CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

Modelli irriverenti volume 3/2011

Direttore Responsabile

Antonio Restori

Direttore Scientifico

Mirco Moroni

Coordinamento redazionale

Gabriele Moi

Redazione: Alberto Cortesi, Fabio Sbattella, Alessia Ravasini, Valentina Nucera, Gianandrea Borelli, Francesca Giacobbi, Monica Premoli, Gianfranco Bruschi

Comitato Scientifico:

Marco Bianciardi (Torino), Paolo Bertrando (Milano), Umberta Telfener (Roma), Gabriela Gaspari (Lecco), Pietro Pellegrini (Parma), Gwyn Daniel (Londra), Vincent Kenny (Dublino), Valeria Ugazio (Milano), Giovanni Liotti (Roma), Giacomo Rizzolatti (Parma), Lucia Giustina (Novara), Vittorio Gallese (Parma), Camillo Loriedo (Roma).

Segreteria organizzativa:

Barbara Branchi



Indice

- pag. 5 Attenzione sensibile al contesto Antonio Restori
- pag. 0 | "Quante volte ho detto no!" La questione del controllo delle emozioni Monica Premoli
- pag. 00 | "I luoghi dell'irriverenza"

 A. Riccò, R. Tarantino, M. Celestre, A. Negri
- pag. 00 I principali contenuti della Teoria sistemica relazionale.
 Analisi della commedia "Chi ha paura di Virginia Woolf"
 L. Zucchini, I. Pascarella, F. Achilli
- pag. 00 "Family tales...due terapeuti sul divano.
 Pensare l'intersoggettività nella terapia familiare"
 E. Pattini, F. Capelli



Attenzione sensibile al contesto Per una formazione attenta al tema della consapevolezza.

Antonio Restori, Responsabile didattico IDIPSI

Cos'è un contesto?. Esiste un contesto che abbia una sua connotazione di identità costruita a prescindere da un osservatore?. Quando cerchiamo di comprendere un contesto all'interno del quale prende forma una storia, un'esperienza relazionale, stiamo già opzionando cornici, oggetti, persone; operiamo connessioni scegliendo parti di un tutto inintelleggibile, e spesso in modo inconsapevole. Tra individuo e ambiente vi è una relazione ricorsiva che implica riflessivamente ridefinizioni di significati di contesto. Nostra responsabilità etica è sviluppare sensibilità al contesto, capacità di osservazione, attenzione saggia.

Parole chiave: Contesto, attenzione, riflessività, cambiamento, sensibile, consapevolezza

Quale struttura connette il granchio con l'aragosta, l'orchidea con la primula e tutti e quattro con me? E me con voi?

E tutti e sei noi con l'ameba da una parte e con lo schizofrenico dall'altra?" (Mente e natura, G.Bateson)

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 5

Sensibile al contesto: quale contesto

Siamo soliti dire che la casa che abitiamo l'abbiamo arredata secondo i nostri gusti, le nostre abitudini, i nostri scopi; l'abbiamo costruita su misura per noi.

Difficilmente ci possiamo trovare a nostro agio in contesti dove non ci riconosciamo, dove gli spazi, i colori, le luci, non entrano in risonanza con la nostra personalità estetica. I contesti che abitiamo ci appartengono, sono le pareti della nostra vita, entro cui riconosciamo le nostre identità.

Dice Bateson: "Senza l'identificazione del contesto non si può capire nulla (Bateson, VEM, 1976, trad. it. p. 146); e ancora: "il contesto è la matrice dei significati"... "i contesti non sono altro che categorie della mente" (1976, trad. it. p. 146).

Il contesto è una categoria della mente, origina e prende forma nella relazione, che in modo ricorsivo ne ridetermina i significati e nuove cornici attraverso cui si ridefinisce il senso del contesto stesso: un movimento ricorsivo e di tipo riflessivo tra individuo e ambiente, dove è possibile transitare in consapevolezza oppure non in presenza mentale. Se osserviamo il contesto come uno spazio che emerge dalla relazione, lo collochiamo gerarchicamente connesso ad essa, ma non co-determinato con essa.

Bateson invece parla di contesto rimandando più a un idea di metodo che a un oggetto che esiste al di fuori di noi, osservabile e misurabile.

Lo spazio della relazione terapeutica è diversamente pensato come contesto dagli attori che lo abitano. Un terapeuta, ad esempio, può connotarlo come luogo della cura, e quindi porsi in una relazione di aiuto verso il paziente; mentre un paziente può percepirsi, come frequentemente avviene, in un

contesto di tipo giudicante, o addirittura inquisitorio, determinando movimenti di ritiro o difesa, che nulla hanno in comune con le premesse di contesto del terapeuta; fino a che il terapeuta non si apre alla consapevolezza di questo diverso "sentire" contestuale, è difficile pensare ad una comunicazione liberata da pregiudizi, rischiando un ricorsiva schismgenesi dei rispettivi sistemi di premesse.

Allo stesso modo una medesima domanda posta all'interno di un sistema di cura può evocare significati differenti per clienti differenti; ciò in quanto l'incontro tra soggetti diversi in luoghi predefiniti procede attraverso sistemi di premesse, bisogni, attese, sicuramente differenti.

Con la rimodulazione dell'approccio sistemico verso la posizione socio-costruzionista si è incominciato a sottolineare la natura più simbolica del contesto.

Il contesto di apprendimento attraverso cui organizziamo la nostra identità, il sé, è rappresentato da questo intreccio ricorsivo tra modelli di relazione e costrutti contestuali di tipo simbolico.

La posizione costruzionista trasforma il significato di contesto da una prospettiva di tipo invariante ad una concezione ricorsivamente connesso alle azioni.

Ciò implica una profonda revisione della natura della relazione che attraversa noi e l'ambiente che ci circonda, intesa come esperienza che realizziamo nel nostro ambiente. Quando Bateson parla del sistema "individuo-nel-suo-ambiente", si riferisce ad un contesto, dove individuo e ambiente sono il contesto e allo stesso tempo la relazione tra organismi in costante posizione riflessiva. Essere sensibili a questa relazione significa comprendere il contesto in cui si è inseriti.

una conoscenza di tipo oggettuale, tra un osservatore ed un oggetto osservato; comprendere è porsi in una posizione di tipo riflessiva, dove l'osservatore, osservando, pensando, agendo, riconosce il proprio posizionamento pre-conettuale, presente a sé, alle proprie convinzioni, e a come ad esse è connesso, legato, e a volte, imprigionato.

Da questa posizione mentale è possibile dirigersi nuovamente verso il nostro ambiente, rideterminando ricorsivamente un suo nuovo posizionamento; questo movimento produce un costante cambiamento del contesto. Comprendere quindi la natura di questa dinamica mutuamente trasformante, significa essere consapevolmente presenti alla relazione.

Sviluppare la sensibilità al contesto La questione della finalità cosciente

Risulta per tutti noi sempre difficile sviluppare una posizione estetica capace di sviluppare sensibilità al contesto. Il nostro modo di approcciare alla conoscenza procede tendenzialmente in modo non consapevolmente orientato a finalità predefinite dal nostro sistema di premesse.

Diamo significato alle cose che ci accadono condizionati da finalità che rispondono a logiche lineari, prestando attenzione solo ad "archi" di circuiti del mondo vivente: "il nostro campionamento cosciente di dati non ci paleserà circuiti completi, ma solo archi di circuiti, rescissi dalla loro matrice grazie alla nostra attenzione selettiva" (Bateson, VEM, 1976, p.461). La scienza classica ha educato tutti noi a pensare al mondo naturale come varietà di ordini, di specie, di classi; ci ha fornito un habitus mentale con il quale avvertiamo la distanza tra noi e le cose, gli

animali, le piante, e non la distanza tra noi e le nostre descrizioni e classificazioni.

Nell'individuo vi è un certo grado di divisione dell'esperienza umana in tipologie logiche e compartimenti, il che è senza dubbio un'economia necessaria. Una di queste divisioni in compartimenti è sotto molti aspetti misteriosa, ma certo d'importanza cruciale nella vita dell'uomo: mi riferisco al legame 'semipermeabile' tra la coscienza e il resto della mente totale. Una certa quantità limitata d'informazione su ciò che accade in questa più ampia porzione della mente sembra essere trasmessa a ciò che possiamo chiamare lo schermo della coscienza. Ma ciò che giunge alla coscienza è selezionato, è un campione sistematico (non stocastico) del resto. È ovvio che la totalità della mente non potrebbe essere riprodotta in una sua parte e ciò consegue logicamente dal rapporto fra il tutto e la parte. Ma quanto siamo presenti a questo lavoro della coscienza?.

Diceva Bateson di M. Erickson: "Milton lavorava sull'ordito dell'intero complesso, mentre costoro si presentano con espedienti che sono separati dal complesso totale. Perciò l'espediente sconnesso contrasta contro il tutto e contribuisce a perpetuare un'illusione di potere" (Keeney, 1985).

Sembra che per garantire la sopravvivenza attraverso forme di adattamento funzionali, l'essere umano abbia la necessità di controllare la natura, sviluppando la sensazione di avere potere su di essa. Nella finalità cosciente si insinua, a mio parere, l'idea di controllo, la paura di perdere il dominio sulla natura, e di esserne fagocitato. Ma la storia dell'evoluzione naturale non procede attraverso posizioni di controllo di una specie animale, o vegetale, o minerale, su un'altra; non vi è controllo; l'intero ecosistema non si organizza all'interno di azioni finalizzate

volume 3/2011 | modelli irriverenti 7

al controllo delle proprie gestazioni; come osservatori parte del sistema dovremmo oltretutto mettere tra parentesi la parola "organizza". Ci rammenta Giacobbe, citato dal Bateson (VEM 1976)

Sai tu quando figliano le camozze e assisti al parto delle cerve? Conti tu i mesi della loro gravidanza e sai tu quando devono figliare?"

Chi può sapere tutto questo? E soprattutto a cosa ci serve saperlo se non eventualmente per controllare cicli di nascite e presumere di aumentare le possibilità di controllo delle loro riproduzioni.

"La pura razionalità, senza l'aiuto di fenomeni come l'arte, la religione, il sogno e simili, è di necessità patogena e distruttrice di vita; ... la sua virulenza scaturisce specificatamente dalla circostanza che la vita dipende da circuiti di contingenze interconnessi, mentre la coscienza può vedere solo quei brevi dati circuiti sui quali il finalismo umano può intervenire" (VEM Bateson, p. 181).

Se dunque nella nostra mente abita un idea di contesto che emerge da questo "schermo della coscienza", non potremo mai apprezzare completamente la natura sistemica della nostra mente; «la coscienza [...] è organizzata in termini di finalità. Essa ci fornisce una scorciatoia che ci permette di giungere presto a ciò che vogliamo; non di agire con la massima saggezza per vivere, ma di seguire il più breve cammino logico o causale per ottenere ciò che si desidera appresso, e può essere il pranzo, o una sonata di Beethoven, o un rapporto sessuale. Può soprattutto essere il denaro o il potere... (VEM Bateson, p. 473)...L'uomo cosciente, in quanto modificatore del suo ambiente, è ora pienamente in grado di devastare se stesso e quell'ambiente... con le migliori intenzioni coscienti» (VEM, Bateson , 1976, p. 486).

La finalità cosciente quindi ci accompagna nelle modalità attraverso cui conosciamo l'ambiente in cui siamo, il contesto che abitiamo. Ci esercitiamo per acquisire capacità, strumenti di controllo sull'ambiente, percependoci sempre più attrezzati; nuovi mezzi, che corazzano il nostro io, sempre più sicuro di sé. Per cui anche nell'esercitarci ad un compito, ci poniamo come se dovessimo impadronirci di una nuova tecnica, strategia, con cui affrontare l'esistenza.

"Noi [occidentali] ci esercitiamo per acquisire una capacità, che diventa quindi uno strumento, nella quale io, che resto immutato, posseggo ora un nuovo strumento, ed è tutto. Secondo la concezione orientale, invece, ci esercitiamo per cambiare. Incorporiamo in noi la disciplina in cui ci esercitiamo e con l'esercizio diventiamo persone diverse. Ecco tutta la teoria dell'esercizio Zen, lo Zen e il tiro con l'arco, tutte queste cose. (Kenney 1985)

L'impegno in una base estetica della terapia richiede che la terapia sìa considerata come una forma di esercizio. Come lo Zen, l'esercizio della terapia diventa per il terapeuta un contesto di apprendimento d'ordine superiore. Anche la terapia può essere considerata come un veicolo del cambiamento epistemologico del terapeuta. In altre parole, come il tiro con l'arco anche la terapia è semplicemente un contesto per l'esercizio. In questa danza di interazione, l'azione viene innescata da un'intera struttura di organizzazione anziché da un'intenzione o una finalità coscienti.

Se siamo nel contesto terapeutico, ed in esso ci relazioniamo senza finalizzazioni istruttive, senza quindi porci in una posizione up-down, ma semplicemente presenti alla relazione, sostando con le nostre emozioni e i nostri pensieri, allora possiamo muoverci con una sensibilità estetica aumentata.

Insomma Bateson propone una maggior umiltà, non come un principio morale, ma come elemento di una filosofia politica o di un'epistemologia più ecologica, ovvero più saggia.

Attenzione saggia, attenzione non saggia

Eccoci dunque, noi terapeuti davanti alla nostra famiglia. Tutti seduti, si inizia. Dobbiamo innanzitutto prestare attenzione a ciò che ci si comunica fin dalle prime battute; annotiamo tutto quello che possiamo trattenere delle cose che emergono: chi inizia a parlare per primo, chi nasce prima di chi, chi si separa, chi muore; mentre il coterapeuta tiene d'occhio i movimenti del corpo, le sfumature dei gesti e, dietro lo specchio, si presta attenzione a ciò che accade dentro.

Per seguire tutto ciò, ed altro ancora, è necessaria attenzione; ognuno attento al proprio pezzo; ognuno con il compito di portare a termine il colloquio con determinate finalità coscienti: dal creare un buon clima per l'aggancio terapeutico, al definire ipotesi interpretative, al mantenere neutralità, al non stigmatizzare patologie; tante mete da conseguire per confezionare un buon colloquio di consulenza e terapia.

Questa è "attenzione funzionale", come suggerisce C.Pensa (2002); l'attenzione necessaria per svolgere un compito, la terapia, per l'appunto; lo stesso genere di attenzione che utilizziamo per portare a termine un lavoro, come ad esempio, costruire una casa, preparare un toast, tradurre una versione di latino, leggere questa rivista. Che cosa caratterizza questa situazione? Il fatto che

il valore dominante, il valore centrale, non è l'attenzione: l'attenzione è subordinata al compito, al lavoro, al preparare un toast. L'attenzione è al servizio di quello che stiamo facendo; se ci distraiamo non portiamo a termine il compito, la casa è insicura, il toast brucia, la traduzione della versione è imprecisa. Questo tipo di attenzione è funzionale a realizzare il lavoro che dobbiamo fare, è subordinata ad essa.

Per vivere abbiamo certamente bisogno di questa attenzione, perché ci permette di adattarci all'ambiente, di modificarlo per le nostre esigenze: mangiare bene, vivere in una casa piacevole, essere bravi terapeuti. Ma se provassimo a pensare per un attimo all'attenzione come valore centrale, non subordinata al raggiungimento di uno scopo, l'attenzione al primo posto, avvertiremmo probabilmente un ribaltamento di come vanno le cose.

Un esempio semplice, che generalmente ci fa capire quanto non siamo presenti alla relazione, ma attenti allo scopo posto altrove, lo possiamo sperimentare all'incontro con una persona e il suo nome; solo il semplice ricordo del nome appena pronunciato tende a svanire dalla nostra mente, perche occupata in altre faccende.

Fino a che parliamo di un nome non ricordato, potremmo forse anche soprassedere; ma siccome, tendenzialmente, siamo soliti proseguire nell'attenzione funzionale, la nostra comprensione di ciò che accade nella relazione appare sempre più preclusa.

Se svolgiamo un lavoro con l'attenzione normale, funzionale, alla fine della nostra attività, la nostra reazione dipenderà dall'averlo fatto bene o dall'averlo fatto male. Se applichiamo l'attenzione normale all'ascolto dell'altro, alla fine dell'ascolto il nostro sentire dipenderà molto probabilmente dai contenuti di ciò

che abbiamo udito. Se ci sono state dette cose simpatiche saremo contenti, viceversa non saremo contenti: l'attenzione è stata al servizio della conoscenza. Se invece l'attenzione è al primo posto, probabilmente sperimenteremo una sensazione di comprensione profonda, di unità.

Dice C.Wilson (1998): "è una qualità di attenzione non giudicante e, al tempo stesso, pienamente partecipatoria, pienamente connessa".

Attenzione non giudicante però non da intendersi "fredda" posizione di distacco, ma pienamente partecipata, unificata, interconnessa. Questo genere di attenzione possiamo definirla saggia; emerge quando percepiamo la mente nella mente, le sensazioni nelle sensazioni, il corpo nel corpo.

Emerge quando siamo nella relazione con interesse non finalizzato; quando osserviamo per osservare, ascoltiamo per ascoltare, comunicando non sull'altro, ma attorno a ciò che avvertiamo, che annotiamo.

Eccoci dunque, noi terapeuti davanti alla nostra famiglia, tutti seduti, si inizia, mossi da che cosa?, con quale finalità?. Generalmente è la cura, il cambiamento, la guarigione ad orientarci nella relazione. In quanto terapeuti siamo soliti pensare necessario un cambia-

mento delle condizioni di sofferenza del sistema. Sarebbe eticamente non corretta la posizione non finalizzata della cura.

Il paziente desidera la nostra cura, ci chiede di prenderci carico della sua sofferenza comprendendone la natura, e le cause che l'hanno originata. Dovremmo quindi declinare ogni aspettativa?.

Il fatto di essere mossi da nostre finalità più o meno coscienti non rappresenta di per sé una precondizione che impedisce la conoscenza; a patto però che questa nostra posizione non ci impedisca di entrare in una dimensione relazionale dove sia possibile sentire ciò che accade dentro e fuori di noi: prestare attenzione a ciò che ci si comunica a partire dalle prime battute, annotando l'esperienza emergente, assume un senso profondo se l'attenzione attraverso cui siamo in relazione è attivata con cura. Potremmo dire che è "la cura dell'attenzione" che produce effetti benefici sulla relazione.

Partendo da questa posizione del sentire, meno ancorati ad inquinanti mentali come attaccamento e avversione, possiamo costruire azioni mentali, parole, gesti, connessi al contesto della relazione che contribuiranno a co-definire con chi siamo e con chi non siamo in relazione, sensibili alla struttura contestuale.

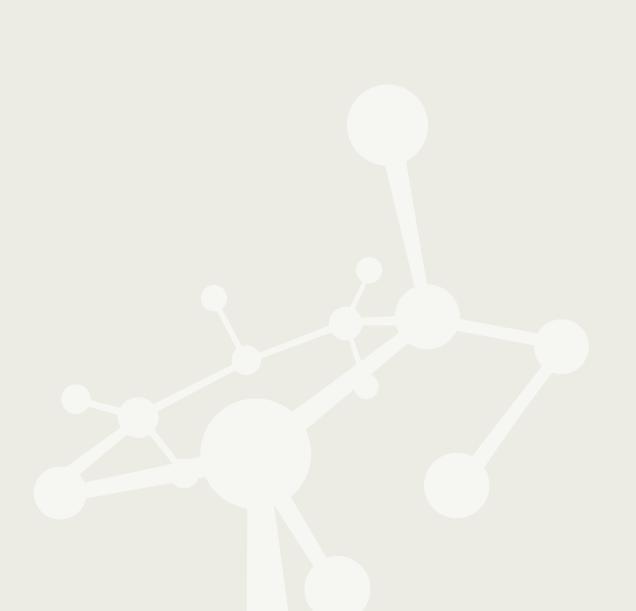
Volume 3/2011 | modelli irriverenti

Bibliografia

- Anderson, H., Goolishian, H. (1998) La terapia come costruzione sociale. Milano, Angeli
- Bateson, G. (1976) Verso un'ecologia della mente. Milano, Adelphi.
- Bateson, G. (1984). *Mente e natura*. Adelphi, Milano
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1993) Irriverenza. Una strategia di soppravivenza per i terapeuti.
- Cronen, V., Johnson, K., Lannamann. J. (1983) Paradossi, doppi legami, circuiti riflessivi: Una

- prospettiva teorica alternativa. Terapia Familiare, 1983, 14
- Keeney B. (1985) L'estetica del cambiamento.
 Asrtolabio, Roma
- Merelau-Ponty M., (1962) Phenomenology of Perception. Humanities Press, New York
- Pensa C. (2002) Attenzione saggia, attenzione non saggia. Torino, Magnanelli
- Ugazio, V. (1998) Storie permesse e storie proibite. Torino, Bollati Boringhieri.
- Varela F., (1992) Un know-how per l'etica, Laterza
- Wilson, C. (1998) *Mindfulness: Gateway into Experience*, in "Insight" n.3

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 11



"Quante volte ho detto no!" La questione del controllo delle emozioni

Monica Premoli, assistente didatta IDIPSI

Sommario

Questo articolo nasce con l'obiettivo di riflettere su come, nel lavoro terapeutico così come nella vita quotidiana, sia il clinico che il paziente sperimentino il bisogno di poter prendere consapevolezza rispetto alla strada percorsa, dovendo decidere se è quella giusta o se è necessario modificare la propria direzione, anche se questo significa deludere le aspettative dell'altro per andare incontro al proprio sentire. Attraverso la narrazione di un caso clinico e della cornice istituzionale di riferimento si procede all'analisi dei due livelli di complessità, ponendo l'accento su vari aspetti che emergono lungo il processo.

Parole chiave:

Disturbi Comportamento Alimentare, Anoressia, Emozioni, Diagnosi, Consapevolezza, Irriverenza.

Summary

This article was created with the aim of reflecting on how, in the therapeutic work as well as in everyday life, both the clinician that the patient will experience theneed to be aware from the road traveled by deciding whether it is the right one or if it is must change its direction, even if it means disappointing the expectations of the other to meet your hearing. Through the narration of a case and the institutional frame of reference is analyzed for two levels of complexity, focusing on various issues that ariseduring the process.

Key words:

Food, Behavior, Disorders, Anorexia, Emotions, Detection, Mindfulness, Irreverence

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 13

II CONTESTO

Il centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso il quale si svolgono i colloqui a cui verrà fatto riferimento nel corso di questo scritto si trova collocato logisticamente all'interno dell'ospedale di un capoluogo di provincia dell' Emilia Romagna ed è composto da una pluralità di ambulatori dove lavorano, in equipe multidisciplinare, una psicologa – psicoterapeuta con formazione sistemico relazionale, due medici che fanno parte dello staff del reparto di medicina interna ma dedicano all'ambulatorio circa la metà del loro orario, una dietista e un'infermiera, che svolge anche una funzione di segretariato per tutto il team.

Per quanto riguarda la presa in carico "soma" è assicurato a tutti gli utenti un percorso di rieducazione nutrizionale partendo dalla valutazione della compromissione organica e dello stato nutrizionale del paziente.

Rispetto alla presa in carico psicologica alla psicoterapeuta è chiesto un approccio prudente. L'obiettivo è di modificare le strategie relazionali disfunzionali che mantengono ed esacerbano la sintomatologia alimentare delle pazienti, in modo che i genitori non siano di ostacolo ma una risorsa verso la quarigione. Il suo ruolo non è tanto definito da quello che può fare, tanto quanto da quello che non può fare. Il divieto più assoluto è rispetto al coinvolgimento dei membri della famiglia con i quali può lavorare, che sono tutti i possibili tranne le pazienti designate. Questa scelta aziendale è chiaramente comprensibile alla luce dell'organizzazione del servizio a livello territoriale per quanto riquarda i DCA: esiste una pluralità di operatori, debitamente formati negli anni dall'azienda sanitaria stessa, che prendono in carico l'utenza e la accompagnano in un percorso di psicoterapia durante tutta la durata della presa in carico "soma" e a volte anche al di là di questa. Tale organizzazione non può essere sostituita con l'entrata di un'unica risorsa che possa prevedere la presa in carico di tutte le situazioni cliniche che afferiscono al servizio, considerando inoltre il ruolo precario della risorsa in questione e la diffidenza verso un tipo di terapia, quella familiare, che ancora non ha avuto l'occasione di dimostrare la sua efficacia terapeutica su questo territorio, pur trovando conferma in numerose indagini in letteratura (Abbate Daga G., Quaranta M., Notaro G., Urani C., Amianto F., Fassino S., 2011)

Come può dunque una psicoterapeuta pensare di fare un buon lavoro con questo vincolo? Che cosa può significare la presa in carico di una famiglia dove un membro, soprattutto se è quello portatore del sintomo, è escluso a priori dalla possibilità di entrare nella stanza della terapia?

Per provare a riflettere su questo passaggio è utile riprendere le considerazioni di Boscolo e Bertrando Boscolo L., Bertrando P. 1996), i quali avendo lavorato a lungo con le famiglie ispirandosi alla Cibernetica di Bateson non fanno mistero rispetto al fatto che gli eventuali cambiamenti che si possono ottenere nel sistema delle relazioni familiari, necessariamente coinvolgono tutti i membri della famiglia, incluso il paziente designato, anche se questo si rifiuta di partecipare alla terapia.

Inoltre, secondo Telfener (2004) con i disturbi alimentari diventa fondamentale un operatore super partes che faccia da intermediario tra famiglia e operatori e proponga una costante riflessione sulle premesse e sulle relazioni in atto e che si trovi a disposizione di tutti coloro che sono coinvolti nella definizione del problema.

Sembra quindi che pur non contrastando

questo vincolo si possa provare ad andare nella direzione giusta.

È però sempre doveroso chiedersi verso quale direzione si sta andando, poiché anche noi terapeuti possiamo trovarci a dover dire di no.

> "La gente fa cose strane. Cura in modo strano e ottiene risultati opposti.

Se predica la cura giusta, nel modo giusto, non aiuta.

Non sa come farlo. Dice di non giudicare. Posso dire "per me non va tutto bene, ma sono curioso di sapere come mai continuate a fare qualcosa che non va bene per la maggioranza"

(Cecchin, G 1998 video consultazione, Family Institute, Galles - UK)

IL CASO DI MANUELA

Manuela è una giovane donna di diciassette anni. Arriva al Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare dell'Ausl di una città dell'Emilia Romagna portata da sua madre, la signora Marilena, che è molto preoccupata per lo stato di salute, sia fisico che psicologico, della figlia.

Durante il colloquio telefonico con la psicoterapeuta chiede se è possibile che al primo appuntamento partecipi anche Carla, la prima figlia, che a sua volta è molto preoccupata per il momento che la sorella sta vivendo. Al primo colloquio però la signora Marilena si presenta sola, affermando che la figlia maggiore non ha potuto abbandonare il lavoro che sta svolgendo nell'impresa di famiglia. Solleva subito le sue perplessità rispetto alla necessità di confrontarsi con una psicologa. Marilena: "Sono venuta a quest' appuntamento anche se sono sicura che quello che

sta succedendo non è colpa di noi genitori. Durante l'estate, mentre eravamo al mare, Manuela ha iniziato a non mangiare. Questo digiuno è stato causato da un commento di una sua amica in spiaggia, che le ha fatto notare quanto il suo seno era abbondante".

È dunque necessario definire da subito quali sono gli obiettivi di questo tipo di percorso che coinvolge le famiglie, così che non possano nascere delle fantasie rispetto a una presunta ricerca di colpevolezza e spostare l'accento su una dimensione più psicologica dell'anoressia.

Secondo Mara Selvini Palazzoli e collaboratori (1998) la negazione del problema psicologico assume molte forme che vanno dal rifiuto dell'esistenza stessa di un problema a una visione tutta biologica del dimagrimento. A queste si aggiunge un altro gruppo di famiglie, per le quali i problemi della paziente sono di tipo psicologico ma innato (ha un carattere fragile) o diadico (è la madre che l'ha viziata)o extrafamiliare (sono stati i compagni che la prendevano in giro perché aveva le cosce grosse). È quindi un obiettivo importante del primo colloquio portare la famiglia a vedere la sofferenza della ragazza e pensarla in termini psicologici come una difficoltà di crescita all'interno di una rete di relazioni familiari e sociali.

Marilena racconta di essere molto severa rispetto alle regole che impone e che si aspetta che Manuela "... sia capace di fare le cose per bene, perché nella vita bisogna saper dare il meglio di sé...".

