

L'uso della metafora in psicoterapia

Gemma Falco*

Chiudere in confini netti un organismo tentacolare comporta un elevato rischio di mutilarlo o, se non altro, di irrigidirlo in una forma devitalizzata e banale. Definire la metafora, allo stesso modo, è un azzardo e un affronto, non tanto per l'immensità della bibliografia sul tema, quanto per la natura dinamica e polimorfa di questo costrutto.

Come esprime il suo nome – trasposizione del greco μετά φέρειν – la metafora porta oltre, trasferisce e trasforma. Traccia paralleli fra reale e immaginario, sensibile e psicologico, facendo intravedere, dietro il piano letterale, un universo di significati nascosti ed inesauribili. Ecco il carattere polisemico della metafora, la sua facoltà di rimandare contemporaneamente ad elementi diversi ed istituire fra loro una relazione. Ed ecco anche il fascino di questa figura unica e sfaccettata: opera d'arte che non ammette parafrasi e, allo stesso tempo, efficace strumento di comprensione e persuasione. Da sempre contesa fra filosofia, retorica, linguistica e poesia, la metafora le accarezza senza farsene fagocitare, fiera della sua appartenenza ai fenomeni «di frontiera»¹.

* Psicologa, psicoterapeuta, Cuneo.

¹ S. Briosi, *Il senso della metafora*, Liguori, Napoli 1985, p. 15.

La metafora fra i secoli e le dottrine

La collocazione «di frontiera» della metafora è messa in luce già dalla sua duplice inserzione nella *Poetica* e nella *Retorica* aristoteliche.

Il suo aspetto poetico, secondo Aristotele, consiste nell'arte di parlare per immagini e donare consistenza a ciò che è astratto, rendendolo immediatamente nitido ed evidente. Ma anche nella leggerezza con cui fluttua fra i concetti, tessendo relazioni nuove e inaspettate².

L'ascoltatore, posto di fronte ad un intreccio da districare, è costretto, se vuole comprenderne il senso, a spingersi oltre il piano letterale per estrapolare le connessioni nascoste. La metafora non gli fornisce verità confezionate, ma riconosce a lui la facoltà di costruire la propria, combinando le informazioni in modo nuovo ed originale. Lo orienta, quindi, senza manipolarlo, in completa sintonia con l'ideale aristotelico di una retorica che educa l'uomo in quanto pensatore. Una retorica che non camuffa la menzogna, ma valorizza la verità in modo chiaro ed originale.

La concezione di una metafora fra il bello e il vero, fatta propria da autori latini come Cicerone (106-43 a.C.), è messa in ombra nei secoli successivi. La visione del mondo medioevale, del resto, non contempla la possibilità umana di accedere alla verità, ambito del divino che può essere intravisto dal fedele nei momenti di estasi, rimanendo pur sempre inafferrabile. L'immagine dell'uomo come scopritore e creatore di significati decade e, con essa, la consapevolezza del valore conoscitivo della metafora, che viene concepita come un semplice ornamento da usare con parsimonia³.

All'intellettuale medioevale, piccolo di fronte ad un mistero che lo attrae, si oppone l'artista barocco, privo di interesse verso un ordine superiore di cui arriva a mettere in dubbio l'esistenza. La verità appare ai suoi occhi inconsistente ed eccezionale, come un lampo che istantaneamente ed improvvisamente rischiarla la scena di una luce effimera. Egli rinuncia a catturarla, preferendo rincorrere con le parole la realtà fenomenica, mobile e viva. I vocaboli tradizionali, in questo inseguimento, si rivelano stanchi e insufficienti. Li riveste allora di significati figurati, che permettono – teorizza Tesauro (1595-

² U. Eco, *Aspetti conoscitivi della metafora in Aristotele*, in «Doctor Virtualis», 3 (2004), pp. 5-7.

³ Id., *La metafora nel medioevo latino*, in «Doctor Virtualis», 3 (2004), pp. 35-75.

1675) – di «vedere in un vocabulo solo un pien teatro di meraviglie»⁴. Il successo della metafora, secondo l'autore, va di pari passo con la sua capacità di produrre stupore, da perseguirsi anche a scapito della chiarezza.

Negli stessi anni, in ambito filosofico, empiristi e razionalisti si discostano con sdegno da questa ubriachezza linguistica. Le espressioni figurate vengono da loro equiparate ad «*ignes fatui*»⁵, appositamente inventati per «insinuare idee errate, muovere passioni e con ciò trarre fuori strada il giudizio»⁶.

