

IPOTESI E METODI DI STUDIO

# Accoglienza e alleanza Una fase del processo psicoterapeutico e l'analisi linguistica del colloquio

Francesco Mercadante<sup>1</sup>, Elena Gigante<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professore aggregato di Analisi del Linguaggio (SiPGI, Trapani), Esperto dei percorsi di Orientamento dell'Università degli Studi di Palermo, autore del Sole 24 Ore

<sup>2</sup> Didatta ordinario della Federazione Italiana delle Scuole e degli Istituti di Gestalt (FISIG), membro del comitato scientifico di Phenomena Journal, direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata (SIPGI)



## Citation

Mercadante F., Gigante E. (2024).  
Accoglienza e alleanza  
Una fase del processo psicoterapeutico  
e l'analisi linguistica del colloquio  
Phenomena Journal, 6, 81-92.  
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.216>

## Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

## Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

## Journal manager

Enrico Moretto

## Contatta l'autore

Francesco Mercadante  
[f.mercadante@sipgi.it](mailto:f.mercadante@sipgi.it)

**Ricevuto:** 13 febbraio 2024

**Accettato:** 22 marzo 2024

**Publicato:** 4 aprile 2024

## ABSTRACT

A fragment of a psycho therapeutic session is exposed here and explained along the *continuum* of the therapeutic process and the bond between professional and patient: in particular, the core of the investigation consists of the analysis of the functional concepts of *acceptance* and *alliance*, an analysis aimed at re-examining of *methods*, *relations* and *objectives*. The originality of the work, in fact, is revealed in the analysis of the language system within which the figures of speech take shape. *Repetitions* and their semantic function, *ambiguity* and *vagueness* as elements of the approximation of meaning and other phenomena of communicative intention are indicators of the interaction between the *organism* and the *environment* of which the authors take care, in an attempt to illustrate a different path of self-realization, in which discomfort can appear in the forms of awareness.

## KEYWORDS

Welcome; alliance; ambiguity; vagueness; language.

## ABSTRACT IN ITALIANO

Un frammento di un colloquio viene qui esposto ed esplicitato lungo il *continuum* del processo terapeutico e del legame tra professionista e paziente: in particolare, il nucleo dell'indagine è costituito dall'analisi dei concetti funzionali di *accoglienza* e *alleanza*, analisi finalizzata al riesame di *modalità*, *legami* e *obiettivi*. L'originalità del lavoro, infatti, si rivela nell'analisi del sistema di linguaggio entro il quale prendono forma le *figure* dell'eloquio. Le *ripetizioni* e la loro funzione semantica, l'ambiguità e la vaghezza come elementi dell'approssimazione di senso e altri fenomeni dell'intenzione comunicativa sono indicatori dell'interazione tra l'organismo e l'ambiente che gli autori curano, nel tentativo di illustrare un diverso *cammino di autorealizzazione*, in cui il disagio possa apparire nelle forme della consapevolezza.

## PAROLE CHIAVE

Accoglienza; alleanza; ambiguità; vaghezza; linguaggio.



Attribution-NonCommercial 4.0  
International (CC BY-NC 4.0)

## 1. Introduzione

### 1.1 Informazioni sul paziente

Il paziente è un uomo cinquantenne, laureato, vive da solo, la sua vita è schematica, i contatti sociali sono ristretti al mondo del lavoro, in cui, di fatto, è stimato, ma che è stato, nel tempo, a dispetto delle opportunità di crescita professionale, oggetto di mera accettazione. Ha avuto storie sentimentali lunghe, non ha mai intrapreso convivenze. Da poco, ha una relazione con un'avvocata, una storia di gioventù che è ritornata nel presente.

### 1.2 Note della terapeuta sul colloquio

Nel primo contatto col paziente, che propone subito il fulcro della tematica emotivo-affettiva da affrontare, il *marker* verbalmente evidenziato è quello della scelta di parole di esclusione dell'altro: "Non so cosa sto a fare qua", "Mi sono già analizzato a lungo da solo". Tale *marker* ci conduce a vivere da subito con il paziente la polarità *vicinanza-distanza, utilità-inutilità*, che proviamo a tradurgli e proporgli come vissuto ambivalente e, di conseguenza, confusivo. Riformulando il contenuto, si evidenzia rapidamente l'emozione centrale della *paura di essere solo, poco interessante e a rischio di abbandono*. La resistenza difensiva al *contatto* genera in noi distanziamento, la paura da cui si difende ci intenerisce e questa chiarezza emotiva che proviamo va educatamente proposta come la motivazione per questo incontro terapeutico: paura e desiderio di vicinanza. Dalla riformulazione chiarificatrice alla proposta di un obiettivo per incontrarsi nuovamente: *vuole provare?* Immaginiamo un importante lavoro di alleanza; l'obiettivo è fin da subito quello di consentire al paziente la vicinanza nel gioco-conflitto tra desiderio e respingimento, dando spazio alla paura, ma anche alla conoscenza della modalità difensiva, del ruolo protettivo e del male che oggi causa. Le crepe nel guscio corazza, il rischio che si unisce alla consapevolezza, il terrore di provarci, la speranza di farcela sono tutte manifestazioni dell'impatto che la persona ha con la dimensione io-tu.