A questa richiesta di perfezionismo la figlia sembra ben adattarsi: Manuela dal racconto della madre sembra essere una buona studentessa, forse troppo, come spesso succede quando l'anoressia compare nella vita di una giovane donna: "... ha avuto un

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 15

calo di rendimento ma prende comunque voti alti, superiori alla media. Non si accontenta della sufficienza. Pretende molto dagli insegnanti. A volte si lamenta di come questi non siano stati in grado di preparare adeguatamente le lezioni".

Secondo Ruggero (2003) i soggetti perfezionisti percepiscono l'amore genitoriale come connesso ad aspettative molto elevate e a valutazioni critiche. Temono quindi intensamente le critiche e valutano un fallimento la possibile perdita dell'amore dei genitori.

Tra gli altri Bulik et al (2003), attraverso una ricerca, evidenziano che la preoccupazione per gli errori è associata con la presenza di anoressia e bulimia ed è un elemento predittivo della bulimia.

Rispetto alle aspettative per il futuro appaiono già molto precise, nonostante la giovane età della figlia. Marilena racconta che "... da grande Manuela vuole fare la stilista e andrà a vivere a New York ..." e che" nelle vacanze di Natale tutta la famiglia andrà a visitare questa città... che sarà quella in cui mia figlia vivrà".

Quanto un malessere come quello esplicitato da Manuela potrebbe essere l'unico modo di fuggire da un futuro predeterminato che magari sente che non le appartiene? Quanto potrebbe essere un modo di dire di no senza usare le parole?

Eppure la capacità di dire no dovrebbe essere qualcosa che fa parte delle nostre prime tappe di sviluppo sociale.

Secondo Spitz (2010), psichiatra e psicoanalista, è possibile individuare nella psiche dell'individuo tre organizzatori fondamentali: il primo compare intorno al terzo mese di vita ed è il sorriso sociale, tappa importante perché mette in evidenza che il bambino è in grado di riconoscere l'altro come separato da sé e può collegare affetto, pensiero ed intenzionalità. Il secondo è l'angoscia dell'ottavo mese (7-9 mesi) che si manifesta con ansia o timore da parte del bambino verso chi non conosce, e con gioia e serenità alla comparsa delle persone che abitualmente si occupano di lui. Questa angoscia manifesta la capacità di riconoscersi separato dall'altro e di riconoscere le diverse persone e i differenti rapporti che esse hanno con il bambino. Infine, la fase del NO (secondo anno) manifesta la capacità del piccolo di affermarsi e di opporsi alle persone che ama.

Nonostante il nodo principale del colloquio si snodi proprio su come poter alleggerire Manuela dalle aspettative di perfezione che aleggiano intorno a lei, la signora Marilena si congeda dichiarandosi sollevata di "... aver capito che non deve cambiare il modo in cui mi comporto con mia figlia perché sto già facendo le cose giuste".

Inoltre la signora appare piuttosto critica rispetto agli operatori del servizio. La dietista "... è davvero troppo morbida e mia figlia invece ha bisogno di essere terrorizzata" mentre il medico "... ci ha trattato con superiorità".

Queste comunicazioni finali suscitano una serie di emozioni nel terapeuta che cerca di non nascondere a se stesso il suo sentire.

Bianciardi (2008) ci ricorda che "l'approccio sistemico nasce dalla scelta consapevole di limitarsi a considerare i comportamenti e le relazioni osservabili, di non considerare l'intrapsichico in quanto non osservabile. Inoltre si parlava sempre e solo della famiglia, dell'altro, del sistema osservato: l'osservatore, cioè noi, non era in questione...

Poi, con la cibernetica di secondo ordine, abbiamo potuto interessarci ai significati e alle emozioni e abbiamo anche iniziato ad interrogarci sul terapeuta: ora possiamo

16

e dobbiamo, quindi, riflettere sulle nostre emozioni."

Boscolo e Bertrando (1996) ci rammentano come il terapeuta che non voglia essere ingenuo nel suo lavoro deve acquisire la maggior consapevolezza possibile delle proprie premesse, ovvero degli assunti di base che lo guidano nel suo agire: quanto di quell'agire è dettato da pregiudizi sociali e culturali, quali possono essere le premesse del cliente (i suoi assunti individuali, familiari, sociali e culturali): in che modo la relazione terapeutica obbedisce a questa relazione tra epistemologie (sistemi di premesse) diverse. Chiaramente la consapevolezza di sé nella pratica terapeutica è facilitata dalla presenza di un setting terapeutico che preveda un osservatore dietro lo specchio, ma in questo caso la struttura utilizzata non lo permette. Può quindi essere sufficiente anche una supervisione che può essere definita indiretta (presentazione verbale del caso o videoregistrazione).

Nei seguenti colloqui emergono dei dettagli sulla figura di Carla, la sorella maggiore di Manuela. Secondo la mamma è "... una donna molto carina, appariscente anche quando non si trucca. Manuela è sempre stata gelosa della bellezza della sorella". Carla lavora da circa sei mesi nell'impresa di famiglia, una tipografia. Sta sostituendo la vecchia segretaria che da guando ha cambiato città non sono riusciti a "rimpiazzare". Solo Carla è stata in grado di portare avanti questo lavoro fino ad oggi. Per la madre Carla "... non resterà a lungo a lavorare nell'impresa di famiglia. Ormai le mancano tre esami per laurearsi. Ha voti altissimi. Una volta ha preso un ventotto e l'ha rifiutato. Solo che lavorando con noi non ha il tempo di scrivere la tesi".

Forse anche Carla ha trovato il suo modo di

dire di no alle aspettative per il suo futuro, qualunque esse siano. Fermarsi a tre esami dalla laurea potrebbe essere il solo modo che ha trovato per allontanare l'eventualità di affrontare qualcosa che al momento la spaventa. In cambio sembra disposta a sacrificare la sua autonomia. Minuchin (1976) ci ricorda che per funzionare in modo sano, una famiglia deve proteggere l'integrità di tutto il sistema e l'autonomia funzionale delle sue parti. Ogni componente della famiglia e ogni sottosistema familiare deve negoziare l'autonomia e l'indipendenza del suo sostrato psicodinamico. Uno dei compito del terapista sarà dunque cercare di aiutare la famiglia a creare uno scambio flessibile tra autonomia e interdipendenza, allo scopo di promuovere la crescita psico-sociale dei suoi membri nel migliore dei modi.

Verso il sesto colloquio Marilena afferma che finalmente sua figlia sembra più serena. Anche lei si sente più serena. La terapeuta non si aspetta questa reazione a questo punto del percorso perché sa che la settimana prima Manuela ha ricevuto l'esenzione per le visite ambulatoriali per anoressia nervosa. Invece la ragazza ha ricominciato ad alimentarsi in modo più completo e il suo peso è aumentato di mezzo kg.

Secondo Marilena "è stata la paura di un ricovero a farla ricominciare a mangiare . Gliene ha parlato la dietista l'altra volta. Da lì in poi quando mangia glielo ricordo sempre e a quanto pare la paura fa novanta..."

Ma è davvero la paura a fare novanta? O forse la diagnosi ricevuta ha acquisisce un significato rassicurante? Che cosa significa per Manuela essere "così malata" da aver ricevuto un'etichetta?

Secondo Boscolo e Cecchin la diagnosi di un membro familiare non ha sempre solo un significato negativo: a volte, anzi, può rappresentare per la famiglia una soluzione anche se solo per un certo periodo di tempo. Queste definizioni in termini di «tu sei così» possono avere una funzione pacificante. Però, essendo, come abbiamo visto, una definizione che ferma il tempo, il problema in realtà viene solo rimandato e prima o poi si ripresenta. Dal momento che i sistemi sono sempre in stato dinamico, ogni volta che si costringe un sistema in una definizione rigida, si va incontro a possibili difficoltà.

CONCLUSIONI

Tante sarebbero le cose ancora da dire, i risvolti da analizzare, le riflessioni da poter proporre. Sono due però i concetti essenziali che ritengo debbano essere ancora oggetto di attenzione: quello di consapevolezza e quello d'irriverenza. Per quanto riguarda il significato di consapevolezza rimando gli interessati alla lettura dell'articolo di Restori (2010) e mi limito ad affermare come il terapeuta dovrebbe sforzarsi di intendere la consapevolezza non solo come un traguardo che deve raggiungere il suo cliente attraverso il processo terapeutico ma anche come un obiettivo rispetto al suo agire terapeutico. E qualora diverse posizioni siano antitetiche per il terapeuta non resta che conciliarle attraverso l'uso di una buona dose di irriverenza perché quest'ultima "...permette di muoversi con la libertà del gioco senza soggiacere a sistemi di significato impoveriti e costrittivi. Gioco non significa assenza di regole, ma consapevolezza che le regole sono relative, convenzionali e provvisorie: cambia il gioco, cambiano le regole." (2013)

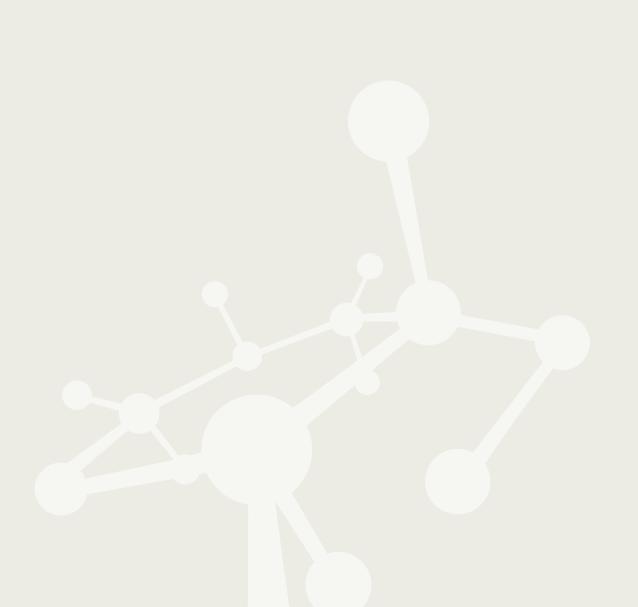
Volume 3/2011 | modelli irriverenti

Bibliografia

- Abbate Daga G., Quaranta M., Notaro G., Urani C., Amianto F., Fassino S. (2011), Terapia familiare e disturbi del comportamento alimentare nelle giovani pazienti: lo stato dell'arte. Giornale Italiano di Psicopatologia; 17, 40-47
- Boscolo L., Bertrando P. (1996), *Psicoterapia* sistemica individuale. Raffaello cortina editore.
- Telfener U. (2004), Intervento al Congresso Nazionale della Società Italiana di Terapia Cognitivo Comportamentale, Orvieto
- Cecchin,G. (1998) video consultazione, Family Institute, Galles - UK
- Selvini Palazzoni M., Cirillo S., Sellini M., Sorrentino A.M (1998), Ragazze anoressiche e bulimiche. Raffaello Cortina Editore.
- Ruggiero G.M. et al. (2003), Stress situation reveals an association between perfectionism

- and drive for thinness, Int.J.Eat.Disorders, 34.
- Bulick C.M. et al. (2003), The relation between Eating Disrders and components of perfectionism, American J. of Psychiatry, 160.
- Spitz R.A. (2010), Il primo anno di vita del bambino. Giunti Editore.
- Bianciardi M. (2008), Le emozioni del terapeuta. Dagli atti del convegno internazionale Emozioni e Sistemi. Terapia sistemica, relazioni emotive. Torino, 10 ottobre 2008.
- Minuchin (1976), Famiglie e terapia della famiglia. Astrolabio.
- Boscolo L., Cecchin G. (1988), Il problema della diagnosi da un punto di vista sistemico Rivista "Psicobiettivo", n. 3.
- Restori A. (2010), La consapevolezza nelle relazioni di aiuto. Cambia – Menti, volume 1.
- Cecchin G., Lane G., Ray W.A. (2003), *Irrive-renza*. Franco Angeli.

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 19



I luoghi dell'irriverenza

Carmela Celestre, Alessandra Negri, M. Alessandra Riccò, Roberta Tarantino, Allieve 2º Anno Scuola di Specializzazione in Psicologia Sistemica Integrata Anno 2011

Sommario

Il testo sviluppa il concetto di Irriverenza attraverso l'utilizzo di differenti tipi di lenti: storiche, cliniche, istituzionali e artistiche; lenti che permettono una visione dell'irriverenza immersa in contesti differenti. Lungo un continuum che attraversa teorie base sul concetto, toccando rigidità istituzionali e tentando un superamento delle stesse, il testo si fa promotore di un'irriverente visione dell'applicazione in psicoterapia dell'irriverenza stessa..

Parole chiave:

Cibernetica, clown-terapia, consapevolezza, contesto, creatività, flessibilità, irriverenza, istituzioni, pregiudizi.

Summary

The text develops the concept of Irreverence through the use of different types of lenses: historical, clinical, institutional and artistic lenses that allow a vision of irreverence immersed in different contexts. Along a continuum that runs through theories based on the concept, touching and attempting institutional rigidities exceeding the same, the text is the organizer of an irreverent view of the application in psychotherapy same irreverence.

Key words:

Cybernetics, clown therapy, awareness, context, creativity, flexibility, profanity, institutions, prejudices.

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 21

Come si è arrivati al concetto di Irriverenza. Cenni storici e riferimenti teorici

Il concetto di irriverenza è una delle pietre miliari nell'evoluzione delle idee sistemiche elaborate dai terapeuti della Scuola di Milano, il "Milan Team", ed in particolar modo da Gianfranco Cecchin, come naturale sviluppo dei concetti di "ipotesi", "neutralità" e "circolarità" (Selvini Palazzoli, et altri, 1980).

Ma come si è arrivati all'idea di "Irriverenza" in ambito clinico? Per capire ciò è necessario fare alcuni riferimenti storici che ci portano agli inizi degli anni '50, periodo in cui in America il contesto socioculturale si caratterizzò per una maggiore attenzione per i disturbi psichiatrici, considerati non più come incurabili e per la nascita dell'Assistenza sociale e della Consulenza Familiare che legittimarono un diverso interesse sul sistema famiglia. In questi anni la terapia familiare si consolidò come metodo di trattamento, ed uscirono le prime pubblicazioni di riviste tematiche come "Family Process", il cui primo numero fu pubblicato nel 1962 (Broderick e Schrader, 1995).

In questi anni anche Bateson iniziò ad interessarsi ai paradossi della comunicazione, sostenendo che se la comunicazione è comportamento e il comportamento di una persona è comprensibile solo in relazione al comportamento di altri, allora il fulcro centrale della ricerca dovrebbe essere il contesto nel quale il comportamento si realizza (Bateson, 1976). L'idea che è impossibile non comunicare divenne così la premessa fondamentale dell'approccio comunicazionale-cibernetico alla Terapia della famiglia (Watzlawick, 1967). Il modello sistemico relazionale si fonda sulla rivoluzione epistemologica proposta dalla scienza cibernetica, la quale abbandona la logica classica fondata sulla causalità lineare in favore di una comprensione dei fenomeni complessi in termini di circolarità, informazione, feedback e processualità (Bianciardi e Telfner, 2009).

La Cibernetica, pur essendosi originata nei campi dell'ingegneria e della matematica, ha avuto e ha grandissime implicazioni sulle scienze psicologiche e sociali. Ciò che le permise di confluire in esse furono innanzitutto le ricerche antropologiche di Bateson tra le tribù latmul nella Nuova Guinea, che portarono alla teorizzazione di un particolare tipo di interazione che egli definì "schismogenesi" (Bateson, 1976) e le cosiddette "Macy Conference", organizzate da Bateson e dalla moglie Margaret Mead a cui parteciparono, tra gli altri, Erikson, Lewin e von Foerster.

Caratteristica principale di quella che fu definita la prima cibernetica, è che ogni sistema è qualcosa di più e di diverso dalla semplice somma delle parti e determinante diventa individuare "il pattern che connette" le parti, più che rilevare la natura delle singole parti. Altra caratteristica importante è la retroazione auto-correttiva del sistema, cioè la sua tendenza, attraverso feedback negativi, a minimizzare i cambiamenti e a garantire l'omeostasi del sistema. L'approccio terapeutico di tipo strategico, basandosi su tale concetto, supponeva che il sintomo svolgesse una parte importante per mantenere l'omeostasi della famiglia. Il "paziente designato" veniva istituito dalla famiglia stessa, affinché garantisse al sistema stabilità ed equilibrio (Selvini Palazzoli et altri, 1978).

L'approccio sistemico si modificò profondamente intorno agli anni '80, quando si passò dall'osservazione dei sistemi ai sistemi osservanti di cui anche l'osservatore fa parte. L'idea di base era che l'osservatore non può più considerarsi esterno al sistema osservato, in grado di osservarne le caratteristiche senza influenzarle e capace di indurne cambiamenti in modo istruttivo e prevedibile.

Questo mutamento di prospettiva fu introdotto da Heinz von Foerster, il quale inventò la cosiddetta cibernetica di secondo ordine (H. von Foerster, 1981).

L'assunzione di quest'ottica di indagine mostra all'osservatore la relatività del proprio punto di vista rispetto a tutti quelli possibili e l'impossibilità di eliminare i vincoli che l'essere un individuo biologico, psicologico e sociale pongono alle possibilità e alle capacità di osservazione. Si passa così dalla cibernetica classica "dei sistemi osservati". alla "cibernetica dei sistemi osservanti", cioè dei sistemi viventi capaci di guardare se stessi, di osservare le proprie osservazioni. L'osservatore, in un certo senso, diventa parte del sistema che osserva e risulta impossibile trascurare la sua importanza nel co-costruire la realtà osservata. Da questo presupposto nasce il costruttivismo, il quale attribuisce un valore fondamentale al soggetto, quale costruttore della realtà conosciuta. L'osservatore non viene più considerato come un elemento esterno al processo di conoscenza, ma anzi partecipa attivamente a costruire il sistema osservato. La teoria della cibernetica di secondo ordine ha successivamente dato origine a due linee di pensiero. La prima, rappresentata dalle formulazioni di Keeney (1983) von Foerster e Maturana (1980), mette l'accento sul ruolo dell'osservatore nel sistema e sull'impossibilità di un'interazione istruttiva tra esseri viventi. La seconda, rappresentata dalle teorizzazioni di Anderson, Goolishian (1988) e, successivamente, da Hoffman (1990) propone una epistemologia narrativa che vede gli esseri umani immersi in una storia a cui tutti partecipano, storia che, allo stesso tempo, può creare i problemi ma anche risolverli (Cecchin, 1993).

Mentre l'approccio narrativo ha alimentato

un interesse crescente per la terapia come creazione di storie e una propensione a non interferire con le proprie idee nella costruzione di storie da parte delle persone, Cecchin ha elaborato l'idea dell'impossibilità di neutralizzare il proprio punto di vista, sottolineando come la relazione terapeutica avvenga nell'interazione tra i pregiudizi della persona e quelli del terapeuta. I pregiudizi umani sono inevitabili e determinano la direzione verso la quale si orienta tutta la nostra capacità di esperire. Per mezzo dei nostri pregiudizi, noi conosciamo il mondo e costruiamo la realtà. Per Cecchin, dunque, i pregiudizi hanno anche una connotazione positiva. Tuttavia, ne riconosce la pericolosità nelle relazioni tra terapeuta e cliente, tra osservatore e osservato, allorché non ci si renda consapevoli di esserne influenzati. Qualsiasi pregiudizio può essere utilizzato come punto di partenza per creare approcci efficaci (Cecchin, 1992) ma, come sostiene Whitaker " [...] non c'è una verità. Ci sono solo approssimazioni della verità, cosicché qualsiasi cosa si pensi o ci si domandi, [...] è in realtà profondamente veritiera" (Whitaker, 1990).

Il terapeuta, secondo Cecchin, non deve mai lasciarsi sedurre completamente da un modello o da un tipo di intervento, ma essere capace di abbandonarlo quando risulta inadeguato o superato. Per fare ciò è necessario adottare un atteggiamento "irriverente", promuovere una posizione di disobbedienza da parte del terapeuta verso ogni idea che limiti la sua operatività e creatività. L'irriverenza, per Cecchin, non è una tecnica, un modello da seguire, ma un atteggiamento mentale, una capacità di osservarsi e di riflettere su di sé, giocando su vari livelli (Cecchin, 1993). Approfondiremo il concetto di irriverenza nel capitolo successivo.

Irriverenza

Gianfranco Cecchin (1992) intende l'Irriverenza come una strategia di sopravvivenza per il terapeuta durante l'avventura della psicoterapia. Ogni psicoterapeuta ha un modello di riferimento ma può correre il pericolo di ripetersi, di percorrere solo la via tracciata e di diventare dipendente dal proprio modello. Il rischio che si corre è quindi quello di irrigidirsi e di muoversi in schemi prefissati. Cadere nella trappola di diventare custodi ortodossi di rigide verità può impedire allo psicoterapeuta di comportarsi in modo diverso e di valutare possibili punti di vista alternativi.

L'irriverenza è utile al terapeuta come via d'uscita dal doppio legame molto diffuso che consiste nel trovarsi in mezzo tra la fedeltà al proprio modello, accompagnata dal rischio di essere troppo meccanico, e la propria creatività, col rischio di essere eretico e di non lavorare in modo definito (Cecchin et al., 1992). Il concetto di Irriverenza aiuta in tal senso il terapeuta promuovendo una sua posizione di disobbedienza verso ogni idea che limiti la propria operatività e creatività (Cecchin, 1993). Cecchin ricorda l'atteggiamento eretico dei pionieri della psicoterapia familiare nei confronti dei dogmi psichiatrici prevalenti nei primi anni cinquanta e raccomandano l'irriverenza per recuperare proprio quel senso di libertà intellettuale originario (Cecchin et al., 1992).

Si è arrivati al concetto di irriverenza come "strumento di salvezza" dopo molti anni di credenze secondo cui un terapeuta dovrebbe sapere e credere in cosa sta facendo, nonostante le eventuali frustrazioni e problemi. L'arrivo dell'irriverenza ha innanzitutto liberato da tali problemi, in quanto non apparvero più come ostacoli ma come risorse (Cecchin e coll., 1992).

L'irriverenza è un atteggiamento di elasticità mentale, un modo di guardare a se stessi e agli altri che permette di rispettare tutte le posizioni, livelli logici, punti di vista e modelli, in quanto consiste nella capacità di muoversi tra essi aderendovi o abbandonandoli di volta in volta. Un terapeuta sistemico tramite l'irriverenza può recuperare la sua iniziativa non lasciandosi sedurre in toto da un modello o da una teoria al punto di esserne irretito. Il terapeuta irriverente quindi non sente la necessità di seguire una particolare teoria, né le regole che gli vengono imposte dai clienti, dalle istituzioni o dagli ambiti in cui opera (Cecchin et al., 1992).

La Storia ha mostrato come l'eccessiva fedeltà a un'idea può rendere l'individuo irresponsabile di fronte alle conseguenze morali che scaturiscono dalle sue azioni, in quanto la responsabilità ricade sull'Idea in nome della quale egli ha agito (Cecchin et al., 1992; Cecchin, 1993). Lo stesso può succedere al terapeuta che aderisce in modo assoluto a un modello: credendoci fortemente rischia di usarlo come un alibi e, indipendentemente da ciò che succede, giustifica le proprie azioni e idee in modo tautologico, trovando solo conferme e mai smentite. L'irriverenza invece permette una posizione etica più corretta dal punto di vista deontologico, in quanto concede al terapeuta di non aderire in modo assoluto a un modo di concepire il disagio psichico e di porsi invece in una posizione di responsabilità piuttosto che di "esperto" di un modello (Cecchin et al., 1992).

Cecchin (1992) sottolinea che si può essere irriverenti in senso proprio solamente verso qualcosa che si conosce bene e che l'irriverenza viene quindi dopo lo studio e la conoscenza. L'entusiasmo per un modello è necessario, perchè aiuta il terapeuta nel suo lavoro con una famiglia, ma egli non deve

24

perdere quella posizione di relativo distacco che permette la curiosità e il rispetto. Nel momento in cui il terapeuta riflette sulle conseguenze delle sue premesse e del suo modo di porsi, assume allora una posizione responsabile e terapeutica. In questo frangente, una certa dose di irriverenza sarebbe necessaria al terapeuta, insieme a un certo senso dell'umorismo, che si ottiene mettendosi in gioco e che serve ad acquisire la capacità di osservarsi e riflettere su di sé. L'irriverenza è quindi un atteggiamento mentale riflessivo che permette al terapeuta di agire senza cadere nell'illusione del controllo; inoltre, permette di conciliare posizioni apparentemente antitetiche (Cecchin et al., 1992). L'atteggiamento di irriverenza del terapeuta può anche essere nei confronti dei modelli e degli schemi prefissati che vincolano la

può anche essere nei confronti dei modelli e degli schemi prefissati che vincolano la famiglia, sabotandoli e creando incertezza nei clienti permette che possano essere costruiti modelli e punti di vista diversi e meno costrittivi.

Il terapeuta irriverente cerca di tenersi fuori dalle credenze condivise e non si lascia confinare in una posizione limitata a un solo livello logico. L'irriverenza permette di muoversi con la libertà del gioco tra i vari livelli di astrazione e sistemi di significato; tale gioco non significa assenza di regole, ma consapevolezza che tali regole sono provvisorie, convenzionali e relative (Cecchin et al., 1992). Anche Bateson parlò di come la capacità di muoversi tra punti di vista e livelli logici diversi sia alla base del gioco, della fantasia e dell'umorismo (Bateson, 1976, 1996, 2006), aspetti che possiamo vedere come ingredienti dell'irriverenza.

L'irriverenza del terapeuta è anche nei confronti delle proprie ipotesi: esse non sono da prendere troppo sul serio, bisogna credere in esse, ma non troppo, giocando con loro. Questo atteggiamento permette al terapeuta di assumersi la responsabilità delle proprie ipotesi, che sono per lui descrizioni di ciò che sente e vede, non spiegazioni, e allo stesso tempo gli permette di abbandonarle senza rimpianto qualora risultino inadeguate o superate (Cecchin et al., 1992).

Un esempio che Cecchin porta è quello della violenza familiare, un tema che suscita forti reazioni emotive anche in un terapeuta. A tal proposito vengono portati tre punti di vista differenti: un concetto di violenza vista come oppressione di un aggressore su una vittima: un concetto di violenza come facente parte della natura; e un altro, più sistemico, che quarda invece ai modelli di interazione che esistono prima delle manifestazioni violente e che potrebbero averle scatenate. La prospettiva irriverente proposta consente di rispettare tutte le posizioni senza aderire in modo netto a nessuna: ogni teoria può essere utile in una determinata situazione. Ulteriore esempio di irriverenza rispetto a tale argomento è stato quello di considerare la violenza legata alla passione come possibile ipotesi di lavoro, ciò ha permesso di osservare situazioni, che in un'ottica tradizionale sono considerate negative, guardandole sotto una luce diversa.

Ogni terapeuta fa riferimento a un modello o a un'ipotesi. L'irriverenza avviene non nel momento in cui si sceglie una linea invece di un'altra, ma quando la scelta è consapevole e accompagnata dall'idea che verrà abbandonata quando sentita come superata o quando si riterrà che la situazione clinica necessiti un approccio diverso (Cecchin et al., 1992).

Abbiamo accennato a come l'irriverenza possa essere utile al terapeuta anche come via d'uscita da alcuni doppi legami in cui si potrebbe trovare. È il caso del terapeuta che

lavora in una istituzione, la quale poggia su valori stabili dominanti e spesso presenta resistenza al cambiamento. Il terapeuta irriverente conserva la flessibilità necessaria per contrastare le limitazioni non solo imposte dai clienti o dai propri punti di vista, ma anche dall'istituzione stessa. È proprio attraverso l'irriverenza che il terapeuta può aiutare l'istituzione a essere meno rigida, mediante la costruzione di un contesto di lavoro significativo (Cecchin et al., 1992).

Irriverenza nelle istituzioni

Cerchiamo ora di trattare l'irriverenza all'interno delle istituzioni. È un tema molto importante che può portare ognuno di noi a trarre stimoli interessanti e a guardare il nostro lavoro da altri punti di vista. In un setting istituzionale, un terapeuta, come molte altre figure che al suo interno vi operano, si trovano spesso a dover rispondere a richieste che, nella maggior parte dei casi, risultano essere in contrapposizione tra loro. Tali richieste giungono da clienti, colleghi, direzioni socio-sanitarie, enti locali, organi giudiziari e molti altri.

Com'è possibile districarsi in questo labirinto e cercare di portare a termine la missione iniziale senza essere influenzati dall'esterno?!

