



QUADERNI SIRTS

N.3

Anno 2022

**Esplorazioni sistemiche
in contesti clinici e formativi**

REDAZIONE DEI QUADERNI SIRTS

Caporedattore: Marco Schneider

Vice-caporedattore: Chiara Bertonati

Redazione: Marpa Crisciani

Patrizia Frongia

Monica Gatti

Renzo Marinello

Adàn Martinez

Edoardo Perini

Ringraziamenti

Si ringrazia il Dott. David Scirocco per la collaborazione resa alla realizzazione di questo numero dei Quaderni SIRTS

EDITORIALE.

Di Marco Schneider, Caporedattore Quaderni SIRTS.

Gli anni della battaglia.

Scrivere l'editoriale di questo numero non è stato semplice e continua a non esserlo.

Diversi sono stati gli eventi che hanno portato alla sua stesura finale solo nel mese di marzo: tra di essi la perdita di due colleghi di estrema rilevanza per la terapia sistemica, Vittorio Cigoli e Giuliana Prata, e i tragici eventi delle ultime settimane relativi alla guerra in Ucraina. Come redazione abbiamo ritenuto di non poter tralasciare la menzione di questi fatti all'interno di un progetto editoriale che vuole essere attento ai contesti e alle evoluzioni.

Scrivo, prima dell'accadimento di questi fatti, che ci eravamo appena lasciati alle spalle un anno complicato: un anno di transizione da una condizione di impotenza e paura rispetto all'invasione di un virus, il "Sars Cov-2", sconosciuto e letale, ad una di battaglia, con armi nuove (i vaccini) che sono riuscite a contrastare utilmente il virus.

Sentivo utile riprendere la metafora bellica più volte utilizzata dai media per raccontare anche la lotta interna inizialmente sorta tra "realisti" e "negazionisti" rispetto al virus e poi evolutiva tra no-vax e "gli altri" e tale metafora è divenuta ora tragicamente attuale anche rispetto ai recentissimi fatti di cronaca di politica internazionale.

La perdita poi che abbiamo patito di Vittorio e Giuliana in queste settimane ci ha resi tutti ancora più soli e tristi.

Nella prima versione dell'editoriale scrivevo anche, ricercando note di ottimismo, che il 2021 aveva visto il nostro paese fare molto bene sia in patria che all'estero in molti settori tra i quali lo sport e la musica ma anche la medicina (in particolare la gestione della pandemia), il terzo settore ecc.. ed identificavo ciò come un segnale di resilienza da salutare in modo positivo.

Ancora di più alla luce di quanto sta avvenendo in queste ore confido nella volontà del nostro paese, indicata anche nella nostra Carta Costituzionale, di lavorare affinché non prevalga mai la logica della violenza la quale, come altri hanno detto, non è parola, non è pensiero, non è vita ma è solo annientamento.

Ricordavo che in questi tempi di forte incertezza e contrapposizioni a più livelli il "Systemic Thinking" è un valido antidoto al pensiero egocentrato, di parte, rigido, persecutorio, estremo e violento: "pensare sistemico" significa prendersi cura non solo del singolo ma del "tutto". Ciò promuove dialogo e creatività e dà voce anche a chi non può esprimerla.

Sappiamo quanto il disagio mentale legato al covid, unitamente ora anche agli echi della guerra, resterà forte nella popolazione per diverso tempo e ribadisco che come sistemici dobbiamo dare il nostro contributo non solo nei nostri studi, nei nostri servizi, ma anche nelle sedi più progettuali e politiche, istituzionali.

Timidi segnali, come abbiamo visto ad esempio per il "bonus psicologo", sembrano arrivare ma ovviamente non basta per rispondere adeguatamente al bisogno di psicologia nella popolazione. L'impegno di tutti deve dunque essere ancora più incisivo.

Il 2021 e la Redazione dei Quaderni SIRTS.

Questo appena passato è stato un anno importante per i Quaderni.

Sul versante organizzativo abbiamo redistribuito alcuni ruoli in redazione rendendo tutto più affine alle specificità di ciascuno. In particolare Chiara Bertonati, membro della redazione sin dall'inizio, è diventata Vice Caporedattore e Coordinatore dei Quaderni. Ciò ha reso molto più efficace e produttivo il lavoro della redazione. A lei va il mio personale ringraziamento.

Abbiamo poi acquisito un nuovo membro, Monica Gatti, che ha arricchito la redazione con il suo costante impegno oltre che con la sua competenza scientifica ed accademica.

Rispetto ai contenuti abbiamo ulteriormente sviluppato l'idea che i Quaderni possono essere un "luogo" nel quale accogliere voci sistemiche diverse e dove favorire un dialogo continuo. La presenza in questo numero di un commento autorevole per ogni articolo presentato è una prova concreta di questo impegno nel favorire il dialogo scientifico.

I Quaderni si compongono in questo numero di 12 contributi: al suo interno vi sono articoli, commenti ed una rubrica che Maurizio Viaro inaugura oggi. "Tra il dire e il fare" è il titolo della sua rubrica, che tratta il tema di cosa i terapeuti dicono di fare e di cosa invece fanno davvero.

Tanti e diversificati sono i contenuti di questo numero: vi si tratta la clinica dell'incesto e la co-dipendenza nella coppia, la resistenza alla terapia psicologica e i percorsi di intervizione fino alla proposta di nuovi paradigmi all'interno della scuola.

Un numero quindi aperto a contributi anche molto diversi tra loro, pensato così per valorizzare l'impegno di tanti colleghi sistemici attivi su fronti differenti. Non abbiamo contributi sulla guerra ma stiamo pensando come, nei prossimi mesi, elaborare una testimonianza ragionata. Consiglio assolutamente, rispetto al tema della guerra, di leggere i due contributi internazionali di Alexia Jaques e di Natale Losi pubblicati sul N°1 dei Quaderni Sirts, numero disponibile sul sito sirts. Gli articoli sono stati tutti revisionati secondo una modalità che tende sempre più verso un definitivo "doppio cieco". Ciò per allinearci allo standard internazionale richiesto per l'indicizzazione della rivista sulle maggiori piattaforme di ricerca di contenuti scientifici. Questo è infatti il macro progetto per il 2022.

Per tale ragione avremo bisogno di nuovi revisori, di nuovi commentatori e di costituire un comitato scientifico.

Questa comunicazione vale come esplicito invito a tutti i colleghi interessati ad avvicinarsi ai Quaderni.

Infine, nell'augurare a tutti una buona lettura di questo numero, non posso non ricordare che tra gli appuntamenti più significativi del 2022 vi è sicuramente il Congresso SIRTS a Bocca di Magra, a maggio, suggestivamente intitolato "La bufera e altro. La cura delle famiglie nell'onda lunga post Covid", da non perdere come momento di vera ripartenza in presenza.

Milano, marzo 2022

INDICE

Mauro Mariotti, Rosita Marinoni e Cinzia Raffin IN MEMORIAM GIULIANA PRATA.....	6
Valeria Fassi e Renzo Marinello IN MEMORIAM VITTORIO CIGOLI.....	9
Martine Nisse DU BON USAGE DU VOCABULAIRE DANS L'APPROCHE SYSTEMENALYTIQUE DE L'INCESTE: THERAPIE FAMILIALE DE RESEAU DES SYSTEMES INCESTUEUX	11
Renzo Marinello e Marpa Crisciani «LE PAROLE PER DIRLO» commento all'articolo «DU BON USAGE DU VOCABULAIRE DANS L'APPROCHE SYSTEMENALYTIQUE DE L'INCESTE: THERAPIE FAMILIALE DE RESEAU DES SYSTEMES INCESTUEUX” di Martine Nisse.....	24
Antonio Caruso “LINGUAGGI CHE FAVORISCONO IL CAMBIAMENTO” commento all'articolo “DU BON USAGE DU VOCABULAIRE DANS L'APPROCHE SYSTEMENALYTIQUE DE L' INCESTE: THERAPIE FAMILIALE DE RESEAU DES SYSTEMES INCESTUEUX” di Martine Nisse.....	27
Maurizio Frisina LA COPPIA CODIPENDENTE ALLA PROVA DELL'ASTINENZA.....	28
Walter Troielli Commento all'articolo “LA COPPIA CODIPENDENTE ALLA PROVA DELL'ASTINENZA” di Maurizio Frisina.....	37
Marco Schneider & Dara Bertolazzi IL PAZIENTE RESISTENTE ALLA CURA COME RISORSA PER IL CAMBIAMENTO FAMILIARE.....	39
Marilena Tettamanzi “DAGLI ARCHI DI CIRCUITO AI SISTEMI COMPLESSI...DAI SERVIZI ALLA PERSONA ALLA CURA VERSO APPROCCI SISTEMICI” commento all'articolo “IL PAZIENTE RESISTENTE ALLA CURA COME RISORSA PER IL CAMBIAMENTO FAMILIARE” di Marco Schneider e Dara Bertolazzi.....	47
Roberta Floris L'INCONTRO: TRA APPROCCIO RIPARATIVO E SCUOLA IL RACCONTO DI UN'ESPERIENZA	49

Edoardo Perini

Commento all'articolo "L'INCONTRO: TRA APPROCCIO RIPARATIVO E SCUOLA IL RACCONTO DI UN'ESPERIENZA".....61

Adele Abbondio, Cinzia Ardigò, Gloria Bianchi, Monica Gatti, José Adan Martinez Flores

SINERGIC@MENTE: PRESENTAZIONE DELL'ESPERIENZA DI UN GRUPPO DI INTERVISIONE
parte prima63
parte seconda75

Primo Gelati

Commento all'articolo "SINERGIC@MENTE: PRESENTAZIONE DELL'ESPERIENZA DI UN GRUPPO DI INTERVISIONE" di Adele Abbondio, Cinzia Ardigò, Gloria Bianchi, Monica Gatti, José Adan Martinez Flores.....86

Tra il dire e il fare

rubrica a cura di **Maurizio**

Viaro.....87

Note redazionali.....98

IN MEMORIAM GIULIANA PRATA

La redazione dei Quaderni SIRTS ha chiesto a due Colleghi che le sono stati vicini, Mauro Mariotti e Rosita Marinoni, di esprimere alcuni pensieri in ricordo di Giuliana Prata.

Cominciai il corso con Boscolo e Cecchin nel 1976, ben prima della formazione del nuovo centro per la famiglia che nel 1985 fondarono assieme Mara e Giuliana. Ero rimasto affascinato dalle capacità dialettiche della Palazzoli Selvini. L'ingresso nel centro di via Leopardi vedeva sempre le figure di questi 4 psichiatri psicoanalisti ribelli in pieno vigore, affaccendati in uno studio piccolo per tutte quelle cartelle e videoregistrazioni di casi che lì andavano in pellegrinaggio da tutta Italia a cercare miracoli e guarigioni da anoressie, catatonie, schizofrenie. Si aveva l'impressione che ogni miracolo in quelle stanze fosse possibile. Con noi del primo gruppo anni dopo, non molti, frequentava anche Luisa Prata, cugina di Giuliana. Ce la avvicinò nelle sue narrative che descrivevano una persona misurata, pungente, con una sottile vena di ironia che la permeava senza risultare aggressiva ma solamente stimolante. Giuliana era una presenza forte e nello stesso tempo silenziosa. Un necessario appoggio e sostegno per una vulcanica Professoressa all'apice del riconoscimento internazionale psicoanalitico e relazionale. Furono anni interessanti per noi giovani psichiatri e psicologi (non tanti, parliamo del 1976...erano psicologi specializzati provenienti da altre discipline di Magistero per lo più, filosofia, lettere). Vederli all'opera straordinario. Boscolo e Cecchin il polo maschile, Giuliana e Mara quello femminile. Avevano deciso e teorizzato che era meglio se la coppia terapeutica fosse stata di un terapeuta maschio e di una terapeuta femmina... magari una auto prescrizione paradossale? Infatti, mentre ancora terminavamo il nostro training e passavamo alla didattica, vedemmo le due fare i bagagli e sentimmo i nostri Maestri connotare positivamente questa divisione che avrebbe permesso nella differenza nuove informazioni e crescita. E così fu. Giuliana prese il ruolo di direttrice e nel tempo il suo lavoro nel campo si individuò dalla difficile ombra di Mara portando alla conduzione di ricerche sul campo ed alla realizzazione di testi clinici poi tradotti anche in altre lingue. Sua l'idea di intervenire sui giochi familiari in modo preventivo, come quella di promuovere precocemente interventi sui giochi familiari disfunzionali che vedevano il coinvolgimento dei bambini. La sua modestia la possiamo vedere nei motori di ricerca. Il suo nome appare infinite volte al fianco del gruppo Milanese, sempre per ultimo, ma sempre, così come ultima è stata a lasciarci una eredità ingombrante e fruttuosa. Che ne rimane dei quattro ora che ci hanno lasciato?

Un epitaffio collettivo lo possiamo scrivere solo oggi.

Siete stati fari per naviganti e lenti miracolose per non vedenti. Avete coniugato medicina e psichiatria, psichiatria e psicologia, psicologia e psicoterapia, psicoanalisi e sistemica, sistemi e relazioni, approcci strategici, epistemologici e sociali, prevenzione e cura. Senza il vostro lavoro il mondo della cura della psiche e delle relazioni oggi sarebbe diverso e più povero. Tu Giuliana sei stata la garanzia di stabilità e di equilibrio. Tutti noi ti abbiamo amato anche se abbiamo avuto poche occasioni di dircelo in presenza. Ci avete, ci hai dato tanto.

Mauro Mariotti

Giuliana Prata va ricordata all'interno del panorama della Terapia familiare sistemica anche per le sue scelte coraggiose e per certi versi controcorrente. Allo scioglimento del gruppo storico (Selvini, Boscolo, Cecchin,

Prata) che era stato tanto fecondo nel dare un'impronta italiana alla terapia familiare sistemica, Prata, diversamente dagli altri 3 studiosi, ha scelto di non indirizzarsi verso la didattica strutturata. Ricordiamo che in quegli anni, dopo la promulgazione della Legge 56/89 che normava i percorsi per il riconoscimento del titolo di psicoterapeuta, sbocciavano ovunque scuole di psicoterapia e come giusto che fosse anche l'orientamento sistemico trovò nella scuola di Selvini Palazzoli e quella di Boscolo-Cecchin una valida rappresentazione.

Prata di contro, forse anche per il suo temperamento, decise di mantenere il focus della sua attività sulla terapia con i pazienti e di creare un gruppo di "allievi" che desideravano seguire i suoi workshop in via Frua a Milano, a prescindere dal fatto che fossero formalizzati o meno all'interno di una scuola riconosciuta.

Prata, libera da programmi, calendarizzazioni ed esami, ha seguito questo gruppo per anni e anni con la dedizione che il maestro rinascimentale dedicava ai suoi discepoli lavorando insieme a loro e trasmettendo generosamente il suo sapere e soprattutto il suo saper fare.

Dietro questa scelta non c'era tuttavia solo l'indole pragmatica di Prata, ma una riflessione teorica ed etica ben descritta in un suo lavoro del 1989: *Setting didactique et setting thérapeutique* (Prata G., Raffin C. 1989).

Dopo lo scioglimento del gruppo storico, Prata ha continuato la sua attività clinica e di ricerca con la discrezione che la caratterizzava partecipando in Italia e all'estero a convegni e simposi e allacciando con colleghi e studiosi quei legami forti e indissolubili che lei sapeva creare proprio in virtù del suo modo di porsi: schietto, diretto ma saldamente rispettoso e disponibile nei confronti di tutti. Con lo stesso spirito di condivisione e di curiosità è stata fondatrice e elemento aggregante per l'AERTS, gruppo di terapisti sistemici francofoni che annualmente da più di vent'anni si riunisce per condividere esperienze, discutere e confrontarsi sulle evoluzioni degli interventi sistemici nella pratica clinica e sociale.

Merita menzione l'impegno sociale di Prata, anche questo agito senza sfarzo e senza vantì. Nel 1993 ad una sua "allieva", la dott.ssa Raffin, nasce un figlio che qualche anno dopo si scopre affetto da un Disturbo del neurosviluppo di tipo autistico. Prata starà accanto alla Raffin in tutto il percorso doloroso della diagnosi del figlio e insieme a lei e al marito, nel 1998 fonderà a Pordenone una delle realtà oggi di eccellenza nell'ambito dell'autismo: Fondazione Bambini e Autismo Onlus. *"Questa organizzazione che oggi segue centinaia di famiglie provenienti da tutta Italia offrendo servizi innovativi riconosciuti a livello internazionale, non esisterebbe senza il contributo fattivo di Prata"* – dice Raffin.

Di lei però ci piace ricordare anche quegli aspetti privati che rendevano la sua conversazione sempre interessante ed evocativa: la profonda conoscenza del cinema e della lirica, che utilizzava anche come metafora e suggerimento per interpretare le situazioni; la grande passione per i viaggi che l'aveva portata a scoprire paesi lontani ed anche difficili non come turista ma con lo spirito dell'esploratore; l'interesse per la natura che l'ha portata a sostenere fattivamente una comune amica nella realizzazione di uno splendido giardino aperto al pubblico, nato dalla bonifica di una discarica abusiva; il grande amore per la lettura di classici, saggi, romanzi e poesie di cui volentieri discuteva con gli amici.

Rigore e intelligenza, grande cultura e curiosità, profondo senso etico e generosità, queste sono le caratteristiche che l'hanno accompagnata nel corso della sua vita. Ma chi l'ha conosciuta profondamente non può parimenti dimenticare l'ironia con cui sapeva accettare le mille imperfezioni dell'esistenza trasmettendo con essa una dimensione di umiltà e pacatezza oggi sempre più rara da trovare.

RAFFIN, C., PRATA, G. (1989). Setting didactique et setting thérapeutique, *Thérapie Familial*, 10, 191-203.

www.ilgiardinodellavalle.it

Rosita Marinoni e Cinzia Raffin

IN MEMORIAM VITTORIO CIGOLI

La redazione dei Quaderni SIRTS ha chiesto a due soci SIRTS, Valeria Fassi e Renzo Marinello, di esprimere alcuni pensieri in ricordo di Vittorio Cigoli.

Ho conosciuto Vittorio Cigoli all'Università cattolica nel 1969, quando lui era giovane assistente di Assunto Quadrio, e io studentessa che iniziava a frequentare tutti i corsi di Psicologia. Quando Mara Selvini Palazzoli tornò dagli Stati Uniti con Boscolo Cecchin e Prata, Vittoria fu uno dei primi a frequentare i suoi corsi alla specializzazione in Cattolica ai tempi del "Mago smagato". Già da quegli anni colpivano oltre alla sua grande intelligenza, la grande umanità e la grandissima curiosità per tutto ciò che riguardava le relazioni umane e le relazioni familiari. Fu uno dei primi a pubblicare per Franco Angeli delle antologie dei primi autori sistemici tradotti in Italia.

Sempre interessato a tutto ciò che di nuovo poteva esserci nell'intervento con le coppie, quando Willy Pasini portò in Italia le prime esperienze di terapia sessuale, negli anni '70 partecipò anch'egli a un viaggio con il gruppo di Sessuologia negli Stati Uniti per capire come fossero applicate queste metodologie.

Il suo insegnamento universitario si è sempre nutrito dell'interazione con il lavoro degli operatori sul territorio. Nel mio periodo di lavoro nel servizio pubblico, ho avuto modo di interagire con lui in vari gruppi di formazione e supervisione su tutto ciò che riguardava il familiare: adozioni, affidi, terapia di coppia, mediazione familiare.

La sua caratteristica principale era di dare valore alle persone e creare un clima di collaborazione e di interazione generativo.

Ho pensato molto in questi giorni, dopo la sua scomparsa, a quanto di sistemico ha dato nel suo allargare il campo di osservazione, mettersi sempre "meta" in relazione ai diversi contesti, mai chiudersi in confortevoli orticelli di singole scuole.

Quando alcuni dei primi sistemici sostenevano che le famiglie "si divertivano", Vittorio cercava sempre di entrare nel significato e di cogliere la sofferenza con grande empatia.

Ha sempre creato interazioni con vari gruppi di terapeuti di varie formazioni favorendo la collaborazione e la comprensione in un rispetto reciproco che arricchiva tutti

Ha dato vita al servizio di Psicologia clinica per la coppia e la famiglia presso l'Università cattolica, mettendo insieme diverse competenze: terapia di coppia e familiare, c.t.u., mediazione familiare e gruppi di parola. È stato lui a invitarmi a collaborare al servizio nel 2007

Mi ha sempre colpita la sua capacità di aiutare i gruppi a costruire relazioni e interazioni significative, nel confronto continuo, anche con équipe di altre formazioni.

Ma, al di là di tutto questo, c'era la persona, con la sua vitalità, il suo entusiasmo per la conoscenza, il suo piacere anche per le piccole cose della vita.

Amava molto l'arte e ha dedicato alcuni scritti ad approfondimenti su questi temi collegati alla psicologia, ma amava anche gli incontri conviviali. Ricordo alcune feste del servizio, dove faceva arrivare salumi cremonesi e formaggi d'alpeggio, decantandone le particolarità.

Era uno dei pochi docenti ad essere anche un bravissimo terapeuta. Aveva capacità di scrittura notevoli. I suoi oltre 20 libri e numerosissimi articoli sono sempre di piacevole lettura e mai compilativi. Ma su questo potete trovare in rete e tutto quello che serve per rendervi conto di quanto ha fatto e scritto per la psicologia in questi anni.

Purtroppo la sua perdita non risale solo a questo 19 febbraio, ma a una grave malattia che ha compromesso la sua vitalità da due anni

Ci è mancato moltissimo. Ma rimarrà per sempre la sua spinta a non fermarsi mai, guardare sempre oltre, cercare nuovi significati, nuove esperienze allargando il campo di osservazione.

Valeria Fassi

"Dammi del tu" mi disse. Eravamo entrambi relatori in un Convegno organizzato nella sua seconda casa, quella in via Nirone, a Milano. Non ci sono mai riuscito. Per me Vittorio Cigoli era il Professore. Nell'ambito delle sue ricerche all'Università Cattolica di Milano, è stato uno degli avanguardisti, che strano affibbiargli questo sostantivo, nel comprendere che la "transizione del divorzio", come la chiamava, necessitava di studio, di accompagnamento e cura dei legami, parola preziosa, anticipando il fenomeno delle separazioni altamente conflittuali che sembrano oggi rivoltare il terreno della tutela minorile. I suoi interventi prendevano spunto da opere d'arte, come a Bergamo, se ricordo bene: il dipinto "Family Tree" di Frida Kahlo, accompagnato dalle sue parole, prese magicamente altre forme e divenne la metafora di altre storie, storie di sangue e di legami, di discendenze e di alberi, quelli che segnano un confine, separando il quotidiano dal sacro, e quelli che disegnano appartenenze, storie che si srotolano nel tempo e necessitano di memoria, che ci riguardano e che ci incontrano, generative e degenerative.

Arrivederci Professore, io non lo credo possibile, ma sarebbe bello incontrarci ancora in altri tempi e in altri luoghi. E forse potrei provare con il "TU".

Renzo Marinello

DU BON USAGE DU VOCABULAIRE DANS L'APPROCHE SYSTEMENALYTIQUE DE L'INCESTE : THERAPIE FAMILIALE DE RESEAU DES SYSTEMES INCESTUEUX¹

MARTINE NISSE

martine.nisse@lecentredesbutteschaumont.com

Abstract

La thérapie familiale de réseau des systèmes incestueux est une plongée dans la confusion qui résulte de l'homéostasie incestueuse et sa très grande résistance au changement. Plus la communication est confuse, plus elle neutralise les tentatives de soin, plus la communication se clarifie, plus les enfants prennent la parole en prenant conscience de l'importance des mots. La déstabilisation des routines langagières des intervenants, l'écoute méticuleuse du vocabulaire permet aux enfants de penser la relation, en faisant un tri entre l'amour et la haine. Le décryptage de la contamination psychique par le système incestueux de la pensée de l'intervenant permet l'expression des émotions et dénoue la résonance. Le travail avec le génogramme systémalytique borne les étapes du travail judiciaire. L'autorisation thérapeutique de l'expression d'un droit à la haine légitime par l'usage de surnom pour caricaturer l'agresseur, diminue l'impact de la peur et favorise la croissance post-traumatique.

Les professionnels, étonnés de la rapidité avec laquelle ces enfants souffrants parfois si opposants montrent leur désir de revenir en consultation, sont toujours surpris de cette rapide évolution à laquelle ils ont participé, parfois sans le réaliser vraiment.

C'est précisément leur engagement et leur capacité à remettre en question leurs routines langagières qui ont participé à la synchronisation résiliente de ce nouveau système co-construit transitoirement, à leur demande ou à celle des juges des enfants.

Mots-clés : Inceste – Thérapie de réseau – Génogramme Systémalytique – Identification à l'agresseur – Hypnose – Vocabulaire.

Préambule

Depuis décembre 2019 la pandémie a bouleversé le monde, nos vies privées, fait évoluer nos pratiques thérapeutiques (Nisse, 2020). En France, elle a mis en lumière les violences intrafamiliales.

En 2020 la disparition de Mony Elkaïm a entraîné la remémoration de grands moments d'inspiration, de créativité, de partage, de rencontres amicales. Sans sa lumineuse intelligence et ses capacités à respecter les singularités de chacun de ses élèves, le Centre des Buttes-Chaumont² n'existerait peut-être pas et devant certaines adversités nous n'aurions peut-être pas eu non plus le courage de persévérer dans le travail si exigeant de la thérapie systémique des situations familiales d'inceste. Ultime synchronisation, Mony Elkaïm est décédé

¹ NdA : Cet article reprend et développe notre intervention de décembre 2019 en intégrant des contributions de thérapeutes familiaux qui furent nos stagiaires puis nos cothérapeutes et dont les travaux nous inspirent à leur tour: Thérèse Bouche, Sokna Fall, Marianne Janas, Stéphane Joulain, Samuel Rassinon, Linda Tromeleu ainsi que le professeur de psychologie Michel Warwznyiak.

² Le Centre des Buttes-Chaumont 20 rue du Rhin 75019 Paris France <https://centre-des-buttes-chaumont.org>

un 20 novembre, date anniversaire de la ratification de la Convention des Droits de l'Enfant dont nous défendons ardemment l'application.

Intro

Depuis les années 80, nous avons développé une approche thérapeutique spécifique des maltraitances, notamment de l'inceste (Gruyer, Nisse & Sabourin, 1991). Tout en soutenant les droits de l'enfant, cette approche intègre des éléments théoriques issus de la Théorie des Systèmes (Watzlawick, Helmick Beavin & Jackson, 1979), de l'école de Milan (Selvini, Palazzoli, 1983), des travaux d'Elkaïm (1995), McGoldrick (1990), Minuchin (1983), Napier & Whitaker (1980), et des éléments théoriques psychanalytiques issus des travaux de Freud (1905-1933) et de Ferenczi (1908-1932).

Après avoir symbolisé par des schémas les transactions caractéristiques qui s'échangent dans une famille dysfonctionnelle et leurs effets sur la dynamique psychique de l'enfant (Nisse & Sabourin, 2004 p.170-171), nous avons appelé notre méthode «approche systémanalytique»: un néologisme en mot-valise où la systémie ouvre sur la psychanalyse.

Ayant pratiqué le travail social sous mandat judiciaire des juges des enfants nous étions familiarisées avec la question des rencontres sous contrainte avec les familles. Nous avons constaté qu'il était plus facile pour les familles de venir en consultation «voir un psy» si nous les accompagnions, ou si le psy venait à eux. Nous avons décidé de pratiquer la thérapie familiale en réseau et en co-thérapie pour les enfants placés sur ordonnance judiciaire dans des séances à configurations multiples, très librement inspirées des travaux de Speck, (1987, p.21-39). C'est ce travail de thérapie de réseau que nous exposons dans le présent article (Nisse & Sabourin, 1998, p.136). Il consiste à inviter mensuellement en séance, autour de l'enfant victime et/ou auteur et sa fratrie, ses parents non agresseurs, les services de protection de l'enfance, et à inviter de façon transitoire – pour la préparation et le debriefing des procès – les détenteurs de l'autorité parentale (administrateur ad hoc) et les défenseurs de leurs droits (avocat). Quand les parents agresseurs ou complices font l'objet de poursuites judiciaires nous les recevons également, si le juge l'autorise, seuls et/ou avec leurs enfants, seulement lorsque ceux-ci le souhaitent.

Contexte

En France, les statistiques sur l'inceste sont éloquentes et en constante augmentation : en 2020, un Français sur 10 se déclare victime d'inceste, et 32 % sont en contact avec une victime d'inceste³ (AIVI, 2021). Cette dernière statistique est encourageante, elle voudrait dire que l'aversion de voir les maltraitances que Krugman et Leventhal (2015) avaient déplorée, serait en train de diminuer. Ce qui pourrait aussi expliquer les chiffres consternants rapportés par le Conseil de l'Europe en 2015: «Les violences sexuelles concernent environ un enfant sur cinq. 70 à 85 % des enfants connaissent leur agresseur»⁴.

³ AIVI : Association Internationale des Victimes de l'Inceste devenue Face à l'inceste. http://aivi.fr/doc/Ipsos_Face_a_l'inceste_Rapport.pdf. Consulté août 2021. Il faut noter que depuis leur premier sondage de 2015 les chiffres recueillis sont en augmentation.

⁴ Conseil de L'Europe. Consulté le 14 décembre 2021. http://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/statistics_en.asp

L'inceste, comme toutes les maltraitements intrafamiliaux est un drame qui se vit «a minima à trois » (Nisse, 2018, p.370) : victime, auteur, partenaire complaisant. Rarement constitué d'une agression unique, c'est un processus d'emprise. C'est le plus souvent une tragédie familiale transgénérationnelle, parfois observable sur les deux lignées maternelle et paternelle, qu'il est nécessaire de prendre en considération et surtout de mettre en mot. Dans ces familles, l'interdit de l'inceste est remplacé par l'interdit de parler.

Tout le monde le constate, du silence ancestral la parole sur l'inceste est devenue possible, parfois même bruyante chez les adultes ayant été victimes enfants. Comme le confirme l'historienne Anne-Claude Ambroise-Rendu (2016, p.61), «il n'était pas d'usage, dans les époques précédentes, de dénoncer publiquement les viols intrafamiliaux. Le terme inceste n'apparaît dans les journaux qu'autour de 1910. Il faut attendre la fin du XX^e siècle pour que l'inceste devienne un sujet de discussion publique». Il faut noter, puisque nous allons parler du vocabulaire que le mot inceste n'est entré en France dans le code pénal créé par Napoléon Bonaparte en 1795, qu'en 2010, avant d'en ressortir en 2012 et d'y retrouver sa place que nous espérons définitive, en 2016. C'est un symbole fort.

Nous avons eu la chance de susciter l'intérêt de la première victime porte-parole des victimes d'inceste Eva Thomas⁵, à l'époque où l'on entendait seulement : «violée par son père » sans que soit nommé l'inceste. Nous nous sommes toutes deux rendues au Québec pour comprendre les avancées de ce pays en matière de détection, de lutte et de soin des violences sexuelles à l'encontre des enfants. A notre retour, nous avons créé autour d'elle un groupe de recherche pluridisciplinaire pour confronter fructueusement trois logiques, sociale (protection de l'enfance), judiciaire et thérapeutique, afin de proposer une adaptation de nos lois à cette réalité mal connue. Un heureux hasard a fait que plusieurs d'entre nous, dont un des magistrats, avaient été formés en thérapie familiale – théorie alors peu diffusée en France – et celle-ci s'est imposée comme modèle car « la thérapie familiale peut intégrer aisément les autres modèles, par sa façon même de raisonner qui le situe davantage comme un métamodèle» (Salem & Frenck, 2003, p.8). C'est ce qui nous a permis d'élaborer un Protocole d'intervention sociale judiciaire et thérapeutique pour la protection des enfants maltraités et victimes d'abus sexuels, (Barthe, Brouquet, Fadier-Nisse et al. 1990) poussant le législateur à s'adapter à la réalité des effets post-traumatiques de l'inceste, afin d'améliorer le repérage des enfants victimes, de développer le soin des enfants, de leur famille et de leurs agresseurs, et adapter les sanctions pénales.