### 1.3 Il colloquio

P: Non so cosa sto a fare qui... Mi sono analizzato già a lungo da solo...

T: Ha quindi provato a conoscersi meglio da solo e ora è confuso sulla possibilità della condivisione...

P: È una scelta obbligata perché sto male, mi sento senza forza e vuoto...

T: Quindi, intanto, mi sta dicendo di sapere perché è qui: ha cercato di aiutarsi da solo e si è stancato molto. Inoltre, ha sentito di non interessare a nessuno.

P: Proprio così... mi sento solo, ma non so se voglio condividere... Da solo fatico e sento un grande vuoto, soffro perché nessuno capisce come sto...

T: Ok, ora inizia a sentire voglia di vicinanza, anche se non è abituato alla condivisione.

P: A volte, ho il desiderio di questa vicinanza, ma è uguale anche la paura di avvicinarmi. Se non interessò all'altro, poi che faccio?

T: Prova sia la voglia che la paura del contatto...

P: Nessuno si preoccupa per quello che sento io.

T: Questa è la grande paura. Qua, non sarò forzato a condividere, potrà verificare man mano come usare questo spazio per esprimere la fatica, la paura, il desiderio e sperimentare come arriva all'altro...

P: Vorrei riuscirci, smettere di avere sempre paura...

T: Nonostante la paura blocchi il contatto con gli altri, ora è qui e anche questo è difficile; per questo, procederemo rispettando questa paura.

P: Però, non vedo come lei possa aiutarmi!

T: Certo, è questo il punto... L'altro può essere importante e di aiuto per me? Vuole provare?

P: Cosa ho da perdere?

#### *1.4 Commento al colloquio*

Gli studi sull'esito della psicoterapia hanno portato l'attenzione sui fattori intrinseci alla relazione tra terapeuta e paziente facendo emergere che gli elementi relazionali incidono per il 30% sul risultato di una psicoterapia, mentre le tecniche specifiche hanno un ruolo percentuale del 15% sulla possibilità di successo [1]. Le importanti variabili relazionali riguardano la compatibilità, la capacità del terapeuta di individualizzare gli incontri partendo dal proprio stile e quello del paziente, le caratteristiche di empatia, calore, congruenza e accettazione espressi nella relazione e l'alleanza terapeutica. Dalla revisione di oltre 2000 studi, dal 1950 al 1994, ORLINSKY et al. [2] hanno identificato una serie di variabili relazionali efficaci capaci di orientare positivamente il trattamento psicoterapico: la credibilità del terapeuta, la comprensione empatica, l'accettazione incondizionata del paziente, la capacità di focalizzare l'attenzione del paziente sull'esperienza affettiva e la congruenza del terapeuta sono tra le caratteristiche e le abilità presenti nelle terapie che hanno un esito positivo e che fanno sentire il paziente compreso, accettato e apprezzato in modo significativo per lui in quel momento. L'alleanza terapeutica viene concettualizzata come composta da tre elementi: *modalità*, *legami* e *obiettivi*. Le *modalità* attengono ai comportamenti tenuti all'interno della seduta; i *legami* riguardano l'attaccamento tra terapeuta e cliente, la fiducia reciproca e l'intimità [3]; gli *obiettivi* sono relativi alla condivisione delle prospettive della terapia. Date queste premesse, la formazione alle abilità relazionali è cruciale per il terapeuta principiante ed è altresì importante che i terapeuti imparino ad adattare il proprio stile di risposta ed, entro certi limiti, le proprie caratteristiche personali alle caratteristiche personalistiche e comunicative dei pazienti, allo stadio del cambiamento, alla motivazione e allo stile di attaccamento. Inoltre, è utile che i terapeuti vigilino sulla propria capacità di relazionare con i clienti, che può essere inficiata dallo stress e del burn-out [4].

Gli approcci umanistici integrati (*terapia centrata sulla persona, gestalt e analisi*

*transazionale*) di derivazione fenomenologico-esistenziale focalizzano l'attenzione del terapeuta, sia nelle sedute sia durante il processo formativo, sulle tematiche relazionali appena descritte ottenendo un consolidamento dell'alleanza terapeutica, prima ancora di applicare la tecnica terapeutica adatta al paziente, che viene scelta in una 'cassetta degli attrezzi' composta pragmaticamente dai modelli teorici scientificamente consistenti. Questi modelli terapeutici hanno come obiettivo il potenziamento della capacità dell'utente di riconoscere e integrare i processi affettivi ed emotivi nel "qui ed ora". Il setting terapeutico è caratterizzato dall'accoglienza empatica e comprensiva tipica dell'approccio *centrato Sulla persona* [5].

