uno, estremo, su tutti che, in realtà, ha molti casi analoghi in letteratura. Un paziente era ricoverato con una malattia sconosciuta. Le sue condizioni peggioravano costantemente e i medici gli dissero che l'ultima speranza era riposta in uno specialista che sarebbe venuto in visita all'ospedale il giorno seguente: se avesse saputo diagnosticare il suo male, avrebbe avuto la speranza di salvarsi. L'indomani lo specialista arrivò e fece il giro dei malati; giunto al letto del paziente diede una rapida occhiata alla cartella clinica e pronunciò la sentenza «Moribundus», allontanandosi subito dopo. Di lì a pochi giorni il paziente si rimise completamente e presto guarì del tutto da ogni malattia. Anni dopo telefonò allo specialista per ringraziarlo: «Quando lei è venuto ero senza speranze, ma i medici mi hanno detto che se avesse saputo diagnosticare il mio disturbo mi sarei salvato. Quando disse *moribundus*, capii che ce l'avrei fatta.»⁵³

Le parole sono come pallottole e maneggiarle prevede per tutti, anche per i presunti esperti, un buon allenamento: quindi è bene usarle con cura. D'altronde ci sarà un perché se già duemila anni fa Cristo disse: «Sia invece il vostro parlare sì, sì; no, no; il di più viene dal maligno.»

52 Watzlawick *et al.*, 1974.

53 Watzlawick, 2007.

ISTRUZIONI PER L'USO (1):
LEGGERE ATTENTAMENTE
IL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO

Gli ultimi capitoli sono dedicati al tema più caldo della psicologia, per cui psicoesperti d'ogni categoria (laureati e non) riversano fiumi d'inchiostro e spendono montagne di parole: i problemi d'ordine psicologico. Ne sono stati classificati molti, troppi, tanto che il già citato Thomas Szasz fece notare, sul finire degli anni '90, che in pochi decenni si era passati da una classificazione di qualche decina di psicopatologie all'enumerazione di oltre trecento disturbi differenti.

«Magari col tempo ne hanno scoperti di nuovi.»

O magari se li sono inventati, direbbero Szasz, Watzlawick e tutta un'altra serie di menti autorevoli. Ma non addentriamoci in questo discorso: è lungo, complesso e rischia di portarci fuori strada.

Nelle prossime pagine vedremo in particolare tre tipi di problematiche: l'ansia, la depressione e le difficoltà con i figli. Prima, però, dobbiamo leggere attentamente il foglietto illustrativo.

Innanzitutto vorrei chiarire ancora una volta che con

l'espressione "problema psicologico" possiamo intendere numerose vicissitudini che riguardano determinati comportamenti e atteggiamenti, le relazioni con gli altri e con se stessi, la gestione di particolari situazioni o periodi della vita, nonché il funzionamento di processi mentali legati al pensiero, alla motivazione, alle emozioni, al comportamento ecc. È una definizione apparentemente esaustiva ma in realtà limitata, su cui altri testi hanno già detto molto⁵⁴, ma quello che mi preme è trasmettere che lo psicologo si occupa sia di malessere che di benessere e questo vuol dire che non lavora solo e necessariamente con gravi problemi, ma anche con difficoltà più lievi, o con chi vuole migliorare le proprie performance e ottimizzare le proprie risorse.

«Nel corso del libro spesso hai distinto questi due termini, "difficoltà" e "problemi". C'è una differenza tra i due?»

Sì. Sulla scia di Watzlawick e colleghi⁵⁵ potrei dire che, tecnicamente, si definiscono "problemi" quelle condizioni fonti di un disagio o di una sofferenza intollerabile, limitante, stringente come una catena da cui neanche un grande escapologo come Harry Houdini saprebbe liberarsi. In tal senso, infatti, i problemi sono concepiti come situazioni da cui è estremamente difficile uscire contando solo sulle proprie forze: in questi casi è utile qualcuno di "esterno" che possa osservarle e valutarle da una prospettiva privilegiata, per indicarti la strada giusta da percorrere. È il caso di chi è talmente bloccato dall'ansia da non poter più mettere piede fuori casa, sostenere esami, lavorare, gareggiare in performance sportive, svolgere semplici gesti che prima faceva tranquillamente; ancora,

⁵⁴ Tra cui molti di quelli che trovi nella bibliografia a fine libro.

⁵⁵ Watzlawick *et al.*, op. cit.

è il caso di chi è sprofondato in un vortice depressivo da cui non riesce a rialzarsi; di chi mette in atto comportamenti pericolosi o dannosi per sé e gli altri; fino a comprendere tutto lo spettro di quelli che gli specialisti chiamano “disturbi psicologici”.

Le “difficoltà”, invece, possono essere definite tecnicamente come quelle situazioni che non generano un disagio o una sofferenza intollerabili, ma che comunque limitano il benessere generale della persona: dei temporali tumultuosi ma passeggeri, o una caduta temporanea da cui è possibile rialzarsi con le proprie forze. Uscirne è più facile, benché il sostegno o la consulenza di uno specialista possano ridurre decisamente i tempi e gli sforzi necessari. Potrebbe essere un esempio il caso di quel manager che non riusciva a dire “no”, sostituendosi a tutti e ritrovandosi così a dover svolgere compiti che non gli competevano⁵⁶. Oppure le situazioni di conflitto tra due o più persone, siano esse coniugi, amici o colleghi, le quali rendono il rapporto poco piacevole, permeato da qualche non detto, più faticoso del dovuto, ma non assfissante o impossibile da vivere.

Quelle di “problemi” e “difficoltà” sono definizioni arbitrarie e personali, ma mostrano come lo psicologo, con un’adeguata preparazione, abbia gli strumenti per occuparsi tanto dei primi quanto delle seconde.

«Tutto chiaro, ma... adesso?»

Una volta chiarito che lo psicologo si occupa anche delle difficoltà potresti scoprire che... non hai bisogno di lui.

«Cioè?»

Lungo la vita ti troverai sempre ad affrontare insi-

⁵⁶ Citato in Milanese, Mordazzi, 2007.

curezze, complicazioni e ostacoli: ansia da prestazione, panico, tristezza, insonnia, litigi, timidezza, scarsa autostima, conflitti, stress, difficoltà sessuali o alimentari, contrasti familiari, dolore per la perdita di qualcuno... Sono realtà note a tutti quanti, ma che spesso da soli o con una piccola spinta riusciamo a superare. La vita è terapeutica, come mi disse una volta il dottor Paolo Migone, perché ci offre moltissimi spunti utili per superare le difficoltà con le nostre risorse e con quelle che abbiamo attorno.

Detto questo, dobbiamo imparare a non scambiare un'ombra passeggera per un mostro che vive sotto il letto.

Durante il primo anno di università, quando ero ancora una matricola, sostenni un esame di psicologia clinica. Allora come oggi ero un appassionato di questa materia, così, durante l'esame, mi ritrovai a chiacchierare allegramente con il professore, sostenendo con entusiasmo come la psicologia fosse ai miei occhi un strumento spendibile in qualunque contesto e aggiungendo che probabilmente la presenza di uno psicologo sarebbe stata utile in qualsiasi contesto lavorativo e sociale. Con un caldo e benevolo sorriso il professore commentò: «Hai ragione, ma stiamo attenti a non *psicologizzare* tutto.»

È una verità di cui ho fatto tesoro.

C'è chi dice che prima delle più accanite pubblicità di detersivi i germi non esistessero. Naturalmente non è così, ma è un ottimo spunto per chiarire che spesso, a seconda di ciò che si comunica, si rischia di creare delle realtà fittizie che producono effetti concreti – un po' come abbiamo visto nel capitolo *Attenti all'etichetta*.

Ne *Il nome della rosa* Umberto Eco ci insegna che la

cultura va calibrata saggiamente e il nostro caro Paul Watzlawick spiega che l'intento dei bugiardi (ovvero mettere un'informazione apparentemente completa a disposizione di chiunque) ha finito per creare più problemi di quanti ne volesse risolvere: una miriade di persone si spaventa per gli effetti collaterali riportati perché non ha idea di come gestire quelle informazioni. Chi non ha sobbalzato almeno una volta leggendo i foglietti illustrativi delle medicine, domandandosi se la cura non fosse peggiore della malattia?

«Insomma, stai dicendo che lo psicologo può aiutarci a risolvere i problemi e a uscire velocemente dalle difficoltà, ma che questo non deve portarci a medicalizzare tutto.»

Sì, e vorrei chiarire una cosa a riguardo dei prossimi capitoli: quelle che leggerai non sono ricette, perché in psicologia non esistono, ma suggerimenti pratici, utili, che vanno però tarati a seconda della situazione.

Inoltre, evitiamo di trovare un problema lì dove non c'è, o dove magari risiede una semplice difficoltà. Gli ostacoli sono parte integrante della vita e per alcuni occorre solo un po' di tempo e qualche sforzo in più per superarli. Per il resto – ma *solo* per quello – c'è lo psicologo.

ISTRUZIONI PER L'USO (2): L'ANSIA

Ho già accennato che l'ansia è una componente fondamentale della nostra vita.

«Vorrei tanto capire a che serve...»

Be', prima di tutto ha una *funzione anticipatoria* del pericolo. Attraverso rapidi processi fisiologici il tuo corpo e la tua mente si attivano: la pressione arteriosa aumenta, il battito cardiaco accelera, i flussi sanguigni sono spinti verso i più importanti gruppi muscolari. Il tuo Sistema Nervoso Simpatico ti mette in uno stato detto "di attacco-fuga", poiché mente e corpo aumentano notevolmente le tue capacità di agire e reagire.

Immagina i nostri antenati più antichi: si trovavano in un ambiente denso di pericoli, a cui dovevano rispondere prontamente per non soccombere. Nel corso dell'evoluzione abbiamo affinato le nostre capacità di gestire questo ambiente e di far fronte a certe avversità, ma l'ansia rimane un campanello d'allarme fondamentale, che suona tutte le volte in cui c'è un pericolo più o meno grave, reale o immaginato, per metterci in guardia e permetterci di rispondere velocemente e con efficienza.

«Be' ma oggi le tigri con i denti a sciabola si sono estinte.»

I pericoli e le difficoltà sono mutati, è vero, ma non scomparsi, anche perché ogni evoluzione porta con sé nuove sfide da superare, ogni epoca ha i suoi ostacoli da saltare e le sue insidie da schivare. L'automobile ha ridotto i tempi di percorrenza delle distanze, ma ha accresciuto la possibilità di incidenti mortali; la televisione è una fonte di piacevole intrattenimento e di informazione, ma ha esasperato il problema della sedentarietà; i social network hanno cambiato le nostre abitudini sociali, con concreti vantaggi ma evidenti problematiche relazionali. In qualunque ambito, nuove soluzioni portano a nuovi problemi, per i quali il nostro organismo (corpo e mente) dev'essere pronto.