Nous avons ensuite beaucoup communiqué dans les médias, car pour la première fois de leur histoire ils donnaient la parole aux victimes d'inceste et à ceux qui les soignent (Ambroise-Rendu, 2016, p.67). Mais si les victimes devenues adultes ont résolument pris la parole, toutes ces évolutions restent encore difficiles à intégrer dans chaque strate des prises en charge des mineurs. Devant ce constat le gouvernement français a récemment mis en place une commission indépendante⁶ chargée de faire un état des lieux et de promouvoir une politique publique en faveur des enfants victimes et à laquelle nous collaborons.

Catastrophe

Le changement brutal est un modèle mathématique que René Thom a mis en évidence dans sa célèbre Théorie des catastrophes. «La catastrophe au sens de René Thom correspond au changement réorganisateur apparaissant dans un système au-delà du point critique, saut brutal permettant à un système de subsister alors

⁵ Eva Thomas. Présidente fondatrice de SOS Inceste, en 1985 son témoignage télévisé bouleverse l'opinion publique.

⁶ CIVIISE. Créée en janvier 2021 à la demande du président de la République, la Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences faites aux Enfants est Co-présidée par Edouard Durand et Nathalie Mathieu.

qu'il devrait normalement cesser d'exister. La catastrophe est donc une manœuvre de survie d'un système mis en demeure de quitter sa caractéristique normale. D'où l'aspect souvent bénéfique des catastrophes » (Kannas, 1988, p.471).

Contrairement à ce qu'imagine le grand public, la parole de l'enfant qui dévoile un inceste est toujours vécue comme une catastrophe par les membres de sa famille. Cette parole d'enfant veut rompre la continuité de l'inceste, mais c'est une erreur de penser que cette rupture avec les règles familiales incestueuses est effective et qu'un enfant aurait la capacité de se protéger seul de l'inceste, comme il est illusoire de penser qu'il a le même pouvoir au sein de son système familial que les adultes qui la composent. L'enfant ne fait pas le poids et la neutralité bienveillante du clinicien, issue des usages d'une certaine psychanalyse, revient à se positionner du côté de l'agresseur ou de ses complices. Nous nous sommes opposés à la connotation positive du symptôme «inceste» en refusant de le considérer comme un symptôme ordinaire. Même assorti de son commentaire paradoxal, cette efficace tactique systémique risque fort de renforcer les règles familiales et d'entraîner à son insu le thérapeute familial à se rendre complice des actes criminels ou délictuels infligés à l'enfant.

Systèmes à l'écart de l'équilibre

Mony Elkaïm (1995, p.595) s'est dit d'abord influencé par «la théorie des systèmes ouverts à l'équilibre» (von Bertalanffy) qui s'applique à des systèmes soumis à un jeu de fluctuations qui les ramènent à un même état stable dans des conditions données» il a porté ensuite son intérêt vers «les systèmes à l'écart de l'équilibre (Prigogine) ou des fluctuations peuvent au contraire être amplifiées dans des conditions spécifiques jusqu'à ce que le système évolue vers un nouveau régime, qualitativement différent du régime précédent [...]». Cette description d'une possible évolution s'applique à tout système incestueux apparemment inchangé depuis plusieurs générations, ou bien au système de protection de l'enfance apparemment impuissant à produire du changement dans ces familles suivies pour certaines depuis plusieurs générations.

Amplification de la crise familiale de la loi

Nous nous sommes impliqués dans la crise familiale que nous avons appelé crise de la loi (Gruyer, Nisse & Sabourin, 1991, p.151) – pour qualifier la mise en tension familiale résultant du début de la confrontation de ses règles intrinsèques (incestueuses) à l'interdit légal de l'inceste – et nous l'avons amplifiée en nous appuyant précisément sur la loi qui enjoint de transmettre les informations aux autorités sous peine de poursuite judiciaire. Le but, en nous tournant vers le tribunal pénal, est de maintenir le système familial à l'écart de son précédent équilibre. Si les procédures de protection de l'enfant sont en cours, la question de la sanction des actes incestueux ou de l'abstention de protéger l'enfant incesté est souvent laissée sans exploration thérapeutique. Pourtant, les procédures judiciaires peuvent être des leviers pour le changement, comme l'ont repris Rassimon et Wawrzyniak (2013, p.201), «il y a une nécessaire convergence des champs de la protection de l'enfance, de la prise en charge thérapeutique et de la justice comme système favorisant la résilience de victimes de crime ou de délit face à l'agresseur et au système maltraitant».

La règle familiale de soumission au plus fort est la seule règle que nous pouvions connoter positivement mais en l'assortissant du commentaire paradoxal de changer de règles et de se soumettre à la loi qui interdit l'inceste et oblige à empêcher la commission du crime.

Carrefour Systémique

Le concept de résonance développé par Mony Elkaïm (2010, p.171) – croyance ou sujet commun à deux systèmes en interaction qui peuvent s'amplifier – est venu enrichir notre conception du moment de la rencontre déclenchée par la parole de catastrophe des enfants. «Liée à notre propre histoire, la résonance à un sens et une fonction par rapport au système thérapeutique et familial où elle apparaît». Le point de contact entre un système incestueux, un système thérapeutique ou un système social est en quelque sorte un carrefour systémique (Bouche, 2008, p.34). Ce carrefour systémique est composé de trois contextes qui se superposent, d'abord un contexte idéologique – dogmes, croyances, morale, un système prédéfini d'idées dominantes sur l'inceste – singulier à chacun des membres de chaque système, puis un contexte institutionnel – projets pédagogiques, supervision, formation continue de chaque structure professionnelle – enfin le contexte personnel – l'inceste a-t-il traversé mon histoire familiale, moi-même en ai-je été victime, si oui en ai-je été protégé(e) ? en ai-je été auteur, ou complice, y a-t-il eu un procès ? ai-je suivi une thérapie ? était-elle spécialisée ? etc. C'est-à-dire sa possible résonance sur chacun des participants. Au carrefour systémique, émotions et résonance sont décisives pour l'évolution du système familial en crise. Le contexte personnel est le plus déterminant pour l'obtention ou non d'une amplification de la bifurcation familiale vers l'intégration de l'interdit de l'inceste.

Atmosphère Antidote

Pour favoriser l'émergence d'une synchronisation résiliente des systèmes en présence il est nécessaire de créer une atmosphère qui donne le message qu'une expérience inédite est en cours, et de créer la surprise. Sans surprise, il n'y a pas de changement possible. C'est souvent par la remise en question des routines langagières que nous allons simplement l'obtenir. Nous y reviendrons.

La première séance débute rituellement par la présentation des cothérapeutes à l'enfant, puis par la proposition de se présenter et de nous présenter à son tour «son équipe». C'est-à-dire le rassemblement des professionnels de deux ou trois équipes, Aide Sociale à l'Enfance, foyer d'accueil, lieu de vie, famille d'accueil, et dont un des participants a souvent été à l'initiative de la rencontre. Nous posons les questions directement à l'enfant: sais-tu où tu es? Pourquoi tu es là, qui en a eu l'idée? Qui a pris la décision que tu vivrais ailleurs que dans ta famille? Plus les faits ont été criminels plus les enfants nous donnent la date, parfois même l'heure de leur arrivée en foyer: «oui, je suis sorti de l'enfer» commente l'adolescent devant la surprise qu'il provoque.

Nous expliquons à l'enfant que nous allons au fur et à mesure de la séance faire un dessin de sa famille pour mieux la connaître, avec son aide. Beaucoup d'intervenants sociaux en France connaissent l'outil génogramme et l'ont déjà utilisée avec l'enfant et sa famille. L'analogique nous guide, l'enfant se montre intéressé, mais parfois c'est trop douloureux.

« Je veux apprendre aux chercheurs à chercher! » énonce distinctement une fillette de 9 ans, séparée de ses parents depuis longtemps, qui vient de s'opposer rageusement à cette représentation symbolique de sa famille, tout en en percevant le sens. Encouragée à proposer son propre graphisme, elle apportera aussi des photos pour présenter ses parents et grands-parents et coller leur image sur le génogramme à la séance suivante.

Nous avons décidé de partager l'usage du génogramme en séance avec les patients en l'élaborant avec eux dès la création du Centre des Buttes-Chaumont. Par nécessité nous avons ajouté des symboles spécifiques à la problématique incestueuse et à l'irruption judiciaire. Attentifs à la temporalité, comme le souligne Marianne Janas (2020, p. 87) « en intégrant des variations graphiques et des désignations de changement » nous utilisons le génogramme comme « partage de savoirs, activateur de changement » et nous représentons l'ouverture des investigations pénales par une balance de justice et ses deux plateaux en déséquilibre. Lorsque le processus judiciaire est terminé, nous représentons la balance avec ses deux plateaux stabilisés. La complexité du

processus pénal en cours est abordée avec les victimes quel que soit leur âge et permet de remettre de la temporalité dans le déroulé secret des opérations policières ou d'instruction, parallèles à la thérapie.

Nous observons attentivement le comportement des professionnels et quand c'est nécessaire nous leurs proposons de poser leurs sacs, leurs manteaux, de ne pas prendre de note, de décroiser les bras. Copions l'humour et la provocation de Carl Whitaker, «pourquoi la famille exposerait-elle son bas-ventre fragile» si les participants du réseau restaient «murés sur leur (son) quant à soi» (1983, p.154). Ce génie de la thérapie dont la supervision fût déterminante pour notre évolution de thérapeute, nous maintient dans ce que la deuxième cybernétique nous enseigne, tout observateur fait partie intégrante du système observé. Il serait contre-productif de ne pas métacommuniquer sur la communication non verbale des participants.

Un langage infiltré

Dans les familles incestueuses, les mots sont à double sens, le raisonnement est inversé. En paraphrasant Stéphane Joulain (2018), les agresseurs sexuels usent de leurs «distorsions cognitives» pour se saisir de circonstances, d'évènements de la vie, qu'ils transforment avec «opportunité» en «permissions du réel» afin de les détourner et atteindre leur but sexuel. Pour faire simple, n'importe quel évènement de la vie courante peut leur devenir profitable pour passer à l'acte.

Cette confusion nécessite une posture vigilante et active des thérapeutes concernant le vocabulaire employé par les participants au réseau.

Nous sommes attentifs à maintenir cette atmosphère antidote à la peur par une écoute méticuleuse du vocabulaire, des maladresses et parfois des malveillances langagières inconscientes. Il s'agit d'aider à développer chez tous les professionnels une meilleure attention à la nature des faits incriminés et de leurs effets post traumatiques sur le comportement des enfants. Souvent le récit qui nous en est fait est contaminé inconsciemment par l'interdit de parler : phrases tronquées, ellipses, sous-entendus occultent la nature sexuelle des évènements qui ont conduit l'enfant à être placé.

«Il y a eu des abus dans la famille» énonce la psychologue, «Quel type d'abus? physiques psychiques ou sexuels?». Baisse de la tonalité de la voix: «...sexuels...». Ce mot avait disparu et c'est précisément ce que le système incestueux veut faire oublier à tous les intervenants.

L'articulation des phrases est souvent infiltrée par la violence des situations. Depuis 2015, plus précisément depuis l'attentat de Charlie Hebdo⁷, une répétition langagière «du coup» a retenu particulièrement notre attention. Comme l'a mis en évidence quelques années plus tôt Claudine Chollet «du coup serait une contrefaçon du mot de liaison “par conséquent”, [...] du coup a l'apparence de l'articulation logique mais occulte un chaînon de l'argumentation pour obtenir l'approbation d'autrui [...]»⁸. Comme l'analysent Tromeleue et Rassinon (2018, p.18), dans les situations de supervision «de ce fait, il paralyse l'expression des émotions et neutralise la possibilité de les énoncer de façon symbolique». Ce tic qui rythme répétitivement l'expression des professionnels en séance dès qu'ils se sentent en difficulté, serait-ce un écho du traumatisme collectif dû à l'attentat? Nous avons observé qu'il colonise l'expression de celui qui ne peut plus exprimer la logique de ses actions et de ses réactions quand il ne parvient pas à partager de façon claire ses perceptions. En interrogeant rituellement cette répétition langagière banale, en l'interprétant comme un écho de la violence

⁷ Attentat du 7 janvier 2015 à Paris au siège du journal satirique Charlie Hebdo.

⁸ Article paru dans le journal Le Télégramme du 9 septembre 2015. <https://www.letelegramme.fr/france/du-coup-un-vilain-tic-de-langage-09-09-2015-10766658.php>

intrafamiliale, en méta-communicant à son propos, nous permettons aux participants de la séance de se détendre et de parvenir à resituer clairement la gravité des faits de violence sexuelle, leur temporalité. Les enfants sont très attentifs à ces moments de débats en séance dont ils tirent profit rapidement.

Hypnose, confusion des langues et identification à l'agresseur

Qui ne s'est pas exposé à une rencontre avec des membres d'une famille incestueuse ignore à quel point il est éprouvant de chercher une logique au fil du discours de l'un ou de l'autre des adultes qui composent ce système: discours inversé, brouillé, imprécis, anachronique, fait de ruptures inattendues, de scansions asphyxiantes, les pronoms sont inversés, ils pour elles, on pour nous, eux pour elles, ou bien alors le silence apparaît à la place d'un mot, lourd de menaces ou d'abandon ou de violence ou de séduction.

C'est une maltraitance que la psychosociolinguiste Michelle Van Hooland (2006, p.7) a appelée: «maltraitance communicationnelle, une des formes visibles de la maltraitance psychologique : à ce titre elle existe seule ou se trouve associée aux autres formes de maltraitements (physique, négligences, et abus sexuels).

Sándor Ferenczi évoque à plusieurs reprises une forme particulière de communication parentale qu'il décrit comme «hypnose maternelle, par séduction» et «hypnose paternelle, par crainte» (1929, p.74) «pour rendre docile» (1930, p.247). Nous pouvons supposer que dans les systèmes incestueux ces deux formes de communication-conditionnement utilisées par les parents induisent une forme de transe chez l'enfant incesté et que son développement cérébral est affecté par l'alternance des différentes émotions induites par cette emprise hypnotique parentale. Sans possibilité de comparaison et d'expérimentation avec un autre système de communication, sans surprise, les enfants incestés se taisent et sont porteurs de symptômes post-traumatiques dont le plus complexe à soigner est celui qu'encore une fois Ferenczi le premier a compris, cette intériorisation de l'abuseur par la peur et l'excitation mélangées : «Cette peur quand elle atteint son point culminant oblige les enfants à se soumettre automatiquement à la volonté de l'agresseur, à deviner le moindre de ses désirs, obéir en s'oubliant complètement et à s'identifier totalement à l'agresseur. Par identification, disons introjection de l'agresseur, celui-ci disparaît en tant que réalité extérieure et devient intra-psychique [...].» (1982, p.130). L'identification à l'agresseur sexuel se manifeste alors dans leur langage analogique, leurs symptômes de masturbation compulsive, leurs comportements intrusifs vis-à-vis d'autres enfants, leurs dessins spontanés infiltrés de symboles sexuels, résultants de cette «confusion des langues entre les adultes et l'enfant» (1982, p.132).

Aliénation et désaliénation langagière: lutte contre l'identification à l'agresseur par le recadrage des mots.

L'écoute méticuleuse du vocabulaire employé par les intervenants qui parlent de ces enfants ou à ces enfants est un indice fiable de l'efficacité de l'hypnose parentale exercée sur ces mêmes enfants et de sa résonance sur chacun des participants à la thérapie de réseau.

Les enfants maltraités «sont exposés à une aliénation langagière» démontre Michelle Van Hooland (2006, p.11) qui, en analysant les récits d'enfance maltraitée, s'est «intéressée à l'histoire de l'appropriation de la communication verbale maltraitante et à son éventuel dépassement actif ou passif». Dès que l'on entend un des professionnels évoquer l'un des parents incestueux ou incestigateur par les vocables chargés de tendresse papa, maman qui invoquent le lien d'affection et non pas le lien biologique, nous intervenons, souvent répétitivement, pour interroger cet usage et proposer père ou mère, plus neutre dans leur évocation. La façon dont les participants vont s'adapter ou non à cette injonction thérapeutique est un baromètre très efficace pour prédire l'évolution de la situation.

C'est la répétition thérapeutique qui va produire un effet de contre hypnose d'idéalisation sur l'ensemble du système temporaire et permettre à l'enfant de faire des comparaisons entre les attitudes d'amour et les attitudes ou les faits de haine parentale qu'il a le droit de haïr.

Une adolescente de douze ans que sa mère avait offerte à son amant après l'avoir déflorée, vient pour la première fois en séance accompagnée par une éducatrice débutant son travail le jour même. Il s'agit de préparer cette adolescente en colère à la session d'assises qui doit juger sa mère et son beau-père. Interrogeant l'éducatrice sur ce qu'elle connaît de l'histoire de la famille, l'intervenante répond assez gênée : «tout ce que je sais, c'est que la maman est en prison!». Nous lui répondons que dans l'espace thérapeutique nous conseillons l'usage du mot, mère. La jeune fille réagit immédiatement et tristement: «moi je l'appelle que la sorcière...» réponse des thérapeutes: «Dorénavant nous utiliserons ce terme en séance». #
Cette désaliénation langagière spontanée de la jeune patiente sans espoir qui avait jusqu'alors épuisé quelques psy par ses mimes de coups de poing assés vivement près de leurs visages, a été déterminante pour nous.

Droit à la haine légitime par le choix d'un surnom

Nous aidons la majorité des victimes à reprendre cette idée spontanée de l'expression de la haine légitime (Gruyer, Nisse, Sabourin, 1991, p.168) – cela fonctionne aussi bien avec les victimes adultes – en leur proposant de choisir un surnom qui caricature l'agresseur pour l'utiliser en séance (Nisse, 2007, p.96). Chaque enfant a évidemment le choix du vocable et de refuser notre proposition thérapeutique. Certains d'entre eux prendront le temps de la réflexion et reviendront avec une création mûrement pensée tandis que d'autres trouveront immédiatement.

«L'Autre», «Celui qui n'a pas de nom», «Le monsieur à l'envers», «Taré de zizi sexuel», «Gros pépère beurk», «Sorcière» etc..

Les enfants s'opposent rarement à notre suggestion. Leurs accompagnateurs résistent un peu et se font reprendre par les enfants aux séances suivantes quand ils oublient ce dont nous sommes convenus précédemment et qu'ils parlent du parent incestueux ou incestigateur en utilisant des formules ambiguës au format de convenance: «j'ai vu Monsieur.» ou bien «j'ai dit à Madame.»: «Hé, je l'appelle que l'Autre!» réplique avec indignation la jeune fille incestée. Son père s'est dénoncé quelques mois plus tôt à la gendarmerie, juste après que sa femme et mère de la jeune fille a découvert les tests de grossesse qu'il avait achetés en faisant les courses de la famille.

Quand le surnom a été choisi, un thérapeute l'inscrit au paperboard, ils découvrent que les insultes ont une orthographe, nous leur faisons constater leur présence dans le dictionnaire, c'est un remède souverain contre l'échec scolaire! Parfois la liste des insultes et des surnoms s'allonge, en fratrie ils en rajoutent, se détendent, le choix final s'impose à eux. La peur s'estompe, les corps se redressent, parfois même apparaît le début d'un sourire. «Petit à petit ce levier thérapeutique opère une décontamination psychique des conditionnements émotionnels induits par le bain relationnel de peur dans lequel les victimes ont vécu depuis la première attaque sexuelle.» (Nisse, 2007, p.99). Alors seulement peut émerger un bon souvenir familial à partager.

Vocabulaire et symboles

Sur le modèle des «familles à transactions schizophréniques» (Selvini Palazolli, 1983) les transactions sont qualifiées d'incestueuses ou de maltraitantes. L'enfant victime d'inceste était souvent appelé enfant incestueux, qualificatif désignant l'enfant né de l'inceste, dont la filiation paternelle est interdite d'inscription à l'état civil. Nous avons créé le néologisme «incesté» (Gruyer, Nisse & Sabourin, 1991, p.105), pour insister

sur l'aspect passif de l'enfant exposé à ce type de passages à l'acte, aujourd'hui ce participe passé est couramment utilisé.

Pour évoquer la transaction incestueuse, transgénérationnelle ou intergénérationnelle nous avons choisi un pictogramme en forme de lien (Gruyer, Nisse & Sabourin, 1991, p.137). «La transaction s'inscrit par le moyen de cette boucle refermée sur elle-même et du mouvement de lecture qu'elle impose à l'œil. Cette boucle évoque ainsi la répétitivité et l'enfermement des protagonistes de ces drames» (Nisse, 2020, p.103).

Nourris des travaux de Ferenczi nous avons la certitude que la place maternelle est cruciale pour les passages à l'acte incestueux, leur pérennité et surtout pour le traitement des suites du traumatisme: «Le pire c'est vraiment le désaveu, l'affirmation qu'il ne s'est rien passé, qu'on n'a pas eu mal, ou même d'être battu ou grondé lorsque se manifeste la paralysie de la pensée et des mouvements; c'est cela surtout qui rend le traumatisme pathogène [...]» (Ferenczi, 1982, p.109). L'école de Milan a mis en évidence les «jeux instigatoires» (Selvini Palazolli, 1983) au sein de couples ou des familles, alors nous avons créé un néologisme «incestigatrice» et «incestigeur» (Gruyer, Nisse & Sabourin, 1991, p.106), pour mettre en évidence l'instigation passive ou active des passages à l'acte incestueux par un membre de la famille – le plus souvent la mère.

Quand les actes transgressifs sont particulièrement violents et cruels nous utilisons le néologisme «incestueur» et son corollaire «enfant incestué (Gruyer, Nisse & Sabourin, 1991 p.105)» soulignant l'aspect infanticide des transgressions sexuelles et les angoisses de mort vécues par la victime. Nous avons qualifié d'«incestigation» (Nisse, Sabourin 2004, p.72) les abstentions de protéger ou de porter secours – souvent par méconnaissance des stratégies relationnelles incestueuses ou maltraitantes – qui favorisent la poursuite des faits dans les systèmes élargis, institutionnels par exemple. L'incestigation qualifie la résistance au changement, elle se déploie par identification à l'enfant soumis à la peur, lorsque sans aide, sans supervision ni formation la fatigue psychique apparaît chez le professionnel par un effet du traumatisme vicariant qui peut se développer «chez une personne “contaminée” par le vécu traumatique d'une autre personne avec laquelle elle est en contact. Le système des neurones miroirs pourrait jouer un rôle dans cette transmission, notamment par contamination physiologique et sensorielle». (Bouvier & Delluci, 2017, p.269).

Un domaine régulièrement marqué par l'embrouille et l'inversion est celui des mots qui servent à évoquer la justice pénale. C'est observable à la fois du côté des intervenants, médecin, psychologue, éducateur, et des parents des mineurs. Par exemple: «elle va à son procès» dit l'éducatrice en inversant la logique pénale puisqu'elle parle de la mineure victime, donc de la partie civile, alors qu'il s'agit du procès de l'accusé. «Je suis convié à une audience» énonce le père d'un mineur – suicidaire – qui va probablement recevoir sa mise en examen pour avoir incesté sa petite sœur, après avoir été lui-même incesté par leur grand-père. Ce père disqualifie sa convocation en tant que détenteur de l'autorité parentale à l'audience de comparution de son fils mineur. «Convlié» au lieu de «convoqué» annule par avance le fait que, si son fils mineur est condamné, en tant que détenteur de l'autorité parentale, ce père sera aussi condamné à verser les dommages et intérêts à la victime, sa fille, violée par son fils.

Une locution en toc de langage: «c'est compliqué» est répétitivement exprimée par les intervenants en guise d'explication parce qu'ils ne savent pas comment transmettre des notions paradoxales, les doubles liens étant constants dans la maltraitance communicationnelle. Si cette locution n'est pas interrogée elle restera pleine d'informations inexploitées et dévitalisées de leur sens.

La répétitivité de l'attitude active des thérapeutes pour chasser l'ambiguïté du propos permet à ces enfants d'avoir la certitude que c'est possible à la fois d'être compris et d'être remis en question, car la plupart de leurs référents intègrent profondément nos suggestions.

Par la répétition de nos interventions et par l'adaptation visible des adultes, les enfants retiennent l'importance de la précision des mots notamment dans la procédure pénale à laquelle ils participent et dans laquelle chaque mot est soupesé.

Il n'est pas rare que lors du procès des membres de leur famille, nos jeunes patients reçoivent les félicitations des présidents des tribunaux correctionnels ou des cours d'assises pour la dignité et la clarté de leurs témoignages à la barre. Souvent après le procès et à la fin de leur thérapie, ces enfants qui furent incestés, réalisent d'eux-mêmes l'importance et le pouvoir des mots et savent élever la voix en leur faveur, conscients de leurs droits.

Émotions et symboles

Différentes émotions peuvent sidérer la pensée lors de la rencontre avec un système incestueux. C'est parfois si bouleversant que certains professionnels peuvent être pris de malaise en chemin pour la séance qui va provoquer la confrontation avec la réalité des transgressions sexuelles subies par les enfants, malgré les mesures de protection.

Il était donc nécessaire que nous trouvions des symboles qui parlent des émotions à tous, quelle que soit la culture d'origine : le mythe de Méduse et ses diverses représentations dans l'art s'est imposé. Méduse est une jeune fille violée par un dieu, qu'une déesse jalouse transforme en monstre, et sa chevelure en serpents, en la condamnant à pétrifier les humains de son regard.

Trois œuvres d'art peuvent symboliser ces émotions. Il s'agit d'abord du tableau célebrissime du Caravage où la peur accompagne la fascination devant la tête décapitée de Méduse qui continue de pétrifier, puis le dégoût devant la tête de Méduse au milieu d'un plat de spaghetti à la tomate que Munoz – qui oeuvre avec les déchets de notre société de consommation – a imaginé, et enfin l'émotion la plus complexe, l'empathie ici détournée par la séduction exercée par l'expression de souffrance du visage de marbre de l'œuvre sublime que Le Bernin a fait du mythe de Méduse, et qui pourrait faire oublier la dangerosité mortelle des serpents.

Au carrefour systémique, la résonance amplifie ou non ces émotions profondes. Pour rappeler cet effet inconscient provoqué par la proximité avec ces mères en grande souffrance mais dangereuses pour leurs enfants, nous avons logiquement choisi Méduse comme symbole de la mère incestigatrice. La plupart d'entre elles partagent avec ce mythe le passé de victime et le présent menaçant d'hypnose malveillante sidérant la pensée. «Ce pictogramme est fait d'un trait formant un halo mouvant dessiné autour du cercle figurant la mère. De ce halo partent des flèches ondulantes, à l'instar de la chevelure de serpents de Méduse. Nous soulignons ainsi son inaccessibilité affective, l'agressivité et/ou le rejet de son/ses enfant(s) victime(s) et son effet hypnotique». (Nisse, 2020, p.103).

Surestimation bienveillante du potentiel d'évolution de l'enfant

La surestimation bienveillante du potentiel d'évolution de l'enfant est une posture intérieure des cothérapeutes qui aura valeur de prédiction. Cette certitude de la survenue du changement est essentielle : « Grâce à cette surestimation prédictive on soutient la résilience, par un effet certes hypnotique, mais qui renforce la structure du moi de ces enfants tellement abîmés. Hypnotiquement, mais surtout stratégiquement on répare ainsi l'auto-déchirure». (Nisse et Sabourin, 2004, p.99). Ce concept d'auto-déchirure est issu des travaux de Ferenczi sur le traumatisme et publiés après sa mort (Ferenczi, 1982, p.147)

Cette disposition psychique repose sur l'expérience clinique de près de 40 ans d'articulation de l'éducatif et de la justice pénale à la thérapie systémique de réseau. Elle va fonctionner comme un tuteur de résilience. En

instituant des rituels thérapeutiques pour ces enfants dont les liens d'attachement ont été si discontinus, nous offrons un nouveau contexte qui favorise le développement de nouveaux possibles. Nous commençons les séances par ce qui va bien, sommes systématiquement attentifs à la suite immédiate de la dernière séance, lors du voyage de retour avec leurs référents. Nous vérifions l'avancée de l'intégration des suggestions d'abandonner les mots à l'impact douloureux «papa et maman» qui résonnent sur les traumatismes de ces enfants, et dénouons les maladresses langagières. Nous observons les progrès cognitifs fulgurants, soutenons les passages de classes adaptées en classes ordinaires.

Il y a deux ans, une fillette de 9 ans, terrifiée comme tous ses frères par la violence criminelle paternelle et soumise comme eux par les négligences maternelles et les violences incestueuses, a confié le secret familial à son accueillante. Elle a ainsi créé un changement brutal dans le fonctionnement familial. En raison de la permanence du grave danger, son dernier frère, un bébé de quelques mois vient d'être accueilli dans le même village d'enfant. Elle est soulagée. Comme tous ses frères, elle avait terriblement peur que leur petit frère ne meure des violences et des négligences... C'est sa cinquième séance, elle dessine au paper board, tout en étant très attentive à ce que disent les éducateurs et la psychologue qui l'entourent. Soudain un des cothérapeutes commente la nouvelle perception des capacités de cette enfant par toute son «équipe». La fillette intervient et demande ce que veut dire «perception». Contente de l'explication donnée, de comprendre ce mot nouveau, elle qualifie d'elle-même son nouvel appétit de connaissance: «moi, je suis attrapeuse de mot ».#

CONCLUSION

Nous avons voulu attirer l'attention sur l'infiltration perceptible dans l'expression orale des intervenants en thérapie familiale de réseau, de la résistance au changement des systèmes familiaux incestueux. Dans notre présentation nous avons tenté de transmettre les moyens par lesquels nous parvenons à flexibiliser cette homéostasie incestueuse et maltraitante, incomparablement efficace pour maintenir les victimes dans le silence, mettre en faillite la protection de l'enfant et favoriser la récurrence des violences sexuelles. Chaque expérience clinique et chaque expérience de formation nous apportent de nouvelles idées sur la «contamination inconsciente» exercée par les systèmes maltraitants sur la pensée des professionnels qui se trahit par et dans le vocabulaire utilisé en séance. Notre contribution n'est qu'une incursion brève sur un sujet complexe qui ouvre sur de nouvelles perspectives de travail clinique.

Bibliographie

Ambroise-Rendu, AC. (2016). Briser le tabou. Du secret à la parole médiatique, le tournant des années 1970-1990. *Sociétés & Représentations*, 42(2) (2016/1): 59-72. Paris, France: Editions de la Sorbonne. Consulté sur <https://doi.org/10.3917/sr.042.0059>

Barthe, D., Brouquet, M., Fadier-Nisse, M., Gruyer, F., Hamon, H., Sabourin, P. (1990). *Protocole d'intervention sociale judiciaire et thérapeutique pour la protection des enfants maltraités et victimes d'abus sexuels*. Paris, France: Fondation pour l'Enfance.

Bouche, T. (2008). Émotions et peurs des professionnels. En collaboration avec le Centre des Buttes-Chaumont. *Actes du colloque 2008*. 33-36. Paris, France: Collection Fondation pour l'Enfance.

- Bouvier, G., Delluci., H. (2017). Les traumatismes vicariants. In Tarquinio, C. *Pratique de la psychothérapie EMDR*. 269-278. Paris, France: Dunod.
- Elkaïm, M. (1995). Description d'une évolution. In Elkaïm, M. *Panorama des thérapies familiales*: 587-612. Paris France: Seuil.
- Elkaïm, M. (2010). A propos du concept de résonance. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, 45(2): 171-172.
- Ferenczi, S. (1982). *Psychanalyse, tome IV. Œuvres complètes (1927-1933)*. Paris, France: Payot.
- Freud, S. (1962). *Trois essais sur la théorie de la sexualité (1905)*. Paris, France: Gallimard.
- Freud, S. (1966). *Introduction à la psychanalyse*. Paris, France: Payot.
- Gruyer, F., Nisse, M., Sabourin, P. (1991). *La violence impensable inceste et maltraitance*. Paris, France: Nathan.
- Janas, M. (2020). Innovation et changements en protection de l'enfance. In Daure, I., Borcsa, M. (éd.) *Les génogrammes d'aujourd'hui. La clinique systémique en mouvement*. Paris, France: ESF.
- Joulain, S. (2018). *Combattre l'abus sexuel des enfants. Qui abuse? Pourquoi? Comment? Comment soigner?*. Paris, France: Desclée de Brower.
- Kannas, S. (1988). In Beaujean, J., (Auteur), Benoit, JC., Malarewicz, JA (ét.): *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Montrouge, France: EFS Editeur.
- Krugman, R. D., Leventhal, J.M. (2015). Confronting Child Abuse and Neglect and Overcoming Gaze Aversion: The Unmet Challenge of Centuries of Medical Practice. *Child Abuse & Neglect. The International Journal*, 29: 307-309.
- McGoldrick, M., Gerson, R. (1990). *Génogramme et entretien familial*. Paris, France: ESF.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris, France: Delarge.
- Napier, A., Whitaker, C. (1980). *Le creuset familial*. Paris, France: Robert Laffont.
- Nisse, M., Sabourin, P. (1998). La thérapie de réseau. In Lopez, G., Sabouraud-Seguin, A. (ét.) *Psychothérapie des victimes*. Paris, France: Dunod.
- Nisse., M., Sabourin., P. (2004). *Quand la famille marche sur la tête, inceste, pédophilie et maltraitance*. Paris, France: Seuil.
- Nisse, M. (2007). Humour, haine symbolique et résilience, du bon usage thérapeutique des mots obscènes chez les victimes de violences sexuelles. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 2007/2 (39): 93-101. Louvain-la-Neuve, Belgique.
- Nisse, M. (2018) Rapport des experts et du groupe bibliographique. In *Audition Publique; Auteurs de violences sexuelles; prévention, évaluation, prise en charge*. 262-296 & 370. Consulté sur le site des FFCRIAVS <https://www.ffcriavs.org>
- Nisse, M. (2020). Inceste: tempo thérapeutique et tempo judiciaire. In Daure.,I., Borcsa, M. *Les génogrammes d'aujourd'hui La clinique systémique en mouvement*. Paris, France: ESF.