In qualsiasi psicoterapia, le persone hanno necessità di un ambiente sicuro per potersi confrontare con sé stesse prima che con l'altro e, di conseguenza, quello di creare un ambiente accudente, ovvero sia un ambiente in cui sia possibile affrontare le difficoltà che potranno emergere durante le altre fasi di lavoro, è il primo compito delle psicoterapie. A tal fine, come Rogers ha evidenziato [6], è importante che gli psicoterapeuti, oltre a mostrare l'empatia, l'autenticità della relazione, possano anche comunicare i sentimenti, le emozioni negative del "qui e ora" che possono essere definite come stati intrusivi nel lavoro con i loro clienti.

Le osservazioni sul processo in atto dovrebbero arrivare al paziente non già con una comunicazione di critica-biasimo, bensì attraverso la comunicazione rappresentativa, fenomenologica e in prima persona, così da fungere da stimolo per l'impegno reciproco nell'essere autentici in direzione di una evoluzione terapeutica. Risulta infatti molto evolutivo per la crescita emotivo-affettiva comprendere come ciascuna persona possa influenzare l'altra. Accogliere ed essere accolti e sviluppare quindi un'alleanza è importante all'inizio delle terapie e nelle successive fasi per decretare il successo del lavoro di terapia stessa. Il senso di accoglienza sperimentato è il *focus* sulla collaborazione, permette di creare uno spazio di lavoro sicuro, un luogo dove sperimentare modalità nuove per affrontare le difficoltà. L'alleanza è importante in tutte le forme delle terapie, ed è chiaro che più i pazienti si sentono compresi dal proprio terapeuta, più l'esito del trattamento sarà positivo. L'empatia è un 'predittore' dell'esito della psicoterapia e anche un 'predittore' trasversale dei diversi orientamenti teorici. Più gli psicoterapeuti lavorano sulla comprensione empatica dei bisogni del cliente, più questo ha una ricaduta sull'esito del trattamento.

I terapeuti empatici che ripetono il senso delle parole dei clienti, non riflettendone solamente il contenuto, ma riproponendo l'intenzionalità e l'emozione, comprendono gli obiettivi più globalmente. Le risposte di comprensione empatica comunicano la comprensione dell'esperienza del cliente, così come le esplorazioni empatiche cercano di cogliere ciò che è implicito nelle narrazioni dei clienti concentrandosi sulle informazioni rimaste sullo sfondo. Cosa viene quindi richiesto ad uno psicoterapeuta attento all'*accoglienza* e all'*alleanza*? Gli viene chiesto di utilizzare la capacità empatica per creare la distanza terapeutica ottimale per rispettare i confini dei clienti, mettendo quindi la capacità empatica al servizio di trattamenti individualizzati che rispettano l'unicità, le attese e le necessità dei singoli pazienti anche nella tolleranza di vicinanza-distanza.

Le prime sedute hanno il compito centrale di creare questo *focus di alleanza e collaborazione*, iniziando a lavorare sulle tematiche solo dopo avere generato un clima sufficientemente sicuro e avere raccolto le informazioni base su cui si possa creare concordanza e definire gli obiettivi del trattamento e le modalità per conseguirli. I pazienti dovranno essere incoraggiati fin dalle prime sedute alla presenza costante tramite la richiesta di *feedback, insight*, riflessioni sul modo di 'funzionare attuale', sulla motivazione al cambiamento, sul tipo di sostegno sociale di cui si dispone e fornendo continui feedback su ciò che avviene nel processo in atto: occorre insegnare quindi ai pazienti, da subito, l'importanza della collaborazione per poter giungere a dei risultati.

## 2. Analisi linguistica del colloquio

### 2.1 Ambiguità e vaghezza

Siamo soliti riconoscere il disagio, l'incertezza e, spesso, anche l'ambiguità in coloro che hanno un manifesto e, talora, lacerante bisogno d'aiuto e, di fatto, finiscono col chiederlo, come se rivolgersi a uno psicoterapeuta costituisse, in qualche modo, un punto di rottura sociale, una sorta di attestazione di fragilità e, insieme, d'incapacità di sopravvivenza. Può apparire incredibile e irragionevole che, oggi, una richiesta d'aiuto sia interpretata attraverso tabù ancestrali, tuttavia, incrociando i dati diffusi negli ultimi anni dalla *Commissione Europea*, dal *Ministero della Salute*, dalla SIP (*Società Italiana di Psichiatria*), dal CNOP (*Consiglio Nazionale Ordine Psicologi*), siamo costretti a rilevare che a fronte, per esempio, del "31% degli italiani con sintomi depressivi" (David Lazzari, Presidente CNOP, 17 feb 2022, *Il Sole 24 ore*), solo poco meno di un terzo di loro ritiene che sia utile incontrare un professionista.