Il concetto di irriverenza parte dal presupposto che sia necessario promuovere una posizione di "disobbedienza", da parte del terapista, verso ogni idea o altro che limiti la sua operatività e creatività (Cecchin, 1993).

Il nodo fondamentale verso cui Cecchin vuole orientarci è quello di non lasciarsi mai completamente sedurre da una sola teoria, di non sentire la necessità di seguire regole e schemi rigidi presenti all'interno dei luoghi quotidiani di lavoro, in quanto farlo significherebbe, in alcuni casi, venire strumentalizzati.

Succede, molto frequentemente, che alcune istituzioni cercando in ogni modo di risultare utili al paziente, operino nella realtà un effetto diametralmente opposto a quello che si erano prefissate come obiettivo, rischiando di diventare strumenti di controllo sociale. In alcuni casi, è questo l'unico modo per essere efficaci (Cecchin, 1993). Come spesso ha ribadito Cecchin introducendo l'irriverenza in questi contesti, si può forse mantenere una sorta di flessibilità in un ambito che quasi sempre impone grande rigidità.

In tutte le istituzioni il terapista deve necessariamente seguire le regole interne che spesso sono in contraddizione anche tra di loro. I messaggi a cui un terapista deve rispondere, a volte fanno vacillare l'efficienza dell'intervento a causa del carattere ambiguo che si portano dietro.

Più a lungo un esperto riesce a resistere e a sopravvivere a queste dinamiche interne più sicuramente aiuterà ed abituerà i propri pazienti alla sopravvivenza nelle istituzioni senza rischiare di venirne sopraffatti. C'è un aspetto fondamentale da cui dobbiamo partire ed è quello di essere consapevoli che è quasi impossibile cambiare le istituzioni, dunque, con questo presupposto, l'unica azione possibile risulta essere quella di un cambiamento del terapista stesso. Un cambiamento che interessa tutti noi e che parte dall'interno, dalla nostra volontà di portare a dei cambiamenti significativi. Il senso di queste parole, per come le intendeva Cecchin, non riguardano l'idea di liberarsi dall'oppressione delle istituzioni, bensì di considerarla un dato di fatto da cui

partire. Il terapeuta può costruire un contesto di lavoro significativo ricorrendo semplicemente alla creatività e flessibilità, introducendo nuovi stimoli come, ad esempio, il gioco (Fascio, 1996).

Un operatore che ricorre all'irriverenza può, quindi, essere considerato come il fautore di un processo di metamorfosi, un facilitatore dei processi di cambiamento che aiuteranno egli stesso a trovare il modo per sopravvivere all'interno di questi sistemi.

Un esempio molto calzante, quando si parla di rigidità all'interno delle istituzioni, è quello degli ospedali psichiatrici. Al loro interno si respira aria di "controllo", un controllo di tipo sociale che chiude spesso la porta ad innovazione e flessibilità.

Un altro aspetto che dobbiamo tenere presente è quello del paziente. A volte ci capita di incontrare i cosiddetti pazienti "designati" e cioè quegli individui che hanno intrapreso la carriera di malato mentale per scelta propria o della famiglia. Questo tipo di paziente è estremamente resistente al cambiamento e si rifiuta di intraprendere percorsi che si allontanano dalla "normalità". In questi casi è necessario arrendersi perché ci si trova in una situazione in cui il paziente e l'istituzione hanno stipulato un patto di alleanza. Irriverenza significa anche essere pronti ad accettare senza riserve episodi di questo genere senza, però, darsi per vinti. Sicuramente si può anche scegliere consapevolmente di proseguire per la propria strada, pena il licenziamento, ma non sarebbe utile ai fini terapeutici. Autori come Cecchin, Lane e Ray, nel loro scritto sull'irriverenza, hanno ribadito più volte che non deve diventare una "lotta all'oppressione" ma occorre agire in modo da poter sopravvivere all'interno dell'istituzione.

Quindi la domanda che dobbiamo porci è: «come si può rimanere flessibili in un'istituzione rigida?».

Una soluzione potrebbe essere quella di mantenere un dialogo aperto sia con i colleghi che con i clienti in modo da rispettare e tenere sempre in considerazione il punto di vista di tutti. Naturalmente, così facendo, dobbiamo comunque ricordare che i rischi in cui ci imbattiamo sono sempre gli stessi: un'eccessiva adesione da una parte o dall'altra o esercitare un'irriverenza troppo "selvaggia" che rischierebbe di metterci in cattiva luce e farci apparire troppo superficiali sia ai nostri clienti che all'istituzione di cui facciamo parte.

Nel film "L'attimo fuggente" il professore ribelle cerca in ogni modo di allargare gli orizzonti degli studenti, utilizzando metodi che possiamo classificare sotto il nome di " irriverenti" e cosa ottiene? Viene rifiutato non solo dagli amministratori del college ma anche, in buona parte, dagli studenti. In questo senso tutte le raccomandazioni che ci vengono fatte nell'utilizzo dell'irriverenza meritano di essere ascoltate perché il prezzo da pagare potrebbe risultare, in alcuni casi, troppo alto. Diventare molto ligi alle regole ci farebbe apparire come delle marionette nelle mani del potere e, al contrario, seguire solo ed esclusivamente le esigenze dei pazienti ci farebbe etichettare come troppo rivoluzionari.

Tantissime volte capita che l'istituzione alla base di un progetto dia "carta bianca" al terapeuta, permettendogli di operare come meglio ritiene utile ai fini della buona riuscita della terapia, seguendo standard propri, anche in netto contrasto con i modi di operare classici. In questi momenti veniamo chiamati perché all'interno dell'istituzione c'è un blocco e serve un consulente che

possa aiutare a superare lo stallo in cui si trova. Ovviamente questa è un'ottima opportunità che capita solamente dove si sono esaurite le risorse interne ed è proprio in questi casi che un metodo irriverente può tornarci utile.

Parlando attorno all'irriverenza c'è un punto critico che deve essere sollevato. Nel momento in cui ricorriamo all'irriverenza sicuramente lo facciamo partendo dal presupposto di base che serva per aiutare i nostri pazienti, oltre che ovviamente ad aiutare noi all'interno delle istituzioni. Ma, se ci riflettiamo un attimo, fino a che punto un'istituzione può tollerare che i suoi pazienti migliorino?

Non dobbiamo mai dimenticare che questo tipo di istituzioni sopravvive grazie al numero di pazienti che ha e che la sua vita dipende dall'andamento economico delle istituzioni stesse. Quindi se i pazienti guariscono troppo in fretta, i bilanci economici ne risentono negativamente, pena la morte dell'istituzione.

Questo è un altro motivo per cui certi interventi irriverenti spesso non vengono visti di buon occhio (Cecchin, Lane e Ray; 1993, 2001).

Possiamo concludere, ricordando quanto sia importante tenere ben presente a noi stessi che riuscire a fare un "buon" uso dell'irriverenza richiede solo in parte conoscenza (tecnica) e esperienza sul campo. Come dice Cecchin, essere irriverenti non consiste nel seguire ciecamente e rigidamente un modello o una tecnica ma, bensì, nel fare propri un atteggiamento mentale che consenta un'auto-osservazione e una riflessione su se stessi. Una sorta di consapevolezza che ci ricorda quella di certi artisti impegnati nella ricerca continua di nuove strade, mai battute, impregnate di

un'irriverente curiosità verso il mondo e la società che lo "vive" quotidianamente.

Un caso di Irriverenza all'interno dell'istituzione: Hunter Patch Adams

Un sorriso non costa nulla, ma vale molto. Arricchisce chi lo riceve e chi lo dona. Non dura che un istante. ma il suo valore è talora eterno. Nessuno è tanto ricco da poterne fare a meno. e nessuno è talmente povero da non poterlo dare. In casa porta felicità, nella fatica infonde coraggio. Un sorriso è un segno di amicizia, un bene che non si può comprare, ma solo donare. Se voi incontrerete chi un sorriso non vi sa dare. donatelo voi Perché nessuno ha tanto bisogno di un sorriso come colui che ad altri darlo non sa.

Michel Quoist

Quando parliamo di irriverenza nelle istituzioni non ci riferiamo solamente all'ambito clinico della psicoterapia, bensì, ad un ambito molto più vasto, ad un modo di pensare e di lavorare.

Nel corso dei secoli gli interventi sulla persona sono cambiati radicalmente, e, al giorno d'oggi la troviamo al centro di ogni intervento terapeutico. È molto interessante ai fini della comprensione portare qualche esempio in questo senso.

Nell'antichità un sacerdote Carmelitano di nome Angelo Paoli (1642-1720) portò nella medicina una grande innovazione che verrà poi ripresa in tempi moderni da un famoso medico statunitense. Paoli si travestiva da "buffone" e si truccava per far sorridere i malati (Cusin e Norman, 1980). Questo modo di affrontare la terapia passa oggi sotto il nome di "clown-terapia" e la sua origine si deve al dottor Hunter Patch Adams, Egli, infatti, formulò una teoria sulla felicità e lo fece in un momento di estrema difficoltà della sua vita. In quel periodo, infatti. Hunter fu ricoverato in una clinica a causa di una forte depressione che lo stava conducendo lentamente al suicidio. In questa clinica pare avesse aiutato un suo compagno di stanza a superare le fobie ricorrendo ad un gioco divertente.

Decise allora di iscriversi al corso di medicina presso il Medical College in Virginia, dal quale uscì diplomato nel 1971 e da qui iniziò la sua missione di cura con quella che chiamò "terapia del sorriso".

Negli anni seguenti alla sua laurea, Patch Adams fece molta fatica a lavorare perchè il suo metodo irriverente non fu ben visto dai suoi colleghi e collaboratori. Per questo decise di trasformare la casa in cui viveva in una clinica aperta a chi soffriva e insieme a gruppi di volontari riuscì a prestare cure gratuite a circa 15000 malati e nel 1977 comprò un terreno nel North Carolina dove progettò di costruire una clinica vera e propria.

Il sorriso è un biglietto da visita che racconta di come ti rapporti agli altri, della misura in cui riesci a entrare in sintonia con i tuoi interlocutori, ma non solo. Ridere è molto di più, è sintomo di un benessere psicofisico e può rivelarsi uno strumento efficace nel processo di guarigione da una malattia.

La comico-terapia parte proprio da questo

principio: la risata ha un effetto positivo sul sistema immunitario perché oltre a ridurre il livello di ansia, innesca nell'organismo una serie di processi chimici scientificamente dimostrati. Fra questi, una maggiore secrezione di analgesici naturali quali le beta-endorfine e le catecolamine, l'aumento di ossigenazione nel sangue e la riduzione dell'aria residua nei polmoni.

Irriverenza dell'arte e arte dell'Irriverenza

Cosa accomunano Arte e Irriverenza?

La rottura degli schemi sociali? La ricerca di nuovi percorsi originali e alternativi che infrangono la splendida illusione del controllo e del potere? (Cecchin, 1993).

Il terapeuta e l'artista sono gli attori di questa potenziale commistione creativa.

Come l'artista irriverente non sente il bisogno di obbedire ad una particolare teoria o sistema di riferimento, alla stessa maniera lo psicoterapeuta si sente libero di muoversi in posizione di disobbedienza verso ogni idea che limiti la sua operosità e creatività nell'"atto terapeutico".

Il processo di cambiamento istituzionale è lungo, impervio e spesso inconcludente. Come può, quindi, il terapeuta tentare di innescare tale processo senza rischiare di essere "annientato" dalle istituzioni?

La risposta può essere trovata nell'utilizzo che l'artista fa dell'irriverenza: egli cambia se stesso usando creatività e flessibilità per costruire un sistema di significati alternativo

Il tentativo di uscire dagli schemi prefissati dalla società permette ai due attori di intraprendere nuove strade da scoprire, lontane dalle regolarità battute ricorsivamente e abitudinariamente. Artista e psicoterapeuta si incontrano nella scelta (più o meno consapevole) di non considerare con eccessiva serietà il proprio punto di vista, tenendo ben presente che esso è condizionato da pregiudizi.

La consapevolezza del pregiudizio aiuta gli attori, sopra citati, all'uso di una consapevole irriverenza, accettando "la possibilità di dubitare delle proprie idee, nella teoria e nella pratica, e di imparare in qualche modo a convivere con esse" (Cecchin, 1999).

Irriverenza, quindi, come allontanamento da modelli (rigidi) di terapia, da regole imposte dai clienti e dalle istituzioni. L'artista e il terapeuta irriverenti non sono privi di regole e di punti di riferimento, ma sono consapevoli che le regole sono relative, convenzionali e provvisorie: "cambia il gioco, cambiano le regole. Basta spostare la prospettiva perché una situazione da seria diventi assurda, da tragica a comica o viceversa".

Cecchin definisce tale posizione come "un atteggiamento mentale, un modo di guardare a sé e agli altri". L'artista irriverente si muove tra vari modelli, cambiando punto di vista attraverso elasticità mentale e creatività, che consentono di lasciar cadere idee, ipotesi e convinzioni a cui ieri egli aderiva con entusiasmo.

Allo stesso modo il terapeuta irriverente percorre la medesima strada. La pratica dell'irriverenza può essere vista come un invito a liberarsi dai dogmi del professionismo e da tutto ciò che è certificato istituzionalmente (Fascio, 1996).

I due attori irriverenti svelano "il gioco del giocare a prendere sul serio il gioco e non soltanto le norme". Giocando si crea la possibilità di aiutare seriamente le persone che si rivolgono al terapista (Cecchin, Lane e Ray; 1993, 2001).

Mediante l'uso consapevole della creativi-

tà e della flessibilità, è possibile portare le istituzioni ad essere meno rigide, meno oppressive e, forse, ad avviare un processo di metamorfosi. L'irriverenza non si lascia confinare in una posizione fissa e limitata, a un solo livello logico di gioco, ma si muove in un orizzonte dove le verità passano da un piano all'altro (Fascio, 1996). Cecchin parla di irriverenza come spontaneità. Troviamo la stessa spontaneità irriverente in alcune opere d'arte (dipinti, poesie, canzoni) e nella "sfida" che gli allievi mettono in atto, in modo creativo, nei confronti del maestro. e che permette al terapeuta di non rimanere fisso nella propria posizione (Cecchin, 1999).

Proviamo a vedere la psicoterapia come una forma d'arte, tenendo presente che come non tutta l'arte è irriverente, alla stessa maniera, non tutti i terapeuti "utilizzano" l'irriverenza. Forse, questi ultimi non concepiscono l'idea che l'irriverenza possa essere lo strumento della "salvezza" del terapeuta e non riescono a vedere i problemi come risorse utili, invece che come ostacoli (Cecchin, Lane e Ray; 1993, 2001).

Attraverso l'uso irriverente dell'arte sono affrontati i temi della condizione umana in un mondo in continua evoluzione e, similmente, la terapia irriverente si trova a relazionarsi con problemi classici ma ancora attuali della riflessione terapeutica, che necessitano un'osservazione da prospettive differenti. Gli uomini vivono immersi in un tessuto di storie a cui tutti partecipano, storie che possono dar origine a problemi ma che contengono anche le risorse necessarie per risolverli. Solo mantenendo una posizione di apertura (irriverente) il terapeuta può favorire la creazione di altre storie, di altre realtà funzionali (Cecchin, Lane e Ray;

1993, 2001).

L'irriverenza, in arte come in psicoterapia, rende possibile la rottura degli schemi istituzionali e la ri-costruzione di storie senza che il tutto evolva in una rivoluzione vera e propria del sistema.

Diversi sono gli artisti che hanno fatto dell'irriverenza uno stile personale. Vediamo alcuni di questi fautori dell'arte dell'irriverenza.

Nella pittura ...

Tamara de Lempicka (Varsavia, 16 maggio 1898 - Cuernavaca, 18 marzo 1980), «vivo la vita ai margini della società, e le regole della società normale non si applicano a coloro che vivono ai margini» (Mori, 1994). Pittrice fortemente influenzata dalle istanze artistiche dell'Art Déco, ma al contempo assai originale, predilige nel suoi dipinti le nature morte, le donne gelide e perfette e la piccola figlia Kizette. Tamara de Lempicka può essere collegata al concetto di irriverenza in quanto il suo stile incarna la libertà sessuale creativa della joie de vivre della Parigi degli anni Trenta, in cui la pittrice vive, dove le convenzioni vanno sistematicamente violate.

Per questo ritrae i consimili del suo entourage in modo spietato e aggressivo, dagli sguardi sprezzanti quanto il suo, con colori violenti ed insoliti (Mori, 1994). Apertamente dichiarata bisessuale, sembra aver inventato un terzo sesso che si adatta molto bene al contesto decadente dell'ambiente lesbico che Tamara frequenta.

Definita dagli storici del settore "la pittrice più famosa dell'intera Storia dell'Arte", l'artista conduce una vita all'insegna dell'irriverenza, scelta non facile per una donna dell'epoca, proveniente dall'ambiente d'alta borghesia di Varsavia.



Rafaela sur fond vert (Le reve), 1927

Il dipinto, sopra illustrato, ritrae Rafaela, modella della quale la pittrice si innamora (la relazione sentimentale e le sedute di posa, durano un anno). Tamara esprime su tela le sue fantasie segrete (il dipinto viene definito come uno dei più grandiosi nudi del secolo dal "Sunday Times Magazine"). Qui più che mai si nota il desiderio celato dietro le ferree catene della sua tecnica (Mori, 1994).

Tamara de Lempicka è artista irriverente in un periodo storico in cui le donne iniziano le prime lotte per l'emancipazione femminile, tentando di "attaccare" le istituzioni sociali. Attraverso uno stile di vita irriverente, la pittrice si fa promulgatrice della forza insita nella libertà delle scelte personali.

Nella letteratura ...

Pier Paolo Pasolini (Bologna, 5 marzo 1922Ostia, 2 novembre 1975), attento osser-

vatore della trasformazione della società dal dopoguerra sino alla metà degli <u>anni settanta</u>, suscita spesso forti polemiche e accesi dibattiti per la radicalità dei suoi giudizi, assai critici nei riguardi delle abitudini borghesi e della nascente società dei consumi (Brevini, 1981). L'irriverenza in Pasolini è presente in tutta la sua produzione artistica come <u>scrittore</u>, poeta, giornalista, drammaturgo, sceneggiatore, regista, attore e montatore.



La pluralità di campi d'intervento, le incursioni piratesche in terreni al di fuori delle sue competenze, il mostrare le incoerenze e i punti deboli del sistema e, soprattutto, la sua capacità di porre dubbi, seminare interrogativi, abbattere verità accettate convenzionalmente, fanno del Pasolini l'incarnazione dell'irriverenza stessa.

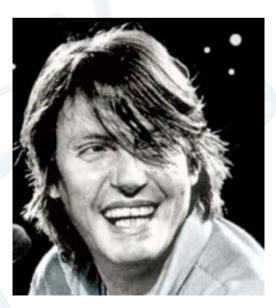
Lo scrittore vive ancora in Friuli quando si trova ad affrontare un processo per corruzione omosessuale, il primo di una lunga serie di processi (ben trentatré) che Pasolini subisce nella sua vita, segnandone il destino e il ruolo pubblico di «diverso», di

emarginato e di ribelle. Nonostante l'assoluzione, nel 1949 Pier Paolo fugge con la madre a Roma. Lo scandalo diventa quasi un suo modo di essere esistenziale (Brunetta, 1991).

In merito ai processi che lo accompagnano per tutta la vita, Pasolini dice: «Se mi mettono in carcere, non me ne importa affatto. È una cosa di cui non mi curo: per me non fa nessuna differenza, nemmeno dal punto di vista economico. Se finirò in prigione, avrò modo di leggere tutti i libri che altrimenti non sarei mai riuscito a leggere» (Brevini, 1981). Come definire tale atteggiamento se non irriverenza nei confronti delle istituzioni e delle convezioni sociali esistenti?

Nella musica ...

Fabrizio De André (Genova, 18 febbraio 1940 - Milano, 11 gennaio 1999), «lessi Croce, l'Estetica, dove dice che tutti gli italiani fino a diciotto anni possono diventare poeti, dopo i diciotto chi continua a scrivere poesie o è un poeta vero o è un cretino. Io, poeta vero non lo ero. Cretino nemmeno. Ho scelto la via di mezzo: cantante» (Harari, 2007).



32 volume 3/2011 modelli irriverenti

Faber è cantautore genovese che nel corso della sua carriera sfida spesso il perbenismo e le "buone maniere" di quella stessa classe borghese di cui fa parte e che, alla sua morte, lo osannerà definendolo "Grande Poeta" (Casamassima, 2001).

Irriverente alle istituzioni, con coraggio morale e coerenza artistica volge lo sguardo interessato verso i tratti nobili ed universali degli emarginati, affrancandoli dal "ghetto" degli indesiderabili e mettendo a confronto la loro dolorosa realtà umana con la cattiva coscienza dei loro accusatori. Nella sua antologia di vinti, l'essenza delle persone conta più delle azioni e del loro passato. Molti testi delle sue canzoni raccontano storie di emarginati, ribelli, prostitute e sono considerati da alcuni critici come vere e proprie poesie. Il poeta-cantore irriverente attraversa la vita spostandosi da un punto di osservazione ad un altro, giocando con le parole e creando nuove strade da percorrere.

«Quando veniamo al mondo affrontiamo una sofferenza e un disagio che ci portiamo avanti tutta la vita, quelli di un passaggio traumatico da una situazione conosciuta all'ignoto. Questo è il primo grande disagio. Il secondo, non meno traumatico, è quando ci rendiamo conto che dovremo morire ... L'uomo diventa "grande", diventa spirituale o altro, quando riesce a superare questi disagi senza ignorarli. Ora, se a essi si aggiunge anche l'esercizio della solitudine, ecco che allora forse, a differenza di altri che vivono protetti dal branco, alla fine della tua vita riesci a "consegnare alla morte una goccia di splendore" ... Se ti opponi, se ti rifiuti di attraversare e superare questi disagi, per sopravvivere ti organizzi affinché siano altri a occuparsene e deleghi. Questa rinuncia ti toglie dignità, ti toglie la vita. Credo che l'uomo, per salvarsi, debba sperimentare l'angoscia della solitudine e dell'emarginazione. La solitudine, come scelta o come costrizione, è un aiuto: ti obbliga a crescere. Questa è la salvezza» (Harari, 2007).

In conclusione di questo breve percorso intersecato tra arte, psicoterapia e irriverenza, nasce una domanda: sarebbe forse possibile considerare l'arte come una forma di psicoterapia irriverente?

Un caso di Irriverenza in ambito clinico

Abbiamo chiesto al nostro docente, il dottor Antonio Restori, di raccontarci una situazione clinica da lui seguita come psicoterapeuta, come esempio di Irriverenza in ambito clinico. La situazione riguarda una famiglia inviatogli dai Servizi Sociali al Centro di Consulenza e Terapia della Famiglia. Protagonisti di questa famiglia erano i due genitori, che chiameremo Carlo e Chiara, e le loro due figlie, che chiameremo Simona e Sara, rispettivamente di undici e dieci anni nel momento dell'invio. La situazione di questa famiglia era piuttosto complessa: Carlo e Chiara erano da poco separati in modo conflittuale. Tale separazione era stata seguita da una riorganizzazione familiare per cui la figlia Simona è andata a vivere col padre e Sara con la madre.

Il Servizio sociale si era attivato con l'invio al dottor Restori per proteggere e sostenere le due ragazze, vista la forte tensione che la situazione recava e in particolar modo per il forte livello di odio, collera e avversione che la figlia maggiore Simona provava nei confronti della madre. Anche Chiara, a sua volta, provava collera e rabbia verso la figlia Simona che aveva deciso di vivere col padre. La figlia minore Sara aveva invece scelto di vivere

insieme alla madre continuando a frequentare anche il padre e portando avanti rapporti soddisfacenti con entrambi i genitori. Il motivo dell'invio da parte del servizio era quindi soprattutto il cercare di capire come poter avvicinare Chiara e Simona.

Inizialmente, lo psicoterapeuta incontrava la madre e le due figlie in quanto il padre non andava alle sedute. La difficoltà del padre a coinvolgersi era già presente nei confronti dei Servizi Sociali. Successivamente, però, anche Carlo ha cominciato ad andare ai colloqui insieme al resto della famiglia. A tutti i colloqui erano presenti anche i Servizi Sociali dietro lo specchio.

Il dottor Restori ha lavorato per un po' di tempo sul mandato del Servizio Sociale, cercando di capire la natura della relazione tra Chiara e Simona e anche il ruolo di Carlo e Sara in questo tipo di rapporto.

Col tempo lo psicoterapeuta ha capito che il tipo di rabbia che Simona provava verso la madre non poteva essere compresa a livello cognitivo, razionale o logico. Questa rabbia sembrava avere una origine più antica e pareva essersi sviluppata durante tutto il percorso evolutivo ed esistenziale di questa ragazzina, a partire dalla nascita. Simona descriveva la madre come incapace di interessarsi a lei se non per ribadirle come doveva comportarsi e quale era il modo di stare nelle relazioni; la descriveva, altresì, come scarsa fonte di gratificazione, sostegno e affetto. La rabbia della ragazza era quindi definibile dentro una cornice di "maternage" negato.

La rabbia della madre nei confronti di Simona, invece, era legata alla non comprensione del distacco della figlia. Chiara si sentiva giudicata negativamente dalla ragazza in modo ingiustificato, vedeva le ragioni della figlia inconsistenti in quanto sentiva di averle dato, come madre, tutto ciò che poteva. Nel tempo, però, è emerso da Chiara e dalla sua storia un senso di sofferenza riguardo al fatto che ella stessa come figlia non aveva ricevuto dalla propria madre attenzioni e cure, e che la sua difficoltà nel trasmettere un senso di maternage alla figlia potesse essere in un qual modo legato a questo aspetto. Chiara è sempre stata pensata, da parte di sua madre, come una figlia inadeguata e addirittura come un errore di genere dato che la propria mamma desiderava un maschio; tali aspetti, probabilmente, hanno contribuito a creare un forte distanziamento emotivo ed affettivo tra Chiara e la propria madre.

Chiara dava l'impressione, allo psicoterapeuta, di non riuscire a vedere la propria rabbia. La donna ha lasciato emergere questa rabbia tramite una simulata messa in atto durante un colloquio.

Lo psicoterapeuta a un certo punto ha cominciato a sentire l'impossibilità di essere istruttivo o di produrre cambiamento nella natura della relazione tra Chiara e Simona, percependo invece che il loro rapporto avrebbe potuto modificarsi eventualmente col tempo grazie alle risorse delle due unitamente all'aiuto di Carlo e Sara. Il dottor Restori sentiva che grazie al lavoro con lui, la famiglia aveva visualizzato le competenze e le potenzialità di ciascun membro e reputava che proprio tali visualizzazioni avrebbero forse nel tempo determinato cambiamenti. Finalmente Chiara aveva cominciato a vedere la propria rabbia; Simona è stata legittimata ad essere arrabbiata e a non sentirsi in colpa per ciò; Carlo è stato aiutato a comprendere come fosse necessario che tenesse una posizione di rispetto e riflessione nei confronti della rabbia che Simona provava per la madre. Un'ulteriore importante visualizzazione è stata a proposito della sorella minore Sara: ella ed entrambi i genitori hanno compreso che non le spettava il ruolo di me-

34

diatrice della relazione tra la madre e la sorella, ruolo che le causava dolore. La ragazza, una volta abbandonato quel ruolo, ha ripreso ad avere dei buoni rapporti interpersonali che prima non erano soddisfacenti.

Carlo e Chiara nel momento dell'invio stavano conducendo una forte battaglia legale di separazione di tipo giudiziale. Lo psicoterapeuta, verso la fine del percorso, decise quindi di lavorare soprattutto sulla coppia genitoriale al fine di operare su alcune triangolazioni padrefiglie e madre-figlie. Tali triangolazioni avevano lo scopo di squalificare la coppia genitoriale e su questa squalifica agivano diverse tensioni nella relazione con le figlie. La coppia genitoriale ha visualizzato e compreso l'inutilità di questi giochi di triangolazioni.

Il dottor Restori, a questo punto del lavoro con la famiglia, si era costruito l'idea che fosse arrivato il momento di lasciare il nucleo familiare al proprio percorso; era giunto il momento di dare fiducia all'autonomia delle risorse che ogni famiglia ha e di pensarla come capace di autoregolazione, auto poiesi e auto-ridefinizione costruttiva.