«Stai dicendo che siamo in perenne lotta?»

A me piace pensare che siamo in perenne attività, stimolati.

«Ma non sarebbe meglio una vita senza affanni?»

Mi pare che per quello ci sia il Paradiso, ma non è decisamente il mio campo di competenze.

Torniamo all'ansia.

Sopprimerla, l'abbiamo visto, non è possibile e non è nemmeno utile. Ci aiuta a far fronte a situazioni di pericolo, che non devono essere necessariamente concrete come un toro inferocito, una strada ghiacciata o un esame difficile. La paura, che è la sensazione alla base dell'ansia, può essere evocata anche dal pensiero: in altre parole, può verificarsi un'ansia senza oggetto. D'altronde già Epitteto, filosofo del I secolo d.C., diceva: «Non sono le cose in sé a turbarci, ma le opinioni che abbiamo di esse.» Secoli dopo Shakespeare ampliava il concetto

spiegando, nell'*Amleto*, che: «Non v'è nulla di buono o di cattivo che il pensiero non renda tale.»

«In poche parole la natura e l'intensità della paura variano da persona a persona, e questo è normale e anche positivo perché prepara a reagire.»

Esatto. Tutti proviamo ansia, ma solo quando ci limita considerevolmente, in una o più aree della nostra vita, diventa un problema. La maggior parte delle volte riusciamo a trovare delle soluzioni, a trasformarla in risorsa, o a erigere degli argini che la contengano, ma non sempre sono funzionali.

«In che senso?»

Facciamo degli esempi. Se hai paura degli ascensori potresti semplicemente smettere di prenderli, magari aggiungendo che così ti tieni in allenamento. Se hai paura dei piccioni puoi evitare le strade e le piazze in cui si concentrano, e scoprire così angoli fino ad allora sconosciuti della tua città. Se ti spaventa uscire da solo puoi trovare qualcuno che ti accompagni, godendo anche della sua piacevole compagnia. E se, dopo tutte queste soluzioni, l'ansia continua ad angosciarti, puoi sempre ricorrere ai farmaci.

Ecco una serie di *tentate soluzioni* e delle credenze costruite a partire dai loro risultati (come ad esempio il fatto che, in fondo, ti fai accompagnare nelle tue uscite perché è piacevole stare in compagnia – e assolutamente *non* perché hai paura di uscire da solo). C'è un piccolo problema, però: queste non sono soluzioni, sono toppe. Funzionano, ti permettono di superare il problema sul momento, ma non lo risolvono. C'è chi riesce ad andare avanti con queste toppe per tutta la vita, mentre altri a un certo punto finiscono per bloccarsi, magari perché

totalmente inchiodati dall'ansia che nel frattempo si è trasformata in panico.

È a questo punto che molti si rivolgono allo psicologo, quando ormai la situazione è diventata già intollerabile.

Ecco spiegato il motivo per cui sottolineo la predisposizione dello psicologo a lavorare anche con le difficoltà, con i limiti, per migliorare le proprie risorse: perché è preferibile evitare di arrivare da lui con un problema conclamato. È preferibile anche per noi terapeuti, perché altrimenti il lavoro da fare sarà più complesso! Lo psicologo, quando siamo ancora nell'area delle difficoltà, è quasi come un allenatore: potenzia le tue risorse e ha inoltre le conoscenze e gli strumenti per farti affrontare situazioni difficili – ma non ancora invalidanti – impedendo che diventino tali.

«È un modo per giocare d'anticipo, per far sì che l'ansia non raggiunga dimensioni spropositate.»

Esatto. Sempre ricordando che una quota d'ansia è funzionale...

«...e che ci sarà sempre, giusto. E come si può dare inizio alla prevenzione?»

Bene, poniti prima di tutto una domanda: cosa fai di solito quando hai paura?

«Scappo!»

Giusto. Di solito chi soffre d'ansia, cioè chi prova un'ansia frequente e molto intensa in ambiti generici o specifici (a lavoro, nello studio, nello sport, nelle relazioni sociali, di fronte a situazioni ben definite ecc.), tende a evitare quegli ambiti o quelle situazioni. Il problema è che più la eviti, più ti convinci che quella situazione è spaventosa e inaffrontabile. In altre parole: se di fronte a un fantasma scappi, quello ti rincorrerà. Ma se lo tocchi...

«...svanirà.»

Esatto. La prima cosa da fare è evitare di evitare⁵⁷.

Evitare è un'esperienza capace di convincerti che sei incapace, che di fronte a quella difficoltà sei inerme, senza risorse. Ti fa sentire disarmato, spoglio, privo di alternative, e ti porta a mettere in atto una serie di comportamenti, di non-soluzioni, ancora più dannosi dell'ansia stessa.

Evitare di evitare impedisce che questo circolo vizioso venga a crearsi.

In questo libro, per imparare a evitare di evitare ho costruito un semplice percorso guidato.

Prima di tutto compila la tabella seguente con una lista delle cose che, per paura o ansia, eviti più di frequente. Ecco alcuni esempi di situazioni che l'ansia ti può portare a evitare: guidare su certe strade o in certi orari; andare a feste o eventi per paura di subire gli sguardi e il giudizio degli altri; rimandare all'infinito un esame o un determinato impegno... Considera che, in quanto esseri umani siamo abili a trovare scuse e a raggirarci da soli, quindi sforzati di compilare una lista che sia il più completa possibile.

Tab. 1: lista degli “evitamenti”

N°	Situazioni evitate più di frequente	Voto
1		
2		
3		
4		
...		

Adesso, per ognuna delle situazioni che hai elencato esprimi un voto da 1 a 5, dove 1 vuol dire che la situazio-

⁵⁷ Beck, 1976; Nardone, 2003.

ne non ti provoca poi così tanta ansia e 5 vuol dire che ti provoca un'ansia notevole.

Quando hai finito, parti dalla situazione a cui hai dato il voto più basso (se ce ne sono più di una scegli quella che ti sembra più semplice da affrontare) e descrivi, nella seconda tabella, tutti i modi in cui la eviti. Devi essere molto concreto, mi raccomando. Per esempio, se stai rimandando un esame, una prova, o un appuntamento, potresti scoprire che ci sono degli atteggiamenti e comportamenti che metti in atto (o che *non* metti in atto) e che costituiscono l'evitamento. Potrebbero essere il mantenere il libro ancora sullo scaffale e non sulla scrivania; lo stare alla larga da biblioteche, palestre o altri luoghi d'incontro; il rifiuto di parlare con la persona con cui fissare l'appuntamento, e così via. Se invece hai paura di guidare in certi posti, potresti scoprire che te ne tieni alla larga tutte le volte che ti è possibile, o che chiedi la compagnia di qualcuno quando devi recarti lì (quindi eviti di affrontarli da solo) ecc.

Potrebbe anche capitarti di scoprire parecchi modi diversi in cui eviti una stessa situazione. L'importante è che tu scriva, con poche parole, cose molto concrete, cioè esattamente le azioni che fai o che non fai.

Tab. 2: tipologie di “evitamento”

N°	Modi in cui evito la situazione scelta
1	
2	
3	
4	
...	

A questo punto arriva il compito più pratico. Per due settimane, a partire da ora, dovrai attuare dei piccoli boicottaggi nei confronti dei modi in cui eviti quella situazione, cioè evitare di metterli in atto, oppure spingerti un po' più oltre. Per esempio, se eviti di prendere l'ascensore potresti provare a salire solo per un piano; se non guidi con il buio, potresti prendere volontariamente l'automobile di sera e fare un giro di soli cinque minuti; se hai difficoltà nel dire "no" agli altri, potresti cominciare dicendo «Vorrei farlo, ma non posso». Non è necessario metterti troppo alla prova, l'importante è iniziare, anche facendo dei piccoli passi, e più li farai in modo creativo, meglio sarà: dovrai applicarti per trovare e applicare piccoli boicottaggi creativi contro il morbo dell'evitamento.

La logica dietro questo semplice esercizio è quella di interrompere un circolo vizioso di azioni che mantengono vivo il problema. Infatti, più eviti la situazione, più questa ti sembrerà spaventosa perché, come abbiamo visto, ogni volta che metti in atto uno degli "evitamenti" stai comunicando a te stesso di essere incapace, di non avere la forza, le risorse per far fronte a quella difficoltà, di trovarti davanti a un muro troppo alto per te, a una situazione troppo complessa per la tua intelligenza. Spronarti a evitare di evitare, cominciando con semplici piccoli boicottaggi, significa rinforzare le tue capacità, le tue risorse, con un allenamento costante: solo che qui non fai crescere i muscoli, ma il coraggio.

Iniziare da piccole cose per poi passare a quelle più impegnative è come allenarsi in palestra cominciando dai pesi più leggeri per poi aggiungere di volta in volta un carico in più.

Alla fine delle due settimane riprendi la Tabella 2 e verifica se metti ancora in atto gli stessi evitamenti o se sono diminuiti di numero e/o di intensità. Poi riprendi la Tabella 1 e dai un nuovo voto a tutte le situazioni che eviti: non solo potresti notare che il voto dato inizialmente alla situazione su cui hai lavorato è calato (o è addirittura scomparsa la tua tattica di evitamento), ma addirittura scoprire che anche altre situazioni evitate sono calate di intensità, tanto da meritarsi adesso un voto inferiore. È una sorta di effetto domino: spesso, quando una persona riesce a sbloccare una determinata situazione, produce di riflesso un miglioramento relativo ad altri ambiti della sua vita.

Passate le due settimane, se la situazione evitata è migliorata ma deve ancora scomparire, continua ad applicare i piccoli boicottaggi fino a estinguerla e, ogni due settimane, monitora i cambiamenti nella tua lista. Appena ne avrai del tutto eliminato uno, potrai passare a quello successivo. Se però dopo un mese o poco più vedi che uno degli evitamenti non scende più di valore, non accanirti e passa a un altro: è probabile che si risolverà grazie all'effetto domino provocato dal superamento di un'altra situazione ansiogena.