Il paziente protagonista del colloquio esposto in precedenza, non a caso, esordisce con "Non so cosa sto a fare qui", cioè con un'interrogativa indiretta con la quale si revocano in dubbio il *sapere*, da intendersi come *saper fare*, e l'*essere*, il cui senso è inequivocabilmente quello dello *stare*: dello *stare in* e dello *stare con*. Il contenuto inespresso, invece, è quello della ricerca di soluzioni e significati, dell'utilità della seduta, di qualcosa che si possa consumare sbrigativamente. Dare immediatamente senso alle cose ci sembra un'esigenza improrogabile, giacché siamo convinti che ciò che diciamo abbia un significato preciso e un valido senso. In realtà, il nostro discorso è un'entità astratta; noi comunichiamo prevalentemente per approssimazioni di significati e slittamenti di senso. Molto di frequente, anzi, siamo restii alla cooperazione, provochiamo, più o meno consapevolmente, il *difetto comunicativo*. Dallo scambio che segue possiamo trarre un esempio di quanto abbiamo affermato finora:

TIZIO: Ti è piaciuto il mio libro?

CAIO: Sì, bello.

Di primo acchito, la risposta di CAIO appare 'sana' e regolare; ne sentiamo tante simili da considerarla efficace e *utile* al comune arricchimento. A ben vedere, tuttavia, notiamo che l'aggettivo "bello" è talmente *vago* e – lo scopriremo presto – *ambiguo*

da non recare in sé alcun valore specifico-identificativo. L'*interrogativa diretta concessionale*, in effetti, può trovare compimento in un avverbio olofrastico, *sì* o *no*, ma non sappiamo alcunché dell'aggettivo che segue. CAIO ha davvero letto il libro o ha risposto con "bello" al solo scopo di compiacerci? Qual è l'unità di misura della bellezza? Qual è la disposizione d'animo di CAIO? Per paradosso, una 'soluzione sbrigativa', che in precedenza sembrava invocata, almeno nei termini dell'utilità, adesso si rivela disfunzionale e, per certi aspetti, anche dannosa. L'aggettivo "bello", infatti, costituisce una *categoria vuota*, ovvero sia un *dislivello intenzionale* a causa del quale TIZIO non è in grado di rispondere a quelle domande che caratterizzano una naturale relazione affettiva.

Se è vero, come hanno scritto Watzlawick *et al.* *che non si può non comunicare* [7], è altrettanto vero che comunicare vuol dire stabilire delle relazioni di senso e significato. La moglie chiede al marito: "Ti è piaciuta la frittata?". Il marito risponde: "Sì, amore mio. Buonissima!". E lei, ormai su tutte le furie oppure profondamente delusa: "Com'è possibile? Era bruciata e secca. Tu dici sempre che tutto è buono!". Lo scambio che abbiamo appena letto prende il nome di *disconferma* [8], termine con cui Watzlawick *et al.*, indicano il deterioramento della comunicazione all'interno di una *relazione complementare*, in cui uno dei due partner, in posizione di superiorità, mostra all'altro una certa indifferenza, spingendo sempre più l'altro verso l'alienazione. Adesso, prestiamo attenzione a un altro fenomeno descritto da Watzlawick *et al.*! La coppia si trova dallo psicoterapeuta. Lei: "Io grido perché lui mi offende". Lui: "Io la offendo perché lei grida" [9]. Il circolo vizioso può continuare senza tregua e, soprattutto, senza soluzione, fuorché intervenga, per l'appunto, lo psicoterapeuta, portando l'interazione sul piano della *metacomunicazione*, ovvero sia su quello della *semantica della relazione*; il che, oltre a rappresentare un caso piuttosto diffuso, è descritto con chiarezza nel terzo assioma della comunicazione formulato dagli autori della *Pragmatica della comunicazione umana*:

La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti [10].

Gli autori, infatti, sostengono che noi siamo parte di *circuiti di retroazione negativa*, sistemi sociali in cui il comportamento dell'uno influenza quello dell'altro fino a generare un equilibrio. L'equilibrio, di fatto, non proviene dalle svolte positive, come in genere si pensa, bensì da quelle negative perché quelle negative contrastano il cambiamento all'interno del sistema, che teme l'alterazione della propria natura e, in ciò stesso, si consolida. I sistemi, in quanto capaci di sfruttare gli adattamenti precedenti per mantenere l'equilibrio futuro, operano secondo moduli di *ripetitività*, configurando catene e sequenze, tanto da caratterizzarsi per la *ridondanza*. Da ultimo, questo stato di cose – aggiunge Watzlawick – determina la *limitazione* del sistema stesso: ogni interazione diventa una restrizione delle possibilità degli scambi futuri [11].

Nell'*analisi del linguaggio*, quando si parla di *ambiguità*, si fa riferimento, per lo più, all'*ambiguità lessicale* o a *quella strutturale*. Nel primo caso, si tratta di un termine che può avere più significati (*polisemia*), come nella frase "Mi piacciono i pe-

lati”: solo all’interno di un contesto specifico possiamo sapere se al locutore piacciono i pomodori o i calvi. Nel secondo caso, invece, l’incertezza è determinata dai legami sintagmatici, come nella frase “Ho visto sfilare uomini e donne con delle giacche bianche: non sappiamo se “con delle giacche bianche” riguardi solamente le donne oppure uomini e donne. Ciò che, purtroppo, si tende a trascurare è l’ambiguità *psicosemantica* o *intenzionale*, cioè quella non direttamente legata alla forma e ai legami dell’enunciato e che può generare enormi distanze comunicative tra le persone, quella che, come abbiamo osservato negli esempi di *Pragmatica della comunicazione umana*, richiede un intervento di *metacomunicazione*.