Lo psicoterapeuta riferiva ai Servizi Sociali l'idea che stava maturando riguardo una restituzione di responsabilità alla famiglia ma trovò in loro un atteggiamento diverso. Essi erano fermi sull'aspetto istruttivo alla famiglia e desideravano che lo psicoterapeuta continuasse ad affiancarla monitorando le relazioni familiari e insistendo nel sostenere la coppia genitoriale e il rapporto tra Chiara e Simona. Lo psicoterapeuta si trovò quindi in una posizione di scacco.

Se avesse proseguito con la sua linea di sviluppo delle autonomie della famiglia, probabilmente il Servizio Sociale avrebbe poi raccolto come eredità un lavoro che avrebbe sentito come incompleto, cercando poi probabilmente di finirlo a suo modo. C'era il rischio che l'evoluzione successiva nella storia di questa famiglia non fosse di tipo creativo ma ancora di tipo istruttivo: il Servizio Sociale avrebbe continuato a dare "istruzioni per l'uso" della relazione madre-figlia e di come bisogna stare in una situazione di possibile cambiamento. Se lo psicoterapeuta avesse dato voce alle proprie premesse e alla sua posizione avrebbe potuto innescare nel Servizio Sociale un atteggiamento di reazione opposta ad esse. D'altro canto se lo psicoterapeuta avesse ignorato le proprie premesse, per accogliere quelle del Servizio Sociale, avrebbe continuato un lavoro che sentiva come non opportuno.

La posizione di doppio legame era quindi la sensazione di sbagliare comunque con ognuna delle due possibili scelte.

Il terapeuta capiva di non riuscire a interpretare bene le attese del Servizio Sociale, tuttavia non voleva contrapporsi a quella posizione perché il lavoro che si stava svolgendo era anche di aiuto e consulenza ai Servizi Sociali, non solamente alla famiglia.

La soluzione che il terapeuta ha trovato per uscire da questo scacco è consistita nel chiedere alla collega psicologa del Servizio Sociale inviante di entrare dentro la stanza della terapia e di restituire lei alla famiglia quello che poteva essere il lavoro da svolgere, su cui il terapeuta era solo in parte d'accordo. È quindi avvenuto un movimento di irriverenza nei confronti del setting terapeutico: la restituzione fatta dal collega inviante.

Lo psicoterapeuta ha quindi introdotto la collega all'interno del colloquio dicendo alla famiglia che si voleva condividere con loro una posizione che egli faticava ad esprimere e dato che la collega aveva prodotto quelle considerazioni era la più accreditata a comunicarle. La collega ha quindi poi ribadito alcune questioni alla famiglia, tuttavia lo ha fatto in modo

più soft rispetto a come le aveva descritte in precedenza al dottor Restori nella stanza dietro lo specchio. Questa esperienza aveva portato la psicologa dei Servizi Sociali a ridefinire le sue premesse nel momento in cui è entrata nella stanza della terapia: ha mostrato meno rigidità nelle descrizioni e ha connotato positivamente il percorso svolto dalla famiglia restituendole anche autonomia di competenza. Non è ben chiaro se questa mossa irriverente dello psicoterapeuta abbia favorito il cambiamento di atteggiamento da parte della collega, ma grazie a ciò il dottor Restori ha sentito di poter proseguire ancora un po' nel lavoro con la coppia genitoriale come gli era stato richiesto. Inoltre, il terapeuta si è sentito libero di non costringere madre e figlia ad andare d'accordo: quel tipo di azione sarebbe andata contro a premesse emozionali troppo forti per poter essere riviste in quel contesto. C'è stato, in seguito, un altro episodio che potrebbe essere considerato come un movimento irriverente. Dopo alcuni ulteriori colloqui con la famiglia, il dottor Restori sentiva di aver esaurito completamente il senso della sua presenza. Egli oramai faticava a continuare un percorso che lo faceva sentire un "guardone" che osserva lo scorrere della vita di una famiglia per vedere come si muove e monitorare la sua situazione. Si proponeva quindi nuovamente il problema di come riferirlo alla collega dei Servizi Sociali. Il terapeuta aveva speso già molte parole in precedenza per spiegare i motivi per cui riteneva opportuno terminare il percorso con la famiglia. A quel punto pensò che l'unico modo per trasmettere le proprie sensazioni alla collega dei Servizi Sociali era di compiere qualcosa di fisico piuttosto che di razionale.

Il movimento irriverente avvenne nel giorno in cui Chiara aveva riferito, durante un colloquio, di voler rinunciare alla separazione giudiziale per passare a una separazione consensuale, chiaro segnale di cambiamento visto che fino a quel momento la donna aveva tenuto un atteggiamento piuttosto aggressivo nei confronti dell'ex-marito. Nel post-seduta, il terapeuta si è avvicinato alla collega, l'ha abbracciata e le ha detto: "non ce la faccio più. Non riesco a sentirmi utile in questa situazione. Ormai abbiamo innescato tutti i processi possibili per un cambiamento. Adesso tocca alla famiglia scegliere dove andare e, soprattutto, tocca alla famiglia scegliere come muoversi nel cambiamento. Io, se vuoi, posso riavvicinarmi alla famiglia tra alcuni mesi e chiedere come va, chiedere come stanno, chiedere che viaggio hanno fatto; non tanto per giudicare quello che stanno facendo ma soltanto con curiosità: capire come si è mossa la famiglia e vedere che tipo di risorse ha utilizzato". Con questo gesto la psicologa dei Servizi Sociali ha capito la posizione dello psicoterapeuta, probabilmente perchè ha percepito ciò che egli provava. Il terapeuta si sentiva connesso a quella storia e ha agito ciò che sentiva e la propria posizione con un cambio di registro comunicativo, spiegandosi col corpo. La collega ha finalmente accolto la posizione del dottor Restori e ne pareva anche soddisfatta, probabilmente era rassicurata dal fatto che la famiglia sarebbe stata rivista per un follow-up e che quindi il terapeuta non stava abbandonando quel nucleo.

Questo diverso modo di comunicare la questione alla collega può essere visto come un movimento irriverente in quanto i due professionisti si conoscevano ma non avevano un rapporto affettivo amicale. Un gesto simile era sicuramente fuori dalle prassi comunicative comuni e inaspettato, ma pare abbia permesso al terapeuta di "spiegare" meglio la propria posizione e alla collega di sentirla e capirla meglio.

36

Bibliografia

- Adams, P. (1999). Salute. Milano: Urra Edizioni.
- Adams, P. (1999). Visite a domicilio. Milano: Urra Edizioni.
- Albasi, C. (2009). *Psicopatologia e ragionamento clinico*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human system as linguistic system: preliminary and evolving ideas about implications for clinical theory. Family Process, 27, 371-393.
- Bateson, G. (2006). L'umorismonella comunicazione umana. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bateson, G. (1996). "Questo è un gioco". Perché non si può dire a qualcuno "gioca!". Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bateson, G. (1972). Verso un'ecologia della mente. Milano: Adelphi.
- Beltrami, S., e Bertoldi, E. (2007). Bicarbonato e mentine. Giovannino Guareschi, l'amico dei giorni difficili. Rudiano (BS): GAM Editore.
- Boscolo, L., Caillé, P., Cecchin, G., Hoffman, L., Keeney, B., Malagoli Togliatti, M., Selvini Palazzoli, M., e Telfener, U. (1983). La terapia sistemica. Roma: Astrolabio.
- Bottaccioli, F. (1995). Psiconeuroimmunologia. Como: Ed. RED.
- Brevini, F. (1981). Per conoscere Pasolini. Milano: Mondadori.
- Brunetta, G. (1991). Cent' anni di cinema italiano. Bari: Laterza.
- Casamassima, P. (2001). Fabrizio De André. La vita, le canzoni, le immagini. Genova: De Ferrari.
- Cecchin, G. (1993). La costruzione di possibilità terapeutiche. *Terapia Familiare*, 41.
- Cecchin, G., Lane, G., e Ray, W. A. (1993). Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti. Milano: Franco Angeli.
- Cousins, N. (1980). La volontà di guarire. Roma: Ed. Armando.
- Della Malva, C. (2005-2006). Pregiudizi e irriverenza: contributi di Gianfranco Cecchin all'epistemologia dell'osservazione. Tesi di laurea.
- Dottor Clown Italia (2009). *Immagini e parole di clown terapia*. Padova: Ed. Piccin-Nuova Libraria.

- Farnè, M. (1996). Guarir dal ridere. Torino: Boringhieri.
- Fascio, V. (1996). Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per gli operatori della salute mentale. Collegno (TO): Nuovo Ippodrillo.
- Fioravanti, S., e Spina, L. (2006). *Anime con il naso rosso*. Roma: Ed. Armando.
- Fioravanti, S., e Spina, L. (1999). La terapia del ridere. Como: Ed. RED.
- Gurman, A. S., e Kniskern, D. P. (1995). *Manuale di terapia della famiglia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Harari, G. (a cura di) (2007). Una goccia di splendore. Un'autobiografia per parole e immagini.
 Milano: Rizzoli.
- Hoffman, L. (1990). A constructivist position for family therapy. The Irish Journal of Psychotherapy, 1, 110-129.
- Keeney, B. (1987). L'estetica del cambiamento. Roma: Astrolabio.
- Mirabella, M. L. (2005). *Clownterapia*. Rivoli (TO): Ed. Neos.
- Mori, G. (1994). Tamara de Lempicka. Firenze: Giunti.
- Sanguigno, G. (n/d). Il corpo che ride. Milano:
 Xenia Edizioni.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., e Prata, G. (1978). Paradosso e controparadosso. Milano: Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Ipotizzazione, Circolarità, Neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta. Terapia Familiare, 7, 7-19.
- Soderlund, J. (1999). Prejudiced about prejudice. An interview with Gianfranco Cecchin. New Therapist, 1. Trad. it. di Antonio Armenia "Prevenuto sul pregiudizio".
- Von Foerster, H., e Maturana, H. (1980). Autopoiesi e Cognizione. Venezia: Marsilio.
- Von Foerster, H. (1981). Sistemi che osservano.
 Roma: Astrolabio.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., e Jackson, D. D. (1971). Pragmatica della comunicazione umana.
 Roma: Astrolabio.
- Whitaker, C. A. (1990). Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia. Roma: Astrolabio



I principali contenuti teorici della teoria sistemica relazionale. Analisi della commedia "Chi ha paura di Virgina Woolf"

Achilli Fabiana, Pascarella Ilaria, Luca Zucchini, Allievi l° Anno Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica Integrata Anno 2011



Sommario

Lo scopo del presente elaborato consiste nel fornire un'interpretazione della commedia di Edward Albee "Who's afraid to Virginia Woolf" facendo riferimento ai concetti fondamentali della Teoria Generale dei sistemi. In particolare abbiamo analizzato gli aspetti sistemici e relazionali che caratterizzano il sistema costituito dalla coppia protagonista della commedia: George e Martha.Lo stile di comunicazione della coppia è caratterizzato da scambi verbali veloci e frequenti che conducono all'escalation simmetrica; abbiamo individuato la circolarità dei loro comportamenti che illustra tale processo relazionale. Il modello di relazione cui il sistema fa riferimento è di tipo one-up: entrambi cercano di mettersi in questa posizione in quanto assumere quella one-down rappresenta uno svantaggio. Si sono rilevati numerosi processi di retroazione positiva che amplificano certe dinamiche relazionali della coppia e retroazione negativa che stabilizzano le modalità di relazione presenti tra George e Martha. Inoltre è stato preso in esame il mito familiare presente nella coppia: i due coniugi sono complici nel mantenere in vita la fantasia di avere un figlio immaginario allo scopo di conservare una condizione di omeostasi all'interno del loro rapporto complicato. Infine ci si è soffermati sulla componente non verbale della loro comunicazione che ha consentito di avanzare diverse ipotesi circa gli aspetti di personalità di entrambi i protagonisti.

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 39

Parole chiave:

Sistema, circolarità, processi di interazione positiva e negativa, escalation simmetrica, mito familiare, comunicazione non verbale.

Summary

The aim of the present study is to provide an interpretation of Edward Albee's comedy "Who's afraid to Virginia Woolf" referring to the fundamental concepts of General Systems Theory. In particular, we have analyzed the systemic and relational aspects that characterize the system composed by the couple of comedy: George and Martha. The couple's communication style is characterized by fast and frequent verbal exchanges that lead to the escalation symmetric; we have identified the circularity of their relational behaviors that illustrates this process. The relationship model to whom the system refers is one-up type: both are trying to get in this position because get one-down position is a disadvantage. In their relationship there are numerous positive feedback processes that amplify certain relational dynamics of the couple and there are negative feedback to stabilize the present mode of relationship between George and Martha. Moreover it was also considered the pair's family myth: husband and wife are in complicity to keeping alive the fantasy of having a child imagery in order to maintain a state of homeostasis in their complicated relationship. In conclusion, we have focalized on the not verbal component of communication that has made it possible to advance hypotheses about different aspects protagonists's personality.

Key words:

System, circularity, positive and negative feedback, symmetric escalation, family myths, not verbal communication.

Volume 3/2011 | modelli irriverenti

Introduzione

Abbiamo sceltovdi presentare un'analisi della commedia di Edward Albee in quanto quest'opera, nota ed originale, si presta bene ad esaminare i più importanti concetti teorici studiati durante il nostro primo anno della Scuola di Specializzazione Sistemica Integrata, Dunque, il fine del nostro lavoro. consiste nel fornire una possibile interpretazione di tale commedia riallacciandoci ai concetti fondamentali della Teoria Generale dei Sistemi. Pertanto il nostro elaborato prevede un'analisi del sistema familiare presentato nella commedia "Chi ha paura di Virginia Woolf". La commedia mette a nudo i problemi di due coppie americane sullo sfondo degli anni '60. È questo il clima drammaturgico della commedia "Chi ha paura di Virginia Woolf?", scritta da Edward Albee nel 1962 e poi portata al successo in versione cinematografica da Liz Taylor e Richard Burton nel 1966. Il titolo della commedia si rifà ad una canzoncina resa popolare dai Tre Porcellini di Walt Disney; giocando sull' assonanza di pronuncia, Albee sostituì"il lupo cattivo", in inglese "wolf",con il nome della famosa scrittrice Virginia Woolf. Il "lupo cattivo" della canzoncina sta, ovviamente, per la realtà. Sommariamente potremmo dire che la commedia è una sorta di fotografia di un grande amore che, in una lunga notte, trova il coraggio di dar sfogo alle frustrazioni di tutta una vita.

1 I Principali concetti teorici della Teoria Sistemica relazionale

Illustreremo di seguito alcuni concetti teorici che ci sembra di fondamentale importanza esaminare al fine di procedere per un'interpretazione delle dinamiche familiari della coppia protagonista della commedia.

- Concetto di sistema: la famiglia in quanto sistema
- Le proprietà dei sistemi
- Il mito familiare

1.1 Concetto di sistema: la famiglia in quanto sistema

Per iniziare ci sembra opportuno rifarci alla definizione di sistema che hanno dato Hall e Fagen:"un insieme di oggetti e di relazioni tra gli oggetti e tra i loro attributi, in cui gli oggetti sono componenti o parti del sistema, gli attributi sono le proprietà degli oggetti e le relazioni "tengono insieme il sistema" (Hall e Fagen, 1956 in Watzlawick, Beavin, Jackson, 1971). Mentre ali ogaetti possono essere degli individui, gli attributi che servono ad identificarli sono i loro comportamenti di comunicazione.L'aspetto che è importante non è il contenuto della comunicazione in sé,ma l'aspetto di relazione della comunicazione umana. In altre parole potremmo esemplificare dicendo che è l'aspetto di relazione che definisce quello di contenuto (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1971). Definiamo sistemi interattivi due o più comunicanti impegnati nel processo di definire la natura della loro relazione. Jackson ha proposto il concetto di omeostasi familiare secondo cui un sistema è stabile rispetto a certe sue variabili, se tali sue variabili tendono a restare entro limiti definiti. Questa sua osservazione ci induce a considerare la famiglia in quanto sistema.

1.2 Le proprietà dei sistemi

In ambito di teoria della comunicazione, Watzlawick (1971) rifacendosi alla Teoria Generale dei Sistemi (Von Bertalanffy, 1968) definisce alcune proprietà dei sistemi:

Totalità

Il comportamento di ogni individuo all'interno della famiglia è in rapporto con il comportamento di tutti gli altri membri. Dal momento che ogni comportamento è comunicazione, influenza gli altri e ne è influenzato. Ogni parte di un sistema è in rapporto tale con le parti che lo costituiscono che qualunque cambiamento in una parte determina un cambiamento in tutte le parti e in tutto il sistema. In sostanza un sistema non si comporta come un semplice aggregato di elementi indipendenti, ma come un tutto inscindibile.

• Non sommatività

L'analisi di una famiglia non è la somma delle analisi dei suoi membri individuali. Esistono delle caratteristiche che sono proprie del sistema a prescindere dalle qualità che appartengono al singolo individuo. Un sistema non può coincidere con la somma delle sue parti ma è molto di più. Per esemplificare possiamo dire che il concetto di non sommatività può essere ben spiegato dal concetto psicologico di Gestalt.

Retroazione e omeostasi

L'avvento della cibernetica ha permesso di scoprire e di comprendere il concetto di retroazione che ha permesso di adottare una nuova modalità di vedere le cose.

La retroazione può essere definita come il processo per cui l'evento a produce l'evento b che a sua volta produce c, d, che a sua volta riconduce ad a.

Possiamo osservare che il sistema è circolare e supera il rigoroso determinismo lineare.

La retroazione può essere positiva o ne-

gativa. La retroazione negativa caratterizza l'omeostasi (stato stazionario) e gioca quindi un ruolo importante nel far raggiungere e mantenere la stabilità delle relazioni. La retroazione positiva provoca invece un cambiamento, cioè la perdita di stabilità o di equilibrio. In entrambi i casi parte dei dati in uscita sono reintrodotti nel sistema come informazione circa l'uscita stessa.

In caso di retroazione negativa si usa questa informazione per far diminuire la deviazione rispetto ad una norma prestabilita mentre in caso di retroazione positiva si usa l'informazione per aumentare la deviazione e per avviare un cambiamento. Il sistema familiare reagisce agli input (dati in ingresso) e li trasforma.

Ci sono famiglie che risultano più abili a mantenere uno stato di omeostasi funzionale al loro equilibrio e famiglie che tendono invece maggiormente al cambiamento.

Equifinalità

In un sistema circolare ed autoregolantesi i risultati, ovvero le modificazioni dello stato dopo un certo periodo di tempo, non sono determinati tanto dalle condizioni iniziali quanto dalla natura del processo. In altre parole, secondo il principio di equifinalità, gli stessi risultati possono avere origini diverse perché ciò che è determinante è la natura dell'organizzazione (Bertalanffy, 1956).

Quando un sistema giunge ad un determinato stato oppure passa da uno stato all'altro va incontro a cambiamenti che avvengono lungo un arco temporale.

Tali cambiamenti sono determinati da specifiche condizioni causali, eventi passati, storie che causano la situazione attuale.

1.3 Il mito familiare

Ferreira (1963) definisce il mito familiare quale una serie di convinzioni relativamente ben integrate che tutti i membri della famiglia condividono, che riguardano i loro rapporti reciproci e la loro reciproca posizione nella vita familiare, convinzioni che non vengono contestate da quelle che esse coinvolgono malgrado le vistose distorsioni della realtà che possono comportare.

Il mito familiare in altre parole rappresenta un"sistema di credenze famigliari" che si riferisce a un certo numero di opinioni ben sistematizzate, condivise da tutti i componenti della famiglia, concernenti i reciproci ruoli familiari e la natura della loro relazione. Così intesi, i miti familiari comprendono molte regole nascoste della relazione, regole che sono tenute celate, sepolte nella banalità delle abitudini e dei clichés familiari...alcuni di questi miti sono così integrati nella vita di tutti i giorni da divenire parte ineliminabile del contesto percettivo all'interno del quale i membri della famiglia vivono. Per quanto dal di fuori possano apparire come vistose mistificazioni di ciò che realmente accade, queste opinioni sistematizzate -in nome delle quali la famiglia inizia, mantiene e giustifica molti modelli relazionali- sono opinioni condivise e sostenute da tutti i membri della famiglia quasi che fossero le ultime verità al di sopra di ogni conflitto e indagine (Ferreira, 1966, p. 49 trad. it.).

Il mito si attua nella comunicazione ma non può essere esso stesso oggetto di comunicazione (non si può metacomunicare)

È una costruzione dell'irrealtà, una pseudomemoria che fa del passato una leggenda, una distorsione inconsapevole della realtà, sono per la famiglia (Ferreira) ciò che in psicanalisi rappresentano i meccanismi di difesa individuali. Il mito familiare rappresenta un punto fermo della relazione. Attribuisce i ruoli e prescrive il comportamento che, a sua volta, rafforzerà e consoliderà quei ruoli. In altre parole, il mito costituisce un pezzo di realtà che si pone innanzi. Per esemplificare il costrutto teorico del mito familiare illustrato da Ferreira riportiamo di seguito alcune tipologie di mito familiare che sono state rilevate in letteratura:

- Il mito dell'armonia: siamo tutti felici, nella nostra famiglia non ci sono problemi, noi saremo sempre felici.
- Il mito della <u>pseudomutualità</u>: nelle buone famiglie, i componenti non litigano mai e sono sempre d'accordo.
- Il mito della <u>salvezza</u> e della redenzione: non siamo responsabili di ciò che ci succede, siamo vittime della sfortuna, del fato, dell'ingiustizia, ma un giorno saremo redenti.
- Il mito del capro espiatorio familiare: tutti i problemi sono dovuti a uno dei componenti la famiglia.
- Il mito del <u>catastrofismo</u>: tutti i comportamenti familiari devono conformarsi a certi vincoli per evitare conseguenze catastrofiche per i membri della famiglia. Altrimenti, un membro "debole", quello che "non é in grado di sopportare", muore o diventa totalmente disarmato.
- Il mito dell'<u>unità</u>: tutte le persone estranee alla famiglia sono considerate potenziali nemici e non degne di fiducia. Quindi tutti i componenti della famiglia devono essere solidali fra loro, indipendentemente da quello che succede dentro la famiglia.

- Il mito della <u>trasparenza:</u> " noi, nella nostra famiglia ci diciamo sempre tutto".
- Il mito della <u>incomunicabilità:</u> "non riusciamo a capirci" " è impossibile parlare".

(Fonte: Stierling, 1973; Pillari, 1986; Miermont, 1995)

Soffermandoci sulle principali caratteristiche dei miti potremmo dire che essi sono il risultato di processi percettivi, simbolici e interattivi non razionali. Inoltre si attualizzano attraverso la comunicazione ma non possono essere oggetto di comunicazione infatti sono credenze che non vengono messe in discussione né sottoposte a verifica.

Sono credenze condivise circa ciò che una famiglia è o dovrebbe essere (ossia contiene una serie di idee circa i reciproci ruoli e i rapporti famigliari, nonché le attitudini personali percepite attraverso una co-costruzione famigliare; sono prescrizioni e/o immagini del sistema famiglia, come la famiglia si percepisce nel presente.

Possiamo osservare che sotto l'aspetto contenutistico rappresenta l'allontanamento di un gruppo dalla realtà, un allontanamento che potremmo definire "patologico". Al tempo stesso un mito costituisce, per il solo fatto che esiste, un frammento di vita, un pezzo di realtà che si pone di fronte e quindi dà forma a ogni individuo che sia nato in esso.

Il mito familiare viene chiamato in causa ogni volta che certe tensioni raggiungono soglie predeterminate tra i membri della famiglia e che in qualche modo minacciano di smembrare le relazioni in corso. Quindi il mito funziona come "termostato" che è messo in azione dalla "temperatura" della famiglia. Il mito impedisce che il sistema familiare danneggi e forse distrugga sé-stesso. Ha perciò le qualità di ogni "valvola di sicurezza". Ten-

de a mantenere e talvolta anche ad aumentare il livello di organizzazione della famiglia istituendo modelli che si perpetuano con la circolarità e l'autocorrezione di ogni meccanismo omeostatico.

1.3.1 Le Funzioni del Mito Familiare

Andolfi e Angelo (1988) in "Tempo e mito in psicoterapia familiare", spiegano come il mito familiare sia strettamente connesso al rito familiare; quest'ultimo è sia l'elemento costitutivo sia l'elemento rappresentativo del mito stesso, con una funzione di mantenimento o di potenziale cambiamento.

I riti sono atti codificati, che si ripetono nel tempo e ai quali partecipano tutti i membri della famiglia; rappresentano le aspettative condivise di come la famiglia reagirà in particolari occasioni. Sono rappresentazioni simboliche che celebrano particolari funzioni, soprattutto in occasione di passaggi di ciclo vitale (per esempio matrimoni, funerali, feste per ricorrenze annuali, ecc.). Hanno lo scopo di trasmettere valori o atteggiamenti comportamentali. Attraverso essi ognuno impara a conoscere gli altri, ad agire adeguatamente nei loro confronti, ad assumere il comportamento più adatto per il raggiungimento dei propri fini o la soddisfazione delle aspettative degli altri.

Ciascuno darà un significato al comportamento dell'altro, perciò sul rituale si andranno a sovrapporre una serie di significati soggettivi. Il mito familiare è il risultato dello sforzo di dare coerenza ai riti, di collegarli in una struttura unificante, esprimendo i valori in essi presenti in una forma condivisa da tutti. In altre parole, è sul mito familiare che ogni membro ha costituito la propria identità.

Byng-Hall, nel testo "Le trame familiari, (1998)" descrive tre gruppi di immagini di ruolo all'interno delle famiglie:

44

- Immagini ideali: i comportamenti ai quali ognuno aspira, o quelli che un familiare induce altri componenti della famiglia ad adottare.
- Immagini disconosciute o ripudiate: comportamenti che sono proibiti e disapprovati negli altri e in se stessi, anche se possono essere notate dalle persone esterne al nucleo familiare.
- Immagini di ruolo consensuali: vi è un tacito accordo che ogni componente adempirà a un ruolo assegnatogli. Questo conferisce alle immagini di ruolo una stabilità che è necessaria ai componenti della famiglia per stare insieme.

Quindi il mito ha una funzione di coesione fra i membri della famiglia e ogni tentativo di attaccarlo viene arginato, respinto, proprio perché rappresenta un attacco all'identità. Infatti ogni famiglia ha le sue prassi, i suoi miti, che siccome sono stati funzionali per tanti anni ai bisogni del sistema familiare, sembrano logici, giusti, ai membri della famiglia, ma agli osservatori esterni possono apparire misteriosi, incomprensibili o addirittura sconcertanti e offensivi.

Le difficoltà che sottostanno alla nascita dei miti familiari sono quelle legate ai processi evolutivi di separazione e individuazione, "mentre la trama sembra seguire quel libro dei debiti e dei crediti intra e intergenerazionali che stabiliscono la comparsa e l'evoluzione dei ruoli che le varie persone devo ricoprire, secondo tematiche di colpa, perfezione, ecc." (Andolfi e Angelo)

Scrive Boszormenyi-Nagy in "Psicoterapia intensiva della famiglia (1997): "L'esistere e il perpetuarsi di miti familiari condivisi prova che i membri della famiglia sono stati costretti ad accettare certe assegnazioni di ruolo come oggetti per mantenere in vita e al tempo stesso mascherare i sottostanti e

più profondi sistemi dinamici della famiglia." (pag. 129). Framo, nello stesso testo, aggiunge che nelle famiglie meno differenziate i genitori non riescono a vedere i figli per quello che sono, ma vi proiettano qualcosa nel tentativo di elaborare desideri rimasti insoddisfatti nel passato e ferite che risalgono alle loro esperienze originarie, "così ogni famiglia ha i suoi residui fossili che risalgono alle generazioni passate e determinano ampiamente ciò che accade nel presente". Il paziente designato rappresenta una figura chiave o una fusione di figure della vita passata dei genitori (pag. 154). Quindici anni più tardi Stierlin sottolinea, in accordo con le definizioni di Nagy e Framo, che il mito ha funzioni difensive all'interno della famiglia -in quanto tende a evitare dolore e conflitti- e funzioni protettive al di fuori di essa, che subentrano nelle relazioni con gli estranei.

2. Analisi della commedia

L'intreccio

L'azione vera e propria della commedia consiste in veri e propri scambi verbali ricchi di particolari che creano movimento. Questi scambi verbali determinano la complessità di comunicazione nell'interazione dei quattro attori. Tutta l'azione si svolge una domenica mattina nel soggiorno di casa di George e Martha.

