

L'ANALISI EMOZIONALE DEL TESTO (AET) E IL CASO K COME IMPOSTARE UNA VERIFICA

di

Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia

1 - Premessa

Da circa un ventennio, con diverse motivazioni, molti ricercatori nell'ambito clinico hanno concentrato la loro attenzione sulla verifica delle psicoterapie. Verificare, d'altro canto, significa valutare se la psicoterapia ha raggiunto gli scopi che si prefigge. Affermazione apparentemente ovvia. Lapalissiana, per così dire. Ma come tutte le verità lapalissiane, nasconde importanti implicazioni. Vediamone alcune.

In primo luogo, spesso si è dato per scontato lo scopo. Si è pensato, infatti, che si trattava di verificare se la psicoterapia, nei suoi "ovvi" aspetti "terapeutici", raggiungesse il suo fine. Qual è infatti lo scopo di una terapia, se non quello di realizzare la "guarigione" di un paziente? Di qui il tema della verifica associato a quello, indifferibile, degli esiti della terapia. Esiti che comportano, evidentemente, la nozione di guarigione, di recessione del sintomo, di miglioramento, di modificazione del comportamento, di riassetto delle emozioni, di adeguamento a sistemi di attese personali e sociali che hanno motivato la psicoterapia in funzione del cambiamento; cambiamento previsto e perseguito lungo le linee definite dai criteri che hanno codificato i disturbi da curare.

Qual è il problema? Così potrebbe dire un lettore ingenuo o distratto. Non sappiamo se la verifica ha determinato un cambiamento negli obiettivi della psicoterapia, o se il cambiamento negli obiettivi abbia motivato il lavoro di ricerca sulla verifica. Sta di fatto che le due cose sono andate di pari passo: con la stagione della verifica, si è inaugurata anche la stagione di una psicoterapia volta a correggere deficit. Gli interrogativi che per lungo tempo hanno attraversato la prassi e la teoria della psicoterapia, se fosse davvero "cura" o piuttosto promozione della conoscenza; se avesse obiettivi prefissati e definiti, o piuttosto come diceva il poeta indiano "l'importante non è la strada ma l'andare"...tutta la questione sul senso della psicoterapia si è improvvisamente dileguata, davanti alle esigenze di verificare gli esiti e quindi il processo di cambiamento, di guarigione, di recessione dei sintomi, di modifica dei problemi, di miglioramento del paziente¹.

Come se, nell'ambito della psicologia clinica, i termini di terapia e di paziente non fossero metafore storicamente comprensibili, ma termini da prendere alla lettera, entro l'imitazione del modello medico. Si potrebbe obiettare: ma come, ancora una volta si vuol dire che la psicoterapia è una prassi che sfugge alla verifica? No. Non è questo l'intento. Al contrario, si vuol affermare che ben venga la verifica, purché tale. Quindi sottoposta a critica nei suoi presupposti, nei suoi intenti, nelle agenzie che la promuovono. Altrimenti si tratterebbe non di verifica scientificamente orientata, ma di un'operazione di controllo da parte di agenzie interessate, per diversi motivi, ad attuarlo.

Spesso si ricorda che la verifica è nata quale necessità irrinunciabile, per facilitare e fondare giuridicamente i rimborsi del lavoro psicoterapeutico da parte delle società di assicurazione nordamericane. Più vicino a noi, si pone la questione dell'esigenza di controllare l'erogazione delle risorse del servizio sanitario pubblico in campo psicoterapeutico. Questo, peraltro, ha di fatto

¹ Si veda al proposito, Carli R. (1997), I porcospini rivisitati, *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 6, 2, 89-98. L'articolo si trova anche su rete, nel sito del Pensiero Scientifico Editore, al seguente indirizzo: <http://www.pensiero.it/continuing/ebm/salmed/porcospini1.htm>.

connotato la psicoterapia quale atto medico, a pieno titolo situabile entro l'ambito sanitario, ponendo il problema dell'efficacia dell'atto stesso e del suo riconoscimento "ufficiale", almeno per quanto concerne i suoi aspetti economici. Tale connotazione "medica" della psicoterapia ha comportato conseguenze di grande rilievo nella concezione dell'atto psicoterapeutico, dei suoi obiettivi e del suo significato sociale. Volendo riassumere tutto questo in due parole, si potrà ricordare che la medicalizzazione della psicoterapia ha comportato la necessità di definire la "patologia" che con la psicoterapia s'intende curare. Ciò ha facilitato l'utilizzazione dei vari repertori sui disturbi mentali (DSM, ICD) quali strumenti di classificazione diagnostica della patologia di riferimento. Ha anche condizionato fortemente le varie tecniche di psicoterapia, privilegiando quelle volte alla soluzione dei sintomi, nei confronti di metodologie più complesse che si pongono problemi di cambiamento entro le dinamiche della personalità. Ma, soprattutto, l'attenzione alla sintomatologia ha, di fatto, privilegiato le forme psicoterapeutiche che perseguono adattamenti conformistici, rispetto a quelle che perseguono sviluppo, creatività, capacità di pensare e di innovare. In una parola, il riferimento ai manuali diagnostici dei disturbi mentali ha orientato la psicoterapia alla *correzione del deficit*, mettendo in secondo piano o penalizzando fortemente la psicoterapia che *persegue e promuove sviluppo*.

E' stato quindi molto interessante per noi analizzare il caso in esame; ci chiedevamo, infatti, se tale analisi avrebbe interloquuto con gli interrogativi che abbiamo appena posto, e in che modo. Crediamo che ciò sia accaduto, e con spunti di riflessione rilevanti. Vediamo i dati; in conclusione dell'analisi torneremo su quanto stiamo dicendo.

2 - AET, l'Analisi Emozionale del Testo.