## 2.2 *Esplicitazione, ricomposizione*

Di certo, nessuno di noi potrebbe esplicitare continuamente i contenuti di tutte le enunciazioni. Se lo facessimo, infatti, la comunicazione diventerebbe troppo impegnativa. Di conseguenza, in generale, *vaghezza* e *ambiguità* sono spesso necessarie a una conversazione ampia e scorrevole. Nello stesso tempo, però, non si deve dimenticare che esse costituiscono sempre una ‘fossa’ semantico-relazionale [12] dentro la quale è facile cadere. Se osserviamo più da vicino la prima azione linguistica della psicoterapeuta, non facciamo alcuna fatica a dimostrare che essa consiste, non a caso, in un lavoro fenomenologico di *esplicitazione* e *ricomposizione*. Sappiamo che il paziente dice “Non so (...)” e “Mi sono analizzato (...)”. La psicoterapeuta, senza violare il dominio discorsivo, offre unicamente un contributo di trasposizione o, più semplicemente, di ‘traduzione’, giacché ciò che vediamo non sempre è reale. “Non so” diventa “è confuso”, laddove “Mi sono analizzato” viene reso con “Ha provato a conoscersi meglio”. In altri termini: l’interrogativa indiretta assume la forma assertiva; l’atto linguistico assertivo è riproposto sul piano emotivo. Possiamo ipotizzare, pertanto, che il primo intervento della professionista, cioè quello di *esplicitazione* e *ricomposizione*, sia un tentativo di guidare il paziente verso la consapevolezza delle proprie emozioni.

A questo punto, è doveroso dire qualcosa in più sul concetto di *ricomposizione*, termine, questo, già utilizzato più volte. Il piano del *non sapere* e del *non saper fare* [“Non so cosa sto a fare (...)”], specie se legato all’esserci (“qui”), nell’esordio, indica, almeno nelle parole, un distacco da sé e dallo spazio, espresso chiaramente dal deittico “qui”, una *frammentazione intenzionale*. Allo stesso modo, nello scambio tra TIZIO e CAIO, la risposta “Sì, bello”, con cui non possiamo rispondere alle domande circa la qualità e la natura del libro, come anche a quelle sulla bellezza e le emozioni di pertinenza, scompone i significati di relazione, li sospende all’attesa d’una *ricomposizione*.

Grazie all’azione di *esplicitazione* e *ricomposizione*, il paziente, poco dopo afferma “(...) mi sento senza forza e vuoto”. Da un punto di vista semantico e pragmatico, non possiamo fare a meno di riscontrare che il *non sapere* si muta presto nel *sapere*, per quanto questo *sapere* esprima *debolezza* e *vuoto*. Se la psicoterapeuta avesse ritenuto valide e definitive le enunciazioni iniziali, senza operare nel modo che ab-