Per riscoprire il valore euristico della metafora bisognerà attendere il contributo di Max Black (1909-1988), una delle principali voci della corrente interazionista. La metafora, nella sua teoria, non si riduce ad un epifenomeno decorativo, ma rappresenta un dispositivo per costruire nuove idee e prospettive. Chi la ascolta la coniuga con la sua visione del mondo, dando vita a qualcosa che prima non c'era: un'interpretazione che va oltre l'enunciazione esplicita e che conduce fino al nucleo delle cose.

Il carattere creativo ed innovativo di questa figura retorica viene ulteriormente valorizzato da Paul Ricoeur (1913-2005)⁷. Secondo l'autore, collaborano alla costruzione del suo significato tanto l'emittente quanto il ricevente, costretto, se vuole capire, a pensare ed interpretare. Bloccato di fronte ad una comunicazione manifesta che non ha senso, egli è rapito da un vortice che lo trasporta in un'altra dimensione. La realtà ordinaria viene sospesa, mentre si produce un contenuto nuovo, frutto di una consapevolezza più sottile che permette di andare oltre il velo dei fenomeni. L'uomo, in questo modo, diventa capace di astrarre i legami profondi fra le cose e di vedere, con l'immediatezza di un'apparizione, il ripetersi di dinamiche, esperienze e comportamenti.

⁴ E. Tesaurus, *Il cannocchiale aristotelico*, Ed. Baglioni, Venezia 1663, p. 245.

⁵ T. Hobbes, in B. De Giovanni, *La filosofia e l'Europa moderna*, Il Mulino, Bologna 2004, p. 136.

⁶ J. Locke, *Saggio sull'intelligenza umana*, Laterza, Bari 1972, pp. 148-149.

⁷ P. Ricoeur, *La metafora viva*, Jaca Book, Milano 1981.

L'uso della metafora in psicoterapia

Discreta promotrice di consapevolezza, la metafora può contribuire ad illuminare il senso stesso della vita, ponendosi come strumento al servizio della psicoterapia⁸.

La psicoterapia, come la metafora, sorge alla confluenza di ragione e sentimento, logica e poesia, scienza ed arte. Parla dell'uomo e all'uomo in quanto intelligenza, rivolgendosi alla sua intelligenza e, al contempo, alle sue parti affettive ed intuitive. La comunicazione, al suo interno, non è un processo lineare, ma avviene su più livelli, integrando il piano dei contenuti con quello della relazione. La spiegazione razionale da parte del clinico gioca un ruolo limitato nel processo di cambiamento, che scaturisce perlopiù da un'esperienza emotiva correttiva⁹ capace di risanare i modelli operativi interni e rifondare la personalità dalle origini. Le tradizionali tecniche ereditate dalla psicoanalisi, di conseguenza, necessitano di essere completate con strumenti capaci di integrare ed armonizzare verbale e preverbale, logico ed analogico, in una *coincidentia oppositorum* che trova nella metafora il suo alleato ideale.

Capace di curare ferite recenti ed antiche, la metafora terapeutica allevia senza essere invasiva sofferenze anche molto profonde. Il clinico, attraverso di essa, trasmette messaggi compositi e li lascia sedimentare sui diversi strati della coscienza. Accompagna il paziente nella visualizzazione e, al contempo, nell'astrazione, valorizzando la sua intelligenza razionale e sussurrando all'orecchio del suo inconscio.

Sono parole delicate ma intense, capaci di evocare con finezza stati d'animo e pensieri, di aprire spiragli sui nuclei oscuri e sulle problematiche ricorrenti. La metafora penetra, al pari dell'interpretazione, fino al cuore del dolore. Lo fa, però, senza ferire, limitandosi ad offrire (e mai imporre) visuali e soluzioni alternative.

Il paziente/ascoltatore segue la logica del discorso, mentre è investito da un carico analogico che lo invita a cogliere connessioni fra questo e la sua esperienza. Non riceve dal terapeuta un prodotto fini-

⁸ Cf S. Corrado, *La metafora: forza creativa nell'accompagnamento*, in «Tredimensioni», 3 (2015), pp. 307-315.

⁹ G. Alberti, *L'esperienza correttiva nelle psicoterapie. Un fattore comune di cambiamento*, Franco Angeli, Milano 2012.

to, ma materie prime che sarà egli stesso ad amalgamare e a collocare nel suo personalissimo sistema di significati.

Le metafore del paziente

Stabilire, in un percorso terapeutico, chi sia l'autore di una metafora sarebbe un'operazione arbitraria. Essa sgorga, infatti, da quella zona di frontiera fra paziente e terapeuta in cui le rappresentazioni ed i significati si mischiano e completano, producendo esiti completamente nuovi.