Ancora una volta ci tengo a precisare che questo esercizio serve a imparare a gestire una difficoltà ancora lieve e contribuisce a non esacerbarla. L'esperienza mi ha insegnato che se il problema è già insediato gli esercizi autonomi servono a poco: sarebbe come sperare di aggiustare il motore dell'automobile sapendo solo cambiare l'acqua e l'olio. In alcune situazioni cambiare olio o acqua, magari con l'aggiunta dell'antigelo, è risolutivo e impedisce che si sviluppino problemi più gravi. Ma, se

invece ci troviamo di fronte a una situazione più strutturata, potrebbe essere necessario avvalersi delle competenze di un professionista.

ISTRUZIONI PER L'USO (3): LA DEPRESSIONE

La depressione è una belva affamata. Nel 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva previsto che in vent'anni sarebbe stata la seconda causa di disabilità nel mondo⁵⁸, e oggi pare che i dati raccolti confermino quest'andamento.

C'è chi l'ha definita il “male oscuro”: sicuramente è un morbo sinuoso, strisciante, che lentamente ti prosciuga le forze e intacca la tua autonomia e la tua capacità di fare. Come un'ombra può finire per coprire ogni aspetto della tua vita, ogni momento, ogni gesto.

«Ma è una malattia?»

Come dicevo, a molti psicologi, tra cui io stesso, non piace parlare di “malattia mentale”: lo troviamo un termine errato, inadeguato e per di più brutto.

Ci sono molti studi sull'ereditarietà genetica della depressione (così come per molti altri disturbi), ma la genetica non fornisce una spiegazione definitiva.

«Perché? Se trovi un gene responsabile di un problema hai trovato la causa ultima!»

⁵⁸ OMS, 2001.

È quello che ci fanno credere certi articoli divulgativi un po' troppo sbrigativi, che dimenticano di dire che se trovi un seme non hai scoperto la pianta: anzi, da quel seme, senza il giusto terreno, il giusto clima, il giusto concime, potrebbe non nascere un bel nulla.

Innanzitutto bisogna capire se i ricercatori hanno veramente trovato il gene responsabile di qualcosa. Ricordi quando, poco tempo fa, si credeva di aver scoperto che i neutrini fossero più veloci della luce? Ci sono voluti circa nove mesi di ricerche per arrivare a dire: «Come non detto, ci siamo sbagliati», ed è normale che sia così. Si fanno degli esperimenti, si giunge a delle conclusioni e poi si conducono altri studi per verificare se quelle conclusioni sono corrette. E non esistono conclusioni “definitive”. Karl Popper, un filosofo interessato a studiare i modi in cui la scienza arriva a certe considerazioni (l'epistemologia di cui abbiamo già parlato), sosteneva che ogni nuova scoperta aspetta solo di essere smentita. Quindi, che il gene appena scoperto sia la causa su cui agire, se anche fosse possibile, è un'affermazione tutta da dimostrare.

In secondo luogo, gli scienziati potrebbero anche arrivare a elaborare una teoria convincente, ma questo non vuol dire che sia l'unica (come abbiamo visto parlando delle diverse scuole terapeutiche). Specialmente quando parliamo di un sistema complesso come l'uomo dobbiamo fare poco affidamento sulle spiegazioni a senso unico. È come se dicessimo che qualcuno è un cattivo studente perché passa poche ore sui libri. Magari è vero, ma se allargassimo l'immagine potremmo scoprire che ha una situazione familiare complicata, che è stato indirizzato verso un percorso di studi che non gli piaceva, che in alcune materie invece è particolarmente bravo...

Insomma, la maggior parte delle volte una sola spiegazione non spiega un bel niente.

Infine, ritengo importante spostare l'attenzione dal sentimento di "definitività" conferito dalle spiegazioni genetiche. Spesso si pensa che se ci sono di mezzo i geni si può fare ben poco. Questo è un errore comune, diffuso. Sarebbe come dire che se nasci senza braccia non potrai far altro nella vita che prenderti una pensione di invalidità e guardare il mondo dalla finestra. Chi lo dice a Simona Atzori, eccezionale ballerina nostrana priva delle braccia e dotata di raro e riconosciuto talento? Impariamo a mettere sempre tutto in discussione, anche la genetica.

E ora, torniamo a concentrarci sulla depressione.

La maggior parte delle volte la depressione è un problema reattivo, cioè insorge come risposta a un evento o a una concatenazione di eventi negativi. Il fatto che siano "negativi" o meno non dipende tanto dagli eventi in sé, ma dal significato che rivestono per ciascuno di noi.

«Scusa, ma quello che stai descrivendo non è il Disturbo Post Traumatico da Stress?»

Il DPTS sorge, per definizione, in seguito a un evento negativo vissuto come traumatico dalla maggior parte delle persone (dal terremoto a un incidente d'auto, dalla caduta delle Torri Gemelle alla perdita improvvisa e violenta di un familiare ecc.), però sono due disturbi molto diversi, a partire dal fatto che tra i sintomi del DPTS si riscontrano continui flashback, incubi e pensieri riguardanti l'evento traumatico, che nella depressione generalmente sono assenti.

Ancora una volta, ciò che ci permette di definirla meglio è ciò che viene fatto senza successo di fronte a essa: *le tentate soluzioni disfunzionali.*

Anche in questo caso puoi trovare lungo il tuo cammino certi problemi, situazioni ed eventi a cui reagisci con una serie di comportamenti e atteggiamenti che, però, non ti aiutano a uscirne, anzi: con il tempo ti spingono sempre più tra le spire della depressione.

In particolare, si è visto che il depresso mette in atto tre comportamenti tipici: la rinuncia, la lamentela e la delega⁵⁹. Farci i conti ed evitare di reitararli è il primo modo per sfuggire alla trappola della depressione.

Vediamoli nello specifico.

Il primo comportamento, il più subdolo, è la rinuncia. Chi è depresso lascia cadere le braccia sui fianchi, smette di prendere iniziativa, sceglie di non fare più nulla o quasi, guardando passivamente il tempo che scorre, senza avere più alcun ruolo nei propri giorni, come uno spettatore silenzioso della propria vita. Il sole sorge e tramonta, e inesorabilmente la persona scivola nell'apatia, nell'abulia, nel disinteresse, nel distacco.

Una volta un paziente mi disse: «Dottore, è come se i mesi volassero, mentre i giorni non passano mai.»

Se costretta, la persona può continuare a lavorare o studiare, ma tutto assume l'aspetto di un fardello sempre più pesante da tenere sulle spalle. Ogni giorno, come Sisifo, spinge a fatica il suo macigno fino alla fine della salita, per poi vederlo rotolare di nuovo in fondo ed essere obbligata a trascinarlo nuovamente il giorno dopo.

Raramente, quasi mai, si smette d'improvviso di fare qualcosa. La rinuncia è strisciante, lenta, infida. A poco a poco si comincia a diminuire certe attività, certe abitudini, certi piaceri, finché non ci si ritrova da soli nella

⁵⁹ Yapko, 1997; Muriana, Pectenò, Verbitz, 2006; Nardone, Balbi, 2008; Nardone, 2013.

famigerata valle di lacrime, fino a diventare carcerieri di noi stessi.

Pochi hanno saputo sintetizzare la devastante forza di questo comportamento come Honoré de Balzac, il quale affermò: «La rinuncia è un suicidio quotidiano.»

Compreso il suo funzionamento, la prima cosa da fare per evitare di cadere nella trappola della depressione è evitare di rinunciare.

«Ma se sono depresso mi manca la voglia di fare le cose.»

Sei sicuro? Ti manca la voglia di fare le cose perché sei depresso, o sei depresso perché ti manca la voglia di fare le cose?

“Depressione” è la definizione di uno stato di cose, non il nome di un virus che s’insedia e distrugge tutto l’organismo – senza contare che anche i virus vengono debellati.

Se anche la genetica avesse ragione, potremmo dire che qualcuno è più facilmente predisposto a vivere certe emozioni, ma non che è condannato a vivere da depresso.

Diversi problemi sono certamente invalidanti, eppure abbiamo già detto che sono molti i casi di persone che proprio da croniche situazioni senza apparenti vie d’uscita hanno trovato la forza per elevarsi al di sopra di esse. Winston Churchill sosteneva che: «Un pessimista vede la difficoltà in ogni opportunità. Un ottimista vede l’opportunità in ogni difficoltà.»

Dirò una cosa che potrebbe non piacere ad alcuni depressi: la rinuncia è spesso frutto di una scelta. Una scelta comprensibile, certo, una corsia preferenziale che vorremmo imboccare di fronte a eventi e situazioni che appaiono troppo grandi per noi, per i nostri muscoli,

per le nostre possibilità. Chi di noi non sperimenta il desiderio di non fare, di tanto in tanto? Chi non vorrebbe smettere di sforzarsi, soprattutto quando gli sembra di combattere una guerra che non ha chiesto? Ma se davanti alla montagna ci fermiamo perché, cercando con gli occhi la cima, ci appare troppo distante, non arriveremo mai ad alcuna vetta. Allora dobbiamo cominciare a camminare guardando il passo successivo, la meta più vicina, l'obiettivo più facile da raggiungere. Solo così, mettendo un piede davanti all'altro, ci terremo attivi ed eviteremo che la rinuncia ci si aggrappi alla schiena come un parassita affamato della nostra energia e della nostra vitalità.

In altri termini, puoi contrastare la rinuncia rinunciando a rinunciare, facendo ogni giorno piccole cose concrete, anziché lasciar correre la lancetta dei secondi rimanendo immobile. Fare per debellare il non fare.

Arriviamo così al secondo comportamento, il più frustrante: la lamentela.

Lamentarsi di qualcosa che non va bene è un comportamento tipico e ha varie funzioni: può aiutarti a elaborare un intenso vissuto emotivo, comunica agli altri la tua sofferenza o più semplicemente fa sfogare uno stato di tensione.

Piuttosto che tenere tutto dentro, lasciar uscire il male che abita lo stomaco può essere d'aiuto. Il problema è quando questa lamentela è continua, ridondante, come il borbottio di un motore in costante attività: ricordando quotidianamente quanto stai male vesti i panni della vittima e ti convinci che siano gli unici disponibili nel tuo armadio.

A tutti capita di prendersi in giro, di dirsi «Sciocco!» senza crederci davvero. Ma che succede quando inizi a

dirtelo tutti i giorni, più volte al giorno? E se lo fai a tutte le ore? E se infine diventa una litania che ti ripeti in ogni momento, in ogni istante?

Se pensi di non farcela, finirai per fallire. Isaac Bashevis Singer diceva: «Se continui a dire che le cose vanno male, hai buone probabilità di diventare un profeta.»

