



Centro Studi Eteropoiesi
Istituto di Psicoterapia Sistemico-Relazionale

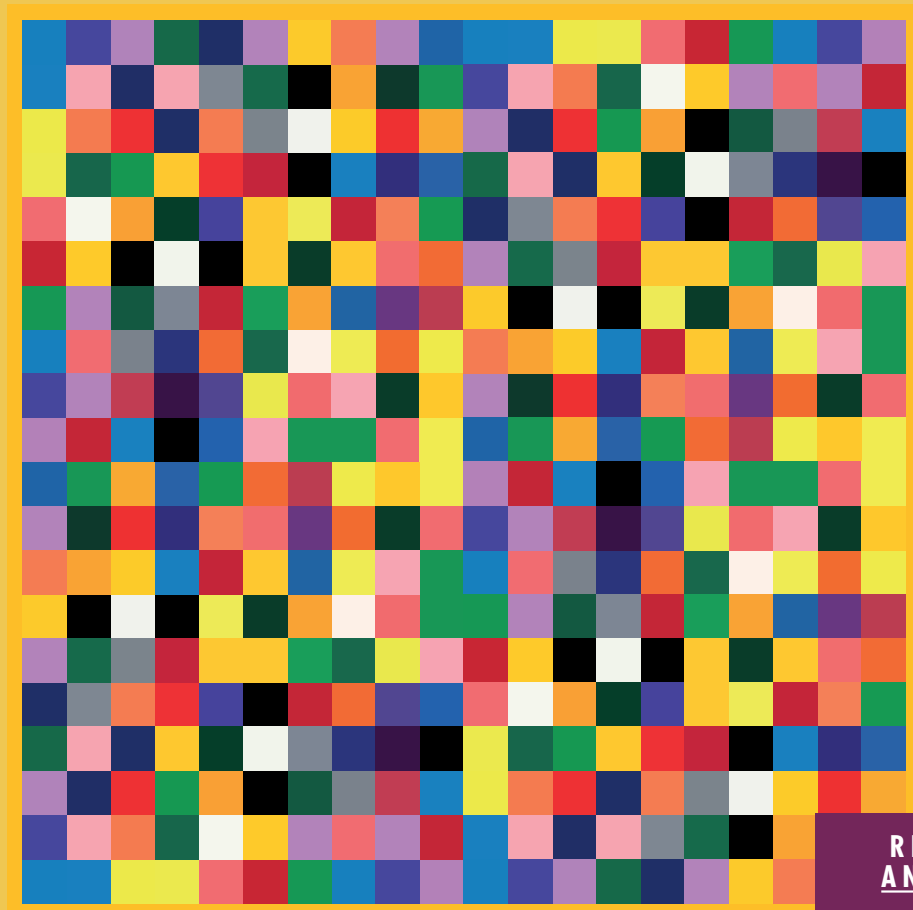


Logos
Sviluppi delle Risorse Umane
Genova



Centro Studi e Ricerche
per la Mediazione Scolastica e Familiare
ad Orientamento Sistemico
e per il Counselling Sistemico-Relazionale

CALEIDOSCOPIO RELAZIONALE



**RIVISTA
ANNUALE**

**N. 12
NOVEMBRE 2022**

Caleidoscopio relazionale

Rivista annuale n. 12 – novembre 2022

Autorizzazione n. 34/2014 del Registro Stampa della Cancelleria del Tribunale di Torino, iscritta il 19 novembre 2014

© 2022 Istituto Eteropoiesi

© 2022 Anthelios Edizioni

ISBN 978-88-8394-051-4

Direttore Responsabile: Pasquale Busso

Per la sottoscrizione degli abbonamenti, per acquistare fascicoli arretrati e ulteriori informazioni telefonare a:

Istituto Eteropoiesi 011 7767831 o inviare una mail a:

pasquale.busso@eteropoiesi.it

Editore: **Anthelios Edizioni**, Viale Forlanini 5, 20024 Garbagnate Mil. (Mi)

Traduzioni: **Maria Grazia Gotelli** (in/da inglese)

Grafica e illustrazioni: Anthelios Comunicazione

www.anthelios.it

info@anthelios.it

Rivista di:

**Centro Studi Eteropoiesi
Torino**

Istituto di Terapia Sistemico-Relazionale

**Logos - Sviluppi delle Risorse Umane
Genova**

del dott. Vittorio Neri & C.

**Centro Studi e Ricerche per la Mediazione Scolastica
e Familiare ad orientamento sistemico
e per il Counselling Sistemico-Relazionale
Legnano**

Direttore Responsabile

Pasquale Busso

Direttore Centro Studi Eteropoiesi, Corso Francia 98, Torino

Coordinatori del Comitato di redazione

Lilia Andreoli

*Direttore Centro Studi e Ricerche per la Mediazione Scolastica
e Familiare ad orientamento sistemico e per il Counselling Sistemico-
Relazionale, Legnano (Mi)*

Vittorio Neri

Direttore di Logos, Genova

Paola Stradoni

Direttore della Didattica Centro Studi Eteropoiesi, Torino

Comitato di Redazione

Bausano Manuela

Psicologa, Psicoterapeuta, Mediatrice, Didatta Eteropoiesi

Cardinali Paola

Psicologa, Psicoterapeuta, Docente scuola specializzazione Eteropoiesi

Castagno Antonella

Counselor, Mediatrice, Didatta Eteropoiesi

Colombara Alessandra

Counselor, Mediatrice, Didatta Centro Studi e Ricerche per la Mediazione Scolastica e Familiare ad orientamento sistemico e per il Counselling sistemico relazionale di Legnano

Garavaglia Laura

Docente, Mediatrice, Didatta in formazione Centro Studi e Ricerche per la Mediazione Scolastica e Familiare ad orientamento sistemico e per il Counselling sistemico-relazionale

Mariani Gabriella

Docente specializzata, Mediatrice, Counselor, Didatta in formazione Logos

Montesano Chiara

Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta Eteropoiesi

Romoli Vittoria

Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta in formazione scuola di specializzazione Eteropoiesi

Rossato Sonia

Psicologa, Counselor, Mediatrice, Didatta Eteropoiesi

Schinco Massimo

Psicologo, Psicoterapeuta, Didatta Eteropoiesi, collabora con le attività Internazionali del Milton H. Erickson Institute of the Bay Area, USA, Adjunct Professor Scuola del Design del Politecnico di Milano

Stefanini Mirella

Psichiatra, Psicoterapeuta, Mediatrice, Didatta Logos

Comitato Scientifico

Alain Ackerman, Bruxelles

Paolo Gritti, Napoli

Ezio Risatti, Torino

Carlos E. Sluzki, Washington

Chantal Van Cutsem, Bruxelles

Luciano Tonellato, Treviso

Marcellino Vetere, Treviso

Massimo Schinco, Torino

Eric Greenleaf, California



Giambattista Tiepolo, *Figura giovanile*
Penna

Therapy and Imagination in a Time of Plague

Eric Greenleaf

Keyword: Hypnosis, Imagination, Online pandemic psychotherapy, Story telling, Drams

Parole chiave: *Ipnosi, Immaginazione, Psicoterapia pandemica online, Narrazione, Drammatizzazione*

Reflections of a psychologist and Erickson-influenced therapist in practice 50 years, on the changed nature of therapy since the Pandemic struck. Analysis of the changes in peoples' lives is coupled with dreams of the therapist and his understanding of changing practice toward a sort of "housecall" model of psychotherapy. The uses of imagination and Ericksonian hypnosis in therapeutic efficacy are emphasized.

*Terapia e immaginazione in un periodo di epidemia
Riflessioni di uno psicologo e terapeuta influenzato da Erickson in 50 anni di pratica, sulla mutata natura della terapia da quando è scoppiata la Pandemia. L'analisi dei cambiamenti nella vita delle persone è unita ai sogni del terapeuta e alla sua comprensione del cambiamento della pratica verso una sorta di modello di psicoterapia "a domicilio". Vengono enfatizzati gli usi dell'immaginazione e dell'ipnosi Ericksoniana nell'efficacia terapeutica.*

"One's life as a child, with all its emotional rages and ranges, is but grass for the winged horse - it must be chewed well in those savage teeth." (Mary Oliver, Blue Pastures)

What people miss during the physical and social isolation of the Pandemic years is sharpest in children. We miss our friends, the hugs, games, laughter, the interactions. In a world of childhood already corrupted by the isolation of computer screens, forced distance from friends and the generations of family, and from the celebrations that inform community and cultural life, people produce experiences of symptomatic rather than interpersonal expression. Kids get anxious and depressed, suicidal feelings rise, yearning and loneliness replace a complex personality.

It is not only bodily experience that is shut away during these times, but the experience of being around others. Humans developed in small, intergenerational, mobile groups, and our physiology and psychology reflect this. During Pandemic, many feel as though confined in an iron lung, with the paralysis of action and physical relationship that image implies.

A Dream, One Year Ago

I dream that I am asleep in the upstairs bedroom of my house. The dream announces that it is a time of Pandemic. I hear movement downstairs, get up and go to the stairwell. In the dark I see and hear two men carrying something heavy inside a rolled rug. They unfold it and it contains my father, dead many years now, but with the air of a living body. I am so glad to see him.

Later the next day I begin to feel grateful for so many of my father's gifts to me, which flower in the therapy I have practiced for fifty years: He demonstrated hypnosis, stretching a volunteer rigid between two chairs at summer camp. He sang and recited poetry and had a fine sense of drama, and of teaching. He was athletic and adventurous in spirit, scientific in mind.

When I was very young, my father would sing a song to me about a poor, friendless boy, cold in the unforgiving winter. The boy had "not a friend or a toy, but he had an ^Aladdin's Lamp" of imagination. The boy had "fire enough in the brain," to warm himself during the night. Then, different from reminiscence with its' clear feeling tones and nostalgia, I begin to experience something unexpected: My sense of my body – dimensions, posture, muscles and bones, sharpens. I feel myself physically. I sense myself broader-shouldered, straight-spined, muscular. I am re-membered.

The Indian Rope Trick

The next day while doing therapy online, I noticed and shared with my patient a cut glass paperweight shaped like a dumbbell, on my desk. It spurred vivid

memories of our grandparents and the physical world we lived in with them – jokes and cooking, advice and stories, all in the thick exchange of family life in confined physical spaces. Expansive emotions with limited movement – like psychotherapy; and, like good therapy, with dramatic possibilities for change and exploration.

My unconscious mind then threw forward the image of the Indian Rope Trick, along with a sly reference to re-membering, that encompassed both the memory of my grandma's face and the taste of the sugared grapefruit rind candy she made.

The rope trick, in basic format, is this: An older man and a young boy appear before an audience. The man throws a rope into the air and the rope stays rigid and disappears in the cloud. The boy climbs up and disappears. The man, knife in his teeth, ascends and dismembers the boy, throwing body parts down to the ground. He climbs down,

covers the parts in a basket. The boy recomposes, limbs, head, and all, and bows to the audience, as does the man.

The compelling part of the metaphor is perhaps that, in the pandemic, we are separated from our relationships and feel disembodied. We feel the violence done to our sense of self and other, and are helpless to staunch the emotions of loneliness, fear, and pain.

Making Housecalls: Psychotherapy Practices During the Pandemic

By July of 2020 I ended the lease on my office, took home the books and gave away the sandtray toys. Then, like all my colleagues, I sat at a chair poised between two screens – the computer and a folding screen, to hide the chaos of our home office.

I soon discovered that I like working online, and that I miss the handshakes, hugs and direct body language of in-person sessions. What I like is the feeling of making house calls that attends my online sessions. I can see or meet people's spouses or kids; their pets and prized art. It is, in that way, a less abstract interaction than the one isolated in an office. I remember my excellent therapy teacher Herbert Zucker, a Sullivanian, who asked a failed jeweler to bring samples of his work to the session. The ill-finished jewelry became a subject for understanding and improvement – it was tangible, physical, and made by hands guided by eyes.

In accord with that feeling of meeting in the patient's home, I find myself being friendlier in tone and style in my sessions. A psychoanalyst would say I had chosen to present a "friend" counter-transference. Jungians would speak of the friend-friend archetype. Since I know and feel that relationship is the means and medium of psychotherapy and of hypnosis, a friendly visit, including, as my good friend John says, that "The essence of friendship is useless advice," allows me both ease and leeway with my patients.

Marsha Linehan, the originator of Dialectical Behavior Therapy, was once asked if she had any advice for novice therapists. She suggested that they be themselves and stop trying to act like therapists, reminding them that this entire venture is nothing more than "one human being trying to help another human being."

The social isolation of the Pandemic is a form of prolonged trauma, akin to punishment isolation in forced confinement. An important aspect of my practice of psychotherapy is to express admiration and appreciation of my patients. I admire all sorts of competency. Instead of primarily inquiring after the presumed sources of trouble in life, I like to have patients express in detail how they do something well.

This may be a master electrician explaining how to repair live high voltage lines from a helicopter, or a severely abused person describing how she endured, survived and lived a loving, creative life. The most severely abused person I've ever spoken to, when asked how she engaged adult life, said, "My adolescent rebellion was to believe in truth and beauty."

Children, safeguarded, comforted, and encouraged to explore, experiment and learn, are bundles of competencies and enthusiasms, growing in a rich social environment. Bessel Van Der Kolk, in *The Body Keeps the Score*, says it surprisingly, and directly: "Competence is the best defense against the helplessness of trauma."

My patients, as I advance in age, are older on average, and more experienced, too. As always in my practice, half or more of the patients are themselves therapists. They share remembered trauma, of course, but also true stories of illness, loss, regret, kindness, love and hope. Some are writing memoirs rich in complexity, others completing years of long practice. Their writing and artwork are easily incorporated in our sessions. Those same sessions are rich in what Michael White called "Re-authored conversations, and, retelling the retelling." As in all good story-telling, the re-imagined circumstances of life are felt emotionally and visualized in the mind, though they be told over the internet. This "experience-near description" [White, again] is the beginning point of most effective therapy. As he said, "Storytelling is just an ordinary thing, something they do every day of their lives." And, I should note, those who learned from Milton Erickson are quite at ease with telling stories toward their patients' stories, by way of persuasion, comfort, or the unbalancing of problems that MRI trained therapists favor.

A patient of mine once exclaimed, "I know what you're doing when you do hypnosis with me: You're telling stories where they belong!" One aspect of this storytelling is the utilization of themes and trope from the patient's life to inform the language and stories told to them in return by the therapist.

We know these narrative forms from childhood. My son tells his kids a series of bedtime stories about Walmadu the Cat Detective, Finder of Lost Objects and People. These charming stories have the kids themselves as characters, speaking in the stories as they do in life.

The impact of stories, which include the language, concerns and imagery of the listener, was conveyed to me by another patient, who said, "It's like you're talking to me, yet you're not talking to me. You're talking to all of me! I like it." My earlier example of stories of myself told to and with patients – the cut glass dumbbell – is a form of therapy which depends on the therapist's intent that their interactions serve the patient's goals, not the therapist's. As Erickson said to Rob

McNeille, "When you talk about your own family and situation, this then results in your client making their own association."

An example, from a patient of mine who had suffered medical trauma, and whom I told true stories of my own experiences as a surgical patient: "It was so extremely helpful to hear these stories. What a reality check! I feel 'normal' for the first time this morning since this all fell apart a month ago... The shock of this sudden ending was very traumatic. You really have no idea how much this helped me, I got my life back yesterday."

Minuchin, at the Evolution of Psychotherapy Conference in 1995, put it this way: "The power of a symptom seems to depend on the unvarying rendition of the story. It is like children's stories, told always in the same ways. If a therapist expands the story, includes other people, introduces novelty in any way, the automaticity of the symptom is challenged."

The Two Tigers

"All well and good," may say modern therapists, "but what about the body? Somatic experiencing is vital to re-integrating inchoate and splintered experiences, especially traumatic ones. Here, a delicious scientific fact about human imagination: each imagined circumstance in our thoughts, dreams or daydreams triggers the exact neurological sequence of firings that the actual physical movement would entail.

This was made clear to me by Karen, a patient who had been an expert skier as a youngster, then was blinded, except for shadows, by a brain tumor. We worked together hypnotically for many years, during which she started a business, married well and formed many friendships. In her mid-thirties, Karen decided to return to competitive skiing as a blind skier, following a sighted guide through the gates and downhills and slaloms of ski-racing courses. She came fifth in the world.

I asked her, "How do you practice? We all live hours from the snow. You have a business, a family." She said, "I practice in my dreams. I follow my guide, cut through the gates, handle the ice. All the while my body practices the exact sequence of muscle movements I'll need to physically run the course in a race." At 40, she learned to fly on the trapeze.

You will know the story of Milton Erickson, paralyzed by Polio as a teen. He was tied in a chair, unable to move his body. Erickson practiced mentally making the movements he would need to move his body, and, one day after much practice and care, the chair began to rock.

Dr. Erickson had many ways of utilizing imagination to shift physical sensation and action to aid his patients. Here is Betty Alice Erickson's description from "Therapy and Healing of Milton Erickson."

“Often patients cannot imagine that they can fill their mind with a thought different than their pain. Erickson had a favorite way of expanding a person’s learned limitation that his pain was so encompassing that it filled his mind.

“He would listen carefully to the patient’s account of his situation. Then he would ask a question in a way designed to enhance the trance which was created by the patient’s total focus on pain. “What would happen,” Erickson would say slowly and intently, “if you looked over there and a huge hungry tiger was walking in this room, swishing his tail and looking right at you? Would you still feel the very same amount of pain when you looked right into the yellow eyes of that great big hungry tiger?”

“Once a patient recognizes his pain is mutable, he becomes more open to more traditional hypnotic means of alteration and control of it.” (Chapter 5 *Therapy & Healing of Milton Erickson*, Betty Alice Erickson). You may not know the origin story of Peter Levine, who developed Somatic Experiencing. Here it is, in his own words (Simon, “Healing from the Bottom Up: a Session with Peter Levine.,” *Psychotherapy Networker* webcast series.”)

“I had a singular event that occurred in 1969, which just completely changed my lens and my experience. My whole direction in life both professional and personal. I was asked to see this woman who was referred by a psychiatrist. Nancy had gone from doctor to doctor with all kinds of physical complaints. She had migraines, fibromyalgia, chronic fatigue and irritable bowels. So she was sent from doctor to doctor, and all she gained from that, I think, was a thickening medical chart, and she also had severe anxiety and panic attacks, and had agoraphobia.

“Some of the body-mind relaxation techniques that I was developing would be helpful for her.. And she came in, and she was in tremendous distress., I had her lay down on a mat, and I started to do some exercises with her neck, to get relaxation in her neck. Her heartbeat, at that time, was about 100, 110 beats a minute, and her heart rate came down, down, down, down, and I was very pleased with myself. Except, at one moment, it just shot way up. It was up to about 140, 150 beats a minute. I mean even as I tell this story, know 40 years later, I still get that twinge in my chest. My God.

“And I said probably the stupidest thing you could say. Truly, the stupidest thing I could say. Nancy, relax. You relax. You must relax. You need to relax. Unbelievable. I can’t – I’m amazed at how dumb I was, but her heart rate started going down, and I was relieved, and it kept going down, and down, and down, to a normal 70, to a 60, which is low, to a 55, and then, I think almost to a 50, and she was just – she

turned pale. She was just white, and she said, "Doctor, doctor. Don't let me die. I'm dying. Don't let me die."

"In that moment, I had a waking dream image.– of a tiger – in the far wall, getting ready to spring, and with that image, that image prompted me to say, "Nancy. There's a tiger chasing you. Run. Climb those rocks and escape." And to both of our amazements, her legs started moving up and down, as though she were running. Her hands would turn icy cold, and then, warm. She would have shaking and trembling, and then, spontaneous breaths, and this went on for 30, 40 minutes, and she then opened her eyes, and at the end, you could see she was unbelievably relaxed.

"Her heart rate was about 72 beats a minute, and she just had this warm glow, and she said, "Do you want to know what happened, doctor?" And I said, "Well, yes. Of course." I mean this is the method I've invented, so I know what I'm doing, which I didn't. And she said that when I told her to run, she could feel her legs running, and you could see, again, her legs were just very slightly, but you could see her actually running, and shaking, and trembling, and she said, "I climbed the rocks. I looked down at the tiger, but then, I saw myself as a four year old child being held down for a tonsillectomy." "

The two tigers evidence therapeutic desperation, which completely understands the patient's terror and pain, and imagines what can be done to aid the patient in recovery of herself. The imagined solution matches the story dreamed by the therapist as he confronts their terror. The method is a shared story; a mutually imagined experience enacted by the patient's nervous system at the prompting of the therapist's imagination. Thinking like a hypnotist, we can see that the terror is mutually suggestive of action, and that the therapist's imagined action overcomes the frozen, traumatized imagining of the patient. She follows the suggestion to act, and finds comfort.

Just as "The unexamined life is not worth living," "The un-lived life is not worth examining." Living dramatically enacts stories, and the mutual imagining of therapist and patient is a spur to that enactment. In hypnosis, we often proceed with the patient in a posture like that of sleep – comfortable, stretched out – eyes closed. It needn't be that way. Trance can be initiated or signaled by active, dramatic transition, as in a cavalry charge.

Now you may see that the absence of personal presence constrains interaction in therapy, but does not inhibit imagination. Even gestural or vocal shifts are possible online, though following close rhythms may not be possible. My wife and I practice improvisational theater online, a form that is thick with physical positioning and recognition of the audience. As we conspire to make the online theater feel like the real

one, the experience is one of mutual creative effort rather than of static frustration. To import that experimental and imaginative relating to therapy may benefit therapists and patients alike.

Modern therapy is replete with imaginative methods. Internal Family Systems encourages dialogue with the imagined parts of the patient, as the therapist courteously encourages difficult, protective aspects of the patient to “step aside,” clearing a path to the imagined self. Solution Focused Therapy offers questions to which the patient replies with imagined futures closer to best outcomes for the patient. Even Freud’s original method was visual and imaginative, while the later free association focused on mental contents. Freud asked patients to “Imagine you are seated in a railway carriage, looking out the window as the train moves. Tell me everything you see.”

Dreams and daydreams have long been important in therapy, as they are in human life. Freud’s “Royal Road to the Unconscious,” was meant to lead to a therapeutic conclusion. In Bettelheim’s translation, “Where It was, there shall I be.” (Bettelheim, 1982).

In Erickson’s charming letter to his daughter-in-law, he connects imagination and action: “Concerning my views about dreams, I can state quite simply that they are the substance that pave the way to the goals of achievement. Such goals are reached more rapidly if a dreamboat is available...” (Letter to Luanne Erickson, 6/1/69 in Erickson, B.A. and Keeney, B. Milton H. Erickson, an American Healer, Ringing Rocks Press, 2006.)

Thinking Like a Hypnotist

Hypnotherapy in the Erickson manner is particularly useful in Pandemic-era psychotherapy. Of the important principles of Erickson’s practices, I’ll highlight these: Utilization, Relationship, the Unconscious Mind.

Utilization is the idea that any aspect of the patient’s experience can be used by them to advance their worthwhile goals in life. Dissociative experiences, suffered and seen as symptomatic, may be used to invite experiences of trance. Loneliness and isolation may spur projects of virtual sharing, as in Erickson’s well-known instances of shut-ins sending greetings, artwork or plants to others.

Relationship is, by common agreement among most modern therapists, the instrument of psychotherapy. Rather than the “operator-subject” stance of experiment-derived hypnotherapy, modern Erickson-influenced therapists have an invitational and relational stance. As Douglas Flemons (2022) writes: “You invite your clients to think, feel, and act in poems that dissolve boundaries, that metaphorically

imagine the seemingly paradoxical ... truth that the strands of a knotted problem, once loosened and unraveled, can be rewoven into a braided resolution. This is the heart and mind of hypnotherapy." (p.242)

And, most important, the concept of the Unconscious Mind. As I've written previously (Greenleaf, 2000). "I am going to say that the royal road to the unconscious has a language, and that that language is the language of dream images, not the language of explanatory discourse. Why is hypnosis the proper conversational style for this communication? In practicing hypnosis, you are learning to focus attention and to tell a story and to listen intently. Hypnotic practices invite thought and speech that are allegorical, allusive, metaphorical. Hypnosis is a good conversational style for this relationship with the unconscious because it not only employs the style of dreams and the metaphor of sleep, but it also pays attention to the human body in a way that assumes that the body is communicating with posture and gesture and touch. Paying attention to the body, trying to utilize physical expression and paying attention to breathing are very important parts of the therapeutic conversation in hypnosis.

Suppose the interface between neurophysiology and social relations exists within the communication medium we term "hypnosis." Suppose the concept "unconscious mind," refers to three sets of processes: ways of learning, the unselfconscious organization of human neurophysiology, and the unspoken network of social relations. Suppose too that these processes are represented in consciousness by dream images and emotionally dramatic narratives.