biamo appena visto, non sarebbe stato possibile superare il blocco comunicativo dovuto alle persuasioni di superficie in virtù delle quali, come si è detto, siamo convinti di formulare sempre frasi di senso compiuto e valido. Al contrario, una frase ben formata non sempre è *medium* di un significato autentico. Lungo il *continuum* di *esplicitazione*, la psicoterapeuta aggiunge “(...) mi sta dicendo di sapere perché è qui”. Fa ormai parte delle nostre acquisizioni la frase di apertura “Non so cosa sto a fare qui”, com’è altrettanto evidente, a questo punto, l’avanzamento della comunicazione. A tal proposito, è essenziale riconoscere i nuclei di significazione di questo avanzamento, di là da quelli già messi in evidenza e documentati. Anzitutto, merita particolare attenzione il *deittico* “qui”. La *deissi*, voce che deriva dal sostantivo greco (*δείξις*, *dèixis*, *dimostrazione*, *prova*), che, a propria volta, si forma dal verbo *δείκνυμι* (*dèiknymi*, *mostro*, *faccio vedere*), è costituita da quelle forme linguistiche con le quali esprimiamo la nostra collocazione spazio-temporale: *io*, *questo*, *qui et similia*. Il “qui” del paziente, tuttavia, è manifestamente diverso dal “qui” della psicoterapeuta: l’uno appartiene all’inconsapevolezza, l’altro alla consapevolezza. Questo ci fa comprendere che per interpretare i *deittici* serve sia un riferimento linguistico sia un riferimento extralinguistico. In secondo luogo, cioè nel momento in cui *si sa perché si è in un determinato luogo, in un determinato momento*, sono da valutarsi un’asserzione e un pronome indefinito utilizzati dalla psicoterapeuta. L’asserzione [(...) “ha cercato di aiutarsi da solo (...)”] rafforza il lavoro di *esplicitazione* e *ricomposizione*, mentre il pronome indefinito (“nessuno”) sembra, sulle prime, un che di nuovo e inaspettato, un’aggiunta che possa alterare l’equilibrio del discorso. Nella sostanza, però, non è così. Il paziente, prima che la psicoterapeuta ricorra a “nessuno”, dice “Non so (...)”, “(...) da solo”, *ha provato ad analizzarsi-aiutarsi da solo*; egli, cioè, dà una netta indicazione di solitudine, la sua scelta è “obbligata”. Tra le altre cose, nel corso della conversazione, egli ripete tre volte “solo”, due volte “non so”, due volte “vuoto”, due volte “paura”, due volte “nessuno”. Le occorrenze, cioè le volte con cui un paziente usa una parola o un’espressione all’interno del proprio *corpus* espressivo, sono sempre decisive. Nell’ambito di una pratica d’ascolto autentico, un professionista non può mai sottovalutarne l’importanza. Chi ha fatto esperienza di un qualche percorso terapeutico sa che uno psicoterapeuta, di tanto in tanto e dopo avere ‘accolto’ il flusso del paziente, s’impegna a *reformulare* la ‘quantità’ in ‘qualità’ definendo proprio i nuclei di significazione e *restituendoli* al paziente. Se proviamo ad analizzare il legame semantico [13] tra *solo*, *non so*, *vuoto*, *paura* e *nessuno*, non possiamo fare a meno di attestare ciò che il discorso, in profondità, ci rivela: una certa *paura del contatto* o, diversamente, una certa *difficoltà nel contatto* che, di conseguenza, causa la *paura*, cioè un’emozione cui non si sarebbe potuto dare spazio tramite la ‘grammatica’ delle enunciazioni.

Figura 1. Rilevamento delle occorrenze focali e la loro designazione funzionale

FREQUENZA	ELEMENTO LINGUISTICO	SENSO E SIGNIFICATO
3	“solo”	Solitudine
2	“non so”	Incertezza
2	“vuoto”	Vacuità
2	“paura”	Paura
2	“nessuno”	Contatto-Distacco

### 2.3 Metamorfosi e ricorsività

La metamorfosi comunicativa si ha grazie a un'altra aggiunta della psicoterapeuta, la quale, dopo avere introdotto “nessuno”, introduce il termine “vicinanza”. In ogni caso, le ‘inserzioni lessicali’ – si badi bene! – non sono fatte d'arbitrio, ma sempre tramite il *canale dell'accoglienza e dell'alleanza*. “Non so se voglio condividere”, infatti, viene ripreso in “non è abituato alla condivisione”; “(...) nessuno capisce come sto” viene esplicitato nel bisogno di *vicinanza*.

Il nostro linguaggio è basato su un set finito di elementi; ciò che risulta indeterminato è la nostra capacità di combinazione di questi elementi. Possiamo dire semplicemente “ho paura”, ma possiamo anche dire “Credo di [avere paura]” o, ancora, “Gli altri sanno che [io credo [di avere paura]]” e continuare con “Io temo che [gli altri sappiano che [io so di [avere paura]]]”. Questo fenomeno prende il nome di *ricorsività* ed è una proprietà del linguaggio umano che consiste nella possibilità di applicare ripetutamente una determinata regola di costruzione del discorso, fino ad ottenere infinite combinazioni. Tale procedimento prescinde dalle conoscenze grammaticali dei parlanti, si tratta di qualcosa di naturale. Tuttavia, prendendo come riferimento linguistico ed extralinguistico il colloquio, quanto più ampliamo il discorso riapplicando lo stesso procedimento, tanto più ci allontaniamo dal bisogno originario. Di qui, si può comprendere meglio il lavoro svolto dalla psicoterapeuta in questo primo appuntamento, che abbiamo intitolato “accoglienza e alleanza”. Le variazioni linguistiche “Nessuno capisce come sto” e “Nessuno si preoccupa per quello che sento” oppure “(...) è uguale anche la paura” e “(...) smettere di avere paura” non sono altro che *combinazioni* possibili del pronome indefinito “nessuno” e del sostantivo “paura”.

“Nonostante la paura blocchi il contatto con gli altri, ora è qui e anche questo è difficile; per questo, procederemo rispettando questa paura”.