Spesso sottovalutiamo il potere della comunicazione, eppure lo sperimentiamo tutti i giorni. Capita quotidianamente che una frase detta in un certo modo ci faccia ridere o arrabbiare, ci diverta o metta tristezza. La comunicazione produce effetti sugli altri, eppure spesso dimentichi che non si tratta di un processo che si svolge solo tra te e loro: si svolge anche tra te e te. Allora, ripetere che sei vittima di qualcosa ti incupisce l'anima, crea uno stato continuo di malumore e malessere che risuona nella tua mente come una sgraziata colonna sonora, finendo per farti diventare il protagonista di un film drammatico destinato a un'amara conclusione.

Ancora una volta, comunque, dobbiamo evitare di patologizzare.

La lamentela è un comportamento comune, è un modo per ricercare conforto e attenzione e in sé non ha nulla di male. Come accennato, comincia a trasformarsi in problema quando diventa la parte che reciti la maggior parte delle volte, rischiando anche di ottenere un effetto contraddittorio: all'inizio gli altri possono anche accorrere in tuo soccorso, darti conforto, attenzioni, cura; ma come nella favola di Pierino e il lupo, alla lunga rischi che proprio il tuo continuo lamentarti diventi stancante, snervante, e che le persone non vengano più. E più forte griderai, più lontano le manderai.

«Ma se mi lamento è perché sto veramente male!»

Certo, nessuno lo mette in dubbio, ma lamentarsi e mostrarsi vittime per un lungo periodo può diventare un peso che gli altri non sono in grado di gestire. Tutti ci difendiamo dal dolore, sia dal nostro che da quello altrui. Stare costantemente a contatto con qualcuno che si lamenta può far scattare un meccanismo di difesa tale per cui gli altri sentano il bisogno di staccarsi, di prendersi una pausa, perché hanno difficoltà a vivere quel dolore.

Inoltre, chi si lamenta costantemente rischia di non apprezzare i tentativi di aiuto di chi ha attorno.

Pensaci: se un tuo amico si lamenta cosa fai?

«Provo ad aiutarlo, o a consolarlo.»

E se lui continua? O se magari rifiuta o svaluta il tuo aiuto?

«Uhm, sì penso che dopo un po' lo manderei a quel paese, o quantomeno ridurrei la frequenza con cui vederlo... Ma allora, anziché lamentarmi, devo starmene zitto? Non devo parlare del mio dolore?»

L'abbiamo detto, tenersi dentro il dolore può essere deleterio: rischi di esplodere come una pentola a pressione. Va bene tirarlo fuori, ma occorre farlo in spazi e tempi delimitati.

Uno spazio potrebbe essere quello della scrittura, lo scrivere i propri stati d'animo, come ci si sente, come si sta. È stato sostenuto a più riprese, e dimostrato anche sperimentalmente⁶⁰, che scrivere ha numerosi effetti benefici, sia psichici che fisici. Aiuta ad avere uno spazio in cui rinchiudere il proprio dolore e soprattutto aiuta a ridurlo.

Un altro modo per rendere sana e utile la lamentela è quello di concentrarla in un momento preciso della giornata.

60 Frattaroli, 2006.

Ricordo un anno particolarmente duro per la mia vita professionale e personale. Ero all'inizio della mia carriera e in modo del tutto impreveduto e fuori dalla mia volontà avevo visto sgretolarsi rapidamente alcuni importanti legami, sia lavorativi che affettivi. Ero certo di vivere un'ingiustizia e in più mi sentivo perduto, perché pensavo di non avere possibilità di cambiare le cose e perché tutti i progetti che avevo fatto per il futuro erano svaniti.

Avevo accanto una persona fantastica, attenta, che pazientemente mi ascoltava ogni giorno mentre mi lamentavo di quanto tutto questo mi facesse star male. Lei stava in silenzio, sorbendosi tutta la mia scarica emotiva.

Andò avanti per alcuni mesi finché un giorno, d'un tratto, mi resi conto che le mie lacrime stavano allagando la mia vita, facendo marcire tutto. Allora presi una decisione. Mi dissi che non avevo la certezza di quando sarebbe passato quel periodo, ma che sicuramente avrei potuto fare qualcosa per rendere le giornate più leggere.

Riflettei sul fatto che continuare a parlarne tutto il giorno, più volte al giorno, non faceva altro che innaffiare l'albero della sofferenza. Era come andare a grattare costantemente una ferita facendola sanguinare. Inoltre, anche se stava mostrando una compassione lodevole, quella persona fantastica prima o poi si sarebbe potuta stufare.

Così, quando la vidi nuovamente le dissi: «Ho davvero bisogno di dirti anche oggi come mi sento, perché sai quanto mi pesa questa situazione. Però mi rendo conto che, se da un lato parlarne mi fa sentire libero, dall'altro lato più ne parlo e più mi rimane in testa, come un ronzio fastidioso.»

Mi sorrise: «E cosa vuoi fare?»

«Da oggi te ne parlerò solo una volta al giorno e solo per dieci minuti. Dopodiché, stop, parleremo di qualunque altra cosa. Ti prego solo di sopportarmi per questi dieci minuti senza dire niente.»

Mi guardò in modo un po' strano, ma mi ascoltò per quei dieci minuti senza fiatare.

Alla fine fui io stesso a dire: «Ok, ora basta parlare di questa cosa angosciante! Com'è andata la tua giornata?»

Non fu affatto difficile trovare altri discorsi e i giorni seguenti decisi di usare questo stratagemma, riducendo ben presto il tempo da dieci a cinque minuti di sfogo.

Non avevo fatto altro che applicare su me stesso un insieme di strategie che si usano in terapia (di cui all'epoca non ero a conoscenza), che prevedono di parlare di certe cose in spazi predefiniti tacendole per il resto della giornata. Questo aiuta a non avere sempre in testa il problema e a poter far sì che la mente si concentri anche su altro. In modo apparentemente incredibile, ma in realtà con una logica precisa sottostante, il peso del problema si riduce. A volte smettere di parlarne durante il giorno, concentrando lo sfogo in piccoli spazi prestabiliti, lo fa addirittura sparire. Questo accade per la stessa ragione per cui parlare e lamentarsi costantemente può finire per diventare una tentata soluzione disfunzionale, che anziché risolvere il problema lo mantiene o addirittura ne crea uno nuovo (come quando le persone, affaticate dalle nostre lamentele, si allontanano o ci trattano male).

Arriviamo così al terzo comportamento tipico della depressione, il più piacevole⁶¹: la delega.

61 Ci tengo a precisare che questi tre comportamenti non sono gli unici riscontrati nel depresso. Sono quelli su cui principalmente si lavora in psicoterapia breve, con grande efficacia di risultati.

Nel momento in cui rinunci e in cui ti lamenti delle tue disgrazie puoi scoprire il sottile piacere di far fare ad altri quello che potresti fare tu. Delegare è stupendo: niente sforzi, niente pensieri, niente responsabilità. Purtroppo, ancora una volta, ci troviamo di fronte a una tentata soluzione che non funziona.

Delegare è la naturale conseguenza della rinuncia e del generale stato umorale di chi è abbattuto. Far fare agli altri non è solo più comodo, ma appare indispensabile per chi si sente senza forze e volontà. Il problema è che, più fai fare agli altri, meno sei in grado di fare tu. Più deleghi, più ti confermi di non essere capace, di non avere le forze. È come stare in palestra seduto su una panca, osservando gli altri che si allenano e ripetendoti che non sei in grado di fare altrettanto: in questo modo i tuoi muscoli non lavorano, non hanno la possibilità di crescere e, alla lunga, finiranno per atrofizzarsi. Allo stesso modo, delegare vuol dire far atrofizzare la volontà e il piacere di ottenere risultati, scavandosi la fossa da soli con l'inerzia, anzi, facendola scavare agli altri. Come detto, anche in questo caso l'aiuto degli altri ti conferma la loro bontà, ma anche la tua incapacità nel gestire le cose da te. E a lungo andare diventi il direttore e il condannato del carcere in cui ti sei rinchiuso, dove gli altri lavorano al tuo (dis)servizio.

A questo punto, la soluzione preventiva è evitare di far fare agli altri, prendendosi le proprie responsabilità in modo da mantenere la volontà accesa e in allenamento. Se non si sa da dove partire, meglio cominciare dalle piccole cose, da quelle meno pesanti, esattamente come abbiamo visto per l'ansia e l'evitamento. John Weakland, uno dei fondatori della terapia breve, diceva

che «ogni cosa conduce a un'altra cosa, che conduce a un'altra cosa», cosicché un insieme di piccoli cambiamenti creerà un grande cambiamento.

Rinuncia, lamentela e delega sono i tre comportamenti da cui guardarti. In sé hanno poche speranze di abatterci, fanno parte del nostro repertorio comportamentale e al massimo possono causarci difficoltà, non problemi. Ma è quando si alleano, quando uniscono le forze e si tramutano in invasori che cambiano le nostre bandiere con i loro colori, che dobbiamo davvero tenerli. L'importante, dunque, è tenerli a bada, evitare di ingrassarli, di farli crescere e coalizzare tra loro: in quel caso potrebbero diventare troppo forti per essere sconfitti con le nostre sole forze.

ISTRUZIONI PER L'USO (4): IL RAPPORTO CON I FIGLI

Genitori non si nasce.

Questa verità indiscutibile già ci svela due realtà: fare il genitore non è semplice e inoltre è un ruolo che va appreso nel tempo. Siamo stati tutti figli, magari degli ottimi figli, ma questo non vuol dire che sapremo essere degli ottimi genitori. È un po' come quei casi in cui un grande atleta, finita la sua brillante carriera, decide di fare l'allenatore ma scopre che insegnare non è il suo forte.

Volendo disegnare una mappa in cui annotare i punti critici da cui tenersi alla larga, un primo passo potrebbe essere quello di segnare gli errori che, secondo noi, hanno commesso i nostri genitori.

«Io non sarò mai come mio padre e mia madre.» Hai mai pensato questa frase? Se sì, sappi che sei in abbondante compagnia. Deve averla pensata tutta una generazione di futuri genitori, visto com'è cambiata la famiglia italiana – e in generale le famiglie nel mondo.

Alcune ricerche⁶² hanno mostrato come nel dopo-

⁶² Si veda la sintesi di Nardone, Giannotti, Rocchi, 2001.

guerra, nella nostra cultura, vigeva un modello familiare denominato “autoritario”, in cui un genitore (comunemente il padre) era il capofamiglia indiscusso, che educava i figli con rigore e rigidità, imponendo le decisioni e le direzioni da seguire. I figli nati in questo periodo reagirono per lo più assumendo una posizione diametralmente opposta e quando toccò a loro metter su famiglia adottarono uno stile totalmente diverso, denominato “iperprotettivo”, il cui slogan potrebbe essere sintetizzato in: «Darò ai miei figli tutto quello che non ho avuto io.»