Una breve premessa su AET², la metodologia di analisi dei testi che abbiamo adottato. L'Analisi Emozionale del Testo si propone di individuare le culture, o per meglio dire le dinamiche emozionali collusive che attraversano ed organizzano un testo. Alla base di AET ci sono le *parole dense*. Si tratta di forme verbali, presenti in un testo, caratterizzate da elevata polisemia e da bassa ambiguità. Sono forme capaci di veicolare una elevata valenza emozionale, indipendentemente dal contesto linguistico entro il quale sono situate. In un testo ci possono essere molte parole dense. L'analisi fattoriale delle corrispondenze e l'analisi dei cluster consentono di vedere come le parole dense presenti nel testo in analisi si organizzano tra loro, raggruppandosi in funzione di un legame statistico. Legame che per noi è anche legame collusivo, capace di organizzare quel cluster e di differenziarlo dagli altri, presenti nel testo stesso. Entro un cluster o Repertorio Culturale (R.C.), le parole dense (organizzate gerarchicamente dalla più centrale a quelle via via più periferiche) hanno la capacità di ridurre, nel loro incontrarsi entro il Repertorio, la polisemia infinita che le caratterizza se prese una ad una. Questo incontro di parole dense, con la loro riduzione reciproca della polisemia, intreccia un senso entro il Repertorio: un senso che viene dalla co-occorrenza (statistica) e dal processo collusivo (psicologico clinico) che il ricercatore può rintracciare e descrivere. Questa ricerca di senso, entro l'incontro di parole dense, propone il processo di collusione³ quale alternativa ad una lettura narrativa del testo. Con questo intendiamo affermare che, in ogni testo, si può rintracciare una dimensione narrativa volta appunto a narrare un evento, un'emozione, un'esperienza. La narrazione utilizza i legami presenti nel linguaggio, ed individua il senso che viene dall'articolazione del linguaggio stesso. Ma in ogni testo vi è anche una dimensione collusiva, quale emerge dalla simbolizzazione emozionale condivisa di un contesto. Alle parole dense ed al loro articolarsi entro i Repertori Culturali spetta il compito di veicolare la dinamica collusiva insita nel testo stesso. AET può essere utilizzata per evidenziare la dinamica collusiva presente in molti

² Il lettore che intenda approfondire la teoria e la tecnica della tecnica che fondano AET possono consultare il volume: Carli R., Paniccchia R. M. (2003), *L'Analisi Emozionale del Testo*, FrancoAngeli, Milano.

³ Per una definizione ed un approfondimento della nozione di collusione si veda: Carli R., Paniccchia R. M. (2004), *Analisi della domanda*, Il Mulino, Bologna.

testi: ricordiamo, come esempi, i registrati di focus group condotti su argomenti interessanti per la ricerca-intervento; colloqui di analisi della domanda; diari tenuti da persone appartenenti a panel di ricerca su specifici argomenti; documentazioni prodotte da organizzazioni entro le quali interviene lo psicologo clinico; repertori di e-mail inviate da specifiche popolazioni a siti interessati ad analizzarle; scritti richiesti ad hoc a gruppi sociali per valutare esperienze formative o di psicoterapia. Come si vede, i testi dei quali stiamo parlando sono prodotti da più persone, da una numerosa popolazione entro la quale è interessante analizzare la dinamica collusiva. AET, d'altro canto, può essere utilizzata anche quando un testo è prodotto da due persone, come è il caso della psicoterapia; può essere utilizzato anche se a produrre il testo è una sola persona, purché siano definiti i tempi di produzione e sia interessante l'analisi dei processi collusivi, in funzione dei differenti momenti "storici" di produzione del testo stesso.

Con questo lavoro presentiamo la nostra prima esperienza di utilizzazione della metodologia AET sul testo di una psicoterapia. A partire dalla registrazione, abbiamo tenuto il testo nella sua interezza, con le verbalizzazioni sia della paziente che del terapeuta. Ma paziente e terapeuta, nel dialogo psicoterapeutico, hanno il paziente quale unico referente emozionale. Le inferenze che poniamo sui dati emersi dall'AET concernono, quindi, il rapporto tra paziente e psicoterapeuta, in riferimento alla paziente del caso K. Quanto emerso è quindi rintracciabile entro le parole dense prodotte da entrambi i protagonisti della vicenda psicoterapeutica. Ricordiamo, infine, che la registrazione rappresenta, nel rapporto tra paziente e terapeuta una variabile rilevante, il cui senso simbolico va esplorato e trattato. Il caso K, già analizzato con differenti metodologie da vari studiosi italiani, ci è stato gentilmente inviato dallo psicoterapeuta che lo ha trattato, al fine di una sua analisi anche con AET. Abbiamo pensato utile per condurre l'analisi con AET di non leggere preliminarmente il testo registrato della psicoterapia. Abbiamo preparato il corpus per l'analisi sapendo soltanto che la paziente è una giovane donna.

3 - Analisi dei dati.

Il testo da analizzare è molto ampio: 1380 pagine, carattere Courier New, corpo 10. Si tratta del testo registrato di quattro anni di psicoterapia, con 123 sedute così suddivise: 38 al primo anno, 34 al secondo, 40 al terzo e 11 sedute al quarto anno. La procedura di analisi è stata quella standard: il testo è stato sottoposto ad un primo trattamento con Alceste⁴. Si è così ottenuto l'elenco di tutte le forme verbali presenti nel testo. Le forme verbali emerse sono più di 22.000. Sono state individuate e lemmatizzate, entro questo elenco di forme verbali, le *parole dense* presenti nel testo. Preliminarmente a questa operazione, che rappresenta la dimensione centrale di AET, si sono disambiguate alcune forme linguistiche ambigue. Si è così giunti ad un elenco di 1093 parole dense (sarebbe meglio dire: forme verbali dense). Il programma informatico, dal canto suo, aveva segmentato il testo in 5897 Unità di Testo. L'analisi dei cluster, operata sulle co-occorrenze delle parole dense entro le Unità di Testo, ha utilizzato 3670 Unità di Testo (62,24% del totale). Il numero medio di parole dense analizzate per ogni Unità di Testo è stata di 6,24. L'analisi dei cluster ha evidenziato 5 Repertori Culturali (cluster), entro i quali si sono così suddivise le Unità di Testo:

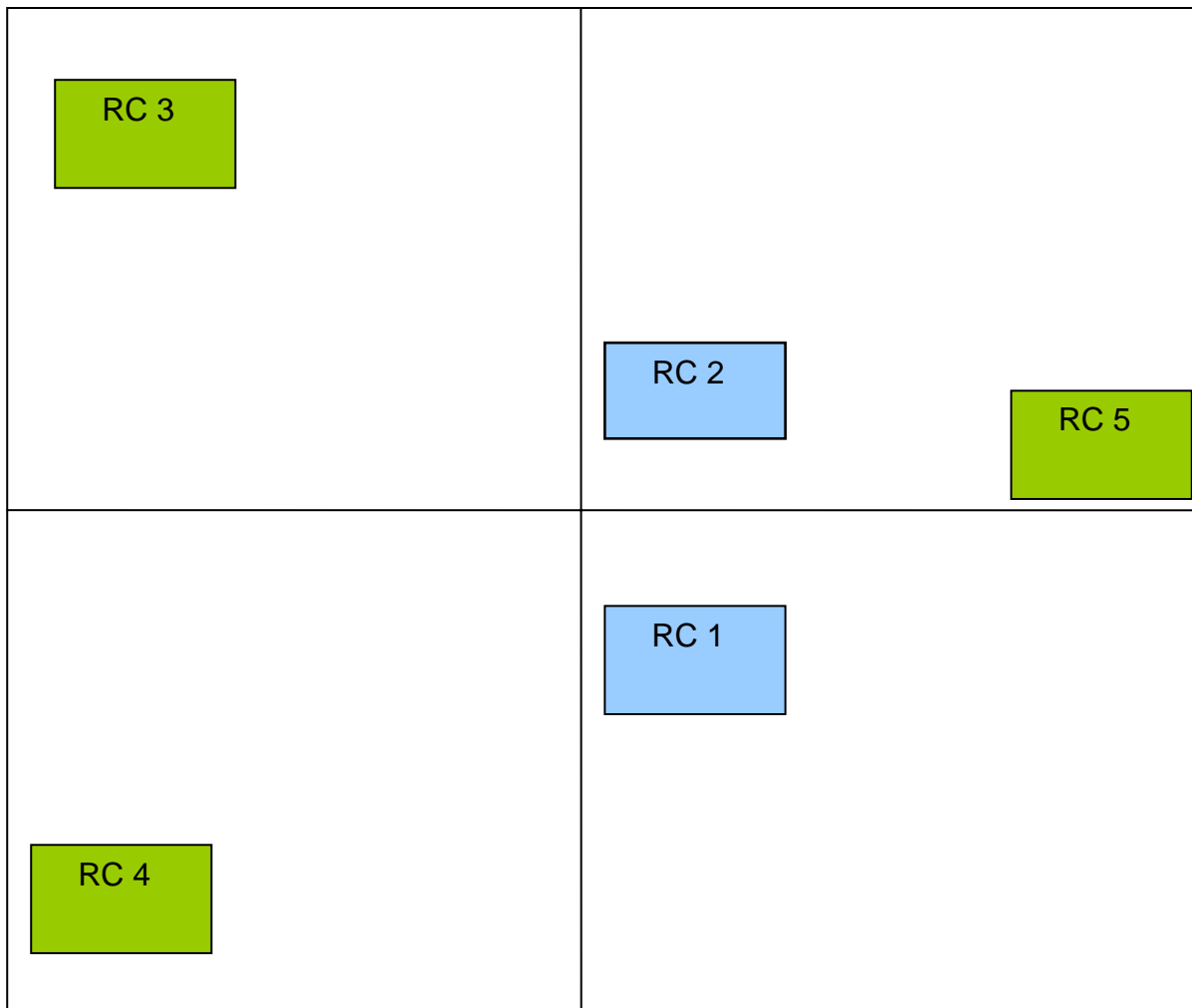
R.C. 1	634 U. di Testo (17,28%)
R.C. 2	502 U. di Testo (13,65%)
R.C. 3	376 U. di Testo (10,22%)
R.C. 4	1364 U. di Testo (37,25%)
R.C. 5	794 U. di Testo (21,60%)
	3670 U. di Testo totali

⁴ Alceste (Analyse lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte), di Max Reinert, è il programma informatico da noi utilizzato per AET.

Presentiamo ora lo Spazio Fattoriale entro il quale si sono disposti i Repertori Culturali: il R.C. 5 si pone sul primo asse fattoriale, quello orizzontale, e sembra reggere l'intero assetto della relazione tra Repertori Culturali. Al R.C. 5 si contrappongono, sulla parte destra del primo fattore, i R.C. 3 e 4. Questi, a loro volta, sono tra di loro contrapposti sul secondo fattore, quello verticale. I R.C. 1 e 2, di contro, si situano sul terzo fattore, entro il quale si contrappongono al R.C. 5. Vanno quindi immaginati come Repertori che si pongono in posizione tridimensionale, i R.C. 1 e 2 in fuori rispetto all'osservatore ed il 5 all'interno, oltre la superficie del foglio.

Riportiamo, prima, la tabella con i valori delle relazioni tra Repertori Culturali e Fattori:

	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
R.C. 1	0.38	0.08	-0.65
R.C. 2	0.41	0.30	-0.56
R.C. 3	-0.82	1.28	0.33
R.C. 4	-0.53	-0.49	0.01
R.C. 5	0.65	-0.06	0.70



(Fig. 1)

4 - Lettura del caso

Possiamo ora passare all'analisi degli incontri di parole dense entro i singoli Repertori Culturali. Metteremo quindi in relazione i differenti R. C. per delineare una sintesi psicodinamica del caso.

R.C. 5

Iniziamo con questo Repertorio per la sua posizione nello spazio fattoriale: come s'è visto si pone nella parte destra del primo fattore ed anche sul terzo fattore: sembra reggere l'intera impalcatura dello spazio fattoriale. Il R.C. in analisi non è saturato da parole dense appartenenti ad uno specifico anno della terapia. Si tratta di parole dense che attraversano l'intera esperienza psicoterapeutica e che organizzano emozionalmente la relazione terapeutica stessa.

Ecco le parole dense principali⁵ del Repertorio:

Arrabbiarsi
 Incazzata
 Rabbia
 Reazione

⁵ Le parole dense sono presentate in ordine decrescente di importanza nel processo di costruzione del cluster. E' il valore di *chi2* associato a ciascuna parola densa che consente questo.

Irritata
Fastidio
Giudicare
Annoiarci
Noia
Negativo
Aggredire
Suicidarsi

Micetta

Vergogna
Arroganza
Poveretta
Falsità

Vediamo i primi incontri di parole dense:

Arrabbiarsi, dalla radice *rebh*, che indica impeto, violenza. E' la stessa radice di rabbia. Incazzata, è la forma volgare dello stesso sentimento di rabbia. Reazione viene da una sintesi tra reagire ed azione: implica un'iterazione dell'azione aggressiva. Irritata, dal latino, può essere collegato a *ritus* ed allora vale come "andare contro i riti". Questo primo incontro parla di rabbia, reattiva ai "riti" che possono essere riferiti alla psicoterapia ed alla relazione con lo psicoterapista. Si tratta di una forte risposta emozionale alla situazione psicoterapeutica, che può dare qualche indizio sulla modalità con la quale la paziente vive l'esperienza in analisi.