Lo spunto metaforico, a volte, origina dal paziente e dal suo desiderio di mostrare al clinico il proprio modo di vedere, sentire ed interpretare il mondo. La forma poetica, in questi casi, costituisce una prima traduzione di aspetti profondi che potranno solo in seguito essere espressi in forma di prosa. Una volta materializzata nel *setting* terapeutico, poi, la metafora potrà essere osservata e commentata, traghettando verso livelli ulteriori di consapevolezza.

Se confrontato con il linguaggio logico, tuttavia, il linguaggio analogico non è necessariamente meno, ma è altro, e le note affettive che sprigiona verrebbero mortificate da qualsiasi diversa forma comunicativa. Per questo, il terapeuta a cui viene affidata una metafora deve ascoltarla ed assorbirla con tutti i pori, disposto ad immergersi e sintonizzarsi senza la fretta di spiegare ed interpretare.

Non tutte le metafore, però, vanno interpretate ed è fondamentale, prima di farlo, tenere conto delle risorse attuali del soggetto e delle sue resistenze. Lo svelamento, indubbiamente, permette di introdursi in dimensioni inconscie altrimenti difficili da esplorare, promuovendo il cambiamento attraverso l'*insight*. Questa operazione, tuttavia, espone ad un elevato rischio di fraintendimenti. La metafora, infatti, scaturisce da un modello del mondo soggettivo, che può non coincidere con quello del terapeuta. Ammesso e non concesso che quest'ultimo riesca a sospendere il proprio sistema di significati per focalizzarsi su quello dell'altro, l'interpretazione non potrà comunque mai essere esaustiva a causa della natura polisemica della metafora.

Alle interpretazioni, per questo, sarebbero da preferire interventi più umili, tali da abilitare il paziente a trovare da solo le connessioni nascoste che legano le sue esperienze. Tramite lo strumento dell'osservazione, il terapeuta potrebbe portare l'attenzione del paziente

sugli aspetti sottintesi o non del tutto consapevoli del suo discorso, evidenziandone, ad esempio, il modo di scegliere i termini o l'effetto che suscitano a livello sensoriale. Attraverso la chiarificazione, potrebbe chiedergli di definire meglio quei temi che appaiono vaghi, confusi o incoerenti. Grazie alla riformulazione, infine, potrebbe verificare la correttezza delle proprie deduzioni, rimandando al paziente che ciò che ha detto è importante e merita di essere ulteriormente approfondito.

In alcuni casi, il clinico può provare ad introdursi nelle metafore del paziente per illuminare le parti in ombra, portare in primo piano aspetti marginali e ventilare la possibilità di finali divergenti. Egli penetra in questo modo nel sistema di convinzioni cosce ed inconscie dell'individuo, aiutandolo ad ampliare la propria visione del mondo e ad avviare cambiamenti cognitivi ed affettivi¹⁰.

Le metafore del terapeuta

La metafora, in altri casi, può essere scelta o costruita dal terapeuta: attraverso immagini, aneddoti, fiabe o racconti, egli invia al paziente un messaggio indiretto, suggerendogli di contemplare che cosa esso implichi per lui.

In questo modo, egli comunica in primo luogo di aver ascoltato e compreso le storie ed i vissuti che gli sono stati affidati. Riconsegnando all'individuo il suo materiale emotivo in forma ordinata e bonificata, lo rassicura di non esserne spaventato o scandalizzato, ma di poterlo gestire e contenere. Gli insegna, mediante un apprendimento vicariante, che può gestirlo e contenerlo egli stesso, diventando padrone della propria vita e delle proprie decisioni.

La metafora, inoltre, non si limita a fotografare la situazione, ma stupisce l'ascoltatore con finali inaspettati, avvisandolo indirettamente che, se lo desidera, un finale diverso è possibile anche per lui. A differenza del consiglio, che preme verso una direzione predeterminata, la metafora svela al paziente che esistono, nella sua traiettoria evolutiva, ramificazioni plurime, affidando a lui il compito di esplorarle e scegliere.

¹⁰ R.R. Kopp, *Le metafore nel colloquio clinico. L'uso delle immagini mentali del cliente*, Erickson, Trento 1998.

Restituire all'individuo la propria libertà decisionale, senza entrare in dissonanza con le sue convinzioni, è importante soprattutto quando questi rivela rigidità o resistenze. A causa di ferite relazionali o paure, certi pazienti si rivestono di una seconda pelle impermeabile agli interventi diretti, che finiscono per rimbalzare e cadere nel vuoto.