Benché il modello “autoritario” non sia scomparso, quello “iperprotettivo” è il più diffuso nelle famiglie contemporanee, insieme a un altro detto “democratico-permissivo”, dove i figli ricevono il privilegio di sedere in parlamento accanto ai genitori, con diritto di veto e di voto anche sulle questioni importanti.

Secondo te sono un bene questi modelli antagonisti a quello “autoritario”? Come tutti gli eccessi, no. Questa rivolta, questa opposizione, questo gioco del contrario, fu una reazione al modello precedente, peraltro largamente appoggiata da menti autorevoli. Fu per esempio denominata “generazione Spock”, dal nome di Benjamin Spock, pediatra che alla fine della guerra si schierò a viso aperto contro lo stile educativo repressivo di un’America fortemente conservatrice, incoraggiando i neogenitori a un atteggiamento più flessibile. Si dice che Spock sia il padre del permissivismo familiare e che si rimangiò tutto sul finire della sua carriera. In realtà il pediatra invitò i genitori a essere liberisti nei confronti dei figli, ma ammise che questa fu un’interpretazione data da una generazione stanca di adulti rigidi e autoritari.

Perciò aggiornò costantemente il suo lavoro principale, *Common Sense Book of Baby and Child Care* (in italiano: *Il bambino. Come si cura e come si alleva*), sia per chiarire meglio certi concetti, sia, giustamente, per renderlo aggiornato e al passo coi tempi. Peraltro Spock era un attivista politico e pare che molte critiche provenissero dai suoi detrattori.

«Quindi, con l'aneddoto su Spock, volevi far vedere due estremi?»

Sì, per mostrare quanto entrambi siano stati dannosi.

Se il modello familiare "autoritario" ha creato la *gioventù bruciata* di James Dean, quello iperprotettivo ha creato e sta creando i *bamboccioni* e i *Peter Pan*. Il primo ha innescato una rabbia ribelle, il secondo ha favorito un'incapacità endogena di diventare autonomi, di crescere e cavarsela da soli di fronte alle difficoltà.

«Autorità o permissivismo? Dov'è la verità?»

Nel mezzo, come accade la maggior parte delle volte. Tanto che un altro libro famoso e più recente è *I no che aiutano a crescere* di Asha Phillips, che già dal titolo mostra l'importanza di una mediazione tra le due visioni: dire "no", in modo costruttivo.

Questa posizione ci fa capire che un bambino e un adolescente non vanno trattati come piccoli adulti. Sia nei modelli autoritari che in quelli democratici si danno ai figli dei poteri, delle responsabilità che non sono in grado di gestire. Se nel modello "autoritario" ci troviamo a chieder loro di reprimere la propria spinta all'autonomia, producendo effetti di rabbiosa ribellione, nel "democratico-permissivo" decidiamo di farli sedere in parlamento, dando loro pari diritti e poteri decisionali all'interno della famiglia, diritti e poteri che i genitori

hanno però imparato a conoscere e gestire (magari neanche ancora troppo bene) con l'esperienza pregressa.

«Ma non dovremmo avere tutti pari diritti in famiglia?»

È una bella visione, apparentemente etica, ma in realtà distorta. Una posizione simile non tiene conto del reale sviluppo di un bambino e di un adolescente. Come appena detto, certe cose te le insegna solo l'esperienza, le devi imparare, a volte devi apprenderele seguendo via via una serie di guide che ti indirizzeranno verso sentieri e cammini a te sconosciuti, e spesso le impari solo e solamente cadendo, facendoti male e poi rialzandoti. Forse suona brutto e brutale, ma concretamente vero.

Ci sono quindi competenze alla portata dei figli e altre ancora troppo in alto perché loro ci arrivino, e metterle sempre alla loro portata non è un bene. È un po' come il bollino dei programmi televisivi: alcuni programmi sono alla portata dei bambini, cioè propongono contenuti che loro sono in grado di capire, di interpretare correttamente, di sopportare emotivamente (bollino verde); altri possono essere complessi o difficili, non perché il bambino sia sciocco, ma perché gli argomenti trattati o la forma con cui vengono presentati non è adeguata al livello di comprensione e di elaborazione emotiva di cui egli dispone, anche se un genitore può aiutarlo a capirli e assimilarli (bollino giallo); e altri, infine, sono decisamente pensati e realizzati per un pubblico di soli adulti, tanto che un bambino ne uscirebbe turbato, spaventato o confuso (bollino rosso).

La crescita, ovvero lo sviluppo emotivo e cognitivo, può essere paragonata alla capacità di assimilazione dei cibi. Non si può pretendere che un neonato mangi su-

bito quello che mangiano i genitori. Dovrà iniziare con il latte, poi con le pappe, poi si introducono alcuni cibi selezionati, e prima di consumare tranquillamente certe cose (si pensi all'alcol) dovrà passare del tempo⁶³.

Se dessimo a tutti gli stessi diritti, sarebbe come mettere un bambino alla guida di un'automobile.

«Conosco chi a dodici anni sapeva già guidare...»

Non lo metto in dubbio, ma conosceva anche il codice della strada? E sapeva cosa fare in caso di incidente? Ci sono realtà che necessitano di una certa esperienza per essere affrontate, per questo a sei anni normalmente non ci si può iscrivere alle scuole superiori.

Quello dei genitori diventa quindi il compito di presentarsi come guide esperte. Non esperte in *tutto*: anche il genitore può fallire e anzi questo può rivelarsi sano e prezioso. Ma è fondamentale adattarsi alla fase di sviluppo del figlio e adattare l'ambiente che lo circonda: non bisogna spianargli la strada e stendergli un tappeto rosso, ma è necessario seguire e aiutare quel processo che da una maggiore dipendenza conduce a una maggiore autonomia.

John Bowlby, psicologo studioso dei legami di attaccamento madre-bambino, introdusse il concetto di "base sicura". Un sano sviluppo si ha quando il bambino riesce, crescendo, a distaccarsi dai suoi genitori avendoli però sempre "in mente" come base sicura a cui tornare in caso di pericolo, una base che all'inizio è più fisica e pian piano diviene sempre più mentale, come una sicurezza interna⁶⁴.

63 Trovo molto interessante, in proposito, l'analogia che alcuni psicologi fanno tra i genitori e mamma uccello: come questa, i primi hanno il compito di "digerire" alcuni significati per poi riconsegnarli ai bambini in una forma più adatta alla loro "fisiologia", cosicché saranno in grado di assimilarli.

64 Bowlby, 1969, 1973, 1980.

È possibile descrivere un altro aspetto fondamentale usando una metafora di Daniel Stern, importante psicologo specializzato nell'*infant research* (il campo di ricerche e studi sull'infanzia), che considerava l'interazione tra bambino e *caregiver* come una danza, di cui nessuno dei due conosce bene la coreografia, tanto che si possono fare dei "passi sbagliati". Ma poco male: pestarsi i piedi è inevitabile e dunque l'importante non è non sbagliare, ma saper recuperare.

CONCLUSIONI: COME SCEGLIERE LO PSICOLOGO IN 4 PASSI

Arrivato a questo punto spero che avrai di fronte uno scenario più chiaro e completo sul mondo *psic*, depurato dai miti più comuni alimentati da dicerie e *psicoespertismi* e con nuove linee che tratteggiano l'immagine dello psicologo e dei professionisti del settore.

Ora la domanda è: come posso scegliere lo psicologo clinico più adatto alle mie esigenze?

Questo capitolo conclusivo vuole porsi come piccola guida *step by step*, per fare una scelta oculata e precisa in quattro semplici passi.

Primo passo: ho veramente bisogno di uno psicologo?

Ho sempre mal digerito i venditori sorridenti che vogliono convincermi di quanto ho bisogno del loro prodotto o servizio. Naturalmente, in quanto libero professionista, sono un venditore di me stesso, nel senso che il mio dovere – che per fortuna coincide con la mia passione – è anche quello di far capire alle persone come io o i miei colleghi potremmo tornar loro utili. Ma questo è

molto diverso dal far credere che ci sia sempre bisogno di noi, in qualunque circostanza.

Abbiamo già chiarito più volte che lo psicologo non lavora solo con gravi problemi (così come i medici non trattano solamente situazioni drammatiche), ma buona parte del suo lavoro è dedicato ad aiutare a risolvere difficoltà meno invalidanti se non addirittura a permettere di ottenere risultati migliori nella vita quotidiana.

Se negli ultimi capitoli abbiamo visto dei modi per affrontare problematiche più specifiche, più in generale, prendendo spunto dalle tecniche del *problem solving* strategico⁶⁵, prima di rivolgerti a uno psicologo potresti porti due domande.

La prima è: «Cosa potrei fare per peggiorare la situazione in cui mi trovo?»

Questa prima importante domanda paradossale prende spunto dalla tecnica del *Come peggiorare*, utilizzata in psicoterapia breve strategica, che a sua volta si rifà all'antico stratagemma cinese dello *storcere per raddrizzare*, che recita: «Se vuoi imparare come raddrizzare una cosa, impara prima tutti i modi per storcerla di più.»⁶⁶

Con questa tecnica porti alla mente tutti i modi per peggiorare una situazione (senza naturalmente attuarli) e ottieni così due effetti: il primo è quello di scoprire tutte le cose che già metti in atto, o che potresti mettere in atto, e che hanno un effetto nullo se non deleterio sulla situazione, tanto da peggiorarla o da mantenerla nello stato attuale; il secondo è che, mano a mano che scopri e

65 Nardone, Watzlawick 1990; Nardone 2003b, 2009.

66 La tecnica del *Come peggiorare* prevede che la persona si ponga ogni giorno questa domanda: «Se io volessi peggiorare la mia situazione volontariamente e deliberatamente, anziché migliorarla, cosa dovrei fare o non fare? Cosa dovrei pensare o non pensare?» Una più completa descrizione si può trovare in Nardone, Watzlawick, 1990.

scarti le cose che peggiorano la situazione, diventerà più facile individuare quelle che la migliorano, o addirittura scoprirai che anche solo smettendo di fare certe cose la situazione migliorerà. In altre parole, questa tecnica ti permette di identificare le tentate soluzioni disfunzionali che già metti in atto o che rischieresti di mettere in atto.