Now, suppose further that these unconscious processes are accessed by hypnosis, turmoil or trauma, during a state of dreamy reverie, confusion, or shock and surprise, which accompany the natural formation of representative images and narratives. In reverie, confusion or trauma, these representations can be selected, combined and revised (as in the "inner search" of hypnotic therapy) or can be expressed in action (as in helpful response to trauma). "

Barrett (2020) offers an explanation for why "mere words" can influence body processes so profoundly: "Why do the words you encounter have such wide- ranging effects inside you? Because many brain regions that process language also control the insides of your body, including major organs and systems. . . . These brain regions, which are contained in what scientists call the "language network," guide your heart rate up and down. They adjust the glucose entering your bloodstream to fuel your cells. They change the flow of chemicals that support your immune system. The power of words is not a metaphor. It's in your brain wiring. (p. 89.)

Doris Y. Tsao, a neuroscientist writing in *Scientific American* (vol.320 #2)

describes research identifying “face patches,” discrete areas of the brain that identify and imagine faces. “Now,” she writes, “we can explore how neural activity is shaped by the purely internal act of imagination.” How, again, is imagination the key to effective therapeutic relatedness in a virtual therapeutic relationship? Here, the quintessentially relational therapist, Sue Johnson, reflects on her practice during the Pandemic: “The real question about online therapy was whether I could evoke the tent of trancelike attention that characterized a good session for me. Joining a client where they are and respecting their way of being was just the way we did EFT, period..... In other words, I tried to Reflect/Repeat his words, use Images, keep things Simple, make my voice Soft and Slow, and use the Client’s words to pinpoint emotional handles that might open up his inner world.”

Therapists practicing Erickson-influenced approaches in hypnosis will find Sue Johnson’s description similar to their own approach to patients. Even with the patient’s eyes closed, this form of intimate relationship through pacing, tone and imagery, using the client’s own words and tropes, establishes a mutuality that Flemons refers to as “Of One Mind” (Flemons, 2022).

Hypnosis does not, of course, require “a state like sleep,” nor even calm surroundings for the establishment of healing relatedness. Erickson’s colleague Kay Thompson, DDS, would reduce bleeding and quiet patient anxiety during states of trauma. She would say, “Pain is a danger or warning signal. When everything that can be done and should be done, has been done there is no longer any reason to have the pain.”

Joel Samuels MD, an experienced ER doctor, told me that he is able to suture and cleanse the wounds of children with facial lacerations, without restraining them, by engaging the child and their parents in helping the child tell the story of a favorite TV show “they are watching in their heads” (Samuels, personal communication 2021).

It is clear that people suffering pandemic related isolation, stress, anxiety and trauma respond well to the varied means of hypnotic relatedness. The stance of the hypnotist, even in a virtual or imagined space, is, I like to say, like that of someone strolling through the unconscious mind of another, arm in arm. The destination is the patient’s own, the therapist, as a patient once told me, “a useful convenience”.

To echo Mary Oliver’s words, with which we began our writing, Cathy Malchiodi, PhD writing on the uses of imagination during pandemic times, (Psychology Today, 7/31/2020) says, “I know the pretend scenarios that helped me to get through crises, trauma, and loss during childhood have helped me through these challenging times.” Or, as Ernest Rossi (2019) said “Your job (as a therapist) is to introduce the interplay between dreams and reality.”

Bibliography

Barrett, L. F. *Seven and a Half Lessons About the Brain*, Houghton Mifflin Harcourt, 2020.

Bettelheim, B., *Freud and Man's Soul*, Random House, 1982.

Erickson, B.A. and Keeney, B. *Milton H. Erickson, an American Healer*, Letter to Luanne Erickson, 6/1/69, Ringing Rocks Press, 2006.

Flemons, D. *The Heart and Mind of Hypnotherapy*, Norton, 2022.

Greenleaf, E. *The Problem of Evil: Ancient Dilemmas and Modern Therapy*, Zeig, Tucker, 2000.

Johnson, S. "Love in the Time of Corona," *Off the Cuff with Dr Sue Johnson*, You Tube, April 22, 2020.

Malchiodi, K., "Can Imagination Help Heal Trauma," *Psychology Today*, 7/31/2020.

Minuchin, C., *Evolution of Psychotherapy Conference*, 1995.

Oliver, M., *Blue Pastures*, Harcourt Brace, 1995.

Rossi, E., *Mirroring Hands* workshop, San Francisco 5/5/19.



Giambattista Tiepolo, *Figura giovanile*
Penna, acquarellato

Attraversare la paura

Alessandra Colombara

Parole chiave: Fobia, Cambiamento, Identità, Dialogo tra parti di sé, Cura

Keywords: *Phobia, Change, Identity, Dialogue between parts of self, "Care"*

L'articolo, attraverso la narrazione di un "caso", affronta il tema della fobia. L'intento è quello di ripercorrere il percorso terapeutico realizzato, di individuare le "tappe" attraversate e di significarle.

Le tappe descritte sono legate ai temi dell'Accoglienza del sintomo, della sua significazione, dell'individuazione delle risorse necessarie ad "affrontarlo", del dialogo tra parti di sé e della ridefinizione identitaria.

Viene inoltre descritto e contestualizzato l'uso di alcune tecniche utilizzate come ad esempio l'ancoraggio e la doppia dissociazione.

Il tema del superamento della fobia è connesso a quello del cambiamento identitario, al quale, nell'ultima parte dell'articolo, sono dedicate alcune riflessioni teoriche.

Crossing fear

The article deals with the theme of phobia through the narration of a "case". The intent is to retrace the therapeutic path carried out, to identify the "stages" which have been passed through and to give them a meaning.

The stages described are linked to the themes of "acceptance of the symptom", its meaning, the identification of the resources necessary to "deal with it", the dialogue between parts of one's self and the redefinition of identity.

The use of some techniques such as anchoring and double dissociation is also described and contextualised.

The theme of overcoming the phobia is connected to that of identity change, to which some theoretical reflections are dedicated in the last part of the article.

Cosa significa, a livello identitario, fare i conti, stare in relazione per molti anni con una paura, una fobia?

Cosa significa, ad un certo punto dell'esistenza, sentire il bisogno vitale, di "andare oltre", di superarla quella paura? Di fare i conti con il cambiamento di Sé?

Intuire che "quella" paura sta diventando ingombrante e il desiderio di superarla, sono l'inizio del cambiamento. Accorgersi di essere ingabbiati è primo passo.

È a partire da queste domande che ho iniziato a riflettere sul tema delle fobie, di come esse possono diventare o diventano a tutti gli effetti dimensione identitaria e di come possono essere "trattate".

Altra domanda che mi sono fatta e che credo vado inclusa nella dimensione del trattamento riguarda il come si sta, in quanto terapeuti, in relazione alle paure dei nostri pazienti.

Sappiamo accoglierle davvero, intuirne i significati profondi, valoriz-

zarne il significato? O forse più frequentemente entriamo in un inefficace “braccio di ferro” con esse, come a dover dimostrare di essere più potenti di loro? A volte anche per il terapeuta è necessario affidarle ad “un potere più grande”.

L'incontro con Giovanni, un paziente affetto dalla paura del coccodrillo di gomma, è stato per me occasione importante, per iniziare ad ipotizzare qualche deduzione più generale nel trattamento delle fobie. Proverò, di seguito, attraverso la narrazione del “caso di Giovanni”, a declinare i passaggi terapeutici compiuti nel “trattare” la fobia che “imprigionava” il paziente.

A scopo semplificativo, distingo varie tappe del cammino che hanno condotto ad un passaggio evolutivo del sintomo.

Immaginiamo dunque un percorso, un viaggio di “cura” costituito da tappe. Descrivendo le tappe percorse con Giovanni una premessa è d'obbligo: le tappe non si susseguono in modo lineare; qualche volta, anche quando una tappa pare superata, si ripresenta la necessità di tornarvi.

In questo tentativo di desumere dal caso particolare qualche insegnamento più generale, va precisato inoltre che i tempi in cui sostare in ogni tappa possono essere molto differenti per ognuno.

Prima Tappa: iniziare il viaggio

Il viaggio inizia, per paziente e terapeuta, dentro una cornice che presuppone atteggiamenti e agiti, in questa fase soprattutto a carico del terapeuta, che implicano:

accogliere interamente il paziente, raccogliere informazioni, condurre analisi della domanda, scegliere strumenti che consentano di “allargare lo sguardo” come ad esempio il genogramma familiare, formulare ipotesi iniziali di lavoro.

Desidero soffermarmi un attimo sul tema dell'**Accogliere**. Cosa significa Accogliere (interamente) chi soffre di fobia? Accogliere e lasciarsi accogliere rappresentano la prima tappa, quella che dà avvio al percorso.

Chi soffre di fobie credo porti frequentemente nella stanza della terapia contraddizioni importanti, parti di Sé in contraddizione, appunto, in antitesi o apparente antitesi, conflitti tra parti di Sé.

In questa prima tappa trattamentale, il paziente va accolto e riconosciuto innanzi tutto come Persona, persona in conflitto con sé stessa.

Il processo terapeutico di Giovanni ha preso avvio dall'accoglienza e dal riconoscimento di Giovanni come Persona.

Giovanni si è mostrato completamente invaso dalla sua paura e reso “impotente” da essa. Non percepiva sé stesso come in grado di far fronte all'immagine, alla rappresentazione, al pensiero del coccodrillo.

Giovanni è anche la sua paura e lo accolgo “tutto”, lo accolgo anche con la sua paura. La paura pare imporsi prepotentemente e una parte di Giovanni la rifiuta; nel mio accoglierla tento di inviare a Giovanni un messaggio “meta”, si può accogliere il Giovanni “adulto” E la sua paura più infantile.

Accoglienza significa dunque fare i conti con le contraddizioni; in quanto terapeuti, come siamo abituati a trattare le contraddizioni? Ci schieriamo con una parte? Trascuriamo l'altra, magari quella che, a nostro avviso, è la “meno sana”? Credo che cadere in questa dicotomia e quindi nello schieramento, sia un rischio concreto.

Tornando a Giovanni.

È come se emergessero due parti del Sé: il Giovanni che, malgrado tutto, è fisicamente cresciuto e la paura che tiene in vita il Giovanni bambino. Perché il paziente ha così paura di lasciar andare una parte di sé, quella più infantile, appunto?

Non riesce a lasciarla andare eppure, contemporaneamente, la rifiuta. Due parti di Sé sono in conflitto e la domanda che come terapeuti occorre porsi è dunque: come posso aiutarle a dialogare e a riconoscersi reciprocamente?

Credo che i pazienti di questo tipo avvertano la conflittualità, dentro di sé, ne facciano ogni momento esperienza concreta senza tuttavia riuscire a dare ad essa nome, senza riuscire ad accettare di essere portatori di una domanda “doppia”: voglio “guarire” dalla paura eppure voglio non cambiare nulla di me.

Questo vale per Giovanni e la sua paura ma vale anche per pazienti portatori di sintomi quali: attacchi di panico, depressioni, ansie.

Sostare nella contraddizione e nel conflitto tra parti di Sé è dunque la prima tappa, spesso scomoda, faticosa e “spiazzante” quando conduce ad una consapevolezza più autentica di Sé.

Nel primo incontro con Giovanni credo di aver colto, inconsciamente, questa contraddizione, che ha suscitato in me, come prima reazione, ilarità. La paura del coccodrillo introduceva l'inaspettato: da un lato un uomo maturo, padre di famiglia, alto 1,90, robusto, e dall'altro lato la sua paura del coccodrillo di gomma. Come stanno insieme questi due aspetti? mi domando. Chi può avere paura di un coccodrillo di gomma? Forse appunto un bambino, eppure ho davanti a me un uomo cresciuto. Se colgo solo l'adulto temo non riuscirò ad essere d'aiuto.

Emergono dunque due parti del Sé: il Giovanni che, malgrado tutto, è fisicamente cresciuto e la paura che tiene in vita il Giovanni bambino. Perché il paziente ha così paura di lasciar andare una parte di sé, quella più infantile, appunto?

Non riesce a lasciarla andare eppure, contemporaneamente, la rifiuta. Il Giovanni adulto, quello che si trascina nello studio della psicologa, pare dire: “buttiamo via la paura, subito”, prima di averla riconosciuta anche come utile, portatrice di significato e di domande e allo stesso tempo, tuttavia, non

pare in grado di liberarsene, essendo ormai questa paura parte identitaria ben consolidata.

Lavoriamo dunque per dare legittimità a tutto il suo Sé¹.

Seconda Tappa: guardare da vicino il sintomo, raccogliere la sua storia, attribuirgli significato e iniziare a definire in modo più preciso direzioni di lavoro.

Quale significato, come terapeuti diamo al sintomo? Nel trattamento delle fobie (e in realtà non solo di queste) credo sarebbe un errore attribuirgli esclusivamente un valore intrapsichico. Ma dunque cosa significa dare ad un sintomo come quello fobico un significato relazionale? Credo significhi innanzitutto non etichettare il paziente, non ridurlo esclusivamente ad esso e quindi introdurre respiro e possibilità di cambiamento. Narrare la storia di un sintomo significa introdursi in una cornice terapeutica precisa. Come narra il paziente la storia, come lo aiuto a narrarla? Quali tecniche terapeutiche propongo per narrare e ri-narrare quella storia.

Con Giovanni decido di utilizzare, in questa fase del percorso, la tecnica della VISUALIZZAZIONE.

È il modo, tra l'altro, di iniziare ad avvicinare il paziente ad una DESENSIBILIZZAZIONE rispetto alla fobia, in quanto la visualizzazione propone al paziente un'esperienza che lo rimette in contatto con la paura.

Entro in empatia con Giovanni. Sento tutto il suo dolore. Penso che davvero le persone, ognuno di noi, molto spesso si costruiscono prigioni da cui poi è difficilissimo uscire.

Mi domando: A che cosa serve il sintomo a Giovanni? Quali vantaggi gli offre? E che significato assume all'interno della sua famiglia? La famiglia d'origine prima e la famiglia attuale? Per narrare o ri-narrare la storia del sintomo propongo a Giovanni una visualizzazione.

Il sintomo si è presentato a Giovanni, per la prima volta, quando aveva quattro anni, durante una cena di famiglia.

Utilizzando la tecnica della visualizzazione², invito dunque Giovanni a "tornare là, a quella sera, in quella casa", a rivivere quell'esperienza; gli propongo cioè di accedere ai suoi ricordi.

È una seduta intensa da un punto di vista emotivo, affiorano sensazioni di paura, disagio, terrore.

¹ Cos'è una contraddizione da un punto di vista relazionale e sistemico? Luhamann N. (1984), Sistemi sociali, il Mulino, Bologna, Capitolo 9.

² Busso P. (2016), *Il dialogo con l'altro*, libreriauniversitaria.it, Padova.

Giovanni descrive una grande casa di campagna e al suo interno una grande stanza da pranzo, un tavolo apparecchiato per molte persone; è una cena di famiglia a cui sono presenti, oltre ai suoi genitori, i nonni, gli zii, i cugini. Gli adulti stanno parlando tra loro, i bambini giocano. Improvvisamente, come un flash, arriva potente il ricordo del cugino, di poco più grande, che inizia a rincorrerlo con in mano il cocodrillo di gomma. Giovanni terrorizzato va in braccio al padre che però minimizza, lo prende in giro. Giovanni urla, strepita, piange. Tutta la famiglia ride, finché finalmente i genitori lo portano a casa. La paura non si arresta nemmeno durante il tragitto verso casa, solo più tardi, ormai a letto, Giovanni riesce a calmarsi.

Aver rivissuto questi ricordi, sembra toccare profondamente Giovanni che "riemerge" dalla visualizzazione "provato" a suo dire: le mani sudate, molta tensione in tutto il corpo. Osservo e restituisco a Giovanni come, nonostante la fatica, egli sia riuscito a star di fronte, a rivivere, questo momento di dolore. Rinforzo e valorizzo il suo sforzo.

In realtà, aver sollecitato ricordi non aggiunge molte informazioni, tuttavia credo non sia stato inutile. Intanto mi sembra che questo abbia permesso di costruire un'alleanza terapeutica più solida e poi mi ha informata del fatto che, seppur con fatica, la "paura" è in qualche modo "avvicinabile".

Allargare lo sguardo, creare diverse connessioni, sconfermare ipotesi: rifletto sul legame FOBIE E CONTROLLO.

Consapevole del valore relazionale del sintomo ho scelto, nella parte iniziale del percorso, di lavorare per accogliere Giovanni, la sua persona, le sue emozioni, i suoi vissuti. Ho ritenuto indispensabile farlo sentire accolto, accettato, riconosciuto. Prima tappa per valutare poi insieme quanto era possibile allargare il campo d'indagine e considerare insieme a lui i contributi dei contesti allargati nel far perdurare il sintomo.

Ho iniziato dunque a formulare una prima ipotesi sul significato del sintomo portato da Giovanni ma, come scrivevo, ho bisogno di raccogliere più dettagli che possano eventualmente sconfermare la mia ipotesi.

*Giovanni porta in terapia un sintomo invasivo che cerca di **controllare** ma dal quale in realtà è controllato. Allo stesso tempo sembra che Giovanni, proprio grazie al sintomo, possa esercitare un po' di potere all'interno della sua famiglia attuale ma forse anche in quella d'origine. La paura lo giustifica a sottrarsi ad alcune uscite, ad esempio, anche se questo da un lato lo allevia e dall'altro lo fa sentire molto "in colpa".*

*Mi domando dunque: **il significato del sintomo è forse legato al tema del potere, del controllo?** Rifletto su come questa paura da un lato faccia sentire Giovanni impotente ma dall'altro, in qualche modo, proprio attraverso di essa, egli sembri conquistare un po' di visibilità.*

Mi domando: quanto Giovanni ha potuto differenziarsi dai suoi, quanto in particolare era forte il suo legame con la madre? Quali le aspettative che, rispetto ai figli, hanno attraversato questa famiglia?

Giovanni descrive sé stesso come molto dipendente dalle opinioni della madre e molto facilmente ingaggiabile dalle sue preoccupazioni, anche quelle “religiose” che hanno riguardato cioè il timore del diavolo, del maligno, del potere e della paura dell’imprevedibile.

Giovanni narra un episodio in cui, a seguito di una sua “monellata” il padre, “perde le staffe” e lo picchia violentemente. Giovanni ricorda sé stesso come “sdraiato a terra, tramortito per le botte ricevute”.

Nei ricordi di Giovanni emerge spesso un padre che nei suoi confronti agisce violenza; in particolare nel ricordo su citato Giovanni rimane tramortito dalla violenza paterna, pare completamente impotente, in balia dell’altro. I due uomini di famiglia paiono in effetti posizionarsi agli estremi dall’asse potenza vs impotenza. Il padre pare esprimere tutta la sua potenza, scaricandola su un figlio inerme. Ma mi domando, perché questo padre ha così bisogno di mostrare la propria potenza? Si sentirà davvero potente o piuttosto talmente fragile e a rischio di essere desautorato da ricorrere alla violenza? Quanto questo padre ha avuto bisogno di riaffermare se stesso?

Questo mi porta a riflettere sul fatto che forse altro tema rilevante all’interno di questa famiglia è quello del controllo, il controllo dell’imprevisto e dei rischi dell’imprevisto, la paura del cambiamento. La mia ipotesi cerca di arricchirsi e tenta di connettere più informazioni, più dati. Da qui scaturiscono per me altre domande: Giovanni che cosa ha appreso relativamente all’imprevisto? Che cosa il suo sistema familiare gli ha trasmesso rispetto a come si sta di fronte all’inatteso, al cambiamento?

Terza tappa: valorizzare le risorse di Giovanni, restituirgli senso di autostima e autoefficacia, restituirgli il suo essere persona “completa” per aiutarlo ad immaginare di poter stare di fronte alla sua paura e dialogare con essa.

Giovanni non è solo la sua paura, non è tutto nella paura, Giovanni è molto di più. Come per ognuno, irrigidirsi in ruoli, etichette rigide, toglie respiro, possibilità, flessibilità.

Si è a questo punto lavorato con Giovanni affinché egli potesse accedere alle sue risorse, in modo da sentirsi maggiormente attrezzato per fronteggiare la paura³.

³ Scrive Pasquale Busso in *Il dialogo con l’altro*, (2016) libreriauniversitaria.it p.38: “possiamo prendere atto con facilità che la domanda della signora della favola [rif., Pinkola Estes C. (1992), *Donne che corrono coi lupi*, Frassinelli, Segrate (MI) (1993)] come molte domande di psicoterapia, poggia su una mancanza di consapevolezza delle risorse del

Invito dunque Giovanni a prendere coscienza delle sue risorse, coscienza che il paziente pare aver perduto o forse mai acquisito.

Giovanni pare aver trasformato un'esperienza di paura in un "trauma". Ora, come ancora insegna Busso⁴: "essere vittima di un trauma non comporta solo aver vissuto un'esperienza difficile... richiede che il soggetto trasformi il suo modo di vivere la propria fragilità in incapacità, che trasformi un dato comune a tutte le persone in un disvalore... questo è possibile in un mondo nel quale si attribuiscono all'io capacità illusorie, ovvero si pensa all'io come a un padrone in toto della propria vita...".

Giovanni ha fissato nella sua memoria, in modo indelebile, il momento in cui, all'età di quattro anni, il cugino gli si avvicina con il cocodrillo di gomma e lui non riesce a far fronte alla paura. È come se avesse trasformato il "non sono riuscito" in "non sono capace" e quindi avesse poi connesso il suo non riuscire ad un tratto identitario.

Lavorare per far emergere risorse significa mettere in discussione la connessione precedente e lasciar intravedere un'altra possibilità, quella del "io posso", lasciando spazio alle capacità del soggetto.

Lavorare a questo livello significa, rispetto al processo terapeutico, anticipare il momento in cui, in modo specifico, si andrà a lavorare a livello identitario.

Inizio la seduta chiedendo a Giovanni quali sono le sue risorse. Mi guarda un po' "sbigottito"; "le mie risorse?" domanda. Inizialmente non ne riconosce alcuna poi qualcosa emerge.

Inizia ad emergere un altro Sé.

Lavoriamo affinché Giovanni possa non sentirsi solo davanti alla sua paura, affinché possa far riferimento, al bisogno, ad uno stato emotivo che lo rassicuri e gli faccia sperimentare una sensazione di benessere derivante dal suo essersi sentito capace.

Emerge un ricordo: la nascita della sua prima figlia; è un ricordo legato appunto ad un grande benessere e al suo sentirsi capace di prendersi cura.

Dopo aver spiegato a Giovanni il significato della mia proposta e avergli raccontato in che cosa consiste la tecnica lo invito a rivivere l'esperienza ed esattamente il momento in cui Anna, la sua prima figlia, appena nata, gli è stata messa in braccio.

Lo invito a riaprire gli occhi, dopo pochi minuti di "distrazione" verificiamo l'ANCORAGGIO che risulta funzionare potentemente.

richiedente. Ci troviamo a constatare di trovarci di fronte a un impoverimento personale prodotto dalla persona stessa che chiede aiuto. Possiamo quindi pensare che la nostra curiosità di conoscere in che modo questo succeda sia assolutamente legittima. E, trattandosi di temi psicoterapeutici, siamo stimolati ad accrescere la nostra curiosità sui processi di senso interni e relazionali."

⁴ Busso P., *Dialogo con l'altro*, (2016), libreriauniversitaria.it, Padova, p.41

Giovanni esce dalla seduta sapendo che, all'affiorare della sua paura, potrà accede, per fronteggiarla, alla sua risorsa.

In sedute successive, Giovanni appare più sereno. L'ancoraggio alle risorse lo aiuta.

Il presupposto che guida questa scelta metodologica è che solo se hai strumenti, se sei in contatto con le risorse più profonde, puoi avviare un processo di ascolto, dialogo, riconoscimento con la paura.

Dopo un periodo di consolidamento e considerando che Giovanni ha risposto bene alle tecniche fin qui proposte, gli chiedo di iniziare ad avvicinarsi maggiormente alla paura utilizzando la tecnica della DOPPIA DISSOCIAZIONE.

Concordo dunque di procedere con Giovanni all'esperienza della Doppia Dissociazione ⁵.

Il pensiero terapeutico che mi guida è quello di andare "alla ricerca di risorse utili per riuscire a reggere l'impatto emotivo che accompagna il rivivere di una fobia" ⁶.