Nisse, M. (2020). Small mood note from a French family therapist in times of pandemic. In Aimorin Woods, D., Fraenkel, P., Mosconi, A., Nisse, M., Munoz, S. Family and COVID-19: International Reflections during the Pandemic from Systemic Therapists across the Globe. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*. 41, 114-132 (12-14) <https://doi.org/10.1002/anzf.1416>

Rassinon, S., Wawrzyniak, M. (2013). Quand le parcours de soins rencontre le champ judiciaire : un méta système thérapeutique? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 50: 199-211.

Salem, G., Frenck, N. (2003). Espoirs et limites de l'approche thérapeutique des familles maltraitantes. In Glatz, G (ét.) *Quels soins pour les familles maltraitantes?* Lausanne, État de Vaud, Suisse.

Selvini Palazzoli, M. (1983). *Paradoxe et contre paradoxe. Un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transaction schizophrénique*. Paris, France: ESF.

Speck, R. V. (1987). Intervention en réseau social. Dans Elkaïm, M. (ét.) *Les thérapies de réseau, Théorie et développement*. 21-40. Paris, France: ESF.

Thomas, E. (1985). *Le viol du silence*. Paris, France: Aubier.

Tromeleue, L., S, Rassinon, S. (2018). Impact des stratégies relationnelles violentes sur les systèmes de prises en charge. *Soins Psychiatrie*, 315: 16-19.

Van Hooland, M. (2006). *Maltraitance communicationnelle. L'histoire communicationnelle dans les récits d'enfance maltraitée*. Paris, France: L'Harmattan.

Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., Jackson, D. D. (1979). *Une logique de la communication*. Paris, France: Seuil.

Whitaker, C. (1983). De la théorie comme gêne pour le travail clinique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 7: 147-155.

“LE PAROLE PER DIRLO”

Renzo Marinello

renzomarinello17@hotmail.com

Marpa Crisciani

marpa.crisciani@gmail.com

"La terapia familiare di rete nelle situazione di incesto è un'immersione nella confusione che deriva dall'omeostasi incestuosa e dalla sua grande resistenza al cambiamento". È con queste parole che inizia l'articolo di Martine Nisse dal titolo: "Du bon usage du vocabulaire dans l'approche de l'inceste".

La confusione non è qualcosa che appartiene e definisce solo il sistema incestuoso, ma un'ombra che invade anche gli operatori, a diverso titolo e in contesti differenti, impegnati nella vicenda. La confusione si affronta, questa almeno ci pare l'indicazione di Martine Nisse, attraverso una stretta integrazione tra i diversi sistemi implicati nella vicenda dell'incesto e attraverso la capacità di ricalibrazione del linguaggio per pensare e descrivere le relazioni familiari.

Il sintomo *incesto* trova un primo terreno di chiarificazione e confronto nella struttura stessa della legge che lo proibisce. Crisi della legge, la definisce l'autrice, per descrivere l'impatto dello scontro tra l'interdizione legale dell'incesto e le regole incestuose che governano il sistema familiare. Il sintomo *incesto*, nella relazione con la legge, diviene un oggetto proibito, subendo, in qualche modo, un processo di reificazione che lo evidenzia come comportamento inaccettabile in quanto crimine giuridicamente punibile. L'impatto con il sistema giuridico costringe il sistema familiare a rinunciare al precedente equilibrio sintomatico e l'omeostasi che manteneva l'incesto si trova di fronte la realtà della legge che lo interdisce.

Questa considerazione implica la ricerca di una costante integrazione tra i diversi sistemi coinvolti nelle situazioni di incesto: sistema clinico, sistema di protezione, perché "è un errore pensare che il minore abbia la capacità di proteggersi da solo dall'incesto", sistema giuridico.

Se la legge è il luogo di interdizione dell'incesto, il sistema incestuoso è il luogo di interdizione della parola. La parola del minore che disvela l'incesto e mette in crisi le transazioni incestuose è una parola negata e, spesso, inascoltata, perché viene percepita dagli altri membri del sistema familiare e, spesso, dagli operatori stessi come una catastrofe, come la fine del mondo, anche se si tratta, in effetti, solo della fine di uno dei mondi possibili. Il riferimento epistemologico è alla teoria delle catastrofi, elaborata intorno agli anni sessanta del secolo scorso dal matematico francese René Thom, che, iscrivendola nella variabile tempo, descriveva la catastrofe come un passaggio repentino da uno stato determinato del sistema ad un nuovo stato irriducibile al precedente. L'evento catastrofico, la parola del minore, è disastroso per lo stato omeostatico del sistema ma crea le condizioni che consentono la riorganizzazione e l'evoluzione della famiglia verso uno stato diverso, rompendo nell'intersezione con il sistema legale l'omeostasi incestuosa.

L'approccio è sistemico: "l'incesto è un dramma che si vive minimo a tre" – sostiene Nisse: "vittima, autore, partner compiacente". L'autrice ritiene che la posizione materna sia cruciale per il passaggio all'atto incestuoso e per la sua permanenza nel tempo - il neologismo creato per evidenziare l'istigazione attiva o passiva relativa al passaggio all'atto incestuoso è "*incestigatrice*" - ma anche per il trattamento del trauma. Questo ultimo aspetto, non trattato nell'articolo, ci pare particolarmente rilevante in quanto il minore che svela l'incesto corre sempre il pericolo di uscire da una situazione infernale ("*je suis sorti de l'enfer*" – commenta una delle vittime di incesto citate nell'articolo) per ritrovarsi nel deserto della solitudine relazionale. Quali passaggi sono considerati necessari per promuovere la transizione del terzo da una posizione di istigazione attiva o passiva dell'incesto ad una posizione di ascolto e protezione che rende più facile il trattamento del trauma? Inoltre, per quanto sia doloroso pensare l'impensabile, se il partner

compiacente sceglie di non sapere, e quindi mantiene l'equilibrio omeostatico del sistema familiare, l'autore dell'incesto è al tempo stesso aggressore e vittima di una configurazione relazionale che lo sovrasta? Comportarsi da aggressore e da partner compiacente è un modo che le persone hanno escogitato per mantenere in vita il sistema?

Nella proposta di terapia familiare presentata dall'autrice l'autorizzazione e la ricerca della parola sostituisce l'interdizione della parola. "Chi non è stato esposto ad un incontro con i membri di una famiglia incestuosa ignora quanto sia impegnativo cercare una logica nei discorsi dell'uno o dell'altro degli adulti che compongono il sistema". Almeno due processi ci sembrano particolarmente significativi al riguardo: la necessità di operare una disalienazione linguistica, di cui l'uso di un soprannome per caricaturare l'aggressore costituisce un esempio, e gli effetti della risonanza dell'incesto sugli operatori.

Se il sistema familiare incestuoso immerge costantemente la vittima entro un contesto di alienazione linguistica, che Nisse descrive attingendo alle analisi di Sándor Ferenczi, il sistema terapeutico, inteso come rete degli operatori coinvolti, deve costituirsi, in primo luogo, come possibilità di disalienazione in quanto esperienza con un alternativo sistema di comunicazione. In questa prospettiva, la ricerca e la scelta di un soprannome da utilizzare nello spazio terapeutico per designare la figura dell'aggressore, costituiscono la costruzione congiunta di uno strumento linguistico per legittimare il sentimento di odio per le ferite subite. Dal nostro punto di vista, il soprannome permette anche di connotare l'aggressore interponendo una distanza che contribuisce a dissacrare il "mostro", a rendere più affrontabile, perché meno spaventosa, la sua figura. Ci si potrebbe chiedere se tale dissacrazione non abbia a che fare con l'analisi dell'umorismo di Bateson, in quanto apertura alla possibilità di passeggiare a livelli logici diversi e di piegare il rapporto tra figura e sfondo ("[...] qualche volta appare un iniziale sorriso" – scrive Nisse) e quale sia l'effetto che la caricatura dell'aggressore abbia sulla figura del terzo istigatore.

La terapia familiare di rete rappresenta, inoltre, un "*carrefour sistemico*" sia per quanto concerne l'incrocio tra diversi sistemi che entrano in contatto in seguito alla rivelazione - sistema familiare incestuoso, sistema di protezione, sistema clinico, sistema giuridico – sia per gli effetti di risonanza, nozione di cui siamo debitori a Mony Elkaïm, che l'incesto produce negli operatori. L'incesto attiva gli operatori ad interrogare la propria dimensione ideologica, relativa ai pregiudizi, alle premesse, alle idee dominanti sull'incesto, che possono variare da sistema a sistema e da persona a persona, e li percuote nella loro storia personale, esponendoli a rintracciare le esperienze di incesto che hanno punteggiato la propria biografia. Questo impone una costante attenzione da parte dei terapeuti all'utilizzo del linguaggio da parte degli adulti protettivi presenti in seduta, ai fenomeni di occultamento della natura sessuale degli agiti incestuosi, interdizione delle parole per dirlo, e di disconoscimento degli effetti traumatici sulle vittime.

In conclusione al nostro commento, se il sistema portatore del sintomo *incesto* è certo un'aberrazione dal punto di vista morale e sociale, ci chiediamo se non sia al contempo possibile sviluppare un'ulteriore riflessione attorno all'estetica strutturale di un sistema coinvolto in un tale dramma. Il sistema in questione non è un sistema "rotto": se il sistema avesse perso il suo equilibrio coesivo, si sarebbe dissolto. Il sistema portatore del sintomo *incesto* è dunque un sistema in equilibrio, ma in un equilibrio talmente sbilanciato che i membri dell'insieme, sottoposti ad un'estrema sollecitazione, si trovano a fare una fatica tremenda per mantenere la coesione. Questa strenua resistenza del sistema al suo stesso annichilimento, rende giustizia dello stramento relazionale a cui gli attori del dramma sono esteticamente costretti. Senza alcun intento assolutorio, è possibile, da questa prospettiva, provare pena per i diversi individui a vario titolo vittime della vertigine di questo equilibrio a un passo dalla distruzione.

Se, come suggerito sopra, la caricaturizzazione dissacrante dell'aggressore è qualcosa che, come l'umorismo e l'arte per Bateson, ha a che fare con il movimento della percezione attraverso il rapporto ricorsivo tra i diversi piani mentali, l'accompagnamento delle tre vittime del dramma dell'incesto alla sperimentazione del salto tra i diversi livelli logici di significato può permettere il necessario distanziamento in grado di legittimare la parola del minore. Parola che, una volta pronunciata, innesca il processo catastrofico in grado di porre termine alla drammatica omeostasi aprendo a una nuova organizzazione del sistema. La spinta a identificare e nominare la patologia partecipa alla creazione della patologia stessa, ma, se normalmente si tratta di un indesiderato effetto iatrogeno, nel caso del sintomo

incesto sembra avere un paradossale effetto contrario: il nominarlo lo rende reale e determina l'intervento del sistema giuridico rendendo inevitabile la riorganizzazione del sistema. E' possibile, da parte di chi si occupa di favorire questa trasformazione, pensare a un modo *saggio* – così per come Bateson intende il termine *saggezza*, la capacità, cioè, di riconoscere la realtà circuitale – per accompagnare il processo catastrofico in modo che esso non risulti letale per il sistema condannato all'equilibrio infernale?

Bibliografia

Baita, S. (2015). *Rompecabezas. Una guía introductoria al trauma y la disociación en la infancia*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires [Traduzione italiana (2018): *Puzzles. Una guida introduttiva al trauma e alla dissociazione nell'infanzia*. Milano-Udine: Mimesis.]

Bateson, G. (1953). *The Position of Humor in Human Communication*. [Traduzione italiana (2006): *L'umorismo nella comunicazione umana*. Milano: Cortina.]

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco: Chandler Publishing Company. [Traduzione italiana (1976): *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.]

Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1987). *Irreverence. A Strategy for Therapists' Survival*. London: Karnac Books. [Traduzione italiana (1993): *Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti*. Milano: Angeli.]

Ceruti, M. (1986). *Il vincolo e la possibilità*. Milano: Feltrinelli.

Foester, H., von. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.

Keeney, B. P. (1983). *Aesthetics of Change*. New York – London: The Guilford Press. [Traduzione italiana (1985): *Estetica del cambiamento*. Roma: Casa Editrice Astrolabio].

Malacrea, M., Vassalli, A., (1990). *Segreti di famiglia. L'intervento nei casi di incesto*. Milano: Cortina.

Malacrea, M., (1998). *Trauma e riparazione*. Milano: Cortina.

Malacrea, M., Lorenzini, S. (2002). *Bambini abusati. Linee-guida nel dibattito internazionale*. Milano: Cortina.

Morin, E. (1977). *La méthode. I. La nature de la nature*. Paris: Éditions du Seuil [Traduzione italiana (1983): *Il metodo. Ordine, disordine, organizzazione*. Milano: Feltrinelli.]

LINGUAGGI CHE FAVORISCONO IL CAMBIAMENTO

ANTONIO CARUSO

antonio.caruso@centropantarei.it

L'articolo di Martine Nisse ci presenta e ci fa rapidamente respirare la sua grande esperienza nel lavoro con i bambini vittime di incesto e ci introduce al modello della terapia familiare di rete come metodo principe per il trattamento di tali situazioni. Per quanto il suo lavoro sia connotato dal contesto francese troviamo concetti e indicazioni universali per "aiutarci ad aiutare" i bambini vittime di incesto. La necessità del lavoro di rete potremmo dire origina da quella che l'autrice chiama la crisi familiare della legge, cioè la messa in tensione del sistema familiare incestuoso che risulta dall'inizio del confronto tra le sue regole (incestuose) e quelle della proibizione legale dell'incesto. Crisi che può essere meglio compresa utilizzando la teoria delle catastrofi del matematico Renè Thom. Risulta per questo necessaria la convergenza tra i sistemi deputati alla protezione dei minori, della giustizia e della presa in carico terapeutica per favorire secondo la Nisse la resilienza delle vittime. E' qui che viene in aiuto Mony Elkaim sia con i suoi concetti sui sistemi lontani dall'equilibrio sia con il concetto di risonanza tra sistemi che incontrandosi formano un "crocevia sistemico". In questo articolo l'autrice ci porta dentro al lavoro terapeutico presentandoci il concetto di alienazione e (soprattutto) disalienazione del linguaggio, di Michelle van Hooland. L'attenzione al linguaggio, alle parole, ci mostra quanto esse siano intrise di implicazioni emotive, di definizioni relazionali, di subdole suggestioni. Per questo il lavoro terapeutico deve porre estrema attenzione alle parole usate, a quelle da usare come professionisti ed anche a quelle da suggerire perché le vittime di maltrattamenti possano sia ritrovare parola, spesso persa nell'unica possibilità che si permettono che è il silenzio, sia per aiutarli nel processo di coping, di resilienza e di nuovo sviluppo. A titolo di esempio l'autrice con i suoi colleghi invita i bambini a trovare dei soprannomi per il perpetratore affinché possano trovar modo di esprimere la rabbia e l'odio, così le vittime creano espressioni come "colui che non ha nome", "zizi (pene) sessuale pazzo". Vorrei chiudere questa presentazione con il riferimento dell'autrice all'importanza della "benevola sopravvalutazione" che sostiene la resilienza della vittima, ne ripara l'auto denigrazione, favorisce il rinforzo del sé. Mi ricorda il concetto di "ottimismo terapeutico" di cui parlava Luigi Boscolo, così importante proprio nei casi in cui dolore e patologia sono più intensi. Nelle famiglie con patologie croniche tutto è così saturato dal problema che i piccoli cambiamenti sembrano non essere percepiti ed è compito del terapeuta enfatizzarli affinché possano espandersi. In queste famiglie spesso l'attesa di cambiamenti miracolistici porta a non considerare i semi di cambiamento impedendo così che si sviluppino e inneschino nel tempo cambiamenti più ampi. E l'ottimismo del terapeuta permette che il suo sguardo sottolinei i piccoli movimenti rendendoli visibili anche ai pazienti ed alle loro famiglie. A conclusione mi resta un interrogativo la cui soluzione lascio ai lettori. L'autrice parla di "approche systémalytique" per definire il loro modello di lavoro ma la mia impressione è che gli assi forti del lavoro presentato siano tutti all'interno dell'ampio modello sistemico. Dunque qual è la specificità nel loro lavoro che deriva dalla psicoanalisi?

Bibliografia

Elkaim, M. (1992). *Se mi ami non amarmi*. Torino: Bollati Boringhieri.

White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma: Astrolabio.

LA COPPIA CODIPENDENTE ALLA PROVA DELL'ASTINENZA

Maurizio Frisina⁹
maurizio.frisina@gmail.com

ABSTRACT

Desiderata, temuta, idealizzata, spesso solo sfiorata, l'astinenza è al centro delle discussioni e dei pensieri della persona dipendente e del suo *entourage*. Tuttavia, una volta raggiunta, può rivelarsi una parentesi fugace, un momento effimero di ritrovata serenità interrotto da una ricaduta brutale. Lungi dall'essere una terra promessa, o un punto di arrivo, l'astinenza è solo l'inizio di un percorso in cui la coppia sarà confrontata con una serie di sfide e di cambiamenti profondi che vanno ben al di là della semplice assenza della sostanza. In questo articolo ripercorreremo il passaggio dalle dinamiche di dipendenza a quelle di codipendenza, di cui illustreremo le più comuni caratteristiche. In seguito, racconteremo come l'entrata in fase di astinenza costituisca una messa alla prova per la coppia codipendente e il suo funzionamento. Le perturbazioni attraversate porteranno a un ritorno verso l'omeostasi precedente (con una ricaduta), oppure a un profondo ricalibraggio relazionale, attraverso una serie di passaggi che conducono la coppia alla questione fondamentale dei limiti del legame e dell'alterità.

PAROLE CHIAVE: dipendenza, codipendenza, astinenza, limiti, alterità.

INTRODUZIONE

Desiderata, temuta, idealizzata, spesso solo sfiorata, l'astinenza è al centro delle discussioni e dei pensieri della persona dipendente e del suo *entourage*. Tuttavia, una volta raggiunta, può rivelarsi una parentesi fugace, un momento effimero di ritrovata serenità interrotto da una ricaduta brutale. Lungi dall'essere una terra promessa, o un punto di arrivo, l'astinenza è solo l'inizio di un percorso in cui la coppia sarà confrontata con una serie di sfide e di cambiamenti profondi che vanno ben al di là della semplice assenza della sostanza. In questo articolo, dopo aver richiamato la questione della co-dipendenza e delle sue caratteristiche, descriveremo le poste in gioco relazionali di queste trasformazioni.

La perdita di libertà nella dipendenza

Ho sempre considerato che ciò che chiamiamo sintomo sia un modo, seppur paradossale, di interrogare alcuni aspetti comuni dell'esistenza umana: "Il sintomo parla di noi (e lo fa al posto nostro). È un modo con cui, in maniera distorta, raccontiamo e traduciamo una domanda o dilemma relazionale che ci appartiene" (Frisina 2020, p. 76; Boscolo e Bertrando 2003). La clinica delle dipendenze, da oltre 15 anni, mi rimanda costantemente alla questione del rapporto tra limiti e libertà, tra appartenenza e differenziazione, tra ripetizione e cambiamento. Nei percorsi di terapia con i pazienti, alcune domande ritornano continuamente: fino a che

⁹ Psicologo e psicoterapeuta, co-dirige l'Unità 1 della Clinique la Ramée a Bruxelles (Belgio), centro d'eccellenza per la cura delle dipendenze; formatore alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Centro Panta Rei a Milano; autore del libro *Sul bordo del caos: complessità, terapia sistemica e dipendenze* pubblicato in Italia da Mimesis (2020) e in Francia da l'Harmattan, Parigi (2020).

punto possiamo fare a meno di ciò che è centrale per noi? In che modo contribuiamo a chiuderci in storie e in posizioni relazionali da cui non riusciamo più ad uscire? Come mai preferiamo rassicurarci nelle ripetizioni di un comportamento conosciuto, seppur disfunzionale, piuttosto che addentrarci in un terreno inesplorato? Perché a volte abbiamo bisogno di attraversare un limite, per poterlo vedere?

Per questo motivo considero le dipendenze come una clinica che ci parla del nostro rapporto alla possibilità di scelta e ai suoi limiti. La dipendenza stessa può essere definita come *un processo che avviene nella misura in cui c'è perdita di libertà nella relazione a una sostanza o a un comportamento*. La persona dipendente perde la capacità di scegliere quando, in che misura, in quali contesti fare uso del prodotto. In questo senso, non essendo più in grado di mettere alcun limite che tenga al consumo, il soggetto diventa assoggettato alla sostanza.

In realtà, il fatto di assegnare un ruolo a un prodotto è una pratica comune alla maggior parte delle culture in ogni epoca storica. Consumiamo per festeggiare, per incontrarci, per allentare i nostri freni, per dimenticare, per ricercare piacere. Cole (1998) ritiene che questo processo non si limiti alle sostanze, ma che in generale il nostro rapporto all'ambiente sia costantemente "mediato" da elementi terzi, che chiama artefatti. Utilizziamo degli oggetti per comunicare, per spostarci, per entrare in relazione, per trasmettere, per catturare ricordi. La maggior parte del tempo, però, manteniamo con questi artefatti un legame che ci lascia dei margini di cambiamento e di posizionamento soggettivo.

Tuttavia, alcune dinamiche possono portarci a consumare delle sostanze o ripetere dei comportamenti al punto che la nostra relazione a essi diventa una questione di necessità e non più di scelta, dando vita a un meccanismo ineluttabile a cui non sappiamo più sottrarci. Spesso questa perdita di libertà avviene progressivamente, come un confine di cui ci accorgiamo solo dopo averlo oltrepassato. La sostanza diventa allora l'unico mezzo per affrontare alcune situazioni, e la semplice idea di farne a meno un pensiero insopportabile. La vita della persona dipendente si organizza allora intorno al consumo del prodotto: procurarselo, nascondere l'abuso, evitarne la mancanza, limitarne le conseguenze negative per poter continuare a utilizzarlo. Progressivamente la capacità di mettere dei limiti al consumo, e quindi di scegliere, si attenua fino a che la persona dipendente diventa soggiogata alla sostanza. I tentativi di controllare, smettere o limitare il consumo diventano una negoziazione intima e vana che il paziente infligge a se stesso, un giorno dopo l'altro ("ancora un bicchiere poi smetto", "la coca la prenderò solo nel weekend", "il chemsex, giuro che è l'ultima volta"). Una serie di linee sono tracciate solo il tempo di venire oltrepassate (Frisina 2020b).

Eppure questo processo, che dall'esterno di chi lo vive può apparire come una perdita di controllo, in realtà ha un effetto stabilizzatore. La sostanza diventa la priorità, e l'urgenza di procurarsela il solo progetto. La varietà dei comportamenti e dei contesti di appartenenza si riduce al solo dominio del consumo. Dei veri e propri rituali legati alla sostanza emergono: la dipendenza disegna una geometria di luoghi e di gesti che si ripete in modo identico giorno dopo giorno, creando una struttura che riempie e scandisce il tempo. In qualche modo è come se la realtà (relazionale) fosse ridotta a una scala più facile da gestire (Frisina 2021). Il consumo della sostanza, il cui effetto è sempre uguale e immediato, rimane il punto di riferimento unico della vita della persona dipendente. In qualche modo, quindi, la perdita di limiti del consumo ha una funzione paradossale di una ricerca di struttura. Come una stampella, o un'impalcatura esterna, che sopprime a una difficoltà a far fronte alla vita e ad alcuni suoi cambiamenti.

Dalla dipendenza alla codipendenza

L'organizzazione omeostatica della dipendenza investe i diversi ambiti di funzionamento della persona dipendente, e modifica profondamente la rete di relazioni in cui è immersa (Moscatò e Varescon 2021; Rigliano 2015, Anastassiou 2003). L'abuso della sostanza, le sue cadenze, i suoi rituali, creano un ripiego su di sé che allontana dalle altre persone e limita i contesti di appartenenza. I legami sociali si riducono, e quelli che restano si basano sulla sostanza (i cosiddetti "compagni di consumo"). Ovviamente l'emergere della dipendenza non lascia indenni nemmeno le relazioni più vicine, in particolare quelle familiari. In effetti, pochi sintomi hanno la stessa capacità delle dipendenze di far reagire l'*entourage*, attraverso una serie scambi interattivi che trasformano profondamente le relazioni tra persone dipendenti e chi sta loro vicino.

Di fronte all'abuso del prodotto, spesso il partner adotta dei comportamenti che hanno l'obiettivo di far ridurre, o smettere, il consumo della sostanza. Prendere le chiavi dell'auto per evitare che possa guidare ubriaco, sottrargli il portafoglio per impedire l'acquisto di cocaina, verificare costantemente i suoi spostamenti attraverso telefonate continue che spezzettano ogni momento di distanziamento fisico... Tuttavia queste reazioni, seppur animate dall'intenzione di mettere dei limiti al comportamento dipendente, paradossalmente hanno piuttosto l'effetto di innescarlo o alimentarlo. In effetti questi comportamenti agiscono più sulle conseguenze negative del consumo della sostanza, che sul consumo stesso. In qualche modo quindi essi attenuano e compensano quegli aspetti negativi del funzionamento dipendente che potrebbero farlo entrare in crisi. Non a caso Rousseau (2003) parlava di quest'insieme di dinamiche, chiamate *co-dipendenza*, come del "cuscino" che si situava tra la testa della persona dipendente e il muro della realtà. Ovviamente, le reazioni codipendenti sono dettate da situazioni critiche, a volte drammatiche, la cui pericolosità spinge i familiari a comportamenti disperati di protezione e di controllo. Tuttavia, seppur comprensibili in un contesto di pericolo, le dinamiche di codipendenza tendono a protrarsi giorno dopo giorno. Una volta uscita dalla singolarità dell'urgenza, la codipendenza crea dei pattern stabili fatti di tentativi ripetuti di controllo a cui la persona dipendente risponde in modo complementare attraverso delle trasgressioni continue. Progressivamente ogni scambio interattivo è vissuto in funzione della sostanza, nell'alternanza di consumi nascosti e tentativi vani di impedirli. Il partner della persona dipendente è molto spesso consapevole della propria impossibilità a impedire l'abuso della sostanza, eppure la propria reazione viene considerata come l'unica possibile, o come un comportamento "più forte di sé". Il tempo della crisi si estende fino a diventare funzionamento quotidiano: l'urgenza è allora la sola funzione di autorità, riduce la complessità degli scambi e spinge a ripetere gli stessi gesti come se fossero gli unici possibili.

La perdita di libertà della persona dipendente rispetto alla sostanza si estende fino ad assorbire il resto del sistema: "Come in uno specchio, l'impotenza dell'alcolista rispetto alla bottiglia rimanda a quella della famiglia rispetto all'alcolista stesso" (Frisina 2021, p. 43). Bateson (1972) considera la patologia come un errore epistemologico, ovvero come originata dal nostro modo di conoscere e posizionarci nel mondo. In particolare riteneva che l'alcolismo fosse una patologia dell'idea del controllo, nel senso in cui l'alcolista è imprigionato nell'illusione di poter controllare la bottiglia (il sé stesso che beve). Il ciclo di ricadute e tentativi di smettere sarebbe la conseguenza di questa idea.

Propongo di estendere questa visione a parti più ampie del sistema, e considerare la co-dipendenza come una dinamica interattiva legata all'illusione di poter controllare l'altra persona, di desiderare al posto suo che smetta, di poter mettere dei confini ai suoi comportamenti. Da questo punto di vista, possiamo considerare la co-dipendenza come una patologia dell'alterità, nel senso di una difficoltà ad accettare lo scarto e la differenza ineliminabile che sono presenti anche nelle relazioni più forti. E, in modo speculare, di accettare questa mancanza in sé stessi, senza cercarne il completamento nell'altra persona.

Funzioni della dipendenza e della codipendenza

I comportamenti di consumo e i tentativi vani di impedirli occupano, progressivamente ma inesorabilmente, tutto lo spazio relazionale, fino a dare forma a una vera e propria relazione a tre, di cui il terzo elemento non è il legame stesso (Caillé direbbe l'assoluto della coppia, 2004), bensì la sostanza, centro e misura di ogni scambio. Vorrei sottolineare che in una prospettiva sistemica non considero la co-dipendenza come un insieme di tratti o caratteristiche del partner della persona dipendente, bensì come una forma delle interazioni tra persona dipendente e chi reagisce al suo consumo. La codipendenza descrive delle posizioni specifiche all'interno di una dinamica relazionale incentrata sulla sostanza, è una proprietà delle relazioni più che degli individui che le compongono (come direbbe Rovelli 2020, le caratteristiche sono proprie delle interazioni e non alle entità individuali). Da questo punto di vista, quindi, la codipendenza è un posizionamento che non è necessariamente specifico al partner della persona dipendente. Anche i figli, ad esempio, possono assumere questo funzionamento fino a invertire i ruoli in una parentificazione da cui è difficile uscire (Frisina 2020a). Allo stesso modo, anche il sistema terapeutico può ritrovarsi a ripetere e alimentare delle dinamiche di codipendenza (Picard e de Courcy 2021). Ciò succede, ad esempio, quando il terapeuta, a immagine dell'*entourage*, inizia a "desiderare al posto del paziente" un cambiamento che questi non ha (ancora) scelto.

Oppure, quando il dispositivo di cura si limita a compensare il disfunzionamento dipendente senza assumere l'imperativo etico di Von Foerster (1981) di lavorare per "allargare il campo del possibile". In quest'articolo sceglieremo di focalizzarci sulle dinamiche di codipendenza nella coppia (forse le più frequenti nella clinica delle dipendenze) con l'idea che possano offrire una griglia di lettura e di intervento anche per quelle situazioni in cui la codipendenza non si limita alla relazione tra partner.

La perdita di libertà della persona dipendente rispetto alla sostanza avviene nella misura in cui quest'ultima assume un carattere di necessità. Ovvero, nel momento in cui acquisisce stabilmente una funzione, in cui diventa l'unico modo per gestire o permettere alcune situazioni. In effetti, è importante considerare la dipendenza come un tentativo di soluzione, seppur disfunzionale: "Bevo per dimenticare", "senza chemsex non oserei avere relazioni intime", "la cocaina mi dà l'energia necessaria per lavorare", "solo col gioco riesco a evadere dal grigiore della mia vita quotidiana".

In una prospettiva sistemica, nella misura in cui le dinamiche dipendenti si estendono al resto del sistema, è importante allargare il nostro sguardo per poter cogliere non solo le funzioni individuali del prodotto, ma anche le funzioni relazionali. Ovvero, cercare di capire in che modo la sostanza diventa un meccanismo di gestione della relazione, fino a essere "il terzo" attraverso cui ogni scambio passa. Queste funzioni relazionali della codipendenza sono proprie della singolarità di ogni coppia. In alcuni casi l'abuso di alcool può essere un modo per richiamare a sé un partner che si allontana, seppur attraverso il prisma della preoccupazione. In altri casi l'abuso di cocaina è l'unico strumento per creare delle parentesi individuali in una coppia fusionale, in cui l'unica differenziazione possibile assume la forma della trasgressione e della patologia. In altri ancora l'eccesso di farmaci distoglie la coppia da alcune decisioni future, come avere figli, rispetto alle quali non osano affrontare il loro disaccordo.