La seconda domanda che devi porti è: «Che cosa ho fatto finora, o che cosa mi è capitato in passato, che ha prodotto un piccolo miglioramento nella situazione attuale?»

Questa domanda fa leva sulla *ricerca delle eccezioni positive*, largamente utilizzata dallo psicoterapeuta Steve De Shazer⁶⁷ e dalla scuola che gli faceva capo. Una volta identificate le cose che non funzionano e che peggiorerebbero la situazione, puoi passare a identificare tutte quelle che hai fatto o che sono accadute e che hanno prodotto invece un miglioramento. Lo scopo è quello di fare in modo di ripeterle, per incrementare e potenziare ciò che già funziona o che ha funzionato in passato.

Ecco allora che, prima di cominciare la ricerca di uno psicologo, puoi indagare autonomamente su ciò che hai fatto e che non funziona e su ciò che hai fatto, o che è capitato, e che ha prodotto effetti positivi. Ad esempio, se stai vivendo un problema con il tuo partner puoi cominciare a chiederti come potresti peggiorare ancora di più la situazione, in modo da iniziare a vedere se ci sono comportamenti che già metti in atto e che non funzionano, per tentare di cessarli; contemporaneamente, potresti iniziare a identificare tutti quei gesti che invece hanno prodotto dei risultati positivi, per amplificarli e continuare ad attuarli.

⁶⁷ De Shazer, 1985.

Se, una volta percorsa questa strada, dovessi ritenere che il problema non si è ancora risolto allora potresti pensare che, effettivamente, è le tue risorse hanno bisogno di una marcia in più e perciò un professionista adeguatamente formato, ovvero uno psicologo, potrebbe rivelarsi utile.

Secondo passo: come scelgo lo psicologo?

Come abbiamo visto, esistono centinaia di approcci psicologici di intervento, talmente tanti che gli stessi professionisti non li conoscono tutti – alcuni non li hanno neanche mai sentiti nominare. È comprensibile: anche un musicista professionista potrebbe non conoscere i sottogeneri più underground e di nicchia.

«Quindi proponi di impararli tutti e poi scegliere?»

No, a che cosa servirebbe? In primo luogo questo è un percorso che va provato, allo stesso modo in cui per apprezzare un genere musicale non basta conoscerne il nome e sapere che, per esempio, è costituito da ritmiche veloci, chitarre distorte e testi introspettivi: per sapere se ti piace dovrai ascoltarlo, così come per sapere se un determinato approccio fa al caso tuo dovrai sperimentarlo. In secondo luogo, continuando con la metafora musicale, è possibile che l'interpretazione di un gruppo che suoni quel genere non ti entusiasmi, mentre quella di un altro gruppo affine sì. È impensabile credere che tutti gli psicologi o gli psicoterapeuti che si rifanno agli stessi approcci siano uguali: conta molto, moltissimo la modalità personale con cui svolgono il proprio lavoro, cioè lo stile individuale.

«Ok, ma un disco lo ascolto gratis su YouTube prima di comprarlo: per uno psicologo come faccio? E, soprattutto, da dove inizio?»

Il mio consiglio è di iniziare informandoti. La prima cosa che puoi fare, come accennato nel corso del libro, è chiedere a qualcuno che ha già avuto delle esperienze con uno psicologo: può essere un familiare, un amico o anche il tuo medico di fiducia. Avere il contatto di un'esperienza diretta è molto utile, perché ti permette di cogliere anche le sfumature del modo di lavorare del professionista.

Dopodiché, se lo ritieni necessario, approfondisci la ricerca. Ancora una volta sostengo che siamo noi psicologi a dover spiegare come e perché possiamo essere utili alle persone. Cerca su internet, controlla se lo psicologo che ti è stato raccomandato ha un blog o un sito in cui parla di sé, magari in cui pubblica articoli, e vai a caccia di qualsiasi informazione che ti possa aiutare nella tua scelta.

Uno psicologo è un professionista: non siamo maghi, santoni o guru, quindi hai tutto il diritto di sapere come lavoriamo. Nessuno pretende che lo psicologo in questione debba spiegare ogni dettaglio del suo operato (così come, quando parli con una ditta di ristrutturazione, non avrai bisogno di sapere quante pennellate darà su ogni muro e quanto stucco userà per chiudere ogni singolo buco), ma ritengo sia fondamentale avere un'idea generale di quello che sarà il vostro lavoro. Parlerete del tuo passato? Interpreterà i sogni? Ti darà dei compiti da fare? Ti chiederà di venire con la tua famiglia? È previsto un numero medio di sedute? A volte queste spiegazioni possono essere dirette, mentre in altre occasioni potrai

trarre informazioni utili sul suo “stile” leggendo i suoi scritti, accademici e divulgativi. Personalmente, questo è il motivo che mi ha spinto ad aprire un blog: penso che, mostrando al lettore il mio modo di ragionare, egli possa capire il metodo che utilizzo nel mio lavoro.

In caso non avessi conoscenti a cui chiedere puoi iniziare la ricerca andando su qualsiasi motore di ricerca e scrivendo parole chiave come “psicologo + zona della tua città”.

Una nota semplice, ma fondamentale: assicurati che quel professionista sia chi dica di essere. In altre parole, controlla che sia iscritto all’Ordine degli Psicologi. Purtroppo esistono casi di professionisti che si spacciano per ciò che non sono, facendo danni alla persona e alla comunità e infangando il lavoro e la credibilità di chi invece lavora onestamente.

Quindi, in sintesi, la ricerca migliore è quella informata.

Terzo passo: come mi sono trovato?

Hai pensato che uno psicologo possa esserti utile, hai chiesto in giro, hai fatto delle ricerche e sei andato al primo appuntamento. È il momento di chiederti come ti sei trovato.

Lo psicologo è una persona: non sei tu a essere sotto esame, ma lui. È un professionista dotato di competenze, quindi valuta se sono adeguate ai tuoi obiettivi e, nel caso ti siano poco chiari, chiedigli di aiutarti a definirli.

E poi: ti piace? Ti ha fatto una buona impressione? Hai voglia di iniziare un percorso con lui (o lei)?

Che la relazione terapeutica sia la parte più importante di ciascun intervento lo sostengono praticamente tutti gli psicologi. Oscar Wilde diceva: «Non avrai una seconda occasione per fare una prima buona impressione» e questo vale anche per noi terapeuti. Come psicologi sappiamo che il nostro lavoro può essere difficile: spesso arrivano persone con problemi complessi, che preferirebbero far finta di niente, chiudere gli occhi, spaventate alla sola idea di doverli affrontare, e per le quali già solo fissare un primo incontro può apparire uno sforzo enorme. Lo dobbiamo ammettere: è facile che in situazioni simili la persona non si presenti al secondo appuntamento, e spesso è perché abbiamo sbagliato qualcosa nella relazione, non siamo riusciti a entrare in sintonia con le sue esigenze, con le sue sensazioni.

Non è sempre facile. Mi è capitato di lavorare molto bene e rapidamente con qualche paziente che, raggiunti tutti gli obiettivi, mi ha confessato che nei primi incontri era incerto se continuare o meno. Io lo considero un mio errore, gli chiedo il piacere di raccontarmi cosa non andava e lo ringrazio per l'opportunità che mi ha dato di diventare un terapeuta migliore. Non ho paura di dire queste cose, semplicemente perché pur avendo conosciuto terapeuti e professionisti eccezionali ritengo che chiunque possa imparare sempre a migliorarsi – e chi cerca di dimostrare il contrario sta mentendo.

Tengo sempre a mente le parole di Donald D. Jackson: «Non esistono pazienti impossibili, ma solo terapeuti incapaci.» Jackson era un ottimo terapeuta, uno dei fondatori della terapia breve. Il suo aforisma racchiude due verità: la prima è che esistono problemi difficili da risol-

vere; la seconda è che è sempre possibile apprendere a diventare un terapeuta (e una persona) migliore.

«In pratica, se ho capito quello che vuoi dire, quello che conta è come ci siamo trovati al primo incontro?»»

Di sicuro nessuno pretende o si aspetta che al primo incontro i problemi si risolvano, o che sia chiaro ogni passo del percorso da affrontare con lo psicologo. Ma se la prima sensazione che hai avuto è una melodia completamente stonata... sta a te decidere se dare una seconda possibilità a quel terapeuta o se rivolgerti a un altro.

Ultimo passo: come sto procedendo?

Il primo incontro è andato. Lo psicologo ti ha fatto una buona impressione, o magari all'inizio non eri del tutto convinto però hai voluto continuare. Adesso il percorso è avviato da un po', hai fatto diversi incontri e... come sta procedendo il lavoro?

Spesso è difficile fare una valutazione chiara e precisa in corso d'opera. Capita a tutti di osservare dei lavori che, mentre stanno procedendo, manifestano apparenti lacune o incertezze, ma che ciò nonostante danno risultati concreti. Per esempio, ti può esser capitato di dipingere una stanza: alla prima mano il lavoro sembra decisamente incompleto; con la seconda va meglio, eppure sembrano rimanere delle chiazze di diversa intensità; solo quando si sarà asciugata, però, ti accorgerai se la vernice è stata stesa in modo uniforme.

Allo stesso modo è importante che tu ti chieda come stai procedendo, se stai ottenendo i risultati che ti aspet-

tavi e se la direzione ti sembra quella giusta. Detto in termini pratici, dopo alcuni mesi di lavoro dovresti poter vedere almeno qualche cambiamento, poiché ciò che funziona produce subito degli effetti concreti⁶⁸.

Naturalmente non sto dicendo che in pochi mesi si risolve qualunque problema ma, se la direzione è quella giusta, te ne accorgerai rapidamente. La dichiarazione per cui la terapia verrà interrotta se non si vede alcun cambiamento entro dieci sedute⁶⁹ non è una scommessa, ma il frutto di studi che hanno dimostrato che, se la strategia è quella giusta, avremo velocemente un feedback positivo. In questo caso, dieci sedute sono un numero più che sufficiente per far capire al terapeuta se si è sulla giusta via e, anzi, spesso bastano per risolvere una grande quantità di problemi. Ma, dal punto di vista dell'approccio strategico, se dopo dieci sedute non c'è stato neanche un minimo cambiamento, sarà proprio il terapeuta a dirti di non essere in grado di sbloccare quel problema e a indirizzarti a un professionista più specifico.

In generale, però, al di là di quante sedute possano occorrere, l'ultimo passo da fare è valutare i risultati che stai raggiungendo. Se questi non ti soddisfano dovresti farlo presente al terapeuta (se non l'ha già fatto lui), per vedere se la direzione è quella giusta ed eventualmente cercare di correggerla.