Martha è l'unica figlia del rettore dell'Università del New England, suo marito, George è un professore incaricato nella facoltà di storia. Martha ha 52 anni portati molto bene ed è una donna esuberante, George ha 46 anni ed ha un'aria tutta intellettuale. La coppia non ha figli. Martha e suo padre si aspettavano che George diventasse preside della facoltà di storia ma lui non si è mai sentito all'altezza

di questa aspettativa ed è rimasto un professore incaricato. La commedia inizia quando George e Martha rientrano a casa alle 2 della mattina dopo essere stati ad una festa di facoltà che è stata data nella casa del padre di Martha

Martha, all'insaputa del marito, ha invitato una coppia di amici a casa loro conosciuti alla festa. La coppia di amici sono Nick, un nuovo insegnante della facoltà di biologia e Honey, una ragazza di 26 anni piuttosto insignificante. In seguito emerge il fatto che Nick, avrebbe sposato Honey perché pensava fosse incinta ma in realtà si è trattato di una gravidanza isterica. Sembra possibile anche che Nick abbia sposato la moglie per ricchezza dello suocero. Lo stile di comunicazione che si osserva tra i due è basato sulla convenzionalità. George e Martha hanno dei segreti fra questi uno, è sicuramente particolare; la coppia è complice e collaborativa nel mantenere in vita la fantasia di avere un figlio che sta per diventare maggiorenne e rispettano la regola su questo figlio immaginario, cioè non svelare a nessuno la sua esistenza. Esiste poi un altro fatto starno appartenente alla famiglia di George: sembra che accidentalmente abbia colpito a morte sua madre con un fucile e che un anno dopo mentre imparava a quidare con l'aiuto del padre abbia perso il controllo della macchina e il padre sia morto in un incidente. Nella commedia, questi fatti vengono presentati in un modo vago, indefinito tale da lasciare il pubblico a domandarsi se questi fatti siano veri oppure inventati. Di seguito illustreremo sinteticamente i contenuti cha caratterizzano ciascun atto della commedia.

Il primo atto della commedia: "Giochi e divertimento"

In questa parte della commedia è evidente e preponderante lo stile verbale rissoso della coppia, in questo atto viene affrontato l'argomento del figlio mitico, l'atteggiamento di Martha è quello di una vera e propria seduttrice nei confronti dell'amico Nick.

Martha, con tono sarcastico, attacca il marito sul fronte del suo fallimento professionale.

Secondo atto: "Sabba delle Streghe"

In questa parte della commedia George e Nick sono rimasti soli nella stanza ed iniziano a dialogare facendosi delle confidenze. George parla delle proprie vicende familiari e Nick parla delle motivazioni del suo matrimonio.

Quando le mogli raggiungono nuovamente i mariti, Martha inizia a ballare in modo piuttosto sfacciato con Nick allo scopo di sfidare e provocare il marito. Successivamente nelle commedia iniziano ad essere rappresentati una serie di giochi che interessa la coppia Martha-George.

Il primo gioco di Martha è volto essenzialmente ad umiliare il marito: Martha rivela agli ospiti come sono morti i genitori del marito dopo di che lui la picchia.

Subito dopo inizia George con il suo di gioco finalizzato a prendere di mira gli ospiti tanto che svela il segreto del matrimonio deciso in seguito alla presunta gravidanza di Honey. Questa rivelazione mortifica chiaramente Nick e suscita shock in Honey.

Il gioco successivo che porta avanti Martha consiste nel sedurre apertamente Nick, tuttavia lui è poco collaborativo e ricettivo a causa delle grandi quantità di alcool assunte dalla sera prima.

Terzo atto: l' "esorcismo"

Martha rimane sola e si rammarica per il suo fallito tentativo di essere infedele.

Poco dopo George procede con gli attacchi ovvero riunisce gli altri per comunicare la storia

che lui e Martha hanno creato attorno alla falsa esistenza del loro figlio. In questa occasione George annuncia a Martha che il loro figlio è rimasto ucciso in un incidente automobilistico. Nick ed Honey se ne vanno e la commedia termina con una nota di ambiguità che non chiarisce se George e Martha continueranno a giocare a fare i genitori che lamentano la morte del loro unico figlio oppure se si è aperto lo spazio per un possibile cambiamento dei loro modelli e stili di relazione. Si può osservare che i personaggi della commedia, in particolare George e Martha, costituiscono un sistema interattivo caratterizzato da molte proprietà generali dei sistemi.

2.1 Studio delle dinamiche di coppia all'interno del sistema George-Martha

Gregory Bateson ha definito la psicologia sociale come "lo studio delle reazioni degli individui alle reazioni di altri individui" (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1971, p.143) specificando che occorre considerare non soltanto le reazioni di A al comportamento di B, ma considerare anche come queste reazioni influenzeranno il comportamento successivo di B e l'effetto che tale comportamento ha su A" (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1971, p.143). Ciò su cui ci soffermeremo prevalentemente è la sequenza delle azioni e le reazioni di George e di Martha: come Martha reagisce a George e come George reagisce a Martha.

Le proprietà di un sistema aperto

Illustreremo di seguito le proprietà generali dei sistemi che abbiamo osservato all'interno del sistema George e Martha.

• TOTALITÀ

- RETROAZIONE
- EQUIFINALITÀ

Totalità

Il concetto di Gestalt rende bene la qualità di relazione esistente tra la coppia.

Le loro relazioni sono qualcosa di più e di diverso di ciò che ognuno di loro porta di sé.

I loro comportamenti hanno significato nel contesto della loro relazione, è proprio il loro modello di interazione a perpetuare i loro comportamenti.

Se ci soffermassimo esclusivamente sulle loro personalità individuali perderemmo la qualità di questo tutto.

Ciascun individuo adatta i propri comportamenti a tale sistema; in sostanza lei accusa il marito per la sua debolezza e lui accusa la moglie per la sua forza.

George appare debole tuttavia è possibile osservare che adotta la sua tattica dopo essere stato fortemente provocato da Martha. Possiamo affermate che si tratta di un sistema basato sulla reciproca provocazione che non può essere bloccata da nessuna delle due parti. La circolarità è la caratteristica che si rende più marcata in tale sistema.

Lui rappresenta la parte passiva e lei quella attiva ma ciò cha appare fondamentale comprendere è che entrambi stanno giocando insieme il loro gioco.

In certi momenti il loro gioco appare distruttivo, loro se ne rendono conto e sembrano intenzionati a fermarlo.

Retroazione

In questo sistema è possibile rilevare processi di retroazione positiva che amplificano certe dinamiche relazionali della coppia e retroazione negativa che stabilizzano le modalità di relazione presenti tra George e Martha. Gli aspetti competitivi e provocatori della loro relazione determinano l'escalation all'interno del sistema viceversa, quando ci si avvicina alla complementarietà, attraverso gli atteggiamenti di accettazione, condiscendenza, riso, inazione si determina chiusura e cessazione almeno temporanea della lotta.

Si potrebbe dire che i processi di retroazione corrispondono alla simmetria e alla complementarietà.

Bisogna aggiungere però che spesso si osserva che le tattiche di conciliazione si scontrano con quelle di lotta. Ad esempio George si zittisce apparentemente per fermare il conflitto verbale con la moglie ma in realtà si sta caricando di tensione per preparare un nuovo affronto.

La metacomunicazione, quando presente, incrementa ulteriormente la loro conflittualità e le loro dinamiche di "esplosione". La risata e i momenti di silenzio posso essere esempi di meta comunicazione a riguardo.

Equifinalità

Abbiamo ipotizzato che all'interno del sistema interattivo di George e Martha le condizioni e i fatti che hanno procurato la situazione attuale possano essere le seguenti:

- modelli di personalità individuale differenti;
- il fallimento di George dal punto di vista professionale ovvero George non è riuscito a ricoprire il ruolo prestigioso che aveva il suocero all'interno dell'Università,
- le problematiche di alcolismo di Martha.

Queste ipotesi relative allo sviluppo delle dinamiche di coppia esistenti possono offrire spunti di analisi e aprire uno spazio di progettazione per eventuali e futuri interventi di carattere terapeutico.

Le ipotesi che vengono formulate rispetto al funzionamento della coppia possono esserci utili ed orientarci nella ricerca dei parametri, delle regole e delle limitazioni che osserviamo all'interno dell'interazione tra George e Martha. Questi aspetti possono spiegare come e in quale misura, si perpetua e cambia il sistema oggetto della nostra analisi.

Il gioco di Martha e George può essere descritto come un'escalation in cui ciascuno dei due cerca di stare al passo con l'atro e a tratti cerca di superarlo, dipende da chi stabilisce la punteggiatura. Si tratta di una vera e propria lotta che si stabilisce sin dall'inizio tra i due coniugi.

Nei momenti in cui ad esempio scoppiano a ridere insieme significa che hanno raggiunto momentaneamente la stabilità. Collaborano insieme, mantengono entrambi la satira, l'ironia, il sarcasmo fino ad arrivare al momento in cui chiudono la loro interazione.

La risata determina accettazione da parte di entrambi e quindi ha una funzione stabilizzatrice di omeostasi. La risata è un esempio di meta comunicazione.

La stabilità, come è possibile osservare dai loro dialoghi, è del tutto provvisoria e precaria visto che basta la minima provocazione a ripristinare lo stato di lotta.

Sia George che Martha si mostrano molto abili nello spostare la loro conversazioni sugli aspetti in cui sanno di essere vulnerabili, sanno "colpire nel segno".

Uno degli argomenti in cui lo scontro si fa più duro e aspro è il bere di Martha. È possibile osservare come la coppia non faccia altro che impartire ordini l'uno all'altro.

George comanda Martha e viceversa, entrambi esercitano controllo l'uno sull'altra.

In termini sistemici potremmo dire che ciascun partner cerca di mettersi nella posizione one-up in quanto assumere quella onedown rappresenterebbe uno svantaggio.

Infatti quando capita ad esempio che Geor-

ge si comporti correttamente oppure accetti di trovarsi in posizione one-down, Martha gli dà del rammollito oppure diffida del suo comportamento pensando che sia una manovra per attaccarla in seguito.

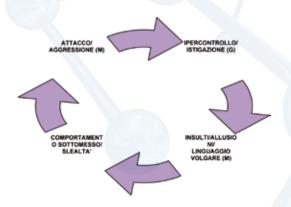
Entrambi portano avanti un gioco basato sulle tattiche, sotto questo punto di vista si mostrano coerenti ed interdipendenti.

Abbiamo cercato di delineare i comportamenti che ciascuno dei partner adotta per portare avanti la propria tattica e li abbiamo riassunti nella seguente tabella:

George	Martha
Slealtà Comportamento sottomesso Ipercontrollo Istigazione Insulti sottili ed articolati Sposta l'attenzione sul comportamento aggressivo della moglie Regola il comportamento di M. e lo usa contro di lei	Linguaggio volgare/insulti Insulti mirati e diretti al bersaglio Rivela duramente alcuni fatti Attacco/aggressione Allusioni al fallimento del marito

Proponiamo di seguito uno schema che evidenzi la circolarità dei comportamenti di George e di Martha al fine di comprendere meglio l'escalation che caratterizza la loro relazione:

CIRCOLARITÀ DEI LORO COMPORTAMENTI



Il comportamento di ciascuno di loro si basa sulle asserzioni dell'altro. Essi lottano a due livelli completamente diversi e questo aspetto impedisce la chiusura della loro relazione: le medesime tattiche servono non soltanto a eseguire il gioco ma anche a perpetuarlo. In certe specifiche circostanze il comportamento aggressivo di Martha si spinge oltre ogni limite, viene esasperato al punto che anche il marito si mette al suo stesso livello. Tuttavia George a questo livello non ci sa stare e per ottenere ali effetti voluti adotta di nuovo lo stile che gli è proprio e che lo fa diventare vincente. L'elemento di fondo della loro relazione è l'instabilità. Gli eventi che si scatenano tra George e Martha sono sempre conformi alle regole fondamentali e alle rispettive tattiche, l'obiettivo della loro lotta resta sempre quello di denigrare l'altro.

Martha arriva ad un punto massimo di provocazione quando bacia Nick tuttavia George resiste alla provocazione. Il gioco di George e Martha non è soltanto un conflitto aperto che ha per unico fine la distruzione dell'altro. Sembra piuttosto che si tratti di un conflitto collaborativo o di una collaborazione conflittuale. Il loro gioco viene portato avanti secondo regole che entrambi rispettano. Sono proprio queste regole che conferiscono significato alla vittoria o alla sconfitta. George e Martha riescono a sostenersi reciprocamente e a far prosequire la loro lotta. Il loro gioco non è orientato alla chiusura al contrario entrambi sono complici nel condurre e nel mantenere le loro dinamiche. Ciascuno di loro vede confermato il proprio sé nelle azioni dell'altro.

Il mito del figlio

Albee, l'autore della commedia, vorrebbe far credere allo spettatore che per ventuno anni la coppia ha alimentato la fantasia di avere un figlio e che l'esistenza di questo figlio è un segreto che condividono i due coniugi. Contestualizzando il mito familiare all'interno della relazione tra George e Martha, potrem-

mo osservare che il loro figlio è immaginario ma la loro interazione su di lui non lo è affatto

Questo ci permette di fare alcune considerazioni:

- George e Martha sono coalizzati e lo debbono essere per forza. La loro coalizione è condizione necessaria per poter portare avanti la loro fantasticheria sul figlio;
- 2. questa caratteristica della loro relazione verrebbe meno in una situazione reale;
- la coppia si mostra unita e collaborativa solo rispetto alla gestione di questo argomento.
- 4. Infatti quando parlano del loro figlio la competizione è assente.

Possiamo ipotizzare che la coppia riesca a rimanere unita senza provocazione e senza litigio solo all'interno di questa dimensione proprio perché non è reale.

Abbiamo ipotizzato che questa coppia mantenga il mito familiare del figlio perchè ciò permetterebbe loro di conoscere la dimensione dell'unione, della stabilità, dell'armonia, qualità assenti nel loro rapporto di coppia reale. Potremmo ipotizzare che la coppia ricorra ad un aspetto fantastico per esplorare le dimensioni elencate in precedenza e per dimostrare a se stessi di poter essere una coppia comunque abbastanza coesa e funzionante.

Il loro meccanismo del figlio ha una funzione omeostatica.

Il mito familiare funziona come il termostato che è messo in azione dalla temperatura della famiglia. Il mito impedisce che il sistema familiare danneggi e magari distrugga se stesso.

Secondo Ferreira (1963) il mito è volto a mantenere il livello di organizzazione della famiglia istituendo modelli che si perpetuano con la circolarità e l'autocorrezione caratteristici di ogni meccanismo omeostatico.

Tuttavia nella commedia è possibile rilevare un processo di distruzione del mito e sarà proprio George ad avviare il processo di cambiamento del sistema.

Infatti George istituisce la regola di non parlare del proprio figlio con la coppia di amici e Martha, costantemente in lotta con lui, viola tale regola al fine di squalificare e disobbedire al marito.

Infatti Martha inizierà a parlare con Honey e Nick del loro figlio e presenterà l'argomento adottando modalità provocatorie e sarcastiche tipiche del proprio stile.

Nella commedia viene presentato il processo per cui un sistema può procedere verso la propria distruzione e de-strutturazione.

Le funzioni del mito familiare vengono alla ribalta nella commedia di Albee dove il mito familiare domina tutto lo svolgimento dell'azione.

I coniugi a lungo parlano, litigano e discutono del loro figlio assente che scopriremo essere fittizio. Questo figlio immaginario rappresenta un patto che i due coniugi hanno condiviso insieme.

Al culmine della commedia il marito annuncia che il loro figlio è morto e così facendo uccide il mito. Tuttavia la loro relazione prosegue. In altre parole potremmo dire che George ha distrutto il mito del figlio vivente per iniziare un nuovo mito ovvero quello del figlio morto.

Il mito familiare è evoluto e cambiato dal punto di vista contenutistico, ma la sua funzione è rimasta invariata.

Metacomunicazione

Una definizione...

La meta comunicazione può essere definita come la comunicazione sulla comunicazione. Quando non usiamo più la comunicazione per comunicare ma per comunicare sulla comunicazione, gli schemi concettuali che adoperiamo non fanno più parte della comunicazione ma vertono su di essa. Il contesto in cui ha luogo la comunicazione servirà a chiarire ulteriormente la relazione. L'aspetto relazionale della comunicazione (che è comunicazione sulla comunicazione) è identico al concetto di meta comunicazione.

Metacomunicazione tra George e Martha: un'instabile consapevolezza

Il concetto di metacomunicazione si presta molto bene ad esemplificare le regole di comunicazione di George e Martha. I due coniugi tentano di parlare sul loro gioco e così facendo, metacomunicano.

Esempio: M. chiede a G.di mettere ghiaccio nel suo bicchiere...lui la paragona ad un Cocker Espaniel che ha dei gran dentoni.
 Martha: quei dentoni sono miei!
 George:qualcuno...qualcuno...
 Martha: ne ho più di te.
 George:si un paio

Martha: anche un paio è già tanto (...)

Un aspetto molto interessante che si rileva nella comunicazione tra George e Martha è legato al concetto di consapevolezza; essi appaiono dediti ad applicare e riconoscere le regole dei loro giochi e si preoccupano di etichettare i loro giochi, le loro interazioni quali bizzarre. Questo aspetto implica che il loro comportamento di gioco è pienamente intenzionale e governato da meta regole.

Ciascuno dei due è molto attento all'atto di rispondere all'altro ma nessuno dei due sospetta mai di essere anche uno stimolo alle reazioni dell'altro. In determinate circostanze non si rendono conto della natura profonda del loro gioco e della sua circolarità

Le regole dei loro giochi...

VARIABILI STABILI	VARIABILI INSTABILITÀ
Stabilità della loro relazione	Dialoghi imprevedibili, chiassosi, scandalizzanti
Ritegno e buone maniere	> Tutto è lecito e permesso
> Modalità di relazione	Contenuti della loro comunicazione
Variabili di relazione	Variabili di contenuto

All'interno della relazione Martha-George possiamo notare "variabili stabili" e "variabili instabili" che interagiscono tra loro e coordinandosi sono frutto della modalità di funzionamento dei protagonisti. Tra le "variabili stabili", all'interno della loro relazione, notiamo in primo luogo l'armonia apparente che spesso viene rotta da "variabili instabili": risate, urla, intensi scambi verbali che alterano il clima dell'interazione. Le variabili stabili hanno la caratteristica di mantenere radicati i loro giochi, le loro dinamiche relazionali. Martha tende ad avere tratti di personalità istrionica, lo stile comunicativo appare aggressivo e dal punto di vista non verbale utilizza di frequente la gestualità. George ha uno stile comunicativo prevalentemente passivo, la sua modalità di relazione è instabile e connotata da agitazione. Notiamo che risulta assente l'assertività, la predisposizione all'ascolto, l'empatia. La relazione dei protagonisti è basata dal dominio e dalla prevalenza di uno sull'altro.

Al termine dell'analisi dei modelli relazionali ed interattivi che abbiamo rilevato all'interno della coppia protagonista della commedia di Albee ci sembra importante aprire un digressione sulla componente non verbale della comunicazione poiché questa modalità ci ha permesso di cogliere molti aspetti in termini di personalità degli attori e ci ha consentito di avanzare numerose ipotesi circa i rapporti esistenti tra i due coniugi. In particolare abbiamo fatto riferimento all'approccio pragmatico che considera la comunicazione come una situazione in cui il testo e il contesto si definiscono e ri-definiscono reciprocamente nel "farsi" dell'evento comunicativo. Definiremo di seguito in modo sommario le caratteristiche della comunicazione non verbale illustrando le sue componenti.

3. La comunicazione non verbale

È quella parte della comunicazione_che comprende tutti gli aspetti di uno scambio comunicativo che non riguardano il livello puramente semantico del messaggio, ossia il significato letterale delle parole che compongono il messaggio stesso, ma che riguardano il linguaggio del corpo, ossia la comunicazione non parlata tra persone. Il linguaggio del corpo è in parte innato, e in parte dipende dai processi di socializzazione. In effetti i meccanismi dai quali scaturisce la comunicazione non verbale sono assai simili in tutte le culture, ma ogni cultura tende a rielaborare in maniera differente i messaggi non Secondo i linguisti più del 90% della nostra comunicazione giornaliera è infatti non-verbale. È quindi un contributo enorme al linguaggio verbale e, dal momento che la comunicazione è strettamente ambivalente, possiamo facilmente comprendere quanto sia più grande il rischio di non capire quando si è al telefono piuttosto che quando si parla faccia a faccia verbali. Uno studio condotto nel 1972 da Meharian ("Non-verbal communication") ha mostrato che ciò che viene percepito in un messaggio vocale può essere così suddiviso:

- Movimenti del corpo (soprattutto espressioni facciali) 55%
- Aspetto vocale (Volume, tono, ritmo) 38%
- Aspetto verbale (parole) 7%

L'efficacia di un messaggio dipende quindi solamente in minima parte dal significato letterale di ciò che viene detto, e il modo in cui questo messaggio viene percepito è influenzato pesantemente dai fattori di comunicazione non verbale.

3.1 Le diverse forme di comunicazione non verbale

Nell'ambito delle scienze della comunicazione la comunicazione non verbale viene suddivisa in quattro componenti:

- Sistema paralinguistico
- Sistema cinesico
- Prossemica
- Aptice

Sistema paralinguistico

Detto anche Sistema vocale non verbale, indica l'insieme dei suoni emessi nella comunicazione verbale, indipendentemente dal significato delle parole. Il sistema paralinguistico è caratterizzato da diversi aspetti:

Tono

Il tono viene influenzato da fattori fisiologici (età, costituzione fisica), e dal contesto: una persona di elevato livello sociale che si trova a parlare con una di livello sociale più basso tenderà ad avere un tono di voce più grave.

Frequenza

Anche in questo caso l'aspetto sociale ha una forte influenza: un sottoposto che si trova a parlare con un superiore tenderà ad avere una frequenza di voce più bassa rispetto al normale.

Ritmo

Il ritmo dato ad un discorso conferisce maggiore o minore autorevolezza alle parole pronunciate: parlare ad un ritmo lento, inserendo delle pause tra una frase e l'altra, dà un tono di solennità a ciò che si dice; al contrario parlare ad un ritmo elevato attribuisce poca importanza alle parole pronunciate. Nell'analisi del ritmo nel sistema paralinguistico va considerata l'importanza delle pause, che vengono distinte in pause vuote e pause piene. Le pause vuote rappresentano il silenzio tra una frase e l'altra, quelle piene le tipiche interiezioni prive di significato verbale, inserite tra una frase e l'altra.

Silenzio

Anche il silenzio rappresenta una forma di comunicazione nel sistema paralinguistico, e le sue caratteristiche possono essere fortemente ambivalenti: il silenzio tra due innamorati ha ovviamente un significato molto diverso rispetto al silenzio tra due persone che si ignorano. Ma anche in questo caso gli aspetti sociali e gerarchici hanno una parte fondamentale: un professore che parla alla classe o un ufficiale che si rivolge alle truppe parleranno nel generale silenzio, considerato una forma di rispetto per il ruolo ricoperto dalla persona che salta.

Sistema cinesico

Il sistema cinestesico comprende tutti gli atti comunicativi espressi dai movimenti del corpo. In primo luogo vanno considerati i movimenti oculari: il contatto visivo tra due persone ha una pluralità di significati, dal comunicare interesse al gesto di sfida.

L'aspetto sociale ed il contesto influenzano anche questo aspetto: una persona, in una situazione di disagio, tenderà più facilmente del solito ad abbassare lo sguardo.

Espressioni facciali

Altra componente del sistema cinestesico è la mimica facciale. Riguardo a questo aspetto va considerato che non tutto ciò che viene comunicato tramite le espressioni del volto è sotto il nostro controllo (ad esempio l'arrossire o l'impallidire). La gran parte delle espressioni facciali sono, ad ogni modo, assolutamente volontarie ed adattabili a nostro piacimento alle circostanze. Gli studiosi di comunicazione Paul Ekman, Wallace Friesen, (Come riconoscere le emozioni dall'espressione del viso.2007) della scuola di Palo Alto, hanno classificato quarantaquattro diverse "unità di azione" (ossia possibili movimenti) del viso umano, come strizzare gli occhi, aggrottare la fronte e così via.

Altro elemento fondamentale del sistema cinestesico sono i gesti, in primo luogo quelli compiuti con le mani. La gestualità manuale può essere una utile sottolineatura delle parole, e quindi rafforzarne il significato, ma anche fornire una chiave di lettura difforme dal significato del messaggio espresso verbalmente. Altro elemento del sistema cinestesico è la postura. Anche in questo caso gli elementi sociali e di contesto hanno grande importanza, talvolta identificando con precisione la posizione corretta da mantenere in una data circostanza, talvolta in maniera meno codificata ma comunque necessaria.

Prossemica

L'aspetto prossemico della comunicazione analizza i messaggi inviati con l'occupazione dello spazio.

Il modo nel quale le persone tendono a disporsi in una determinata situazione, apparentemente casuale, è in realtà codificato da regole ben precise. Ognuno di noi tende a suddividere lo spazio che ci circonda in quattro zone principali:

- Zona intima (da 0 a 50 centimetri)
- Zona personale (da 50 cm ad 1 metro)
- Zona sociale (da 1 m a 3 o 4 m)
- Zona pubblica (oltre i 4 m)

La zona intima è, come facilmente intuibile, quella con accesso più ristretto: di norma vengono accettati senza disagio al suo interno solo alcuni familiari stretti e il partner. Un ingresso di altre persone esterne a questo ristretto nucleo di "ammessi" all'interno della zona intima viene percepita come una invasione che provoca un disagio, variabile a seconda del soggetto.

La zona personale è meno ristretta: vi sono ammessi familiari meno stretti, amici, colleghi. In questa zona si possono svolgere comunicazioni informali, il volume della voce può essere mantenuto basso e la distanza è comunque sufficientemente limitata da consentire di cogliere nel dettaglio espressioni e movimenti degli interlocutori. La zona sociale è quell'area in cui svolgiamo tutte le attività che prevedono interazione con persone sconosciute o poco conosciute. A questa distanza (come detto da 1 a 3 o 4 metri) è possibile cogliere interamente o quasi la figura dell'interlocutore, cosa che ci permette di controllarlo per capire meglio le sue intenzioni. È anche la zona nella quale si svolgono gli incontri di tipo formale, ad esempio un incontro di affari.

La zona pubblica è quella delle occasioni ufficiali: un comizio, una conferenza, una lezione universitaria. In questo caso la distanza tra chi parla e chi ascolta è relativamente elevata e generalmente codificata. È caratterizzata da una forte assimetria tra i partecipanti alla comunicazione: generalmente una sola persona parla, mentre tutte le altre ascoltano.

Aptica

L'aptica è costituita dai messaggi comunicativi espressi tramite contatto fisico. Anche in questo caso si passa da forme comunicative codificate (la stretta di mano, il bacio sulle quance come saluto ad amici e parenti), ad altre di natura più spontanea (un abbraccio, una pacca sulla spalla). Nella comunicazione non verbale o analogica c'è qualcosa che è specificatamente" simile alla cosa", vale a dire ciò che si usa per esprimerla. Nella comunicazione analogica si può fare riferimento con maggiore facilità alla cosa che si rappresenta. È possibile dedurre con una certa facilità informazioni fondamentali dall'osservazione del linquaggio dei segni e dei cosiddetti "movimenti di intenzione". È bene ricordare che la comunicazione analogica ha le sue origini in periodi molto più arcaici della evoluzione e la sua validità è quindi molto più generale del modulo numerico della comunicazione verbale, relativamente recente e assai più astratto. Spesso la comunicazione non verbale viene ricondotta quasi esclusivamente al movimento del corpo. al comportamento noto come cinesica. Invece dovrebbe includere le posizioni del corpo, i gesti, le espressioni del viso, le inflessioni della voce, la sequenza, il ritmo, la cadenza delle parole e ogni altra espressione non verbale in cui l'organismo sia capace, come pure i segni di comunicazione immancabilmente presenti in ogni contesto in cui ha luogo una intenzione. Quando si analizza la comunicazione umana si trascura con troppa facilità la estrema importanza che ha per la comunicazione il contesto in cui essa ha luogo.

Riportiamo in tabella gli aspetti non verbali che abbiamo colto nella coppia George e Martha e che ci hanno permesso di avanzare alcune ipotesi sui rispettivi modelli di personalità.