Le caratteristiche comuni della codipendenza

Al di là del ruolo singolare che la sostanza può assumere nell'economia di funzionamento di una relazione, le dinamiche di codipendenza presentano alcuni effetti e caratteristiche comuni. Il primo è il *ripiego su di sé*: seppur in modo conflittuale, i tentativi di controllo della sostanza e i loro fallimenti impegnano la coppia in una danza interattiva che la occupa e in qualche modo la riavvicina. Questo aspetto può apparire paradossale visto che, a lungo andare, una dipendenza può mettere in crisi una coppia e portarla alla separazione. Eppure, l'esperienza clinica mostra che per un lungo periodo la codipendenza ha piuttosto un effetto stabilizzatore, sebbene a un "prezzo relazionale" molto alto. Molte persone in posizione codipendente infatti dicono: "Non possono lasciarlo, proprio adesso che sta male", oppure "vorrei riuscire a salvarla, anche a costo di sacrificarmi". In alcuni casi si tratta di persone che hanno avuto un genitore dipendente, e nella coppia intravedono un'occasione di riparazione attraverso la ripetizione: aiutare il partner dipendente, dopo non esserci riusciti col proprio genitore.

Il secondo è l'*irrigidimento dei ruoli*. Le dinamiche di codipendenza impoveriscono il repertorio delle posizioni relazionali della coppia fino a quasi ridurlo alla diade complementare controllore/controlato. Ovviamente, nella complessità di una relazione di coppia, a volte può succedere che i partner si ritrovino in questo tipo di interazioni, specie nei momenti in cui la fiducia reciproca è in calo. Domande insistenti, telefonate continue, richiesta di non passare del tempo fuori di casa, fino a controllare di nascosto lo smartphone del partner. Tuttavia questi comportamenti nella coppia codipendente diventano quotidiani, sono vissuti come una necessità, sono considerati legittimati dallo stato di urgenza permanente. Solitamente la persona dipendente, sentendosi deresponsabilizzata, risponde con omissioni, consumi nascosti della sostanza, diniego, come se l'unico modo di opporsi al controllo fosse con delle trasgressioni -che in realtà non hanno altro effetto che alimentarlo. La codipendenza è un circuito che assorbe entrambe le persone, eppure ognuno riesce a vedere solo il comportamento dell'altro: "Bevo perché mi controlla, non ne posso più" e "lo controllo perché beve di nascosto"; "Gli prendo il portafoglio perché appena ha dei soldi va a giocarli", "mi sento in prigione, giocare è l'unica evasione rimasta". Ciechi rispetto al proprio ruolo nell'alimentare queste dinamiche, i partner si sentono quasi "costretti" dalla reazione dell'altro a continuare i propri comportamenti, come se questi fossero gli unici possibili.

Il terzo effetto è il *tempo sospeso*. I giorni che si ripetono, identici, scanditi dalla battaglia con la sostanza e i suoi fallimenti, mantengono la coppia in un presente continuo. Come se la vita si ripettesse, costantemente, al ritmo delle ricadute e delle brevi pause, in una danza sul posto. L'orizzonte con cui si pensa il tempo si restringe, sotto la pressione del sentimento di urgenza e di pericolo imminente. Molti partner codipendenti ad esempio testimoniano: “Non possiamo fare dei piani, perché è impossibile prevedere se avrò bevuto o no. Quante volte abbiamo dovuto annullare una cena o un impegno all'ultimo momento?”, “impossibile pensare a cosa faremo tra un mese, visto che non so nemmeno in che stato lo ritroverò stasera tornando a casa dal lavoro”. Anche la persona dipendente non si spinge più lontano nel pensare il futuro: la sostanza mantiene le sue promesse subito (leggere: ha effetto direttamente), non serve quindi proiettarsi nel tempo al di là di quanto necessario per procurarsela. Su questo punto, Picard e de Courcy dicono: “La paura della mancanza occupa la mente, che non può elaborare altri progetti” (2021, p. 34). Uno dei motivi per cui i pazienti aderiscono agli Alcolisti Anonimi è perché questi ultimi sanno parlare lo stesso linguaggio temporale della persona dipendente, quando ad esempio consigliano di pensare l'astinenza “un giorno alla volta”. Non è solo il futuro, però, a essere sacrificato dalla temporalità della crisi continua della dipendenza e della codipendenza: anche il passato è difficile da richiamare, come se fosse dietro a uno schermo. Si tratta di coppie che “hanno male alla loro storia”, non riescono a parlarne, spesso distratte dalle crisi del giorno prima o dall'anticipazione di quella che verrà. Un quarto effetto delle dinamiche codipendenti è il *restringimento delle narrazioni*. Come a livello di scambi interattivi le posizioni ci riducono, anche il discorso della coppia su se stessa si impoverisce. In effetti, come in uno specchio, le nostre storie sono legate alla nostra posizione nel sistema, così come la nostra posizione nel sistema influenza le nostre narrazioni (Caruso 2002). È difficile per i partner raccontarsi al di là della sostanza, che diventa la causa e l'effetto di ogni problema: “Prendo la coca perché litighiamo sempre”, “è la cocaina che ci fa litigare”.

A volte, la centralità della sostanza rispetto alla comunicazione è visibile anche nel senso in cui alcune tematiche sono affrontate unicamente durante le crisi legate al consumo. Molte persone dipendenti infatti non riescono a esprimere il disaccordo o le difficoltà risentite se non sotto effetto del prodotto, ma lo fanno quindi in una situazione che rende queste parole inudibili per il partner: “Ogni volta che è ubriaca mi rimprovera il fatto di non aver avuto figli, ma il resto del tempo non me ne parla mai. Non so se è l'alcool o lei a parlare, non credo che lo pensi davvero, lo dice solo per ferirmi”. Queste tematiche, al di fuori del momento della crisi, sono eluse. In generale, nella coppia codipendente la parola perde consistenza e capacità di “fare ponte” tra i partner. Un esempio è quando la persona dipendente nega l'abuso della sostanza, anche davanti all'evidenza. A livello narrativo, è come se fosse rinchiusa in una storia che ha senso solo per sé stessa, ed è inaccessibile agli altri. Disattesa, tradita, urlata, rimangiata, la parola perde la sua capacità di equilibrare la relazione, gestire le differenze, creare una narrazione sufficientemente condivisa in cui ritrovarsi e riconoscersi.

L'emergenza di una fragile domanda

Le dinamiche di codipendenza rinchiodano la coppia in un meccanismo che si ripete giorno dopo giorno, in un tempo sospeso sul bordo della crisi. Eppure, a volte, un *evento di rottura* scuote l'omeostasi della sostanza, segno del prezzo sempre più alto da pagare per il sistema. Un incidente d'auto, un problema fisico, un litigio di coppia che sconfinava come mai prima nel territorio della violenza... Una domanda allora, seppur fragile, emerge. Anche se in modo ambivalente, a immagine della duplicità della sostanza, che è allo stesso tempo medicina e veleno, tentativo di soluzione a una difficoltà solo per alimentarne altre.

È abbastanza comune che la domanda sia “portata” più dalla persona codipendente, in un movimento paradossale per cui si esige che il partner desideri spontaneamente il cambiamento. È importante quindi per il terapeuta poter fare un lavoro preventivo per aiutare la coppia a tradurre le difficoltà rispettive in una domanda comune, che li riguardi entrambi, seppur in ruoli diversi (nel caso di una terapia di coppia). In uno spazio terapeutico individuale, invece, è importante che il paziente possa appropriarsi del senso del suo venire in

terapia, e non viverlo come uno spazio per procurazione (ad esempio, se un codipendente venisse “per far smettere” la persona dipendente, o se la persona dipendente venisse “per cambiare” la persona codipendente¹⁰). Molto spesso la domanda, in particolare nel versante della persona dipendente, non riguarda direttamente una ricerca di astinenza. L’idea di poter controllare la sostanza, nella forma di un consumo moderato, resta un miraggio da cui è difficile distogliere lo sguardo. In realtà in alcuni (piuttosto rari) casi se l’omeostasi dipendente è relativamente recente, se la funzione assunta dalla sostanza è circoscritta, e se le dinamiche di codipendenza sono limitate, è possibile ritrovare una relazione più equilibrata alla sostanza. La stragrande maggioranza delle volte, però, di fronte al fallimento di questi tentativi di consumo moderato, l’astinenza passa da essere un’alternativa scomoda all’unica soluzione possibile.

È importante che il terapeuta non assuma anch’egli posizioni codipendenti, in cui desidera direttamente al posto della persona dipendente un abbandono del prodotto che magari non è ancora maturo. A volte questi tentativi di consumo moderato sono una specie di passaggio obbligato, e aiutano la persona dipendente a “sentire” la perdita di libertà nella relazione alla sostanza, attraverso le promesse disattese e l’incapacità di darsi dei limiti che tengano. In seguito, una ricerca di astinenza emerge¹¹.

L’astinenza: un mezzo, non un fine

Quando la scelta dell’astinenza si impone, tuttavia, spesso lo fa nei discorsi delle coppie codipendenti sotto le spoglie di una idealizzazione. Seppur intimamente temuta dalla persona dipendente, e anticipata quasi come un lutto impossibile, l’astinenza è vista nel discorso codipendente come una soluzione a tutti i problemi. Punto di arrivo, fine della sofferenza vissuta da così tanto tempo, liberazione dal meccanismo che imprigiona la coppia: l’astinenza è pensata in termini assoluti¹², in una dinamica “tutto o niente” che tanto richiama il rapporto alla sostanza¹³. In effetti, in un primissimo periodo, la cessazione dell’abuso della sostanza elimina una buona parte delle conseguenze negative della dipendenza, allentando le tensioni e creando una parentesi di serenità ritrovata. Tuttavia, pur in assenza di segni precursori ad annunciarne l’arrivo, una ricaduta interrompe questa “luna di miele”.

Questo funzionamento a strappi, con l’alternanza di ricadute e di brevi momenti di interruzione del consumo, avviene nella misura in cui l’astinenza è vissuta come una soluzione idealizzata, sufficiente a se stessa. Al contrario, l’astinenza è da considerarsi un mezzo, e non un fine. Non può essere ridotta alla semplice assenza del prodotto, quando invece è solo l’inizio di un cammino per affrontare cambiamenti più profondi. Se la dipendenza è un tentativo di soluzione, l’astinenza passa dal poter decifrare la funzione della sostanza nella vita della persona dipendente e nell’economia di funzionamento della coppia codipendente. Quando invece ci si limita a cessare il consumo del prodotto, senza cambiare null’altro, l’astinenza rischia di essere un miraggio fugace. Ad esempio, se il consumo di alcool è l’unica occasione per mettere delle frontiere in una coppia troppo indifferenziata, l’astinenza durerà poco se la coppia non troverà un altro modo di permettere degli spazi di individuazione. Se la cocaina e le dinamiche codipendenti sono uno schermo che distoglie la coppia da alcune scelte future mai veramente discusse, l’astinenza sarà possibile solo nella misura in cui troveranno un modo di affrontarle.

La costruzione di un’astinenza duratura passa da una riorganizzazione profonda del sistema, che gli permetta di trovare un’alternativa migliore del sintomo a quella difficoltà o dilemma di cui è l’espressione. Eppure, questo lavoro clinico sulla funzione della sostanza spesso è difficile, finché l’astinenza viene vista come un

¹⁰ C’è una differenza fondamentale tra posizionarsi diversamente all’interno di una relazione, e voler cambiare direttamente l’altra persona.

¹¹ In realtà esiste un altro caso possibile, quello in cui la persona dipendente, pur non riuscendo minimamente a controllare il consumo della sostanza, non presenta nessuna domanda di smettere. È spesso il caso nelle dipendenze con disinserzione sociale, per cui un approccio possibile è quello della riduzione del rischio. L’accompagnamento si limita quindi a fornire delle cure di base e dei contesti per ridurre la pericolosità dell’abuso del prodotto, il tempo di creare un legame e che una domanda di cambiamento possa – eventualmente – sorgere più tardi.

¹² Cecchin e Apolloni (2004) parlerebbero di “idea perfetta”.

¹³ Per descrivere la sua dipendenza e il dilemma di smettere, un paziente mi disse: “È rinunciare a tutto per una sola cosa, o rinunciare a una sola cosa per tutto il resto”.

punto di arrivo idealizzato. Come se la coppia codipendente, prima di affrontare quella tematica soggiacente, dovesse attraversare alcune prime sfide, sotto forma di aggiustamenti reciproci, mancamenti e disincanti, accettazioni delle differenze e confronto coi propri limiti.

La coppia codipendente alla prova dell'astinenza

Seppur ogni dipendenza e ogni codipendenza disegnano una storia unica e singolare, possiamo ritrovare una serie di caratteristiche molto comuni all'entrata in fase di astinenza.

La prima è il *fantasma della sostanza*, ovvero il fatto che pur nella sua assenza la sostanza resta al centro dell'organizzazione del sistema codipendente. Se nella fase di consumo le giornate sono scandite dai tentativi di limitare e impedire l'abuso del prodotto, nell'inizio dell'astinenza tutto è finalizzato a evitare una ricaduta. La lotta con la sostanza rimane al centro dell'omeostasi del sistema, e i comportamenti di controllo persistono non più per impedire il consumo, ma un suo eventuale ritorno. Anche a livello narrativo la sostanza resta la griglia di lettura principale degli scambi: ad esempio, i momenti di stanchezza o di tristezza della persona dipendente vengono letti dal partner come il segno di una ricaduta, così come la persona dipendente risponde a sua volta evocandone i rischi ("hai gli occhi rossi, sei sicuro di non aver bevuto?", "se continui così mi dai voglia di bere", "non andare a quella cena, rischi una ricaduta", etc.). La sostanza, come un fantasma che continua ad abitare la "casa" della coppia, rimane al centro dei loro scambi, in un'assenza assordante.

La seconda caratteristica è il *contraccolpo della persona codipendente*. L'astinenza, tanto invocata dal partner codipendente, ha spesso l'effetto paradossale di farlo scivolare in un movimento quasi depressivo. Questo processo rischia di verificarsi principalmente per due ragioni. La prima risiede nell'uscita dalla temporalità dell'urgenza: la persona codipendente, dopo aver "tenuto duro" per un tempo indefinito, di colpo risente della fatica emozionale di aver vissuto sul bordo della crisi, in un'anticipazione costante dello scenario peggiore. Come un maratoneta che si autorizza a sentire tutta la stanchezza del percorso fatto solo dopo aver oltrepassato la linea di arrivo. La seconda ragione è legata al fatto che la posizione codipendente, per quanto difficile da occupare, è anche fonte di senso: è vissuta come necessaria, primordiale, evidente, da colui che si sacrifica per salvare l'altro. L'entrata in fase di astinenza comporta quindi per la persona codipendente una perdita di riconoscimento molto forte, tanto più che raramente anticipata.

Una terza caratteristica è il *disincanto*, ovvero una disillusione rispetto alle promesse dell'astinenza, e al fatto che la "luna di miele" iniziale possa protrarsi indefinitamente. Questo effetto avviene nella misura in cui l'astinenza era idealizzata, e immaginata come soluzione a ogni conflitto all'interno della coppia. È un processo speculare a quello per cui la sostanza è individuata come origine di ogni problema. In realtà, l'assenza del prodotto comporta semplicemente la perdita della "cattiva soluzione", ma lascia la persona dipendente e il suo partner di fronte alla stessa difficoltà soggiacente. Anzi, forse anche in un modo più diretto, senza il velo delle dinamiche codipendenti a nasconderla. Lungi da essere la terra promessa immaginata durante le fasi più difficili di consumo, l'astinenza si rivela il primo passo verso un cammino di cambiamenti che inizia, e non finisce, con l'assenza del prodotto. Spesso, in seguito al disincanto e alla difficoltà nel rispondere ai problemi senza la sostanza, una ricaduta fa scivolare il sistema verso il funzionamento precedente. Fonte di sofferenza, ma anche rassicurante in quanto conosciuto. L'astinenza, progressivamente, ritorna ad assumere i tratti di un miraggio, fino alla disillusione della successiva prova di realtà.

Una quarta caratteristica è il *ricalibraggio relazionale*. Se le dinamiche di codipendenza comportano un appiattimento della ricchezza delle posizioni relazionali alla sola diade controllante/controllato, l'astinenza "riapre" a nuovi modi di stare insieme. L'allargamento del campo del possibile è ovviamente un'opportunità per il sistema. Tuttavia, il prezzo da pagare è la perdita di riferimenti in quei ruoli che si sono occupati per così tanto tempo. La posizione codipendente, per quanto estremamente difficile, relazionalmente fa sentire di "essere nel giusto", di essere necessari all'altro e alla coppia, offre spesso il terreno per "scegliere per due", senza doversi confrontare con l'alterità. La persona dipendente, dal canto suo, con l'astinenza perde la "via di fuga" del consumo, e la possibilità di sottrarsi all'altro. Ciò può portare a una maggior "presenza" nel campo delle decisioni, e alla necessità di imparare a "dire di no" e mettere dei limiti (non solo alla sostanza, ma nello scacchiere relazionale). In altre parole, la coppia è confrontata con delle dinamiche molto più simmetriche,

quando la “danza a tre” (i due partner più la sostanza) della codipendenza era caratterizzata da posizioni complementari.

Queste caratteristiche non sono un destino già tracciato per la coppia codipendente, ma una serie di sfide che accompagnano l'entrata in fase di astinenza. Possiamo vederle come il normale segno di una fase di assestamento della coppia codipendente che prova a uscire dai confini dell'omeostasi in cui era imprigionata. Tuttavia, la loro permanenza nel tempo e la loro pervasività possono essere il segno precursore di una possibile ricaduta. Ritengo sia particolarmente importante poterle anticipare, e permettere un lavoro clinico sulle rappresentazioni e sui pregiudizi dell'astinenza ben prima che quest'ultima si concretizzi. L'astinenza è come un foglio bianco, che rimane tale se si limita a essere pensata come semplice assenza della sostanza. In quel caso viene vissuta come vuoto, mancanza, disincanto, lutto. Se una parte di perdita è insita in ogni cambiamento, bisogna aiutare il sistema a investire questa nuova fase anche come un'opportunità, e darsi il tempo di costruire un'astinenza “che valga la pena”.

Conclusioni: dipendenza e codipendenza, patologia del legame e patologia dell'alterità

Le dipendenze sono una patologia dei legami. La persona dipendente rimpiazza progressivamente la relazione all'altro con la relazione alla sostanza: “l'alcol non mi tradisce mai”, “la cocaina sarà sempre lì per me”, “il gioco è il mio unico compagno”. In effetti la sostanza agisce subito, e sempre nello stesso modo. Mantiene le sue promesse immediatamente, in un ciclo di ripetizioni prevedibili. La relazione all'altro, invece, implica differenza, attesa, cambiamento. “La pratica dipendente, in realtà, interroga i legami all'altro, la capacità a sopportare la mancanza, l'assenza (Picard e de Courcy, 2021, p. 32).

Per la persona dipendente, quindi, l'astinenza comporta la scommessa di abbandonare la costanza della sostanza per abbracciare la parte di incertezza propria a ogni relazione.

Allo stesso modo, le codipendenze sono una patologia dell'alterità. La persona codipendente incontra delle difficoltà nell'accettare di non poter controllare la relazione, di non poter essere “colmato” dal legame con l'altro, di non poter desiderare un cambiamento al posto del partner (Maturana e Varela parlerebbero dell'impossibilità delle *interazioni istruttive*, 1987).

Per la persona codipendente l'astinenza è quindi una sfida che la rimanda al fatto che un legame può farci vibrare, ma sarà anche occasione di differenza, di una parte di disincanto, di uno scarto certo ineliminabile, ma che è all'origine stessa del desiderio.

Il consumo della sostanza, e l'omeostasi che offre, sono la stampella per non affrontare a pieno queste questioni, sono il velo per distogliere lo sguardo da queste sfide. L'astinenza allora non può limitarsi a essere un punto di arrivo, ma deve essere l'inizio di un percorso che porta a confrontarsi diversamente, e più profondamente, con queste dimensioni. Da questo punto di vista, potremmo dire che per la coppia codipendente il percorso di terapia inizia, e non finisce, con l'interruzione del consumo della sostanza.

Bibliografia

Anastassiou, V. (2003). Les distorsions des fonctions parentales dans le système alcoolique. *Alcoologie et Addictologie*, 25(3): 191-199.

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*, University of Chicago Press, Chicago [Traduzione italiana (1977): *Verso un'ecologia della mente*, Milano: Adelphi].

Boscolo, L., Bertrando, P. (2003). *I tempi del tempo: una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.

Caillé, P. (2004). *Un et un font trois*. Paris: Éditions Fabert.

- Caruso, A. (2002). Altravisione: una posizione nella conversazione terapeutica fra teoria sistemica e teoria socio-costruzionista. *Connessioni*, 13/14: 67-75.
- Cecchin, G., Apolloni, T. (2004). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. Milano: Franco Angeli.
- Cole, M. (1998). *Cultural Psychology: A once and future discipline*. Harvard: Harvard University Press.
- Frisina, M. (2020a). *Sur le bord du chaos: Complexité, thérapie systémique et addictions*. Paris: l'Harmattan [Traduzione italiana (2020): *Sul bordo del caos: Complessità, terapia sistemica e dipendenze*. Milano: Mimesis].
- Frisina, M. (2020b). Une lecture systémique du rapport entre transgression et cadre thérapeutique. *Thérapie familiale*, (4): 267-286.
- Frisina, M. (2021). Perturbando l'opacità di un sistema dipendente. *Quaderni SIRTS*, 2: 43-44.
- Maturana, H., Varela, F. (1987). *L'albero della conoscenza*. Milano: Garzanti.
- Moscato, A., Varescon, I. (2021). Vieillesse et aide à domicile en France : les conduites d'alcoolisation et les substituts parentaux, *Quaderni SIRTS*, 2: 34-39.
- Picard, E., de Courcy, P. (2021). *Addictions et relations de dépendance et codépendance: guide à l'usage des étudiants et des professionnels*. Bruxelles: Mardaga.
- Rigliano, P. (2015). *Doppia diagnosi. Tra tossicodipendenza e psicopatologia*. Firenze: Raffaello Cortina.
- Rousseau, J.P., Faoro-Kreit, B. e Hers, D. (2000). *L'alcoolique en famille*. Bruxelles: De Boeck.
- Rovelli, C. (2020). *Helgoland*. Milano: Adelphi.
- Von Foerster, H. (1981). *Observing systems*, New York: Systems Inquiry Series [Traduzione italiana (1987): *Sistemi che osservano*, Roma: Astrolabio].

COMMENTO ALL'ARTICOLO "LA COPPIA CODIPENDENTE ALLA PROVA DELL'ASTINENZA"

WALTER TROIELLI

waltertroielli@gmail.com

Ho "incontrato" Maurizio Frisina quasi per caso, attraverso la lettura di *Sul bordo del Caos. Complessità, terapia sistemica e dipendenze*, volume in cui parla di dipendenze; ci eravamo sentiti ripromettendoci di provare a fare qualcosa insieme e lo ritrovo pertanto volentieri in questo articolo in cui affronta un altro aspetto della tossicodipendenza, una sorta di "dark side" di cui non si sente parlare più spesso: il tema della *codipendenza nella coppia dipendente*.

Parlare di tossicodipendenza, quella "classica" da sostanze, non è per niente facile; oggi l'attenzione clinica è orientata verso le "dipendenze comportamentali" e quelle che vengono chiamate oramai da tempo "nuove dipendenze" (da così tanto tempo che ormai tanto nuove non dovrebbero più essere, viene da dire...). Per questo tornare ad affrontare il tema della dipendenza con esplicito riferimento e attenzione a quella da sostanze, facendolo da un punto di vista psicologico e per di più sistemico, è atto assolutamente coraggioso e meritevole di attenzione. Maurizio Frisina lo fa e lo fa bene, quasi in punta di piedi, toccando in modo delicato ma ampio un argomento troppo spesso relegato in un angolo della consapevolezza collettiva e individuale ma ancora di estrema attualità e modernità.

L'attualità di questo argomento risiede nel fatto che parlare di dipendenza e co-dipendenza (intesa come "proprietà delle relazioni più che degli individui") significa parlare, in realtà, del grande tema della libertà e delle responsabilità che legano individuo a individuo, ognuno nella sua propria specificità e unicità, un singolo all'altro singolo, persona a persona in quelle relazioni che quotidianamente tutti intessiamo.

La dipendenza patologica è quel paradosso per cui la persona rivendica la propria indipendenza (o il proprio desiderio di autonomia) attraverso una dipendenza, una relazione con un qualcosa con cui si crea quello che è a tutti gli effetti un doppio legame: la sostanza diventa centro e organizzatore del mondo della persona dipendente. Ma in questo mondo in costante tensione tra le due polarità autonomia/dipendenza può entrare anche un terzo, cioè il partner del dipendente, in una relazione in cui si crea un ulteriore livello di paradosso, appunto la codipendenza intesa come "*illusione di poter controllare l'altra persona, di desiderare al posto suo che smetta, di poter mettere dei confini ai suoi comportamenti.*"

In questo gioco di incastrati e di legami che intossicano reciprocamente i partner, si dipana poi quel lungo gioco relazionale fatto di complementarità ("tu stai male, io ti curo") e simmetria (più il "tossico" scappa, più il partner lo controlla) in cui la coppia rimane incastrata anelando quella *astinenza* che quando arriva rischia di tramutarsi da sogno in incubo. Poiché un sintomo lega e riempie la vita della coppia tossica, la sua scomparsa lascia vuoti fino a poco prima occupati dalla dipendenza patologica che possono essere, paradossalmente, intollerabili per la diade che finisce per "ricadere" in un qualcosa di doloroso ma ben noto, tornando alla propria vecchia rassicurante epistemologia relazionale. Ecco allora uno degli spunti più rilevanti dell'articolo: l'astinenza come *mezzo*, non come *fine*. Forse per appoggiarci come nani sulle spalle dei giganti, potremmo usare le parole di Bateson, per dire che laddove la coppia ragiona in termini di *finalità cosciente* si troverà davanti a "un'astinenza tossica", qualcosa che fa più male che bene; mentre laddove la ricerca del benessere venga sottesa e sostenuta da un processo, da un arco di circuito virtuoso, ecco che fine e mezzo si differenziano per creare quello spazio di riflessione in cui la coppia può davvero "guarire", epistemologicamente, dalla propria malattia.

Ma questo gioco tra sano e intossicato, tra equilibrio e follia ("la vita è tutto un equilibrio sopra la follia", dice Vasco Rossi¹⁴) non è forse appunto una dinamica comune nella quotidianità di ognuno di noi? Proprio per questo Maurizio Frisina dichiara subito "*considero le dipendenze come una clinica che ci parla del nostro rapporto alla possibilità di scelta e ai suoi limiti*".

La dipendenza come devianza della libertà. Ecco.

¹⁴ Sally, V. Rossi in *Nessun Pericolo...per te*, 1996, EMI

La parola stessa “dipendenza” rimanda etimologicamente al legame con un qualcosa/qualcuno di cui si ha bisogno.

La dipendenza patologica, e soprattutto quella da sostanze troppo spesso relegata a una sindrome di stampo puramente sanitario, altro non è quindi che un risvolto deviato della dimensione del vivere quotidiano, una sorta di deformazione di ciò cui tutti siamo legati e che è basilare per la vita dell'essere umano: la relazione, giocata tra libertà e alterità (Frisina). Per usare le parole di un grande pensatore del '900 potremmo dire «*la vera ambiguità è la vita che viviamo, il qualcosa che chiamiamo esser uomini*»¹⁵.

E proprio qui, ci ricorda l'articolo di Frisina, in quei punti di confine tra bisogno, dipendenza, equilibrio e codipendenza esistono linee di fuga ben marcate che il terapeuta, che lavori in ambito privato o nei servizi specialistici, è chiamato a tener in mente e a cercare costantemente per accompagnare *l'altro* fuori dal paradosso della libertà artificiale della dipendenza e della codipendenza.

Bibliografia

Cecchin, G., Apolloni, T. (2004). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. Milano: FrancoAngeli.

Frisina, M. (2020). *Sul bordo del Caos. Complessità, terapia sistemica e dipendenze*. Milano: Mimesis.

Riferimenti musicali

Guccini, F. (1972). Canzone della bambina portoghese, In *Radici*. EMI Italiana.

Rossi, V. (1996). Sally, In *Nessun Pericolo...per te*. EMI.

¹⁵ *Canzone della bambina portoghese*, F. Guccini in *Radici*, 1972, EMI Italiana

IL PAZIENTE RESISTENTE ALLA CURA COME RISORSA PER IL CAMBIAMENTO FAMILIARE

MARCO SCHNEIDER¹⁶ & DARA BERTOLAZZI¹⁷

m.schneider@psicologo-rho.com

ABSTRACT

Il problema di quale risposta dare (e dell'opportunità di farlo) alle situazioni che presentano un paziente resistente alla cura ha iniziato a porsi negli ultimi anni non solo nei contesti della giustizia (interessati dalle situazioni più gravi) ma anche in ambiti tradizionalmente più legati a domande spontanee come servizi di primo livello e studi privati, rendendo tale problematica di interesse generale per i clinici.

Oggi infatti sempre più familiari chiedono aiuto per un proprio caro problematico sul piano psicologico o comportamentale che non intende curarsi.

Questo lavoro propone una definizione della resistenza del paziente alla terapia che ne sottolinea la capacità di promozione del cambiamento in nuclei familiari già precedentemente problematici.

PAROLE CHIAVE: Pazienti resistenti, pazienti non collaboranti, terapia con i familiari, dinamiche familiari disfunzionali, famiglie rigide, cambiamento familiare.

La resistenza del paziente e la famiglia come vittima

Molti sono i lavori che trattano la resistenza del paziente *nella* terapia. La letteratura relativa a questo fenomeno è infatti molto ampia e riguarda soggetti che seguono un trattamento psicologico ma che mostrano resistenze nel progredire verso il miglioramento della loro situazione. Di tali pazienti è stato scritto molto già a partire da Freud (1912, 1917) e diversi sono i contributi anche recenti, soprattutto di matrice psicodinamica, nei quali si è analizzata la resistenza nella terapia (vedi ad esempio Bara, 2007; Giusti e Barbuti, 2014; Borrello, 2018). Sebbene negli anni il concetto sia stato rivisto, la definizione attuale di resistenza nella cura non si è troppo discostata da quella freudiana, venendo intesa come “... *il desiderio del paziente di mantenere lo status quo, di opporsi ai tentativi del terapeuta di produrre insight e cambiamento*” (Gabbard, 2015, p.22). Questa resistenza viene dunque intesa come un meccanismo omeostatico volto a difendere la propria condizione di malattia e dunque, in questa prospettiva, un *danno autoinflitto* su cui paziente e terapeuta devono lavorare.

La situazione è invece molto diversa quando il paziente mostra una resistenza *alla* cura, ovvero non accetta nemmeno di iniziare una terapia.

Questo secondo tipo di resistenza è meno conosciuto e gli studi che lo trattano sono ancora oggi pochi. Ciò probabilmente dipende dal fatto che non accettando di seguire percorsi di cura, tali pazienti non risultano oggetto diretto di studio da parte degli psicologi ma anche dal fatto che gli stessi psicologi, tradizionalmente legati all'idea che una motivazione al cambiamento sia necessaria per iniziare un percorso psicologico,

¹⁶ Marco Schneider, psicoterapeuta sistemico relazionale, libero professionista. Docente in master di Alta formazione in Psicologia, è membro EFTA CIM, SIPPR e consigliere SIRTS. Ha lavorato per oltre vent'anni in servizi pubblici per famiglie in difficoltà, per adolescenti problematici e per giovani autori di reato. www.psicologo-rho.com.

¹⁷ Dara Bertolazzi Dottoressa in Filosofia, Dottoressa in Psicologia clinica e neuropsicologia, educatrice.

DOI: 10.48299/QS3-2022-003-013

40ISSN: 2705-0300

tendono a non occuparsi di loro demandando ad altri un'eventuale presa in carico dei casi più gravi (ad esempio ai servizi sociali o all'autorità giudiziaria).

