

# Intervista a Giovanni Cutolo

A cura di Francesca Ciucciovino

*Giovanni Cutolo, psichiatra e psicoterapeuta, è responsabile del Servizio di Salute Mentale di Massa Marittima-Follonica, in Toscana, organizzato col modello della "base sicura" e del Centro Disturbi Alimentari di Grosseto. È docente di psicoterapia all'Università di Siena. Si occupa in particolare di psicoterapia delle psicosi e dei disturbi alimentari e delle applicazioni cliniche del modello post-razionalista nei Servizi.*

*È stato allievo e collaboratore di Vittorio Guidano (1944-1999), uno dei padri fondatori del cognitivismo post-razionalista, la cui attività teorica è stata sempre accompagnata da un'intensa attività terapeutica e formativa, sia in Italia sia all'estero. Ha curato il testo La psicoterapia tra arte e scienza, che raccoglie alcune lezioni e training di Vittorio Guidano (Roma, Franco Angeli, 2008).*

**Prof. Cutolo, il modello di Guidano è inserito in un'ottica epistemologica post-razionalista, che presenta concetti innovativi sulla realtà e la conoscenza. Questo modello apporta cambiamenti profondi nei criteri di valutazione clinica, per i quali Guidano propone una nuova nosologia in termini evolutivi e di sistemi di processi, opposta alla nosografia descrittiva classica. Potrebbe presentarci una "panoramica" riguardo questo approccio?**

Intanto direi che il termine post-razionalista cerca di introdurre una più ampia considerazione delle componenti "tacite" che costituiscono il modo con cui conosciamo le cose e gli altri e formuliamo giudizi su di essi. In questo viene dato un ampio spazio agli aspetti sensoriali ed emotivi, innescati principalmente dai rapporti di attaccamento. Il termine post-razionalismo non implica in alcun modo la rinuncia al ruolo fondamentale delle capacità conoscitive e riorganizzative del pensiero paradigmatico e razionale, e tanto meno una deriva nell'irrazionale, ma certo ne segna i limiti e indica un percorso più complesso di integrazione tra emozione e conoscenza.

Il progetto di una psicoterapia post-razionalista nasce dalla ricerca continua di una interfaccia tra questi due aspetti, a partire dall'unitarietà con cui essi prendono forma nell'essere umano. Questo, in quanto biologicamente fondato, ma organizzato all'interno da spinte e funzioni non facilmente integrabili e all'esterno dall'interazione con un mondo fisico e inter-soggettivo sempre più complicato, cerca sempre di mantenere una coerenza organizzativa mantenendo un "senso di sé" possibilmente unitario e stabile.

In questo senso il modello post-razionalista cerca di assumere un'ottica "esplicativa" nello studio dell'essere umano e nell'interazione con la sua patologia, assumendo che i modelli nosografici delle classificazioni internazionali sono piuttosto modelli "descrittivi" utili per comunicare tra i membri della comunità scientifica ed even-

tualmente per designare, ad un primo approccio con la persona, delle entità sintomatologiche ufficializzabili. La modalità esplicativa, ovvero di una auto-conoscenza guidata dal terapeuta, diventa poi la "curiosità" che si cerca di suscitare nella persona per procedere nell'indagine del suo "repertorio" di vita.

**Sappiamo che il nucleo centrale della teoria è il concetto di organizzazione di significato personale. Qual'è la suddivisione sui tipi di organizzazione di base di ogni individuo e la conseguente relazione terapeutica?**

Il concetto di organizzazione di significato personale è una modalità euristica di denominare come le persone cercano di mantenere quella coerenza di sé a seconda dei processi affettivi e conoscitivi con cui hanno costruito il proprio sé, ovvero del modo con cui "si riferiscono" o si raccontano la loro esperienza. Centrato fondamentalmente sul tipo di attaccamento, ma senza una corrispondenza univoca o diretta con le categorie classiche dell'attaccamento: ad esempio più che una distinzione tra attaccamento sicuro e insicuro si tende a vedere l'attaccamento in un *continuum* tra forme più o meno "organizzate", fino alle forme più disorganizzate quali quelle psicotiche o dissociative, nell'ambito di ciascuna organizzazione di significato personale.