### 2.4 Appendice etimologica

Nel VII canto del *Purgatorio*, Dante descrive l'incontro col trovatore Sordello da Goito. Il personaggio, in realtà, era già stato introdotto nel canto precedente: era isolato dagli altri, si mostrava schivo e, per ciò stesso, sembrava non appartenere ad alcuna schiera, a tal punto che risultava difficile stabilire quale peccato egli stesse

scontando, se fosse cioè da considerare tra le anime dei negligenti o tra quelle morte per forza. A lui, però, Virgilio chiede indicazioni sul percorso. Naturalmente, l'anima altezzosa non risponde; anzi, chiede, a propria volta, ai due poeti chi siano e da dove vengano. Sentendo "Mantova", Sordello ha un improvviso accesso di furore e abbraccia gioiosamente Virgilio: "O Mantoano, io son Sordello / de la Terra tua". Così, ci viene proposto il momento di contatto:

Poscia che l'**accoglienze** oneste e liete / furo iterate tre e quattro volte, / Sordello si trasse, e disse: "Voi, chi siete?" / Anzi che a questo monte fosser volte / l'anime degne di salire a Dio, / fur l'ossa mie per Ottavian sepolte. / Io son Virgilio; e per null'altro rio / lo ciel perdei che per non aver fé [14].

Al lettore sicuramente non è sfuggito l'uso del sostantivo plurale "accoglienze", un termine del quale abbiamo scoperto subito l'importanza nell'ambito della psicoterapia integrata. Qui, cominciamo a conoscerne la fortuna e, soprattutto, l'etimo. Quelle di Dante sono "oneste e liete", ma, per quanto, indubbiamente, 'le accoglienze' possano essere anche sgradevoli e misere, va detto che la morfologia originaria del termine *accoglienza* reca in sé il valore dello *stare insieme* e dell'*intima partecipazione*, ovvero sia nell'*aver cura di non disperdere le parti dell'altro*, di quell'altro che incontriamo. Può apparire sorprendente che l'etimologia di una parola molto in uso nella relazione d'aiuto esprima così brillantemente il compito del professionista. Di fatto, le parole sono l'espressione viva di antichi legami di appartenenza e giungono a noi attraverso la sperimentazione emotiva di chi ci ha preceduti. "Accoglienza", come fanno notare gli studiosi [15], in italiano, è un deverbale che traiamo dal verbo *accogliere*, il quale, a propria volta, deriva dal tardo latino *accolligere*. Esaminando proprio quest'ultimo, possiamo giustificare il nostro ricorso al concetto di morfologia originaria cui abbiamo fatto cenno. *Accolligere*, infatti, è composto da *ad* e *colligere*, e, in quanto tale, ha il significato di *raccogliere dentro*, ricevere. Lo stesso *colligere*, però, si forma dall'unione di *cum* e *lĕgĕre* e si rende con *raccogliere insieme*, *radunare*. "Accoglienza", pertanto ha una duplice implicazione semantica, quella che si ottiene dalle preposizioni *ad* e *cum*, in funzione delle quali *accogliere* qualcuno vuol dire *portarlo dentro*, *ricompornere le parti*, *agire insieme con*.

Un'occorrenza della letteratura latina classica può giovare ulteriormente alla comprensione del processo di significazione.

Itaque ut maiores nostri ab aratro adduxerunt Cincinnatum illum, ut dictator esset, sic vos de pagis omnibus *colligitis* bonos illos quidem viros, sed certe non pereruditos (*Pertanto, come i nostri antenati trassero dall'aratro il famoso Cincinnato, perché fosse dittatore, così voi da tutti i villaggi raccogliete quelle buone persone, ma certamente non molto colte*) [16].

Appare doverosa, a questo punto, un'altra nota etimologica: la radice indoeuropea da cui s'è sviluppato il suesposto processo è *\*les-*, *raccogliere* [17]; ne troviamo ancora traccia nella glossa di *lĕgĕre*, ottenuto dalla scomposizione di *colligere* (*cum* + *lĕgĕre*). Allo stesso modo, per illustrare l'etimo del secondo termine adottato nel contesto psicoterapeutico prendiamo le mosse proprio dalla sua radice indoeuropea: *\*leigh-* / *leig-*, *legare*, *vincolare*, *giurare* [Ibid.] Già con la sola resa della radice, ci

rendiamo conto della solennità dell'impegno che comporta la costruzione di un'*alleanza*. Anche questo sostantivo è attestato nel latino tardo [18], dove si trova come *alligantia*, anche se giunge a noi attraverso il francese *alliance*, che s'è originato dal latino *alligāre*, *legare moralmente*, *fissare*, ma anche *coagulare*, *obbligare*.

Accedens ad nos Petrus de Larc, lator praesentium, cum literis vestris de credentia, nobis exposuit, vestram Magnificentiam affectare inter vestram & nostram soboles, aliquos iniri contractus conjugales. Verum quia de tantis **alligantiis** tractare non decet absque majori praesentia nunciorum, ipsum ad vos duximus remittendum (Venendo da noi Pietro di Larc, a portare notizie (*portatore delle notizie attuali*), *con delle Vostre lettere in fede, ci spiegò che Vostra Maestà desidera congiungere la vostra con la nostra progenie. Ma poiché non è opportuno trattare di così importanti legami (di parentela) senza una maggiore presenza di messaggeri, ve lo abbiamo mandato indietro*) [19].