Sebbene l'interesse degli studiosi per questo tipo di pazienti resistenti sia piuttosto scarso, va notato che questa popolazione clinica è in continua crescita. Ciò è rilevante in quanto l'impatto su terze persone di tale resistenza è importante e certamente maggiore rispetto al primo tipo: i sintomi infatti ad essa associati sono in genere più severi nell'intensità e nella qualità (ritiri sociali invalidanti ma anche, all'opposto, maltrattamenti, violenze, sperpero di denaro, forte utilizzo di droga e alcool, reati, ecc..) ma soprattutto le relazioni familiari sono messe maggiormente sotto pressione. L'oppositività del paziente verso la cura diviene infatti "un'aggravante" che alimenta un circolo vizioso di frustrazione, rabbia, scoraggiamento, espulsività e sofferenza meno presenti nella resistenza nella cura.

Nei casi di resistenza alla cura è più frequente poi che si sviluppi l'idea che il paziente danneggi "appositamente" terze persone e ciò sostiene il vissuto delle famiglie, soprattutto con figli minori, di essere una *vittima*.

Il connubio tra questa resistenza e l'idea della famiglia come vittima porta molto spesso a ritenere che si debbano attivare soprattutto interventi di *protezione* e che il soggetto resistente debba essere convinto (leggi: obbligato, in molti casi) a curarsi anche tramite il ricorso all'autorità giudiziaria.

Il fatto che in talune situazioni e per un certo periodo sia effettivamente necessario predisporre interventi di protezione per le persone più fragili non significa che i familiari debbano essere considerati come non pertinenti al problema: ciò non offre infatti alcun vantaggio in quanto si incoraggia una visione lineare del problema che esaspera le posizioni (gli "innocenti" e il "colpevole") e vengono inibite possibili narrazioni alternative, restringendo le possibilità di cambiamento.

In più il portatore del sintomo, sentendosi unico *accusato* e responsabile, diventerà sempre più resistente mentre i familiari saranno sempre più espulsivi, rigidi ed arroccati nel loro ruolo di vittime.

Come la psicologia sistemica insegna, considerare invece la patologia e le sue problematiche accessorie, tra le quali la resistenza al trattamento, come l'espressione di specifiche dinamiche familiari consente di uscire dalle sterili prigioni della colpa e di attribuire alla famiglia, divenuta pertinente con quanto succede, il ruolo di risorsa preziosa per il cambiamento.

La famiglia del paziente resistente alla cura: il suo posizionamento, le sue idee

Le famiglie che chiedono aiuto per un proprio caro resistente alla cura mostrano alcune caratteristiche simili e portano problematiche comuni nella costruzione dell'alleanza terapeutica.

La quasi totalità riferisce ad esempio il fallimento nel convincere il proprio caro a cambiare atteggiamento nonostante le molteplici strategie utilizzate (comprensione empatica, minacce, movimenti di espulsione ecc..). Anche per questo motivo molte famiglie si mostrano sfiduciate rispetto alla possibilità di modificare realmente la situazione, portando di fatto un doppio problema: non solo un paziente resistente ma anche, specularmente, una famiglia che non crede nella possibilità di fare qualcosa.

Queste famiglie mostrano poi quasi sempre difficoltà sia nel realizzare una comunicazione chiara, "calda", efficace e supportiva che nell'affrontare in modo aperto, leale ed utile alcuni nodi critici interni.

Ciò detto alcune sono disposte a mettere in discussione aspetti della loro storia mentre altre, la maggioranza, "consegnano" al terapeuta un problema senza dimostrarsi disponibili ad impegnarsi per risolverlo.

Quando la famiglia collabora è probabile che lo faccia perché la problematica ha raggiunto un livello tale di perturbazione del sistema o abbia toccato specifici interessi relazionali per cui qualcosa deve essere fatto.

Quando invece non collabora, alla base vi sono spesso due ragioni:

- il voler preservare un qualche segreto o tenere celata una qualche dinamica familiare. In questo caso il "segreto" si colloca ad un livello di rilevanza gerarchica superiore rispetto ai sintomi del paziente, nonostante essi possano risultare particolarmente disturbanti.
- perché la richiesta di aiuto è una mossa strategica all'interno di un conflitto familiare (per esempio tra i coniugi o con le famiglie di origine). In questi casi la richiesta di terapia ha poco a che fare con un reale desiderio di cambiare le cose.

Come conseguenza le famiglie dei pazienti non collaboranti possono in misura maggiore rispetto ad altre non voler discutere di argomenti *sensibili* o può accadere che alcuni membri non si presentino ai colloqui o pongano il veto al coinvolgimento di altri familiari.

Consigliamo di considerare l'atteggiamento di diffidenza, scoraggiamento e resistenza che molti familiari mostrano verso la consultazione (nonostante siano loro a richiederla) come un messaggio relativo alla fatica di *essere costretti* a chiedere aiuto, in quanto in altre circostanze mai si sarebbero rivolti ad uno specialista.

Rispetto al paziente la famiglia solitamente lo descrive in due modi:

- come portatore di una *storia di resistenza* già attiva prima dell'esordio sintomatico, oppure
- come adeguatamente integrato nelle dinamiche familiari fino ad un determinato momento.

Nel primo caso la famiglia chiede aiuto per un aggravamento non più tollerabile di un atteggiamento già precedentemente disfunzionale del paziente mentre nel secondo caso l'esordio sintomatico è improvviso ed avviene a seguito di un evento preciso, un "turning point". In entrambi i casi è bene che la consultazione abbia come focus primario la comprensione di cosa ha "mosso" l'equilibrio familiare, portando la famiglia dallo psicologo.

Rispetto alla richiesta di terapia, come per molte altre problematiche le famiglie immaginano quasi sempre un percorso individuale per il paziente anche se la particolarità in questo caso è che esse per prime sono dubbiose rispetto alla possibilità di coinvolgere il paziente. Oltre a ciò con queste famiglie è tipicamente più complesso che con altre ottenere sia un ingaggio familiare che l'accettazione della necessità che siano esse per prime a rivedere certe proprie dinamiche interne. Forte e spesso inattaccabile è infatti l'idea che la resistenza del paziente sia l'unica responsabile di tutte le difficoltà familiari.

Riguardo alle aspettative, solo in alcuni casi il desiderio è che il paziente possa "cambiare", evolvere. Molto più frequentemente l'auspicio è che torni "come prima", sperando dunque in un ripristino dell'organizzazione familiare precedente anche quando il comportamento del paziente mostrava già elementi di problematicità.

Cosa succede nella mente del paziente resistente alla terapia?

Molto spesso si è nell'impossibilità di comprendere direttamente i vissuti e le motivazioni di questi pazienti in quanto essi non si presentano quasi mai ai colloqui. I racconti dei familiari diventano allora il solo modo per acquisire informazioni e ciò di per sé giustifica un lavoro con il contesto familiare.

Può però accadere che il paziente si presenti ai colloqui, tipicamente:

- durante il primo o i primissimi incontri, solitamente per verificare chi è il terapeuta e/o per capire cosa i familiari possono dire di lui;
- dopo un certo tempo dall'inizio della terapia, per *dire la propria* a seguito di cambiamenti nei familiari che hanno modificato degli equilibri.

Quando un paziente resistente partecipa ad un colloquio non è infrequente che comunichi la consapevolezza del "costo" del suo comportamento o che si intuisca la sua convinzione di *non poter fare diversamente* rispetto alla resistenza alla terapia.

Ciò in molti casi è correlato con il non voler accettare il ruolo a lui attribuito dai familiari: accettare infatti un percorso di cura significherebbe accettare la definizione della relazione decisa dai familiari (il paziente come "problema", come responsabile unico) e/o una determinata distribuzione dei rapporti di forza in famiglia.

Oltre a questa dinamica (legata al potere), altre possono spiegare la resistenza del paziente alla cura: utilizzando la teoria di Ugazio (1998, 2012) sulle polarità semantiche, abbiamo riscontrato che anche famiglie con un'organizzazione del significato legata prevalentemente *all'appartenenza* possono "esprimere" un paziente resistente alla cura: in questi casi il paziente intende segnalare il disagio per l'esclusione dalle dinamiche fondamentali della sua famiglia mentre la ricerca di attenzioni ed inclusione è ottenuta obbligando i familiari ad occuparsi di lui. Persone ad esempio che non riescono ad integrarsi nei contesti sociali o che faticano a mantenere relazioni stabili, che sono oggetto d'attenzione da parte degli operatori sociali o della polizia ecc.. possono provenire da famiglie nelle quali la semantica dell'appartenenza è centrale.

Anche le famiglie che presentano come semantica prevalente quella della *libertà* sono state, sebbene in misura minore, da noi correlate con la resistenza alla cura: in questi casi il soggetto esprime la volontà di svincolarsi da relazioni sentite come eccessivamente invischianti e costrittive. Dunque un'affermazione di libertà.

Una proposta in tema di resistenza alla cura

La resistenza di un paziente *alla* cura spinge una famiglia in terapia con una frequenza molto maggiore rispetto alla resistenza *nella* cura ma anche a molti altri sintomi: in questo senso rappresenta dunque un fondamentale attivatore per molte famiglie. I comportamenti del paziente, divenuti ora insostenibili, sono l'elemento specifico che porta la famiglia a chiedere aiuto, nonostante durante la consultazione si comprenda spesso che diversi erano già gli aspetti problematici.

Tale resistenza innesca dunque importanti processi di tipo relazionale e su questa linea va considerata come un'occasione per la famiglia di mettere mano a specifiche questioni interne.

Questa visione porta vantaggi su più fronti: sul piano pratico permette non solo di far sentire incluso il soggetto nelle dinamiche familiari (aumentando l'appartenenza e diminuendo la conflittualità) ma anche di rendere pertinenti, e dunque capaci di fare "qualcosa", i familiari, aiutandoli così ad uscire dal ruolo stagnante e stigmatizzante di vittima. In questo modo aumentano anche le possibilità di narrazioni alternative e dunque di intervento terapeutico.

Ma perchè il paziente offrirebbe alla famiglia questa *occasione* di modificare alcuni equilibri interni?

Come detto l'analisi di queste famiglie evidenzia spessissimo la presenza di pregresse dinamiche problematiche, divenute ora disfunzionali, combinate con la presenza di rapporti rigidi e di conflitti latenti. Si tratta dunque di famiglie problematiche nelle quali le possibilità di evoluzione e di adattamento sono fallaci, con rigidità tali da richiedere un "attivatore" *non ignorabile*.

La resistenza alla cura ben svolge questo ruolo "attivante", connotandosi come un *movimento perturbativo* che forza la famiglia a dei cambiamenti. Dunque in questa prospettiva la resistenza del paziente è considerata un comportamento utile, con risvolti quasi "civici". Ritroviamo su questo attinenze con il pensiero del filosofo Patocka, emblema negli anni '70 della resistenza nello scenario politico cecoslovacco. Secondo Pagni (2014), Patocka riconobbe nel movimento vitale dell'uomo il fondamento ontologico dell'apertura al mondo, ponendo nel *movimento*, inteso come messa in moto di progetti e di propositi del soggetto finito, la base della libertà. Patocka individuò nel movimento l'approccio fondamentale dell'uomo al mondo in cui vive e pose nel corpo, nelle sue azioni materiali e concrete, il motore di questo movimento. La resistenza del paziente in questo senso diviene un movimento che costringe la famiglia al cambiamento disarticolando un precedente equilibrio disfunzionale: scuotendo nel profondo un sistema familiare incapace di visioni alternative alla propria, la resistenza alla cura diviene essa stessa un movimento evolutivo.

Nei casi (non rari) nei quali la terapia è immaginata dai familiari come un dispositivo per riallineare il paziente alle regole familiari facendo tornare tutto "come prima", la resistenza al trattamento può essere considerata un movimento "di liberazione e cambiamento", non solo per sé ma anche per i familiari. Per Tava (2014) la libertà è azione, tentativo di liberazione mai pacificamente conseguito, conquistata centimetro per centimetro nel perpetuo incontro e scontro tra il soggetto e il suo mondo.

Dunque il paziente resistente, come un novello Caronte, traghetta (anche confliggendo) il proprio sistema familiare verso una nuova configurazione così come il mitologico traghetta le anime dei dannati da una riva all'altra dell'Acheronte, permettendo loro di "andare avanti" e di non restare intrappolate nelle fitte nebbie del fiume.

Può ora essere utile rifarsi alla terminologia esistenzialista di Jaspers per inquadrare meglio le difficoltà delle famiglie cui qui si fa riferimento. Nella sua opera *Filosofia* (1931), Jaspers distingue tra *Dasein*, ovvero l'Esserci ed *Existenz*, l'Esistenza. Il *Dasein* rappresenta "*l'essere oggettuale mondano e temporale*", l'essere "qui", proprio di tutte le cose che sono al mondo, un essere finito nel tempo e nello spazio, un essere osservato che può venire oggettivamente conosciuto. Questo *Dasein* rappresenta per il filosofo l'individuo "*che è*", inquadrato in uno schema preciso ed ancorato al mondo empirico. Un essere non in grado di *andare oltre* il mero mondo fenomenico. *L'Existenz* al contrario è inteso come "*l'esserci che ha compiuto un salto, divenendo capace di libertà, decisione e di vita autentica*" (Miano, 1993), ovvero un'esistenza in grado di "progettarsi e decidersi" che si configura come possibilità, come un atto volto ad agire, a decidere. Partendo da questa base jaspersiana è possibile definire il sistema familiare del paziente resistente come un *Dasein*, che si ancora,

DOI: 10.48299/QS3-2022-003-013

43ISSN: 2705-0300

si assicura e si riconosce nella protezione datagli dalla propria omeostasi nella quale interessi ed altre dinamiche hanno trovato un definito terreno di espressione. Tale sistema dunque è un sistema che “è”, nel senso che “*c’è empiricamente [...] è assolutamente temporale*” (Jaspers, 1978). La famiglia del paziente resistente è da questa prospettiva una famiglia che può essere dilaniata da problemi nei confronti dei quali il paziente diviene “segnale d’allarme”, ma anche una famiglia bloccata in un equilibrio stabile ma immobile che perpetua l’agonia di un sistema in difficoltà evolutiva al cui interno i suoi membri sono a rischio su più livelli (emotivo, psicologico, relazionale, concreto, ecc..).

Il paziente resistente si configura come colui che cerca di *Esistere* e di agire, cercando di progettarsi e definirsi, soprattutto (nei casi più severi) attraverso l’attuazione di condotte che destabilizzano e scuotono profondamente il suo sistema di appartenenza, richiamando così anche l’attenzione di soggetti esterni alla famiglia. Il paziente resistente *agisce* dunque all’interno di un sistema fermo, rappresentando così in modo paradossale l’includibilità per sé e per la famiglia di compiere il *salto*, definendosi in maniera nuova.

Specifiche

I rischi della resistenza del paziente alla cura si situano a vari livelli.

Innanzitutto, definendosi costantemente in uno scontro spesso senza tregua con il proprio sistema familiare egli rischia di *perdersi*, mancando l’assolvimento dei propri compiti evolutivi e/o danneggiando anche seriamente chi gli è vicino. In questo senso la resistenza richiede all’individuo un tale investimento di energie e risorse da non permettergli di continuare per molto tempo. Dunque oltre a danneggiare in modo anche rilevante altri intorno a sé il rischio a cui si espone il soggetto resistente è di restare intrappolato senza vie d’uscita in una battaglia che pregiudica il suo presente e fatalmente il suo futuro.

Linee terapeutiche

Sebbene alcune situazioni di pazienti resistenti suggeriscano l’opportunità strategica di attendere la maturazione di una richiesta d’aiuto, in molte altre tale scelta rischia di condannare interi nuclei familiari ad una vita di conflitti e sofferenze: è infatti possibile che in assenza di interventi esterni i soggetti con i comportamenti più disfunzionali possano cronicizzare non arrivando mai a maturare una motivazione al cambiamento e le loro famiglie, prese in un circolo vizioso, possono faticare a vedere soluzioni nuove ed evolutive.

Sul piano operativo il lavoro, fatto quasi esclusivamente con le famiglie per i motivi sopra esposti, deve mirare ad aiutare queste ultime a comprendere innanzitutto che è da loro che deve venire il primo passo per un cambiamento, in quanto attendere che i pazienti si attivino spontaneamente può essere una speranza vana.

A tal scopo va sottolineata la fondamentale funzione della resistenza del paziente la quale segna il limite dell’attuale equilibrio familiare: è infatti utile definire il comportamento resistente come un’occasione di evoluzione per l’intero sistema, puntando sull’includibilità di posizionamenti alternativi all’attuale.

Va detto che il lavoro con queste famiglie è particolarmente complesso anche nelle situazioni più favorevoli in quanto resta tipica la richiesta di una risposta all’urgenza unita al desiderio di non cambiare veramente gli equilibri in essere.

La famiglia va incoraggiata a pensare che la risoluzione della problematica di resistenza, preludio ad un’evoluzione positiva anche della sintomatologia del paziente, deve passare per un cambiamento di atteggiamento al suo interno e con il paziente, il quale solo a questo punto risponderà in modo differente da quanto fatto in passato.

Dunque lavorare “con” la resistenza del paziente, valorizzandone la potenzialità trasformativa, per costruire narrazioni nuove del passato ed atteggiamenti attuali più aperti a possibilità di evoluzione. La gravità del paziente e delle conseguenze sulla famiglia dei suoi sintomi diventerà dunque il perno sul quale far ruotare la necessità di un cambiamento che liberi tutti dalla morsa asfissiante dell’immobilismo, promuovendo svincoli, individuazioni, ridefinizioni di rapporti, nuovi assetti ed alleanze.

Esempi clinici

Ada B.: “Mio figlio si gioca i miei soldi”.

Ada è una donna di 48 anni, separata da 20, con due figli: Nino di 27 e Assunta di 28. L'ex marito, da tempo trasferitosi in meridione, è stato assassinato sette anni prima per un regolamento di conti di tipo mafioso.

Nino è il figlio per il quale chiede aiuto. L'uomo, diplomato, ha iniziato il suo primo lavoro da un anno. È fidanzato con Evelyn, una ragazza di 25 anni che viene da una famiglia con la quale ha da tempo interrotto i rapporti. La coppia ha due figli, uno di 7 ed uno di 2. Nino, Evelyn e i bambini vivono con Ada. Evelyn non lavora e Ada lavora part time come aiuto cuoca in una scuola.

Assunta ha due figli piccoli, è sposata e vive vicino alla madre. Lei e il marito lavorano in modo stabile.

Dopo molti anni da sola, Ada sette anni fa ha trovato un compagno, più giovane di lei, che lavora in banca. Nonostante le pressioni di lui, lei non ha ancora acconsentito ad iniziare una convivenza.

Ada racconta che nella sua famiglia il gioco d'azzardo è da sempre praticato: Nino, come lei, ha sempre giocato al gioco del lotto e ai gratta e vinci ma si era sempre contenuto. Anche il padre di Nino giocava, forti somme ai cavalli.

Da quando ha iniziato a lavorare, Nino “esagera” giocando somme crescenti fino anche a 2.000 euro al mese. Ciò crea serie difficoltà alla famiglia in quanto Nino attinge anche ai risparmi di famiglia e chiede finanziamenti. Sebbene quella di chiedere prestiti alle finanziarie sia sempre stata un'abitudine familiare, attualmente il debito (di 50.000 euro) è però diventato davvero eccessivo. In più Nino paga 500 euro al mese per vecchi prestiti.

Insieme a Evelyn Ada cerca di limitare il denaro a disposizione del figlio ma per paura che egli possa entrare in “brutte compagnie” (vista forse l'esperienza del padre) acconsente a che egli acceda ai pochi risparmi rimasti. Dal canto suo Nino, per poter spendere al gioco ciò che guadagna, preleva tutto lo stipendio il giorno stesso dell'accreditamento, attualmente bonificato su un conto comune della famiglia.

Ada non riesce più a sostenere il mantenimento di tutti unitamente alla ludopatia di Nino. Su suggerimento del compagno si era anche rivolta ad un centro per le ludopatie ma non ha mai seguito i consigli degli operatori.

Riferisce di essere molto stressata a causa dei comportamenti del figlio ma anche dalle insistenze del compagno, il quale da quando Nino lavora ha aumentato le pressioni per iniziare una convivenza.

Ada viene in consultazione da sola. Riferisce che Nino non è disponibile a venire in terapia e che non ha mai accettato di incontrare medici o psicologi. Ada non valuta nemmeno la possibilità di far venire Assunta: “lei ha la sua famiglia, deve starne fuori”.

Alla seconda seduta si presenta, come concordato, con Evelyn. Emerge subito tra le due donne una forte alleanza basata sulla volontà di controllare Nino affinché non finisca nei guai.

Al colloquio successivo, da sola, Ada chiede di essere aiutata a trovare un modo per convincere Nino a limitarsi nel gioco e conferma che lui non verrà in terapia.

Considerando che le famiglie di origine o l'ambiente micro sociale della famiglia non sembrano porre veti ad una nuova relazione di Ada, il lavoro si concentra sul fatto che i problemi di Nino, divenuti ora esagerati, hanno una specifica funzione nella più generale dinamica familiare e cioè tengono distante il compagno di lei (così pressante per iniziare una convivenza) senza però portare ad un'interruzione della relazione. Nino non rendendosi indipendente non mette nelle condizioni la madre di diventare “libera” per il compagno ed Ada in questa situazione può non dare una risposta certa alle richieste del compagno. La donna comprende che per risolvere la situazione in casa con il figlio deve prendere lei una decisione su come far evolvere la relazione con il compagno ed accetta l'idea che Nino non si rende autonomo e non mantiene da solo la famiglia per “proteggere” lei dalla dura decisione di tornare a fidarsi di un uomo *scommettendo* su una nuova relazione sentimentale.

Ora però un cambiamento è ineludibile ed urgente: il perdurare di questa situazione rischia di portare la famiglia sul lastrico.

Dopo alcune sedute individuali Ada comunicherà che il figlio ha diminuito l'impulso a giocare e la quantità di denaro giocato e che lei è riuscita a confidare al compagno la sua paura di fidarsi nuovamente di un uomo. L'uomo avrebbe compreso le sue paure riducendo temporaneamente le insistenze rispetto alla convivenza, ma le ha chiesto “in cambio” una terapia di coppia.

DISCUSSIONE

I sintomi di Nino hanno la caratteristica di non poter essere ignorati dalla sua famiglia, “ferma”, forse dalla morte del padre, in uno stallo relazionale che la rende incapace di evolvere verso assetti più adeguati. Tutti sono prigionieri: Ada non riesce a rispondere alla richiesta di convivenza del compagno, Nino protegge la madre da possibili nuove delusioni sentimentali ma parallelamente non evolve e rischia un interessamento dei servizi sociali, Evelyn non può abbandonare il compagno e rifarsi una vita con i figli perché troppo legata ad Ada che le dà quell'appartenenza mai sperimentata con la sua famiglia di origine.

L'aggravamento dei sintomi di Nino e la sua resistenza a curarsi rappresentano l'occasione per trovare una soluzione evolutiva ad uno stallo ormai cronico, creando le condizioni per un cambiamento, pena la disfatta (in questo caso economica) della famiglia.

Bibliografia

Abbass, A. (2018). *Superando la resistenza. Tecniche psicoterapeutiche avanzate*. Padova: CLEUP.

Appelbaum, A. (1972). A critical re-examination of the concept “motivation for change” in psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalysis*, 53: 51-59.

Bara, B.G. (2007). *Dinamica del cambiamento e del non cambiamento*. Torino: Bollati Boringhieri.

Freud, S. (1912). *Dinamica della traslazione*. OSF, vol.6. Torino: Bollati Boringhieri.

Freud, S. (1917). *Introduzione alla psicoanalisi*, [Traduzione italiana (1978)] Torino: Bollati Boringhieri.

Gabbard, G.O. (2015). *Psichiatria psicodinamica. Quinta edizione basata sul DSM-5*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Giusti, E., Barbuto, F. (2014). *Cambiamento e resistenza in terapia: l'aderenza veloce al trattamento*. Roma: Sovera Edizioni.

Jaspers, K. (1931). *Filosofia vol.1*. [Traduzione italiana di Galimberti, U. (1977)]. Milano: Biblioteca di filosofia Mursia.

Jaspers, K. (1931). *Filosofia vol.2*. [Traduzione italiana di Galimberti, U. (1978)]. Milano: Biblioteca di filosofia Mursia.

Miano, F. (1993). *Etica e storia nel pensiero di Karl Jaspers*. Napoli: Loffredo.

Pagni, E. (2014). Movimento e corporeità in Patočka. Le origini aristoteliche del concetto di movimento ontologico. *Chiasmi International*, 14: 501-518. DOI: 10.5840/chiasmi20121436

Plakun, E.M. (autore), Biaggini, M. (a cura di) (2015). *Resistenza al Trattamento e Autorità del Paziente*. Torino: Ananke.

Selvini Palazzoli, M. (1985). Il problema dell'inviante. Quando è un fratello a chiedere la terapia. *Ecologia della mente*, 3: 84-103.

Stanton, M.D., Todd, T.C. (1981). Engaging “resistant” families in treatment. *Family Process*, 20(3): 261-293. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1981.00261.x

DOI: 10.48299/QS3-2022-003-013

46ISSN: 2705-0300

Stone, M. H. (2007). *Pazienti trattabili e non trattabili*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Tava, F. (2014). *Il rischio della libertà. Etica, fenomenologia, politica in Jan Patočka*. Sesto San Giovanni: Mimesis.

Ugazio, V. (2008, 2012). *Storie permesse, storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Torino: Bollati Boringhieri.

Westra, H.A. (2015). *Il colloquio motivazionale nel trattamento dei disturbi d'ansia e dell'umore. Strategie per individuare e superare le resistenze al cambiamento*. Firenze: Eclipsi.

DAGLI ARCHI DI CIRCUITO AI SISTEMI COMPLESSI... DAI SERVIZI ALLA PERSONA ALLA CURA VERSO APPROCCI SISTEMICI

Marilena Tettamanzi

marilena.tettamanzi73@gmail.com

“Dottore, dottore mi aiuti! Mio figlio (mia figlia) sta male...usa sostanze (è chiuso in casa/sperpera denaro/ha comportamenti anti-sociali...) ormai da anni. Le abbiamo provate tutte. Lui (lei) non vuole farsi aiutare. Abbiamo chiesto aiuto più volte a diversi servizi ma ci dicono che se non chiama il diretto interessato non possono fare nulla! Noi non ce la facciamo più e siamo preoccupati perché sta sempre peggio!”

Quante volte ci siamo trovati di fronte a richieste di aiuto di questo tipo? Sia che si lavori presso servizi pubblici, sia che si operi in ambito privato è frequente ricevere la domanda allarmata di famigliari (genitori, compagni e/o figli) esasperati da comportamenti sintomatici di un congiunto, rimasto all'oscuro dei sistemi di aiuto. Benché in genere si tratti di situazioni con una storia lunga anni (a volte decenni) la richiesta di aiuto assume spesso il carattere dell'urgenza, che lascia l'operatore e/o il servizio in impasse.

La risposta immediata è proprio quella che la famiglia non vuole sentirsi dare, ossia di cercare un modo di far arrivare a telefonare al diretto interessato *“...come se non ci avessimo provato da anni!”* È la risposta che vorrebbero darci, ma non lo dicono e si irrigidiscono: anche noi implicitamente sappiamo che dietro a questo allarme e urgenza ci sono anni di tentativi, di sofferenze, di richieste di aiuto mai soddisfatte e la percezione che le situazioni precipiti sempre di più; a volte se si rimane in ascolto si coglie anche il timore di possibilità di morte o tragedia imminente.

Come mai le famiglie arrivano a questo punto?

Come possiamo dare loro una risposta che dia loro la sensazione di ricevere ascolto e che possa rappresentare un primo passo per mettere in discussione un equilibrio diventato disfunzionale?

Come sistemici abbiamo appreso a partire dagli anni 50, passando attraverso la Prima e la Seconda Cibernetica, la Cibernetica di second'Ordine, la teoria dei Sistemi Complessi e attraverso il proliferare di tali idee nei più disparati approcci terapeutici sovra-individuali, che l'individuo non esiste al di fuori delle proprie relazioni e del suo contesto (Bateson, 1972); da ciò è discesa l'idea che il trattamento terapeutico non possa orientarsi solo al singolo o, nel caso la terapia sia individuale, che sia indispensabile comunque lavorare sulle sue relazioni.

Bateson (Bateson, 1979) ci ha insegnato che il sintomo rappresenta solo un arco di circuito di una complessità sistemica da cui si origina; ci ha anche evidenziato che ciò non significa individuare la causa del sintomo in dinamiche famigliari disfunzionali, ma che esso acquista senso all'interno del contesto relazione in cui compare come proprietà emergente della co-evoluzione del sistema nel suo insieme. Come nell'immagine che rappresenta la co-evoluzione dello zoccolo del cavallo e della zolla di terra, allo stesso modo sintomo e sistema fanno parte di una stessa realtà circuitale.

Nonostante la piena acquisizione di queste idee, diventate spesso il cuore di accreditati modelli terapeutici, ancora noi viviamo all'interno di un macro-sistema di aiuti che si focalizza sul sintomo e sul singolo.

I vari servizi territoriali (che rappresentano una rete capillare e invidiabile di aiuti alla persona) sono centro-sintomi: si va al SerT se si abusa di sostanze, al NoA se si tende al bere, al CPS se si presentano sintomi psichiatrici e così via. Si tratta fortunatamente di servizi di alto livello e con grandi competenze, che tuttavia colgono archi di circuito, la punta emergente e disfunzionante di un sistema più ampio che spesso rimane nell'ombra oppure che accede per altre vie ad altri servizi, attivando virtualmente una rete non connessa, perché i singoli elementi attivati non sanno dell'esistenza degli altri (Tettamanzi, Sbattella, 2019).

Ciò rappresenta comunque un successo se il *paziente designato* elabora una richiesta di aiuto e accede al servizio, che può avviare un percorso di cura, spesso allargandosi al sistema.

Ma quante sono le situazioni problematiche che non arrivano ad elaborare una richiesta di aiuto adeguata?

Le famiglie che contattano operatori pubblici e terapeuti privati portando richieste per interposte persone vengono spesso vissute come invadenti, disfunzionanti, eccessivamente ansiosi, pesanti soprattutto perché ci

fanno richieste a cui non siamo in grado di dare una risposta. Più una famiglia chiede ascolto e non lo riceve, più diventa insistente, cerca una risposta (Barbetta, Telfener, 2019).

Senza che ce ne rendiamo conto rischiamo di cadere con la famiglia in un gioco simmetrico per cui la famiglia chiede aiuto; noi diciamo che non possiamo aiutarli se non c'è la volontà del paziente sintomatico; loro ci chiedono insistentemente come fare ed esasperano la scissione interna tra paziente sempre più problematico e resto della famiglia sempre più sana ma vittima del familiare disfunzionante (e di operatori da cui sentono di non ricevere ascolto); noi ribattiamo che sono loro il problema (anche se in modo velato) contraddicendo però alla precedente affermazione che senza il paziente sintomatico non si possa fare nulla; a ciò spesso la famiglia risponde irridendosi, non trovando risposta ad un problema che di fatto devono gestire nel quotidiano.

L'articolo di Schneider e Bertolazzi ha il grande merito di portare luce su una questione a noi tutti nota ed estremamente diffusa ma poco trattata.

Queste richieste di aiuto rappresentano per noi una sfida, in perfetta coerenza con un approccio sistemico alla sofferenza psichica.

Il sintomo emergente è probabilmente co-evoluto nel tempo, ma a tutti si pone l'evidenza della sua disfunzionalità attuale e non la storia da cui ha tratto senso. Queste famiglie (come tutti i sistemi in crisi) chiedono di tornare all'equilibrio precedente. Come ci ha insegnato Cecchin (Cecchin, Apolloni, 2003), tuttavia, tale equilibrio, che a loro appariva *perfetto*, conteneva in sé i germi dell'auto-distruzione.

Ciò non significa colpevolizzare la famiglia oppure allontanarla dal percorso di cura del paziente o al contrario considerare la famiglia come l'elemento da curare...significa cogliere l'insieme e saper partire nel percorso di cura dalla porta di accesso (dall'arco di circuito) che ci viene offerto, ricordando che le famiglie funzionano nel miglior modo in cui sanno funzionare e che in genere non sanno spiegarci perché e come funzionano perché sono immerse nella propria epistemologia, che spetta a noi comprendere e provare, con rispetto, a perturbare (Maturana, Varela, 1985).

Come raccogliere la sfida di queste famiglie?