La metafora, parlando apparentemente di altro, propone un contenuto manifesto non minaccioso ed allenta in questo modo la tensione. Il contenuto latente, intanto, si fa breccia fra le difese, inviando messaggi sottili che solleticano l'inconscio creativo. Il paziente si interroga sul senso del racconto e, per disambiguarlo, avvia una ricerca transderivazionale¹¹ che consiste in un confronto fra gli input recepiti ed il proprio modello del mondo. Si accorge, progressivamente, che la metafora parla anche di lui e, libero di interpretarla secondo parametri propri, ne trae gli insegnamenti più sintonici con la sua meta esistenziale.

La comunicazione analogica, in altri termini, traccia un solco nella corazza difensiva del paziente, lasciando nella sua anima un seme che sarà lui a far germogliare e coltivare.

Un seme adatto a tutti i terreni, tuttavia, non esiste in natura. Così, le metafore non possono essere elargite in modo indiscriminato, ma devono essere selezionate con accortezza sulla base del momento e della personalità del soggetto. Queste valutazioni, compiute dal clinico in modo quasi automatico, sono determinate in realtà da un iter ben preciso che non può prescindere dalle seguenti fasi, intese come passaggi logici e non necessariamente cronologici¹²:

1. Gettare le fondamenta

Una metafora, per essere efficace, si fonda sull'ascolto del problema e sulla capacità del clinico di "tenere a mente" il paziente in quanto individuo inserito in un contesto. A seconda del quoziente intellettivo e delle abilità di astrazione ed elaborazione di quest'ultimo, il terapeuta sceglierà racconti più o meno articolati. Nel rispetto delle sue risorse attentive e del ritmo dei suoi pensieri,

¹¹ D. Gordon, *Metafore terapeutiche. Modelli e strategie per il cambiamento*, Astrolabio, Roma 1992, p. 24.

¹² G. Falco, *L'uso della metafora in psicoterapia adleriana. Riflessioni teoriche e cliniche*, in «Il Sagittario» (in corso di stampa).

individuera una lunghezza adeguata e deciderà di dare spazio ai particolari o andare subito al dunque. Infine, valutando le capacità di autoregolazione del paziente, calcolerà una "distanza di sicurezza" che gli permetta di comprendere che la metafora parla di lui senza che questo lo turbi eccessivamente.

2. *Costruire*

2.1. Isomorfismo

L'unico requisito irrinunciabile perché una metafora sia terapeutica consiste nell'isomorfismo, vale a dire nella sua capacità di riprodurre in modo traslato il problema dell'individuo. Per quanto contenuto e contesto possano allontanarsi dalla situazione di partenza, ciascun personaggio reale deve avere un analogo nel racconto metaforico e le dinamiche relazionali devono essere le stesse. È fondamentale, perciò, che il clinico abbia colto in precedenza la lettura che il paziente dà della sua situazione, facendosi un'idea dei luoghi e dei personaggi descritti e mantenendosi disponibile a modificare o riscrivere la storia in base ai feedback ricevuti. Dovrà monitorare, inoltre, i propri modelli e pregiudizi, per evitare di proiettarli inconsapevolmente sugli spazi lasciati impliciti nelle narrazioni del soggetto. Per non attribuire a contesti e personaggi connotazioni non precisate da quest'ultimo o dissonanti rispetto al suo percepito, è consigliabile proporre una lettura insatura, lasciando nel vago nomi, aggettivi e verbi che non è indispensabile specificare. Sarà l'altro a completare la traccia con i dettagli tratti dalla sua esperienza ed immaginazione: «Come un sarto, il terapeuta deve scegliere la stoffa e confezionare il vestito su misura. Ma nel suo caso è l'acquirente che apporta le modifiche perché il vestito gli si adatti perfettamente»¹³.

¹³ D. Gordon, *Metafore terapeutiche*, cit., p. 52.