Dopo avergli esplicitato la tecnica:

- Chiedo a Giovanni di andare a rivivere l'episodio che ha scatenato la fobia e quindi gli chiedo di tornare alla sera in cui, durante la cena di famiglia, il cugino lo "terrorizza" mostrandogli il coccodrillo di gomma. Procediamo con l'Ancoraggio
- Riattiviamo risorse positive attraverso Ancoraggio
- Invito Giovanni a cercare "un luogo bello, che lo faccia sentire protetto"
- Introduciamo uno schermo bianco e invito il paziente a porsi comodamente di fronte ad esso
- Invito Giovanni a lasciare il suo corpo davanti allo schermo e a recarsi in una posizione da cui vede il suo corpo ma non lo schermo
- Dopo che Giovanni si è posizionato correttamente e dopo aver concordato un gesto (scuotere le spalle) che aiuti Giovanni a "non cadere completamente dentro l'esperienza negativa", attiviamo ancoraggio negativo
- Sollecito Giovanni a rimanere in posizione di sicurezza mentre sullo schermo parte il filmato della sera del trauma. Giovanni saprà quando tutti i fotogrammi si sono esauriti sullo schermo
- Giovanni mi fa un cenno, il filmato si è esaurito; lo invito dunque a riavvicinarsi al suo corpo e a ritornare un tutt'uno con esso
- Invito Giovanni a tornare a riabbracciare il bambino che è rimasto sullo schermo e a dargli due messaggi: assicurare il bambino che tutto ciò non capiterà più e chiedergli se in passato avesse preso decisioni che allora apparivano utili ma che oggi non servono più.

⁵ Scheda n.5 Proposta da Busso (*ibidem*) p. 118.

⁶ *ibidem* p. 112

La seduta è stata emotivamente intensa. Al termine dell'esperienza riflettiamo su quanto accaduto ed emerge che l'esperienza ha funzionato solo in parte. Giovanni spiega che la parte posizionata nel luogo protetto voleva vedere cosa scorreva sullo schermo ma ne era allo stesso tempo spaventata. Dice Giovanni: *"credevo di dover guardare"*.

Qualcosa pare non aver funzionato, forse non ho spiegato bene o non ho guidato con attenzione.

Mi assicuro che Giovanni stia bene; gli dico che può succedere, che non è grave e lo invito a riprovare, se lo desidera, durante la seduta successiva.

Rifletto su quali possono essere stati eventualmente i miei errori, dal momento in cui la tecnica non ha completamente funzionato. Immagino di non aver spiegato sufficientemente bene i passaggi necessari.

Giovanni accetta di ripetere l'esperienza e così in seduta successiva, dopo essermi assicurata di aver spiegato correttamente e aver rinforzato il filtro che può consentire a Giovanni di vedere il suo corpo che guarda lo schermo, sperimentiamo nuovamente la tecnica. Questa volta Giovanni non solo si posiziona in un angolo dal quale può vedere solo il suo corpo e non lo schermo ma antepone un vetro spesso e robusto tra il Sé che vede il corpo e il Sé corporeo che vede ciò che scorre sullo schermo.

Molto intenso il momento in cui Giovanni va a riabbracciare il bambino rimasto sullo schermo, un bambino che appare sorridente e ha con sé una macchina giocattolo.

Nei mesi successivi Giovanni racconta di gestire meglio la sua paura. Si avvicinano i mesi estivi e le vacanze, momento solitamente per lui di grande fatica e spavento e che quest'anno, *"per la prima volta"* Giovanni affronta con meno ansia.

Durante la prima seduta dopo le vacanze, Giovanni racconta un sogno.

Molto spesso il sogno è stato letto e interpretato tenendo fisso lo sguardo sul passato ma il sogno può anche essere interpretato come uno scorcio di desiderio che proietta nel futuro. È così che con Giovanni abbiamo provato a significare il sogno portato in seduta.

"Sono in macchina, in coda. Vedo un uomo che smonta un coccodrillo poi lo rimonta e lo butta via"

Giovanni non sa darsi spiegazioni di questo sogno ma dice di essersi sentito *"come sollevato"*.

Mi sembra un sogno straordinario. Giovanni concorda sul fatto che il sogno pare metaforicamente narrare di un viaggio che riesce a smontare la paura per poi rimontarla. Sembra un processo interessante che richiama il mettere mano al materiale psichico per analizzarlo e ridargli una nuova forma con l'obiettivo evolutivo, pare, di potersi trasformare finalmente in un uomo più libero.

Negli incontri successivi, Giovanni porta in seduta sempre meno la paura e sempre più la sua vita quotidiana.

Giovanni è stato a lungo, e in buona parte lo è ancora, come ipnotizzato dalla sua paura. Giovanni è paralizzato dall'immagine/rappresentazione che si è costruito del coccodrillo. Come è giunto a tale immagine/rappresentazione? ci domandiamo insieme. La storia di Giovanni racconta di umiliazioni patite e di vergogna di sé. L'umiliazione pare legata alla rabbia. Il paziente sembra essere una persona che nella vita ha fatto proprio lo stile del subire. La dinamica sembra la seguente: subire- arrabbiarsi- sentirsi in colpa-subire.

Una domanda che a questo punto mi pongo e che ritengo importante è la seguente: attraverso il sintomo della paura, Giovanni tenta forse di farsi riconoscere? Di imporre il suo esserci? Il suo potere? Seppure ben camuffato dietro un sintomo che sembra raccontare di impotenza e di fragilità? La fobia è spesso un processo psichico che mette qualcosa al posto di qualcos'altro ⁷. In questo caso potrebbe richiamare polarità quali: POTERE vs IMPOTENZA? Giovanni, lungo la sua storia, pare in effetti aver appreso impotenza. È stato spesso "ridotto" all'impotenza, dalle botte del padre per esempio, dalle maestre alla scuola materna, dal gesto, da lui vissuto come violento, del cugino che lo insegue con il coccodrillo di gomma.

Il sintomo di Giovanni pare essere diventato IDENTITARIO. Eliminando i sintomi Giovanni deve necessariamente confrontarsi con il cambiamento di Sé.

Ma quanto Giovanni può permettersi questo? Quanto può permettersi di stare bene, di vivere bene, senza che questo significhi rinnegare tutta l'eredità familiare?

Giovanni può permettersi di onorare i genitori senza vivere come hanno vissuto loro?

Giovanni può accettare l'imprevedibile e il cambiamento?

Per poter pronunciare un nome occorre avere l'autorità per farlo, riconoscere a sé stessi l'autorità per farlo. Giovanni potrà, forse, "nominare" il coccodrillo quando diventerà più amico dell'imprevedibile.

Quarta tappa: continuare a dialogare con la paura per riuscire a "salutarla" ovvero toglierle potere, ridefinire e ri-generare la propria identità.

Per aiutare Giovanni a riconoscere la paura e dunque toglierle il pieno potere esercitato sulla sua vita, decido di proporre al paziente una storia, narrazione terapeutica, dono che spero possa essere accolto. La

⁷ Ugazio V. (1998), *Storie permesse, storie proibite*, Bollati Boringhieri, Torino.

finalità è anche quella di aiutare Giovanni a far proprio un altro sguardo sulla sua personale vicenda umana.

In questa fase terapeutica mi rifaccio alle teorie sul metodo narrativo di Caillé⁸, sostenuta anche dal pensiero che il racconto può aiutarci a passare dalla continuità alla discontinuità, può aiutarci cioè a cambiare epistemologia di riferimento.

Ecco, di seguito, la storia proposta:

C'era una volta...

In un regno lontano e pur vicino, in un tempo lontanissimo e pur sempre presente, viveva una famiglia.

Questa famiglia era molto unita, legata, era considerato importante stare vicini e tener fuori casa ciò che era colto come estraneo alla famiglia. I giorni procedevano, ognuno aveva i propri compiti e il proprio ruolo; papà stabiliva le regole e le faceva rispettare, mamma curava la casa e teneva lontani i pericoli. Era molto importante per questa famiglia restare uniti perché in questo modo le fragilità di tutti non facevano tanta paura... e sì perché in questa famiglia la paura circolava, soprattutto la paura dell'imprevisto, del cambiamento, di ciò che non si può controllare. Del resto, le esperienze del passato parlavano chiaramente: quando meno ce lo si aspettava ecco, poteva capitare l'imprevisto, l'inimmaginabile, e portare confusione, trambusto, dolore. E sì, proprio così, per questa famiglia ogni cambiamento era percepito come molto pericoloso, e ognuno doveva essere sempre al suo posto: i bambini dovevano sempre rimanere bambini, le mamme sempre e solo mamme e i papà sempre e solo papà.

Cavaliere luccicante era il bambino "toccato in sorte" a questa famiglia. Era questi un bambino pieno di energie, con voglia di fare, di scoprire, di essere liberamente se stesso, come tutti i bambini, quando sono molto piccoli. Tuttavia, Cavaliere luccicante era anche molto buono e molto molto sensibile e attento a ciò che gli capitava attorno. Imparò così che era molto importante avere paura, tenerla stretta e non liberarsene mai; cosa sarebbe successo altrimenti? Cosa avrebbe potuto succedere?

Cavaliere era anche molto generoso e teneva molto alla sua famiglia; ogni tanto aveva voglia di scappare e fare qualche monellata ma poi si rendeva conto del pericolo in cui metteva la sua famiglia (papà in questo era molto bravo a ricordarglielo con forza) e dunque tornava indietro, si rivestiva della sua corazza e cercava di stare fermo, attento a non muovere passi incauti.

Così la paura cresceva con lui, non lo lasciava mai, donandogli grandi van-

⁸ Caillé P., Rey Y., (1996), *C'era una volta*, Angeli, Milano

"La funzione della storia è altrettanto importante del suo contenuto" p.27... "la storia non è spiegazione vincolante... non è nemmeno un'interpretazione mascherata o una spiegazione... le basi del dilemma familiare, così come sono percepite dal terapeuta, ricevono nel racconto e attraverso di esso un'espressione simbolica" p.30.

"Il racconto sistemico è 'oggetto fluttuante', dove la realtà del terapeuta e quella della famiglia si incontrano..." p.38.

taggi; tutti i giorni gli ricordava ad esempio quanto fosse importante non abbassare mai la guardia, stare in allerta. La sua famiglia gli era molto grata. In certi giorni, tuttavia, Cavaliere luccicante si sentiva arrabbiato, ferito e reso impotente proprio da quella paura che doveva proteggerlo.

Decise dunque di fermarsi a riflettere. Si sedette comodo sotto un grande albero e iniziò ad interrogarsi. Molte furono le domande che si fece, tra queste alcune in particolare lo rendevano pensieroso: come sarebbe la mia vita senza paura? Ho ancora così bisogno di lei? O forse posso ringraziarla e poi farne a meno? E mamma e papà, che vede dall'alto e a suo modo continua a volermi bene, che direbbero se io salutassi la paura? E Fata, compagna con la quale ho stabilito nuovi legami d'amore, mi riconoscerebbe ancora?

Il tempo passava e le domande si facevano sempre più urgenti, per questo Cavaliere luccicante decise di iniziare a dar loro qualche risposta.

La storia diventa spunto per ulteriore lavoro terapeutico, Giovanni costruisce il finale che lo aiuta a immaginarsi e definirsi come un uomo maggiormente libero. Immaginare e scrivere di sé come "uomo libero" è un altro tassello importante del processo terapeutico.

Nelle sedute successive Giovanni inizia a riferirsi al coccodrillo, la paura, definendolo "animale".

Trovo estremamente significativo che, a questo punto del percorso, Giovanni si riferisca al coccodrillo definendolo "animale"; è la prima seduta in cui avviene, mai Giovanni si era spinto così avanti, sempre si era riferito al coccodrillo definendolo "la paura". Mi sembra un avvicinamento, un contatto più specifico, meno generico, con ciò che da tanto tempo lo tormenta. Lo faccio notare e Giovanni pare sorpreso; durante l'intera seduta, anch'io mi permetto di riferirmi al coccodrillo chiamandolo "animale" e Giovanni non dà segni di fastidio né di ansia.

Giovanni racconta poi che nelle ultime settimane gli è capitato di "incontrare l'animale più volte". Lo incontra guardando la televisione e dice: "non sono andato in panico, non mi ha fatto molto effetto, ho cambiato canale e basta".

Lo ha poi incontrato sul finale di un lungo video; il video gli era stato mandato dalla madre. Giovanni non sembra dare importanza alla "sbadataggine" della madre.

Giovanni racconta queste cose senza accorgersi, così mi pare, dell'enorme importanza di questi passaggi. È già pronto a parlare d'altro, provo tuttavia a farlo soffermare un attimo perché acquisisca consapevolezza di quanto accaduto. Riconosce l'evoluzione, stupendosene.

È stato questo per me un momento intenso, mi sono sentita emozionata e molto contenta per i cambiamenti raccontati da Giovanni, mi è sembrato che ci trovassimo ad un nuovo punto di svolta della terapia.

"Di che cosa ha paura?", domando.

“Di essere libero, diverso”, risponde.

Quinta fase: ipotesi per proseguire il lavoro terapeutico, fare esperienza di un nuovo sé più libero... Lavori ancora in corso.

L'idea terapeutica è quella di aiutare Giovanni a sperimentare e ad avvicinare un Sé finalmente libero dalla paura.

Per far sperimentare a Giovanni un nuovo Sé utilizziamo le tecniche immaginative.

Per lasciare la propria paura Giovanni pare infatti aver bisogno di intravedere, sperimentare, iniziare a conoscere quel nuovo Sé a cui forse lentamente accederà.

Le tecniche immaginative danno il loro frutto; Giovanni inizia ad immaginarsi e dunque a fare l'esperienza di sé come persona che sa stare nel mondo senza paura, liberato dal vincolo patologico con la fobia. Si sperimenta in vacanza, mentre cammina per la città, mentre è al lavoro, mentre fa la spesa come un uomo che può essere, che è di fatto in quell'esperienza immaginativa, un uomo liberato.

Racconta di questo nuovo emergente Sé con stupore, gratitudine e ancora un po' di spavento. Il dialogo con questa parte di Sé è tuttavia avviato.

Il percorso descritto non è ancora del tutto ultimato; si sta valutando di procedere con una fase ulteriore che non esclude la possibilità di esporre Giovanni direttamente in contatto con l'oggetto della sua paura. Rispettando i tempi di Giovanni e senza forzature, che rischiano più di assecondare le urgenze del terapeuta che i bisogni del paziente, arriveremo forse anche a percorrere quest'ultima fase del percorso terapeutico.

Accompagnare qualcuno, Giovanni in questo caso, ad intravedere un'altra realtà possibile ha significato per me, in modo molto concreto, tornare ad interrogarmi sul tema del CAMBIAMENTO in psicoterapia. Il cambiamento lo si può affrontare quando ci si sente “attrezzati” per farlo; accompagnare terapeutamente un paziente significa partire da “dove lui è” e aiutarlo a recuperare il necessario per affrontare il “viaggio”.

Attraversare il cambiamento necessario significa ancora “portare” il dolore implicito al cambiamento; il dolore è spesso ciò che consente, guida e motiva il cambiamento e come terapeuta ho imparato che occorre saper stare accanto e “sostenere insieme” quel dolore.

Ho poi “toccato con mano” che le resistenze, le fatiche, le sofferenze fanno parte di un percorso che conduce a nuove identità e che può essere utile leggerle, quelle sofferenze, come contraddizioni che nascondono domande terapeutamente interessanti e utili.

Giovanni, almeno fino a questo punto del percorso, non ha saputo dare

spiegazioni sulla sua paura, sa quando è sorta, la collega a ricordi, sensazioni ma non sa rispondere esattamente alla domanda: "perché" ho questa paura? Come esattamente è divenuta parte di me? Perché ho sviluppato proprio questo sintomo? Ad oggi non sembra per lui così rilevante rispondere in modo esaustivo a queste domande; sente il suo disagio e ha bisogno di immaginarsi senza, pur avendo paura (la paura di rimanere senza la sua paura), forse la paura di dover elaborare il lutto della perdita di una parte di sé. Non credo che sempre un percorso terapeutico debba o possa rispondere alla domanda Perché? Lavorando con Giovanni, ho avuto conferma che i cambiamenti, anche quando assolutamente necessari, possono spaventare. Le persone spesso vi si accostano con atteggiamenti e vissuti contraddittori, una parte del Sé vuole il cambiamento, un'altra parte ne è così terrorizzata che lo rifiuta. In questi casi è assolutamente importante dare legittimità a ogni parte di Sé, ad ogni apparente contraddizione, porre le basi per trasformare, far evolvere il conflitto e costruire possibilità di dialogo tra parti di sé.

La paura di Giovanni nascondeva un'altra paura, quella di divenire un soggetto più libero, consapevole delle proprie fragilità e risorse, capace di essere maggiormente se stesso.

Che significato ha la paura di essere liberi, se stessi? Può sembrare un paradosso ed è, credo, il paradosso attraverso cui ognuno di noi si gioca la vita.

Ancora qualche riflessione sul cambiamento ispirata dal "caso" descritto

Avvio queste brevi riflessioni, partendo da una domanda che Gregory Bateson si pone in *Mente e Natura*⁹:

"(pongo) attenzione su quel genere di ricezione di informazione (LO SI CHIAMI PURE APPRENDIMENTO) che è l'apprendere cose sul sé in un modo che può condurre a un qualche cambiamento del sé.

Come apprendiamo quelle nozioni o idee... dalle quali noi stessi, le nostre idee sul sé sembrano subire un cambiamento?"

Mi pare che qui Bateson si interroghi su due livelli:

- come apprendo cose sul mio sé che producono poi un cambiamento del se stesso e

- come apprendiamo idee/nozioni più generali o universali che ci cambiano a livello profondo?

Mi domando inoltre: che ruolo gioca in questo apprendimento (e a quale livello di profondità) il processo psicoterapeutico?

⁹ Bateson G., (1979) *"Mente e Natura"*, Adelphi, Milano, p. 178.

Molte volte le domande, se ben poste, sono a loro volta fondamentali per dare il via a processi evolutivi e di apprendimento. Non so rispondere, ad oggi, in modo puntuale, alle domande anticipate; tuttavia, averle chiaramente individuate e percepirle come urgenti credo rappresenti per la mia identità professionale una possibilità importante, interessante e generativa.

Insegna ancora Bateson: l'autoconoscenza si co-costruisce NELLA relazione:

“L'apprendimento dei contesti della vita è cosa che dev'essere discussa non come fatto interno ma come una questione di relazione esterna tra due creature. E una relazione è sempre un prodotto della descrizione doppia... La relazione è una visione doppia... La relazione non è interna alla singola persona; non ha senso parlare di “dipendenza”, “aggressività”... tutte queste parole affondano le loro radici in ciò che accade tra una persona e l'altra non in qualcosa che sta dentro una sola persona... se si vuole parlare dell'orgoglio bisogna parlare di 2 persone o gruppi e di ciò che accade tra loro... la comprensione, conscia o inconscia del comportamento attraverso la relazione fornisce un importante nuovo tipo logico di apprendimento (deuteroapprendimento)”¹⁰.

Dunque il cambiamento si costruisce all'interno della relazione, quindi anche all'interno della relazione terapeutica. La relazione terapeutica è resa possibile da un setting terapeutico che include l'esterno (il contesto esterno) l'interno (l'intrapsichico) e ciò che accade tra questi due livelli, nel paziente, nel terapeuta e TRA i due.

Il setting terapeutico può dunque facilitare l'avvio di un processo di cambiamento. Se il cambiamento è profondo può accadere che si produca un cambiamento/apprendimento di secondo livello o deuteroapprendimento.

Ripensando alla storia di Giovanni che ho precedentemente presentato mi domando: il setting terapeutico che abbiamo saputo co-costruire quanto ha inciso nell'avviare processi di cambiamento? In buona parte, credo. Parole spesso abusate come accoglienza, fiducia, rispetto, riconoscimento, ascolto sono state il filo rosso degli incontri con Giovanni. Questa la cornice, irrinunciabile, all'interno della quale ha potuto giocarsi un avvio di cambiamento.

Sempre Bateson insegna che i processi mentali scattano per azione della differenza, è la differenza cioè che offre informazione. Traducendo questo concetto rispetto alla storia di Giovanni, ad esempio, penso al passaggio in cui, ad un certo punto, lo stesso prende consapevolezza di avere risorse prima misconosciute. Questo passaggio sembra in

¹⁰ *ibidem*

effetti introdurre nella storia di Giovanni apprendimento, apprendimento sul sé che riesce finalmente ad attivare un meccanismo virtuoso. Finché Giovanni coglieva sé stesso unicamente come “*quello con LA paura*”, si identificava completamente in quella e non consentiva ad altre parti di sé di emergere, farsi visibili e riconoscibili. Quando ha iniziato ad intravedere altro di sé, ad introdurre differenze appunto, gli è stato possibile riconoscersi come un soggetto più complesso, fornito anche di risorse che potevano essere spese nel dialogo con la paura.

Anche Giacometti, Mazzei portano sul tema del cambiamento riflessioni che mi sono parse utili per allargare e supportare gli spunti sui quali mi sto interrogando. Scrivono questi autori:

“Come psicoterapeuti sappiamo come di fronte al cambiamento si genera angoscia proprio perché le azioni ritualizzate hanno rigidamente limitato l’esperienza di sé e dell’altro e reso difficile, spesso impossibile, viverci e vivere l’altro in modi non riduttivi e unidimensionali. Il grado della gravità della psicopatologia è legato proprio a questa impossibilità, nel corso del ciclo evolutivo, di accedere a esperienze e relazioni diverse da quelle permesse dalle vecchie configurazioni relazionali, per giungere a nuove integrazioni di immagini di sé, dell’altro e della relazione”¹¹.

Durante alcune sedute con Giovanni, la fatica ad integrare parti di sé, ad accoglierle, a riconoscerle come proprie era “palpabile”. Buona parte del lavoro terapeutico è stato infatti condotto con l’intento di integrare parti del sé di Giovanni che, negli anni, avevano completamente perduto capacità dialogiche.

Ma dunque come valutare il cambiamento in psicoterapia? cosa significa CAMBIARE/CAMBIAMENTO in ambito psicoterapeutico?

Keeney ci aiuta a rispondere a questa domanda:

“Io non credo che qualcuno conosca completamente né possa mai conoscere completamente i processi responsabili del cambiamento personale e sociale dentro o fuori dalla terapia. Penso invece che i tentativi della scienza per capire il cambiamento ci forniscano moltissimi modelli parziali del processo terapeutico”¹².

Interessante questo sguardo che allarga, intreccia contesti, offre una prospettiva di maggiore complessità e dà “respiro” ad una questione effettivamente poco e difficilmente restringibile al solo contesto terapeutico. Keeney evidenzia come sia necessario introdurci all’idea di un cambiamento epistemologico che significa trasformazione del modo di esperire il mondo.

L’autore inoltre ci invita ad “evitare qualsiasi dicotomia di tipo o/o

¹¹ Giacometti K., Mazzei D., (2011), “*Il terapeuta sistemico-relazionale*”, Franco Angeli, p.39

¹² B.P. Keeney, (1983), “*L’estetica del cambiamento*”, Astrolabio, Roma, p.15.

fra estetica e pragmatica (e)... considerare l'estetica come una cornice contestuale per l'azione pratica" ¹³.

Keeney mette in guardia da un rischio molto reale: "I terapeuti che concepiscono la loro opera come un tentativo di correggere, sezionare o esorcizzare gli elementi nocivi, malati o folli dei loro clienti improntano il loro lavoro ad un'epistemologia lineare" ¹⁴.

L'epistemologia non lineare dà risalto all'ecologia, al rapporto e agli interi sistemi. All'opposto dell'epistemologia lineare, si sintonizza sull'interrelazione, la complessità, il contesto.

L'autore evidenzia come il nostro rapporto con i clienti è parte del processo di cambiamento, apprendimento ed evoluzione e mi pare suggerire come il cambiamento terapeutico possa essere valutato solo dentro una cornice più ampia che sappia realmente declinare un'epistemologia non lineare.

Nessun terapeuta dovrebbe dimenticare comunque che "stabilità e cambiamento rappresentano le due diverse facce della stessa moneta sistemica" e che l'omeostasi è il modo in cui processi di cambiamento portano alla stabilità" ¹⁵.

E ancora: "...Per dirla con la cibernetica, non esiste comportamento, interazione o sistema che sia sempre, costantemente lo stesso e allo stesso tempo non si può scoprire il cambiamento se sopra di esso non vi è un tetto di stabilità" ¹⁶.

Mi domando: cosa significa questo per me? Nel mio lavoro come terapeuta? Riflettendo sul "caso" di Giovanni ho avuto spesso la sensazione che stabilità e cambiamento fossero due "effetti" che andavano "a braccetto", come se ogni singolo, anche minimo, movimento di cambiamento si ancorasse al bisogno della stabilità. Giovanni faceva piccoli passi, li ancorava, li rendeva stabili e da lì ricominciava a valutare possibili nuove micro evoluzioni. Nel suo procedere non voleva né sapeva rinunciare alla stabilità del suo sé. In tutto questo la stabilità flessibile e in movimento del setting terapeutico permetteva ciò.