Come lavorare proficuamente con loro senza criticarle, senza allearci con loro contro il paziente disfunzionante, senza cadere nella tentazione di dire loro come fare, ma evidenziando l'occasione offerta per poter evolvere verso un nuovo equilibrio che permetta di riconoscersi cambiati senza perdere la continuità con il passato (Boscolo, Bertrando, 1993)?

Schneider e Bertolazzi ci lanciano una sfida che non possiamo lasciar cadere. Molte sono del resto le evidenze che il coinvolgimento dei familiari nel percorso di cura aumenta la probabilità di aggancio del paziente e si associa a risultati positivi e duraturi nel tempo (Tettamanzi, Lucchini, 2008).

Bibliografia

Barbetta, P., Telfener, U. (a cura di) (2019). *Complessità e psicoterapia*. Milano: Cortina Editore.

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York, Chandler Publishing Company [Traduzione italiana (1976): *Verso un'Ecologia della Mente*. Milano: Adelphi.]

Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: a Necessary Unit*, New York: Dutton. [Traduzione italiana (1989): *Mente e natura*, Milano: Adelphi.]

Boscolo, L., Bertrando, P. (1993). *I tempi del tempo*, Torino: Bollati Boringhieri.

Cecchin, G., Apolloni, T. (2003). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*, Milano: Franco Angeli.

Maturana, H., Varela, F. (1985). *Autopoiesi e cognizione*, Venezia: Marsilio.

Tettamanzi, M., Lucchini, A. (2008). Dalla cocaina al paziente. Strategie integrate di cura, *Mission*, 27: 11-17.

Tettamanzi, M., Sbattella, F. (2019). La cura dei legami nell'affido familiare. In Barbetta, P., Telfner, U. (a cura di), *Complessità e Psicoterapia*, Milano: Raffaello Cortina Editore.

L'INCONTRO: TRA APPROCCIO RIPARATIVO E SCUOLA. IL RACCONTO DI UN'ESPERIENZA

ROBERTA FLORIS¹⁸
roberta.floris@gmail.com

ABSTRACT

Il seguente articolo nasce a seguito dell'intervento dell'autrice alla Giornata di Studio SIRTS online del 13 Novembre 2021 dal titolo "La scuola come contesto evolutivo, sguardi e prospettive. Confronto dialogico tra approccio sistemico ed approccio riparativo". L'autrice, a partire dall'esperienza maturata nei contesti scolastici, racconta l'esperienza dell'incontro, professionale e personale, con l'approccio della Giustizia Riparativa. Un incontro che diventa l'occasione per connettere le premesse sistemico-relazionali con le possibilità generative introdotte dall'applicazione dell'approccio riparativo in ambito educativo, anche alla luce degli importanti mutamenti culturali e socio-economici determinati dall'emergenza sanitaria. Il tema del conflitto, nelle interazioni umane e nei sistemi complessi (come quello scolastico), viene osservato con una curiosità irriverente che si nutre di alcuni strumenti propri all'epistemologia sistemica (le domande), e diventa un'opportunità di apprendimento. Ne scaturisce una narrazione, in cui la perturbazione meta-riflessiva, ci parla di contesti, posizionamento, sguardi, mostrando come la rilettura dei processi sistemici in chiave riparativa ed ecologica possa realizzarsi attraverso la cura delle relazioni.

PAROLE CHIAVE: Scuola, Approccio riparativo, Conflitto, Domande, Incontro.

Introduzione

La scuola, in questo preciso momento storico, attraversato dall'emergenza sanitaria, è chiamata a interrogarsi sulle sue premesse metodologico-educative e sulla struttura organizzativa e relazionale al fine di garantire il suo implicito fondamentale: essere un contesto che orienta e sostiene i processi evolutivi per tutti i suoi attori (alunni, personale docente, famiglie, ecc.). L'effetto dirompente della pandemia Covid-19, ancora in corso, è visibile con l'emergere di specifiche e nuove vulnerabilità non solo nelle fasce della popolazione in età evolutiva (bambini e ragazzi), ma anche negli adulti. Il momento storico attuale ci espone a un'incertezza e stress costanti e la perdita di punti di riferimento è visibile a livello mentale, corporeo, emotivo: le fragilità si manifestano con disagi individuali (ansia, disturbi alimentari e somatoformi, autolesionismo, ecc.), così come con l'aumentare di criticità a carico delle relazioni (separazioni familiari, conflitti, ricorso ad aggressività e violenza), che hanno causato e aggravato disegualianze e fratture sociali. Come emerge anche dal Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione (MIUR) e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP), sottoscritto nell'Ottobre 2020 per garantire il "supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche" e dalle correlate "Linee Guida per la promozione del benessere psicologico a scuola", il contesto scolastico realizza il suo mandato educativo se si occupa dello "stato di salute", così come promosso dall'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS); la salute che include tutte le diverse dimensioni del benessere (fisico, mentale, psicologico, sociale), si realizza solo quando "gli individui hanno la possibilità di sviluppare e mobilitare al meglio le proprie risorse, in modo da soddisfare prerogative fisiche, mentali, sociali e materiali"(CNOP,

¹⁸ Psicologa e Psicoterapeuta sistemico-relazionale. Didatta del Centro Milanese di Terapia della Famiglia. Formatrice e Consulente scolastica.

MIUR, 2020, pag.1)¹⁹. Tale complessità ribadisce, ora più che mai, quanto e come la figura dello psicologo scolastico possa diventare saliente per sostenere e guidare la scuola nella realizzazione di interventi che siano in linea con i presupposti sopraesposti; interventi che siano focalizzati sulla *riduzione e/o rimozione delle situazioni di sofferenza, vulnerabilità e stress* e che siano orientati verso la *riparazione*, come chiave di accesso per la gestione di criticità e situazioni conflittuali, e verso la *mobilizzazione di risorse e competenze*, ovvero della *resilienza* come fattore positivo e protettivo, individuale e collettivo.

Le connessioni in-aspettate dell'incontro: qualche riflessione personale

La preparazione di questo articolo e dell'intervento, nella giornata di studio SIRTS che lo ha sollecitato, ha seguito la strada dell'inatteso e dell'inaspettato.

All'interno della Giornata di studio SIRTS del 13/11/2021, il mio intervento si è inserito all'interno di un contributo di gruppo, dal titolo "*L'approccio sistemico e l'incontro con l'approccio riparativo a scuola: il racconto di un'esperienza a più voci*", realizzato con le colleghe Mannello Tiziana e Chinaglia Alessandra, entrambe psicologhe e consulenti scolastiche. La scelta di una narrazione a più voci, in quel frangente, è stata proposta dalla scrivente come occasione per narrare quelle che ho definito metaforicamente "le connessioni inaspettate". Connessioni che hanno caratterizzato il nostro primo incontro (anni fa, durante il loro primo anno di corso presso la sede del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, mentre io terminavo il mio percorso di allieva didatta) e che hanno definito l'ultimo (qualche anno fa) come un "piacevole ritrovarsi" nel ruolo di consulenti della stessa Associazione e nello scoprire, col tempo, di condividere esperienze comuni e differenti, relativamente ai contesti scolastici. Nello spazio offertoci dalla SIRTS abbiamo provato a narrare le esperienze maturate negli anni, a partire dai nostri ruoli professionali, con la *gestione di sportelli di ascolto e di progetti sociali e di rete-* anche di carattere nazionale- *volti a favorire la promozione di contesti di tutela e benessere per minori, famiglie e comunità, anche in chiave riparativa.*

Tuttavia, in questo mio contributo, andrò a descrivere le considerazioni emerse dal mio *personale incontro* con l'impianto epistemologico e metodologico della Giustizia Riparativa²⁰, provando a mostrare *quanto e come* abbia arricchito *lo sguardo sistemico* che guida il mio agire professionale, diventando quasi una sorta di "linea guida" che mi orienta, anche nelle situazioni non specificatamente conflittuali.

L'approccio riparativo-arrivato quasi per caso- inizialmente ha perturbato le mie premesse e ha interrogato i miei pregiudizi: mi sembrava di essere un'esperta di conflitto, di "saperlo maneggiare" e di poter "sostare" nelle situazioni difficili e conflittuali; allo stesso tempo, il "dispositivo riparativo", già in questa sua accezione, mi evocava "una certa durezza", "un freddo emotivo" (che -pregiudizialmente- attribuisco ai contesti della Giustizia) e che non mi lasciavano intravedere le sue potenzialità applicative.

La curiosità sistemica ha prevalso ancora una volta e sono state soprattutto le parole chiave "conflitto" e "riparazione" a guidare le mie riflessioni: volevo osservarne la pregnanza, l'impatto emotivo e il potere contestuale e trasformativo alla luce dei nuovi significati riparativi (Boscolo, Bertrando, Fiocco, Palvarini & Pereira, 1991). Nel fare riparativo ho dunque ritrovato connessioni con le mie prassi preesistenti e ho appreso che lo *sguardo riparativo*, nell'occuparsi della *cura delle relazioni*, è intrinsecamente *sistemico* nella sua originaria natura.

¹⁹ Cfr. <https://www.psy.it/protocollo-scuola> e <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/11/Linee-guida-scuola-novembre-2020.pdf>

²⁰ L'incontro con l'approccio riparativo è avvenuto per il tramite dell'Associazione Comunità "Il Gabbiano Onlus" (<https://gabbianoodv.it/>), per la quale-da qualche anno-opero come consulente all'interno di progetti di partenariato multi-agenzia, realizzati in regione Lombardia e nel contesto nazionale, volti a diffondere l'approccio della Giustizia Riparativa nei contesti scolastici. L'associazione "Il Gabbiano Onlus", a partire dalla fondazione della prima Comunità per tossicodipendenti negli anni '80, nel salvaguardare il tema dell'accoglienza anche nel rivolgersi ai minori del circuito penale (sulla base degli insegnamenti del Professor Gaetano De Leo), è una delle prime organizzazioni italiane che sta sperimentando e promuovendo l'approccio riparativo nell'ambito della giustizia penale e all'interno delle comunità: quartieri, contesti di lavoro, scuole.

La scuola incontra l'approccio riparativo

La scuola, intesa come Comunità Educante è uno dei luoghi in cui *pensare e agire* in chiave riparativa; questo accade perché la Giustizia riparativa (*Restorative Justice*) è:

“una giustizia delle persone e delle relazioni, come risposta rigenerativa, quando un illecito è stato commesso, un danno prodotto, un dolore sofferto, come una tensione generativa, quando si va nella direzione di prevenire comportamenti che danneggiano [...] anziché separare le persone o escludere quelle percepite come una minaccia, i processi riparativi ripristinano protezione e sicurezza proprio riunendo le persone così da annullare l'ingiustizia, riparare il danno subito e alleviare la sofferenza attraverso il dialogo e l'intesa [...] è appropriata ed efficace nei contesti di giustizia, sicurezza, peace building, educazione, sviluppo sociale, sostegno familiare, diritti e benessere di bambine e bambini, così come nella vita organizzativa e comunitaria” (Patrizi, 2019, pp. 14-17)

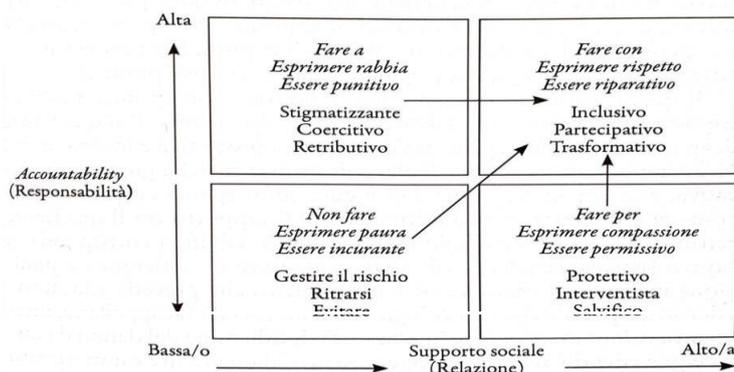
La Giustizia riparativa, nata in ambito giuridico, si è estesa agli altri ambiti (sociale, comunitario, formativo, educativo) perché nei suoi principi e nei suoi strumenti si ritrovano le sue “potenzialità sistemiche” ovvero quelle che consentono di qualificarla come *paradigma*, come *approccio* e *insieme di pratiche* funzionali alla *gestione delle interazioni umane nei diversi sistemi e contesti di vita*. La giustizia riparativa *non riguarda solo i comportamenti di tipo penale e criminale (i reati)*, ma si occupa di *tutte quelle situazioni di conflitto e di sofferenza che possono generarsi nei contesti comunitari*, come la scuola, le organizzazioni, i quartieri. Essa offre una prospettiva di lettura differente e all'interno della quale diventa focale il concetto di “danno”, secondo la più recente definizione (2018) dell'European Forum for Restorative Justice (EFRJ) per cui “è un approccio per affrontare il danno o il rischio di danno che coinvolge tutte le persone colpite al fine di giungere a una comprensione comune e un accordo su come il danno, l'illecito o l'errore possano essere riparati e la giustizia raggiunta”. Come affermato più volte dal Prof. Tim Chapman, Presidente del Forum Europeo per la Giustizia Riparativa, il problema delle interazioni *non sono le persone*, ma il danno: tutti infatti abbiamo bisogno di essere “trattati equamente e con rispetto”, e quando ciò non si verifica “si sperimenta un danno ed emergono i bisogni, tra cui quello di Giustizia”. E poiché l'atto dannoso crea legami e situazioni “non scelte”, l'approccio riparativo offre a quelle stesse persone, la “possibilità e l'obbligo” di *impegnarsi per trasformare* quelle relazioni e i contesti dove è avvenuto il danno e l'offesa e dove si è prodotto il conflitto.

A scuola le dimensioni *del danno, dell'offesa, dell'errore, del non rispetto* sono particolarmente sentite e non si esplicano solo tra gli alunni che mentre confliggono si attribuiscono i ruoli di vittima e/o carnefice, innescando dinamiche relazionali disfunzionali. Infatti, nonostante l'inclusione scolastica e la riduzione delle occasioni di ostacolo ai processi formativi ed evolutivi siano le finalità prioritarie del contesto scolastico, il sentimento di svalutazione e di ingiustizia permea la vita scolastica dei suoi diversi protagonisti; solo per fare qualche esempio: pensiamo ai ragazzi che vengono bullizzati e agli alunni che “non si sentono visti e valorizzati” dai professori “né rispecchiati dalle loro valutazioni”; o ancora al vissuto di “non riconoscimento professionale” espresso dai docenti, così come al malcontento di quei genitori che riferiscono “mancata collaborazione e ascolto” per la gestione del loro figlio, descritto come “esuberante, poco collaborativo e motivato” e per il quale si suggerisce “il ricorso a specialisti esterni, che possano certificarlo”.

Per tali ragioni l'approccio riparativo applicato al contesto scolastico esplica il suo valore *nell'educare e formare* “alla cura della persona” e alla possibilità di “apprendere dall'esperienza”, avvicinandosi “*in modo consapevole alle dimensioni conflittuali tipiche delle società pluralistiche, caratterizzate da eziologia multifattoriale, e non necessariamente legate a comportamenti illeciti.*” (Mannozi, 2019, p. 135)

Il paradigma riparativo interessa *tutti* i processi del “fare scuola” e le molteplici dimensioni dello “stare a scuola”: è un *approccio globale*, deputato non solo *alla riparazione delle offese e alla ricomposizione dei conflitti e/o delle fratture*, ma assume carattere *preventivo* nel garantire la *creazione di contesti di apprendimento equi e partecipativi* e nel prendersi *cura delle relazioni e dei legami sociali e comunitari* (Evans & Vaandering, 2016). L'approccio riparativo è utile dunque *anche in assenza di conflitto*; nella sua globalità opera per il miglioramento della vita scolastica e la promozione del benessere: propone interventi e pratiche che si inquadrano in quella “prospettiva proattiva” che è sostenuta dal “Feedback della prevenzione nella giustizia riparativa” (McCold, 2005), per il quale, *mentre si ripara il danno* determinato dal conflitto, *si agisce anche sui bisogni delle persone e delle loro relazioni*, nel tentativo di *sviluppare le competenze per prevenire e affrontare il conflitto in modo costruttivo*. Tali presupposti sono riconducibili alla concettualizzazione della

Finestra della disciplina sociale (Wachtel & McCold, 2001), secondo la figura sotto riportata, sulla base degli sviluppi e adattamenti di Tim Chapman (2012).



L'immagine illustra le diverse possibilità di risposta ai comportamenti dannosi, sulla base delle dimensioni della *responsabilità* (finalizzata a rendere conto per le conseguenze) e della *relazione e del supporto sociale*; il quadrante della *restorative justice* (in alto a destra) si esprime attraverso l'approccio del "fare le cose con le persone" e "dell'agire con rispetto". Il "CON" è la base dell'inclusione, della partecipazione, della trasformazione (parole chiave riparative) perché nel riconoscere l'altro, come "persona" e per "quello che prova" in relazione alla situazione, lavora sulla promozione di una cultura del rispetto reciproco, presupposto educativo fondamentale del contesto scolastico. Come emerge dall'immagine sotto riportata ²¹, il processo riparativo è circolare: le pratiche riparative attraverso l'incontro, il dialogo, il confronto e la comprensione rispettosa dei reciproci bisogni e delle diverse responsabilità mirano alla costruzione di relazioni positive.



La gestione del conflitto

Definire il conflitto è un'azione delicata. L'etimologia dal latino "*conflictum e conflagere*" con i significati di "urto/scontro e combattimento", seppur riferendoli a un'interazione sociale che coinvolge due o più attori che fanno "*esperienza di un'incompatibilità negli scopi o nei comportamenti*" (Sclavi & Giornelli, 2014, p.104), appare riduttiva. All'interno di una rilettura sistemica e riparativa il conflitto si qualifica, invece, come "*occasione/possibilità*" di "*un incontro*", che ci parla delle relazioni e dei processi di conoscenza (Telfener, Casadio, 2003).

Come sottolineato da Lodigiani (2015), il riparare:

"è un atto che scaturisce, germoglia, dall'incontro. Incontrarsi è il primo passo per favorire il dialogo [...] Operare secondo giustizia riparativa è chiedersi innanzitutto chi è l'altro, lasciando crescere la consapevolezza che si ha di fronte non solo una presenza umana fisica, un corpo, ma un costante rimando all'altro incommensurabile, la persona. La cura di questo aspetto della consapevolezza, del

²¹ Cfr. Chapman, T., Gellin, M., & Anderson, M.(2015). Studio europeo sulla giustizia minorile riparativa, *Vol. III*. Applicazione del Modello Europeo per la Giustizia Riparativa indirizzata ai Ragazzi e ai Giovani. Consultato l'8.12.2021 da https://www.oijj.org/sites/default/files/archivospaginas/vol_3_-_toolkit_per_operatori_del_settore.pdf

come conoscere e conoscersi, promuove una sensibilità riparativa.”(p.22)

La *dimensione relazionale dell'incontro* è il presupposto fondamentale di un percorso orientato alla “gestione del conflitto in chiave riparativa”:

“Una certa tolleranza per il conflitto ammette l'espressione del dissenso e il riconoscimento delle differenze, e permette la risoluzione dei conflitti attraverso la costruzione del consenso, la definizione di un compromesso o una ridefinizione del problema che ha generato il conflitto. Perché una relazione [...] acquisisca una capacità di resilienza è necessario che si giunga a una risoluzione efficace dei conflitti senza sacrificare l'empatia [...] Il miglior predittore del buon esito di una relazione non è dato dall'assenza di conflitto ma dalla capacità di gestirlo”. (Walsh, 2008, pp.154-155)

Da tali presupposti scaturiscono alcuni elementi costitutivi dell'approccio:

- il riconoscimento dell'altro *come persona, come soggetto attivo, responsabile, portatore di istanze, bisogni, emozioni*
- la valorizzazione delle differenze, che possono divenire *opportunità, risorse e fonti di apprendimento*
- la “rilettura del conflitto”: dalla sua connotazione esclusivamente negativa al suo carattere generativo e trasformativo.

Il conflitto nel sistema scolastico

L'esperienza sul campo mi ha portato a osservare che il conflitto scolastico evoca il tema della *complessità*. Alcuni conflitti sono *espliciti, diretti, dichiarati*: è frequente che allo psicologo e/o consulente si chieda di risolvere e intervenire sui conflitti tra studenti e/o su quelli che interessano la relazione scuola-famiglia. Altri *conflitti sono invece impliciti, appartengono a un'area del “non detto”* perché talvolta, pur essendo agiti, non possono e/o non devono essere espressi e condivisi apertamente: in tal senso mi viene in mente il delicato ambito delle *relazioni tra il personale docente*, che spesso si qualificano come “difficili e critiche” (anche per le ricadute sulla relazione con gli alunni, sul clima di classe e sul benessere più generale).

I conflitti attuali che la scuola vive risentono della “contingenza faticosa” che attraversa la nostra società: pensiamo ai frequenti episodi di bullismo e cyberbullismo del mondo adolescenziale o alla dimensione del burnout e dello stress lavoro-correlato del corpo docente, anche a seguito delle continue richieste di flessibilità e riadattamento indotti dalla didattica a distanza (DaD) e dalle misure di contenimento anticovid. Anche queste nuove emergenze trovano un efficace supporto nell'adozione dell'approccio riparativo²².

In questo specifico frangente, non esaminerò le diverse tipologie di conflitto che possono verificarsi a scuola, ma andrò a ribadire i suoi caratteri di *trasversalità e di inevitabilità*:

- assume molteplici *forme e dimensioni*
- occupa *spazi, tempi e relazioni*
- può essere/diventare *oggetto e contenuto di apprendimento* e dunque un'*opportunità evolutiva*
- è un *evento relazionale*, situato e contestualizzato, che *ha bisogno di tutti gli attori* per svilupparsi, mantenersi nel tempo e per essere gestito e risolto.

Lo sguardo *riparativo* amplia e arricchisce il costrutto del conflitto che può essere identificato come *qualsiasi situazione o evento* che:

- si presenta e provoca *ostacolo, frattura, crisi, dolore, ferita, disagio* (individuale, gruppale, organizzativo)
- limita e blocca *lo sviluppo evolutivo in termini di risorse e competenze cognitive, emotive e sociali*
- “mette a rischio” *il clima e il sistema di relazioni* all'interno di *spazi e tempi condivisi* (fisici, affettivi, professionali)
- impedisce *l'emergere di differenze, la valorizzazione dell'alterità e dell'inclusione e la*

²² L'ottica riparativa è indicata come modalità d'intervento elettiva anche nelle *Linee di orientamento per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di Bullismo e Cyberbullismo* (Decreto ministeriale 18 del 13 gennaio 2021 emanato con nota 482 del 18 febbraio 2021); per approfondimenti Cfr. <https://miur.gov.it/web/guest/linee-guida-prevenzione-e-contrasto>

sperimentazione del benessere.

Verso la pratica

L'approccio riparativo sollecita sfide e perturbazioni:

- Come preparare il terreno e orientare il contesto verso questo approccio?
- Come tradurre il paradigma (valori, premesse, ecc.) in attività e pratiche funzionali?
- Quali azioni e quali interventi possono sostenere i processi di cambiamento e riflessione?
- Cosa è per me/per noi il conflitto? Cosa ci evoca? Quali pensieri ed emozioni?
- Come si manifesta il conflitto nel nostro contesto scolastico? In quali spazi e tempi? Chi coinvolge?

Queste sono solo alcune delle possibili domande²³ che avviano e guidano le fasi iniziali: quelle deputate alla conoscenza delle "pratiche riparative", da parte di un contesto scolastico che sceglie di mettere in discussione il proprio *modus operandi*, a vantaggio di una simile innovazione/sperimentazione.

Tali azioni preliminari sono fondamentali anche per sgombrare il campo rispetto a "utilizzi impropri" del termine "riparativa"; come ribadito all'interno di un documento del 2019, emanato dall'Autorità garante per l'Infanzia e l'Adolescenza²⁴, al fine di illustrarne in modo sintetico i presupposti fondamentali:

"La giustizia riparativa funziona attraverso delle modalità precise, segue delle sue regole.

Oggi c'è la tendenza a chiamare erroneamente molte cose, diverse tra loro, con il nome della giustizia riparativa. Ad esempio le condotte riparatorie, come ripulire una scritta su un muro, e il risarcimento di per sé non sono giustizia riparativa. Bisogna stare attenti a non fare confusione [...]

La giustizia riparativa funziona attraverso il dialogo, perché vede nel reato, prima che la violazione di una norma, la rottura di una relazione e della fiducia interpersonale, che punta a ricostruire, riparare appunto" [...]

La giustizia riparativa ha alcune regole, poche e semplici, ma tutte essenziali. Sono state fissate in alcuni documenti dell'ONU e del Consiglio d'Europa. La prima regola è la volontarietà [...] La seconda regola è la partecipazione attiva delle persone coinvolte [...]

La terza regola è la dimensione relazionale del percorso. Il dialogo, l'incontro tra persone che hanno vissuto l'esperienza del reato da prospettive diverse è un elemento costitutivo. Pulire il muro imbrattato, di per sé, come già detto non è giustizia riparativa. Farlo dopo aver incontrato, con i mediatori, il proprietario del muro è il momento finale di un percorso di giustizia riparativa (p.1)"

La condivisione di queste *premesse epistemologiche e metodologiche* è la base da cui per partire per iniziare ad "allenare lo sguardo" in chiave riparativa. La scuola è inviata a "rivedere" i *valori/principi* (insegnamento, educazione, formazione, valutazione, regole), i *contenuti e il lessico* (apprendimento, discipline, materiali, documentazione), le *prassi didattiche e pedagogico-educative* (metodologie), l'*organizzazione strutturale e relazionale* (spazi, tempi, regolamenti). E per farlo deve però ripartire "dal basso", includendo l'analisi di ciò che a volte si dà come scontato, come implicito e dunque poco rilevante: ovvero l'osservazione del *sistema di comunicazioni e relazioni che permea l'intero apparato organizzativo*. La declinazione dell'approccio riparativo si esplica nella *progettazione partecipata*: metodologia trasversale, la cui funzionalità è espressa dal fatto di coinvolgere tutte le componenti della comunità scolastica (studenti, personale docente e non docente, dirigente, genitori), per fare in modo che tutti *possano com-partecipare alla condivisione e co-costruzione di un sistema di gestione del conflitto orientato in senso riparativo*. Uno dei primi passaggi che avvia il processo della progettazione partecipata è dato dalla formazione di un Team Riparativo: un gruppo formato dal Dirigente, dal docente referente dell'approccio riparativo, da docenti referenti di funzioni strumentali e incarichi strategici e coerenti con la gestione dei conflitti (es. bullismo e cyberbullismo, inclusione, cittadinanza, ecc.), da rappresentanti dei genitori e degli studenti, da consulenti e altre persone esterne al mondo

²³ Alcune di queste domande e sollecitazioni- come accade nelle attività che si realizzano con gli studenti, i docenti e/o altri membri della scuola che richiede la consulenza- sono state proposte, in forma laboratoriale, anche ai partecipanti alla giornata di studio del 13 Novembre 2021.

²⁴ <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/21-03-2018-cinque-domande-cinque-risposte.pdf>

scolastico (es. associazioni sportive) che possano essere significative rispetto alla diffusione dell'approccio, all'interno e all'esterno del contesto scolastico, nell'ottica della costruzione di una Comunità Educante. Il Team svolge un'azione sovraordinata nell'orientare tutto il sistema scolastico a predisporre e attivare *processi trasformativi* e a *sperimentare esperienze di apprendimento e cambiamento che investono i seguenti cinque diversi livelli d'intervento*:

- *Culturale*
- *Didattico educativo*
- *Disciplinare*
- *Organizzativo*
- *Sociale-Territoriale*

Ogni livello persegue tipologie e finalità specifiche, esplicitandosi con attività (pratiche orientate in senso riparativo), che interessano i diversi soggetti, sulla base dei diversi gradi d'intervento. Ne riporto qualche esempio:

-alla comunità scolastica e territoriale più ampia possono rivolgersi iniziative di divulgazione e sensibilizzazione (es. biblioteche scolastiche e letture animate in senso riparativo; incontri/serate di formazione per docenti, genitori, studenti);

-agli studenti e ai loro gruppi-classe: i circle-time riparativi, le iniziative di peer to peer o i laboratori formativi ed esperienziali, offrono la creazione di luoghi fisici e simbolici deputati all'ascolto, funzionali non solo alla risoluzione del conflitto contingente, ma anche allo sviluppo della cooperazione e delle competenze per una convivenza democratica;

- in ambito disciplinare e organizzativo: la Revisione dei documenti e dei Regolamenti invita a interrogarsi sul significato della sanzione e sull'approccio punitivo alla luce delle regole di funzionamento organizzativo e dei principi educativi, propri a un dato contesto scolastico.

Le pratiche riparative (o orientate in senso riparativo) sono dunque molteplici e possono diversificarsi a seconda dell'ordine di scuola (infanzia, primaria, secondaria); la loro efficacia è data dall'essere strumenti operativi che rispondono prioritariamente alle finalità culturali, didattiche ed educative dell'ambito scolastico; un articolo a sé stante ne consentirebbe una trattazione più dettagliata ed esaustiva. Pertanto, all'interno di questo contributo, mi limiterò solo all'illustrazione della pratica delle "domande riparative", perché nella loro struttura, anche applicativa, ci dicono del "cosa e come fare" l'approccio riparativo.

L'approccio riparativo veicola l'apprendimento attraverso le domande.

Tra le parole chiave dell'approccio riparativo ²⁵, una a me particolarmente cara è quella di *apprendimento*, che ritrovo contestualizzata secondo la matrice sistemica (Bateson, 1976), anche all'interno del contesto scolastico, dove esso si realizza soprattutto attraverso il "processo del domandare". Un processo che a me piace pensare quasi come *un'arte*, nella misura in cui la domanda apre alla conoscenza, alla differenza, alla scoperta e all'atto creativo. Mi permetto di prendere a prestito le parole di Umberta Telfener e Luca Casadio, che descrivono in modo dettagliato, quello che osservo quando utilizzo le *domande con un'intenzionalità riparativa*:

"Lo strumento privilegiato per ottenere INFORMAZIONI su che cosa, chi, come, quando, quanto, dove ... Non si tratta però di indagini neutre di una realtà data: le domande costruiscono un ponte in una relazione istruttiva tra due o più attori, tutti attivi nella costruzione della comprensione. Dice Donata Fabbri: «La complessità si nutre di domande, la complessità è continua interrogazione.» [...] Domandare significa porre dei problemi, non accettare le definizioni date una volta per tutte; significa cercare, ipotizzare, rimanere curiosi. L'arte di fare domande di cui parla Von Foerster ha un carattere relazionale: la domanda mette in contatto e dà origine a un dialogo" (2003, p.159).

²⁵ Le parole chiave della Giustizia riparativa sono tante; alcune di queste sono state riportate in questo contributo attraverso le citazioni riportate e/o evidenziate dalla scrivente, in grassetto e corsivo, all'interno del corpo del testo; un'analisi rispettosa della complessità e del loro potere evocativo meriterebbe un contributo a parte.

La pre-condizione per il domandare è la cura dell'ascolto, che è alla base dei percorsi educativi e didattici che sostengono l'apprendere a scuola. Per una scuola che vuole favorire una "pedagogia dell'ascolto" (Novara, 1997), espressione di una buona gestione dei conflitti, diventa importante sapere procedere secondo l'esortazione di Von Foerster (1987) di non "banalizzare" gli interventi dei sistemi educativi. Lo strumento è rappresentato dall'insegnare a fare le "domande legittime": quelle di cui *non si conoscono anticipatamente le risposte*, che introducono una certa quota di imprevedibilità cognitivo-emotiva e che "non impediscono un apprendimento da un imprevisto, da una risposta inaspettata", come illustrato anche da Peticari (1996):

"In questo senso le risposte inattese, gli imprevisti che avvengono durante il corso di una giornata a scuola, sono un richiamo a ricercare «domande legittime» [...] Possiamo considerare questo genere di elementi inattesi come «errori», oppure come una «situazione nuova», imprevista, che ci interroga, che crea un disagio mentre suggerisce la necessità di un cambiamento nell'immediato. Una situazione che richiede il passaggio a un nuovo ordine di apprendimento capace di integrare l'elemento non previsto cambiando lo schema delle domande e delle risposte abitualmente ritenute ammissibili" (pp.77-78).