Continuando, abbiamo fastidio, dal latino *fastus* che vale alterigia e *taedium*, noia come le parole dense seguenti: annoiarmi, noia. Ma noia, a sua volta, significa letteralmente avere in odio (dal provenzale *enoja*, sostantivo del verbo *enojar* che nel tardo latino vale *inodiare*, avere in odio, appunto). Giudicare, dal latino *ius* e *dic* vale ciò che indica il diritto; diritto quale legge ma anche quale via diritta, quindi ortodossia.

Si può ora cogliere il senso emozionale di questi primi incontri di parole dense: a fronte del rito psicoterapeutico, vissuto dalla paziente quale indicazione di ciò che deve essere fatto, cioè dell'ortodossia, si rileva una forte reazione fatta di rabbia, di odio "annoiato", di fastidio. Ma nonostante la rabbia reattiva, il confronto con il giudizio della psicoterapia comporta forti reazioni contro se stessa, anche, che possono giungere all'aggressione suicidaria quale fantasia di risposta tragica, come una sorta di sottrazione alla situazione insopportabile.

Qui avviene un break emozionale, nella sequenza sino a questo momento coerente delle parole dense: la parola "micetta" segna un passaggio tra la rabbia iniziale e quanto vedremo tra poco. E' una sorta di recupero dell'affettività affiliativa, un vezzeggiativo tranquillizzante e carico di simpatia, di affetto protettivo.

Seguono alcune parole dense di grande interesse; in primo luogo: vergogna. Precedenti ricerche effettuate con l'AET hanno consentito di mostrare la differenza percepita tra le emozioni di vergogna e di colpa in un vasto gruppo di persone intervistate sull'argomento. La colpa è la risposta ad un'autorità condannante, "costruita" dalla persona o incontrata nelle relazioni parentali dei sistemi familiari o familisti; la vergogna, di contro, è la risposta emozionale ad un incontro con la realtà, che mostra la falsità messa in atto dal soggetto stesso. La colpa, quindi, è una risposta emozionale a dinamiche interne al soggetto. In quanto tale, ignora l'altro e la relazione con la realtà. Mentre la vergogna deriva proprio dall'incontro con la realtà e dallo svelamento delle falsità costruite, ad esempio, entro processi di falso sé o di illusorie identità. E' interessante che qui

vergogna e falsità siano contigue. Ma vergogna, in latino *verecondia*, ha in sé la radice *vere*, che rimanda a verità. Arroganza, dal latino *ad rogans*, vale colui che chiede con prepotenza. Infine poveretta: *pauper*, latino, da *pau* che vuol dire poco e *per* quale tema del verbo *parere* che significa produrre; povero indica quindi colui “che produce poco”. Sembra che quest’ultimo gruppo di parole dense rappresenti una sorta di ripensamento nei confronti della belligeranza con la quale inizia e prosegue a lungo il Repertorio. Si può pensare all’intervento dello psicoterapeuta ed alla rielaborazione della rabbia attraverso il lavoro di un pensiero che “pensa le emozioni”. Ciò comporta lo svelamento della falsità di emozioni che si orientano contro un lavoro di terapia chiesto dalla paziente e condotto per affrontare i suoi problemi. In altri termini, la paziente sembra dichiarare la propensione a costruire interlocutori obbliganti, ai quali reagire. L’arroganza produce poco, sembra si dica al termine del Repertorio, e vale la pena smascherare il falso dell’aggressività portata nella terapia, evocando il sentimento della vergogna. Vedremo che simili pause nella mobilitazione emozionale sono presenti entro la maggior parte dei Repertori che analizzeremo.

Volendo sintetizzare quanto emerge all’analisi del R.C. 5, importante perché organizza il primo e il terzo asse fattoriale dell’AET, possiamo dire quanto segue: la terapia sembra evocare reazioni di forte rabbia, noia, irritazione nella paziente che si sente giudicata e non sopporta i “riti” che la terapia comporta. Questa rabbia arriva ad un apice con le fantasie di aggressione verso se stessa, sino alla comparsa della parola densa suicidio. Poi le emozioni sembrano venire pensate, e qui si può ipotizzare l’efficacia dell’intervento psicoterapeutico, sino al riconoscimento della loro falsità e ad una sorta di compatimento che si coniuga con l’impotenza (produrre poco) che la reattività emozionale comporta entro il lavoro psicoterapeutico.

La sequenza rabbia – vergogna sembra attraversare l’intero processo psicoterapeutico, visto che il Repertorio in analisi non è ristretto ad uno specifico periodo temporale della terapia ma si declina lungo il suo intero arco. Sono 25 le sedute che principalmente organizzano questo Repertorio: vanno dalle prime (9, 10, 21, 31, 33) a quelle intermedie (56, 57, 60, 64 ed altre) sino alle ultime (108, 109, 112, 124).

Analizzeremo ora i due Repertori che si contrappongono al R.C. 5 sul primo asse; ricordiamo che si tratta dei R.C. 3 e 4. Questi Repertori sono, d’altro canto, tra loro contrapposti sul secondo asse fattoriale. Data la loro posizione si può ipotizzare che si tratti di Repertori ove non compare l’emozionalità evocata dalla psicoterapia e dal rapporto con lo psicoterapista. Si può ragionevolmente ipotizzare che si tratti di Repertori “narrativi”, collegabili alle vicende che la paziente vive all’”esterno” della terapia e che in qualche modo giustificano la sua domanda terapeutica.

R.C. 3

Anche questo Repertorio non è generato in un periodo specifico della psicoterapia e presenta temi che si dispiegano entro l’intero arco del lavoro terapeutico. Vediamo le parole dense che lo caratterizzano:

Avvocato
Magistrato
Guadagnare
Milioni
Banca
Penale
Pagare
Laurearmi
Congressi

Tribunale
Computer
Soldi
Udienza
Sentenza

Carriera
Raccomandazione

Avvocato (colui che è chiamato) e magistrato, da *magister – magis*, il più forte, sono professioni caratterizzanti l'area giurisprudenziale. Anche penale, tribunale, udienza e sentenza, rimandano allo stesso tema. Ciò che interessa è che la laurea, finalizzata ad una professione entro quest'area, è peraltro valorizzata come fonte di guadagno e si pensa ai milioni, ai soldi, al pagamento che si riscuoteranno. Si potrebbe dire che le fantasie della paziente siano rivolte ad un'area definita delle professioni liberali, con uno sguardo particolare al guadagno, al danaro, ai soldi che la professione stessa comporta. In sintesi: entrare nel mondo della giurisprudenza per guadagnare molti soldi. Ma anche far carriera. Carriera viene dal latino *via carraria* la via principale, quella dove si poteva correre con i cavalli o con i carri. Carro è una forma tarda, gallica, del latino *currus*, cocchio, da cui correre. Ma come far carriera? Ecco la raccomandazione, che rimanda al comando; quel comando che viene dai santi in paradiso, dagli amici degli amici, dai potenti che ci mettono una parola buona. Dall'abitudine al falsare ogni ordine meritocratico per far prevalere il potere senza competenza di chi è "potente". Potente che ha il potere di segnare a vita il raccomandato, facendone una sorta di specie antropologico culturale, di gruppo sociale allo stesso tempo pernicioso e distrutto a vita. Ecco l'altro senso del pagamento: sarà pagata e guadagnerà molto, ma dovrà pagare altrettanto. Essere raccomandati significa vivere una forte dipendenza dalla famiglia, quale fonte di ogni raccomandazione e di una capacità di provvedere ai figli che non sanno farsi strada da soli, che hanno bisogno dell'intervento dei genitori, dei loro amici e conoscenti, per tracciare una strada (*via carraria*) a chi, da solo, non sarebbe in grado di farcela. Di qui la difficoltà, per la ragazza, di pensare ad una competenza professionale in sé gratificante: la fantasia di finalizzare tutto al guadagno è figlia, evidentemente, della fantasia di essere raccomandata e di fare in tal modo carriera. Il guadagno, quindi, come sostituto della stima di sé, della competenza professionale. Se la rabbia del Repertorio precedente era rivolta alla figura dello psicoterapista vissuta come obbligante ai riti della terapia, qui la paziente sembra doverla pagar cara ad un sistema familista vissuto come passaggio obbligato per la carriera.

R.C. 4

Vediamo ora il Repertorio 4, che si contrappone al precedente sul secondo fattore. Si tratta di un Repertorio che è generato dal testo raccolto nel primo anno di terapia. Vedremo più avanti l'interesse di questo rilievo. Le parole dense del Repertorio sono:

Macchina
Sognare
Madre
Regalo
Mangiare
Vacanza
Week end
Passeggiata
Simpatica
Tardi
Agosto

Stress
Natale
Padre
Feste
Sposarsi
Albergo
Fidanzata

Rubare
Morire

Interessante notare che il primo incontro di parole dense concerne un oggetto di culto per i giovani, la macchina, ed il sognare. Sognare come portare un sogno in psicoterapia, ma anche sognare di avere l'automobile, come desiderio che non è possibile esaudire con i propri mezzi. Di qui il regalo che la paziente s'aspetta. Regalo viene da *rex-regis* e dallo spagnolo *regalar* inteso quale rendere omaggio al re. Nel medioevo, regalia significava l'insieme dei diritti pertinenti al re, all'imperatore, o ad altra autorità per delega del sovrano. Regalie e regali erano i doni che il suddito "doveva" fare al sovrano o al padrone del fondo. Nel termine regalo c'è sempre un rapporto d'inferiorità tra chi dona e chi è il beneficiario del dono stesso. La paziente s'attende, quindi, quale sovrana il regalo dalla madre. L'automobile sembra uno strumento per emanciparsi dalle relazioni familiari, per evadere da un contesto limitante: ecco le vacanze, dal latino *vacare* che vale essere liberi. Liberi dal lavoro o dallo studio, per mangiare, passeggiare, passare i fine settimana in simpatia con qualcuno, facendo tardi... Lo stress, forma inglese che deriva dal francese antico *estrece* (strettezza, oppressione), sembra segnare questi sogni fondati sul regalo dell'automobile quale mezzo per allontanarsi dalla famiglia e dalle sue regole. Ritorna l'ordine del padre, ora, con i pranzi di Natale (dove si conta chi non c'è, perché Natale coi tuoi...) ed anche le relazioni amorose vengono regolate dal fidanzamento, dal matrimonio con albergo incorporato. Si contrappone il far tardi, l'agosto ed i fine settimana come tempi dell'evasione dalla famiglia e dalle sue regole, alle feste "comandate" quali il Natale, al fidanzamento ed al matrimonio quali dimensioni dell'ordine e dell'appartenenza familiare. Se la fuga dalla famiglia è assimilata al rubare (*rauba* nel gotico era il bottino, la preda), l'iscrizione entro le regole della famiglia è vissuto come un morire. Si tratta, in sintesi, di un Repertorio segnato dall'ambivalenza nei confronti della famiglia e delle sue norme. Le due tendenze dell'ambivalenza sono l'andarsene ed il subire; l'andarsene produce un sentimento di colpa, come se si depreddasse il patrimonio familiare; il restare entro le regole viene vissuto come un distruggere la propria identità, come una uniformizzazione mortale.

Abbiamo così esaurito l'analisi dei primi due fattori, ove si dispiegano i Repertori 5, 3 e 4. E' possibile notare come, con il R.C. 5 si esprima il "dentro" della psicoterapia, la modalità aggressiva entro cui sembra organizzata la relazione nel lavoro psicoterapeutico, fondata sulla rabbia, l'odio e la noia, con la vergogna riparatrice. Con i R.C. 3 e 4, di contro, si può analizzare il "fuori" della psicoterapia, con le due dinamiche dell'arrivismo esoso e fondato sulla raccomandazione da un lato; del tentativo di allontanamento dalla famiglia, vissuto come trasgressivo, e dell'inevitabile ritorno all'ordine del "padre", dall'altro. La contrapposizione tra i R.C. 3 e 4, sul secondo fattore, comporta un confronto tra il "potere forte" della carriera raccomandata ed il "potere debole" del tentativo di allontanamento dalla famiglia, presto rientrato⁶. Sembra che questo assetto emozionale collusivo sia in grado di definire il "problema" che la paziente porta in terapia: si tratta di una persona che ha una fragile e conflittuale immagine di sé, con l'autostima in bilico tra fantasie onnipotenti e insicurezza profonda. Si tratta, inoltre, di una persona che utilizza l'aggressività quale modo per evocare attenzione nei suoi

⁶ A proposito di queste dimensioni: "dentro - fuori" sul primo fattore e "potere forte - potere debole" sul secondo fattore si vedano le ipotesi di lavoro proposte in: Carli R., Paniccia R. M., L'analisi emozionale del testo, op. cit.

confronti, con la speranza che le persone aggredite si prendano cura di lei. Strategia fallimentare, evidentemente, che aumenta la necessità di essere aggressiva, in un circolo vizioso che sembra creare un forte disadattamento contestuale. E' una persona che provoca chi ha a che fare con lei, e che pensa di poter istituire regole del gioco personali, fondate sul disprezzo per l'altro e per ogni forma di meritocrazia, nell'illusione di poter governare la propria avidità utilizzando l'altro quale oggetto di predatorialità. Si tratta, infine, di una persona che appare molto dipendente dalla famiglia e dalle relazioni familiari, vissute in modo ambivalente; in bilico tra una reattività provocante nei confronti dei familiari e una dipendenza che attende il richiamo all'ordine, forzato e rassicurante al tempo stesso.