Non è possibile entrare qui nelle specificazioni delle singole organizzazioni: quello che si può dire è che sicuramente l'individuazione delle organizzazioni di significato, più che un dato conoscitivo da acquisire "esclusivamente" per il terapeuta, diventa una modalità di indagine e di ricostruzione interattiva che coinvolge, direi anche con una certa "passione", la persona stessa: nel senso che il terapeuta esplicita gradualmente i temi più astratti che stanno alla base del comportamento e della narrativa della persona. Ad esempio, un comportamento riferito di "evitamento" ansioso nell'uscire di casa viene indagato lungo la linea dei possibili significati più astratti che lo sottendono. È un modo per evitare i pericoli o la possibilità di perdere il controllo di fronte ad un mondo minaccioso (significato "fobico")? È un modo per non esporsi al giudizio degli altri (significato D.A.P.)? È un modo per ritirarsi da un mondo rifiutante (organizzazione depressiva)? È un modo per non affrontare i dubbi di una scelta tra due polarità antitetiche (organizzazione ossessiva)?

**Ci potrebbe illustrare il processo temporale di una psicoterapia post-razionalista e le varie tecniche usate durante la terapia?**

Il processo temporale inizia dall'*hic et nunc* con la ricostruzione accurata dello scempenso psicopatologico e

L'INTERVISTA



F. Ciucciavino

la ridefinizione del problema da "malattia" ad un qualcosa di personale, conoscibile e gestibile dalla persona stessa. Si collega lo scompensamento ai temi affettivi ed emotivi della persona ricostruendo quello che si chiama il suo "repertorio" di vita attuale, le emozioni critiche e gli sbilanciamenti nei rapporti affettivi in corso. Si procede poi con la ricostruzione della storia affettiva e da ultimo, quando e se la persona maneggia bene questo materiale personale, si continua con la storia di sviluppo, per vedere ancora meglio i temi di fondo che hanno orientato la persona nel percorso che l'ha portata a divenire quello che è oggi. Questo processo psicoterapeutico è mirabilmente descritto, con esempi e discussioni critiche, nel libro di Guidano recentemente curato dal sottoscritto per la **Franco Angeli**, che riporta alcune sue lezioni di training "La psicoterapia tra arte e scienza". **Vittorio Guidano insegna "come si fa" la psicoterapia post-razionalista**".

Per quanto riguarda le tecniche, a parte la famosa "tecnica della moviola" ovvero della ricostruzione insieme alla persona degli episodi critici, direi che per Guidano il problema delle tecniche è secondario a quello della "cornice epistemologica" che le informa.

**Si potrebbe dire che il problema centrale dell'essere umano è stato sempre il sentirsi bene accanto ad un altro essere umano?**

In linea di massima sì, ma credo, per dirla in breve, che sia proprio questo che risulta difficile per gli esseri umani. È in questo tentativo di avvicinarsi per sentirsi sicuri e amati e allontanarsi per sentirsi autonomi e unici che avvengono gli scompensi psicopatologici fino alle forme più gravi di psicosi.

**Quindi qual'è il sistema centrale per la costruzione del senso del sé?**

Da quanto detto sinora, credo sia chiaro che questo sistema risiede in un qualcosa che non è concreto ed è apparentemente invisibile, ovvero il sistema dell'attaccamento. Come dice Guidano esso non è solo una modalità di sopravvivenza, ma diventa una vera e propria modalità conoscitiva, epistemica, diventa il modo con cui noi costruiamo il senso di "chi siamo", che cosa possiamo aspettarci dagli altri, e come. Quello che rimane ancora da esplorare è quanto e come le modalità con cui ci raccontiamo la nostra esperienza, ovvero le capacità narrative di riorganizzazione dell'esperienza, e le conseguenti possibilità di auto-ingannarci possono modificare un dato *hard*, oggettivo, di una struttura biologicamente fondata che ha avuto *quella* esperienza di vita.