68 Nardone, Watzlawick, 1990.

69 Vedi nota 47 a pagina 75.

EPILOGO

Marcel Proust diceva: «L'unico vero viaggio verso la scoperta non consiste nella ricerca di nuovi paesaggi, ma nell'aver nuovi occhi.»

Con questo libro mi auguro di aver dato una prospettiva diversa dello *psicoesperimento*, cioè di quella tendenza a parlare con un po' troppa facilità, banalità e superficialità di psiche e comportamento.

La mente, lo abbiamo visto, è complessa e non si lascia incastrare in definizioni univoche e in assolutismi. Spero pertanto che sia passato il messaggio che quanto riportato è naturalmente influenzato dal mio personale punto di vista, ma che l'intenzione è quella di dare la possibilità di far luce e chiarezza su alcune questioni inerenti funzioni e teorie della psiche, che oltre a essere oggetto di studio è in primis ciò con cui noi tutti ci confrontiamo quotidianamente.

Soprattutto, spero di aver fornito le basi per costruire uno spirito critico, ancora più capace di osservare e riflettere su quanto proposto da esperti di qualunque natura.

Glossario

Agorafobia: intensa attivazione ansiosa con relativa paura data dal trovarsi in luoghi o situazioni da cui sarebbe difficile o imbarazzante andarsene o chiedere aiuto.

Ansiolitico: psicofarmaco usato per attenuare stati di ansia e di angoscia.

Abulia: condizione mentale e comportamentale caratterizzata da mancanza di volontà.

Apatia: condizione mentale e comportamentale caratterizzata da mancanza di motivazione ed energia.

Attacco di panico: acuto episodio d'ansia caratterizzato da una forte tensione emotiva e dalla paura di poter morire, perdere il controllo o impazzire.

Caregiver: letteralmente “colui che dispensa le cure”. Termine usato principalmente per indicare tutti gli adulti significativi per lo sviluppo del bambino: genitori, nonni, insegnanti ecc.

Coach: professionista che aiuta il cliente a raggiungere gli obiettivi in modo più efficace ed efficiente e a migliorare le proprie prestazioni.

Counselor: professionista che tende a orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del cliente, occupandosi di difficoltà specifiche e circoscritte.

Fabio: il mio amico barista.

Fattori di rischio: insieme eterogeneo di fattori (individuali, familiari, sociali ecc.) che possono minare la salute e il benessere di una persona.

Fattori protettivi: insieme eterogeneo di fattori (individuali, familiari, sociali ecc.) potenzialmente capaci di mitigare le conseguenze dannose di determinate esperienze.

Follow up: serie di controlli a cui viene sottoposta una persona dopo un trattamento, ad esempio allo scopo di vedere se gli effetti ottenuti si mantengono.

Inconscio: in psicologia, attività psichica che non raggiunge il livello cosciente. In psicoanalisi, struttura psichica sede di contenuti rimossi.

Medico: laureato in Medicina e iscritto all'Ordine dei Medici.

Neurologo: medico specializzato in Neurologia che studia il funzionamento e le patologie del Sistema Nervoso.

Psichiatra: medico specializzato in Psichiatria che si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi

mentali identificandoli prevalentemente come derivanti da un malfunzionamento fisiologico del Sistema Nervoso Centrale.

Psicoanalista: psicologo o medico specializzato in una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia a orientamento psicoanalitico. Le sue teorie e i suoi interventi si basano principalmente sul costrutto teorico di “inconscio”.

Psicofarmaco: farmaco capace di influenzare l'attività psichica.

Psicologo: laureato in Psicologia iscritto all'Ordine degli Psicologi. Studia il comportamento dell'uomo ed elabora strumenti e interventi per migliorarne o ripristinarne il benessere.

Psicopatologia: disturbo di ordine prevalentemente psicologico, nonché la disciplina che si occupa di studiare tali disturbi, la loro origine e il loro funzionamento.

Psicosi: termine che indica un'ampia sfera di problematiche psicologiche, caratterizzate in particolare da un malfunzionamento della capacità di comprendere la realtà.

Psicoterapeuta: psicologo o medico specializzato in una Scuola di Psicoterapia, che adotta tecniche specifiche per risolvere problemi psichici anche gravi.

Resilienza: termine che in fisica indica l'attitudine di un materiale a riprendere, dopo una deformazione, l'aspetto originale. In psicologia indica la capacità di far

fronte alle difficoltà riorganizzando positivamente la propria vita.

Sistema Nervoso Centrale (SNC): parte del Sistema Nervoso che comprende l'encefalo e il midollo spinale. Si occupa di integrare, analizzare e coordinare i dati sensoriali e i comandi motori, ed è sede di funzioni psichiche quali intelligenza, memoria, apprendimento ed emozioni.

Sistema Nervoso Autonomo (SNA): parte del Sistema Nervoso Periferico, che innerva gli organi interni e le ghiandole per controllare le funzioni vegetative, cioè quelle funzioni che sono al di fuori del controllo volontario.

Sistema Nervoso Periferico: parte del Sistema Nervoso che si occupa principalmente dell'elaborazione e del controllo dei dati sensoriali e motori.

Sistema Nervoso Simpatico: parte del Sistema Nervoso Autonomo. Regola una serie di funzioni involontarie, come l'aumento delle contrazioni cardiache e della pressione arteriosa, la dilatazione di alcuni vasi sanguigni e delle pupille. Gioca un ruolo fondamentale nelle situazioni di emergenza (reali o immaginarie).

Strategie di coping: insieme di strategie mentali e comportamentali con cui la persona fronteggia difficoltà e problemi.

Risorse online

In questa sezione ti segnalo dei link (verificati tutti nel novembre 2014) ad alcune risorse, come video, e-book e articoli utili per conoscere e affrontare diverse problematiche. Ti ricordo, inoltre, che sul mio blog www.lostudiodellopsicologo.it pubblico ogni settimana degli articoli divulgativi su diversi temi di psicologia, oltre a mettere a disposizione del materiale gratuito.

Naturalmente queste risorse sono rivolte soprattutto a chi vuole approfondire certi aspetti e non si sostituiscono alle pratiche e al lavoro di un professionista.

ANSIA

Spero che questo libro ti abbia aiutato, tra le altre cose, ad avere una visione più chiara dell'ansia e delle sue dinamiche. Tuttavia, per sua natura, l'ansia può assumere molteplici forme: dall'intenso e fulmineo attacco di panico al senso di disagio e paura di chi si sente costantemente inadeguato. Questi link possono aiutarti ad avere una visione ancora più completa della sua portata e dei metodi per affrontarla.

Tre step per gestire l'ansia sociale

L'ansia sociale (o fobia sociale) è quella condizione per la quale chi ne soffre ha il timore che tutto ciò che fa o dice possa essere sbagliato oppure oggetto di critica e giudizio, vivendo invalidanti sentimenti di vergogna e di non essere all'altezza. Davide Algeri e Simona Lauri, due psicologi di Milano, hanno elaborato questo breve e-book per imparare ad affrontare e gestire questo problema.

Link: www.davidealgeri.com/ebook-gratuito-gestire-ansia-sociale.html

Ansia, attacchi di panico e paure: istruzioni per superarle

In un breve video (meno di sei minuti!) Luca Mazzucchelli, amico e psicologo di Milano, illustra le principali tentate soluzioni nelle problematiche di origine ansiosa (attacchi di panico, fobie, ansia generalizzata ecc.) e come superarle.

YouTube: cerca “Ansia, attacchi di panico e paure: istruzioni per superarle”

Dismorfofobia e chirurgia estetica

La dismorfofobia è quel problema che insorge quando si ha una visione distorta del proprio aspetto, tanto da provare un disagio talmente intenso che porta a cercare di rimediare in ogni modo, dal tenere nascosta la parte che ci “spaventa” al ricorso alla chirurgia estetica. Questo video riporta un intervento di Giorgio Nardone con una paziente caduta nella trappola della dismorfofobia, presentato durante una trasmissione televisiva. Il video è interessante soprattutto perché si ha la possibili-

tà di vedere l'effettiva modalità di intervento di Nardone in un primo colloquio.

YouTube: cerca “Dialogo terapeutico sulla dismorfofobia, Giorgio Nardone”

Informansia

Davide Algeri e Luca Mazzucchelli, stavolta insieme, hanno creato una risorsa che merita di essere citata: un'app per iPhone che fornisce informazioni, strategie e suggerimenti degli esperti per far riflettere sulle diverse modalità comportamentali adottabili nelle situazioni che provocano ansia.

AppStore: cerca “Informansia”

Le forme dell'ansia: attacchi di panico, fobie, compulsioni e altri scritti sull'ansia e sulla paura patologica (v. 1.3)

Questo è un mio personale contributo, un e-book dove riporto alcuni tra i più significativi articoli relativi all'ansia e alle sue forme usciti sul mio blog, tutti rivisti e corretti, insieme a un mio articolo inedito. È un modo per avere una panoramica sull'argomento. L'e-book è in costante aggiornamento e attualmente è alla versione 1.3.

Link: www.lostudiodellopsicologo.it/scritti/

GENITORI

Quello del genitore è un compito difficile e, come detto nel capitolo *Istruzioni per l'uso: rapporto coi figli*, c'è sempre da imparare. L'esperienza diretta è insostituibile, ma i suggerimenti di alcuni esperti possono fornirci una mappa da consultare nei momenti di difficoltà.

Genitori channel

Un sito, un canale di web TV dedicato a chi sta diventando genitore e a chi lo è già da tempo. Si trovano molte risorse e spunti interessanti, anche con una sezione dedicata a esperti che danno risposte più tecniche e specialistiche.

Link: www.genitorichannel.it

Genitori si diventa: training per la genitorialità

Ancora un'app di Algeri e Mazzucchelli. Questa volta si basa sul principio dell'apprendimento tramite il gioco e fornisce indicazioni concrete e utili ai genitori che desiderano migliorare le proprie competenze e il proprio stile educativo, al fine di sentirsi più efficaci e comprendere al meglio le esigenze dei propri figli.

AppStore: cerca “Genitori si diventa”

UMORE

L'OMS ha dichiarato che entro il 2020 la depressione sarà la seconda malattia causa di invalidità. In parallelo, pare che i casi di disturbo bipolare siano in costante aumento. Benché l'argomento sia complesso, online si può trovare qualche informazione per saperne di più.

