

Il pianto in terapia

una finestra di opportunità



UN TEMA PER TUTT*

Susanna Bergamaschi, psicologa psicoterapeuta Iserdip

Il Blue Monday ("lunedì triste"). Tale termine inglese indica il terzo lunedì del mese di gennaio, ritenuto per gli abitanti dell'emisfero nord della Terra il giorno più triste dell'anno.

Il concetto è stato originariamente reso pubblico nel 2005 all'interno di un comunicato stampa del canale televisivo britannico Sky Travel, in cui si affermava di avere calcolato la data utilizzando un'equazione, ritenuta da molti però priva di fondamento. Secondo questa teoria, nel Blue Monday le persone si sentono maggiormente depresse perché inconsciamente il cervello realizza che sono finite le festività natalizie e che i mesi successivi saranno caratterizzati dalla quasi totale assenza di giorni festivi.

Perché quindi non parlare oggi di tristezza e di lacrime? Lo facciamo però collocando il pianto in quel luogo dove è possibile parlare ed esprimere liberamente le proprie emozioni: **la psicoterapia.**

Le lacrime possono essere interpretate come espressioni della nostra vita interiore più profonda. Ti è mai capitato, da paziente, di affrontare una seduta intensa con conseguente momento di pianto? Come ti sei sentito? Hai sentito il bisogno di chiedere scusa? Ti sei sentito più libero?

Come interpretare il momento del pianto in terapia?

Le stime suggeriscono che il pianto si verifica nel 15-30% delle sessioni di terapia (Bylsma et al., 2021). Nella letteratura psicologica, il pianto è inteso come una forma di espressione emotiva costituita da un'interazione di variabili biologiche, psicologiche e sociali (Vingerhoets & Bylsma, 2016). Al pianto sono attribuite sia funzioni intrapersonali che interpersonali ed è spesso associato a dolore e angoscia. Tuttavia, le emozioni che provocano il pianto possono essere molto sfaccettate (Gračanin et al., 2018). Il pianto di protesta è caratterizzato dalla rabbia e dalla non accettazione di una nuova situazione, ad esempio una perdita. Il pianto triste

della disperazione, al contrario, rivela una profonda tristezza e un'accettazione senza speranza di una perdita. Entrambi i tipi differiscono non solo in termini di emozioni scatenanti ma anche nel messaggio comunicativo associato all'atto del pianto. Vi è anche il “non-pianto distaccato”, il pianto è assente ed è associato a un processo di lutto bloccato.

In un recente studio (Katz et al., 2024) sono state analizzate 124 persone dai 18 ai 67 anni in psicoterapia. Il campione comprendeva diverse etnie e diversi orientamenti sessuali.

Quello che si è voluto indagare sono state le specifiche esperienze di pianto dei pazienti in terapia e la loro relazione con la fine della terapia, la relazione terapeutica e gli stili di attaccamento.

I risultati dello studio dimostrano che l'associazione degli eventi di pianto del paziente in terapia con l'esito e la relazione terapeutica non riguarda necessariamente la quantità (cioè il numero di episodi di pianto) ma piuttosto la qualità di quell'esperienza (cioè il modo in cui questi episodi di pianto sono vissuti o elaborati sia emotivamente che cognitivamente con il terapeuta). Questi risultati rimangono significativi anche quando si controlla l'alleanza terapeutica o la sicurezza dell'attaccamento.

I dati rafforzano anche le prove accumulate sull'importanza di rispondere agli eventi di pianto con compassione e sostegno, nonché di utilizzare un episodio di pianto come preziosa fonte di informazioni sulla relazione terapeutica. Il modo in cui l'esperienza del pianto viene percepita o interiorizzata dal paziente è fortemente legato alla relazione terapeutica. I pazienti vedono il pianto come benefico per il progresso terapeutico e l'alleanza di lavoro, in particolare quando percepiscono le risposte del terapeuta come di

supporto. Associano il pianto al cambiamento se, ad esempio, sentono di essere in grado di esprimere attraverso il pianto qualcosa che non riescono a esprimere a parole o quando in seguito avvertono una migliore comprensione da parte del terapeuta. Le esperienze variano a seconda dello stile di attaccamento. Gli eventi di pianto hanno quindi il potenziale per approfondire la relazione terapeutica, riflettere il legame esistente nel trattamento, o entrambi.

E i terapeuti? Di fronte a un paziente che piange, dovrebbero rallentare, esplorare l'esperienza del pianto in modo più completo ed evitare di superare troppo rapidamente le lacrime. Dovrebbero aiutarli a esprimere ed esplorare i sentimenti che stanno dietro e il motivo di queste lacrime, così come le potenziali nuove informazioni che le conversazioni sull'evento del pianto possono rivelare. Dopo aver esplorato il pianto, i terapeuti dovrebbero elaborare com'è stato per il paziente condividere queste lacrime con lui in quel momento e la sua esperienza nel farlo nello spazio terapeutico.

Utile è anche rivisitare gli episodi di pianto nella sessione successiva (ad esempio, "Mi chiedo se hai avuto altri pensieri sulle tue lacrime dall'ultima volta?"). È anche importante riconoscere il ruolo unico che il pianto in terapia può svolgere per i pazienti con attaccamento insicuro, dato che l'esperienza può essere sia stimolante che straordinariamente gratificante.

In sintesi, il pianto fornisce una finestra di opportunità sia per il paziente sia per il terapeuta. Da una parte, per il paziente, può avere un impatto positivo sull'umore portando alla risoluzione o alla riduzione di tensioni e sentimenti negativi o alla consapevolezza di questi. Per i terapeuti

forniscono l'opportunità di approfondire l'alleanza di lavoro e promuovere il miglioramento della terapia.