**Ciò che più Vittorio Guidano ha insegnato è stato proprio questa attenzione al soggettivo del paziente, a cercare di cogliere il punto di vista con cui l'altro esperisce e costruisce il suo mondo. Potrebbe darcene una spiegazione?**

Credo che questo sia uno dei grandi insegnamenti di Vittorio. Lui ha cercato di studiare come l'essere umano

costruisce il suo significato soggettivamente dal suo punto di vista. Ma questo studio lui l'ha fatto utilizzando tutti gli strumenti scientifici provenienti dalle discipline che potevano darci le informazioni più utili: le scienze cognitive, dalla neurofisiologia *all'infant research*, l'antropologia, la sociologia, l'etologia, la linguistica, l'epistemologia, la fenomenologia, la filosofia, tutte viste criticamente e nei loro aspetti evolutivi. Qui sta anche la necessità di una conoscenza approfondita del terapeuta. Tutte queste conoscenze vanno "calate", per così dire, nel punto di vista della persona, cercando di ricostruire "dal suo interno" i processi con cui costruisce, ad esempio, le auto-spiegazioni che "non funzionano" e che stanno alla base della sua patologia.

In questo senso io faccio una distinzione drastica tra una patologia riconoscibile e "riconosciuta" dal soggetto e una patologia "oggettiva", non riconosciuta dal soggetto ma riferita e ufficializzata da altri, ad esempio, i familiari, come avviene spesso nelle psicosi ma non solo. Sono due livelli distinti la cui differenziazione apre ad esempio nuove possibilità di intervento in queste situazioni gravi rispetto alle modalità tradizionali che, non riconoscendo questa differenza "epistemologica", trattano la sintomatologia psicotica come qualcosa necessariamente da contenere, ridurre o cancellare. Ma questa, come si dice, è un'altra storia, che fa parte della mia identità di operatore dei Servizi.

**A questo proposito, pensa che questo modello abbia delle applicazioni nell'ambito dei Servizi di Salute Mentale?**

Sì, certamente. Innanzi tutto perché concettualizzare l'intervento nel senso di "offrire una base sicura" ad una persona in crisi è un rivolgimento epistemologico che cambia radicalmente l'ottica dell'intervento. Se si unisce questo alla messa a fuoco sulla soggettività, e all'attenzione sull'interazione osservatore-osservato, tipici del nostro modello, cambia completamente il modo di procedere: viene data enfasi alle modalità di espressione soggettiva della crisi e l'intervento può regolarsi molto di più su questo. Per noi, poi, viene a cadere la famosa incomprendibilità o *inderivabilità* dello schizofrenico: il nostro lavoro è proprio sui significati personali, anche quando essi sono disorganizzati come nella schizofrenia.

Per quanto riguarda il fuoco posto sull'osservatore, ovvero sul Servizio, relativizzando l'oggettività con cui questo si muove come agente sociale, sono possibili nuove operazioni di riflessione sulla nostra operatività con grosse ricadute anche sul piano terapeutico e organizzativo.

**È prevista una specificità nel lavoro con la famiglia?**

Ovviamente un modello che si basa su una teoria inter-soggettiva della costruzione dei processi mentali, come la teoria dell'attaccamento, non può ignorare l'importanza delle relazioni affettive *in corso*, oltre che a quelle passate, nel sostenere e influenzare la crisi in atto. Stiamo mettendo a punto alcune modalità di intervento con la famiglia, ad esempio cercare di lavorare insieme ai fa-



Intervista a Giovanni Cutolo

miliari per aiutare anche loro a comprendere i significati di ciò che sta accadendo al loro congiunto.