In terapia il cambiamento ha spesso a che fare con "l'apprendimento di un modo di punteggiare alternativo..." ¹⁷ e "...Cambiamento terapeutico è anche creare delle trasformazioni della comunicazione sintomatica di un sistema, aiutare cioè un sistema a significare i sintomi che l'attraversano" ¹⁸.

Con Giovanni questo è stato fatto: provare a punteggiare in modo al-

¹³ *ibidem*, p. 21

¹⁴ *ibidem*, p. 26

¹⁵ *ibidem*, p. 71

¹⁶ *ibidem*, p. 81

¹⁷ *ibidem*, p. 173

¹⁸ *ibidem*, p. 183

ternativo la sua storia e significare in modo diverso la sua paura, il sintomo che portava in terapia.

Credo tuttavia che esista un come, come ripunteggiare, come risignificare, che ha a che fare da un lato con la personalità del terapeuta e dall'altro con la soggettività del cliente.

I metodi ad esempio di Erickson per indurre il cambiamento sono straordinari ma non applicabili da tutti e per tutti. Piano piano inizio ad intravedere i miei, ancora tutti da "mettere a punto" e da capire come possano connettersi con l'unicità dell'altro.

Anche domande quali: Quale il mio modo? Quale il modo che mi rispecchia e che allo stesso tempo sappia, ogni volta, tener conto della specificità del contesto e della persona che chiede terapia? Credo siano ancora un tentativo per comprendere come io, terapeuta, posso incidere nel facilitare cambiamenti laddove necessario e richiesto.

Bibliografia

- Bateson G. (1991), *Una sacra unità*, Adelphi, Milano
- Bateson G. (1979), *Mente e Natura*, Adelphi, Milano
- Bateson G. (1972), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi
- Boszormenyi-Nagi I., Spark G. M. (1973) *Lealtà invisibili*, Astrolabio, Roma
- Busso P. (2004), *Lotta e cooperazione*, Armando, Roma
- Busso P. (2016), *Il dialogo con l'altro*, libreriauniversitaria.it, Padova
- Caillè P., Rey Y. (1996), *C'era una volta*, Angeli, Milano (1998)
- Ceruti M., (1986), *Il vincolo e la possibilità*, Feltrinelli, Milano
- Florenskij P. (2003), *Il valore magico della parola*, Medusa, Milano
- Giacometti K., Mazzei D., (2011), *Il terapeuta sistemico relazionale*, Franco Angeli
- Heidegger M., (1959), *In cammino verso il linguaggio*, Mursia
- Keeney B., (1983), *L'estetica del cambiamento*, Astrolabio, Roma
- Luhmann N. (1984), *Sistemi sociali*, Il Mulino, Bologna
- Minuchin S. (1974), *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma
- Montaganos., Pazzagli A. (1989), *Il genogramma*, Franco Angeli, Milano
- Morin E. (2001), *L'identità umana*, Raffaello Cortina, Milano
- Kerr M., Bowen M: (1988), *La valutazione della famiglia*, Astrolabio, Roma
- Pinkola Estes C. (1992), *Donne che corrono coi lupi*, Frassinelli, Segrate (MI)
- Ricoeur P.(2004), *Percorsi del riconoscimento*, Raffaello Cortina, Milano
- Scabini E., Cigoli V. (2012), *Alla ricerca del familiare*, Raffaello Cortina, Milano
- Ugazio V. (1998), *Storie permesse, storie proibite*, Bollati Boringhieri, Torino
- Von Foerster H., (1987), *Sistemi che osservano*, Astrolabio, Roma
- Watzlawick P.(1981), *La realtà inventata*, Feltrinelli, Milano
- White M. (1992), *La terapia come narrazione*, Astrolabio, Roma

Articoli

M. Schinco (1988), "Rumore e complessità nell'asilo nido: come osservare, come intervenire" Estratto da *Il bambino e i suoi sistemi, atti del congresso internazionale della società italiana di psicologia e psicologia relazionale*.



Giambattista Tiepolo, *Gruppo con fanciullo*
Penna, acquarellato

Sottosistemi in movimento.

Fratelli e genitori in terapia: prime osservazioni cliniche

Vittorio Neri, Mirella Stefanini, Davide Matricardi

Parole chiave: Sottosistemi familiari, Complesso fraterno, Relazione fraterna, Differenziazione, Confini, Dipendenza, Processo terapeutico

Keywords: *Family subsystems, Sibling complex, Sibling relationship, Differentiation, Boundaries, Addictions, Therapeutic process*

L'articolo muove dall'esperienza clinica che ha visto la progressiva, veloce materializzazione, presso il nostro Istituto, di un numero consistente di situazioni familiari che hanno richiesto, all'interno del processo terapeutico, una suddivisione del lavoro per sottosistemi, quello genitoriale e quello dei figli, cioè dei fratelli.

Queste conformazioni hanno stimolato una riflessione sia sugli aspetti strutturali ed evolutivi della clinica familiare, sia un rinnovato interesse per la dimensione dei fratelli in terapia, dei quali ormai sembra difficile ritrovare tracce nei lavori pubblicati negli ultimi anni, per lo meno in ambito sistemico.

Quali nuove criticità stanno incontrando i genitori nei delicati passaggi evolutivi della famiglia, tra appartenenza e separazione, tra coesione familiare e progetto del "nido vuoto"?

I loro figli adolescenti e giovani adulti come si prospettano il futuro tra istanze di libertà e paure di abbandono, tra nuove realtà progettuali e sociali e le attrattive del "nido caldo"?

La fratria può essere una risorsa per la famiglia? È ancora utile provare a costruire una "mente dei fratelli", trovare strade nuove di relazione che aiutino ad andare oltre la designazione di uno di loro e che restituiscano ai genitori una loro specifica responsabilità nell'accettare le differenze, nel ridimensionare le aspettative, nel lasciare andare?

Quale aiuto per il processo terapeutico assume il lavoro con i sottosistemi e, in particolare, con i fratelli?

Le risposte a queste domande non si possono ovviamente esaurire attraverso un'osservazione clinica parziale, ma l'intento del nostro lavoro, consapevoli del ruolo rilevante che ha comunque la dimensione della genitorialità, ormai trattata e descritta a tanti livelli, è anche quello di ravvivare, se possibile, un interesse e uno scambio clinico sul sottosistema fratelli, cioè una parte cruciale della famiglia, costituita dal suo "patrimonio ereditario".

Subsystems in movement.

Siblings and parents in therapy: first clinical observations

The article takes a cue from clinical experience, which has seen the progressive, rapid materialisation, at our Institute, of a consistent number of family situations, which have required, within the therapeutic process, a subdivision of work by subsystems, the parental one and the children one, i.e. the siblings'.

These configurations have stimulated a reflection both on the structural and evolutionary aspects of the work of the specialists on the family, and a renewed interest in the dimension of siblings in therapy, of which it now seems difficult to find traces in the works published in recent years, at least in the systemic field.

What new critical issues are parents facing in the delicate evolutionary passages of the family, considering belonging and separation, or family cohesion and the "empty nest" project?

How do their adolescent children and young adults envisage the future between requests for freedom and fears of abandonment, between new design and social realities and the attractions of the “warm nest”?

Can phratry be a resource for the family? Is it still useful to try to build a “shared siblings’ thought”, to find new ways of relating that help to go beyond the designation of one of them and which restore to parents their specific responsibility in accepting differences, in reducing expectations, in letting go?

How can the work with subsystems and, in particular, with siblings help, in the therapeutic process?

The answers to these questions obviously cannot be provided through a partial clinical observation, but the intent of our work, aware of the relevant role that the dimension of parenting has in any case, and which has been by now treated and described at many levels, is also to revive, if possible, an interest and a clinical exchange on the siblings subsystem, i.e. a crucial part of the family, formed by its “genetic heredity”.

“Se impariamo a essere autonomi senza colpevolizzarci, potremo aiutare coloro che ci circondano a scoprire che anche loro hanno diritto all’autonomia. E la nostra indipendenza avrà maggior successo se riusciremo a creare una certa forma di alleanza con coloro da cui ci separiamo, perché non è per niente necessario che l’altro abbia torto perché io possa avere ragione” (Elkaim M., 2016)

Premessa

L’articolo muove dall’esperienza clinica, che ha visto la progressiva, veloce materializzazione, presso il nostro Istituto, di un numero consistente di situazioni familiari, che hanno richiesto, all’interno del processo terapeutico, una suddivisione del lavoro per sottosistemi, quello genitoriale e quello dei figli, cioè dei fratelli.

Queste conformazioni hanno stimolato sia una riflessione sugli aspetti strutturali ed evolutivi della clinica con le famiglie, sia un rinnovato interesse per la dimensione dei fratelli in terapia, dei quali ormai sembra difficile ritrovare tracce significative nei lavori pubblicati negli ultimi anni, specie in ambito sistemico.

Nell’articolo vengono riportate due esperienze di terapia con famiglie con figli adolescenti e giovani adulti in cui, dopo le prime sedute, è stata proposta la suddivisione in sottosistemi e le terapie sono proseguite parallelamente, con incontri dedicati ai soli fratelli e incontri dedicati in un caso alla coppia genitoriale e nell’altro caso alla sola madre. Le esemplificazioni cliniche che abbiamo scelto riguardano due genitorialità diverse, messe a dura prova dalla presenza, in uno dei nuclei familiari, di una sintomatologia borderline nella figlia primogenita, come espressione emergente di un “funzionamento borderline” dell’intera famiglia (Cancrini, 2012), attraversata nel tempo da molteplici eventi traumatici e da una lunga sequela di dipendenze pato-

logiche a carico dei genitori. Nell'altra famiglia lo sfiancamento della genitorialità era connesso a una grave forma di dipendenza patologica nel secondogenito di due fratelli adottivi acquisiti, dove i genitori riscoprono le origini del conflitto nelle vicissitudini dei rapporti invischianti con le proprie famiglie d'origine, prima ancora del manifestarsi della conflittualità attribuita alla adolescenza a rischio di uno dei figli, dentro il progetto adottivo per diventare una famiglia.

Considerando le due fratrie, la presenza nei due pazienti designati di sintomi gravi, quali la frammentazione dell'io, i comportamenti a rischio di devianza sociale, le minacce suicidarie, la dipendenza affettiva o da sostanze, l'alta conflittualità nei rapporti intergenerazionali e tra gli stessi fratelli/sorelle, la disregolazione emotiva o, al contrario, il congelamento delle emozioni, avevano a lungo ostacolato lo sviluppo di una vera relazione tra pari. L'altro membro della fratria infatti si è sentito costretto o si è lasciato attrarre nell'orbita del supporto al ruolo genitoriale, con relative implicazioni negative rispetto ai compiti evolutivi di differenziazione, caratteristici dell'età adolescenziale e, ancor di più, della fase del giovane adulto.

Pur trattandosi di differenti esperienze familiari, i terapeuti sono stati colpiti dalla similitudine del loro funzionamento, per cui il sintomo e i ruoli assunti dai figli rendevano difficile l'accesso alla comprensione delle dinamiche relazionali dei genitori.

Sottosistemi in movimento

Nella nostra esperienza la scelta di lavorare con i sottosistemi familiari può essere determinata dalla presenza di alti livelli di conflittualità tra i membri della famiglia o da difficoltà da parte del terapeuta di trovare spunti di lavoro e/o spazi di interazione nel caos comunicativo che a volte si crea con famiglie impegnate e irrigidite in continue ridefinizioni delle loro relazioni.

In una funzione più strategica tale scelta si presenta come un'opportunità per il terapeuta di accedere alla complessità delle relazioni familiari e alla ricchezza di competenze che l'esplorazione delle molteplici identità dei singoli membri consente di rivelare (Minuchin et al., 2014). Utilizzare i sottosistemi significa demarcare chiaramente i confini tra i diversi livelli gerarchici familiari, creare nuove aggregazioni che esplorano possibili aree di cambiamento, regolare la permeabilità tra i sottosistemi stessi, favorire nuove modalità di partecipazione di un individuo rispetto al sottosistema di appartenenza o a un altro sottoinsieme.

L'obiettivo di lavoro infatti è quello di spingere gli individui a superare schemi rigidi e ripetitivi di interazione, individuando nuovi ruoli in

cui osservarsi e farsi poi osservare dal resto della famiglia. Squilibrare i sottosistemi e de-costruire la complessità della famiglia, attraverso momenti di lavoro separato con la coppia genitoriale e con i fratelli, può consentire, sia al terapeuta che alla famiglia, di utilizzare spazi di libertà per ampliare la comprensione sul funzionamento delle relazioni familiari; di individuare le regole implicite che sorreggono le varie alleanze/“affiliazioni” e/o le rischiose coalizioni tra membri della famiglia; di esplorare infine possibili alternative come fattori di reciproca salute (Minuchin, 1976, Minuchin, Fishman, 1982, Minuchin et al, 2014).

Tale modalità appare particolarmente significativa nelle famiglie in cui uno dei figli assume un ruolo genitoriale, ponendosi al di fuori delle dinamiche evidenziate dal sintomo o dal comportamento problematico del fratello; nei termini del processo terapeutico può essere importante, attraverso la divisione in sottosistemi, mettere un limite alla con-fusione e suggerire la possibilità di individuarsi come sistemi differenti in cui, all'interno di uno spazio temporaneamente neutro rispetto alle spinte relazionali dei genitori, possa avvenire il riconoscimento del legame tra fratelli al di là dei ruoli assegnati.

Le relazioni tra fratelli

Tra i legami familiari la relazione fraterna è di gran lunga quella di maggior durata, dal momento che accompagna le persone anche per decenni, oltre la relazione con i genitori: i fratelli costituiscono una testimonianza del “senso familiare”, che si sviluppa lungo tutto l'arco del ciclo di vita familiare, oltre l'età adulta, in profondità fino all'età anziana. I fratelli sono i “custodi della frontiera familiare”, il primo laboratorio per sperimentare, come figli, le relazioni sociali, delle quali la relazione di coppia, nell'età adulta, costituisce uno degli scenari evolutivi (Andolfi, 2019).

La fratellanza, di sangue o meno che sia, è pur sempre un vincolo di dipendenza-connessione con chi precede, si è fratelli nel “nome del padre” (Cigoli, Scabini, 1996).

Vi è dunque una comunanza riguardo l'origine, che si misura, quale fattore di natura, con la dimensione culturale di uguaglianze e differenze legate al sesso o all'ordine di genitura.

All'interno della relazione fraterna si sviluppano, sin dai primi anni di vita, il senso di giustizia, di lealtà, di equanimità, legati all'osservazione del comportamento dei genitori, per l'amore dei quali si manifestano anche rivalità e conflitti (Dunn, 1986).

Se il potenziale differenziante tra fratelli può essere amplificato dai significati-attese attribuiti al figlio, ancor prima di nascere, da ciascun

membro della coppia genitoriale e dalle rispettive famiglie di origine, il fattore di comunanza è dato dall'essere testimoni e partecipi di situazioni familiari e di eventi cruciali specifici, che il ricordo può ri-attualizzare come comune realtà e comune matrice di esperienza. Ma la condivisione di episodi e/o di condizioni di vita è cosa diversa dalla relazione, che attiene al territorio specifico dei legami, alla loro praticabilità e alle specifiche attribuzioni di significato alle esperienze, collegate come esse sono alla spinta dei bisogni, desideri, valori: questo è l'ambito in cui, a partire da un territorio comune si costruiscono e si sperimentano le differenze profonde tra i singoli fratelli (Cigoli, Scabini, 1996).

Dunn e Plomin (1990) introducono il concetto di "ambiente non condiviso" che recupera l'importanza delle esperienze soggettive nello spiegare le differenze rispetto all'ereditarietà. I fratelli vivono quindi esperienze non condivise che sottendono alla differenziazione.

Secondo Kancyper (2002) va tenuto in considerazione il ruolo del fratello come primo pari rispetto a sé e come spazio di rispecchiamento che pone un limite ulteriore alle credenze narcisistiche in relazione con le fantasie di unicità. Insieme a altri autori di matrice psicoanalitica, egli definisce il Complesso Fraterno come un insieme organizzato di desideri ostili e amorosi che il bambino sperimenta nei confronti dei suoi fratelli. Il Complesso Fraterno svolge una funzione elaborativa fondamentale nella vita psichica, non solo per la sua importanza strutturale, ma anche perché collabora con l'incessante compito di elaborazione e superamento dei residui normali e patologici del narcisismo e della dinamica edipica che si presentano lungo tutta la vita. Il Complesso Fraterno ha, in questo senso, un ruolo strutturante e un carattere fondante nell'organizzazione della vita psichica dell'individuo, si configura come una relazione orizzontale con un "altro fraterno" che compie la funzione di ausiliario, modello e oggetto di completamento e riconoscimento (Kancyper, 2000, 2002; Algini, 2003; Mori, 2012; Mitchell, 2019; Giacobbi, 2006, Cole P., 2004).

La relazione fraterna può quindi costituire una risorsa per la crescita, come anche un ostacolo alla differenziazione, soprattutto durante l'adolescenza. Ciò dipende da una molteplicità di fattori: il proprio ordine di nascita, la differenza o uguaglianza di sesso, l'età in cui il fratello o la sorella arrivano, ma anche dall'investimento psichico inconscio dei genitori e dalla funzione che la fratria dei figli ha nell'economia profonda della coppia (Algini, 2003)

Infatti bisogna considerare il ruolo delle relazioni che i genitori impostano con ciascuno dei fratelli, che possono condurre a quelle che De Bernart (1992) chiama "assegnazioni funzionali", cioè la funzione che la famiglia attribuisce ad ogni figlio e che può condizionare in modo

rilevante il percorso di crescita dell'individuo, fino all'emergenza sintomatica nei casi di maggior rigidità di assegnazione di ruolo.

La terapia con i fratelli

Il sintomo rappresenta un'impasse per le necessità evolutive della famiglia e per l'adolescente, paziente designato (p.d.), che, interpretando il personaggio più scomodo dentro il copione familiare così irrigidito, offre una soluzione, una via di uscita per i bisogni propri e della famiglia tutta.

La relazione fraterna si caratterizza così per una mancanza di complicità, per una reciproca inibizione a riconoscere, trattare il processo di differenziazione, mentre il fratello non sintomatico, che può mantenere sullo sfondo la propria pseudo-individuazione, appare imbrigliato in forme di complicità con almeno uno dei genitori, in appoggio del quale mostra anch'egli un atteggiamento genitoriale. (Badolato, Strabioli, 1995).

È importante allora valutare la motivazione e il coinvolgimento dei fratelli in terapia, per evitare che vengano messi o rimangono sullo sfondo e mantengono una sorta di "motivazione con riserva", in attesa di comprendere e decidere quale beneficio o cambiamento personale possa assumere il processo terapeutico (Andolfi et al, 2001).

Non sempre infatti il sottosistema dei fratelli può essere considerato una risorsa per la terapia; in alcuni casi emerge abbastanza chiaramente l'orientamento al lavoro con il sottosistema dei fratelli, tra le altre, come evoluzione del processo terapeutico, soprattutto quando viene rilevata una difficoltà o inutilità del coinvolgimento dei genitori in terapia e la scelta è quella di "lasciarli a casa", preferendo puntare sull'altra generazione (Khan, Lewis, 1992)

Molti autori altresì considerano rilevante utilizzare il criterio dell'"accesso" come fattore che influenza l'andamento della terapia stessa. La relazione fraterna ad "alto accesso" è collegata alla vicinanza d'età, all'appartenenza allo stesso genere ed è caratterizzata da un legame intenso, capacità empatiche, ripetute occasioni di condivisione di esperienze emotive e con un alto senso di lealtà, che può essere reciproca oppure a senso unico, come nel caso di un figlio genitoriale, che diventa un fratello "sacrificale" in carenza o assenza di figure genitoriali efficaci.

I fratelli a "basso accesso" invece sono frequentemente di sesso diverso e con grandi differenze di età, come se fossero figli di genitori "diversi", quasi di generazioni diverse; si tratta di fratrie dove poche sono state le esperienze in comune e poche le occasioni di aiuto e sostegno reciproco: manca la consapevolezza di una storia condivisa (Bank,

Kahn, 1982, Dunn, 1986, De Bernart et al, 1992, Andolfi et al, 2001).

Si possono rilevare movimenti di “identificazione parziale”, cioè la sensazione di essere sempre diversi, l’assenza di una qualche forma di lealtà reciproca e di legame forte, fino ad una vera e propria estraneità, una “de-identificazione”, che Schachter (1985) descrive come vera e propria rivalità alimentata dai confronti tra opposte caratteristiche o dai favoritismi che uno o entrambi i genitori mettono in atto verso uno dei figli, congelando la relazione tra fratelli in due ruoli rigidi e opposti, che favoriscono la conflittualità e l’allontanamento reciproco.

Fratelli e genitori in terapia: esperienze cliniche

La prima esperienza che vogliamo riportare e di cui abbiamo fatto cenno nella premessa riguarda le fatiche del lavoro di svincolo di due sorelle, nella fase del giovane adulto, che collochiamo dentro a una relazione ad “alto accesso”.

1 - La famiglia Delfi, ovvero “il telefono che scotta”

La famiglia si presenta al Centro su richiesta della madre Giulia, di 63 anni, di professione pedagoga, preoccupata per l’aggravarsi dell’atteggiamento aggressivo della figlia primogenita Sara, di 32 anni, con la quale ci sono frequentemente scontri prolungati, dovuti alle continue richieste di aiuto, anche economico, accompagnate da accuse di abbandono, da minacce di autolesionismo, di rottura dei rapporti. Anche la sorella minore Alice, di 27 anni, a sua volta chiederebbe di fare qualcosa per la sorella.

In seduta si presentano come una famiglia ad alta conflittualità, dove il contrasto pare nascere da un pesante livello di invischiamento: la madre appare molto intrusiva nei confronti delle figlie, benché esse siano ormai adulte, fuori casa, con un proprio lavoro e conviventi da qualche anno, ma non completamente autonome, in quanto la madre le sostiene economicamente (Sara infatti lavora saltuariamente come babysitter). In particolare sia l’invischiamento che la conflittualità si manifestano nella relazione con Sara, la quale pare elicitare questi movimenti con continue telefonate a madre e sorella in cui richiede supporto, lancia accuse ai familiari di trascuratezza e crea allarmi sul suo stato emotivo e sui rischi di un imminente, totale crollo psichico (...il telefono che scotta...), protestando poi per il controllo della madre e il mancato riconoscimento della sua autonomia. Alice, che lavora come educatrice in comunità, vive in un’altra città, ma viene costantemente interpellata dalla madre, che le chiede un supporto e la sollecita a preoccuparsi per la sorella (...il telefono che scotta....)

Il racconto della storia familiare appare difficile da raccogliere, in quanto la narrazione della madre si dipana in modo frammentato, con

una serie di omissioni e distorsioni circa eventi, persone della famiglia e caratteristiche delle relazioni, che sembrano celare un intento di natura autodifensiva, nonostante la dichiarata chiarezza maturata su di sé e la famiglia in precedenti percorsi terapeutici. Questa modalità viene ricalcata in modo altrettanto confuso e accusatorio, circa errori compiuti dalla madre nel passato, anche dalle figlie, e caratterizza l'andamento delle prime sedute, rendendo evidente la situazione caotica delle relazioni vissute in famiglia. Soltanto in una fase molto avanzata della terapia, con fatica e attraverso il genogramma fotografico, è stato possibile ricostruire una storia della famiglia in modo più chiaro e comprensibile.

Il padre Paolo è morto da circa 10 anni per le conseguenze di una grave disfunzione epatica; proveniva da una famiglia problematica dove era presente un fratello TD deceduto in giovane età per overdose, con pesanti ricadute sul clima familiare, che viene ulteriormente appesantito dalla scomparsa improvvisa di una sorella di Paolo, diabetica, morta giovanissima in seguito a un'iniezione di insulina praticata dalla madre. Anche Paolo probabilmente ha fatto uso nella vita di droghe pesanti, ma Giulia riferisce solo uso di alcol.

Nella storia familiare di Giulia è la madre a morire sulla soglia dei 40 anni per le conseguenze di un tumore, lasciando orfana una figlia alle soglie dell'adolescenza, sostenuta in parte dal padre, ma cresciuta ed educata a tutti gli effetti dalla nonna paterna, grande figura di capofamiglia per tutti.