Vediamo ora gli ultimi due Repertori Culturali, che si situano sul terzo fattore dello spazio fattoriale: i R.C. 1 e 2.

R.C. 1

Ricordiamo che i due R.C. 1 e 2 stanno sul terzo fattore, entro la stessa polarità; all'altra polarità infatti, troviamo il R.C. 5. Vediamo le parole dense del Repertorio:

Sofferenza
Emotiva
Separarsi
Sentimenti
Innamorata
Evoluzione
Affetto
Distanza
Dolore
Abbandono
Pretendere
Allontanare
Perdita
Coinvolgere

Dubbio
Delusione
Malessere

Sofferenza, da latino *sub fero* indica sopportare (un peso, una pena); una pena emotiva, dal latino *movere*: interessante la contrapposizione, in questo primo incontro di parole dense, tra lo stare fermi di chi sopporta ed il movimento implicito nell'emozionalità. Una contrapposizione che sottolinea come il soffrire emozionalmente stia proprio nell'impotenza di questo movimento "emozionale", contrapposto all'immobilità del peso che si deve portare. Impotenza che viene dalla terza parola densa: separarsi. Nella separazione ci si sente messi da parte (*se* come "a parte" e *parare* "preparare") e si può comprendere l'impotenza che questa situazione comporta, implicita nella sofferenza emozionale. La separazione, d'altro canto, implica un legame che con la separazione stessa viene violato e distrutto; ecco allora l'altra parola densa: innamorata. Si è dentro l'amore, e si viene messi da parte. Con la separazione si ha distanza, abbandono, allontanamento, perdita. Interessante il gioco dei prefissi di queste prime parole: *dis* (lontano), *à ban* (a chicchessia), *ad* che sembra spingere lontano da sé nell'allontanamento, *per* (al di là) che con *dare* segna l'etimo di perdere. Questa separazione comporta un sentimento di solitudine, di allontanamento e di dolore. L'innamoramento ed il coinvolgimento comportano una vicinanza che giustifica la pretesa: per noi una neoemozione che comporta una relazione obbligata dell'estraneo con chi pretende quella

relazione in base al proprio ruolo; nel nostro caso si tratta, evidentemente, del ruolo di innamorato. L'innamorato può pretendere dall'altro: "mi devi amare". Perché? Perché sono innamorata di te. Ma l'allontanamento, la perdita sono anche perdite del pretendere, della certezza ottusa che il pretendere consente. Sorge allora il dubbio, la delusione, si sta male, si soffre, si prova dolore. Il Repertorio, quindi, sembra indicare la situazione collusiva che consegue all'allontanamento, alla perdita della sicurezza fondante la pretesa; mostra l'impotenza, il dolore, l'incertezza di chi si sente abbandonato, di chi deve affrontare la perdita, la separazione.

In questo Repertorio, in sintesi, si parla del separarsi, del dolore che comporta la perdita, l'allontanamento, la distanza. E' un Repertorio che caratterizza il 2° anno di Psicoterapia. Si può pensare a separazioni che la paziente vive nella sua vita al di fuori della terapia, ma anche agli allontanamenti, alle perdite che ella vive al termine delle sedute, nel periodo di allontanamento dal terapeuta. Ed infine alle perdite, dovute al progredire della terapia, di modalità di relazione fondate su neoemozioni quali la pretesa. E' importante che, nel Repertorio, si delinei una prima reazione all'allontanamento, vale a dire la pretesa: ad esempio la pretesa di poter avere il terapeuta a disposizione quando se ne senta la necessità. Ma anche il superamento della pretesa: l'accettazione del dolore, del malessere che la perdita comporta, la comparsa del dubbio e l'elaborazione della delusione nei confronti dell'impotenza, che le prime parole dense adombrano quale basso continuo della dinamica collusiva del repertorio stesso.

R.C. 2

Ecco le parole dense del nostro ultimo Repertorio, il 2:

Timore
Rischio
Paura
Intimità
Consapevolezza
Controllo
Limite
Volontà
Silenzio
Tranquillizzarsi

Routine
Barriera
Schiava

Il primo incontro di parole dense contrappone timore e paura, al rischio. Timore, dal latino *timor* (*timeo*) significa paura, apprensione e sta ad indicare l'ansietà che prende per l'assenza di fiducia e risolutezza (*fortitudo*). Paura deriva da *pavere*, verbo di stato che risponde al verbo di movimento *pavire* (battere il terreno). Aver paura, quindi, è conseguenza dell'essere battuto (picchiato). Rischio, dal latino *resicare*, che vale tagliare; rischio, quindi, indica il pericolo che viene da divisioni imprecise, o dal fatto stesso di dividere. Sembra che queste prime parole dense parlino della fragilità della persona, del suo timore di essere separata, divisa, e del sentimento di insicurezza, di sfiducia in se stessa che può derivare dalla separazione.

Le parole dense che seguono sono intimità e consapevolezza – controllo. Intimo è il superlativo di *interior*, e significa "che risiede nel più profondo" o anche "che è legato, che si fonda su profondi vincoli d'affetto". Interessante che questa parola, con la valenza di *legame* che essa comporta, si contrapponga a rischio, quale taglio dei legami stessi. Controllo deriva dall'antico francese *contre - role* che vale doppio registro o partita doppia. Di qui il significato traslato di padronanza di sé, di dominio. Consapevolezza, da *con sapere*, significa: colui che sa. Siamo confrontati con

un'emozionalità conflittuale, il rischio che si rompa l'intimità; c'è timore, c'è paura, ma si presentano anche misure di compensazione della paura: il controllo da un lato, il sapere sulle emozioni, o se si vuole il "pensare su" nei confronti della dinamica emozionale dall'altro. Controllo di sapore autoritario, sia che si tratti di self control come di controllo che viene dal contesto; consapevolezza, pensiero sulle emozioni quale modalità più evoluta, perché fondata sulle risorse proprie della persona.