54

MARTHA

- Fuma
- Beve
- Silenzi
- Bacia
- Si agita a livello motorio, utilizza molto la gestualità
- Si dondola
- Si mette in un angolo
- Scuote il capo
- Gira qua e là per la stanza, è sempre in movimento continuo
- Ride in modo improvviso
- Stringe gli occhi
- Improvvisamente si mette a pinagere

GEORGE

- Si protegge con le mani
- Si allontana
- Sta in silenzio
- Sta fermo (mentre lei gli parla egli gira attorno)
- Afferra la moglie per i capelli e la schiaffeggia, le mette le mani alla gola
- Gira per la stanza insieme agli latri
- Parla in modo concitato e con poca gestualità

3.2 Ipotesi scaturite dall'osservazione del comportamento non verbale

La componente non verbale di entrambi i protagonisti ci ha permesso di ipotizzare che Martha faccia riferimento ad un modello di comportamento di tipo istrionico: è provocante, a volte seducente, desidera essere sempre al centro dell'attenzione, è piuttosto instabile dal punto di vista emotivo; è teatrale ed ha uno stile impressionistico.

Per quanto riguarda George, abbiamo ipotizzato che faccia riferimento ad un modello di comunicazione passivo/aggressivo.

Entrambi non sembrano essere capaci di utilizzare il modello di comunicazione basato sull'assertività molto probabilmente perché non lo hanno mai appreso.

Con la visione del film, abbiamo avuto modo di verificare le nostre ipotesi pertanto abbiamo riscontrato che gli stili di comunicazione di entrambi sono caratterizzati da:

- Ipercontrollo/passività (George)
- Discontrollo/aggressività (Martha).

Conclusioni

Analizzare la commedia "Chi ha paura di Virginia Woolf" ci ha permesso di comprendere meglio e soprattutto di vedere applicati concretamente i principali concetti teorici caratterizzanti l'orientamento sistemico-relazionale studiati nel corso del nostro primo anno della Scuola di Specializzazione. Pertanto la produzione del presente elaborato ci ha consentito di integrare la componente teorica con quella pratica-clinica. Ultimato lo scritto, ci siamo resi conto che l'analisi della commedia ha suscitato in noi parecchie curiosità così abbiamo provato a riconoscerle. Ci siamo immedesimati in qualità di terapeuti di questa coppia e abbiamo cercato di delineare una sorta di intervento terapeutico che si potrebbe proporre alla coppia in discussione.

Sarebbe interessante approfondire le storie familiari di entrambi per comprendere le influenze che queste avrebbero esercitato sullo sviluppo della personalità dei due protagonisti. A tal fine potrebbe essere utile proporre alla coppia la realizzazione del proprio genogramma. La rappresentazione dello strumento del genogramma, con molta probabilità, risulterebbe scenica e porterebbe alla luce molti "non detti" molti altri segreti e stranezze.

Pensiamo anche che, nell'eventualità di comparare i due genogrammi, rileveremmo delle discrepanze tra le due rappresentazioni.

Nel corso di una terapia, potrebbe essere utile ed interessante affrontare il tema delle emozioni poiché abbiamo rilevato che questa coppia non riconosce le proprie emozioni, non gli sa dare un nome (alessitimia) e soprattutto non le sa gestire in modo funzionale al proprio benessere. Certamente sarebbe importante anche affrontare il tema

dell'empatia dato che entrambi non sembrano capaci di "mettersi nei panni" dell'altro. Abbiamo anche ipotizzato che con entrambi potrebbe essere terapeutico proporre esercizi di role-playing che permettano ad entrambi di comprendere meglio il punto di vista altrui.

Con questa coppia ci sembrerebbe opportuno utilizzare i seguenti tipi di domande riflessive: orientate al futuro, domande dal punto di vista dell'osservatore, triadiche, che introducano ipotesi, di cambio inaspettato di contesto (K.Tomm, 1987).

Utilizzare le domande circolari potrebbe aiutare i due coniugi a costruire una cornice interpretativa differente da quella a cui fanno riferimento e in cui sono "intrappolati" fornendo suggestioni importanti e funzionali ad uno sviluppo della loro relazione.

56

Bibliografia

- Andolfi M, Angelo C. (1988) Tempo e mito nella psicologia familiare, Boringhieri, Torino.
- Bertalanffy L. Von, Teoria generale dei sistemi. ISEDI, Milano, 1971.
- Boszormenyi-Nagy "Psicoterapia intensiva della famiglia, 1997.
- Ekman P, Friesen W.(2007) Come riconoscere le emozioni dall'espressione del viso, Giunti.
- Ferreira A. J. Miti familiari. In "La Prospettiva Relazionale" a cura di Watzlawick P., Astrolabio, 1978, pag. 47-54.
- Ferreira P.J. (1966). L'identità della famiglia. In Gambini, P. (2008). Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale. Milano- Franco-Angeli.
- Paccagnella L. (2004) Sociologia della comunicazione. ed. Il Mulino 2004.
- Watzlawick P., Weakland J.H. (a cura di) -La prospettiva relazionale. I contributi del Mental Research Institute di Palo Alto dal 1965 al 1974. Astrolabio, Roma, 1978.
- Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. D. Pragmatica della comunicazione umana. Stu-

- dio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi. Astrolabio, Roma, 1971.
- 10. R. Tomm, Interventive interviewing: Part.
 3° Intending to ask lineal circular, strategic or Reflexive Questions? in Family Process, vol. 27, n° 1, 1988.

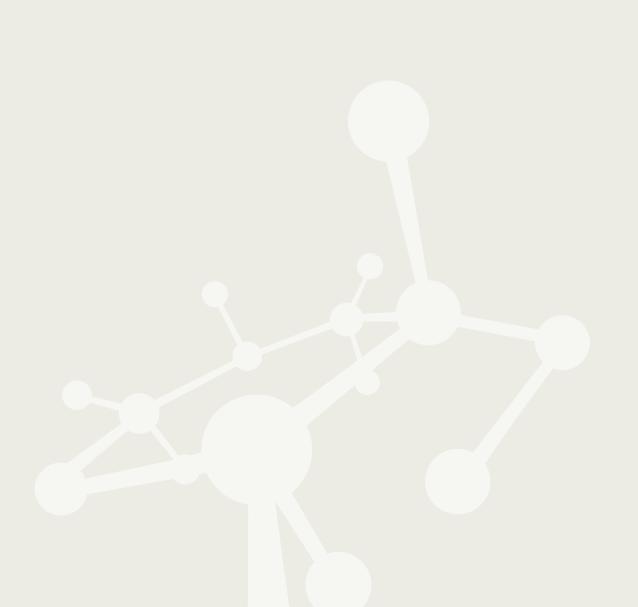
Filmografia

- "Chi ha paura di Virginia Woolf?" (1966). Regia: Mike Nichols.

Sitografia

- trovacinema.repubblica.it/attori-registi/mike-n.
- www.trcgiornale.it/.../46557-la-blue-in-the-face-in-scena-con-qchi-h...ichols/
- www.film.tv.it/film/1491/chi-ha-paura-di-virginia-woolf/
- www.mymovies.it/trailer/?id=5170
- www.benessere.com/psicologia/comunicazione/linguaggio_non_verbale.htm(EN)The Naked Power: Understanding Nonverbal Communications of Power

volume 3/2011 | modelli irriverenti | 57



Family tales ...due terapeuti sul divano Pensare l'intersoggettività nella terapia familiare

Francesca Capelli, Elena Pattini, 2° anno Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico Integrata



Sommario

Anche se in cornici istituzionali diverse lavoriamo da alcuni anni con bambini e ragazzi autistici e di conseguenza lavoriamo con le loro famiglie, oggi la presa in carico da parte dei servizi di persone affette da questo tipo di patologia è estremamente complessa proprio perché l'intervento necessita di uno sguardo su più livelli (educativo, riabilitativo, logopedico, medico, neurologico e psicologico); necessariamente avere una prospettiva così ampia rischia di lasciare sullo sfondo alcuni bisogni, non perché inascoltati ma per la mancanza di tempo e di risorse.

Parole chiave: Intersoggettività, autismo, setting, neuroscienze, relazione, famiglia

Summary

Although we work in different institutional frameworks for several years with children with autism and therefore we work with their families, today the assumption by the services of people with this type of disease is extremely complex because it requires the intervention a look at multiple levels (education, rehabilitation, speech therapy, medical, neurological and psychological); necessarily have a broad perspective so risks leaving some needs in the background, not because unheeded, but the lack of time and resources.

Key words: Inter-subjectivity, autism, setting, neuroscience, relationship, family

Trovarci... Ad uno stesso incrocio

Decidere l'argomento dell'elaborato di fine anno è sempre foriero di grandi preoccupazioni forse perché si accompagna ad un grande desiderio, trasmettere attraverso il proprio lavoro qualcosa di sé e cercare nello sguardo dei nostri compagni di viaggio quell'intendimento speciale che ti fa dire "possiamo provare a pensarlo insieme!"... QUESTA É LA NOSTRA STORIA.

Anche se in cornici istituzionali diverse lavoriamo da alcuni anni con bambini e ragazzi autistici e di conseguenza lavoriamo con le loro famiglie, oggi la presa in carico da parte dei servizi di persone affette da questo tipo di patologia è estremamente complessa proprio perché l'intervento necessita di uno sguardo su più livelli (educativo, riabilitativo, logopedico, medico, neurologico e psicologico); necessariamente avere una prospettiva così ampia rischia di lasciare sullo sfondo alcuni bisogni, non perché inascoltati ma per la mancanza di tempo e di risorse.

Il percorso di formazione in psicoterapia sistemica che stiamo affrontando ci consente di avere una particolare attenzione per alcuni tipi di processi con l'obiettivo di favorire un miglior inserimento della famiglia nella presa in carico del bambino o del ragazzo affetto da malattia cronica. In questa direzione molte cose sono in atto generate da un cambiamento delle premesse riguardanti il ruolo che i genitori possono avere nell'acquisizione di nuove competenze da parte del bambino e nella gestione della malattia: viene riaffermato il ruolo dei genitori come educatori e come "esperti" delle dinamiche comportamentali ed emotive del proprio figlio (Schopler, 1998). Da qui la necessità e l'importanza tra genitori e operatori dei servizi. Questo tipo di collaborazione si sviluppa prevalentemente su un piano di intervento riabilitativo (percorsi di parent training e di sviluppo dell'intersoggettività tra genitore e figlio); in questo ventaglio di opportunità ci sembra che sia rivolta minore attenzione ai vissuti emotivi che colorano la quotidianità di una famiglia che vive l'esperienza di un figlio disabile. Questi vissuti in realtà esistono e si esprimono con grande forza in modo informale nei luoghi e nei tempi in cui i genitori si incontrano e si confrontano: durante l'attesa in corridoio aspettando il termine della terapia, davanti alla macchinetta del caffè aspettando l'inizio del laboratorio oppure scambiandosi un numero di telefono per essere sostenuti da chi vive la loro stessa situazione. Questo bisogno di essere accolti come familiari di un bambino affetto da questo tipo di disturbo è così profondo che sono nate parecchie Associazioni in cui i genitori traggono forza dalla loro unione e dalla sicurezza di avere un mezzo potente, costituito dall'insieme delle loro voci, che permette di chiedere e spesso di ottenere una maggiore considerazione istituzionale.

Accanto a questo tipo di movimenti ci è sembrato importante immaginare e concepire uno spazio in cui l'attenzione sia rivolta esplicitamente al versante emotivo. L'obiettivo è quello di sostenere una genitorialità così duramente messa alla prova; infatti accade spesso che un genitore fatichi a concedersi un momento di riflessione su di sé e su ciò che prova per paura di togliere tempo ed energie alle pratiche di accudimento. In questo modo però le emozioni che si tentano di soffocare richiedono sempre un maggiore sforzo per essere mantenute al di sotto del livello di quardia rischiando paradossalmente di limitare le energie disponibili per la propria famiglia o addirittura di essere travolti da ondate emotive incontrollate. L'effetto di una dinamica di questo genere è quello di rom-

60

pere equilibri preesistenti o comunque di doverne creare altri su basi fragili: ci riferiamo ai dati della letteratura (Cloutier et al., 2002 e Fara et al., 2003) e della nostra esperienza che ci portano a dire quanto sia complicato inscrivere in una relazione di coppia o nella fratria la presenza della disabilità.

Il setting terapeutico: a casa della famiglia

Perché andare a casa della famiglia? una scelta per certi versi rischiosa e discutibile ma ricca di potenzialità e di opportunità per il lavoro dello psicoterapeuta. Noi abbiamo deciso di privilegiare nella bilancia di costi e benefici questi ultimi valutando diversi fattori propri del progetto "Family Tales":

1. L'UTENZA a cui ci rivolgiamo: si tratta di famiglie che devono affrontare le difficoltà della gestione di un membro con una malattia cronica o una disabilità grave, nello specifico un figlio con diagnosi di autismo. Tale condizione del bambino richiede uno sforzo speciale che coinvolge non solo aspetti psicologici ma anche aspetti materiali e pratici della vita quotidiana della famiglia. I compiti di allevamento (ad esempio raggiungimento dell'autonomia nell'igiene personale, controllo sfinterico, abbigliamento, alimentazione e accompagnamento), che peraltro ogni famiglia con un bambino piccolo deve affrontare, in queste famiglie possono protrarsi anche quando il figlio ha raggiunto un'età matura o comunque richiedono spesso grandi energie e sforzi. I tempi quotidiani di cura si dilatano in modo significativo e aumenta l'impegno fisico dei genitori. Ai problemi materiali si associano poi problemi comportamentali con manifestazioni più o meno dirompenti (scoppi di collera, autolesionismo, paure, stereotipie invalidanti) (Di Nuovo, Buono e Zagaria, 2004).

Ogni valutazione e intervento terapeuticoriabilitativo sul bambino impone spostamenti frequenti nell'arco della settimana verso i
Servizi pubblici o privati di competenza: questo aspetto viene riportato dai genitori come
una grande fonte di stress proprio in quanto
inserito nel contesto precedentemente decritto. Quindi perché non cogliere questa
evidenza e immaginarsi un Servizio che proponga interventi sensibili anche a questo bisogno tipico di nuclei familiari che devono
gestire una disabilità cronica che rallenta i
movimenti e amplifica i tempi di cura?

Il setting domestico come cornice di un percorso psicoterapeutico permette inoltre ai genitori di ritagliarsi uno spazio di condivisione in un ambiente sicuro, non patologizzante o giudicante. E' bene forse considerare le premesse con cui agiscono spesso queste famiglie di fronte a proposte di percorsi terapeutici, non tanto indirizzati all'acquisizione di competenze, ma al sostegno e alla condivisione: premesse che li portano di frequente a rifiutare un sostegno psicologico sia perché può essere considerato "una perdita di tempo, quando il tempo è già così scarso" sia perché vengono messi in gioco sentimenti di vergogna di fronte a una malattia dall'eziopatogenesi ancora molto incerta e per questo fonte di fantasie di autocolpevolizzazione.

2. La domiciliarità degli interventi psicoterapeutici di sostegno individuale e familiare oggi è una tendenza che sta emergendo con grande vigore e rappresenta un'INNOVA-ZIONE CULTURALE importante da cogliere per i giovani professionisti che lavorano immaginandosi una riorganizzazione dei Servizi pubblici e privati sensibile ai cambiamenti storici e alle esigenze emergenti dell'utenza, in un'ottica di empowerment del Servizio stesso e di accentuata collaborazione tra operatori e utenti. Un dato di portata evidente è la riduzione dei costi dell'intervento da parte del Servizio privato o pubblico che si rende protagonista di progetti a carattere domiciliare considerato per l'appunto il venir meno della rigidità del setting terapeutico.

3. Come si possono affrontare i timori e i rischi legati a questa ridefinizione innovativa e stimolante della propria immagine di Professionista o di Servizio? Quali sono le basi sicure grazie alle quali possiamo accettare questa sfida?

Noi pensiamo che il punto di forza, la nostra "base sicura", sia un tipo di FORMAZIONE PROFESSIONALE che integra in sé una visione dei sistemi coinvolti flessibile e circolare. La nostra formazione di psicoterapeuti sistemici crediamo rappresenti in questo senso, non solo una cornice teorica e strumentale utile per muoverci all'interno di un territorio dai confini ancora poco esplorati, ma anche la matrice senza la quale difficilmente i nostri occhi e le nostre orecchie avrebbero visto e ascoltato i gesti e le voci che hanno dato forma al progetto "Family Tales".

Dal terapeuta dietro il divanetto a...due terapeuti sul divano

Il Setting rappresenta quell'insieme di condizioni che in letteratura sono solitamente trattate in termini di aspetti formali, ovvero regole e raccomandazioni tecniche riguardanti una cornice precostituita che delimita e definisce il processo-colloquio con una serie di parametri invarianti: un luogo, un tempo, un prezzo, delle regole di comportamento, dei ruoli e degli obiettivi. Per la nostra riflessione sono interessanti in particolare tre di questi aspetti che ovviamente vengono fortemente ridefiniti durante un intervento domiciliare: il luogo, i ruoli e le regole implicite della con-

versazione. Rispetto al Dove ogni modello teorico ha un luogo privilegiato che rappresenta in un certo senso la concretizzazione della teoria stessa. Il luogo prediletto della terapia sistemica è rappresentato da uno studio provvisto di uno specchio unidirezionale dietro al quale, e qui entrano in gioco i Ruoli, un'equipè terapeutica osserva la seduta con la famiglia condotta da un terapeuta e un co-terapeuta. Quando il giovane sistemico si trova nella condizione di poter usufruire di tale ambientazione sperimenta solitamente una sensazione di padronanza della tecnica: viceversa si trova a vivere un certo spaesamento quando si deve adattare ad un setting che gradualmente si allontana sempre di più da quello ideale; la situazione più drammatica è la seguente: colloquio con un singolo interlocutore, senza co-terapeuta, nell'ufficio fax dell'Ausl! L'ironia come sempre e anche in questo caso mette in luce un aspetto di grande rilevanza: il setting costituisce da sempre l'area principale di potere del terapeuta. Noi crediamo che l'asimmetria nella relazione terapeutica sia necessaria e inevitabile e che possa essere potenzialmente più stimolante ed eticamente sostenibile (Foerster, 1996, in Bertrando e Bianciardi, 2006) se la intendiamo in termini di responsabilità professionale più che di potere: il potere per essere dimostrato ha solitamente bisogno di un contesto rigido e invariato e di consequenza risulta limitante di fronte a cambiamenti e esigenze nuove sia per il terapeuta che per i vari interlocutori con cui condivide il percorso di cura. La responsabilità professionale consiste, invece, nella consapevolezza delle proprie scelte epistemologiche ed operative di cui il professionista deve rispondere pienamente all'interlocutore che, usufruendo di un servizio, si colloca in una posizione di richiesta di aiuto,

62

quindi di presunta debolezza nella relazione. Bianciardi e Bertrando (2002) definiscono la responsabilità epistemologica come appartenente ad un ordine di secondo livello, una responsabilità della responsabilità: "Il terapeuta, infatti, deve assumersi la piena responsabilità di ciò che sceglie (su di un piano pragmatico), sapendo che le sue scelte operative si collocano all'interno di una "realtà" di cui è (cor)responsabile: questa "realtà", infatti, è stata, a sua volta, definita da scelte epistemiche e metodologiche per le quali egli deve assumersi la piena responsabilità soggettiva" (ivi, p. 20). Si tratta di una responsabilità di secondo ordine soggettiva in quanto la scelta del terapeuta all'interno del processo di cura (responsabilità di primo ordine) è una scelta senza fondamenti oggettivi ed esterni, che si genera per mano di quel terapeuta, con quel cliente, in quel irripetibile incontro. Questa responsabilità viene nutrita da un percorso professionale e personale di formazione continua, di confronto e messa in discussione delle proprie premesse, dei propri vissuti e delle proprie scelte operative con il gruppo di colleghi. Il confronto con i colleghi, la supervisione continua del progetto e la condivisione dei vissuti è per noi il pilastro portante che riesce a sostenere la scelta di avventurarsi in questo percorso in cui entriamo nel nido di una famiglia, condividendo con lei uno spazio in cui siamo noi gli ospiti e loro i padroni di casa.

A proposito di questo, come accennavamo prima, anche le Regole Convenzionali vengono rinegoziate: riportiamo due esempi, tratti da due sedute effettuate, uno relativo all'ingaggio di un membro non particolarmente motivato, l'altro relativo ai preliminari della conversazione terapeutica.

"Dai suuuu fai uno sforzo!!!"...Tentativi di

Ingaggio di membri non motivati alla partecipazione

3° incontro

Madre: certo...l'importante è che abbiate pazienza...lui è una persona educatissima, abbastanza sincera...nel senso non aspettatevi che capisca bene o che approvi questo progetto perché per lui sono tutte perdite di tempo...ecco a cena mi sembra una buona possibilità per voi per far due chiacchiere con lui

Terapeuta: grazie coglieremo l'opportunità volentieri! Quello su cui noi riflettevamo è che suo marito rischia di portare con sé un'immagine che fa sì che gli altri non ci provino neanche poi a coinvolgerlo "perché tanto lui è così"...la strategia della cena comunque ci sembra ottima.

Terapeuta: sì è un'ottima strategia perché è il momento in cui lui si concede di perdere del tempo...

Madre: esatto è proprio così!

Terapeuta: all'interno della sua cornice effettivamente tutto quello che non ha un risultato immediato e tangibile è una perdita di tempo...

Figlia piccola: Chi c'è? (nel frattempo è rientrato il papà dal lavoro)

Madre: ooooo Buongiorno!!Vieni che ti presento le Dottoresse un secondo!

Padre: ooo che bello!

Terapeuta: pensi stavamo parlando proprio di lei!

Padre: ah sì.. bene o male?

Terapeuta: ovviamente bene...stavamo giusto chiedendoci come coinvolgerla in questo percorso...

Padre: è sarà un po' dura...
Terapeuta: sì sì sappiamo...

Madre: stavamo pensando che potremmo fare una cena una di queste sere così tu non

perdi tempo e intanto che mangiamo vi conoscete!

Padre: sì come no!

Terapeuta: poi si faccia raccontare perché sua figlia oggi è stata una super star!

Padre: sì lei lo è tutti i giorni. E mio figlio (bambino con diagnosi di autismo) miglioramenti si vedono? (noi tergiversiamo l'argomento e il papà comincia a raccontarci delle fatiche del suo lavoro)

Terapeuta: effettivamente avevamo proprio pensato che il motto della famiglia P. fosse "lavoro, lavoro, lavoro"! È una fatica che va anche nella direzione di aiutare vostro figlio...sua moglie ci ha raccontato dei vostri progetti per l'azienda agricola.

Padre: Sì sono fatiche che valgono poco però perché non notiamo grandi miglioramenti.

Terapeuta: sono lenti ma ci sono (inizia un mini dialogo con il padre sull'efficacia delle varie terapie, dialogo inframmezzato dalla moglie che cerca con il nostro aiuto di convincerlo ad appoggiarla in questo percorso) Padre: speriamo che cominci a dire qualche parola...

Madre: io non voglio ritrovarmi tra dieci anni a dire "eh se avessi fatto..."

Intanto la bambina fa vedere al papà il genogramma fotografico e gli spiega con grande chiarezza il perché di quegli oggetti e le varie vicinanze, alleanze e distanze tra i membri... il padre ascolta incuriosito poi ci saluta e va a farsi una doccia.

4° Incontro

Torna il padre dal lavoro e si ferma un po' con noi...

Terapeuta: cosa ne dici di far vedere un'immagine anche al papà così vediamo se per caso gli ricorda qualcosa della sua famiglia? Figlia piccola: sì dai!! Ok gli faccio vedere

questa qua: una tazza da colazione con i cuori.

Madre: cosa ti viene in mente guardando

questa immagine?

Padre: maaa...niente...

Madre: dai suuu...sforzati un po', sii un po'

collaborativo!!

Padre: è non lo so cosa mi dovrebbe venir

in mente?

Madre: ma non lo so una cosa del passato che ti viene in mente...

Figlia piccola: se vuoi te ne trovo una più facile?!!

Madre: ma no questa va benissimo!

Padre: mi viene in mente una colazione come tutte le altre

Terapeuta: come sono le vostre colazioni... mangiate tutti insieme?

Madre: sì con delle apparecchiate mega...sì mangiamo tutti insieme!

Padre: sì di solito sì

Madre: allora questa la mettiamo nella sca-

tola di papà/emozioni positive!

I convenevoli non sono più un tabù...Inquiniamo il setting!!

4° incontro

Intanto che parla con noi la mamma aiuta il piccolo(bambino con diagnosi di autismo) nelle sue attività, in particolare ora sta facendo u puzzle con l'immagine di un cane...

Terapeuta: a proposito di questi cani io ho appena preso casa, quindi avrò un mutuo di cento mila anni! e voglio prendere due cani così per addestrarli per la Pet Terapy...

Madre: posso dare un consiglio da casalinga? mi raccomando li prenda di una razza che non perdono il pelo!

Terapeuta: certo ma comunque non li terremmo in casa, no ci mancherebbe!!

Madre: sì anche una mia amica e suo mari-

to, che hanno avuto gravi problemi familiari legati alla salute dei figli, mi hanno raccontato che dopo aver preso un cagnolino tante cose sono migliorate...ma!

Terapeuta: è beh perché in effetti l'animale è un forte mezzo di comunicazione all'interno di una famiglia! A me piacerebbe molto ad esempio addestrarli e poi la mattina portarli al lavoro!

Terapeuta: voi avete animali domestici?

Madre: noi abbiamo dei gatti e Pampurio è l'unico che riesce ad avere un contatto fisico con mio figlio...si avvicina e ci si strofina un po' addosso...beh avete visto come è bravo con il suo puzzle?

Tutte le persone che entrano in uno studio di psicoterapia mettono in atto un processo investigativo, cercando di leggere la storia del terapeuta attraverso gli oggetti presenti nella stanza. Nel nostro caso avviene il percorso contrario, la casa è uno spazio privato e intimo in cui ogni cosa ci parla della famiglia da cui veniamo ospitati. Quindi il contesto stesso è un'enorme fonte di informazioni da poter poi condividere con i colleghi che lavorano a vari livelli sul caso; in particolare si ha l'enorme possibilità di osservare dinamiche relazionali espresse in modo più fluido e spontaneo in un territorio sicuro e conosciuto... sempre con la consapevolezza che la nostra presenza non è esterna o neutrale ma noi facciamo parte del sistema che osserviamo influenzandolo ed essendone a nostra volta influenzate; di conseguenza l'atteggiamento maestro che ci guida è la curiosità per le risorse messe in atto e gli equilibri creati, non il tentativo di valutare o individuare eventuali deficit e mancanze (Foerster, 1987).

Neuroscienze, intersoggettività e studio della relazione: un'integrazione per migliorare l'efficacia della terapia

Noi siamo in grado di leggere le intenzioni degli altri e di sentire nel nostro corpo le loro stesse sensazioni ed emozioni, osservandone il volto, il movimento, la postura, ascoltandone il tono della voce...

Il nostro sistema nervoso è costruito per agganciarsi a quello degli altri, in modo che possiamo fare esperienza degli altri come se ci trovassimo nella loro pelle.

La nostra mente è costantemente in cerca di altre persone con cui entrare in risonanza e condividere esperienze; siamo animali profondamente sociali.

"La nostra vita mentale è frutto di co-creazione, di un dialogo continuo con le menti degli altri...Noi siamo predisposti, sin dalla nascita, a partecipare alla matrice intersoggettiva che è condizione di umanità" (Stern, 1985).

Nell'interazione le due menti creano intersoggettività e l'intersoggettività modella le due menti. È evidente come il centro di gravità si sia spostato dall'intrapsichico all'**intersoggettivo**.

Questo tessuto di scambi comunicativi fin dall'inizio della nostra esistenza è contrassegnato da una fondamentale caratteristica: la reciprocità. Fin dall'inizio "ciò che percepiamo non è semplicemente il comportamento dell'altro, ma la sua reciprocità rispetto al nostro" (Neisser, 1993); sentiamo la presenza degli altri reciproca alla nostra. Noi viviamo in uno spazio originariamente intersoggettivo e abbiamo una precomprensione della socialità. Il nostro essere sociale ha profonde radici nei meccanismi evolutivi della specie e si dispiega attraverso specifici dispositivi neurofisiologici che, se ben

funzionanti, consentono l'esperienza di una reciprocità automatica che, da un lato, è il fondamento e la condizione dell'esperienza sociale, dall'altro consente di apprendere da essa e di orientarsi in essa (Ballerini, Barale, Gallese e Ucelli, 2006).