Paolo e Giulia si conoscevano da ragazzini e si sono incontrati sentimentalmente e sostenuti dentro l'alone dei rispettivi lutti, sposandosi dopo molti anni. Paolo faceva uso di sostanze di nascosto e Giulia... non se ne accorgeva. Comunque lui, al momento della nascita della prima figlia sembrava aver messo la testa a posto, grazie anche alle amorevoli pressioni di Giulia perché si curasse, fino all'arrivo cinque anni dopo di Alice, nata in concomitanza con la scoperta, a detta della moglie casuale, di una epatite di tipo C.

Tale scoperta getta nello sconcerto più totale Paolo, che sembra smarrirsi completamente, perdere anche la speranza di una vita regolare e rinunciare al proprio ruolo in famiglia, ricadendo pesantemente nell'uso di alcol, senza prendersi più cura della sua salute e scaricando le sue frustrazioni all'interno della famiglia, mentre Giulia, al contrario, accentua la sua sollecita presenza per poterlo aiutare. I conflitti che ne derivano, già presenti in fasi precedenti della relazione di coppia, si accentuano e si estendono anche sul piano genitoriale nella gestione delle figlie, fino a innescare momenti di autentica violenza di Paolo nei confronti della moglie e anche delle figlie, in particolare di Sara, che spesso cerca di interporre tra i genitori in lotta, mentre Alice si ritrae,

spaventata, dietro la cortina protettiva della sorella.

Vivendo ormai da separati in casa negli ultimi anni di vita di Paolo, Giulia intreccia una relazione con Federico, un amico di famiglia, sposato e padre di una figlia quasi coetanea di Sara, il quale sempre più frequentemente era intervenuto in appoggio a Giulia per sedare le liti di coppia. Dopo qualche anno dalla morte di Paolo la nuova coppia va a convivere, con un'ambivalente approvazione delle figlie di Giulia, e si sposa infine tre anni fa circa. Federico sembra cercare di farsi accettare da Sara e Alice per aiutare e sostenere Giulia, sempre in difficoltà nel rapporto con le figlie, ma sembra molto contrariato dall'intensità con cui madre e figlie vivono il loro rapporto, quasi geloso, come lo era Paolo durante la vita di famiglia.

Nella famiglia Delfi l'impossibilità di narrare la storia familiare, data dalla frequente reciproca attivazione conflittuale dei suoi membri sulle tematiche colpevolizzanti del passato, sembra aver offuscato anche la capacità di vedere le competenze, le potenzialità dei singoli componenti il nucleo.

La suddivisione in sottosistemi nasce dall'osservazione che il "tutti insieme" era funzionale al non vedere le parti e le responsabilità di ciascuno. Il timore dell'abbandono e di stare da soli con le proprie difficoltà ha portato tutte a pensare che, pur di stare insieme, si può tollerare qualsiasi cosa. Un primo obiettivo è quindi apparso quello di ridefinire, rimodulare la gerarchia della famiglia e le posizioni dei membri all'interno della stessa (Haley, 1983), provando a stimolare la creazione di nuovi confini tra le generazioni, a favorire... un nuovo funzionamento delle linee telefoniche...

La proposta di cambiamento del setting arriva nella restituzione alla famiglia in quarta seduta:

Terapeuta:

"Sembra che in questa famiglia ci sia un genitore che pensa di non poter esaurire il suo ruolo, anche facendo passare l'idea, attraverso la continua preoccupazione, che le figlie non siano in grado di cavarsela, nonostante la mamma stessa ne abbia elencato le risorse... forse saranno i sensi di colpa a muovere il suo fare di continuo... ma sembra che anche le due figlie alimentino questa dinamica, mostrando solo la loro parte fragile, come se pensassero che la madre "morirebbe" senza poter fare il genitore preoccupato, nonostante continuino a lamentarne l'ingerenza nella loro sfera personale.

Inoltre abbiamo capito in questi primi incontri che non è solo questa la famiglia da considerare!! È vero che qui ci siete voi tre, ma la mamma ha costituito da tempo un nuovo nucleo familiare con Federico, lei Sara convive da oltre 5 anni con Nicola e lei Alice è fuori casa per motivi di lavoro e di studio da oltre 4 anni e sta vivendo insieme a Giorgio già da un po'! Abbiamo almeno 4 famiglie ben distinte qui con noi!!

Potremmo allora fare un'esperienza di alcuni incontri alternati con la mamma e con voi sorelle, per capire se e come si può disinnescare questa dinamica di "aggrovigliamento", che voi tutte ritenete "patologica" e poi vedere insieme che tipo di ricadute, in termini di benessere o meno, ha portato questa esperienza".

Sara, da buona p.d... "Facciamolo, tanto non servirà a niente con quella (indica la madre) !!". Alice, "Bello! Uno spazio tutto nostro! Nella nostra famiglia tutto è condiviso da tutti...". La madre Giulia, "Vedete Sara come attacca! Bisogna fare qualcosa per aiutare lei! Io comunque, se pensate che serva, sono disponibile, ho anche lavorato molto su me stessa a suo tempo... ho capito molte cose..."

Il processo terapeutico

Le sedute di terapia successive alla proposta di lavorare per sottosistemi si sono sviluppate, a cadenza mensile, per quasi un anno, tanti erano i livelli di complessità che via via emergevano oltre la "cortina fumogena" dell'urgenza, dei drammi imminenti e dei reiterati conflitti che occupavano grande spazio nella prima parte di ogni colloquio, quasi a simbolizzare l'impossibilità di accedere alle parti più fragili, alla vera consistenza di ciascun membro della famiglia.

In tal senso cercheremo di sintetizzare i diversi passaggi, prendendo in considerazione prima ciascun sottosistema e poi il momento del ritorno a tutta la famiglia insieme.

Nel lavoro *con le sorelle* è stato importante dare una progressiva dimensione strutturale alla diade, cercando di identificare e costruire nel tempo confini riconoscibili e praticabili tra loro due come sorelle e la madre, distinguendo le forme di comunicazione "disfunzionali" e quelle "sane" nelle relazioni triangolari con lei, a sostegno dei movimenti di decollazione con la madre. Ad esempio provare a instaurare nuove esperienze di comunicazione telefonica sia in uscita che in entrata, con l'obiettivo di responsabilizzare sia Sara, sia Alice sulla gestione degli effetti ansiogeni delle singole comunicazioni anche tra di loro... "non è solo mamma a rompere con le telefonate a tutte le ore!" Le sorelle hanno anche impegnato molte energie per poter arrivare a una conclusione delle loro discussioni, senza finire solo a confliggere, senza quindi rompere la relazione e senza costringere la madre ad intervenire per mettere pace in nome delle difficoltà di Sara. Un ruolo rilevante ha avuto l'introduzione dei partner nelle dinamiche relazionali... "anche voi due avete una famiglia, cioè non siete solo figlie! E non siete parte di una storia tutta triste! Avere una convivenza significa che si può provare a valorizzare un movimento emotivo e coltivare un legame affettivo, oltre la propria famiglia d'origine!"

Provare insomma con Sara e Alice a costruire e riconoscere una nuova mo-

dalità di “alto accesso”, stante il grande legame affettivo esistente tra loro, mentre si lavora sull’individuazione e sulla regolazione delle distanze.

La divisione in sottosistemi ha permesso di lavorare *con la madre* da un lato sulla sua co-dipendenza sia dal marito che da Sara, la figlia fragile e problematica bisognosa di aiuto continuo e, dall’altro, sulla possibilità di presentificare le fatiche di Alice, costretta per lungo tempo a nascondersi nel ruolo della “brava figlia”, pur di non portare ulteriore fatica e preoccupazione in famiglia.

Pensare che il marito andava “protetto da tutto” poteva essere funzionale, da parte di Giulia, a non riconoscere la sua fragilità e la sua impotenza rispetto alle gravi problematiche di Paolo. Le istanze protettive si sono estese, ancor prima della morte del marito, nella relazione con Sara e con le sue difficoltà adolescenziali di crescere in un ambiente familiare così compromesso da rabbie, impotenze e trascuratezze.

Giulia ha continuato in modo determinato a perseguire nel tempo i suoi obiettivi salvifici, non rendendosi neppure conto delle abilità maturate man mano dalle figlie e nascondendo nel contempo a sè e alle figlie stesse quelle che erano state le competenze e le attenzioni affettive del padre. Nel racconto rimangono solamente dolore e fatica.

Gli incontri con Giulia si sono focalizzati innanzitutto sull’acquisire maggior consapevolezza delle ricadute, in termini di maggior conflittualità, frustrazione e svalutazione, dei suoi movimenti iperprotettivi e di controllo rispetto alla relazione con entrambe le figlie, anche se in forme diverse. Inoltre diventava sempre più importante per Giulia maturare la disponibilità ad assumersi e mantenere nel tempo, in prima persona, la responsabilità di una necessaria separazione dalle figlie, valorizzando maggiormente la relazione di coppia con Federico, un uomo presente, disponibile, anche se un po’ geloso della relazione “esclusiva” tra madre e figlie.

In una famiglia caratterizzata da un caos relazionale, con frequenti reazioni di impulsività e discontrollo emotivo, è stato importante identificare, enucleare, tenere presente di continuo e valorizzare piccoli frammenti delle narrazioni della vita quotidiana, che mettessero in evidenza qualunque movimento di differenziazione, nei confronti di ciascuna delle figlie, che Giulia tentava di mettere in atto. Non solo, ma si è rivelato fondamentale per lei provare con fatica a risignificare i movimenti verso uno svincolo che Sara e Alice portavano avanti e che lei continuava a leggere come attacco personale o come manifestazione “patologica” di richieste sempre urgenti, soprattutto da parte di Sara. Si è trattato da parte di Giulia di aprirsi alla possibilità di rileggere le urgenze di Sara e di maturare pian piano la capacità di differire il bisogno, senza per questo opporre un rifiuto relazionale o cadere nella svalutazione della figlia stessa.

Potremmo dire con Withe (1992) che, attraverso le domande, è stato possibile identificare l'influenza della persona sulla "vita" del problema, facendo "emergere informazioni che contraddicono la descrizione saturata del problema... informazioni significative per le persone interessate... che facilitano la scoperta di situazioni uniche" (pag.40).

Nell'ultima fase di lavoro, che ha portato alla *riunificazione dei sottosistemi*, Sara, in quel momento, si defila, adducendo motivi di lavoro non modificabili e attaccando nuovamente l'efficacia della terapia, ma rimanendo in contatto tramite i racconti che Alice e mamma portano a casa, continuando a manifestare l'importanza della sua presenza e confrontandola con i progressi in corso. Infatti Giulia e Alice si ritrovano da sole in terapia e affrontano per la prima volta il loro rapporto diretto, senza passare più dai problemi di Sara.

Dopo tante sedute di approfondimento delle problematiche che hanno avvolto e sconvolto la vita familiare, Alice inizia a fare alla madre molte domande, con autentica curiosità, sui suoi trascorsi familiari con i nonni, sui lutti, sulla relazione con Paolo, sui conflitti e le violenze, su loro due come genitori, tanto che si concretizza l'opportunità di ripercorrere la storia della famiglia sia attraverso l'utilizzo delle fotografie, che madre e figlia portano in seduta con le rispettive letture e significazioni, sia anche attraverso la costruzione del genogramma familiare, strumenti che, insieme, aprono alla possibilità di una rilettura della storia familiare stessa e del ruolo del padre/marito. Alice chiede, ma anche dice, parla alla madre e con la madre di come si sia sentita spesso non vista e non considerata da lei, troppo occupata nel gestire il padre prima, e la sorella poi. Alice sembra essere rimasta congelata in questi ricordi di trascuratezza e violenza, scotomizzando forse tanti degli aspetti positivi del padre, che emergono invece dai racconti e dalle foto.

Lavorare separatamente ha permesso di elaborare questi temi in un contesto non svalutante e nel momento in cui, durante i colloqui, si è costruito uno spazio di dialogo più profondo, è stato possibile accedere a molteplici ricordi del padre in famiglia, facendone emergere una figura più complessa rispetto a quella portata nelle sedute fino a quel momento.

Ora Sara può restare fuori dalla sua centralità sintomatica e diventare figlia di e sorella di... pur non sottovalutando le sue difficoltà. Madre e figlia lavorano in sintonia e riconoscono l'efficacia della progressiva "disattivazione delle linee telefoniche"...

Il decentramento di Sara come p.d. consente di farla arrivare in occasione della seduta conclusiva della terapia: ultima seduta tutte insieme!!

Nel corso del colloquio alcuni dei contenuti cosiddetti "patologici" di

Sara restano invariati, ma è cambiato radicalmente il clima relazionale e la modalità con cui le tre donne interagiscono tra loro, e non solo perché Sara ha ventilato finalmente la possibilità di farsi aiutare personalmente per le sue fragilità, o perché la famiglia si è ritrovata unita nell'assistenza al "cane di famiglia" regalato dal padre a Sara e ora in fin di vita! Alice e Sara dialogano, discutono anche animatamente tra loro su cose concrete, ma senza attaccarsi o rompere la relazione e sotto gli occhi benevoli della madre, che sorride un po' sorniona e, soprattutto, non interviene; Sara interloquisce con la madre, ma non trascende in attacchi duri e svalutanti: si intravede finalmente una disponibilità a condividere un legame affettivo più "pulito" e meno condizionato dai bisogni e dalla sofferenza; ci congediamo da una famiglia più matura e pronta a entrare in una fase di svincolo delle figlie da una madre che ha recuperato per sé stessa valore e autostima e ha cominciato a lasciar andare...

La seconda esperienza che vogliamo presentare riguarda una famiglia con due fratelli adottivi, uno in fase adolescenziale e l'altro giovane adulto, definibili a "basso accesso".

2 - La famiglia Ruotolo, ovvero "genitori in fumo"

La famiglia Ruotolo si rivolge al nostro centro per un problema di dipendenza da cannabis di Federico, secondo figlio adottivo della coppia, diciassettenne. Insieme all'utilizzo della sostanza viene riportata anche un'attività di spaccio, che ha causato un processo penale a carico del minore. Nei mesi successivi si aggiungerà anche una perquisizione in casa che aggraverà la posizione del ragazzo.

I genitori sin dalla telefonata appaiono profondamente scossi dagli avvenimenti, non avendo nessuna esperienza di problemi legali e ritrovandosi disarmati rispetto agli eventi e alla noncuranza con cui Federico sembra affrontare la cosa.

In prima seduta viene convocata tutta la famiglia, compreso il primogenito Paolo, anch'esso adottivo, di ventun anni. Nell'incontro, oltre ai problemi legati alla dipendenza, emergono delle forti tensioni con Federico che, rimanendo in silenzio, appare schernire la famiglia e attivare la tensione, assumendo la sua funzione di "figlio sbagliato". Paolo, il primogenito "responsabile", dal suo canto si pone emotivamente vicino ai propri genitori, deprecando il comportamento del fratello e minimizzando le difficili relazioni che poi rivelerà avere anche lui con entrambi i genitori. In particolare emerge una fatica nelle relazioni tra i due figli e la madre, con il papà che appare trovarsi tra i due fuochi, sentendosi più vicino alle posizioni dei figli, ma non volendo attaccare la moglie. Dopo due incontri, focalizzati soprattutto nell'abbassare la tensione ridimensionando la gravità del comportamento di Federi-

co, i terapeuti ravvisano l'opportunità di separare i due sottosistemi e lavorare distintamente con entrambi per un certo numero di sedute. Tale scelta nasce da una parte per la difficoltà di lavorare con tutti i membri della famiglia nell'alta conflittualità che si crea nelle prime sedute, dall'altra per trovare una modalità che metta insieme l'opportunità di capire la polarizzazione delle posizioni in cui si sono posti i due fratelli, senza colludere con quella che sembra essere la richiesta dei genitori di lavorare solo con il p.d.

Il processo terapeutico

Entrambi i genitori apparivano, negli incontri congiunti, fortemente in difficoltà nell'affrontare la situazione, incapaci di ipotizzare motivazioni al comportamento di Filippo né in grado di raccontare quando i cambiamenti del figlio fossero iniziati. Sembrava quasi che, nella mente dei genitori, i figli potessero passare le varie fasi della vita naturalmente, senza la necessità di una guida o di interventi da parte degli adulti, come se la maturazione potesse avvenire con modalità spontanee. L'ipotesi che i terapeuti seguivano era quella di una carenza di modelli genitoriali, che non potevano essere valutati negli incontri congiunti, pena un'ulteriore perdita di credibilità nei loro confronti da parte del figlio problematico.

Al primo incontro *con i genitori* emerge con forza la necessità che il papà ha di parlare della propria storia e di alcuni aspetti che riguardano la famiglia della moglie. Il signor Ruotolo aveva perso il padre per una malattia quando aveva dieci anni. La morte del papà era stata nella famiglia un argomento tabù, al punto che nessuno gli aveva mai dato esplicitamente la notizia, dedotta dal signor Ruotolo dalla telefonata della madre alla nonna. Da quel momento il signor Ruotolo si sentirà incaricato di occuparsi della madre e della nonna, ruolo che si porterà anche nell'incontro con la famiglia della signora. Questo mandato lo ha portato nella vita a dedicarsi con grandissima cura e con grandi aspettative nell'ambito lavorativo alla ricerca di un'occupazione che potesse gratificarlo e avere una buona rendita. In tal senso l'ultimo anno è stato contraddistinto da una grande delusione, in quanto l'ultima attività alla quale il signor Ruotolo si era dedicato era nell'ambito dell'organizzazione dei viaggi, settore entrato in crisi dopo l'inizio della pandemia di Covid-19.

La famiglia della signora Ruotolo, composta dai genitori e da quattro figli, era organizzata attorno alla disabilità della sorella minore, tanto da arrivare a costituire un'associazione di supporto alle famiglie con membri disabili. Il signor Ruotolo fu coinvolto, come contabile, nella gestione dell'associazione, ma, dopo un po' di tempo, emerse la scarsa capacità gestionale del padre della signora che portò al fallimento l'as-

sociazione, creando non pochi problemi al signor Ruotolo. La coppia si rappresenta anche come molto disponibile verso la famiglia di origine della signora, sia rispetto alla cura dei nipoti, sia nelle varie difficoltà trascorse, ma, così come nell'ambito lavorativo, i signori Ruotolo riportano l'assenza di riconoscimento in tale impegno, soprattutto nella mancanza di aiuto nel momento in cui sono stati loro ad averne bisogno.

In entrambe le situazioni familiari appare essere stato impossibile sperimentare l'adolescenza, in quanto in entrambe le situazioni i signori sono stati precocemente adultizzati rispetto alle necessità della famiglia. Sembrava quindi per loro pressoché impossibile comprendere i comportamenti di Federico e, allo stesso tempo, diventava molto più semplice accogliere e promuovere il posizionamento di Paolo come genitore vicario. Inoltre, come grande criticità della fase del ciclo di vita della famiglia, il momento dell'adolescenza di entrambi i figli è coinciso con il fallimento lavorativo del signor Ruotolo che si è trovato, non più giovane, a doversi reinventare professionalmente, in un periodo in cui sperava di poter trarre i frutti dello sforzo investito.

Si aggiunga, da parte del signor Ruotolo, la sensazione di essere sempre stato tenuto all'oscuro delle cose importanti: la morte del proprio padre, l'incapacità gestionale del suocero, la deriva del figlio. A tale sensazione si aggiunge quella di essere colui al quale sono piovuti addosso i problemi più grandi, ai quali ha risposto con grande fatica e con la sensazione di essere un uomo inefficace.

Emerge inoltre che i figli non sono a conoscenza della storia dei genitori e delle loro famiglia di origine, delle fatiche fatte da loro per crescere, né tanto meno si è parlato in famiglia della loro scelta di adottare, né è mai emersa la dimensione affettiva di tutto il percorso genitoriale. Questa chiusura comunicativa non ha consentito un confronto e una possibilità di dialogo tra genitori e figli. Le indicazioni dei genitori vengono perciò vissute dai figli come imposizioni e non come anche il risultato di un difficile percorso.

In questo senso appare efficace la "metafora" del sintomo di Federico. Il fumo infatti sembra ricoprire non solo le giornate di Federico, ma anche le relazioni familiari dei genitori e le emozioni connesse ad esse. In fumo sembra essere andata la genitorialità dei signori Ruotolo, la cui credibilità ed autorevolezza appare inesistente agli occhi dei figli, accentuando ancor di più il senso di delusione in cui i genitori sono incorsi dopo essersi tanto spesi nel lavoro e nella cura delle relazioni di tutta quanta la famiglia.

Nel corso degli incontri con i genitori è stato possibile aiutarli a decidere di portare ai figli elementi della loro storia e a provare a vedere se ciò poteva cambiare l'assetto relazionale. Il solo fatto di potersi rac-

contare viene vissuto da entrambi i coniugi come estremamente liberatorio, permettendogli di accogliere i propri limiti come genitori una volta collegati alla loro difficile storia.

Gli incontri *con i fratelli*, invece, si presentano estremamente difficili per la decisione, da parte di entrambi, di non raccontare la loro storia e quella della loro famiglia. Federico e Paolo esplicitano la volontà di non parlare del tema delle loro origini e in generale si focalizzano su aspetti molto concreti o su silenzi che lasciano ai terapeuti poco spazio di manovra. Entrambi adottati e provenienti da contesti culturali simili, si mostrano come ragazzi "senza storia". Non solo, ma anche nella relazione tra di loro sembra di intravedere un'assenza di legame, quasi una de-identificazione, con una forte rivalità, legata alla loro funzione in famiglia (Schachter, 1985).

Paolo infatti si pone nel ruolo del genitore vicario, che sa come si vive e come ci si comporta; guarda il fratello come un elemento deviante, come colui che disturba l'armonia familiare. Tale atteggiamento aumenta l'aggressività di Federico, che si chiude o in un mutismo assoluto o in critiche pesanti nei confronti di padre, madre e fratello. In generale si mostra sprezzante di tutte le regole di convivenza, nega il valore dello studio e del lavoro, prefigurando una carriera nell'illegalità, scelta che gli permetterebbe di avere soldi facili e di ottenere una posizione di prestigio. Tale atteggiamento, che appare volutamente calcolato, provoca enormemente i genitori che del duro lavoro e della onestà hanno fatto un manifesto di vita.

La difficoltà a porsi in un modo differente da quello dei ruoli in cui sembrano imprigionati ha portato i terapeuti ad utilizzare delle tecniche proiettive che potessero aggirare la modalità verbale, lasciando spazio alle rappresentazioni più profonde. È stato quindi proposto di utilizzare le carte Dixit, proponendo di scegliere in un mazzo di numerose carte quelle che descrivevano efficacemente i loro genitori e l'altro fratello. Le carte Dixit "sono immagini evocative che catturano l'occhio all'istante e coinvolgono la persona che osserva, trascinandola al proprio interno... immagini oniriche e un po' archetipiche... giocano sugli spostamenti di senso, utilizzando accostamenti inconsueti e deformazioni ideali, svelando i lati misteriosi delle nostre rappresentazioni interne" (Bausano, Montesano, 2019, pag.90).

Nella scelta delle carte e nei commenti rispetto alle caratteristiche dei familiari che vi rivedevano in esse, i due fratelli si ritrovano a proporre la stessa rappresentazione dei genitori: un padre debole, incapace di portare e affermare le proprie idee, che ha investito molto nel lavoro, rimanendo poi deluso da tutti gli aspetti della vita; la madre invece emerge come imprigionata dalla necessità di doversi realizzare nel lavoro di insegnante e nella sua visione di mondo molto rigida con

la quale è impossibile relazionarsi realmente. Nella rappresentazione reciproca invece emergono i ruoli che i terapeuti avevano già notato, quello rispettivamente del genitore vicario e del figlio problematico. Il vedersi in questi ruoli rigidi attraverso le immagini e attraverso l'occhio del fratello ha consentito ad entrambi di poter riflettere in modo diverso su se stessi e su come li faceva sentire il trovarsi in quella posizione. Sono cominciate ad emergere anche elementi della storia comune, in cui viene condivisa la fatica di crescere in una famiglia in cui la mamma, pur occupandosi di loro, metteva sempre al primo piano le esigenze lavorative di insegnante, faticando a sintonizzarsi sui bisogni portati da due bambini adottivi. Trovarsi in tale rappresentazione è stato l'avvio per una nuova vicinanza tra i due fratelli e per rimettere in discussione i loro ruoli. Tale cambiamento si è anche esplicitato in una minore tensione tra i due, cosa che, nei mesi successivi, li ha portati a iniziare una condivisione di alcuni progetti legati alla musica. Individualmente Paolo ha lasciato emergere degli aspetti meno controllati e più adolescenziali, accedendo a quell'attenzione dei genitori che negli anni passati era riservata solo a Federico. Inoltre Paolo ha iniziato ad immaginare un viaggio in Romania con la propria ragazza, lasciando intravedere la possibilità di riflettere sulle proprie origini e di ricercare una riconnessione con le proprie radici. In Federico si è osservata progressivamente una maggiore tranquillità e una diminuzione degli aspetti devianti e sfidanti, pur mantenendo la dipendenza dal fumo ormai tollerata in casa; col passare dei mesi tale maggiore tranquillità gli ha permesso di conseguire la promozione ed a scegliere di impegnarsi in lavori estivi per pagarsi il corso per la patente. Dopo alcuni incontri i figli decideranno, in accordo con i terapeuti, di concludere momentaneamente gli incontri mentre il lavoro con i genitori proseguirà ancora per circa qualche mese. Il percorso si interrompe anche nel momento in cui Paolo appare portare maggiori difficoltà (relazionali e di studio), nonché faticare nell'accogliere il cambiamento del sistema familiare che probabilmente lo ha lasciato "orfano" del suo ruolo e ancora impreparato rispetto ai suoi compiti evolutivi, come se avesse realizzato una pseudo-individuazione. I terapeuti affidano ai genitori il compito di occuparsi anche di lui, non aspettandosi più che si comporti come un genitore vicario, ma come un giovane adulto che può attraversare momenti di difficoltà. I genitori sentono in quel momento di avere le risorse per affrontare le sfide che i figli pongono loro davanti e in accordo con i terapeuti decidono di interrompere il percorso, lasciando aperta la possibilità di riprendere alcuni temi in futuro se ce ne fosse bisogno. Entrambi i genitori non ritengono necessario fare un ultimo incontro con i figli, che d'altra parte non manifestano l'intenzione di tornare ai colloqui.