Continuiamo con : limite, volontà. Limite, da *limus* che vale linea obliqua quale confine naturale, contrapposto quindi alla linea retta dei confini artefatti. Darsi un limite o ricevere un limite, quindi, significa avere il senso della realtà, accettare i limiti, appunto, della realtà contestuale. Volontà, da *volo-velle*, volere. Se guardiamo ai termini volontà, consapevolezza, limite, troviamo come il pensiero sulle emozioni possa creare un limite alla paura, al timore collegati alla perdita dei legami ed alla costruzione di legami interiori che si sostituiscano a quelli infantili ed ambivalenti dell'infanzia. Si può allora comprendere il silenzio, il tacere quale conseguenza comportamentale del pensare e del comprendere le proprie emozioni. Un silenzio che si contrappone alla rabbia, alla noia, alle espressioni aggressive del R.C. 5. Ed al silenzio segue la parola densa tranquillizzarsi, da *quies*, quella quiete che il silenzio è capace di indicare.

Come finisce il Repertorio? C'è barriera, che viene dal latino *barra*, una parete di fango o argilla che fungeva da confine, da barriera appunto. Routine, viene dal francese *route*, strada. Schiava, da *slavus*, una popolazione nota per aver fornito per secoli e secoli gli schiavi, appunto. Chi non ricorda la Riva degli Schiavoni, a Venezia? Ricordiamo che anche il saluto "ciao" viene da una contrazione del veneto "sciavo", che significava "servo suo, schiavo suo" quale dichiarazione di amicizia e dipendenza. Sembra che i limiti, le barriere, la strada sempre eguale da percorrere, quella dell'obbedienza a un dettato autoritario si ponga quale contraltare al pensiero e alla consapevolezza, suggerendo emozioni di schiavitù, di dipendenza non emancipata dal pensiero stesso. Questo fa pensare all'instabilità delle conquiste fondate sul pensare le emozioni e sull'acquisire consapevolezza.

Ricordiamo che il Repertorio caratterizza il 3° ed il 4° anno di psicoterapia. E' quindi il Repertorio della parte finale dell'esperienza psicoterapeutica. Qui si delineano le basi di un cambiamento "metodologico" importante entro l'esperienza terapeutica: il pensare le emozioni quale limite naturale alla paura della perdita e quale elaborazione delle emozioni stesse. La paziente non è più abbandonata all'agito emozionale, ma sembra in grado, sia pur provvisoriamente ed instabilmente, di istituire un pensiero entro la sua esperienza emozionale e di costruire limiti strutturali alla sua personalità, alla sua identità.

5 - Uno sguardo d'insieme alla cultura che attraversa il testo

Siamo partiti da un testo interessante, quanto lungo e complesso da seguire nella sua intricata articolazione, negli alti e bassi di una vicenda che si dipana entro la dimensione verbale così come entro la meno visibile dinamica delle relazioni emotive tra paziente e terapeuta. C'è da chiedersi quanto un "testo" che riporti fedelmente l'interazione verbale di una vicenda relazionale, lunga e per certi versi ripetitiva, riesca a dare conto di quanto è successo nella relazione stessa. Il fedele resoconto verbale di una vicenda segnata emozionalmente, qual è la psicoterapia, rischia di rappresentare soltanto l'ossatura testuale di un evento difficilmente ricostruibile nella lettura, passo passo, del testo. Tuttavia, il testo, come s'è detto, può rappresentare una preziosa risorsa per una analisi della vicenda psicoterapeutica, se rielaborato perché possa dire qualcosa della vicenda stessa. "Possa dire qualcosa". Ma che cosa? Che bisogno c'è di riandare ad un testo di psicoterapia per cavarne qualcosa d'altro, che ci parli dell'esperienza e che ne affronti aspetti particolari? Non basta quello che il terapeuta può resocontare?

Un modo d'utilizzare i testi di esperienze psicoterapeutiche è volto ad individuare leggi generali sulla relazione psicoterapeutica: se succede questo, allora è molto probabile che avvenga

quest'altro. *Ogni qual volta* il terapeuta (o il paziente) manifesta questo atteggiamento (o emozione, o modo di fare ecc.) è *molto probabile che* il paziente (o il terapeuta) risponda in quest'altro modo. C'è anche un'altra modalità d'utilizzazione del testo di una psicoterapia. Si è detto della separazione tra studi sugli esiti della psicoterapia e studi sul processo psicoterapeutico. Si può studiare, s'altro canto, il processo (se inteso quale processo che comprende l'intero arco della vicenda psicoterapeutica) quale indicazione sull'esito della psicoterapia stessa. Con il vantaggio di ancorare l'esito a quanto è avvenuto entro quella psicoterapia; liberando così la verifica dalla procedura che vuole come necessaria una qualche diagnosi pre – psicoterapeutica, per poter poi individuare la guarigione quale successo della psicoterapia. Se il processo, individuato entro l'intero arco della psicoterapia, consente di ipotizzare un movimento da e verso modi culturali evolutivi, allora si può parlare non di guarigione o di miglioramento ottenuti grazie alla psicoterapia, quanto di linee di sviluppo, che l'analisi del testo consente di individuare. Con questo intendiamo quindi dare all'analisi emozionale del testo di una psicoterapia una triplice valenza:

1. l'AET consente di presentare *sinteticamente*, ma dettagliatamente, il processo che caratterizza una esperienza complessa quale una psicoterapia che “dura” diversi anni, fornendo indicazioni sulle varie fasi e caratterizzazioni del processo stesso;
2. è possibile individuare se vi siano movimenti di *sviluppo* nel processo, che consentano di indicare la relazione tra intero processo ed esito della psicoterapia;
3. è inoltre possibile applicare l'AET a testi che rappresentano fasi della psicoterapia; ciò con differenti finalità: ad esempio verificare l'andamento di una psicoterapia dopo due o tre anni di lavoro; oppure analizzare quali siano i processi che hanno portato ad un'interruzione.

Nel caso K possiamo riassumere quanto è emerso dalla nostra analisi, relativamente ai primi due punti ora evidenziati.

Ritorniamo al nostro piano fattoriale ed alla disposizione dei Repertori Culturali entro il piano stesso (fig. 1). Ricordiamo che il R.C. 5, sulla destra del primo fattore, costituisce una sorta di leit motiv della psicoterapia, indicando in modo chiaro e definito la complessa qualità della relazione tra paziente e psicoterapeuta. Siamo, come abbiamo detto, “dentro” il processo analizzato. Ricordiamo la violenza arrabbiata che connota la relazione, ma anche la vergogna che ne sottolinea la falsità, ove la violenza assume il valore di segnale, rivolto allo psicoterapeuta, al fine di attirare benevolenza e compassione. In questa violenza viene mascherata anche la paura d'essere giudicata ed aggredita, che può far pensare ad un trasferimento, sullo psicoterapeuta, di connotazioni proprie dell'“ordine paterno”.

