

La motivazione alla psicoterapia: come capire se c'è, come aumentarla

Quando una persona si rivolge ad uno psicoterapeuta per aiutarlo a risolvere i propri problemi, mostra sempre una certa disponibilità al cambiamento. Con questo termine si intende la motivazione a cambiare o rivedere alcuni propri comportamenti o convinzioni, allo scopo di ottenere risultati positivi significativi. Ciascuno, al momento di entrare in psicoterapia, ha **un certo grado** di disponibilità al cambiamento, che è influenzato dall'ansia o dal timore nei confronti del cambiamento e dal grado di rigidità delle proprie convinzioni.

Inoltre, tendenzialmente, persone che chiedono aiuto per un certo problema, mostrano diversa disponibilità al cambiamento rispetto a persone che chiedono aiuto per altri problemi. Per esempio, chi chiede aiuto per un disturbo di panico ha, in genere, maggiore motivazione al cambiamento di chi chiede aiuto per una dipendenza. Chi chiede aiuto per una fobia sociale è, in genere, più accessibile al cambiamento di chi chiede aiuto per un disturbo ossessivo compulsivo. Che cosa determina queste differenze? Il motivo è prevalentemente uno: alcuni disturbi hanno maggiori caratteristiche di egosintonia rispetto ad altri. In altre parole alcuni disturbi, a differenza di altri, non vengono percepiti come “corpi estranei” dalla persona, come problemi da superare, come condizioni invalidanti; vengono, al contrario, visti come egosintonici, cioè come parte di sé e, spesso, non come problemi invalidanti, ma come naturale conseguenza del proprio modo di essere.

Quest'ultima condizione si verifica anche nei disturbi alimentari e, in particolare, nel caso dell'Anoressia Nervosa. La domanda che si potrebbe porre, quindi, è: qual è il motivo, date queste premesse, che spinge la persona con un disturbo quale l'Anoressia Nervosa a chiedere aiuto? Il motivo principale, in genere, è interrompere le pressioni esterne, soprattutto dei familiari. In altre parole, spesso la persona con Anoressia non entra in terapia per risolvere il proprio problema, ma per **soddisfare le richieste pressanti dei familiari** che, preoccupati per il suo stato di salute, spingono in tal senso. In altri casi, o in altri tipi di disturbi, invece, è la persona stessa a decidere di intraprendere la terapia ma, spesso, inizialmente non ha una motivazione centrata sulla soluzione del problema: la richiesta al terapeuta è di **alleviare la propria sofferenza psicologica**. In altri casi ancora, invece, la persona è giunta alla **comprensione di avere un problema e di volerlo risolvere**.

Com'è possibile stabilire qual è la reale motivazione al cambiamento? Due studiosi, Prochaska e Di Clemente, nel 1983 hanno proposto un modello, detto **TTM (Modello Transteoretico del Cambiamento)**, che si dimostra valido ancora oggi. Il TTM propone l'esistenza di cinque principali stadi di motivazione: 1) Contemplazione; 2) Determinazione; 3) Azione; 4) Mantenimento; 5) Ricaduta. I due Autori hanno proposto una spiegazione dei 5 stadi utilizzando uno schema a forma di ruota (la cosiddetta “**ruota del cambiamento**”, figura 1).

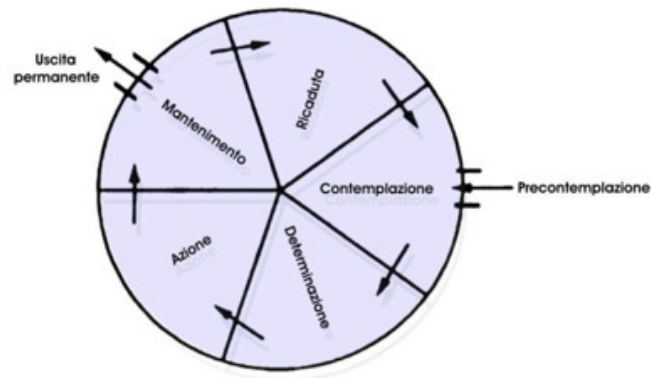


Figura 1: rappresentazione grafica del TTM (Modello Transteoretico del Cambiamento).

Come si può evincere dalla Figura 1, i due autori ritengono comune, come nei fatti è, percorrere in senso orario ogni stadio di motivazione al cambiamento, anche quello della ricaduta, prima di poter ottenere un'uscita permanente dal disturbo. Non solo: ritengono comune che si percorra più volte tutti gli stadi della "ruota" prima di uscirne definitivamente.