I terapeuti accettano tale impostazione della famiglia, immaginando che debbano verificarsi ancora alcuni passaggi perché il sistema familiare possa di nuovo riunirsi per affrontare assieme i cambiamenti avvenuti.

Dopo alcuni mesi Paolo contatta i terapeuti dopo la fine della relazione con la fidanzata storica, con la domanda di fare un percorso individuale. I terapeuti decideranno per l'invio a una collega, nell'idea di rimanere come i riferimenti della famiglia. La possibilità di Paolo di interrogarsi su alcuni aspetti della sua vita e di chiedere aiuto in questo appare ai terapeuti come un profondo cambiamento nella rappresentazione del sé e nella maggior libertà che può sperimentare dopo i cambiamenti dell'assetto familiare.

La speranza dei terapeuti è che questo ulteriore passaggio consenta di poter riunire il sistema familiare per poter condividere i miglioramenti personali e farli diventare un terreno comune su cui costruire il progetto di crescita di tutta la famiglia.

Osservazioni in parallelo

Nella divisione in sottosistemi abbiamo rilevato l'importanza del lavoro terapeutico con i genitori, che ha accompagnato il lavoro con i fratelli, considerandolo un'opportunità e una via obbligata di accesso alle dinamiche familiari, puntando sulle ricadute sistemiche di questa scelta, verificate attraverso la successiva riunificazione dei sottosistemi in un lavoro comune, almeno per uno dei due casi presi in esame.

Rispetto al p.d. la separazione in sottosistemi e il mantenimento dello stesso all'interno della terapia in parallelo al lavoro con i genitori, ha garantito, da un lato, di dare continuità e struttura alla terapia, dall'altro, di promuovere un rapporto di maggior fiducia della famiglia nel lavoro di terapia.

Anche con i genitori è stato necessario e possibile rinarrare la storia familiare per risignificare la sofferenza, incardinata sul membro familiare più sintomatico, come espressione di un'impasse evolutiva di tutto il sistema familiare e come una soluzione all'impasse medesima (Giacometti, Mazzei, 2011).

Non solo, ma è stato possibile anche riesplorare e ricollocare al centro della vicenda familiare il ruolo genitoriale e ancor più il ruolo della coppia fin dalla sua formazione, anche per quanto concerne l'osservazione del processo di differenziazione di ciascun membro rispetto alle famiglie d'origine lungo l'arco di vita della famiglia, comprese le vicissitudini connesse all'arrivo dei figli sullo scenario familiare allargato. Nei casi osservati questa impossibilità di elaborare gli aspetti dolorosi e traumatici da parte dei genitori ha creato rigidità nell'assetto

familiare, collocando entrambi i figli in un ruolo che permetteva ai genitori di non dover affrontare tali aspetti. Nella famiglia Ruotolo tale rigidità era collegata alla fatica di entrambi i genitori a superare le difficoltà sperimentate nella propria famiglia di origine, nella famiglia Delfi invece era la necessità della madre di avere una persona debole e fragile di cui occuparsi per evitare di affrontare la proprie difficoltà e la propria dipendenza.

Dal punto di vista dei figli tale rigidità portava ad una situazione in cui "il figlio bravo" non era visto e considerato nelle sue esigenze e fragilità mentre l'altro, anche grazie al comportamento deviante o problematico, era al centro dell'attenzione.

Sia Paolo che Alice erano costantemente coinvolti e utilizzati come supporto alla funzione genitoriale e questo non ha loro permesso di vedersi e di vedere l'altro per quello che è.

Tale rigidità comportava anche l'impossibilità di trasmettere la storia familiare nella sua complessità: i figli erano venuti a contatto solo con alcuni aspetti delle vicende familiari dei genitori. Nel caso Ruotolo la storia familiare di trascuratezza e di abbandono percepita dal padre è stato un elemento totalmente negato nel racconto della storia familiare fatta ai figli. Il sistema è rimasto chiuso nel "non si può parlare della mia sofferenza di figlio" (Padre) e neppure della mia sofferenza di sorella (Madre): questo ha creato una situazione di incomunicabilità delle proprie emozioni, relegando i figli nel ruolo di chi non può sapere nulla neppure della propria storia adottiva, impedendo loro anche di cogliere le similitudini in termini di sofferenza e di abbandono. Lo spazio riservato ai genitori ha permesso di rielaborare la loro storia, dare un senso a quanto accaduto e, di conseguenza, comportato un avvicinamento ai figli adottivi facendogli percepire una minore solitudine rispetto alla sensazione di non avere radici.

All'interno degli incontri con il sottosistema dei fratelli è stato possibile condividere, nel ruolo di figli, la visione rispetto alle dinamiche della famiglia e della coppia genitoriale; tale condivisione da una parte ha fornito elementi importanti di lettura della storia familiare e, dall'altro, ha consentito ai fratelli di co-costruire una nuova visione, più complessa, della propria famiglia, scoprendo i punti comuni o arricchendosi in quelli differenti.

Nella famiglia Delfi il sistema è rimasto intrappolato all'interno del proclama/progetto di Giulia "grazie al mio amore un giorno guarirai", per cui il legame sia con il marito che con la figlia "difficile" è risultato un legame esclusivamente mediato dalla condizione di bisogno, anche in relazione alla professione d'aiuto della madre. Il padre, definito incapace, fragile e bisognoso di accudimento totale, non ha avuto nel contesto familiare alcuna possibilità di mettere in luce anche le

competenze relazionali e affettive di cui era in possesso, come poi si è compreso.

La posizione funzionale di Sara è quella della bambina/ragazzina fragilissima, incapace, sempre bisognosa e fonte continua di preoccupazioni materne, cosa che di fatto ha consentito di mantenere una "stabilità instabile" dell'assetto familiare dopo la morte del padre. Ci deve essere sempre qualcuno di cui occuparsi e preoccuparsi, per non entrare in contatto con la propria sofferenza, che viene costantemente negata.

Un altro punto importante è apparso il poter esprimere reciprocamente le proprie idee sull'altro fratello, evidenziando aspetti che fino a quel momento non era stato possibile comunicarsi.

Il sistema fraterno "costruisce" una rappresentazione della famiglia e della sua storia che è differente da quella che la famiglia nel suo insieme o i singoli individui possono avere; tale rappresentazione può essere usata per arricchire l'idea che la famiglia ha di sé e fornire ai terapeuti degli spazi in cui proporre letture alternative.

Federico e Sara nelle loro espressioni sintomatiche si erano resi "portatori" delle fatiche di tutto il sistema familiare, dando voce a qualcosa che non poteva essere accolto e trattato all'interno dei legami e delle conversazioni familiari.

Paolo e Alice sentivano di non poter aggiungere altro carico alla famiglia, coprendo le proprie necessità con un atteggiamento genitoriale nei confronti dei fratelli sintomatici. Allo stesso tempo in entrambi era evidente un profondo risentimento per tale situazione, aggravato anche dall'impossibilità di poterlo esprimere tanto ai genitori quanto all'altro fratello, che sentivano distante o diverso.

Lavorare con i fratelli ha permesso loro di vedere somiglianze che non potevano notare e differenze che non riguardassero solo la dicotomia figlio bravo \ figlio cattivo, creando una nuova collocazione di entrambi all'interno del nucleo.

È come se la terapia avesse consentito di trovare uno spazio, un contesto in cui fosse possibile avviare la costruzione del "complesso fraterno", che, nei due casi che abbiamo descritto, non si era sviluppato. Provare a favorire la funzione di rispecchiamento, che rappresenta una delle principali funzioni della relazione fraterna, in quanto permette di riconoscersi nel nucleo familiare in modo paritetico: l'essere riconosciuti in questa modalità permette la costruzione dell'identità e il processo di separazione e individuazione rispetto ai genitori (Mori, 2012).

Provare a sperimentare e trattare anche gli aspetti di rivalità e di ambivalenza rispetto all' "intruso", affrontare l'idea di non essere stati sufficienti per la madre (Mori, 2012), senza trovarsi invece, come successo

per esempio a Sara, da un lato all'interno di una relazione di accudimento materno disorganizzato e dall'altro, contemporaneamente, di fronte a una spinta verso un'adultizzazione precoce, che l'ha "costretta" nel ruolo di difensore della sorella minore, negando così l'accesso a questa sperimentazione della "sorellanza".

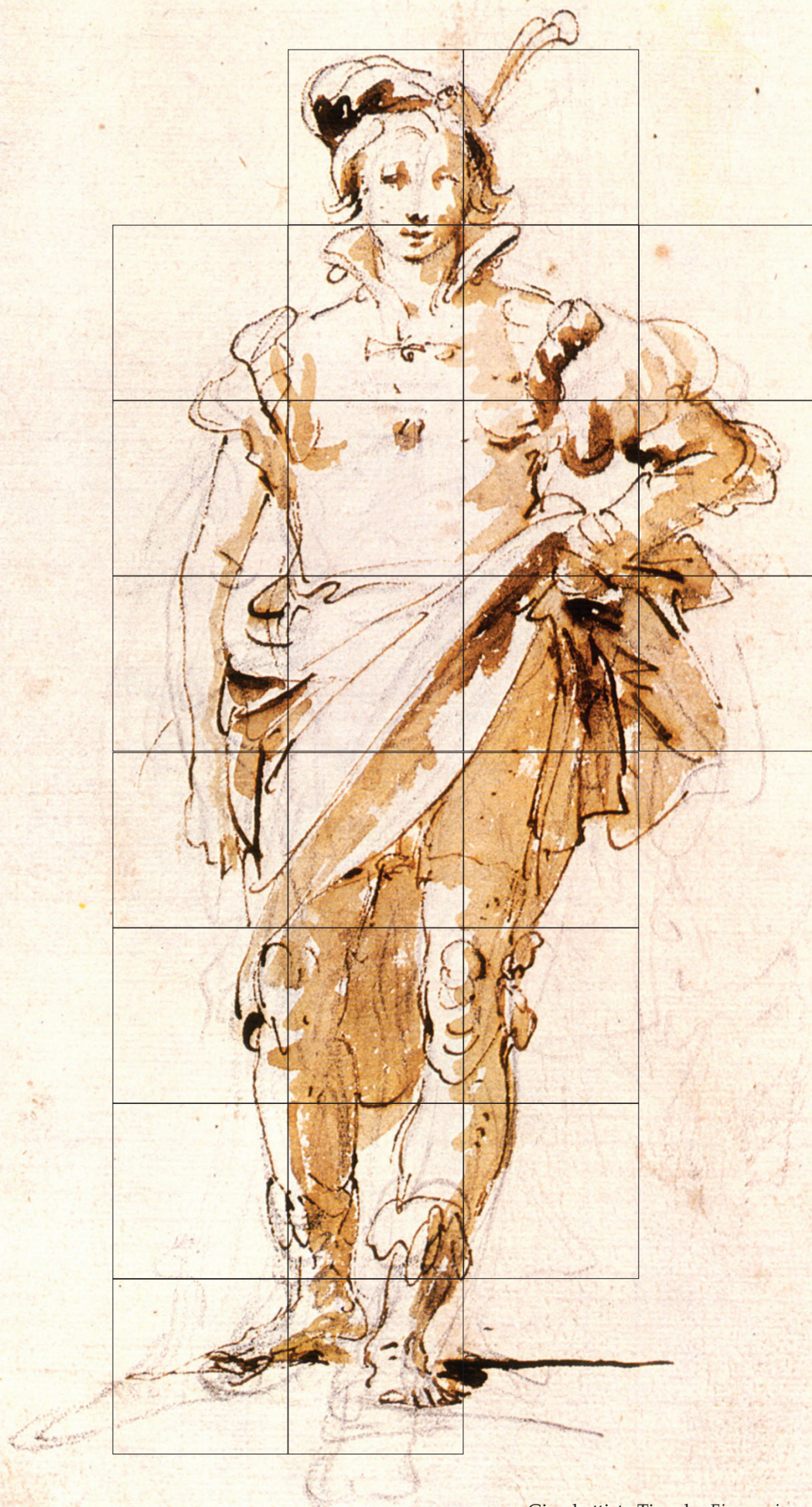
Vorremmo in conclusione sottolineare il compito particolarmente delicato dei terapeuti, in questi due casi fortunatamente in co-terapia, nel tenere connessi e al tempo stesso distinti i vari sottosistemi durante il lavoro di terapia, abitando la complessità insita nelle singole persone, fino a comprendere l'intreccio relazionale di tutta la rete familiare estesa. L'aiuto in questa fatica viene certamente dalla fiducia che la famiglia costruisce in reciprocità con il team terapeutico, affidandosi man mano alla proposta relazionale formulata dai terapeuti di comune ricerca di senso e di vie d'uscita possibili dagli impasse. Un grande aiuto inoltre viene dal buon funzionamento del sottosistema di co-terapia, che può essere favorito dalla ricerca e dalla consapevolezza del ruolo del "transfert fraterno" (Bank, Kahn, 1982) che coinvolge i professionisti in campo, la loro relazione e le relazioni fraterne vissute nella propria famiglia d'origine (Doherty, 1992). La terapia con i fratelli/sorelle ha aperto nello staff clinico una finestra di confronto e scambio, in alcuni momenti molto confidenziale, tra le diverse o simili esperienze con la fratria e le connessioni tra queste e il modo di stare con la famiglia e di fare insieme terapia.

... "Questo legame ci segue nella stanza di terapia... sbirciando persino da dietro le spalle quando scriviamo al computer. Mentre sto scrivendo queste parole, infatti, rivedo l'immagine di mio fratello che, guardando da dietro le spalle, si prepara a un salace commento sul fatto che non ce la farà da solo" (Doherty, 1992, pag.305).

Bibliografia

- Algini M.L. (2003), *Fratelli*, in Quaderni di psicoterapia Infantile, a cura di, n°47, Borla, Roma
- Andolfi M., Angelo C., D'Atena P. (2001), *La terapia narrata dalle famiglie. Una prospettiva di ricerca intergenerazionale*, Cortina Editore, Milano
- Andolfi M., Mascellani A. (2019), *Intimità di coppia e trame familiari*, Cortina Editore, Milano
- Badolato G., Strabioli A. (1995), *Ostacoli al processo di individuazione/separazione e rapporto tra fratelli*, in a cura di Loredano C., Malagoli Togliatti M., Micheli, *Famiglia: affetti, continuità, trasformazioni*, Franco Angeli, Milano
- Bank S.P., Kahn M.D. (1982), *The sibling bond*, in Doherty W.J., *Fratelli, coterapeuti e coautori*, in a cura di Kahn M.D., Lewis K.G., *Fratelli in terapia*, Cortina Editore, Milano, 1992
- Bausano M., Montesano C. (2019), *A che gioco giochiamo?*, in a cura di Busso P., Neri V., Stradoni P., *Desiderio, Dialogo, Cambiamento*, Caleidoscopio Relazionale n° 10, Scione Editore, Roma
- Cancrini L. (2012), *La cura delle infanzie infelici*, Cortina Editore, Milano
- Cigoli V., Scabini E.(1996), *Relazioni fraterne, dal vincolo alla scelta*, in a cura di Andolfi M., Angelo C., De Nichilo M., *Sentimenti e sistemi*, Cortina Editore, Milano
- Cole P. (2004), *Le relazioni fraterne*, Astrolabio, Roma
- De Bernart R., Ferrara M., Pecchioli S. (1992), *L'importanza di essere fratelli*, in *Terapia Familiare* n° 38
- Doherty W.J. (1992), *Fratelli, coterapeuti e coautori*, in a cura di Kahn M.D., Lewis K.G., *Fratelli in terapia*, Cortina Editore, Milano
- Dunn J.(1986), *Sorelle e fratelli*, Armando Editore, Roma
- Dunn J., Plomin R. (1990), *Il significato delle differenze nell'esperienza dei fratelli all'interno della famiglia*, Tr. It. *Terapia Familiare*, 37, 1991
- Elkaim M. (2016), *Come sopravvivere alla propria famiglia. Capire le dinamiche dei propri legami familiari e ritrovare se stessi*, Franco Angeli, Milano
- Giacobbi S. (2006), *Il "complesso dei fratelli" nella terapia dell'adolescente*, *Ricerca Psicoanalitica*, Anno XVII, n.2, pp. 213-226
- Giacometti K., Mazzei D. (2011), *Il terapeuta sistemico-relazionale. Itinerari, mappe e nessi tra interazioni e rappresentazioni*, Franco Angeli, Milano
- Haley J. (1983), *Il distacco dalla famiglia*, Astrolabio, Roma
- Kahn M.D., Lewis K.G.(1992), *Fratelli in terapia*, Cortina Editore, Milano

- Kancyper L. (2000), *Il confronto generazionale. Uno studio psicoanalitico*, Franco Angeli, Milano
- Kancyper L. (2002), *Il complesso fraterno e le sue quattro funzioni*, Quaderni di Psicoterapia Infantile, n.45, pp.132-164
- Minuchin S. (1976), *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma
- Minuchin S., Fishman H.C.(1982), *Guida alle tecniche di terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma
- Minuchin S., Reiter M.D., Borda C.(2014), *L'arte della terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma
- Mitchell J. (2019), *Fratelli e sorelle. Psicoanalisi delle relazioni laterali*, Astrolabio, Roma
- Mori L. (2012), *Scenari dei legami fraterni*, Le lettere
- Schachter F.F. (1985), "Sibling deidentification in the clinic: Devil vs. angel", *Family Process*, 24 (3), in Doherty W.J., *Fratelli, coterapeuti e coautoori*, in a cura di Kahn M.D., Lewis K.G., *Fratelli in terapia*, Cortina Editore, Milano, 1992
- Withe M.(1992), *La terapia come narrazione*, Astrolabio, Roma



Giambattista Tiepolo, *Figura giovanile*
Penna, acquarellato

Si può spiccare il volo?

Un caso clinico in un contesto multitraumatico

Cosima Aiello, Cristina Pinceti

Parole chiave: Pluritrauma, Lutto, Differenziazione, Malattia, Disabilità, Adolescenza

Keywords: *Multi-trauma, Mourning, Differentiation, Illness, Disability, Adolescence*

Il caso che andremo a descrivere riguarda un nucleo familiare nella fase del ciclo vitale adolescenziale, all'interno di un contesto pluritraumatico dove il tema della differenziazione è predominante. La cornice allargata si compone di un intreccio di fattori normativi e paranormativi che aggiungono difficoltà al fluire di un'evoluzione già complessa come è quella dell'adolescenza. La riorganizzazione che il sistema ha dovuto affrontare ha riportato in luce temi antichi mai risolti, che da un lato chiedono risoluzione e giustizia, attraverso la voce del paziente designato, ma dall'altro mantengono un'omeostasi della famiglia allargata, uno strumento che mantiene inalterati ruoli e funzioni assegnati nel passato.

Is it possible to take flight? A clinical case in a multitraumatic context

The case we are going to describe concerns a family unit in the life cycle phase of adolescence, within a pluritraumatic context where the theme of differentiation is predominant. The elongated frame is composed of a mix of normative and paranormative factors which add difficulties to the flowing of adolescence, that is in itself a complex stage of evolution. The reorganization that the system has had to face has brought to light ancient unresolved issues, which on the one hand ask for resolution and justice, through the voice of the designated patient, but on the other hand maintain a homeostasis of the extended family, an instrument that keeps roles and functions assigned in the past.

Introduzione

Scrivere questo caso clinico significa ripercorrere l'esperienza coinvolgente vissuta nel setting terapeutico, che ha generato una preoccupazione affettiva e intellettuale. La medesima che accompagna l'approfondimento teorico, guidato dal confronto delle terapeute nella stanza con l'équipe allargata di supervisione, che ha illuminato il divenire faticoso della psicoterapia centrata sul processo di differenziazione all'interno della famiglia. Nella fase iniziale l'aiuto dell'équipe è stato fondamentale per contenere le potenti emozioni vissute dal sistema terapeutico. La prima difficoltà che è stata condivisa riguardava lo stare dentro empaticamente, in una storia densa di temi mortiferi, di perdita, malattia e dolore. Un altro contributo ci ha sostenuto nella co-

struzione di ipotesi di lavoro in grado di tenere insieme la complessità dei livelli presenti nella narrazione. Infine, è stata preziosa la possibilità di condividere il nostro pensiero clinico dando voce ai fantasmi che prendevano forma. Tutto ciò ci ha permesso di restituire dignità alla persona al di là della grave disabilità che diventava totalizzante, saturando lo spazio psichico delle terapeute. Dal confronto in équipe siamo riuscite a riprendere e tenere viva la neutralità.

Il processo differenziazione può avvenire attraverso un percorso di individuazione-separazione (Bowen, 1979) e tale percorso dovrebbe essere favorito dalla qualità della relazione tra figli e genitori e, soprattutto, promosso dalla supportività e responsività del loro parenting (Collins & Steinberg, 2006).

In questa terapia abbiamo incontrato tanti temi, alcuni tra i più importanti: il risarcimento, il conflitto, il debito, il credito, la giustizia, l'ingiustizia, l'assenza, la presenza, la perdita, i lutti e la malattia. Una delle difficoltà nella stesura del presente lavoro è stata la selezione delle aree da approfondire. Abbiamo optato per la scelta di macro argomenti che in diverso modo abbiamo sviluppato nel lavoro clinico. Abbiamo individuato il filo rosso che connetteva storia del passato e storia del presente: sulla scena si alternavano personaggi di quattro generazioni legati dal tema della differenziazione.

Il setting clinico è anomalo poiché è formato da una psicoterapeuta e una mediatrice familiare, psicoterapeuta in formazione e la facilitatrice della paziente nel ruolo di "co-terapeuta". Quest'ultimo aspetto ci ha interrogato molto. Inizialmente pensavamo che non fosse possibile mantenere un setting di questo tipo; tuttavia, la condizione portata dalla paziente non prevedeva alternative. In poco tempo, però, ci siamo rese conto di quanto preziosa fosse la sua presenza, sia in seduta sia tra un incontro e l'altro. Il suo ruolo di garante si materializzava diventando la sostenitrice della paziente e della terapia.

Il tipo di intervento si colloca a ponte tra mediazione e psicoterapia, ma anche tra psicoeducativo e clinico. Quest'ultimo aspetto è specifico per la condizione medica della paziente, reduce da un ictus, che vincola le terapeute nei movimenti, in quanto non c'è una valutazione neurologica aggiornata. Pertanto, l'assenza di informazioni chiare rispetto al danno cognitivo ha creato una cornice di ambiguità all'interno della quale il lavoro psicoterapeutico si è mosso lentamente e con grande attenzione ai feedback della paziente. L'immagine che quest'ultima rimandava alle terapeute era di estrema fragilità "un cristallo che, al minimo tocco, poteva infrangersi in mille pezzi, da un momento all'altro".

Gianni Selleri (2002) sottolinea che "nel soggetto grave coesistono infermità, l'incapacità e l'handicap, intendendo: infermità: il danno pa-

tologico sulla struttura su una funzione; incapacità: la perdita delle capacità di svolgere le attività normali; l'handicap: le reazioni di rifiuto conseguenti allo stato di menomazione" (Battaglia, & al., 2002, p. 19). Oltre alla condizione medica, la paziente porta con sé uno scenario pluritraumatico sviluppatosi in una "manciata di anni".

Processo terapeutico

Legenda: Paziente: Susanna (S.); figlio della paziente: Francesco (F.); sorella gemella della paziente: Marcella (M.)