La vita a due velocità

Il disturbo bipolare è comunemente noto come un problema caratterizzato dall'alternarsi di fasi depressive e fasi maniacali (cioè di intensa eccitazione). In realtà è un po' più complesso di così ed è una diagnosi molto

controversa e criticata. Tuttavia, la richiesta di informazioni per capire meglio questa condizione è concreta e questa guida può dare qualche informazione utile. Il fatto che sia stata promossa da un'industria farmaceutica naturalmente suggerisce un certo tipo di interpretazione delle informazioni riportate.

Link: www.disturbobipolare.info

Test sulla depressione

Prima di tutto facciamo chiarezza: i test sono una cosa seria. Costruire un test per valutare qualunque tratto o stato, sano o patologico, richiede spesso anni di studio e di lavoro, prove su numerosi campioni e verifica da parte della comunità scientifica mondiale. In più, un test da solo dice poco o niente: un po' come, per le analisi del sangue, ci vuole lo specialista che sappia leggerle. Detto questo, il sito di Psicologi-Psicoterapeuti si è rivelato utile in diverse occasioni e questo test, seppur privo di validità scientifica, può dare più che altro una panoramica di quelli che sono alcuni segni e sintomi della depressione.

Link: www.psicologi-psicoterapeuti.it/test/depressione/

PROBLEM SOLVING

Con problem solving si intende quel processo per cui a partire da un problema si arriva alla sua soluzione. Molti studiosi si sono adoperati per definire i passi migliori da seguire in tale processo, così da avere una scaletta da seguire quando dobbiamo affrontare un problema. Naturalmente ci sono diverse ipotesi e formulazioni; di seguito ve ne propongo una che ritengo molto accurata ed efficace.

Esci dalle tue trappole mentali con il Problem Solving Strategico

Il titolo sembra uscito da una pubblicità, ma il Problem Solving Strategico è un modello elaborato da Giorgio Nardone sulla base della sua ultradecennale esperienza clinica, testato su migliaia di casi e in diversi contesti. È molto pratico, operativo e concreto, facilmente applicabile da chiunque.

Link: www.ioinsideout.it/downloads/ebook/Ebook-Giorgio-Nardone.pdf

SESSO E SESSUALITÀ

Una componente fondamentale della vita dell'uomo e della donna è il sesso. Se ne parla di continuo e spesso a sproposito, creando miti e leggende di cui è difficile sbarazzarsi. Eppure, saperne un po' di più sarebbe davvero una cosa utile...

Sesso e domande

Terza app sviluppata da Algeri e Mazzucchelli. Attraverso una serie di domande e risposte porta a riflettere su atteggiamenti e pensieri relativi alla sessualità e ai problemi a essa connessi, per poterla vivere con maggiore tranquillità e benessere.

AppStore: cerca "Se...sso sul sesso?"

Bibliografia e sitografia

Alexander, F. (1948). *Gli elementi fondamentali della psicoanalisi*. Firenze: Sansoni, 1969.

Alexander, F., French, T.M. (a cura di). (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and application*. New York: Roland Press (Tr. it. parziale in *Psicoterapia e scienze umane*, 1993, anno XXVII, n. 2, pp. 85-101).

Attili, G. (2001). *Introduzione alla psicologia sociale*. Roma: Seam.

Barsotti, A., Desideri, G. (2011). *Stalking*. Milano: Ponte alle Grazie.

Beck, A.T. (1976). *Principi di terapia cognitiva*. Roma: Astrolabio, 1984.

Berg, I.K., Miller, S.D. (1992). *Quando bere diventa un problema*. Milano: Ponte alle Grazie, 2001.

Biggio, G. (a cura di). (2000). *Le benzodiazepine: dalle molecole alla pratica clinica*. Milano: Springer-Verlag Italia.

Binetti, P. (2012). Interrogazione a risposta orale 3-02234. http://banchedati.camera.it/sindacatoispettivo_16/showXhtml.Asp?idAtto=53215&stile=6&highLight=1

Blandino, G. (2011). La psicologia nei mass media. In *Psicologia Contemporanea*, 227, pp. 54-58.

Bowlby, J. (1969, 1973, 1980). *Attaccamento e perdita. Vol. I, II, III*. Torino: Bollati Boringhieri, 1972, 1975, 1983.

Cagnoni, F., Milanese, R. (2009). *Cambiare il passato*. Milano: Ponte alle Grazie.

Cannistrà, F. (2009). La ricerca della felicità. In *Psicologia in Movimento*, anno 5, n. 60-61, p. 3.

Centro di Terapia Strategica.org www.centroditerapiastrategica.org/area-clinica-intervento-terapeutico-achi-si-rivolge.php (consultato il 07.07.2013).

Dazzi, N. (2006). Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia. In N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli (op. cit.).

Dazzi, N., Lingiardi, V., Colli, A. (a cura di). (2006). *La ricerca in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.

De Coro, A., Andreassi, S. (2004). *La ricerca empirica in psicoterapia*. Roma: Carocci.

De Shazer, S. (1985). *Chiavi per la soluzione in terapia breve*. Roma: Astrolabio, 1986.

De Shazer, S., Berg, I.K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., Weiner-Davis, M. (1986). Terapia breve: uno sviluppo basato sulla soluzione. In P. Watzlawick e G. Nardone (1997, op. cit.).

Ellenberger, H.F. (1970). *La scoperta dell'inconscio*. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.

Erickson, B.A., Keeney, B. (a cura di). (2006). *Milton H. Erickson. Un guaritore americano*. Milano: Edizioni Dialogika, 2011.

Erickson, M.H., Rossi, E.L., Rossi, S.I. (1976). *Tecniche di suggestione ipnotica*. Roma: Astrolabio, 1979.

Frattaroli, J. (2006). Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis. In *Psychological Bulletin*, Vol. 132, n. 6, pp. 823-865.

Gabbard, G.O. (2005). *Psichiatria psicodinamica (edizione 4.0)*. Milano: Raffaello Cortina, 2007.

Haley, J. (1973). *Terapie non comuni*. Roma: Astrolabio, 1976.

Kirsch, I. et al. (2008). Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. In *PLoS Medicine*, v. 5, n. 2, pp. 260-268.

Lalli, N. (1999). Nosografia dei disturbi psichiatrici. In N. Lalli (a cura di), *Manuale di psichiatria e psicoterapia*, pp. 243-251. Napoli: Liguori.

Lombardo, G.P., Pedone, G. (1995). *Normale e patologico nelle teorie della personalità*. Roma: Laterza.

Milanese, R., Mordazzi, P. (2007). *Coaching strategico. Trasformare i limiti in risorse*. Milano: Ponte alle Grazie.

MRI.org. *Brief Therapy*. www.mri.org/brief_therapy.html (consultato il 08.01.2013).

Muriana, E., Pettenò, L., Verbitz, T. (2006). *I volti della depressione*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G. (1993). *Paura, panico, fobie*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G. (1998). *Psicosoluzioni*. Milano: Bur.

Nardone, G. (2002). *Manuale di sopravvivenza per psico-pazienti*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G. (2003a). *Non c'è notte che non veda il giorno*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G. (2003b). *Cavalcare la propria tigre*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G. (2007). *La dieta paradossale*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G. (2009). *Problem solving strategico da tasca*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G. (2013). *Psicotrappole*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Balbi, E. (2008). *Solcare il mare all'insaputa del cielo*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Cagnoni, F. (2002). *Perversioni in rete*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Giannotti, E., Rocchi, R. (2001). *Modelli di famiglia*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Portelli, C. (2013). *Ossessioni, compulsioni, manie*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Rampin M. (2005). *La mente contro la natura*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Salvini, A. (a cura di). (2013). *Dizionario internazionale di psicoterapia*. Milano: Garzanti.

Nardone, G., Verbitz, T., Milanese, R. (1999). *Le prigioni del cibo*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Watzlawick, P. (1990). *L'arte del cambiamento*. Milano: Ponte alle Grazie.

Nardone, G., Watzlawick, P. (2005). *Brief Strategic Therapy*. New Jersey: Jason Aronson.

OMS (2001). *Mental Health. A Call for Action by World Health Ministers*. www.who.int/mental_health/advocacy/en/Call_for_Action_MoH_Intro.pdf (consultato il 07.07.2013).

Ordine degli Psicologi del Lazio (2011). Etica della professione e mass media. In *Notiziario dell'ordine degli psicologi del Lazio*, 2/3, pp. 29-34.

Ordine Nazionale degli Psicologi (2009). *Codice deontologico degli psicologi italiani*. www.psy.it/codice_deontologico.html

Phillips, A. (1999). *I no che aiutano a crescere. Nuova edizione*. Milano: Feltrinelli, 2008.

Ponsi, M. (2006). Il cammino della psicoanalisi verso il metodo scientifico: tradimento o traguardo? In N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli (2006, op. cit.).

Rampin, M. (2005). *Al gusto di cioccolato*. Milano: Ponte alle Grazie.

Ray, W.A., Watzlawick, P. (2006). L'approccio interazionale: il contributo del Mental Research Institute. In P. Watzlawick (2007, op. cit.).

Salvini, A. (1993). Introduzione. In G. Nardone (1993, op. cit.).

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Feltrinelli.

Škorjanec, B. (a cura di). (2008). *Come smettere di fumare*. Milano: Ponte alle Grazie.

Spock, B. (1946). *Il bambino. Come si cura e come si alleva*. Milano: Vallardi, 2005.

Talmon, M. (1990). *Psicoterapia a seduta singola*. Milano: Erickson, 1996.

Watzlawick, P. (1981). Le profezie che si autodeterminano. In P. Watzlawick (a cura di), *La realtà inventata*, pp. 87-104. Milano: Feltrinelli, 1988.

Watzlawick, P. (1983). *Istruzioni per rendersi infelici*. Milano: Feltrinelli, 1984.

Watzlawick, P. (1986). *Di bene in peggio*. Milano: Feltrinelli, 1987.

Watzlawick, P. (2007). *Guardarsi dentro rende ciechi*. Milano: Ponte alle Grazie.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio, 1971.

Watzlawick, P., Nardone, G. (a cura di). (1997). *Terapia breve strategica*. Milano: Raffaello Cortina.

Watzlawick, P., Weakland, J.H. (a cura di). (1976). *La prospettiva relazionale*. Roma: Astrolabio, 1978.

Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fish, R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Roma: Astrolabio, 1975.

Weakland, J.H., Fisch, R., Watzlawick, P., Bodin, A.M. (1974). *Terapia breve. Una soluzione focalizzata dei problemi.* In P. Watzlawick e J.H. Weakland (1976, op. cit.).

Yapko, M.D. (1997). *Rompere gli schemi della depressione.* Milano: Ponte alle Grazie, 2002.