Da questo punto di vista, emerge che il processo del domandare non è altro che un *modo di punteggiare la realtà* che, solo nel momento in cui si qualifica *come riparativo*, può restituire *legittimità* sia a quell'imprevisto rappresentato dal conflitto che alle sue inevitabili conseguenze (incertezza, negazione, disagio, sofferenza), autorizzando alla *vulnerabilità* di esprimersi e di essere riconosciuta come dimensione ineludibile degli esseri umani.

Le domande guida dell'approccio riparativo

La principale differenza tra la giustizia riparativa e la giustizia retributiva può essere rappresentata dal *tipo di domande* (Zehr & Gohar, 2003) che *guidano e orientano l'analisi di un evento o di una situazione conflittuale*. L'approccio riparativo propone un *set di domande* utili per gestire e riparare un danno, un errore, un problema, una crisi, una sofferenza di tipo materiale, morale, relazionale, emotivo, psicologico.

Le potenzialità delle domande riparative sono riassumibili nelle seguenti *caratteristiche*:

- *Ogni attore della comunità educante può utilizzarle* (alunni, studenti, genitori, ecc.): non è necessario avere un ruolo, una professionalità o competenze specifiche (Accessibilità)
- Possono essere usate *sempre e ovunque* in ogni contesto, in ogni situazione conflittuale/critica, nel qui e ora dell'emergenza, nella conduzione di tutte le pratiche riparative (Pervasività)
- Offrono *un tempo e uno spazio altro (meta)* per ripensare a sé stessi e ai propri comportamenti, alle persone coinvolte e alle relazioni, ai significati attribuiti all'evento (Riflessività)
- -Sollecitano e promuovono la dimensione trasversale delle *Competenze (Europee per l'apprendimento permanente, Life skills, Cittadinanza attiva e responsabile)*, dell'*Autoefficacia e dell'Inclusione*: presupposti fondamentali dell'agire scolastico²⁶.

Proviamo a immaginare "una situazione di conflitto" e le domande tipiche che, di solito, ci accompagnano nel tentativo di comprenderlo, affrontarlo e risolverlo.

1. Le domande "tradizionali"

- Quale legge o regola è stata infranta?
- Chi l'ha infranta?
- Quale reato è stato commesso?
- Chi è stato? Chi è il colpevole?

²⁶ Tutte le pratiche riparative nel contesto scolastico sostengono e perseguono le finalità *dell'Introduzione dell'insegnamento trasversale dell'Educazione Civica* (Legge 20 agosto 2019, n. 92) e della *Valutazione-* sulla base delle innovazioni intervenute nell'anno scolastico 2020/21 *per la scuola primaria* (Ordinanza Ministeriale del 4.12.2020)-che, nel qualificarsi come *formativa*, è orientata a valorizzare la persona nelle sue diverse potenzialità e specificità.

- *Che cosa hai fatto? Perché l'hai fatto?*
- *Sai che ci saranno delle conseguenze?*
- *Che punizione si/ti merita/i?*

Riportiamo ora il tipo di indagine/esplorazione e descrizione che emerge quando *osserviamo in modo riparativo*.

1. Le domande “riparative/rigenerative”

- *Cosa è successo? Quale è stato il danno?*
- *Chi è stato coinvolto in questa situazione? Chi è stato danneggiato/ferito? Chi ha subito un torto/un'offesa? Chi si è fatto male? Chi ne ha sofferto? Chi ne ha avuto una conseguenza?*
- *Come ti senti/si sente? Cosa hai provato/ha provato? Cosa ci vuoi dire ora?*
- *Quali sono i tuoi/ i suoi bisogni? Di cosa pensiamo/sentiamo di avere bisogno?*
- *Quali sono le altre persone coinvolte? Come si sono sentite? Che ruolo hanno avuto? Come è coinvolta la comunità?*
- *Ora cosa si può fare? Quali impegni senti di poter sostenere? Quali impegni ognuno di noi può assumere per riparare il danno/l'offesa per quanto possibile? Per ripristinare il senso di giustizia? Cosa è opportuno/appropriato fare per coinvolgere tutte le parti interessate nel tentativo di riparare e prevenire la ricorrenza dell'evento?*

Cosa accade quando si utilizzano le domande riparative?

Le domande riparative realizzano uno *spostamento di focus* nelle seguenti aree:

Dal/dalla

Al /alla

Colpevole

Evento

Infrazione/reato

Riconoscimento del danno agito o subito

Autore del conflitto/infrazione

Vittima con la condivisione dell'esperienza di entrambi

Sanzione/punizione

Esplorazione dei vissuti, bisogni e impegni reciproci

Singolo Individuo

Coinvolgimento della comunità

Il *contesto* diviene rilevante: l'attenzione si sposta sul “*qui e ora*” e sull'insieme di *azioni e di relazioni* dei diversi partecipanti. Dalla dimensione che guarda “al noi” (alle competenze, alle risorse e alla loro co-evoluzione), ovvero alla “comunità più estesa”, può emergere la possibilità di “co-costruire” una progettualità riparatrice e preventiva.

Le domande riparative “trasformano” la trama narrativa: sono *micro-pratiche* (Sluzki, 1991; 2009) con cui si *destabilizzano e modificano i contenuti e i processi della storia*. Quando ci troviamo di fronte a un conflitto la descrizione originaria è statica, rigida e quanto emerge dalla voce dei soggetti coinvolti, talvolta sembra stabilizzare (se non quasi cristallizzare) i problemi/le difficoltà, non lasciando intravedere soluzioni alternative. Le domande riparative esprimono un diverso posizionamento, *attivo* ma allo stesso tempo *ingenuo* (di colui che “non sa” ma è mosso da curiosità), che è funzionale alla reintroduzione di quelle dimensioni (*tempo, spazio, causalità, interazioni, valori, emozioni*) che consentono la trasformazione o narrazione di nuove storie. In sintesi, si può dunque affermare che le domande riparative sono intrinsecamente *sistemiche ed ecologiche* perché:

- Propongono il *passaggio* da una logica di causalità lineare, di controllo, punitiva, sanzionatoria, reattiva, deterministica, giudicante, diagnostica a una logica *circolare, esplorativa, inclusiva, possibilista, emotiva, molteplice*.
- “Restituiscono voce” al *danno (subito e arrecato)* e alla *vittima (o alle possibili vittime)*, attraverso l'esplorazione delle *percezioni, dei vissuti emotivi e dei nuovi significati*.
- Creano *spazi di ascolto emotivo-affettivo*
- Realizzano *l'equità nell'ascolto, nel riconoscimento e nella vicinanza reciproca*.

- Facilitano il superamento di una logica interna dicotomica (che separa il colpevole/carnefice dalla vittima, il cattivo/dal buono), per riconoscere il *potenziale evolutivo ed ecologico* del conflitto, ovvero quello di mobilitare *l'apprendere ad apprendere*.

Tra Responsabilità e Ben-essere: verso l'Ecologia della complessità

Nel descrivere gli effetti positivi dell'approccio riparativo nel contesto scolastico, si osserva che l'approccio riparativo globale promuove la dimensione della Responsabilità (De Leo, 1996), sia *individuale che comunitaria*, nello sviluppo e nella gestione dell'evento conflittuale. Restituire responsabilità significa agire nell'ottica dell'*autoefficacia* (Bandura, 1996) e dell'*autodeterminazione*, al fine di ridurre gli eventuali divari tra senso di efficacia personale e collettiva che spesso sono all'origine di conflitti ed esperienze di esclusione e svantaggio.

La consapevolezza delle conseguenze sociali e relazionali del proprio agire si realizza attraverso *l'ascolto delle emozioni*: sono queste ultime che possono regolare e riorientare il comportamento verso la creazione di contesti di benessere personale e relazionale. L'effetto trasformativo e rigenerativo dell'approccio riparativo è così garantito: esso si esprime con *l'accogliere e valorizzare i diversi punti di vista* e con il restituire *empowerment* a tutti i protagonisti (*ruolo attivo, risorse e competenza*): è da qui che può emergere il senso di una comunità, la cui *matrice ecologica* è visibile nel sapersi riconoscere come *luogo educante*, deputato alla cura, alla relazione, all'incontro.

L'approccio riparativo a scuola, pertanto, rivela la sua *natura sistemica e globale* perché propone la costruzione di "*un contesto ecologico e resiliente*" che offre a tutti i soggetti che partecipano al conflitto (secondo le molteplici sfaccettature e significati sopra esposti), di poter sperimentare, reciprocamente, l'ascolto, l'accettazione e la tolleranza, percependosi competenti e responsabili.

Bibliografia

Area progetti Il Gabbiano Onlus (2020). L'ora di lezione non basta. *Senza Zaino*, 2: 26-29.

Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, (2019). *Cinque domande e cinque risposte sulla giustizia riparativa: I quesiti più frequenti con la spiegazione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza*. Consultato l'8/12/2021 da <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/21-03-2019-cinque-domande-cinque-risposte.pdf>

Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York, Chandler Publishing Company [Traduzione italiana (1976): *Verso un'Ecologia della Mente*. Milano: Adelphi.]

Boscolo, L., Bertrando, P., Fiocco, P.M., Palvarini, R.M., Pereira, J. (1991). Linguaggio e cambiamento. L'uso di parole chiave in terapia. *Terapia Familiare*, 37: 41-53.

Chapman, T., Gellin, M., Anderson, M. (2015). *Studio europeo sulla giustizia minorile riparativa, Vol. III. Applicazione del Modello Europeo per la Giustizia Riparativa indirizzata ai Ragazzi e ai Giovani*. Consultato l'8.12.2021 da https://www.oijj.org/sites/default/files/archivospaginas/vol_3_-_toolkit_per_operatori_del_settore.pdf

De Leo, G. (1996). *Psicologia della responsabilità*. Roma-Bari: Laterza.

Evans, K., Vaandering, D. (2016). *The Little Book of Restorative Justice in Education: Fostering Responsibility, Healing, and Hope in Schools*. New York: Good Books.

Floris, R., Mannello, T. (2020). Idea 73: Pratiche Riparative: Il Domino Della Dad. In Biancato L. (a cura di), *101 idee per organizzare la scuola oltre la distanza*, 221-224. Trento: Erickson.

Floris, R., Mannello, T. (2020). Pratiche riparative per la gestione dei conflitti a scuola. *Senza Zaino*, 3: 18-23.

Mannozi, G., Lodigiani, G.A. (a cura di) (2015). *Giustizia riparativa: Ricostruire legami, ricostruire persone*. Bologna: Il Mulino.

Novara, D. (1997). *L'ascolto si impara: Domande legittime per una pedagogia dell'ascolto*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.

Patrizi, P. (a cura di) (2019). *La giustizia riparativa: Psicologia e diritto per il benessere di persone e comunità*. Roma: Carocci.

Perticari, P. (1996). *Attesi imprevisti: Uno sguardo ritrovato su difficoltà di insegnamento/apprendimento e diversità delle intelligenze a scuola*. Torino: Bollati Boringhieri.

Sclavi, M., Giornelli, M. (2014). *La scuola e l'arte di ascoltare: Gli ingredienti delle scuole felici*. Milano: Feltrinelli.

Sluzki, C.E. (1991). La trasformazione terapeutica delle trame narrative. *Terapia Familiare*, 36: 5-19.

Sluzki, C.E. (2009). Gli eigen-value delle storie. Un omaggio a Heinz von Foerster. *Connessioni*, 23: 97-105.

Telfener, U., Casadio, L. (a cura di) (2003). *Sistemica: Voci e percorsi nella complessità*. Torino: Bollati Boringhieri.

Tomm, K. (2009). Intervista Interventiva: Parte I. Un processo di formulazione di strategie come quarta linea guida per il terapeuta. *Connessioni*, 23: 11-26.

Tomm, K. (2009). Intervista Interventiva: Parte II. Le domande riflessive come mezzi per condurre all'autoguarigione. *Connessioni*, 23: 29-52.

Tomm, K. (2009). Intervista Interventiva: Parte III. Porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?, *Connessioni*, 23: 55-75.

Von Foerster, H. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.

Walsh, F. (2008). *La resilienza familiare*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Zehr, H., Gohar, A. (2003). *Little book of restorative justice*. New York: Good Books. Consultato l'8/12/2021 <https://sites.unicef.org/tdad/littlebookrjpakaf.pdf>

Altri riferimenti:

- Legge 20 Agosto 2019 n. 92: Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'Educazione Civica e Linee guida:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/08/21/19G00105/sg>

https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALL.+Linee_guida_educazione_civica_dopoCSPI.pdf/8ed02589-e25e-1aed-1afb-291ce7cd119e?t=1592916355306

- Linee di Orientamento per la prevenzione e il contrasto del bullismo e cyberbullismo (Decreto ministeriale 18 del 13 /01/ 2021 emanato con nota 482 del 18/02/2021):

<https://miur.gov.it/web/guest/linee-guida-prevenzione-e-contrasto>

<https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Linee+di+orientamento+per+la+prevenzione+e+il+contrasto+dei+fenomeni+di+bullismo+e+cyberbullismo-2021.pdf/37003208-7571-0e5f-7730-63fb0f86a0bd?version=1.0&t=1612883126202>

- Protocollo scuola CNOP MIUR per il supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche e Linee guida:

<https://www.psy.it/protocollo-scuola>

<https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/11/Linee-guida-scuola-novembre-2020.pdf>

- Valutazione nella scuola primaria:

<https://www.istruzione.it/valutazione-scuola-primaria/>

COMMENTO ALL'ARTICOLO "L'INCONTRO: TRA APPROCCIO RIPARATIVO E SCUOLA. IL RACCONTO DI UN'ESPERIENZA".

EDOARDO PERINI

edoardo.perini@gmail.com

Ho letto con interesse l'articolo della collega Roberta Floris, che propone, in continuità con il suo intervento alla giornata di studio SIRTS, un confronto tra l'approccio sistemico e quello riparativo all'interno della realtà scolastica.

Sono fermamente convinto, come l'autrice, che in un periodo così delicato come quello che stiamo vivendo, sia fondamentale il rinnovato interesse per la psicologia scolastica, scienza che si occupa, o perlomeno si dovrebbe occupare, di aiutare la scuola e tutti gli attori in essa coinvolti a rispondere efficacemente alle sfide sempre nuove che il mondo, pandemia o meno, deve affrontare. Troppo spesso, la psicologia scolastica prevede interventi puntuali, che sembrano avere lo scopo di rispondere alle richieste del sistema, senza modificarne le premesse epistemologiche (Ugazio, 2012): mi riferisco, in particolare, allo sportello di ascolto dedicato agli alunni, se si declina come servizio fine a se stesso (Perini, 2021a) o allo screening per i disturbi dell'apprendimento, attività che, pur pregevole e utile, è di supporto ai servizi neuropsichiatrici che si occupano di diagnosi, pertanto non è una proposta generativa.

Ben venga dunque il contributo di chi, come Floris, vuole togliere la psicologia scolastica dal ruolo ancillare in cui si trova, per restituirle la posizione di centralità che Mara Selvini Palazzoli (1976) auspicava.

Di seguito segnalo alcuni aspetti da approfondire, in modo da vivacizzare il dibattito sull'argomento:

- l'approccio riparativo nasce in un contesto, quello giuridico, in cui è presente un mandato "forte", in quanto è il tribunale che determina il tipo di percorso da compiere; al contrario, la psicologia scolastica ha un mandato più "debole", in quanto lo psicologo scolastico, pagato dalla scuola stessa o dal comune, ha meno gradi di libertà e di indipendenza. Questo comporta, talvolta, l'impossibilità per lo psicologo di mettere in discussione conflitti presenti ad un livello gerarchico superiore al suo: come, dunque, è possibile superare questo *impasse*? Nel mio recente articolo (Perini, 2021a) propongo alcune idee in proposito, attraverso l'esemplificazione di due casi clinici;
- anche se si assume che la pandemia abbia fatto emergere nuove vulnerabilità, aspetto che, come ho recentemente affermato (Perini, 2021b), non va dato per scontato, non tutti i problemi presenti a scuola sono riconducibili a conflitti *tout-court*, quindi troverei utile che la collega, in un futuro contributo, parlasse di come affrontare problemi presenti a scuola non riconducibili alla suddetta categoria;
- definire "sistemico" l'approccio riparativo, perché si occupa delle relazioni, è a mio parere aspecifico. Oggi, infatti, non solo l'approccio sistemico mette al centro della propria prospettiva le relazioni: l'ipotizzazione, il doppio legame e l'ermeneutica tradica, principi non del tutto in linea, tra l'altro, con il concetto di vulnerabilità, sono invece prerogative dell'approccio sistemico e devono essere dunque presenti nella psicologia scolastica sistemica (Perini, 2021a);
- la progettazione partecipata è una modalità di lavoro oggi sempre più diffusa nel mondo della scuola: mi piacerebbe che la collega precisasse meglio il tipo di progettazione partecipata che l'approccio riparativo propone, in modo che quanto viene già fatto a scuola possa essere ulteriormente ampliato e/o migliorato.

In conclusione, il fatto che nell'approccio riparativo siano previste domande generative ed evolutive, che permettono di uscire dalla causalità lineare propria del contesto giuridico e di trovare una modalità più funzionale, rispetto a quella della giustizia retributiva, per il recupero di minori autori di reato, indica che tale approccio ha molti aspetti in comune con il nostro. La strada tracciata da Floris è dunque, a mio parere, promettente e merita di essere sviluppata nel futuro, esplicitando maggiormente quali aspetti portano vantaggio alla nostra prospettiva, nonché il modo in cui essi si declinano nella pratica clinica.

Bibliografia

Perini, E. (2021a). La consulenza nel contesto scolastico: una proposta di intervento sistemico con l'uso del sociogramma. *Terapia Familiare*, 126: 29-44. DOI: 10.3280/TF2021-126003

Perini, E. (2021b). Summit Psicologia Saronnese, intervento “*Pandemia e post pandemia secondo l’approccio sistemico relazionale: trauma o risorsa?*”. Atti del convegno.

Selvini Palazzoli M., Cirillo S., D’Ettorre L., Garbellini M., Ghezzi D., Lerma M., Lucchini M.,

Martino C., Mazzoni G., Mazzucchelli F., Nichele M. (1976). *Il mago smagato: come cambiare la condizione paradossale dello psicologo nella scuola*. Milano: Feltrinelli.

Ugazio V. (1998-2012). *Storie permesse, storie proibite*. Torino: Bollati Boringhieri.

SINERGIC@MENTE: PRESENTAZIONE DELL'ESPERIENZA DI UN GRUPPO DI INTERVISIONE

PARTE PRIMA

**DI ADELE ANNA ABBONDIO, CINZIA ARDIGÒ, GLORIA BIANCHI,
MONICA GATTI, JOSÉ ADAN MARTINEZ FLORES²⁷**

gruppo.sinergicamente@gmail.com

ABSTRACT

Il contributo vuole raccontare l'esperienza di un gruppo di intervizione, pratica collaborativa di sostegno e formazione tra pari adottata da professionisti dell'ambito del benessere psicologico e relazionale, oggetto poco trattato in letteratura nonostante possieda un grande potenziale.

La cornice epistemologica è quella sistemico-relazionale, che guidava il centro di terapia della famiglia dove i sei membri del gruppo si sono conosciuti quando erano ancora tirocinanti, per poi riunirsi e dare vita - dodici anni fa - al gruppo "Sinergic@mente".

Le premesse di questo approccio hanno consentito la partecipazione costruttiva e stimolante di colleghi provenienti non solo da formazioni differenti (un membro è analista adleriana), ma anche di diverse professioni, non esclusivamente quella di psicoterapeuta (un altro membro è counselor e mediatrice familiare). L'essersi scelti anche "personalmente" ha favorito la creazione di un clima di fiducia e sicurezza e l'essersi dotati di uno statuto e di una metodologia ha permesso di gestire il lavoro senza perdere di vista l'obiettivo condiviso. L'attenzione a queste due dimensioni è stata sempre costante e oggetto di meta-riflessioni periodiche.

In questo articolo verranno quindi presentate la storia e le premesse teoriche ed etiche che hanno ispirato "Sinergic@mente", per poi illustrare dettagliatamente il metodo di cui il gruppo si è dotato per condurre mensilmente una giornata di intervizione sui casi clinici che destavano maggiori difficoltà.

ABSTRACT

²⁷ Dott.ssa Adele Anna Abbondio, biologa, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale, consulente sessuale. Si occupa di clinica in ambito consultoriale e privato. Supervisore di comunità.

Dott.ssa Cinzia Ardigò, Formatore e docente area sviluppo soft/life skills c/o scuole, enti e associazioni. Mediatore familiare sistemico-relazionale, conduttrice di gruppi di parola per figli di genitori separati. Coordinatore genitoriale, formata alla Pratica Collaborativa con il ruolo di esperto delle relazioni e facilitatore della comunicazione. Supervisor counselor.

Dott.ssa Gloria Bianchi, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale. Si occupa di clinica in ambito consultoriale e privato. Collabora ad attività di psicologia forense.

Dott.ssa Monica Gatti, PhD, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale, psico-sessuologa, EMDR practitioner. Si occupa di clinica in ambito privato ed è formatrice presso diversi enti. Membro SIRTS.

Dott. José Adan J. Martinez Flores, psicologo e psicoterapeuta sistemico-relazionale. Lavora in ambito clinico pubblico e privato. Consulente organizzativo per diversi enti (orientamento e sostegno psicologico). Membro SIRTS e Membro EFTA.

The aim of the contribution is telling the experience of an intervision group, a collaborative practice of support and training between peers that is adopted by professionals in the field of psychological and relational well-being, a little treated object in the literature despite his great potential.

The epistemological framework is the systemic-relational one, which guided the family therapy center where the six members of the group met when they were still trainees, before they reunited and give life - twelve years ago - to "Sinergic@mente" (how they called the group).

The premises of this approach allowed the constructive and stimulating participation of colleagues coming not only from different backgrounds (one member is an Adlerian analyst), but also from different professions, not exclusively psychotherapist (another member is a counselor and family mediator).

Choosing oneself "personally" favored the creation of a climate of trust and security and equipping with a statute and a methodology made possible to manage the work without losing the shared goal. The group has always kept attention to these two dimensions that were subject of periodic meta-reflections.

This article will therefore present the history and the theoretical and ethical premises which inspired "Sinergic@mente", then it'll illustrate in detail the method used by the group to conduct a monthly intervision day on the clinical cases that aroused the greatest difficulties.

PAROLE CHIAVE: approccio sistemico relazionale; intervizione; metodologia; multidisciplinarietà; gruppo di lavoro.

KEY WORDS: systemic relational approach; intervision; methodology; multidisciplinarity; working group.

Introduzione

a cura di ADELE ANNA ABBONDIO

*"Caminante, no hay camino:
se hace camino al andar"*²⁸ (A. Machado)

"Per la natura stessa delle cose, un esploratore non può mai sapere che cosa stia esplorando finché l'esplorazione non è stata compiuta", così riferisce Bateson nel libro "Verso un'ecologia della mente" (1976, pag.20). Dopo dodici anni di lavoro come gruppo di intervizione abbiamo scelto di raccontare, attraverso questo articolo scritto a più mani, la nostra esperienza, di divulgare il modello che ci ha guidato e alcune 'scoperte' raccolte nel cammino.

In particolare, in questa prima parte illustreremo la nostra storia e le premesse teoriche, epistemologiche, metodologiche che ci siamo dati, mentre nella seconda parte troverete delle riflessioni e delle valutazioni - supportate da dati di ricerca - inerenti al nostro operato.

Ci chiamiamo Sinergic@mente e desideriamo aggiungerci alle testimonianze di altri gruppi nati con la stessa attitudine al lavoro di collaborazione tra pari, con la stessa predisposizione ad amare un sistema di supporto e formazione continua fondato sul confronto paritetico tra colleghi. Sulla base di questa organizzazione abbiamo adottato il termine di "gruppo di intervizione", preferendo tale definizione, a quella più conosciuta di "gruppo di supervisione tra pari", che contiene un ossimoro poco calzante alla nostra esperienza.

Condividiamo con i colleghi che ci hanno preceduto che *"intervisione, meno diffuso, più recente e secondo noi più appropriato per definire un confronto di gruppo su casi clinici o su temi professionali rilevanti tra colleghi"*

²⁸ "Viandante non esiste il sentiero, il sentiero si fa camminando", verso tratto dalla poesia "Caminante, no hay camino" di Antonio Machado, cit. in www.libero-pensare.com (attivo al 31.07.2021)

che rivestono un ruolo paritario” (Trotti E., 2016, p.40). Quando abbiamo iniziato più di dieci anni fa ci sentivamo dei pionieri ed eravamo mossi dal desiderio - come leggerete nella parte dedicata al racconto della nascita e storia del gruppo - di continuare l'esperienza di collaborazione tra specializzandi in tirocinio presso il Centro di Terapia della Famiglia dell'ospedale di Treviso. In questa parte del lavoro spicca l'importanza di esserci scelti.

L'espressione intervizione si accostava bene ad un'altra definizione a noi cara di *intersessione*, voce che si riferisce alla fase intermedia di una seduta di terapia della famiglia, quando i terapeuti, davanti e dietro lo specchio, si riuniscono in *équipe* e discutono di quanto osservato al fine di concordare le strategie di intervento. Il nostro gruppo, costituito da professionisti di formazioni differenti, affonda le radici in questa esperienza sistemica: “*Prerequisito per l'équipe terapeutica è corrispondere a un'interpretazione dell'idea di Bateson di visione binoculare. Se ci sono una persona insinuata nella famiglia e una persona che osserva da fuori –che guarda fuori dalla finestra e una che sta seduta ai suoi piedi – si può ottenere una dimensione di profondità*”. E ancora “*in una visione molteplice del problema, si può scegliere quale delle verità si considera più utile, visto che nessuna è meno vera delle altre*” (Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L. e Penn P., 2004, p.46).

Nei loro ultimi insegnamenti Boscolo e Cecchin invitavano e auguravano ai giovani studenti in formazione di “*mantenere un basso profilo e una posizione di modestia*” (Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L. e Penn P., 2004, p.46) così da poter custodire un clima di apertura a tutti i punti di vista, anche quelli di chi era meno esperto o di chi si proponeva come voce fuori campo rispetto ad ipotesi che andavano bene per la maggiore parte dell'*équipe*.

Abbiamo fatto tesoro di tale atteggiamento di valorizzazione della molteplicità degli sguardi e delle differenze; è un elemento che ci appartiene fin dalla nostra nascita e che ha favorito, nel corso del tempo, non solo l'attività di intervizione, ma anche la coesione relazionale-affettiva del gruppo.

A proposito dell'efficacia di mantenere un basso profilo e una posizione di modestia, abbiamo rinvenuto uno studio realizzato dallo psicologo-ricercatore Scott Miller che - con i colleghi - si è impegnato in una ricerca volta ad intercettare i fattori di eccellenza della psicoterapia, ovvero quegli elementi che favoriscono il “successo” del terapeuta²⁹.

Miller si è chiesto perché alcuni terapeuti fossero più efficaci di altri e ha scoperto che, tra le varie cause, ci fosse la capacità di mettersi in discussione, di evadere dalla propria zona di sicurezza, imparare dai propri errori e diffidare della “certezza” autoreferenziale. Il ricercatore definisce questo atteggiamento *deliberate practice* e corrisponde alla scelta di dedicare tempo all'analisi dei casi, avendo cura di mettere a fuoco soprattutto i limiti e gli errori.

Mettersi in discussione è un'esperienza delicata e complessa e può essere favorita dall'esperienza del gruppo di intervizione, uno spazio formativo fatto di relazioni di fiducia, di reciprocità, di genuinità e di dono. Ciò che troverete descritto nel seguente articolo vuole essere anche una testimonianza della rilevanza dei rapporti di dono e gratitudine nei contesti professionali. Nei nostri incontri non circola moneta, a parte quando ci dedichiamo al piacere di giocare al “Mercante in fiera”. Il nostro lavoro non rientra nelle regole della legge del mercato moderno, ma nei principi dello spirito del dono, e come scrive Jacques T. Godbout: “*Definiamo dono ogni prestazione di beni o servizi effettuata, senza garanzia di restituzione, al fine di creare, alimentare o ricreare il legame sociale tra le persone*”. E ancora “*il dono, così caratterizzato come modo di circolazione dei beni al servizio del legame sociale, costituisce un elemento essenziale per ogni società*” (Godbout, J.T., 1993, p.30).

Quando ci siamo decisi a realizzare l'articolo siamo andati alla ricerca di altri scritti o testimonianze sul web che raccontassero esperienze simili, così da comprendere come s'inserisse la nostra esperienza nel panorama italiano dei gruppi d'intervisione.

Forse per la “giovane età” di questo dispositivo, non abbiamo trovato molte descrizioni dettagliate, se non in rari casi in cui gruppi ormai consolidati da oltre dieci anni di attività hanno deciso di condividere l'esperienza maturata. Il primo (Teora P. et al., 2015) riguarda quattro colleghe sistemiche “senior” che hanno tramutato il

²⁹ Miller, S.D., Hubble, M.A., Chow, D. (2018). The question of expertise in psychotherapy, *Journal of Expertise*, 1(2):1-9.

gruppo di supervisione condotto da Gianfranco Cecchin di cui facevano parte in gruppo di intervizione (o meglio, come da loro definito, di “supervisione paritaria”) poiché rimaste orfane della sua guida; l'altro (Trotti E. et al., 2016) consiste in un gruppo più folto - al momento della pubblicazione era composto da 17 membri - nato già con l'intento di fornire un reciproco supporto professionale orizzontale, che nel corso del tempo ha modificato parte della sua composizione presentando una geometria “mobile”.

Sul web abbiamo trovato inoltre l'invito a partecipare a incontri di intervizione da parte di diverse associazioni (SIRTS, OPL, Centro Medico Sant'Agostino, APG Associazione di psicoterapia psicoanalitica di gruppo) che non prevedono però una continuità dei partecipanti, ma solo del servizio, non presentano quindi una storicità del gruppo.

I principali punti di somiglianza che abbiamo riscontrato - soprattutto con i gruppi più longevi - sono stati un doppio focus relativo sia al setting esterno (che prevede tipicamente incontri mensili, serali o nel weekend in un posto specifico, che può rimanere invariato o meno) sia a quello interno, ovvero dedicando tempo e attenzione alla cura delle relazioni interpersonali, alle dinamiche di gruppo e ai fattori facilitanti la sicurezza nell'esprimersi e la propositività; la gratuità economica della proposta, in quanto il principio di reciproco scambio e arricchimento paritario caratterizza l'intervisione (i partecipanti sono al contempo “helper” e “helpee”); la possibilità di confronto tra psicoterapeuti di approcci diversi e/o che lavorano in contesti differenti o anche tra diversi professionisti delle relazioni d'aiuto (come i facilitatori dei gruppi AMA – Coelli, M., 2015 - o i partecipanti - psicologi e psichiatri - dei gruppi di intervizione organizzati dalla SIRTS); la scansione dell'incontro in fasi, che tendenzialmente prevedono una presentazione da parte di chi porta il caso (solitamente “a trama libera”), una discussione in gruppo - magari tramite brainstorming (come nel gruppo GIPsy, Trotti, E., 2016) o in modo maggiormente strutturato (in alcuni casi utilizzando anche strumenti diagnostici del processo terapeutico, come fa il gruppo del Centro Medico S.Agostino, Porcellini, G., 2018), per arrivare a una restituzione/sintesi e, talvolta, a un feedback di chi ha portato il caso; la varietà delle richieste presentate al gruppo e che possono vertere su aspetti di diagnosi e/o trattamento, ma anche su aspetti processuali, o ancora su questioni di natura deontologica o legale, oppure sulle difficoltà personali sollecitate dalla situazione che richiedono accoglienza emotiva e maggiore esplorazione in termini di significato, o a problemi riscontrati nei contesti lavorativi.

Aspetti che caratterizzano invece la nostra esperienza e che non abbiamo riscontrato altrove prevalentemente sono l'esserci dotati di uno statuto; la strutturazione metodologica, che riguarda in primis la presentazione del caso - in quanto non abbiamo trovato tracce condivise internamente ai gruppi - ma anche la distinzione tra una fase di esplorazione attraverso delle domande e una di restituzione, aspetti che richiedono tendenzialmente una maggiore durata degli incontri, rispetto alle altre testimonianze incontrate.

La descrizione del nostro operare è ben tratteggiata nella sessione dedicata alla metodologia; ad essa abbiamo rivolto particolare attenzione attraverso la co-costruzione di setting adattati, nel corso del tempo, alle esigenze via via emerse.

Come leggerete abbiamo cercato di salvaguardare sia la nostra sfera informale che quella legata all'essere un gruppo di lavoro costituito da professionisti, aventi formazioni eterogenee e operanti in contesti lavorativi differenti, impegnati nell'attività di intervizione.