2.2. Scelta del contesto

L'ambientazione della metafora può essere anche molto distante dalla situazione di partenza. È utile, tuttavia, tenere a mente i seguenti accorgimenti:

- *Scegliere contesti noti.* Per cogliere il senso, il paziente deve conoscere il contesto di cui la metafora sta parlando. Il terapeuta deve identificare, perciò, il suo background, la sua cultura e la natura pragmatica o intellettuale dei suoi interessi. Ad esempio, per una persona con un basso grado di scolarizzazione potrebbe risultare complesso capire una metafora tratta da un poema letterario. Allo stesso modo, un intellettuale potrebbe faticare a riconoscere i nessi fra la propria problematica ed un'immagine legata al mondo dell'agricoltura. Questo non significa che metafore di questo tipo non siano proponibili. Allontanare il soggetto dal suo mondo abituale, al contrario, può portarlo su un piano neutro in cui vedere il problema ex novo, senza preconcetti e paure. In casi simili, tuttavia, occorre monitorare il grado di comprensione del paziente, evitando di dare per scontati elementi che questi potrebbe non conoscere.
- *Stabilire una distanza di sicurezza.* Per permettere una riflessione serena sulla metafora, questa deve radicarsi su un terreno privo di connotazioni negative. Solo così il paziente potrà analizzare a freddo e da lontano la situazione in cui è immerso, vedendola, per la prima volta, nella sua interezza.
- *Dare valore.* Il più grosso rischio di una metafora, se usata in modo avventato e senza le dovute accortezze, è che il paziente si senta liquidato o ridicolizzato. Cruciale, per evitarlo, la scelta di contesti in linea con la sua personalità e che non lo facciano sentire sminuito ma, al contrario, gli riconoscano valore.

2.3. Scelta del finale

Scopo di alcune metafore consiste nel ritrarre la situazione, senza ipotizzare, per il momento, svolte o trasformazioni. Altre volte, con una metafora, il clinico indica una soluzione individuata in base ai cambiamenti che ritiene utili per il paziente. Se si percorre questa strada, tuttavia, occorre valutare i rischi di suggestionare

quest'ultimo, inducendolo a comportamenti non in linea con il suo stile di vita. In alcuni casi, egli potrebbe ribellarsi ad una tale direttività, sentendo poco utile o attuabile il percorso mostrato. È consigliabile, perciò, limitare questa strategia alle situazioni in cui il soggetto appare totalmente bloccato e convinto che una soluzione al suo problema non possa esistere, specificando che quanto si è raccontato rappresenta una delle vie possibili, ma certo non l'unica.

Meno rischioso è chiedere al diretto interessato di inventare un finale per la metafora. Molto più abile a risolvere il problema nella sua forma metaforica, egli svilupperà un apprendimento vicariante che verrà poi traslato sulla situazione che crea disagio.

2.4. Svelare?

Solitamente, l'isomorfismo è talmente evidente da essere colto e commentato dal paziente. In altri casi, è il clinico ad accostare esplicitamente le due situazioni, aiutando l'interlocutore a coglierne i punti di contatto. Se questa operazione di svelamento può risultare utile con pazienti motivati al cambiamento, nei quali rinforza l'alleanza di lavoro, essa può essere rischiosa quando è presente una resistenza. In questi casi, non è necessario scoprire le carte: il messaggio, senza che il soggetto se ne accorga, verrà colto a livello inconscio, dove opererà le dovute trasformazioni.

Riflessioni conclusive

Suddividere in fasi il processo di costruzione di una metafora non deve essere inteso come un tradimento alle premesse di questo lavoro.

Abbiamo osservato e descritto l'organismo-metafora senza la pretesa di padroneggiarlo, nella consapevolezza che esso è e rimane un corpo vivo e, quindi, non vivisezionabile. Ne abbiamo riconosciuto il carattere complesso e cangiante che sfugge, in molte componenti, alle nostre capacità di comprensione e controllo razionale. Abbiamo cercato, tuttavia, di non farci intimorire o inibire, attrezzati di quella «capacità negativa» che ci permette, in quanto terapeuti, di stare nelle incertezze e nei misteri, senza inseguire difensivamente i fatti e le ragioni.

Lavorare con le metafore, nella clinica, non è l'esito di calcoli e tecnicismi, ma un processo spontaneo al pari di una danza. Chi scompone un ballo nei suoi passi, oltre a non divertirsi, risulta rigido e fuori tempo. Un terapeuta troppo cervelotico, allo stesso modo, rischia di censurarsi troppo, scivolando in un ipercontrollo sterile.

Questa considerazione non va intesa come un invito allo spontaneismo selvaggio. Ballerini non ci si improvvisa, ma lo si diventa con un po' di predisposizione e un certo allenamento.

L'allenamento di uno psicoterapeuta consiste nella conoscenza della clinica, ma anche e soprattutto nella disponibilità a conoscere ciascun paziente, unico ed irripetibile, ad ospitarlo dentro di sé ed interiorizzarlo al punto che le parole di cura, modellate sulla sua rappresentazione, fluiscano con la naturalezza delle cose belle.