I segnali di questa reciprocità iniziano molto presto: subito dopo la nascita i bambini si impegnano in interazioni ritmiche con chi si occupa di loro (Trevarthen, 1979). In questo percorso si individuano i primi comportamenti di imitazione primitiva (Meltzoff e Moore. 1989) che il neonato umano mette in atto già poche ore dopo la nascita, su schemi evidentemente innati e trans-modali; schemi che non conseguono ma precedono e fondano la possibilità stessa di qualsiasi relazione oggettuale. Anzi, oggetto e soggetto si costituiscono progressivamente a partire da quest'area di scambi. Questa capacità imitativa è una sorta di disposizione a tradurre immediatamente la prospettiva corporea dell'interlocutore nella propria. È "intercorporeità originaria". L'imitazione diventa così il terreno "incarnato" della costruzione sé/altro che è il punto di partenza delle nostre capacità sociali (Ballerini et al., 2006).

Ci sembra opportuno sottolineare, tenendo presente la cornice sistemica del nostro lavoro, che sui processi imitativi si fonda anche quella capacità di "sintonizzazione affettiva" (Stern, 1985) con l'interlocutore che è alla base dell'empatia, non a caso definita da alcuni autori "imitazione interiore"; in terapia familiare infatti si ricorre spesso alla simulazione di relazioni o di membri non presenti e si può a ragione pensare che questa "tecnica" permetta ai membri della famiglia di accedere a parti di sé e a punti di vista di cui non erano consapevoli, ma non solo, si può ragionevolmente pensare che la capacità del terapeuta di introdurre una ri-narrazio-

ne di una situazione permetta alle persone presenti in seduta di sentire come più reali quelle possibilità di lettura perché incarnate attraverso il terapeuta che li rappresenta e di conseguenza l'idea di farle proprie non sembra più irrealistica e impossibile. Diventa così pensabile il cambiamento, non introdotto da mani esterne ma come esito di un processo relazionale biunivoco tra menti che "condividono" uno spazio e una corporeità che funge da mezzo espressivo e comunicativo più che mai efficace.

L'esistenza di una matrice intersoggettiva è stata confermata da un punto di vista neuroscientifico dalla scoperta dei neuroni specchio (Rizzolatti, Fadiga, Gallese e Fogassi, 1996); un gruppo di neuroni che si attivano quando ci limitiamo ad osservare il comportamento di un'altra persona, l'osservazione di un'azione induce infatti l'attivazione dello stesso circuito nervoso deputato a controllarne l'esecuzione: l'osservazione elicita quindi una simulazione del comportamento osservato. In virtù di questi risultati si è supposto che questo meccanismo possa essere alla base di una forma implicita di comprensione del comportamento altrui (Ballerini et al., 2006). La scoperta del sistema mirror fornisce perciò un substrato anatomico a questa capacità innata di entrare in relazione con l'altro: facciamo esperienza dell'altro come se stessimo eseguendo la sua stessa azione, provando la sua stessa emozione, emettendo le sue stesse voci.

Ma qual'è la connessione tra neuroni specchio ed emotività? Occorre prima di tutto fare una precisazione: le emozioni costituiscono uno dei primi strumenti che consentono all'individuo di acquisire informazioni circa il proprio stato, permettendogli così di riorganizzare queste informazioni e conseguentemente le proprie azioni, sociali e non.

Ciò indica un forte legame tra componenti affettive-emotive e azioni. C'è quindi una stretta interrelazione tra emozioni e sistemi sensori-motori: vivere un'emozione, da un punto di vista neurofisiologico, può essere descritto come esperire soggettivamente con variabili gradi di intensità degli stati corporei interni accompagnati da diversi livelli di consapevolezza di quello stesso stato (Ballerini et al., 2006). È possibile infatti assistere alla manifestazione di una particolare emozione senza fare riferimento ad una descrizione proposizionale della stessa. Esiste quindi una forma diretta di comprensione delle emozioni, per esempio alcune ricerche (Wicker, Keisers e Plailly, 2003) hanno mostrato che sia l'esperienza in prima persona dell'emozione del disgusto sia l'osservazione della stessa emozione espressa da altri attivano la medesima struttura nervosa: l'insula anteriore. L'emozione dell'altro è costituita dall'osservatore e compresa grazie ad un meccanismo di simulazione che produce nell'osservatore uno stato corporeo condiviso con l'attore di quella espressione. La condivisione dello stesso stato corporeo consente questa forma diretta di comprensione, che si potrebbe definire "empatica" (Ballerini, et al., 2006), una sorta di risonanza immediata. Quando questo meccanismo simulativo, sostenuto dal sistema mirror, non si è sviluppato o lo ha fatto in modo anomalo, come forse in certe forme di autismo, rimane solo un approccio di tipo dichiarativo-riflessivo che però fornirà solo un quadro freddo e distaccato delle esperienze emotive altrui. Si può affermare quindi che un processo automatico di simulazione permette di creare un ponte interpersonale carico di significato che consentirebbe di accedere alla comprensione non solo del comportamento ma anche dello stato interiore altrui.

La simulazione, come suppone Gallese (2006), costituirebbe la principale strategia epistemica disponibile per organismi viventi come noi che derivano la propria conoscenza del mondo in virtù delle interazioni con esso intraprese. La rappresentazione della realtà non è quindi la copia di un dato oggettivo, ma un modello interattivo. Ciò vale a maggior ragione quando l'oggetto rappresentato è un altro individuo¹.

Queste considerazioni, tutt'altro che speculative, sono importanti anche per il processo psicoterapeutico, come già accennato in precedenza la simulazione fa parte del bagaglio di tecniche utilizzate nelle sedute di terapia familiare, ovviamente si tratta di una simulazione volontaria ed esplicita attuata spesso dai terapeuti o dai loro collaboratori, quello che è essenziale, a nostro avviso, è sottolineare l'effetto che consegue all'utilizzo di questo potente strumento. Le persone attraverso un processo di simulazione incarnata riescono ad accedere ai significati dell'Altro, a comprenderne le azioni e le emozioni; si può pensare di utilizzare questa capacità innata anche in terapia per introdurre nuovi significati, nuove letture, nuove emozioni che spesso non sono evidenti ai pazienti perché troppo invischiati nelle storie che li paralizzano, nei sistemi di significazione che sembrano irretirli. Proprio simulando quella relazione che sembrava immobile e colorandola delle sfumature che potrebbero riscriverla, ri-significarla, si offre un'opportunità ai pazienti di sentire "come se" (quindi di simulare a loro volta, in un processo biunivoco di reciprocità, di risonanza o di doppia simulazione, perché simulerebbero e comprenderebbero emozioni a loro riferite) con la differenza essenziale che ad

¹ Un concetto in perfetta consonanza con le teorie costruttiviste di autori come Von Foerster (1987).

essere rappresentati non sono le emozioni del terapeuta (o meglio non solo) ma quelle che potrebbero appartenere a loro e l'effetto di un processo di questo genere potrebbe essere un maggior grado di consapevolezza del proprio punto di vista e di quello altrui nel vivere le loro relazioni significative.

Per questi motivi anche nel nostro progetto abbiamo utilizzato la simulazione ed il reflecting team per dare un'opportunità di condivisione e di comprensione di stati emotivi più diretta, meno filtrata da processi cognitivi complessi, permettendo così di accedere a nuovi significati e consentire nuove letture della storia relazionale della famiglia che abbiamo incontrato.

II PROGETTO

Family tales....Due terapeuti sul divano

Destinatari: una famiglia con figlio con diagnosi di autismo in età compresa tra i tre e i sei anni.

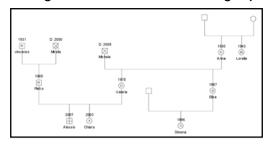
Obiettivo: condividere uno spazio di riflessione in cui sia possibile legittimare vissuti emotivi difficilmente esprimibili legati alla malattia del figlio in modo da favorirne l'integrazione nel proprio progetto di vita. Sostegno alla genitorialità.

Ingaggio: colloquio telefonico con la famiglia ed invito ad un incontro preliminare in cui viene presentato il progetto proponendo la loro partecipazione al percorso (strutturato in 8 incontri a cadenza settimanale presso il domicilio della famiglia stessa).

Strumenti di valutazione:

PSI-SF (Parenting Stress Index) somministrato all'inizio e al termine del percorso con la famiglia. FRT (Family Relations Test).

Genogramma "classico" della famiglia p.



SI COMINCIA...

Struttura e descrizione degli incontri:

1° incontro: presentazione del progetto e degli attori coinvolti

- A. regalo ai bambini
- B. spiegazione alla famiglia rispetto alle motivazioni progettuali (sostegno alla genitorialità);
- C. struttura incontri successivi: ogni incontro diviso in una parte più dialogica e una più centrata sull'azione;
- D. presentazioni circolari dei terapeuti e dei membri con oggetti.
- E. la famiglia colloca i terapeuti dentro o fuori l'ambiente domestico?
- F. consegna Diario delle Emozioni della famiglia e consegna PSI.

Agli incontri partecipano Valeria, Chiara ed Alessio, il padre Pietro si mostra fin da subito restio ad aderire al progetto. La partecipazione di Alessio viene valorizzata tentando di dare un significato ai suoi comportamenti e alle sue vocalizzazioni sottolineandone la portata comunicativa anche se apparentemente non intenzionali.

B. Terapeuta:...vi proponiamo uno spazio di riflessione che non riguardi solo la malattia, ma che riguardi altro, per esempio il fatto che una mamma possa essere ascoltata anche sotto altri aspetti, senza focalizzarsi solo su quello che deve fare, ma per parlare anche di quello che prova, di come sta...



D. Abbiamo pensato di presentarci con degli oggetti.....e poi lo farete anche voi...

Valeria: allora adesso tocca a noi!...tu Cami

con cosa pensi di potermi rappresentare?

Chiara: mmm...con una torta!

Valeria: sì Cami hai ragione, ci potrebbe stare! Ma come dovrebbe essere questa torta? morbida, tenera o un po' duretta, croccante?

Chiara: una torta un po' morbida e un po' croccante...



Valeria: Adesso dovrei cercare di trovare per lei un pupazzetto con le gambe lunghe lunghe... ti ricordi Chiara quella gallina con cui giocava Alessio? una gallina perché lei in effetti...cocò cocòdè...è sempre dietro a chiacchierare ma allo stesso tempo è anche morbida e dolce. Valeria gira per la casa e torna dopo poco dicendo: ci ho ripensato Chiara e per te ho pre-

so la bambola super-attiva che fa le capriole. Questa bambola la rappresenta bene perché è molto atletica e femminile come lei.vedo se la trovo.



Valeria: Invece per il papà ho trovato un oggetto che secondo me lo rappresenta benissimo: un orsetto che vive molto nel suo mondo ma che al contempo ha un cuore grande grande...in famiglia è molto affettuoso. Secondo te Cami può andare bene? lui è sempre un po' scettico, chiuso nella sua casetta ma è comunque generoso.



Valeria: per Alessio invece io e Chiara abbiamo preso il CiccioBello con il suo inseparabile biberon, lui è il nostro bimbo dolce; F. Terapeuta: prima di salutarci vi vorremmo lasciare un diario che ci accompagnerà in questo percorso, si tratta di un Diario di Viaggio, il Diario della Famiglia P.: lo potrete utilizzare liberamente quando vi sentite dando voce alle vostre emozioni, cercando di non soffermarvi tanto sulla descrizione di quello che succede ma di quello che sentite.

Valeria: è dura parlare di emozioni...io ho tenuto un diario di crescita dei bambini ma ho sempre descritto molto, tralasciando le emozioni.

Terapeuta: su questo Diario può scrivere chiunque: papà, mamma, nonno, Chiara... è importante che non lo vediate come l'ennesimo compito da portare a termine, ma come uno spazio vostro in cui entrare quando lo desiderate...poi, se vi va, potremo anche condividere alcune pagine...

E. Terapeuta: Abbiamo trascorso ormai più di un'ora insieme...saremmo curiose di sapere dove ci sentite, dove ci collochereste...in cortile, ancora sulla strada, in casa...

Valeria: io vi sento assolutamente dentro, in cucina con il thè e la torta a parlare insieme.

2° incontro: formazione coppia senza figli

- G. coinvolgimento della sorella come aiuto regista
- H. riflessioni e reflecting team sulla presentazione circolare della seduta precedente.
- I. individuazione del motto di famiglia
- J. riflessioni sulle varie modalità di espressione emotiva dei membri.
- K. riflessioni sul rapporto di coppia
- L. formazione della coppia
- M. simulazione sulle modalità comunicative e di espressione emotiva della coppia.

Terapeuta 1: la prima cosa che mi ha colpito è l'attenzione di Valeria nei confronti degli altri in generale, in particolare nei confronti della sua famiglia. Questo aspetto è emerso anche nella presentazione e nella scelta degli oggetti: ad esempio per suo marito ha scelto un orsetto dentro una gabbietta che funge sia da protezione che da spazio di chiusura rispetto all'esterno. Allo stesso tempo ha sottolineato come lui abbia un grande cuore...insomma ha tentato di controbilanciare in ogni modo atteggiamenti di suo marito che farebbero pensare ad un ritiro nei confronti della malattia di Alessio evidenziando il suo lato affettivo.

C. Terapeuta: lei è un po' la protettrice della casa...è molto attiva nella comunità per la Chiara, per Alessio; sembra che il motto della famiglia P. sia "Fare, Fare, Fare" "Lavorare tanto"

è un Fare attraverso cui si dimostra l'affetto nei confronti della famiglia e gli altri...è un modo di vivere le emozioni attraverso l'azione piuttosto che la parola...

Valeria: sì effettivamente per me è sempre stato molto difficile parlare di emozioni. E' più facile fare, parlare di ciò che si fa piuttosto che entrare un po' più nel profondo.

Terapeuta: in questo modo ci si protegge anche un po'..

D. Terapeuta 1: sembra che a volte parlare di emozioni tolga tempo a tutto il resto e che se si inizia a parlarne ci sia il rischio di esserne travolti per poi non potersi più rialzare... ma allora se è così come si fa poi a essere lucidi per affrontare tutto il resto..

Terapeuta 2: una malattia cronica implica una quotidianità piena di impegni...anche solo la pulizia continua della casa dato che Alessio lecca il pavimento, le visite, i compiti e le attività per facilitare l'apprendimento... sono una serie di impegni costanti e continui che rendono difficile dire adesso mi prendo uno spazio mio oppure spendo delle energie anche per affrontare tutte le emozioni che ho dentro, insomma ci sta la paura di pensare che se mi metto ora ad ascoltare le emozioni che provo io perdo il controllo e non riesco più ad andare avanti.

Valeria: a volte c'è anche proprio il bisogno di agire che ti carica per andare avanti... quando Alessio ha delle regressioni cosa vuole che facciamo?andiamo avanti e cerchiamo di fare delle altre attività.

E. Terapeuta: Penso che anche per chi apparentemente rimane in disparte ma comunque vive questa situazione, come suo marito, questo sia un peso molto grande da portare... forse per chi rimane in disparte il peso è non sapere come fare, pensare di non avere le risorse per affrontare tutto...in particolare quando il confronto è con una persona come lei che invece evidentemente sa come fare e sa mettersi in gioco...la sensazione quella che lui dica tanti grazie "grazie di non coinvolgermi, grazie che fai tu"

Valeria: ma non so se lui dice dei grazie...secondo me più spesso pensa che che sto investendo troppo qui e trascuro tutto il resto...io penso che lui viva la regressione in questo senso: "fai tanto e poi non ottieni niente anzi..."

Terapeuta: con chi ne parla all'interno della sua famiglia di questi suoi vissuti emotivi? Valeria: ma un po' con mio marito...e poi.... (pausa e poi risata)

Terapeuta: pensa che a suo marito manchi una Valeria più vicino e non sempre così presa dalla problematiche di Alessio?

Valeria: assolutamente sì!

Terapeuta: come le fa capire che sente la

sua mancanza?

Valeria: nelle discussioni saltano fuori questi aspetti...anche se forse lui fa più riferimento alla mia assenza nel lavoro che non nel resto. Sa noi avevamo fatto un progetto importante di vita e di lavoro insieme. Io volevo fare una fattoria didattica, volevo aiutare un po' ma ora non è possibile...

Terapeuta: il motto della vostra famiglia è "lavorare, lavorare, lavorare" ed è attraverso il lavoro condiviso che passano anche i legami affettivi...il fare insieme un progetto lavorativo e realizzarlo significa dirsi ti voglio bene...

Valeria: assolutamente sì

Terapeuta: in questa cornice dedicando meno tempo all'azienda è come se dedicasse meno tempo a lui.

Terapeuta: forse suo marito ha anche la necessità di sentirsi adeguato...forse prova questa sensazione curando il piedino della mucca mentre in famiglia nella gestione di altre situazioni la prova con più difficoltà...

F. Terapeuta: parlare delle proprie emozioni non è sempre facile...possono esserci diverse modalità per esprimerle e condividerle; queste modalità si imparano in famiglia, osservando i propri genitori ad esempio osservando un orientamento più verso il dialogo o verso l'azione.

Valeria: sì beh io ho imparato un po' a parlarne più dalle mie amiche e sull'ambiente di lavoro perché in casa mia non si parlava molto di emozioni.

Terapeuta: si esprimono le emozioni anche agendole, è una modalità diversa però

Valeria: sì quando lì ho messi tutti a letto alla sera sto lì a rimuginare un po'; quando non devo fare...

Terapeuta: anche nel vostri primi incontri Pietro è stato tutto sul fare...è un uomo che agisce, che fa! Valeria: sì sicuramente...chi lo sa magari tra i due lui potrebbe essere anche quello che ha sofferto di più...c'è chi lo esterna e chi no Terapeuta: è difficile anche chiedere aiuto per una persona che ha una modalità di questo tipo.

Valeria: ma in parte adesso le cose vanno meglio con Alessio...oggi Pietro continuava a dire "ma guarda come è bravo questo bambino, guarda come è bravo"..

lo ho cercato sempre di mediare in modo che la loro relazione migliorasse e Alessio non vedesse solo me come suo punto di riferimento ma non è facile...lui vede in me la sua mamma, la sua terapista, la sua interprete...non ho fatto apposta anzi se avessi avuto qualcuno a cui delegare tutta la responsabilità avrei anche tirato un sospiro di sollievo, il problema è che noi siamo legati da una forte empatia...ormai lui dal mio tono sa già quello che voglio e io da come di guarda so già quello che vuole lui.

Terapeuta: forse Pietro ha bisogno di situazioni che lo aiutino a vedere che anche lui può essere in grado di relazionarsi ad Alessio in modo positivo, forse questo lo gratificherebbe molto

Terapeuta: forse ha bisogno proprio di sperimentare in modo tangibile che può anche lui e non solo Valeria ad occuparsi del suo bambino... pensiamo che il non sentirsi in grado di relazionarsi con Alessio generi un allontanamento anche da lei...dato il rapporto speciale che c'è tra Ale e la sua mamma...avvicinarsi ad Alessio potrebbe essere un modo per Pietro di riavvicinarsi anche a Valeria che crediamo gli manchi tanto...

Valeria: sì indubbiamente ma il problema è che è Alessio per primo che deve aprirsi e dare la possibilità a suo papà di avvicinarsi come sta iniziando a fare adesso.

Terapeuta: pensa che strano...noi adesso

stiamo parlando di Alessio come colui che deve fare delle cose per i suoi genitori e paradossalmente è come se Pietro fosse quello di cui occuparsi in questo momento! le cose forse si complicano quando attraverso la speranza di un miglioramento passano altri messaggi legati alla relazione, ad esempio riguardanti la relazione tra marito e moglie... come "se migliora Ale allora potremo riavvicinarsi, se non migliora anche la relazione tra noi non potrà migliorare perché io sarò totalmente concentrata sul mio bambino"....

Terapeuta: c'è da riconoscergli però un cambiamento grosso...aver portato Ale sul trattore!

Valeria: sì devo dire che questo è stato un grosso cambiamento! Anche se prima ha avuto un po' da dire perché doveva tenere tutti e due i bambini intanto che io ero via... Terapeuta: viene veramente da pensare che abbia dovuto fare un grande sforzo per pensare di potercela fare ad occuparsi anche di Alessio da solo e che quel "è stato bravo stamattina" fosse veramente più rivolto a sé stesso che non al figlio!!

Terapeuta: anche i cambiamenti hanno bisogno di una certa gradualità...stamattina è stato un po' di tempo con Ale sul trattore, tra qualche giorno magari riuscirà ad occuparsene in autonomia per ancora di più...

Valeria: sì ultimamente ci sta di più...poi devo dire che la Chiara è molto più brava quando è da sola con lui che quando è con me. Forse perché Alessio, non essendoci io, vede in lei la figura femminile di riferimento e lei è anche più gratificata...perché la vedo io a volte che vorrebbe fare con suo fratello ma lui la accantona per venire da me...io cerco di coinvolgerla però non è facilissimo...

Terapeuta: quindi Chiara è diversa quando è da sola con Alessio...in cosa è diversa, vediamo se poi Chiara è d'accordo?

Valeria: è più materna...è vero Chiara, sei più affettuosa con tuo fratello quando non ci sono io?

Chiara: sì!

Valeria: perché?

Chiara: perché quando ci sei tu, lui sta con

te, quando non ci sei sta con me!

Terapeuta: diciamo che gli altri quando c'è Valeria si riposano dalle responsabilità, ma quando si trovano a dover gestire da soli la situazione tirano fuori quelle risorse che in realtà hanno!

G. Terapeuta: cosa farebbe Pietro stasera se quando rientra lei gli facesse una bella carezza e gli desse un bacio sulla guancia? Valeria: non lo so...posso provare...gli ho fatto gli spaghetti alle vongole però! (ridiamo tutti)

Valeria ci invita a leggere alcune pagine del Diario di Viaggio che ha scritto durante la settimana...preferisce che solo alcune pagine vengano lette ad alta voce, altre no. Leggiamo il Diario...in particolare Valeria scrive della sua stanchezza, del desiderio di spazi di autonomia e del rapporto a volte conflittuale con Chiara... scrive di sentire la stessa vena polemica e cinica in Chiara che riconosce anche in sé stessa, si somigliano molto, ma la Chiara ha solo nove anni e questo la spaventa; la spaventa immaginarsi l'adolescenza di Chiara...restituiamo a Valeria che questa somiglianza che un po' spaventa forse è legata al fatto che anche Chiara ricopre un ruolo molto importante ma a volte difficile da sostenere e uquale a quello della mamma, anche lei è una piccola "custode delle relazioni familiari". Per tutto il tempo dell'incontro Chiara ha videoregistrato con grande impegno e precisione...è visibilmente soddisfatta di questo compito che le è stato affidato!

3° incontro: vicinanze e distanze nella famiglia

- N. scultura familiare fotografica del presente
- O. scultura familiare fotografica del futuro
- P. momento tipico della famiglia prima e dopo la malattia del figlio
- Q. Indagine sulle emozioni della fratria
- R. reflecting team sulle emozioni dei terapeuti

La visione del futuro per Viviana



Valeria: sarà più facile, tra 20 anni, che la Chiara sia più vicina ad Alessio...io sarò sempre la figura di riferimento...io e papà però siamo molto lontani così...eh ma...non è detto....

Terapeuta:. La Chiara e Alessio sono ciò che lega Valeria e Pietro, la Chiara è un po' la spalla di Alessio o viceversa...perchè anche Alessio potrebbe essere la spalla della Chiara...

Terapeuta: Mamma e papà sono ancora le due sponde però...

La versione di Chiara sul futuro



Terapeuta: com'è vicina la mamma...

Valeria: è addosso...

Chiara: eh mi è sempre addosso...

Valeria: brava.....chiara...(con dolcezza)

Terapeuta: la mamma è tanto tanto vicina,
però è vicino uqualmente sia a te che ad

Ale...

Chiara: secondo me Alessio va in mezzo a papà e nonno....così...

Terapeuta: tu speri che gli equilibri siano un po' diversi...

Terapeuta: cambiano anche le alleanze in questa squadra, prima eravate alleati tu e papà...ma qui si vede che tu vorresti essere alleata anche della mamma e Ale alleato del papà...

Terapeuta: è un po' una squadra unica... tutti per uno...

E. Terapeuta: Ora volevamo condividere con voi alcune riflessioni sul papà che per noi, forse proprio in conseguenza della sua assenza, è diventato un personaggio molto importante su cui le nostre fantasie e le nostre emozioni si sono particolarmente concentrate...abbiamo riflettuto sul fatto che noi avremmo tanto desiderio che questo papà fosse presente ai nostri incontri e allo stesso tempo abbiamo anche paura...temiamo di insistere troppo su questa richiesta e che lui possa esserne infastidito.

Terapeuta: allo stesso tempo però non vorremmo tagliarlo fuori da questo percorso...quindi ci siamo chieste chissà se lui si sente messo in disparte o se dice "ma meglio che mi lascino fuori perché chissà cosa mi fanno fare poi queste cose a me non piacciano tanto".

Terapeuta: La nostra lente per guardare alla vostra famiglia siete voi (Valeria e Chiara), siete la nostra lente anche per guardare Pietro che direttamente non abbiamo mai conosciuto, quindi ci siamo chieste ma non è che questo desiderio-timore di coinvolgere il papà, che abbiamo noi, appartiene anche a Valeria e Chiara?

Terapeuta: Noi ci stavamo chiedendo se dietro al mancato coinvolgimento di Pietro non ci fosse anche un tentativo da parte di Valeria di dire "non ti preoccupare ci penso io, tu stanne un po' fuori" Anche rispetto alla gestione di Alessio, Pietro ne sta un po' fuori...ma ne sta fuori perché se ne disinteressa o perché pensa di non essere in grado di farlo come lei, quindi c'è dietro anche qualche paura?

Terapeuta: L'altra volta poi lei ci raccontava che la malattia di Ale e le difficoltà ad essa legate vi hanno allontanati un po' ma c'è anche il desiderio di riavvicinarsi...immaginiamo quindi che lei manchi tanto a Pietro...questo riavvicinamento passa un po' attraverso Alessio, perché se Alessio migliora un po' di energia viene disinvestita da lui e può essere utile per concentrarsi sulla coppia... però è un rischio perché il miglioramento di Ale secondo questa lettura passa necessariamente tramite un vostro allontanamento.

Terapeuta: La Chiara è un po' una mediatrice tra mamma e papà. È anche possibile pensare però che se veramente Pietro non avesse voglia di tenere Ale le direbbe non che è andato tutto bene ma che è andato tutto male così la volta successiva ci pensa due volte prima di affidarglielo di nuovo!

Valeria: Sì è vero...no devo dire che per quello non si tira mai in dietro per tenerlo, il problema poi è come lo tiene...

4° incontro: le famiglie d'origine... (16.09.2011)

- S. Disegno congiunto della famiglia: reflecting team sulle dinamiche relazionali osservate;
- T. I cassetti dei ricordi: una scatola con immagini varie tra cui scegliere rievocando episodi legati alla famiglia d'origine della coppia genitoriale; successivamente si sceglie se inserire quel ricordo tra le emozioni positive o quelle negative;
- U. restituzione relativa ad aspetti emotivi significativi;
- V. invito allargato per prossimo incontro.

Chiara sceglie la prima immagine: babbo natale

Valeria: è vedendo questa immagine mi vengono in mente le cene di Natale insieme a casa dei nonni...a casa mia come si può immaginare c'era ogni ben di Dio da mangiare. Mi viene in mente quando c'era ancora mio papà, il clima era un clima sereno anche perché mio papà era un po' insomma il pilastro della famiglia. L'ultimo Natale si vedeva che un po' divorato dalla malattia, però insomma era sempre lì con noi...

Terapeuta: dopo che suo papà è morto i Natali come sono stati?

Valeria: C'è stato un Natale in cui c'era anche la zia e l'Emma (Camilla interviene spesso per aggiungere piccoli particolari al racconto della mamma) e insomma c'era il problema del posto vuoto, il posto di mio padre...allora chi ci mettiamo chi non ci mettiamo...alla fine ci abbiamo messo Alessio.

Terapeuta: e' stato un bel passaggio di testimone! avete continuato quindi la tradizione di andare a mangiare dalla sua famiglia per Natale?

Valeria: sì siamo sempre andati là...insom-

ma ad un certo punto Alessio in quel posto si è messo in una certa posizione che sembrava proprio mio papà.

Terapeuta: che bella metafora...l'assenza di un membro presentificata dalla presenza di un nipote...