La terapia familiare si è articolata in questo modo: è iniziata con le sedute con la paziente insieme alla facilitatrice; successivamente, su richiesta del figlio della paziente, si è sviluppato un filone parallelo di incontri individuali con lui. Infine si è conclusa con un incontro congiunto alla presenza della paziente S., di suo figlio F. e della sorella gemella della paziente.

La paziente S. ha 52 anni, arriva a chiedere aiuto poiché il figlio diciassettenne ha comportamenti aggressivi nei suoi confronti e lei non riesce a tenere sotto controllo i suoi sbalzi d'umore, che negli ultimi tempi si sono intensificati presentando una certa escalation conflittuale tra i due. Uno dei temi che scatena l'aggressività riguarda la relazione affettiva di F. con la cugina di terzo grado, 16enne, che vive fuori Genova. Protagonista di molti racconti in seduta ed emblematica del grado di indifferenziazione nella famiglia allargata. F. sceglie di costruire la sua prima relazione sentimentale, spesso motore di sperimentazione di legami e di spazi individuali al di fuori della famiglia, con una cugina. L'implicito sembra essere che non si possono varcare i confini familiari per differenziarsi.

S. ha una grave menomazione dovuta a un ictus che ha avuto sette anni prima. Arriva al primo colloquio con la sua badante e chiede di farla entrare nella stanza di terapia insieme a lei. La paziente è claudicante, appoggiata a un bastone e ha un braccio penzolante, fa molta fatica a camminare e a parlare, se non solo biascicando qualche parola. Nel setting il suo linguaggio è per lo più costituito da alcune frasi stereotipate e ripetitive. La badante è la sua mente storica e biografica, ma anche la sua voce.

Tale ictus, dopo sei mesi di ospedalizzazione e vari interventi chirurgici, l'ha lasciata gravemente invalida. In tale periodo F. è rimasto col padre senza mai vedere la madre. S. era una brillante e affermata avvocatessa, tanto che la badante narra con fierezza che la signora in tutta la sua carriera giudiziaria aveva perso una sola causa civile.

Emerge da subito il contesto pluritraumatico: l'ictus di S., ancora visibile ma non narrato; la morte improvvisa del coniuge per un'emorragia cerebrale dopo 10 mesi di coma; la morte della madre della pa-

ziente per cancro, l'anno precedente; l'incidente stradale del padre con ricovero in ospedale e successiva morte per covid nello stesso anno. L'untore è il figlio della paziente, che contagia tutta la famiglia, mettendo di nuovo la madre in pericolo di vita.

L'ictus è l'elemento che impone l'auto-organizzazione del sistema: la sorella M., gemella di S., diventa l'unica persona in grado di significare i suoi segnali di vita. E da quel momento in poi si ricompone il nucleo originale delle due sorelle, nel quale M. è il fulcro della vita familiare, anche a scapito della presenza nella sua famiglia nucleare, che delega al marito.

Queste dinamiche familiari evidenziano il ruolo della paziente all'interno della famiglia d'origine, ma anche quello della sorella. La paziente è la "ribelle" che è stata sempre coperta dalla sorella, che si assumeva le responsabilità per entrambe e la malattia diventa la via per mantenere l'omeostasi familiare, ben rappresentata dalla massa indifferenziata dell'Io familiare di Bowen (1979, p. 20). Attraverso la malattia la pz sembra evitare di assumere una serie di responsabilità che il contesto familiare le sollecita. Allo stesso tempo, il prendersi cura permette a M. di essere riconosciuta in una posizione di potere: diviene la tutrice di S., a livello economico e giuridico.

Questa sottile linea, tra reale disagio e l'alibi della malattia, è anche un elemento centrale della relazione tra madre e figlio, che collude con la possibilità di adempiere ai compiti di sviluppo rispetto alla differenziazione. F. sembra dover portare avanti un compito "impossibile".

Zavattini (2002) afferma che per l'adolescente si tratta di costruire la propria autonomia sapendo di poter contare sul sostegno psicologico della famiglia da cui si allontana; per i genitori si tratta invece di accettare la separazione dal figlio o dalla figlia riconoscendone la diversità e l'alterità (p. 195). All'interno di questa famiglia i concetti di autonomia, riconoscimento e diversità, intesa come possibilità di differenziarsi e abitare dei confini chiari, sono difficilmente praticabili.

Il nucleo centrale attorno al quale il lavoro terapeutico si è sviluppato, è ruotato sul tema della differenziazione, coinvolgendo quattro generazioni sulla linea paterna e materna, ed era osservabile attraverso i racconti e le problematiche di vita quotidiana. Il tema del prendersi cura dell'altro si intreccia con quello del controllo: i gesti e le attenzioni verso l'altro nascondono la volontà di mantenere la vicinanza che diventa controllo. L'invasione degli spazi individuali e intimi è perpetuata senza tenere conto della fase del ciclo vitale che si sta attraversando anzi regredendo a fasi più antiche. La difficoltà di riconoscere l'altro come "altro da sé" porta S. a usurpare luoghi mentali e fisici del figlio, innescando l'escalation conflittuale.

L'intervento terapeutico si è sviluppato già nel tenere a mente la complessità, nel proporre una rilettura più completa, dalla quale poter ipotizzare e successivamente co-costruire una nuova modalità relazionale. Uno dei punti problematici nel lavoro con S. ha riguardato la sua grande fatica a vestire i panni dell'altro che ci ha condotte a plasmare il nostro intervento clinico, integrando aspetti di tipo psicoeducativo. La domanda ricorrente della paziente: "E io?!", è emblematica della sua necessità di essere centrata su di sé, in primo piano e quasi totalmente esclusiva rispetto alla nostra attenzione ai suoi bisogni e quindi escludente rispetto a quelli di F.

Il tema del controllo è transgenerazionale e si trasmette da generazione in generazione attraverso l'importanza del denaro: su linea paterna la proprietà di beni immobili vincola l'altro al legame; su linea materna nasce nella terza generazione quando la nonna paterna insieme ai quattro figli, alla morte del convivente, padre dei suoi figli, viene rinnegata e diseredata dalla famiglia di lui, restando in condizioni di povertà e costretta ad emigrare dal sud al nord. Quest'ultimo aspetto porta in sé il tema della vergogna e del risarcimento economico e morale, probabilmente alla base della scelta professionale di S. e della sorella, ma anche ingrediente saliente dell'incastro di coppia della paziente. Dal lato paterno arriva in dono alla coppia "il castello", definito "gabbia dorata" da S. ma che allo stesso tempo si connette al suo bisogno antico di "risarcimento" che finalmente trova soddisfazione. L'approccio multigenerazionale (Andolfi, 2015) ha permesso di preparare il terreno al lavoro sulla differenziazione poiché ha reso evidenti vincoli e risorse del sistema familiare.

La teoria di Bowen (1979) afferma che i livelli di individuazione personali si trasmettono da una generazione all'altra e che il grado di differenziazione dei genitori influisce profondamente su quello che i figli possono raggiungere (p. 40). Nella famiglia della paziente differenziazione diventa sinonimo di morte. La possibilità di separarsi è caricata di angoscia di morte legata a esperienze traumatiche verificatesi nella cerchia ristretta familiare: quando si esce di casa si muore, quindi è saggio non separarsi per proteggersi da questo rischio. Partendo da questo paradosso ci siamo mosse rispetto alla possibilità di elaborare almeno parte dei lutti vissuti, al fine di bonificare il terreno e rendere possibile qualche movimento rispetto all'autonomia.

F. pur nella sua giovane età, cresciuto in un contesto multitraumatico, fin da subito si dimostra motivato, recettivo e maturo nell'affrontare emozioni bloccate da tempo. Gli incontri con lui sono un luogo di elaborazione e presa di coscienza sia rispetto alle fatiche sopportate ma anche riguardo alle numerose risorse cui ha saputo far riferimento per sopravvivere. La possibilità di risignificare il senso di colpa lo rende

da subito attivo verso un processo di cambiamento sia rispetto a sé che verso la madre. È catartico il pianto di F. sulla tomba del padre: il ragazzo non si era ancora potuto concedere di sbloccare il suo dolore rispetto alla perdita del papà nonostante fossero trascorsi quattro anni dalla morte. I riscontri della grande attivazione di F. sono osservabili anche attraverso un grande cambiamento che lo ha portato a non dormire più nel letto insieme alla madre. Questo cambiamento ci dà la misura di quello che è avvenuto a livello psicologico in F. e nella sua relazione con la madre, dove si è creata la possibilità di porre dei confini chiari. Diviene metafora del cambiamento il regalo del diciottesimo compleanno che la mamma dona al figlio: un viaggio in Canada. Si può andare oltreoceano e ritornare senza perdersi.

Utilizzando la metafora della matassa ingarbugliata, possiamo affermare che alcuni nodi importanti emotivi sono stati sciolti, come il creare una differenza nelle sensazioni ed emozioni di madre e figlio, legittimando due spazi distinti. La possibilità di separare i vissuti soggettivi di ognuno è la base del potersi differenziare.

Nell'ultima seduta di terapia familiare, unico incontro congiunto alla presenza di madre, figlio e zia, abbiamo lavorato dal vivo proprio su quest'ultimo punto. Il tema era la scelta universitaria che ipoteticamente porta con sé l'allontanamento fisico dalla casa familiare, uno dei primi movimenti di differenziazione. Tra i punti chiave del nostro lavoro c'è stata la possibilità di agire una scelta libera e svincolata dai sensi di colpa: abbiamo potuto focalizzare l'intervento terapeutico sulla modalità relazionale materna basata su tenere vicino attraverso il senso di colpa. Il doppio messaggio che fa da sfondo e cornice di differenziazione: "vai, però mi dispiace". I sensi di colpa prendono forma nella stanza di terapia, ma la rilettura permette la risignificazione e l'apertura della gabbia dorata. Dal punto di vista di F. il sentirsi in colpa per soddisfare un suo bisogno evolutivo lo porta alla rinuncia seguita da rabbia e aggressività. Puntualizzando ogni singolo elemento del dialogo, come un fermo immagine, abbiamo reso evidente lo stato emotivo di ognuno dentro al quadro appena descritto. È stato emozionante assistere alla richiesta esplicita di F. nei confronti della madre di accogliere la sua richiesta di tornare a essere presente in un dialogo a due per aiutarlo così nel suo processo di crescita, di separazione-individuazione e differenziazione.

La madre finalmente si attiva in un ascolto profondo del figlio, tocca la sua emozione, riconosce la paura paralizzante e per la prima volta accetta di andare a "vedersi" per capire se il suo "non posso" è davvero reale conseguenza dell'ictus o qualcosa di antico e familiare che ha a che fare con la possibilità di assumere le proprie responsabilità e abbandonare le vesti di ribelle. Il passaggio concreto che viene accetta-

to da S. è il poter verificare attraverso un esame obiettivo: TAC e visita neurologica, la persistenza dell'esito dell'ictus e il livello di compromissione del funzionamento cognitivo.

Quest'ultima verifica è fondamentale per fornire un quadro di realtà dal quale poter ripartire.

Osservazioni conclusive

La nostra idea è che i problemi legati alla differenziazione abbiano radici molto profonde. Il nucleo sembrerebbe essere nella competizione tra sorelle su quale modello sia il migliore agli occhi dei genitori (conformista o ribelle). Finché il padre era vivo sembrerebbe che ci sia stato spazio solo per il riconoscimento di S. a discapito di M., nonostante fosse l'anticonformista per eccellenza. L'ipotesi però è che S. abbia svolto un grosso lavoro per soddisfare alcuni bisogni irrealizzati di papà.

Nello scenario attuale M. realizza il suo guadagno secondario ottenendo il riconoscimento tanto agognato, al quale potrebbe forse rinunciare solamente entrando in connessione profonda con la sofferenza di F., rispecchiandosi così con il suo antico dolore: il patimento provato da M. nel percorrere sempre la strada giusta, conformandosi alle aspettative genitoriali nel fare la "brava bambina", sacrificandosi al posto della sorella, che però non l'hanno portata a ottenere il suo giusto guadagno. Un ulteriore livello riguarda S.: così come M. mantiene la polarità "conformista" nel prendersi cura della sorella, deresponsabilizzandola nel suo ruolo di madre, S. conferma le sue vesti di "ribelle" continuando a usare il senso di colpa per tenere vicino F. In questo modo la differenziazione è impossibile.

Da tenere in evidenza l'influenza di fattori extrafamiliari che agiscono contro la differenziazione, come fili invisibili che legano e sono connessi alla storia antica della famiglia d'origine della paziente, dove le due sorelle giocavano il loro ruolo su polarità opposte di ribellione e conformismo (Ugazio, 2012). Ancora oggi, nella relazione tra sorelle, apparentemente M. è la persona disponibile, altruista, generosa, responsabile, mentre S. sembra l'egoista, "bambina mai cresciuta" e capricciosa: "voglio quello che voglio, come lo voglio, quando lo voglio" (James, 1996).

La nostra ipotesi è che ci sia un bisogno di riconoscimento insoddisfatto all'interno della famiglia d'origine della paziente S. e della sorella M. Questo tema appare centrale e si lega a vari livelli: la possibilità per M. di essere "vista" come il fulcro di tutta la famiglia allargata e di essere legittimata nella sua posizione di esclusività all'interno della relazione con la sorella. Questo permetterebbe, finalmente, di esplicitare

che tra le due sorelle è lei “la più bella del reame”. Alla fine tra le due polarità vincerebbe il conformismo, quindi è giusto “non ribellarsi”. Il lavoro svolto ha permesso la creazione di uno spazio mentale di libertà per F.; tuttavia, anche se la possibilità di un taglio emotivo sembra essere sfumata, permangono timori rispetto a un processo fluido di separazione.

F. ha potuto sperimentare il tema della libertà seppur in una modalità transitoria e ne ha assaporato il gusto. In realtà, all’orizzonte possiamo immaginare che, considerando il forte legame che ha con la madre, tenendo presenti le grandi angosce e preoccupazioni riguardo alla condizione medica e psicologica di lei, intravediamo la possibilità che la libertà si associ anche alla paura della perdita. Ai nostri occhi è uno scenario che potrebbe verificarsi, sciogliendo le ali della libertà come Icaro. Tuttavia F. ci ha stupito positivamente e numerose volte ha mostrato risorse e capacità di ascolto e di cambiamento inaspettati. Un altro mosaico che può delinarsi riguarda la relazione tra le sorelle gemelle che, nell’ipotesi di una maggiore lontananza di F., potrebbero avvicinarsi ancora di più e mantenendo saldamente i ruoli descritti in precedenza. Pertanto se da un lato il sistema evolve con i movimenti di differenziazione di F., dall’altro potrebbe compensarsi con un consolidamento di ruoli difficili da scardinare. L’area di lavoro tra le due sorelle resta una parte incompiuta del nostro lavoro terapeutico in quanto non è stata portata alcuna domanda specifica. Dal nostro punto di vista sarebbe stato prezioso poter arrivare a questo lavoro che avrebbe maggiormente sostenuto F. nel suo processo di sviluppo. Ci auguriamo che in futuro il tempo per questa domanda possa maturare.

Bibliografia

Andolfi, M. (2015), *La terapia familiare multigenerazionale. Strumenti e risorse del terapeuta*. Milano, Raffaello Cortina.

Andolfi, M. & Mascellani, A. (2019), *Intimità di coppia e trame familiari*. Milano, Raffaello Cortina Editore.

Bowen, M. (1979), *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*. Roma, Astrolabio.

Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006), Adolescent Development in Interpersonal Context. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 1003–1067). John Wiley & Sons, Inc.

Medeghini, R. & Valtellina, E. (2006), *Quale disabilità? Culture, modelli e processi d'inclusione*. Milano, Franco Angeli.

Selleri, Battaglia, Canevaro, Chiurchiù, Leone, Pierro & Sorrentino (2002). *Figli per sempre*. Roma, Carocci Faber.

Ugazio, V. (2012), *Storie permesse storie proibite: polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Torino, Bollati Boringhieri.

Zavattini, G.C., (2002), *La famiglia dell'adolescente: individuazione e senso di appartenenza*. Ammaniti, M., (a cura di), *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*. Milano, Cortina.

Video

James, J., Ed. D, 48 Minutes (1996). *Self Reparenting Theory and Process for Group Leaders*. International Transactional Analysis Association, 450 Pacific, Suite 250. San Francisco CA 94133-4640 USA. 415/989-5640.



Giambattista Tiepolo, *Allegoria della Fedeltà*
Penna, acquarellato

L'esperienza Metalogo come riflessione sulla pratica clinica

Simone Carabbio

Parole chiave: Metalogo, Esperienza, Esplorazione, Cambiamento, Metafora

Keywords: Metalogo, Experience, Exploration, Change, Metaphor

Il gruppo Metalogo è un'importante e profonda sperimentazione che fa della sua complessità una delle caratteristiche principali ed apprezzabili a livello clinico. La valenza e la praticità di questo metodo oltrepassa a più riprese i limiti che il terapeuta tende ad imporsi non solo a livello simbolico ma anche pratico, fotografando possibilità ed opportunità di cambiamento.

Come un fotografo professionista analizza nei suoi album ogni dettaglio della propria produzione di immagini, anche il terapeuta può percepire il disgusto o il piacere dei fotogrammi della propria pratica psicoterapeutica attraverso l'esperienza Metalogo.

Oltre a questo è possibile fare esperienza e dialogare con quelle parti che rendono più difficoltosa l'interpretazione di alcune situazioni sia a livello fisico che ad un livello emotivo, alcune volte bloccando il percorso terapeutico stesso.

Il potere del gruppo risiede nel produrre un sistema particolarmente intriso di risonanze ed ognuna di esse può avere la funzione di specchiare un qualcosa di visibile da molteplici angolazioni e prospettive differenti.

Ogni partecipante si può quindi nutrire di conoscenza ed esperienza sfogliando l'album degli altri partecipanti, sostituendo qualche foto ormai desueta della propria collezione, aggiungendone di nuove, scorrendo le immagini della propria vita attraverso quella degli altri.

Metalogo experience as a reflection on clinical practice

Metalogo group is an important and deep experimentation which makes its complexity one of the main and appreciated characteristics at a clinical level. The value and functionality of this method goes in stages beyond the limits that the therapist tends to self-set not only on a symbolic level but also on a practical level, taking a picture of any possibilities and opportunities for change.

As a professional photographer analyses every detail of his own production of images in his albums, the therapist too can perceive the disgust or pleasure of the frames of his own psychotherapeutic practice through Metalogo experience.

In addition to this, it is possible to gain experience and dialogue with those parts that make the interpretation of some situations more difficult, both physically and emotionally, sometimes blocking the therapeutic process itself.

The power of the group lies in producing a system particularly steeped in resonances and each of them can have the function of mirroring something visible from many different angles and perspectives.

Each participant can therefore feed on knowledge and experience by leafing through the other participants' albums, replacing some now obsolete photos of their own collection, adding new ones, and scroll through the images of their own life through others'.

Colpisce, in tutta la vicenda del cavaliere e del drago, la assoluta inintelligenza del cavaliere nei confronti del drago. Non ne avverte le distanze, la solitudine, la grandezza immane e deforme, né decifra i segni del fuoco. Ignora le fatiche che il drago ha voluto affrontare per giungere puntuale ad un terribile appuntamento. Il cavaliere ignora di essere egli stesso giunto ad un appuntamento. Se, fermo sul suo bel cavallo, poggiasse la lancia al suolo, reggendola pianamente, senza ira e paura, il drago, vedendo delusa la sua brama di morte, forse inizierebbe il colloquio (Manganelli, 1995).

Spettatori di sé stessi

Mi piacerebbe partire dall'esperienza personale, perché forse vale la pena fare qualche riflessione che aiuti a comprendere questa scelta di mettere insieme il prezioso onore per aver partecipato al gruppo Metalogo, con quello quotidiano che ha portato avanti contemporaneamente la conoscenza di persone in un contesto di sofferenza e difficoltà mentale. La ricchezza data dal gruppo, dall'esperta guida e dal crescente bagaglio multi-livello che fuoriusciva da esperienze di tale valenza derivano parzialmente, a livello metodologico, dai "Metaloghi di Bateson" (Bateson, 1976). Eteropoiesi e Pasquale Busso hanno reso possibile dare un senso esperienziale a tutto il pensiero teorico accumulato in questi anni, fornendo un aspetto di praticità che parte dal proprio vissuto, indispensabile nella pratica clinica e nella relazione con l'altro.

Riusciamo a vedere attraverso gli altri soltanto quando vediamo attraverso noi stessi (Bruce Lee).

Provando a fare un po' più di chiarezza in questo percorso, proporrei lo sforzo di entrare a visionare proprio quei livelli che permettono il passaggio dal considerare un dialogo una semplice comunicazione tra due individui, all'introduzione di una dimensione simbolica che ci posiziona in un sistema comunicativo, a mio avviso etero-soggettivo. Quando parliamo di linguaggio, nei gruppi Metalogo, ma anche in terapia, ci riferiamo, con tutta probabilità, alla curiosità, ad una spinta semantica personalizzata che porta in condivisione un dono di significati e di soggettività.

Curiosità che si traduce in domande, quesiti che rimangono inevasi, quesiti che costruiscono ipotesi ed ancora quesiti correlati ad una dimensione esistenziale, che catalizza il senso di portare se stessi all'altro. Gli impliciti che il linguaggio nasconde sono possibili a partire dalle correlazioni che le persone attribuiscono a dialoghi tra la propria esperienza ed un livello altro; queste creano, a loro volta, premesse sull'atteggiamento, regole o, più in generale, leggi che costituiscono il contesto della stessa conversazione.

La mancanza di informazioni è anch'essa informazione (Bandler e Grinder, 1981).

Quindi esiste un altro livello comunicativo che la Pragmatica della comunicazione umana (Watzlawick, 1971) chiama definizione della relazione, nel quale i partecipanti a un'interazione si scambiano messaggi analogici, non verbali, che sono in stretta sintonia con le loro emozioni e questo, aggiungiamo, succede non soltanto tra due persone, ma anche in una medesima persona nel rapporto tra due polarità al suo interno (Busso, 2016).

A livello di esperienza del gruppo Metalogo possiamo ricercare un salto a livello relazionale per l'individuo che, a sua volta, appare come un'importante risorsa per il gruppo e viceversa.

Ho potuto riflettere ed esperire come il linguaggio non sia solo espressione di un contenuto tra i diversi componenti del gruppo, ma utilizza i partecipanti per esprimersi, una funzionalità reciproca rispetto anche ad una terza componente, una dimensione altra che dona una posizione umilmente dignitosa e neutrale. Il dialogo tra i soggetti, tra chi conversa e le sue parti ed infine tra i soggetti che partecipano e la dimensione "Meta", può far riflettere sui rigidi processi attributivi che bloccano la conoscenza e il cambiamento a tutti i livelli.

Diventa fondamentale la corporeità sia come ausilio ortopedico nell'espressione delle emozioni che nella conoscenza dell'altro attraverso le proprie sensazioni, anche ad un livello più viscerale e diretto, perché il corpo è contemporaneamente una parte di sé e contemporaneamente altro (Ricoeur, 1990), è il campo di esperienza di sensazioni in cui si sperimenta l'alterità nella soggettività (Busso, 2016). Il focus del conduttore non è più soltanto sull'io narratore, ma anche sul dialogo tra le tre polarità su cui si fonda l'identità della persona: corporeità, relazione e dimensione estetica (Ricoeur, 1993).

Il chiaro del bosco è un centro nel quale non sempre è possibile entrare; lo si osserva dal limite e la comparsa di alcune impronte di animali non aiuta a compiere tale passo. È un altro regno che un'anima abita e custodisce. Qualche uccello richiama l'attenzione, invitando ad avanzare fin dove indica la sua voce. E le si dà ascolto. Poi non si incontra nulla, nulla che non sia un luogo intatto che sembra essersi aperto solo in quell'istante e che mai più si darà così. Non bisogna cercarlo. Non bisogna cercare. È la lezione immediata dei chiari del bosco: non bisogna andare a cercarli, e nemmeno cercare nulla da loro. (Zambrano, 2011)

Quello che ho esperito è l'emergere di un'abilità che aiuta a non parlare solo all'uno o all'altro, ma implementa la possibilità di arrivare a comunicare per arrivare ad entrambi.

Le emozioni e le sensazioni costituiscono lo strumento attraverso il quale la parte "Altra" del sé si manifesta e si può esprimere

"Esprimo le mie osservazioni alla mente conscia usando parole a cui la mente inconscia dà il significato opposto, oppure il significato speciale che intendo trasmettere. La mente inconscia è molto acuta, molto attenta, e molto, molto primitiva [...]. Perciò potete parlare con molta attenzione a livello conscio con la consapevolezza che la mente inconscia vi ascolta" (Erikson, 1983).