Nella testimonianza appena riportata, risalente al 1325, si parla di “importanti legami”, legami che, come abbiamo visto nell'analisi del colloquio, costituiscono il nucleo del malessere di un soggetto afflitto dal contrasto tra *vicinanza* e *lontananza*. Se consultiamo il GDLI (*Grande Dizionario Della Lingua Italiana*) a proposito di *alleanza*, leggiamo le seguenti definizioni: (1) *Lega tra due Stati sancita da precisi impegni (di reciproca assistenza, in pace e in guerra); patto che ha carattere di speciale obbligatorietà*; (2) *accordo morale, patto d'amicizia; solidarietà, corrispondenza; unione matrimoniale*. In altri termini, il legame generato da un'*alleanza* è così forte da configurarsi come fondamento di una lega tra due Stati e, con riferimento alle persone, da implicare morale, amicizia e corrispondenza.

Se dunque proviamo a fare uno sforzo d'inquadramento sinottico del lavoro svolto finora e immaginiamo un insieme semantico che contenga “accoglienza” e “alleanza”, possiamo riformulare quanto abbiamo affermato in precedenza dicendo che *accogliere qualcuno significa portarlo dentro e ricomporre le parti al fine di costruire dei legami*.

## 2.5 Conclusioni

Il dato empirico acquisito attraverso la combinazione del frammento di psicoterapia integrata proposto e dell'analisi linguistica svolta di seguito si può esplicitare, a nostro avviso, nell'acquisizione di un superiore livello di interpretazione delle condizioni del paziente, sia nel *qui* e *ora* della relazione sia nella *dimensione proiettiva del contatto*. Considerando che il nostro linguaggio è basato su un *corpus* finito di elementi, ma può essere riprodotto in una quantità infinita di combinazioni, l'individuazione delle occorrenze e del relativo fenomeno di ricorrenza permette al terapeuta di riconoscere limpidamente i marcatori linguistico-comportamentali del paziente e, di conseguenza, di assumere anche una prospettiva fenomenologico-previsionale. Il processo inferenziale, che caratterizza il discorso comune e si compie prevalentemente in *ambiguità* e *vaghezza*, infatti, diventa spesso causa di ‘blocchi semantici’ e distorsioni, la cui decodifica, come abbiamo osservato, conduce all'*esplicitazione*,

alla *ricomposizione* e, da ultimo, alla *ristrutturazione* emotiva. Pertanto, nel dare compimento a questo studio, che riteniamo sia meritevole di tanti approfondimenti, ipotizziamo che il lavoro d'analisi comparata possa rivelarsi molto proficuo agli effetti di un più efficace e rapido riconoscimento delle tendenze psicosemantiche del paziente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
2. Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th, (pp. 270–376). Hoboken: John Wiley & Sons.
3. Safran, J. D., & Greenberg, L. S. (Eds.). (1991). *Emotion, psychotherapy, and change*. New York: Guilford press.
4. Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2001). Stages of change. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 38(4), 443.
5. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming A Person: A Therapist's View of Psychotherapy*, trad. it. AA.VV., *La terapia centrata sul cliente* (1970). Firenze: Martinelli e C.
6. *Ibid.*
7. Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2011). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. WW Norton & Company. Trad. it. Ferretti, M. (1971). Roma: Astrolabio.
8. *Ibid.*, p. 76
9. *Ibid.*, p. 49
10. *Ibid.*, p. 51
11. Cfr. *Ibid.*
12. Cfr. Carnap, R. (1947). *Meaning and Necessity: A Study in Semantics and Modal Logic*. University of Chicago Press.
13. Cfr. Strawson, P. F. (1971). *Identifying Reference and Truth-Values*, in *Logico-Linguistic Papers*, (p.75-95). London-New York: Routledge.
14. Dante Alighieri. *Purgatorio*, VII, 1-8, a cura di Sapegno, N. (2004), (p.466). Milano-Napoli: Ricciardi.
15. Nocentini, A., Parenti, A., (2010). *Vocabolario etimologico della lingua italiana*. Firenze: Le Monnier.
16. Forcellini, E., 1761 (1771), *Totius latinitatis lexicon*, Seminario, Patavii Typis Seminarii MDCCCV apud Thomam Bettinelli.
17. Cicerone. *De finibus bonorum et malorum libri quinque*, II, IV, 12, trad. nostra, a cura di Alanus, H. (1856) (p.54). Dublino: Hodges, Smith & soc.
18. Pokorny, J. (2007). *Proto-Indo-European Etymological Dictionary*. ed. digitale a cura di Indo-European Language Revival Association, ed. Associazione Dnghu.
19. Du Cange. (1887). *Glossarium mediae et infimae latinitatis*, L. Favre, Niort.
20. *Litterae Edwardi II regis Anglicorum ad regem Portugalliae, Foedera, conventiones, literae, et cujuscunque generis acta publica, inter reges Angliæ et alios quosvis imperatores, reges, pontifices, principes, vel communitates*, trad. nostra, a cura di T. Rymer, tomi II, pars I et II, 1739, Hagae Comitum apud J. Neaulme, (p. 138).