Valeria: Ale lo abbiamo messo lì a tavola perché mi sembrava l'unico degno del suo posto (Valeria piange intanto che racconta)...

Chiara sceglie l'ottava immagine: una donna al telefono

Terapeuta: L'aiuto che si aspetterebbe da queste persone è un aiuto che riesce a richiedere o secondo lei un po' lo dovrebbero capire da sole?

Valeria: ma con la Chiara l'ho sempre chiesto e abbastanza anche con Alessio...almeno posso dire che l'aiuto che mi da questa zia è che con lei posso parlare delle mie emozioni...perché io va beh far da mangiare, va beh far le lavatrici ma non posso limitarmi solo a questo, ho bisogno anche di altro...tutti mi stoppano subito appena provo a dire che le cose non vanno che non sto bene così, sminuiscono il problema "ma vedrai che poi le cose andranno meglio!"

Terapeuta: è come se i suoi famigliari condividessero un'immagine di lei come indistruttibile, oltre alla colonna portante dell'ospedale, forse è anche la colonna portante della famiglia...e le colonne portanti si spera sempre che non cedano, che stiano sempre in piedi! La colonna però da qualche tempo dà veramente segni di cedimento e gli altri sono spaventati cercano di non vedere...

Valeria: sì è così una frase che mi son sentita ripetere tante volte è "noi ci affidiamo a te, decidi tu che per noi va bene"...è così per Alessio ed è stato così con la malattia di mio papà e per me è stato durissimo prendere decisioni così difficile da sola...

Terapeuta: ci son proprio molte somiglianze nel ruolo che lei ha ricoperto per la famiglia nella gestione della malattia di suo padre e in quella di Alessio...sentirsi una responsabilità enorme solo sulle proprie spalle. Lei è sicuramente stata un grande sollievo per sua mamma e sua sorella ma forse non sono mai state in grado di dirglielo..

Valeria: ma guardi la cosa più grande che mia sorella è stata capace di dirmi è stata "pensaci tu, perché sappiano che tu fai una telefonata e con le tue conoscenze risolvi tutto e per noi qualsiasi decisione tu prenda va bene"

Terapeuta: una manifestazione di fiducia grande...

5° incontro: famiglia d'origine e comunità; la richiesta di aiuto (Controllo-Delega)

(invito allargato)

- A. Voce esterna al nucleo che rimanda l'Immagine della famiglia: verrà proposta un'attività con immagini in cui ragionare sul livello di concordanza tra i membri nell'attribuire un certo tipo di intenzionalità e un significato a differenti azioni inerenti la richiesta di aiuto: Il Collage.
- B. Riflessione con il gruppo sulle modalità di richiesta di aiuto. Tema centrale: Controllo-Delega; C. Test della doppia luna
- C. Che immagine rimanda all'esterno la famiglia? Completamento di frasi da parte dei membri del gruppo.

Α.



collage "dei grandi"



collage "dei piccoli

Sono presenti la sorella di Valeria, due amiche di Valeria di cui una con il figlio e Alessio.

- **B.** Riflessione dei terapeuti sui cartelloni presentati:
- le immagini scelte da Valeria richiamano un'idea di aiuto centrata sul "dare" più che sul "chiedere", concetto sottolineato anche dagli altri membri del gruppo in riferimento ad un'immagine (al centro in alto) rappresentata da una ragazza con le mani tese verso gli altri che ben esemplifica, secondo la sorella, una criticità dell'atteggiamento di Valeria: la tendenza a pensare di essere in grado di aiutare sempre ma la riluttanza a riconoscere anche negli altri la medesima capacità. Valeria dal canto suo sostiene di non permettersi di ricercare aiuto perché vorrebbe che chi la circonda avesse la sensibilità di cogliere i suoi bisogni, senza che questi debbano essere ogni volta verbalizzati.
- Le immagini scelte dal gruppo di Chiara fanno emergere chiaramente la sua idea di aiuto che passa attraverso il cibo e il sostentamento (un messaggio questo che nella famiglia P. è rinforzato ogni giorno come modalità di accudimento affettivo).
- Abbiamo richiesto ad ogni gruppo di scegliere un'immagine dal cartellone dell'altro gruppo che avrebbero desiderato avere nel loro e i grandi hanno scelto "il camino acceso", mentre i piccoli "il labirinto": è interessante la spiegazione di Chiara sulla scelta dell'immagine... "l'ho scelta perché quando uno ha bisogno di aiuto non sa come fare ed è come se fosse in un labirinto". Ci ha stupito questa scelta perchè quella era proprio una delle immagini ritagliata da sua madre.
- Durante l'esecuzione del lavoro di gruppo abbiamo rilevato come fosse stato difficile per i componenti condividere uno stesso obiettivo, questo è stato associato nella restituzione alle tensioni presenti nel rap-

porto tra Valeria e la sorella mediato in quella circostanza dalle amiche. Verso la fine del lavoro il clima era evidentemente più rilassato: Valeria ci racconta di un chiarimento avvenuto con la sorella prima del nostro incontro, la nostra ipotesi è che l'invito stesso abbia creato un'opportunità di dialogo prontamente colta da Valeria per evitare che nell'appuntamento con noi si creasse una situazione caratterizzata da troppa tensione e dal dover condividere nodi irrisolti con un gruppo troppo ampio.

<u>6° incontro: FRT (Family Relations</u> Test)

somministrazione FRT

Nel sesto incontro abbiamo somministrato a Chiara il Family Relations Test, riportiamo alcune considerazioni derivanti dallo scoring e dall'interpretazione dei risultati:

- non sono emerse discrepanze tra la famiglia rappresentata dal bambino durante il test e la famiglia reale
- gli item che hanno espresso sentimenti di particolare significatività riguardo ai membri sono stati: chi desideri quando hai paura? Chiara ha risposto "papà"; c'è qualcuno che vorresti mandare via? Chiara ha risposto "certe volte Alessio"; chi ti è più simpatico tra tutte queste persone? "Alessio".
- membri che hanno ricevuto più sentimenti positivi: mamma
- membri che hanno ricevuto più sentimenti ambivalenti: mamma ed Alessio
- membri che hanno ricevuto più sentimenti negativi: nessuno ed Alessio
- membri dai quali il bambino ha ricevuto più sentimenti positivi: mamma ed Alessio
- membri dai quali il bambino ha ricevuto più

- sentimenti negativi: nessuno ed Alessio
- dalle riposte date da Chiara è emersa una certa tendenza idealizzatrice nei confronti della propria famiglia che si esprime con un'esagerazione dei sentimenti positivi e una significativa tendenza alla negazione dei sentimenti negativi.

Riflessioni dei terapeuti:

In linea con le nostre premesse, l'utilizzo del test durante questo percorso non ha avuto tanto un intento valutativo ma è risultato essere una nuova occasione per riflettere con la famiglia sulle sue dinamiche relazionali.

É importante sottolineare che durante la somministrazione era presente anche la mamma quindi le risposte date da Chiara sicuramente sono state influenzate dalla sua presenza, fattore che per noi ha un grande valore informativo: la nostra ipotesi è che Chiara abbia sfruttato questa occasione per dare dei messaggi alla sua mamma, volontariamente o meno. Parafrasando Chiara la comunicazione potrebbe essere: "mamma sono molto legata a te, ma a volte mi arrabbio con te perché la tua attenzione è spesso rivolta ad Alessio e questo mi porta ad essere arrabbiata anche con lui e non vorrei avercela con lui perché gli voglio bene ma a volte non so proprio con chi prendermela; anche io ho bisogno di tante attenzioni e papà mi aiuta a stare più serena in mezzo a tutte queste emozioni confuse perché per lui sarò sempre la sua stella...però ricordati mamma che tu occupi sempre un posto speciale per me e che quel posto non può prenderlo nessun altro".

<u>7° incontro: Presentificazione del Futuro</u>

- W. Simulata di un dialogo tra noi terapeute tra 20 anni in cui ricordiamo le famiglie del progetto....e loro come si immaginano il futuro?...ipotizzare più futuri possibili e le risorse che dovrebbero essere attivate:
- X. simulata del futuro: parlano i figli da grandi (figli interpretati da due persone esterne al percorso).

В.

Terapeuta: abbiamo portato questi due nostri colleghi per fargli fare una cosa speciale per voi visto che è l'ultima volta che ci vediamo, e abbiamo pensato a un futuro, a uno dei tanto futuri che ci potranno essere per Chiara ed Alessio, questo è solo un futuro possibile, ce ne potrebbero essere molti altri, vi chiediamo di immaginare che questa sia Chiara tra 20 anni e che lui sia Alessio tra 20 anni.. ora loro vi diranno delle cose poi voi sarete liberi di chieder loro qualsiasi cosa, fermarli, interromperli, ascoltarli..quello che vi sentite.. e poi magari ne parliamo insieme.

Inizio simulata:

Alessio: lo non so se queste parole vengono dalla bocca dal cuore o dal mio sguardo, ci sono tante cose che volevo dirti e tante cose che ho sentito e che non riuscivo a esprimere, che si potevano vedere ma che non riuscivo a esprimere, adesso sono grande e vedo quello che tu hai fatto per me e quanto mi sei stata vicino vedo che ho bisogno anche di mio papà in questo momento, ho bisogno di sentirlo perché anche con lui sto bene, volevo ringraziarti e ringraziarvi innanzi tutto..mi ricordo quando ero così..e ripeto non so da dove stiano venendo queste parole..dal cuore? Dal mio sguardo? Intanto grazie..anche Chiara è grande....

Chiara: anche io sono qua per dirti tante cose che forse prima non riuscivo a dirti e voglio dirti tanti grazie anche per tutte quelle volte in cui so che magari non avevi tempo per una piccola attenzione...ma a me è sempre arrivato il tuo amore..anche se ogni tanto è vero ti avrei ripreso un po' per me.. anche oggi però ho bisogno di qualche momento con te.

Valeria: (ad Alessio). Ma nei tuoi momenti di vuoto, di ritiro a cosa pensi, perché fai così?quando urli? Quando hai tutte queste manie, perché ti chiamo e non mi rispondi subito..non so a volte usciamo dallo schema ed è una tragedia..perchè tutte le cose che facciamo devono essere così complicate?

Alessio: A volte ho bisogno della sicurezza, di quello che conosco, mi spaventa quello che è un pò fuori...a volte ho voglia di stare da solo ma non riesco a esprimerlo bene...a volte posso osare stare da solo ma posso farlo solo sentendomi protetto e a volte ho bisogno di questo spazio...ma cercando anche i miei spazi..forse questo volevo comunicarti quando ero più piccolo...che andava bene così..avevo bisogno di scoprirmi, di comunicare in qualche modo ma provando a farlo più liberamente.. provando....

Chiara: pensa ho studiato così tanto che adesso mamma stavo pensando..mi è un po' difficile

dirtelo...però mi piacerebbe andare a studiare via, vorrei andare all'estero...sono sempre stata curiosa..lo sai..siamo cresciute in un posto bellissimo che mi ha permesso di essere curiosa e adesso mi è un po' difficile dirtelo, te lo dico con ale qui..vorrei tanto andare a studiare per un periodo via...

Valeria: Ah! e ..vuoi (a Chiara piccola) dirle niente a Chiara che vuole andare all'estero a studiare? pensavo che ti piacesse stare in azienda con noi..adesso tutto a un tratto senti questo bisogno...c'è qualcosa che ti va stretto forse... sono stata io che sono stata troppo assillante?

Valeria: Non sentiresti la mancanza di noi in questo periodo? Di me di tuo fratello? Lui non potrebbe sentire la tua mancanza visto che per lui sei sempre stata un punto di riferimento?

Alessio a Chiara: mi hai aiutato per tanti anni e so quanto bene mi vuoi e so quanto è importante che tu abbia i tuoi spazi e che realizzi la tua vita, perché per me è diverso se stai vicino a me perché vuoi farlo o perché devi farlo..se tu hai questo bisogno è una cosa molto bella..che tu ti possa realizzare.. Chiara: grazie Ale.

Valeria: (sottovoce a Chiara piccola)..ti lascia andare Alessio.. Ma dopo tutto a un tratto non so più cosa fare......

Alessio: così se vai a Londra io posso stare un po' con papà..

Terapeuta ad Alessio : da cosa è spaventata secondo te la mamma per la Chiara?

Alessio: Che possa perdersi e che non possa essere un punto di riferimento per me anche e che possa prendere una strada troppo rischiosa...sento però il bisogno di chiara di prendere questa strada e di rischiare...e forse di sbagliare...sì di poter rischiare...

Terapeuta ad Alessio: Pensi che sia più la paura per chiara di andare e fare delle cose o per Valeria di rimanere senza chiara a cui appoggiarsi?

Alessio: non so se è più una o più l'altra.. sono comunque legate..forse è più di mia mamma la paura che Chiara vada...per me forse anche.

Terapeuta ad Alessio: pensi che mamma possa prendersi qualche spazio per sé? **Alessio:** Mamma ne ha tanto bisogno di

prendersi qualche spazio per sé...e coltivare e ricoltivare quello che per la sua vita è importante...ne ha molto bisogno....anche per stare meglio con se stessa....

Alessio: Non so come le esprimerò queste cose...però..forse potrei esprimerle anche scrivendo...ho tante cose che avrei voluto dirti e con la parola è stato difficile e una cosa voglio lasciartela...adesso che ho potuto farlo...e ringraziarti e farti un regalo da Alessio grande.. questa è una cosa che io ho scritto per te...

Valeria: grazie....devo leggerla a voce alta? (molto commossa)

Leggi tu...a Chiara piccola.

Chiara piccola: "reale beatitudine, libero vuol dire vivere desiderando casa protetta, libertà è tenere persone accanto libere osando stare soli".

Valeria: Mi ha colpito molto questa cosa quando ha parlato lui....mah....non avevo pensato che Chiara se ne potesse andare un giorno...io comunque credo che lei debba fare la sua strada, non credo che debba sempre stare dietro ad Ale..quello che mi peserà è averla lontana...per Ale...io non ho mai fatto fatica a gestirlo..sono abituata ad arrangiarmi..da piccolo non era facile giocare con lui quando mi dava la schiena...

Terapeuta: Forse perché il presente la assorbe talmente tanto Valeria....

Terapeuta: E noi come siamo state in questa cosa?

Terapeuta: per me è stato molto emozionante...anche sentire che c'era qualcosa che circolava veramente come se fossimo davvero davanti ad Ale e alla Chiara..forse un'occasione per immaginarsi...

Valeria: non avevo mai pensato a una cosa così..mi avete preso in contropiede...potrebbe essere un futuro..qualsiasi futuro sarà bisognerà accettarlo così.....

Terapeuta: lo sono stata molto in ansia, se stringevo ancora un po' le mani mi ferivo la carne...ero preoccupata..perciò controllavo le facce di Alessio di Chiara, della Chiara piccola..guardavo un po' tutti, avevo paura che le emozioni che giravano fossero troppo forti..però invece poi non c'è stato bisogno di noi..eravamo un po' registi esterni...è stato molto difficile, mi sono molto emozionata.. mi sembrava reale e mentre parlava Alessio io pensavo potrebbe essere così ma anche no, lui potrebbe dirle queste cose in un modo che non possiamo immaginare, che non possiamo sapere, lui lo può dire con i gesti...

Terapeuta: c'è un tipo di rapporto tra la mamma e Alessio che permetterebbe di capire le cose al di là della parola.....

Terapeuta: dei significati così grossi potrebbero dirseli tra di loro anche se non ci fosse una parola..

Terapeuta: come succede ogni giorno.. Emanuele che interpretava Alessio: dico una cosa che non ho fatto ma c'era la voglia di alzarmi e di mettermi lì vicino a lei fisicamente....

Valeria: ha fatto bene (ridendo) non so se l'avrei sopportato..

Emanuele che interpretava Alessio: poi sono rimasto qui ma c'è stato...

Valeria: Eh sì....silenzio

Valeria: noi abbiamo sempre avuto tanto contatto, a volte I ho avuto sulla spalla con la camomilla in mano mentre mi tocca i capelli....e forse per questo lui non è restio ai contatti..forse è perché è stato abituato sin da piccolo..

Terapeuta: Forse è un linguaggio che lui conosce...quello del contatto..lo ha conosciuto con lei..è il codice che avete trovato con cui parlare e quindi lui lo usa con tutti..

Valeria: non so come sarà da grande, ma co-

munque sia sarà sempre il nostro Alessio.....

Terapeuta: e comunque sia ci sarà sempre un modo per capirsi...comunque sia....

Valeria: eh....si.

Valeria va in cucina e ci urla:"avete sete? volete un altro pezzo di torta..?"

Nota: La scelta di indicare i nostri interventi individuali attribuendoli ad unico personaggio, il terapeuta, è una trasposizione del nostro sentire: ci sentivamo infatti come una musica in cui pur essendoci note differenti, queste non potessero essere separate senza togliere armonia all'intera melodia.

8° incontro: restituzione clinica alla famiglia

- Y. Album contenente le parti significative del percorso
- Z. Dove ci hanno collocato loro prima dopo?;
- AA. Restituzione clinica: lettera (strategie, ipotesi per il futuro, membri da attivare di più o di meno, informazioni sulla rete attiva nel territorio, emozioni, nodi centrali).

C.

Cara Famiglia P.,

il percorso che abbiamo affrontato insieme è giunto al termine e questa è l'occasione per fare un bilancio di quello che è emerso nei nostri incontri.

Il linguaggio che abbiamo scelto di usare con voi è stato prevalentemente orientato all'uso di immagini dato che questa modalità comunicativa fa già parte del vostro presente nel tentativo di avvicinarvi al mondo di Alessio e forse permette anche a noi di capire come si sta in un universo fatto più di sensazioni che di parole.

Le immagini hanno il grande potere di far

emergere vissuti ed emozioni che a volte, mediate invece dalla riflessione cosciente, fanno fatica a trovare un posto nei nostri discorsi, per esempio quando si guarda una foto che ricorda un momento particolare della nostra vita è molto difficile trattenere l'emozione rispetto a quando ci viene chiesto di raccontarlo a parole...abbiamo cercato così di entrare per mano nel mondo di un bambino affetto da autismo come il piccolo Ale, un mondo con meno filtri ma più autentico e più istintivo. Un sorriso di Ale infatti è senza dubbio più difficile da ottenere ma sei certo che quando arriva è proprio per te ed è sincero.

Entrare in casa vostra ci ha permesso di osservare dei particolari e delle dinamiche che non avremmo mai colto in altri contesti, per esempio abbiamo osservato come Alessio orienti i suoi movimenti non in modo esclusivo solo verso Valeria ma anche verso Chiara e Pietro, questo vuol dire che Ale ha capito di potersi affidare a più persone all'interno della sua famiglia e che tutti i membri di questa sono stati in grado, anche se con modalità differenti, di sviluppare le risorse necessarie per entrare in contatto con lui. La riflessione sulla malattia di Ale e la difficoltà nella sua gestione hanno fatto emergere altre aree che potrebbero sembrare marginali ma che in realtà rappresentano la chiave di volta per trovare strade più facilmente percorribili proprio nell'affrontare la patologia.

Le aree secondo noi a cui prestare maggior attenzione sono:

il rapporto tra Valeria e Pietro

il rapporto tra Valeria e Chiara

il rapporto tra Valeria e la sorella

il rapporto tra Pietro e Alessio

Valeria e Pietro, la vostra storia è iniziata con un atto irriverente, infatti avete scelto inizialmente una convivenza anche se le vostre famiglie non vi supportavano e insieme avete deciso di intraprendere un progetto così importante come "l'azienda P." e ognuno di voi ha rinunciato per questo obiettivo ad altre cose: Valeria ad un lavoro che la soddisfaceva moltissimo e che le permetteva di essere vista e riconosciuta nei suoi lati migliori, Pietro nello scegliere di condividere il suo lavoro con una persona che ha modalità molto diverse dalle sue, ha rinunciato ad avere la supremazia in un'area che gli appartiene da sempre: quella del lavoro nell'azienda agricola e nelle decisioni riguardo ad essa.

L'arrivo di Ale vi ha costretti a ripensare il vostro progetto di vita e le vostre priorità e in questo tentativo di trovare un nuovo equilibrio a volte i fraintendimenti e le discussioni hanno avuto un peso importante e in parte vi hanno allontanato. Ora ci sembra che vi troviate in una fase in cui la condizione per un vostro riavvicinamento dipenda dai miglioramenti di Alessio. In realtà i vostri momenti di tensione non riguardano tanto Ale in sé, ma l'energia che viene spesa nella speranza che questo lo faccia migliorare. Ci sembra che ognuno di voi si sia fissato sulla propria posizione, di cui non discutiamo i contenuti, e che in questo modo si attendano le prove della ragione dell'uno e del torto dell'altro. Potrebbe essere utile provare a pensare alle diverse modalità dell'altro non come difetti ma come possibilità; ad esempio quando Valeria va a fare la spesa lasciando i bambini al marito e al ritorno ha la sensazione che qualcosa sia andato storto, perché magari Ale sta piangendo, potrebbe fermarsi a riflettere e pensare: "è opportuno chiedere a Chiara cosa sia successo in modo che così scopra la verità? Forse se glielo chiedo la metto in una posizione un po' scomoda e io tanto essendo una brava mamma riesco a capire se è un pianto degno di preoccupazione o meno...in questo modo evito anche di sgridare mio marito davanti ai nostri figli". Viceversa se Pietro durante la cena si trova ad ascoltare i racconti di Valeria riguardanti le terapie di Alessio potrebbe dirsi:" ma perchè questa volta invece di ribadire che non servirà a niente non le chiedo com'è andata e provo a prendere in considerazione la possibilità che forse tutti questi sforzi sovrumani che sta facendo mia moglie a qualcosa serviranno e le faccio vedere che ho fiducia in lei anche se ho una posizione diversa?". Tutto questo per dirvi che, se c'è la volontà veramente di riavvicinarsi e noi sentiamo che c'è perchè è emerso dalle parole di Valeria. anche solo un piccolo pensiero che porta ad un altrettanto piccolo gesto, può accorciare le distanze e far sì che si possa condividere anche quello che era sempre apparso come motivo di discussione, senza contare il fatto che fa sentire molto meno soli!

Valeria e Chiara, voi due vi assomigliate tanto e siete come due ricci che si amano, non troppo vicini perchè ci si punge ma mai troppo distanti perchè vi mancate. Chiara hai una personalità molto forte che ha colpito anche noi, a volte però questa tua intraprendenza potrebbe spingere la mamma a trattarti come un'adulta e crediamo che questo a volte sia rischioso, perchè ci si dimentica che tu invece sei una bimba e hai bisogno di sentirti dire che anche tu hai un rapporto speciale con la tua mamma, oltre che con il tuo papà, soprattutto quando la mamma dice quanto è speciale quello che ha con Ale davanti a te.

Lei Pietro ha saputo creare con Chiara un rapporto particolare e così emotivamente coinvolgente da far dire a sua figlia frasi come" non vedo l'ora che sia domenica mattina perchè giro in bici con papà e stiamo insieme", vede quanto la vicinanza affettiva

82

tra un genitore e un figlio può permettere a quest'ultimo di crescere sereno e se è stato così attento con Chiara si fidi che ha tutte le carte in regola per trovare la stessa vicinanza con Ale, anche se il suo mondo le sembra più lontano.

Rispetto all'ultimo punto che vorremo affrontare in questa lettera, cioè il rapporto di Valeria con la sua famiglia di origine, riportiamo una frase dell'amica Lucia che è stata "Vale, tu però sei troppo orgogliosa, devi mollare un po'!"; questa frase ci sembra che colga un suo aspetto importante: la determinazione e la coerenza nelle scelte che a volte potrebbe irrigidirsi in una posizione che alla fine non fa stare bene neanche lei. A noi ha colpito il fatto che sua sorella abbia accettato non solo di venire ad un incontro poco prevedibile e dai confini poco chiari, ma che poi si sia messa in gioco e crediamo che questo sia stato un gesto nei suoi confronti per dirle qualche cosa, ad esempio "forse non riesco ad aiutarti come vorresti, ma se chiami forte arrivo".

Alla fine, dopo aver condiviso con voi alcune nostre riflessioni, vorremo rubare alcune righe per parlare solo con Valeria e dirle che ci siamo permesse di essere così dirette nell'affrontare alcuni nodi centrali della sua famiglia perchè sappiamo che lei ha tutti gli strumenti per capirli e per tenerli dentro di sé, ma sentiamo anche che l'immagine con cui molte persone la descrivono, cioè la colonna portante, è fuorviante perchè rischia di trasformarsi in una condanna che è quella da una parte che gli altri si affidino

solo ed unicamente a lei per ogni tipo di responsabilità e dall'altra che lei non possa concedersi di chiedere aiuto. Allora le proponiamo un altro destino attraverso un cambio di metafora, non più colonna portante, che si addossa il peso di un intero edificio in cui le altre parti si appoggiano ad essa in modo passivo, ma ci sembra che lei possa essere come la copertina di un bellissimo libro che balza all'occhio per prima e che è fondamentale perchè tiene unite le pagine, ma che deve la sua bellezza anche e soprattutto alla storia raccontata nelle singole pagine...come lei Valeria che con la sua intelligenza e sensibilità rappresenta un collante potente per la sua famiglia in cui ogni membro può scrivere una pagina degna di essere raccontata e per questo meritevole di fiducia. Affidarsi è difficile Valeria, soprattutto per chi ha imparato a farcela sempre da sola, ma si può provare accettando anche i tentativi maldestri che ci vengono mostrati perchè magari non si parla uno stesso linguaggio o non si è abituati a farlo, a volte bisogna avere la pazienza di insegnarlo questo linguaggio dicendo ad alta voce "ho bisogno di voi, tu mi puoi aiutare per questo, tu mi puoi aiutare per quest'altro..".

A noi, cara famiglia P., hai insegnato a trattare le storie degli altri con delicatezza e rispetto perchè noi ci siamo sentite trattate così in quella cucina tra profumi di torta al cioccolato, ciabatte calde e voce di topolino in sottofondo.

Grazie... Francesca & Elena

Bibliografia

- Ballerini, A., Barale, F., Gallese, V. & Uccelli S. (2006). Autismo. L'umanità nascosta. Torino: Einaudi.
- Bertrando, P. & Biancardi, M. (2006). Possibilità e responsabilità. L'etica di Heinz von Foerster, il postmoderno e la pratica clinica. In: P. Barbetta e D. Toffanetti (Eds.), Divenire umano. Von Foerster e l'analisi del discorso clinico. Roma: Meltemi.
- Bianciardi, M. & Bertrando, P. (2002). Terapia etica: una proposta per l'epoca postmoderna. *Terapia familiare*, 69, pp. 5-26.
- Cloutier, P., Manion, I., Walker & J. E Johnson, S., (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: a 2-year follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, pp. 391-398.
- Di Nuovo, S. & Buono (Eds.) (2004). Famiglie con figli disabili. Troina (En): Città Aperta.
- Fara, D., Seassaro, V., Sorrentino, A., Cattaneo, M., Del Piccolo, L. & Molteni, M., (2003).
 Fratelli sani di bambini disabili: possibili indicatori di rischio di evoluzione psicopatologica.
 Terapia Familiare, 73, pp. 35-55.
- Foerster H. Von. (1987). Sistemi che osservano, tr. It, Astrolabio, Roma.
- Gallese, V. (2006). "La consonanza intenzionale". Una prospettiva neurofisiologica sull'intersoggettività e sulle sue alterazioni nell'autismo

- infantile." In: Autismo e disturbi dello sviluppo Vol.4 151-173. Trento: Erickson.
- Meltzoff, A. N. & Moore, M. K., (1989). Imitation in newborn infants: Exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanism. *Developmental Psychology*, 25, pp. 954-62.
- Neisser, U. (1993). The Perceived Self: Ecological and Interpersonal Sources of Self-Knowledge. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V. & Fogassi,
 L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor action. Cognitive Brain Research, 3, pp. 131-41.
- Schopler E. (1998). Autismo in famiglia. Trento: Erikson.
- Stern, D. N. (1985). The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books (trad. lt. Il mondo interpersonale del bambino, Bollati Boringhieri, Torino, 1987).
- Trevarthen, C. (1979). Communication and Cooperation in Early Infancy: A Description of Primary Intersubjectivity. In M. Bullowa (Eds.), Before Speech: The Beginnning of Interpersonal Communication,. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wicker, B., Keisers, C. & Plailly, J. (2003). Both of us disgusted in my insula: the common neural basis of seeing and feeling disgust. Neuron, 40, pp. 655-64

34 volume 3/2011 modelli irriverenti