La famiglia fa parte in maniera imprescindibile e indissolubile della propria storia (ennesima parte che portiamo con noi), questa ci fornisce la trama narrativa di ciò che è permesso e di ciò che è proibito (Ugazio, 1998). L'intreccio dei tempi e delle sequenze narrative del passato si proiettano nel qui ed ora, formando l'impalcatura che sorregge nel presente la struttura identitaria. La conversazione Metalogo mi ha permesso un cambiamento che, se consolidato e nutrito, agisce perpetuamente nel cammino che dalla teoria porta all'esperienza e viceversa.

Possiamo trovare interesse sulla conoscenza di sé e sull'importanza che questo aspetto avrà nella pratica psicoterapeutica, soprattutto quando ci presenteremo al cliente come un professionista che, in quanto persona, ha già fatto esperienza sulla ristrutturazione delle proprie relazioni familiari. Perché il Metalogo lavora in questo senso di marcia, qualunque sia il tema, si proietta verso l'importanza di evidenziare le ridondanze relazionali, ossia il ripetersi di determinati comportamenti instauratisi all'interno del proprio sistema familiare, spesso in modo inconsapevole sotto forma di "regole implicite".

Ad ogni piccolo passo, ho potuto sperimentare la costruzione di un processo conoscitivo circolare, di *"un modello il quale connette tentando di descrivere i particolari di quello che osservavo nel mio stesso racconto"* (Busso, 2014, p. 61).

Il dialogo con le parti analogiche è un atteggiamento che predispone all'interrogare e all'interrogarsi su quale potrebbe essere la via da percorrere, da costruire e con cui relazionarsi, tenendo comunque presente anche l'eventualità che possa mutare, anche più volte, il punto di osservazione. Oppure ancora provare a tracciare qualcosa di nuovo e di differente, riuscire ad abbandonare le proprie convinzioni, riuscire ad abbracciare la propria mente e quella dell'altro in una conversazione che mira al cuore dei nodi che legano i circuiti mentali, magari sciogliendoli.

Per me è stata l'occasione nell'incontro con i pazienti per l'apertura o a volte la ripresa di un dialogo, laddove si sperimentava un momento di impasse, o ancora quando il colloquio assumeva sfumature apparentemente irrazionali e poco consuete.

Vivere l'esperienza Metalogo

"Non sono sicuro di averti dentro di me, né di essere dentro di te, e neppure di possederti. E in ogni caso, non è al possesso che aspiro. Credo invece che siamo entrambi dentro un altro essere che abbiamo creato, e che si chiama 'noi'" ("I ponti di Madison County").

Ho presentato, all'interno di un'esercitazione di gruppo con Pasquale Busso, una personale difficoltà, abbastanza ricca di risonanze a livello professionale, ma senza dettagliarla. In un primo momento mi sono sentito guidato alla scoperta di quei processi di senso, che si costruivano con il cliente che avevo in terapia in quel periodo. In maniera accogliente sono stato invitato a individuare un momento in cui ho iniziato a provare l'esperienza di disagio.

Dopo una breve ricerca e dopo averlo individuato, mi è stata consigliata la possibilità di non esprimerlo e tenerlo a mente. Ho rivissuto tale momento, con attenzione anche ai particolari, in modo da poter prendere consapevolezza che le riflessioni e la razionalità, in quel momento, era preferibile che non intervenissero. A questo punto mi sono reso conto di alcune cose: della parte del corpo che esprimeva il disagio, facendosene carico, e del tipo di relazione che io come soggetto intrattenevo con essa. La relazione tra me e la parte che manifestava il disagio, nel mio caso, è risultata poco cooperativa ma, gradualmente, accettando ed entrando nel mondo simbolico, ho percepito delle aperture al dialogo ed alla collaborazione, trattando così la parte che procura disagio come un soggetto partecipante e non come una cosa da eliminare.

Lo strumento di comunicazione di questa parte sembrava proprio il disagio, un agente attivo non sopprimibile e manipolabile, comunque aperto al dialogo, a cui si possono fare domande e con cui bisogna fare i conti a seconda delle risposte date. Sintonizzarsi con la parte del corpo che manifestava disagio non è stato semplice, ho avuto esperienza di una taratura capillare e continua su ciò che essa esprimeva, passando gradualmente a percepire che il fastidio diminuiva con l'affinare della relazione, una relazione dignitosa umile e rispettosamente riconoscente.

Alcune cose possono mutare, spostarsi ed i messaggi possono cambiare sia nell'origine e nella natura, sia nell'intensità fino ad arrivare, nella migliore delle ipotesi, ad un'esperienza di benessere, laddove si notava fastidio e disagio. Ora, finalmente, potevo soffermarmi più sulle risorse di benessere, sentirne i benefici che si riflettevano anche sul resto del corpo, una sorta di sensazione di liberazione che poteva slegare quei nodi che mi bloccavano rispetto a quel caso.

L'indicazione a rivivere la situazione problema in modo diverso, ric-

co di nuove sensazioni e con nuove risorse si è rilevato un passaggio fondamentale per conoscersi anche dal punto di vista dei meccanismi emotivi, raggiungendo e facendo esperienza della posizione 'meta', uno sguardo su di sé che sostituisce il problema con l'ascolto.

Nel gruppo "Metalogo" ho trovato importante condividere il tempo degli altri partecipanti con lo scambio reciproco delle risonanze, un altro modo di dare rilevanza a quei processi che producono risorse 'meta', condividendole e riconoscendole. Finalmente si può restare fermi sul proprio cavallo, poggiare la lancia al suolo, reggendola diversamente in un modo nuovo, magari stavolta senza ira e paura, cosicché il drago che ci pietrificava, vedendo delusa la nostra brama di morte, forse inizierebbe il dialogo: la costruzione di un'esperienza "Altra" ha valore per ogni partecipante che assiste alla possibilità che cavaliere e drago possano dialogare.

Vivere positivamente crea un livello alto di attenzione, anche sui particolari, mentre vivere negativamente crea un'attenzione più bassa. Bisognerebbe avere esperienza di entrambe le soglie di attenzione, di ciò che deriva da entrambi gli atteggiamenti per sapersi destreggiare un po' sugli imprevisti che la natura pone davanti, sia in qualità di terapeuti sia in qualità di uomini e di donne. La Terra e le relazioni con essa evolvono per creare i cambiamenti all'interno del sistema stesso. Anche l'essere umano può comprendere che evoluzione è sinonimo di dinamicità attraverso il processo, la circolarità nell'affrontare il disagio e le criticità.

Il mio percorso, e in modo particolarmente intenso il momento del cambiamento, è esperienza dell'alterità. Chi ho davanti a me? Quali sono le cose che mi sfuggono di lui, quali frammenti della sua vita? Ed io chi sono, quali immagini di me stesso rimangono arrotolate, alcune raggomitolate nelle dimensioni dello spazio-tempo? Penso alla mia esperienza, alla mia vita e alla mia storia, dove sono stato amorevole e dove ho peccato di superbia, ed ancora dove ho provato invidia; penso a quella volta che ho aiutato un amico, davanti a me ci sarà qualcuno che potenzialmente ha esperienza di queste cose, ma distribuite nella personale traiettoria che la vita ha assunto.

Quello che ci si aspetta da un terapeuta è la modifica, la sostituzione di un sentimento considerato negativo, in uno universalmente riconosciuto come positivo, ma con il tempo mi sono accorto che questa dinamica terapeutica risulta scollata dal mondo in cui viviamo.

Il paziente passivo, su cui un terapeuta poggia lo sguardo, sembra portare in realtà solo elementi di incessante attività, perpetua e inossidabile alla maggior parte delle potenziali perturbazioni. La persona non è il suo sintomo, il cambiamento richiesto dal paziente passivo è anch'esso un'attività dello stesso paziente, che chiede indirettamente di

spostarsi in maniera differente tra le dimensioni spazio-temporali. È proprio qui che noi scopriamo il nostro continuo dispiegamento emotivo verso i piccoli elementi del quotidiano, su banali storie personali, apparentemente sempre uguali, su affari di cuore, su persone che si sentono in difficoltà. Ci legittimiamo e ci permettiamo di entrare nella loro intimità più profonda e così capita anche di occuparci di sangue e violenza, di egoismi, malessere e pensieri inconfessabili come tradimenti. Il nostro cliente si sente sofferente e smarrito, perché lui il senso non lo trova più ed istintivamente vogliamo che sia felice e che non faccia più ciò che lo rende triste, impegnandoci con lui in una ricerca di senso.

“Conviene allora, in psicoterapia, lasciarsi guidare dalla verità come se fosse persona viva con cui fare un tratto di strada. Sentirsi parte di un pensiero, di una intenzionalità più grande, ci aiuta a comportarci con umiltà senza umiliazione, con autorevolezza senza potere, con curiosità senza indiscrezione, guardinghi ma non persecutori, amorosi ma continenti, divertiti, non irridenti, dubbiosi senza essere smarriti, compassionevoli ma non deresponsabilizzanti, affettuosamente”. (Schinco, 2005).

Il simbolico sembrerebbe quindi permettere ulteriori possibilità di approcciarsi a colui che si ha davanti, senza pensare di cambiarlo in qualcosa ma agendo una visione più completa sul contesto che in parte si è costruito.

Nella complessità che si sta creando con questa riflessione possiamo ancorarci alla possibilità che la nostra narrativa possa essere cambiata, modellata, appresa anche in base alla relazione che abbiamo con l'istante che stiamo vivendo, un po' come, in una seduta terapeutica, fare i conti con “il potere più grande” (Busso, 2014), dialogare con le parti cariche di emotività anziché combatterne le conseguenze, saper chiedere aiuto riconoscendo la propria fragilità ed al contempo rinforzare la dignità dell'individuo, prendersi il tempo che ci vuole, specifico, plasmato dal soggetto in relazione, laddove c'è confusione, riscoprendo al contempo il desiderio di una nuova piega della propria vita. Se ripenso alle traiettorie di vita che hanno preso alcune delle persone che ho visto in seduta, potremmo fare una semplice operazione matematica per vedere come potevano essere e come invece si presentano oggi, pensando magari alla sottrazione, come simbolo di vissuti deprivanti, storie di violenza, maltrattamenti, omicidi, problemi di coppia, conflitti con la propria famiglia di origine e con la partner. Credo invece che, anche provocatoriamente, l'addizione come operazione matematica apra di più al cambiamento, ad un pensiero che aggiunge esperienza laddove si ha un bagaglio intriso di difficoltà, ma realmente sfruttabile per il futuro, con la possibilità di affrontare, qualora si

presentino, scenari relazionali e di vita in maniera divergente rispetto a quello che si è appreso. Il passaggio da sottrazione delle esperienze spiacevoli ad addizione e comunicazione delle stesse penso abbia caratterizzato anche il modo di posizionarsi all'interno del gruppo di lavoro, all'interno della scuola e nell'équipe durante lo svolgimento della professione psicologica.

Un po' come nel "Chiari del bosco" e nel concetto di Eteropoiesi, alcuni fenomeni e movimenti non si possono che osservare dall'esterno, da una posizione Meta, non passivamente ma partecipando in quanto parte del sistema. Il sapere sistemico non è la conoscenza della correttezza del senso. È quello della creazione del senso: sono le voci degli uccelli a costruire i confini entro i quali o al di fuori dei quali è possibile relazionarsi, uno spazio da non cercare, uno spazio di autocorrezione tendente all'equilibrio insito nelle leggi e nelle lezioni dei chiari di bosco. Le parole che usano le persone e le loro famiglie, sono le loro mappe, delimitano il tempo e lo spazio da prendere in considerazione per ammirare la relazione, nell'istante della comunicazione, tra molteplici combinazioni possibili.

Questi concetti ed esperienze non devono sembrare una leva per forzare il cambiamento, ma uno strumento per aumentare il numero di possibilità che il sistema cambi seguendo le proprie modalità. Concretamente ci si poteva aspettare un qualche cambiamento di prospettiva, di visione, di pensiero anche durante gli anni del liceo o dell'università ed anzi, probabilmente, qualcosa è avvenuto. Allo stesso modo, con tutta probabilità, un cambiamento è avvenuto nei quattro anni passati nella scuola Sistemico Relazionale, un qualche cambiamento tra il primo ed il secondo anno o a conclusione del percorso, ma si potrebbe pensare che differenze si siano create anche solo dopo una giornata di lezione o dopo aver sperimentato qualche tecnica specifica. L'incontro ha permesso di aprire un campo comunicativo, uno spazio ampio e ricco, da coltivare per sempre, in cui le parole, intese solo come messaggio, hanno avuto la tendenza a banalizzarlo mentre il Metalogo lavorava per aprire, estendere, rendere più fluido un dialogo tra frammenti della propria esperienza. Si è creato un ricordo comune, una conferma e suggello che ciò che si è comunicato ha lasciato tracce a vari livelli, facendo spesso riemergere la bellezza, il desiderio, la bramosità di "un altro regno che un'anima abita e custodisce" con la sicurezza e la conoscenza di una guida che ti insegna che perdersi non è poi così male.

Metologo, metaluogo

Nella scoperta quotidiana di connessioni, nell'aver sperimentato sulla pelle dell'anima la comunicazione con una parte di me che bloccava e creava impasse a tutto tondo, mi sembra di sentire la sensazione di aver acquisito, di possedere qualcosa in più. Il Metologo rende chiaramente visibile il viaggio simbolico attraverso le dimensioni dello spazio e del tempo, un luogo dove è stato possibile esperire e forse anche capire che, almeno a livello psicoterapeutico, il lavoro può essere concentrato sulla costruzione di possibilità e di traiettorie narrative, anche oltrepassando i vincoli delle concezioni lineari bidimensionale, tridimensionale e forse anche quadridimensionale. Il gruppo di colleghi, nella sua attività, è stato uno specchio del sistema terapeutico, ha assorbito spesso le tendenziose interazioni tra le famiglie, i soggetti, le équipes e il terapeuta stesso, per restituire in seguito una propria posizione relazionale e di interazione da sfruttare come strumento di differenza. Le famiglie in genere considerano la persistenza del problema, per cui hanno chiesto un aiuto psicologico come la prova di qualcosa che non va, cioè la presenza di qualità personali o relazionali negative. Michael White (1992) definisce il racconto, fatto dalla famiglia che chiede un aiuto psicologico, una descrizione saturata dal problema. Quello che è stato portato spesso nei gruppi Metologo, ad esempio, sembrerebbe una richiesta di aiuto al quadrato o multi-livello, dove la descrizione e il racconto sono saturati da un problema ad un meta-livello. I colleghi agiscono come una sorta di processo di esteriorizzazione, dove è più facile accorgersi che sarebbe meglio separare sé stessi dalle relazioni con il "problema", permettendo così di descrivere sé stessi, gli altri e le loro relazioni da una prospettiva nuova e non dalla solita visuale cioè dalla descrizione saturata dal "problema".

Chiedere aiuto ad uno psicoterapeuta significa riconoscere quando le narrazioni non rappresentano sufficientemente le proprie esperienze vissute e, di conseguenza, ci sono aspetti significativi e vitali che contraddicono la storia descritta e raccontata; questo succede anche al terapeuta in supervisione o magari dietro lo specchio. Il confronto con i colleghi può allontanarti dalle narrazioni dominanti che hanno caratterizzato la tua vita e le tue relazioni, distaccandoti da queste descrizioni saturate dal problema e facendo emergere aspetti vitali che fino a quel momento sono stati trascurati. L'attenzione inizia a focalizzarsi su eventi, progetti o speranze, idee e ipotesi, sul futuro e sul tempo, piuttosto che sulla staticità e sul passato. L'immaginazione di tutti i soggetti occupa un ruolo centrale in questo tipo di processi, aiutando a "flirtare" con i canali che permettono il rifiuto di cooperare con le richieste del "problema", rendendole più masticabili e digeribili. Cre-

ando un contesto più ampio si attribuisce significato a queste storie, un terreno fertile per immaginare possibilità uniche, ipotesi future.

A volte ho pensato di essere talmente assuefatto ed accomodato da non riuscire a riconoscere la partecipazione ed il personale contributo nell'alimentare la difficoltà nel corso del tempo.

Come parte attiva o meno nella scelta verso il cambiamento, è utile che lo psicoterapeuta introduca il tema del possibile ritorno ad un blocco, di un riaffacciarsi delle difficoltà delineando in modo molto chiaro cosa fare nel caso si ripresenti di nuovo questa difficoltà. Mi sembra utile evidenziare che, per chi è stato assuefatto o ha partecipato al problema, non calcolare il rischio di una ricaduta, sarebbe come alimentare le difficoltà nello svolgere una professione così delicata. La domanda che si pone lo psicoterapeuta e che pone al contempo alla famiglia, alla coppia, al cliente è relativa alla capacità o meno di questi ultimi di riuscire ad affrontare la crisi in futuro. In certi momenti di forte tensione si possono avere ricadute nei vecchi modi di interagire e nei confronti del "problema", ma il compito potrebbe essere quello di creare un contesto che preveda queste ricadute e che le integri dentro il nuovo corso di vita. Confrontarsi ed avere la possibilità di incrociare con uno sguardo esperienze non vissute personalmente dona maggiore consapevolezza che le persone possano essere consulenti di sé stesse, degli altri e del terapeuta, con una maggiore autorità sulla propria vita, sui propri problemi e sulla convinzione di poter convivere con tali problemi, drago e cavaliere non hanno più paura di voler parlare di come è stato difficile essere per generazioni e generazioni un drago ed un cavaliere.

I due personaggi possono provare ad addentrarsi nel bosco percependone umilmente e dignitosamente tutte le caratteristiche possibili, osservarne la bellezza attraverso gli spiragli di luce che penetrano tra le foglie degli alberi, i chiari del bosco, che mutano continuamente al cambiare di tutto ciò che li circonda.

Prendono il proprio spazio tutti gli elementi di questo spettacolo in continua relazione con il trascorrere del tempo, una perpetua mutazione, cambiano anche le proiezioni di luce sul terreno, cambiano i pensieri, i significati, le attribuzioni di senso sulla propria vita e su quella degli altri, sul terapeuta e sul cliente, sulle relazioni ed ancora sulle relazioni tra relazioni.

Apprezzare di essere in questo bosco, come nei gruppi Metalogo, ci può far sentire nello stesso istante spaventati dal mistero di quello che ci circonda e provare disagio, ed essere liberi di abbracciare quella sensazione di semplice benessere, una condizione che non ha risoluzione ma che si esaurisce nell'esperienza di esserci stato insieme ad "Altro". Le due Metafore si possono fondere dando origine ad una terza rap-

presentazione con lo scopo esplorativo del cambiamento, andando un po' a colludere con gli impliciti ricercati dalle persone davanti a noi in terapia: "vorrei cambiare, vorrei che lui/lei cambiasse".

Questa esplorazione, costruita con l'esperienza, resa immagine dalla fusione dei due estratti presentati, plasmano una metafora del cambiamento "complesso" radicato più nell'interiorità e che finalmente risponde alla richiesta del cliente, la prende per mano, le permette di passeggiare e guardarsi intorno senza dare una soluzione: non è più una questione di potere ma, più semplicemente, un'opportunità di dialogo tra tutti i mutevoli protagonisti del Sistema.

Bibliografia

- Bandler, R., Grinder, J. (1981). *La struttura della magia*. Roma, Astrolabio.
- Bateson G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano, Adelphi.
- Busso P., Stradoni P. (1990). *Come comunicare con gli altri*. Torino, Sonda.
- Busso P. (2016). *Il Dialogo con l'altro. Nel cuore della psicoterapia sistemica della persona*. Padova Libreria Universitaria.it edizioni Webster srl.
- Erikson, M.H. (1983). *La mia voce ti accompagnerà*. Roma, Astrolabio.
- Manganelli G. (1995). *Centuria. Cento piccoli romanzi fiume*. Milano, Adelphi.
- Ricoeur P. (1988). *Tempo e racconto*, vol 3. Milano, Jaca Book.
- Ricoeur P. (2011). *Sè come un altro*. Milano, Jaca Book.
- Schenco M. (2005). *Aria sulla IV Corda. La psicoterapia in tensione tra cielo e terra*, Contributo in: C. Capello (a cura di), *Canti d'Amore*, U. Rosenberg, Torino.
- Ugazio V. (1998). *Storie permesse e storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologie*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma, Astrolabio.
- White M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma, Astrolabio.
- Zambrano M. (2020). *Chiari del bosco*. Milano, SE.

Autori

Cosima Aiello

Psicoterapeuta in formazione, psicologa, mediatrice familiare sistemica, socio professionista AIMS, analista transazionale in counseling EATA, counselor professionista analitico transazionale

Psychotherapist in training, psychologist, systemic family mediator, AIMS (International Association of Systemic Mediators) professional partner, EATA (European Association for Transactional Analysis) counselling transactional analyst, transactional analytical professional counsellor

Simone Carabbio

Psicoterapeuta, Psicologo Clinico, Progetto du Parc
Psychotherapist, Clinical Psychologist, "Du Parc" Project

Alessandra Colombara

Psicologa, psicoterapeuta, mediatrice familiare e scolastica
Didatta del Centro Studi e Ricerche di Legnano e Eteropoiesi
Si occupa di clinica, formazione, supervisione
Da anni coinvolta in progetti nell'ambito del penale minorile (in collaborazione con USSM) e di tutela minori (Pronto Intervento Minori, Comune di Milano)

*Psychologist, psychotherapist, family and school mediator
Teacher at the Centro Studi e Ricerche of Legnano and Eteropoiesi
She deals with psychology and psychotherapy, training, supervision
She has been involved for years in projects concerning juvenile criminal law (in cooperation with USSM – Social Services Office for Minors) and child protection (Minors' Emergency Department, Municipality of Milan)*

Eric Greenleaf

Pratica psicoterapia e ipnosi ad Albany, California. È il direttore del Milton Erickson Institute della Bay Area e insegna in tutto il mondo
Practices psychotherapy and hypnosis in Albany, California. He is Director of the Milton Erickson Institute of the Bay Area and teaches around the world, PhD

Davide Matricardi

Psicologo, Psicoterapeuta, Socio Didatta in formazione AITF, Consulente e formatore CIAI, Consulente Tecnico per il Tribunale Ecclesiastico di Genova, Referente del Servizio Clinico Post-Adozione di Logos SRU

Psychologist, Psychotherapist, AITF (Family Therapy Institutes Association) Training Teaching Partner, CIAI (Italian Centre for Child Aid) Consultant and Trainer, Publicly Appointed Expert at the Ecclesiastical Court of Genoa, Representative for the Post-Adoption Clinical Service at Logos SRU (Human Resources Development)

Vittorio Neri

Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore di Logos SRU, Direttore della Sede Distaccata di Genova della Scuola di Specializzazione in Terapia Sistemica Familiare e Relazionale del Centro Studi Eteropoiesi di Torino, Didatta AIMS e Didatta Supervisore AITF

Psychiatrist, Psychotherapist, Director of Logos SRU (Human Resources Development), Director of the secondary premises in Genoa of Scuola di Specializzazione in Terapia Sistemica Familiare e Relazionale (School of Specialization in Family and Relational Systemic Therapy) of Centro Studi Eteropoiesi of Turin, AIMS (International Association of Systemic Mediators) Teacher and AITF (Family Therapy Institutes Association) Supervisor Teacher

Cristina Pinceti

Psicologa, Psicoterapeuta, Coordinatrice genitoriale in formazione
Psychologist, Psychotherapist, Parental Coordinator in training

Mirella Stefanini

Psichiatra, Psicoterapeuta, già Dirigente Medico presso il SERD ASL 3 Genovese, Docente della Scuola di Specializzazione del Centro Studi Eteropoiesi di Torino, Didatta AIMS, Referente per le Dipendenze Patologiche di Logos SRU

Psychiatrist, Psychotherapist, former Medical Director at SERD ASL 3 Genovese (Counselling Service for Pathological Addictions, competence of Genoa province – Local Health Authority), Teacher at the Specialization School of Centro Studi Eteropoiesi in Turin, AIMS (International Association of Systemic Mediators) Teacher, Representative for Pathological Addictions at Logos SRU (Human Resources Development)

Indice

Therapy and Imagination in a Time of Plague <i>Eric Greenleaf</i>	7
Attraversare la paura <i>Alessandra Colombara</i>	19
Sottosistemi in movimento. Fratelli e genitori in terapia: prime osservazioni cliniche <i>Vittorio Neri, Mirella Stefanini, Davide Matricardi</i>	39
Si può spiccare il volo? Un caso clinico in un contesto multitraumatico <i>Cosima Aiello, Cristina Pinceti</i>	63
L'esperienza Metalogo come riflessione sulla pratica clinica <i>Simone Carabbio</i>	73