Al polo opposto, sempre sul primo asse fattoriale, si pongono due cluster, tra loro contrapposti sul secondo fattore. Sono i Repertori che ci dicono di cosa parla la paziente. Nel primo anno di terapia, sembra presa entro il problema di allontanarsi – ritornare entro la dimensione familiare. Un allontanamento trasgressivo al quale sembra far periodicamente da contraltare un ritorno all'ordine ed alla normalità. In questo pendolarismo la paziente segnala un sentimento di violazione delle regole difficile da sopportare, al quale fa riscontro un ritorno all'ordine equiparato al morire. Nel R.C. contrapposto la paziente parla delle sue aspirazioni professionali, da realizzare dopo la laurea, tutte orientate al mondo della legge, magistratura o professione di avvocato. Interessante che queste visioni della professione siano motivate fortemente dal guadagno, dai soldi che se ne può ricavare e che siano fondate sull'attesa di una carriera guidata, pilotata dalle raccomandazioni. Si è confrontati con una paziente che sembra presa entro una dipendenza dalla cultura familista, più che dalla famiglia quale dimensione “sociologica”. Un familismo che tiene alla briglia ma che rappresenta anche un grande vantaggio, quale espressione di un'attesa di dipendenza ad aeternum

dai privilegi, entro un'aspirazione al guadagnare che sembra mutuata dalla visione familiare della vita e del successo. C'è un opportunismo che passa sopra le regole del gioco condivise, sopra le convenzioni sociali, sopra la ricerca dell'affermazione di sé e dell'autostima.

Siamo così confrontati con la visione del mondo della paziente: ricerca di contrapposizione alle regole familiari e aspettative di un privilegio che può venire soltanto dal familismo "amorale", coerente con l'aspettativa d'essere raccomandata. Provocazione, contrapposizione e ritorno all'ordine nei confronti delle figure parentali da un lato; ricerca di guadagno tramite la raccomandazione dall'altro, sono le due facce della stessa medaglia: dipendenza dalla famiglia, dalla sua cultura e dalle sue regole.

Si può notare che la problematica emersa con l'analisi di questi primi tre Repertori non sia riconducibile ad una nosografia psichiatrica, ad un disturbo classificabile ad esempio entro il DSM. Si tratta piuttosto di una problematica *culturale*, fondata sull'adozione di modelli di vita e di sviluppo che esprimono dipendenza, scarsa autostima, adesione alle regole del familismo e quindi difficoltà di adattamento sociale. Problemi che possono rendere difficile e frustrante l'esperienza della paziente, entro il mondo amicale e del "divertimento" fondante la socializzazione ludica da una parte, entro gli studi e la progettazione del proprio futuro professionale dall'altro. Vita affettiva e vita lavorativa appaiono contrapposte (sul secondo fattore dello spazio fattoriale) ma unite nella loro problematicità, nell'indicare un disadattamento che sembra dettato dall'incapacità della giovane donna di emanciparsi dalla famiglia e dalla sua cultura, di affrontare la "solitudine" implicita nello stare con se stessa contando sulle proprie risorse, di tollerare l'estraneità della famiglia e della cultura d'appartenenza, grazie all'adesione ad una stima di sé che aiuti allo scambio con l'estraneità e non alla confusione tra sé ed altro.

Il testo della psicoterapia indica, d'altro canto, anche elementi specifici e ben visibili di *sviluppo* di questa problematica iniziale. Ed è interessante che i Repertori dello sviluppo siano collocati entro il terzo fattore che, a differenza del "dentro – fuori" del primo e della contrapposizione tra "potere forte – potere debole del secondo, può essere inteso quale fattore dello sviluppo in una ormai numerosa serie di AET effettuati nei campi e sulle problematiche contestuali più diverse. Ma torniamo al terzo fattore. Qui il R.C. 5, già analizzato, si contrappone ai Repertori 1 e 2. Questi ultimi sono due Repertori che, entrambi, mostrano la reazione emozionale della paziente di fronte alla separazione, alla perdita dei legami di dipendenza e di fusionalità; legami che caratterizzavano, come abbiamo visto, la sua problematica. Nel R. C. 1 la separazione comporta sofferenza, sentimento d'abbandono, con una reazione di pretesa che viene peraltro messa in discussione, entro risposte emozionali che accettano la separazione. Nel R. C. 2, come abbiamo visto, la funzione del pensare le emozioni si affaccia all'esperienza della paziente e la confronta con l'accettazione dei limiti della realtà; la paziente si mostra capace di una consapevolezza che si contrappone al controllo nell'elaborare la paura, il rischio di questo confronto con la realtà. Realtà che viene finalmente vista e accettata, in contrapposizione all'appartenenza familiare ed alla condivisione della cultura familista che avevano la capacità di sottrarre al reale, di suggerire onnipotentemente ogni assenza di limiti. Sul terzo fattore, che viene costruito dal testo prodotto nel secondo anno di terapia (Repertorio 1) e dal testo del terzo e quarto anno (Repertorio 2), si delineano dimensioni quali l'accettazione della separazione dalla fusionalità familista, la capacità di "pensare su" le proprie emozioni, l'accettazione del limite della realtà. Si tratta, come si vede, di cambiamenti "metodologici", che non implicano il passaggio da uno stato A (disturbo) ad uno stato B (guarigione del disturbo), quanto acquisizioni di funzioni mentali capaci di accompagnare il progressivo distacco dalla dipendenza familista onnipotente ed il perseguimento di un più costruttivo rapporto con la realtà del contesto, con i suoi limiti ma anche le sue risorse. Interessante notare che l'AET

consenta di evidenziare un esito della terapia che segue la strada del *perseguimento di sviluppo*, piuttosto che quella della *correzione di un deficit*.⁷

6 - Epilogo.

La nostra analisi del caso sarà verificata da due ricercatrici, che con essa confronteranno la loro lettura del testo. Soprattutto, il nostro commento che ricordiamo essere stato scritto “alla cieca”, senza leggere la trascrizione delle sedute, speriamo possa essere oggetto di confronto con lo psicoterapista che ha trattato il caso.

⁷ Si veda, per un approfondimento di queste due definizioni degli obiettivi della psicologia clinica: Carli R., Paniccia R. M. (2005), *Casi clinici*, Il Mulino, Bologna.