**Qual'è il significato dell'esperienza immediata, ciò che Maturana chiama "viventia" o la "prassi del vivere"?**

Il problema dell'esperienza immediata è che mentre non la possiamo ignorare, perché continuamente informa di sé la nostra esistenza, non la possiamo nemmeno conoscere e spiegare se non parzialmente. Inoltre quello che possiamo conoscere non è determinato e limitato solo dalla nostra conformazione biologica e sensoriale (ad esempio, vediamo in tre dimensioni e a colori), ma dalla necessità di fare in modo che questa esperienza "ci torni", si confaccia a ciò che siamo stati fino a quel momento (è quello che sta alla base dell'*auto-inganno*) e nello stesso tempo ci permetta di arricchirci e complessificarci.

**Il ruolo del terapeuta è un ruolo che viene definito di un perturbatore emozionale strategicamente orientato. Quindi non un perturbatore che perturba semplicemente perché è importante perturbare, o perché è importante produrre discrepanze, bensì, un perturbatore che si sforza di controllare la situazione emozionale, e produrre cambiamenti gradualmente nel paziente, cambiamenti lenti circa il punto di vista di se stesso. Quale valenza risiede quindi nelle emozioni?**

I cambiamenti che cerchiamo di produrre nella persona non sappiamo se, come e quando avverranno. Possono essere più o meno gradualmente. Certo, in genere si procede con gradualità rispettando i tempi e i tempi della persona. Quello che dovremmo sforzarci di fare, è capire, mettendoci dal punto di vista di quella persona, quali sono i cambiamenti "viabili" possibili per lui. È l'uso della relazione che dovrebbe essere "strategicamente orientato" in questo procedere. È evidente che l'intensità emotiva della relazione è qualcosa da cui la persona non può prescindere e che essa permette quindi di "forzare" la persona nella direzione che "quel tipo di organizzazione di significato personale in quel momento del suo ciclo di

vita" può seguire. Deriva da questo che se bisognerebbe evitare da una parte una conversazione magari reciprocamente piacevole che confermi implicitamente la persona nella sua psicopatologia, dall'altra bisogna stare molto attenti a non spingerla drasticamente a scelte o direzioni che fanno parte di un qualcosa che non le appartiene ma è in linea con il nostro sentire o quello dei familiari, o, ancora, che aderisce esclusivamente a ciò che è normativo.

**Gent.mo Prof. Cutolo, come ultima domanda, Guidano descriveva la scuola di formazione alla psicoterapia la "bottega dell'artigiano". È possibile un sistema di supervisione come nella psicanalisi o quando si lavora in terapia familiare?**

Le supervisioni "classiche" della psicoanalisi e quelle della terapia familiare sono diverse tra loro. Sicuramente può essere utile una supervisione "in diretta" dietro lo specchio o rivedendo la seduta come si fa in terapia familiare. Non credo che esista un modello codificato, ma è evidente che la supervisione, come la psicoterapia, risponde a dei fattori facilitanti come la qualità della relazione con il supervisore e, come dice lui, appunto *l'andare a bottega* da un maestro. Le supervisioni nel nostro modello di terapia prevedono la presenza del gruppo di lavoro, ovvero di altri colleghi con cui c'è una conoscenza e una storia comune, elementi cioè che permettono l'affidabilità e il "lasciarsi andare" in una situazione di "base sicura". Non posso scordare le bellissime supervisioni che Guidano ci ha fatto fino all'ultimo mese prima di scomparire. Quelle che mi sembrano ancora più utili, e che lui stesso avrebbe desiderato, sono le "supervisioni tra pari" dette anche *intervisioni* che personalmente sto attuando con un gruppo di colleghi, ex allievi di Vittorio, che si occupano di casi gravi.

*Ringraziamo il Prof. Cutolo per la sua professionalità, la sua disponibilità e per le sue spiegazioni indispensabili. Essendo stato allievo e collaboratore di Vittorio Guidano, lo ringraziamo per renderci partecipe di tutti i suoi insegnamenti.*

Dott.ssa Francesca Ciucciiovino

L'INTERVISTA

www.ecostampa.it