Il clima affettivo di Sinergic@mente è particolarmente stimolato dagli spazi liberi e amichevoli, che intervallano i tempi di lavoro vero e proprio.

Questo clima mite e tollerante, che facilita il coinvolgimento e la fiducia reciproca e che smorza gli aspetti di competizione e rivalità, è favorito dall'aspetto familiare dei nostri incontri nel senso letterale del termine.

Una volta al mese ci incontriamo nella casa di uno dei partecipanti, ci “coccoliamo” reciprocamente, condividiamo la colazione, il pranzo e un momento finale dedicato ai saluti. L'ambiente che ci circonda è costruito con la collaborazione di tutti i partecipanti a partire da una disponibilità sincera; tutto questo incoraggia e irrobustisce il senso di appartenenza, vicinanza e comprensione emotiva nel qui e ora.

L'equilibrio tra spazi informali e formali è mobile e flessibile; ci sono stati momenti in cui abbiamo prediletto dar ascolto e supporto ad un componente del gruppo, lasciando in secondo piano la presentazione del caso o altri progetti, senza però perdere il senso del nostro stare insieme professionalmente.

La tavola rotonda di re Artù

a cura di CINZIA ARDIGÒ

Esistono esperienze che quando accadono mostrano sin da subito il loro valore di opportunità unica e irripetibile (*carpe diem*), di precognizione per migliorare il nostro futuro. Un'occasione di riorientamento positivo.

Era l'anno 2006 quando accettai al posto di una compagna di studi del Master Universitario che stavo frequentando, di svolgere il mio tirocinio per diventare mediatrice familiare sistemico relazionale presso il Centro di Terapia della Famiglia dell'Ospedale di Treviglio. Un centro assai noto in quegli anni, diretto da medici psichiatri terapeuti, frequentato da psicologi tirocinanti di diverse scuole di psicoterapia. Ero l'unica laureata in scienze della formazione e dell'educazione, con formazione sistemico relazionale nella mediazione familiare ad essere accettata in quel "mondo". Ricordo che nei colloqui per essere ammessa come tirocinante, prima con il primario poi con il direttore del centro - pur non essendo ben chiaro a loro cosa fosse la mediazione familiare - la curiosità, la predisposizione all'apertura verso l'estraneo, mi fecero sentire accolta e immediatamente dentro quella realtà. Come un E.T. di cui non si ha paura e l'E.T. si trova bene.

Un'esperienza per me straordinaria, perché al pari degli altri tirocinanti facevo parte dell'*équipe* dietro lo specchio e offrivamo il mio pensiero, contribuivo ai terapeuti quando era il momento del confronto terapeuta ed *équipe*. Il metodo prevedeva che ciascuno avesse il suo turno di parola rispetto all'osservazione. Mi aveva fatto ricordare la tavola rotonda di Re Artù e il suo significato più bello, almeno per me. La "tavola rotonda", intorno a cui si disponevano i cavalieri arturiani quando il re li radunava a corte, era il simbolo per chi ne faceva parte dell'assoluta eguaglianza e rappresentava per ciascuno l'impegno devoto per la causa comune.

In quanto tirocinante non psicologa ma esperta dei processi formativi avevo avvertito il desiderio di riempire questa esperienza di senso e - piena di entusiasmo - avevo deciso di rivolgere la mia attenzione sull'adulto che apprende e sul suo essere protagonista ed autore del proprio percorso formativo. Una ricerca che mi avrebbe portato successivamente a formarmi in *counseling*. Avevo quindi proposto - attraverso lo strumento dell'intervista - di esplorare e mostrare più chiaramente quel processo che vede il soggetto in una posizione attiva rispetto alle conoscenze ed esperienze che sperimenta in chiave evolutiva, identitaria.

Mentre si fa si diventa.

Le risposte dei soggetti intervistati ciascuno per il proprio ruolo (primario, direttore del centro, terapeuti e tirocinanti) sono poi confluite in una narrazione condivisa in cui è stata raccolta la storia del contesto e del gruppo per riflettere sugli elementi di *empowerment* individuati. Sono emersi come aspetti fondamentali la formazione orientata verso fini specifici e non generalizzati, una conoscenza applicata che diveniva apprendimento incrementato e autopoietico proprio attraverso l'integrazione non facile, ma possibile, delle diversità delle conoscenze e delle competenze presenti nell'*équipe* - compresi la famiglia, il centro, la rete dei servizi.

Il modello sistemico relazionale su cui si fondava il contesto mi consentiva una riflessività comunicata, condivisa, confrontata, trovando spazio e stimolo per constatare concretamente il valore di un atteggiamento di collaborazione e di crescita con l'altro. L'*équipe* trovava la sua ragione d'essere nel bisogno di lasciarsi interrogare dalle domande che giungevano dalle terapie, rimanendo aperta a trovare risposte concrete per una lettura più completa dei bisogni delle persone: in sospensione di giudizio e pregiudizio, bensì in un'ottica concretamente interdisciplinare, ossia nella convergenza dei saperi per un fine comune, per favorire un miglioramento in quella famiglia lì e in quel sistema lì, che comprendeva anche se stessi. Il padre della teoria della relatività A. Einstein scriveva "*La scienza è una creazione dell'intelletto umano, con le sue libere invenzioni di idee e di concetti. Le teorie fisiche tentano di costruire una rappresentazione della realtà e di determinare i legami con il vasto mondo delle impressioni sensibili*" (Einstein, A., Infeld, L., 1965, pp.301-302).

La varietà dei modi di percepire e di descrivere gli eventi era infatti una ricchezza, che acquisiva valore e senso da un gruppo in grado di mettere in atto processi di sintesi e di integrazione attraverso le molteplici competenze. In un movimento perpetuo in cui il contenuto dà forma al contenitore e il contenitore dà forma al contenuto.

E. Stein scriveva *“Solo ciò che dall'esterno entra nell'intimo dell'anima, ciò che non viene solo conosciuto dai sensi o dall'intelligenza, ma tocca il cuore e l'animo, questo solo cresce in esso ed è un vero mezzo formativo. Ma se è davvero tale, se viene realmente a strutturarsi nell'anima, cessa di essere un semplice mezzo materiale, comincia ad agire direttamente, formando, educando, aiutando l'anima a raggiungere quella configurazione che è stata prevista per essa”* (Stein, E., 1987, p.135).

Attraverso l'intervista che aveva la finalità di comprendere, di far raccontare il vissuto dell'altro, condividere stando accanto, mi era stato possibile trasformare un rapporto che poteva rimanere impersonale in un rapporto empatico e di senso. L'empatia fa accedere a profondi livelli di conoscenza intersoggettiva, raggiunti per mezzo della sensibilità reciproca che genera vicinanza per muoversi uno verso l'altro. Quando non ci si rapporta egoisticamente gli uni con gli altri, si sperimenta la portata etica di ogni incontro, che si fa evento educativo³⁰ perché orienta a far progredire insieme se stessi e l'altro. Questo è il dono più grande che ci si possa scambiare nel costruire con gli altri rapporti significativi, autenticamente umani. L'affetto, la stima reciproca generata con chi come me in quel periodo frequentava il centro negli stessi giorni, mi aveva fatto sperimentare con alcuni di loro che stava accadendo qualcosa di più profondo, di bello, ed il bisogno condiviso di non perderci al termine di quella straordinaria esperienza.

E fu così che nel 2009 – avviata la mia professione di mediatrice familiare – sempre più convinta del valore della relazione e della condivisione, dell'agire secondo il principio dell'integrazione interprofessionale e delle buone pratiche collaborative, proposi a Adan, Adele, Gloria, Letizia, Monica divenuti nel frattempo psicoterapeuti, di partire da quel dono che ci eravamo fatti a Treviglio, e di costituire un gruppo di intervizione con me formatore, mediatrice familiare, counselor, recentemente coordinatore genitoriale e professionista collaborativo.

Oltre la scelta del nome “Sinergic@mente” pensato con un brainstorming per poi decidere quello che piaceva di più, ci siamo trovati tutti d'accordo di darci da subito uno statuto, un'autoregolamentazione/metodologia di lavoro e fissare momenti periodici meta riflessivi sul nostro agire e come ci faceva stare. Il gruppo è un essere vivente e compone la propria storia tra una dimensione etica e di impegno e una dimensione affettiva di bisogni, desideri e paure. Il gruppo ha le proprie esigenze e non esita a entrare in conflitto con i bisogni personali di coloro che gli hanno dato vita. Attraverso le regole il sistema gruppo subordina a sé le singole parti che potrebbero disorganizzare lo stesso. I vincoli organizzativi silenziano le caratteristiche limitate, contenute a livello di parti; perciò, la meta riflessione periodica può consentire il riconoscimento della duplicità presente. La regola con i suoi strumenti toglie invece la paura dell'imprevedibilità divenendo mezzo coerente per realizzare gli obiettivi che il gruppo si è dato e si dà con la gratificazione dell'efficacia e la conferma del suo valore di esistere.

Nell'atto costitutivo abbiamo individuato i seguenti scopi:

- offrire un servizio reciproco di consulenza, confronto e supporto rispetto alla supervisione di casi relativi alla pratica professionale; il modello di riferimento è l'intervisione, che favorisce lo scambio paritario di punti di vista tra diversi professionisti, con formazioni differenti, valorizzando le risorse e le capacità di ciascuno, incoraggiando l'*empowerment* professionale e personale;

³⁰ Educativo come *“processo che orienta ad essere pienamente ciò che si può essere”* (Mortari, L., 2002, p.17). *“Non si viene al mondo attrezzati di una mappa che ci consente un immediato orientamento dentro un orizzonte di significati già disponibili. Si nasce, invece, gravati della responsabilità di disegnare la mappa mentre si sta camminando. Non c'è dato di costruirla in un luogo quieto, ma nel bel mezzo dell'esperienza. In questo senso siamo animali erranti alla continua ricerca del senso dell'abitare la terra e il mondo. A differenza degli animali, l'essere umano non nasce dotato di un apparato istintuale che lo renda padrone della sua esistenza: è posto nella condizione di dover dar forma al proprio essere. Perché noi non si nasce terminati, né c'è chiaro cosa dobbiamo fare per diventare ciò che possiamo essere: non si nasce attrezzati di un manuale di istruzioni per l'esistenza. La nostra condizione è quella di essere problemi viventi.”* (Ibidem, p.19)

- organizzare dei momenti di formazione interna rispetto alle tematiche di cui ciascuno è esperto, al fine di ampliare le proprie conoscenze, sia in termini di nozioni, che di approcci alla cura e all'aiuto delle persone;
- promuovere un lavoro di rete e un aggiornamento professionale attraverso la diffusione di iniziative culturali e formative di cui i membri sono a conoscenza o coinvolti in prima persona;
- valorizzare le diverse prospettive, l'apertura al confronto e divulgare una cultura di integrazione interdisciplinare e interprofessionale.

L'interdisciplinarietà presuppone la disciplinarietà e si fonda proprio sul sicuro possesso delle rispettive conoscenze, delle proprie metodologie e applicazioni. Solo conoscendo i validi contributi che si sviluppano all'interno di un paradigma ben definito, si possono individuare con chiarezza le possibilità di interazione con gli altri campi del sapere che concorrono, unitariamente, alla comprensione del problema da risolvere. Per Bruner³¹ la costruzione della realtà si compie dentro una comunità culturale con un processo di co-costruzione, in cui gioca un ruolo fondamentale la negoziazione del significato. Essa è intesa come l'arte di costruire significati nuovi mediante i quali gli individui possono regolare i loro rapporti reciproci. La vita e il Sé che noi ci organizziamo costituiscono la risultante dei nostri sforzi di costruzione di significato. *“L'obiettivo non è tanto quello di ricomporre tesi inconciliabili quanto quello di renderle comprensibili e di forgiare interconnessioni percorribili”* (Bruner J.,1992, p.9). Il dialogo assertivo e schietto tra di noi, la negoziazione continua dei rispettivi significati, l'agire professionale e deontologico ci hanno infatti consentito di integrare il fare insieme e l'essere insieme senza confusioni o invasioni, lasciandoci contaminare da ciò che di buono ognuno può portare, e trovare un senso a tutto questo.

Ritornando all'immagine della tavola rotonda di re Artù, il nostro gruppo di intervizione è partito un po' dallo stesso spirito che lo anima, non c'è una logica gerarchica, non c'è un sapere, una scienza superiore o inferiore, una prospettiva che vale di più d'una professione piuttosto che dell'altra, c'è lo scambio paritario di punti di vista, una sinergia di risorse e di capacità, la ricerca di ipotesi di lavoro migliori, un impegno rigoroso e responsabile che mette al centro l'umano nostro e dell'altro, sapendo che la preziosità del cristallo sta nella sua fragilità e nel saperlo maneggiare con cura.

Le radici e le ali

a cura di GLORIA BIANCHI

Nell'accingermi a stendere questo paragrafo, dedicato alla metodologia di cui il nostro gruppo si è dotato, ho cercato innanzitutto una metafora che potesse descrivere efficacemente il valore delle regole a cui ci atteniamo e le possibilità che grazie ad esse abbiamo sviluppato. È sorta quindi in me l'immagine delle radici e delle ali: solo potendo contare su un saldo ancoraggio al terreno si può spiccare liberamente il volo.

La metafora delle radici e delle ali si ritrova anche in qualche modo nelle personalità di noi componenti del gruppo: c'è chi è più rigoroso, chi tende a “svolazzare”. Nell'insieme sinergico delle nostre caratteristiche, garantendone il rispetto, è stato possibile portare avanti un'esperienza così duratura e di così grande valore.

La stesura delle prassi metodologiche è stato il primo passaggio organizzativo che ci ha impegnati, successivo naturalmente all'accoglimento della proposta di Cinzia di costituire un gruppo di intervizione, “battezzandolo” col nome di “Sinergic@mente”. Le scelte metodologiche che sono scaturite erano e sono tutt'ora intese *in progress*: è infatti nostra abitudine dedicare dei momenti di meta-riflessione in cui raccogliere osservazioni su come stiamo lavorando e concordare eventuali modifiche al metodo.

³¹ Bruner, J. (1992). *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*. Torino: Bollati Boringhieri.

Crediamo che le prassi metodologiche, quindi in un certo senso il “rigore”, e la creatività debbano procedere di pari passo costituendo uno il fondamento dell'altra³²: come nell'osservazione dell'addestramento dei delfini, citata da Bateson, solo dopo aver imparato le regole del gioco essi raggiunsero un livello di apprendimento elevato e – spontaneamente – attuarono comportamenti totalmente nuovi³³.

Non solamente crediamo che *"non puoi improvvisare sul niente"* - come sintetizzato da Massimo Giuliani (2017) nel titolo della sua recente raccolta di articoli, prendendo ispirazione dall'ambito del jazz - bensì ci siamo ispirati e basati su altri gruppi illustri che ben prima di noi si erano dati una struttura precisa, come la società psicoanalitica del mercoledì di Freud o il gruppo Bateson al MIT.

Analogamente, anche noi abbiamo cercato di costruire una mappa per il nostro agire, riflettendo su quale metodo (tra quelli di supervisione e autoformazione) fosse più adatto per rispondere sia alle nostre premesse che alle nostre esigenze, attuando la nostra pratica professionale all'interno di confini precisi e orizzonti valoriali, che hanno funto per noi da bussola (ad es. ci siamo interrogati sulla deontologia, sugli aspetti etici, sulle differenti professionalità).

Dotarsi di un metodo è altresì un caposaldo dell'approccio scientifico, al quale abbiamo desiderato avvicinarci, per garantire che le nostre conoscenze non fossero soltanto utili a noi, ma potessero avere un carattere di condivisione, trasferibilità, verificabilità ed intersoggettività.

Il lavoro di implementazione metodologica ci ha consentito il passaggio da “semplice” gruppo di discussione a gruppo di lavoro, indispensabile per convergere su un obiettivo di lavoro condiviso; la consideriamo una dotazione di sicurezza per la nostra attività.

Riporto di seguito la metodologia che ad oggi osserviamo, frutto di un'ultima revisione compiuta nel settembre 2020, che ha tenuto conto degli effetti della pandemia da Covid-19: da marzo 2020 a giugno 2021 i nostri incontri - che non si sono mai interrotti - si sono svolti da remoto, utilizzando prima la piattaforma Skype e poi Zoom, mantenendo la stessa scansione dei tempi di lavoro ma rinunciando nostro malgrado ai momenti conviviali.

Inoltre, a settembre 2020 un membro del nostro gruppo ha scelto di non farne più parte, portando motivazioni tecniche e personali; questo saluto – anche se potrebbe essere temporaneo - naturalmente ci ha messi nella condizione innanzitutto di assorbirne la portata emotiva, e contemporaneamente di rivedere la nostra metodologia regolandola sulla attuale numerosità del gruppo – formato non più da 6 ma da 5 partecipanti.

Come informazioni generali, specifico che abbiamo deciso di dedicare ai nostri incontri una giornata al mese, escluso agosto, e decidendo di anno in anno se l'incontro di luglio sarebbe stato dedicato allo stare insieme in modo informale o al lavoro. Il calendario viene da noi organizzato verso la fine dell'anno precedente programmando i primi sei mesi del nuovo anno. Verso aprile/maggio dell'anno in corso vengono concordati gli incontri da tenersi negli altri mesi, fino alla fine dell'anno.

I nostri incontri si tengono nella giornata del sabato, e solo eccezionalmente di domenica, per andare incontro a chi quel giorno ha impegni di lavoro improrogabili o corsi di formazione in cui è obbligatoria la frequenza.

A turno ognuno di noi mette a disposizione la propria casa, stabilendo insieme alle date chi sarà l'ospite che avrà il compito – ma soprattutto il piacere – di occuparsi del pranzo, a cui in ogni caso ognuno contribuisce. Questo aspetto di cura e condivisione fa parte di noi ed è custodito con la stessa attenzione che mettiamo nel nostro lavoro: le relazioni affettive oltre che lavorative che ci uniscono sono infatti un collante fondamentale per il nostro gruppo, così come lo è stato per Trotti (2016) e Teora (2015) che lo valorizzano come parte del setting interno.

Di seguito i punti principali della nostra metodologia attuale in presenza:

³² Gregory Bateson sostiene che “il rigore da solo è la morte per asfissia, la creatività da sola è pura follia”, cit. in Bassoli, F., 2013 p.1. La Sirts ha organizzato un convegno internazionale molto interessante proprio con questa tematica (*“Creatività ed efficacia nella clinica e nella ricerca sistemica”*, Milano, 22-23 novembre 2019)

³³ Owen N. (2001). *Le parole portano lontano*. Milano: Ponte alle Grazie

• **Almeno 7 giorni prima chi porta il caso ne invia al gruppo una breve descrizione.**

Abbiamo concordato che la descrizione del caso debba essere completa delle seguenti informazioni: domanda d'aiuto o sistema di invio, setting, dati anagrafici del paziente/cliente, suo genogramma familiare rappresentato graficamente o semplicemente descritto, breve storia e approfondimenti riguardo al processo terapeutico o di *counseling*/mediazione (principali fasi/tappe, criticità, scelte di lavoro, effetti, efficacia o inefficacia terapeutica), relazione terapeuta-paziente (come sta il terapeuta in quella relazione, controtransfert per chi lo utilizza, il corpo nella relazione, eventuale ipotesi di enneatipo³⁴), la/le domande che chi porta il caso rivolge al gruppo. La trasmissione del caso avviene a mezzo PEC, con avviso sulla posta ordinaria di averlo inviato. All'inizio del nostro lavoro insieme, e nelle prime stesure a partire da luglio 2009, questo invio non era previsto e avevamo regolamentato innanzitutto la scansione dei tempi dell'intervisione. Pochi incontri dopo ci siamo tuttavia resi conto dell'importanza di questo passaggio ulteriore: la stesura e condivisione del caso prima dell'intervisione vera e propria consente ai membri del gruppo di "entrare" nella situazione portata dal collega, e di iniziare a formulare ipotesi o comunque lasciar spazio alle prime suggestioni conseguenti alla lettura. Questa fase richiama l'attenzione che il Gruppo di Milano dedicava alle informazioni raccolte nella scheda telefonica utilizzata nelle sue prime sperimentazioni cliniche di lavoro con le famiglie (Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., 1975). È altresì un passaggio utile per chi porta il caso, perché consente di focalizzarsi su una sintesi costruttiva della situazione portata e sulla formulazione di una richiesta puntuale al gruppo.

Specifico che l'invio della sintesi del caso via mail inizialmente era stata prevista per 5 giorni prima dell'incontro di intervizione, e successivamente estesa a 7, un tempo che ci è sembrato più rispettoso della possibilità di dedicarsi alla lettura e adeguato alle esigenze di tutti.

• **Scansione giornaliera (2,5 ore al mattino 2,5 ore al pomeriggio) per la trattazione dei casi, calcolata sulla base della presenza di tutti i partecipanti al gruppo, cinque su cinque.**

Nel caso di assenza di un collega viene decurtata mezz'ora alle 2,5 ore del mattino e/o del pomeriggio, avendo stabilito che 4 sia il numero minimo di partecipanti affinché l'incontro abbia luogo e si possa garantire la pluralità di sguardi che ci contraddistinguono ed è una delle nostre ricchezze.

La scansione attuale risulta essere la seguente:

- Arrivo alle ore 9 (saluti e colazione insieme)
- Inizio lavori dalle 10 alle 12.30
- Pausa pranzo e chiacchiere dalle 12.30 alle 14.30;
- Ripresa lavori dalle 14.30 alle 17.00;
- Dalle 17 alle 18 saluti e tisana o aperitivo insieme.

• **In ogni incontro si dovranno programmare i contenuti di quello successivo.**

Anche questa è una di quelle regole che ci siamo dati strada facendo: ci è sembrato che in questo modo potessimo evitare di ritrovarci a tappare eventuali buchi di programmazione all'ultimo momento, e garantire quindi un lavoro di spessore. Resta comunque sempre valido dare la precedenza all'urgenza clinica, essendo l'obiettivo primario del nostro gruppo di intervizione.

Sottolineo che nel tempo abbiamo arricchito le nostre giornate di intervizione con attività differenti, come ad esempio la formazione, la visione di film per focalizzarci su una particolare tematica, tavole rotonde e - di recente - l'utilizzo dell'Enneagramma³⁵ anche ad integrazione della presentazione dei casi. Queste attività sono

³⁴ L'approfondimento sul tema del corpo nella relazione d'aiuto e sull'enneatipo nostro e dell'interlocutore sono stati aggiunti successivamente a delle attività di formazione interna che abbiamo trattato negli anni.

³⁵ L'Enneagramma è un antico metodo di saggezza orientale ripreso - dal secolo scorso - da molti studiosi di varie discipline, per condurre alla conoscenza di sé stessi e al rapporto positivo con gli altri.

L'antropologo boliviano Oscar Ichazo e il suo allievo Claudio Naranjo hanno rielaborato con il vocabolario della psicologia moderna le descrizioni fondamentali dei tipi in modelli di carattere, chiamandoli *enneatipi*.

state organizzate pensando preliminarmente ad un metodo di lavoro per poterle realizzare e assicurare la partecipazione di tutti.

• **In ciascun incontro verranno individuati dei ruoli operativi da ricoprire a turno.**

Chi ospita l'incontro svolge il ruolo di "coordinatore", inviando una e-mail due settimane prima per ricordarsi con il gruppo. Se il coordinatore avrà problemi tecnici con internet utilizzerà WhatsApp. I membri del gruppo sanno che deve arrivare la mail e si occupano di controllarla e di rispondere tempestivamente, e se non l'hanno ricevuta interpellano il coordinatore. Questo aspetto è stato una recente integrazione per sollecitare tutti i membri al principio di corresponsabilità, al fine di ovviare i problemi tecnici ed informatici che a volte si sono presentati. La leadership è fluttuante e condivisa, pertanto in ciascun incontro andiamo a ricoprire ruoli diversi: dall'ospite/coordinatore, a chi porta il caso, a chi lo discute, a chi tiene il timing delle varie fasi di lavoro.

• **L'analisi del caso dovrà avvenire nel seguente modo:**

- 30 minuti in cui chi porta il caso lo può illustrare nel modo che ritiene più funzionale e con eventuali supporti (gli altri ascoltano);
- 5/10 minuti in cui ciascuno penserà individualmente e scriverà le sue domande di chiarimento;
- 40 minuti (ovvero 10 minuti a testa) in cui ciascuno dei partecipanti porrà le sue domande di chiarimento e apertura del caso, a cui il collega risponde;
- 5/10 minuti in cui ciascuno penserà individualmente le proprie ipotesi, riflessioni, considerazioni;
- 40 minuti (ovvero 10 minuti a testa) in cui chi porta il caso resta in ascolto e gli altri fanno dei rimandi/ipotesi/commenti, etc; è possibile chiedere di intervenire dopo qualcuno, se la propria ipotesi o riflessione si connette a quella precedente del collega, diversamente si segue lo stesso giro utilizzato per porre le domande di chiarimento;
- 5/10 minuti in cui chi ha portato il caso può riflettere individualmente e sistemare i rimandi raccolti;
- 20 minuti in cui chi ha portato il caso può restituire quanto rielaborato oltre che esprimere opinioni e vissuti emotivi.

In questa scansione, come sempre rigorosa ma con una certa dose di flessibilità, un collega a turno si occupa della gestione del tempo supportato da un cronometro; per motivi in parte misteriosi, ricopro principalmente io questo ruolo!

Ulteriori punti di attenzione, per noi preziosi, sono stati l'importanza di non interrompere chi sta presentando il caso o esponendo le proprie considerazioni, di evitare la formulazione di ipotesi nella fase delle domande di chiarimento e di cercare di variare di volta in volta chi inizia il giro delle domande e dei rimandi.

Lo sforzo che proviamo a mantenere è quello di non confluire in una visione univoca, ma di valorizzare la specificità di conoscenze e competenze di ognuno, oltre che offrire una diversità di visioni e pensieri a chi presenta il caso e al resto del gruppo.

• **Valorizzare la prospettiva storica della nostra esperienza**

Come ben illustra la collega belga Alexia Jacques (2020), per esprimere e sostenere l'identità di un gruppo è importante utilizzare strumenti narrativi appositi, pertanto - volendo delineare sia le nostre radici che le nostre

È formalmente rappresentato da un cerchio che include un triangolo equilatero intersecante una figura a sei lati. I punti che toccano il cerchio sono numerati da uno a nove in senso orario e sono collegati da linee e frecce in entrambe le figure interne.

L'Enneagramma è oggi principalmente usato come mappa degli aspetti psicologici e familiari e per descrivere nove tipi di personalità con distinti e specifici modelli mentali, emotivi e sensoriali e la loro interrelazione. Ogni persona è composta da una miscela di tutti e nove i tipi, di cui uno è predominante.

È applicabile per lo sviluppo personale e la crescita professionale in qualsiasi settore e area della vita anche per l'orientamento terapeutico.

ali - ce ne siamo a nostra volta dotati creando l'album di famiglia di Sinergic@mente³⁶, in cui ritroviamo i momenti più importanti sul piano affettivo. Questa modalità visiva ricorre nel gruppo GIPsy (Trotti, E. 2016) che utilizza il disegno della metafora per definirsi e riconoscersi. Come sottolinea lo scrittore Eduardo Galeano (2005) ricordare deriva dal latino re-cordis, ovvero ripassare dalle parti del cuore.

Per analizzare invece gli sviluppi operativi del nostro lavoro clinico, abbiamo previsto la possibilità di ripresentare lo stesso caso in un successivo incontro di intervizione, o facendo riferimento alla presentazione precedente o allegandola di nuovo.

Abbiamo infine dedicato parte del nostro tempo alla cura di un registro dei casi, in cui abbiamo raccolto e sistematizzato le principali informazioni dei casi da noi discussi in tutti questi anni e gli esiti dei *follow-up*.

Abbracciare la prospettiva storica sia per quanto riguarda la dimensione affettiva che quella operativa è a nostro avviso un plusvalore che ci permette di cogliere le ricorsività e dare profondità alla nostra visione.

Voglio concludere con le parole dello scrittore irlandese Niall Williams: “*Noi siamo la nostra storia, la raccontiamo per rimanere vivi o mantenere in vita quelli che raccontiamo*”³⁷.

Bibliografia

Bassoli, F. (2013). Editoriale. *Maieutica*, 1: 40-41.

Bateson, G. (1976, trad. it.). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (2004). *Clinica Sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.

Bruner, J. (1992). *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*. Torino: Bollati Boringhieri.

Coelli, M. (2015). *L'intervisione come strumento e sostegno per il facilitatore: caratteristiche, significato e potenzialità*.

<http://www.risorsasociale.it/files/pages/Immagini/LINTERVISIONE - maria coelli 31 maggio 2015.pdf>

(attivo al 31.07.2021)

Einstein, A., Infeld, L. (1965). *L'evoluzione della fisica. Sviluppo delle idee dai concetti iniziali alla relatività e ai quanti*. Torino: Bollati Boringhieri.

Galeano, E. (2005). *Il libro degli abbracci*. Milano: Sperling & Kupfer.

Giuliani, M. (2017). *Non puoi improvvisare sul niente (devi improvvisare su qualcosa...)*. *Terapia sistemica fra musica e narrativa. Articoli riveduti e ampliati 2007-2016*. Ebook. StreetLib.

Godbout, J.T. (1993). *Lo spirito del dono*. Torino: Bollati Boringhieri.

Jacques, A. (2020). Traversée de l'enfer et réhumanisation L'outil photographique comme médium de résilience chez des survivants burundais. *Quaderni SIRTS*, 1: 41-53.

³⁶ Si tratta di una raccolta fotografica dei momenti più significativi, di gruppo o individuali a cui abbiamo partecipato insieme (ad es. il mio matrimonio), o che ci permettono di condividere le immagini dei nostri affetti (coniugi, figli, nipoti, animali domestici, etc...)

³⁷ <https://le-citazioni.it/> (attivo al 31.07.2021)

Miller, S.D., Hubble, M.A., Chow, D. (2018). The question of expertise in psychotherapy. *Journal of Expertise*, 1(2): 1-9.

Mortari, L. (2002). *Aver cura della vita e della mente*. Milano: La nuova Italia.

Owen, N. (2001). *Le parole portano lontano*. Milano: Ponte alle Grazie.

Porcellini, G. (2018). *Dalla supervisione all'intervisione*.
<http://psiche.santagostino.it/2018/02/06/supervisione-intervisione/> (attivo al 31.07.2021)

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Raffaello Cortina.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980, trad. it.). Ipotizzazione, circolarità, neutralità. Tre direttive per la conduzione della seduta. *Terapia Familiare*, 7: 8-19.

Stein, E. (1987). *La donna - il suo compito secondo la natura e la grazia*. Roma: Città Nuova Editrice.

Teora, P., Castiglioni, M.E., Carnaccini, D., Meda, P. (2015). Il cielo in una stanza: un'esperienza di supervisione paritaria tra terapeute sistemiche. *E-journal of psychotherapy research*; <http://psychotherapyjournal.org> (attivo al 31.07.2021)

Trotti, E. (2016). *Manuale di intervizione – l'arte del confronto tra pari in psicoterapia e nelle professioni d'aiuto*. Milano: Mimesis.

SINERGIC@MENTE: PRESENTAZIONE DELL'ESPERIENZA DI UN GRUPPO DI INTERVISIONE

PARTE SECONDA

**DI ADELE ANNA ABBONDIO, CINZIA ARDIGÒ, GLORIA BIANCHI,
MONICA GATTI, JOSÉ ADAN MARTINEZ FLORES³⁸**

gruppo.sinergicamente@gmail.com

ABSTRACT

In questo contributo i membri del gruppo di intervizione Sinergic@mente (presentato precedentemente col racconto della sua storia, delle sue premesse e della metodologia di lavoro adottata) operano una valutazione del proprio operato, cercando di evidenziare gli aspetti che hanno permesso di portare avanti questa esperienza per oltre dieci anni e quelli che hanno consentito di migliorare la propria pratica professionale.

In particolare, adottando una posizione meta-riflessiva, verranno presentati i fattori ritenuti supportivi e quelli critici, quindi da migliorare prestandovi costante attenzione.

Tra i punti di forza troviamo sia aspetti afferenti a una dimensione più squisitamente personale (come la cura reciproca delle relazioni e l'attenzione prima di tutto alla persona o ancora la curiosità e l'apertura mentale), sia aspetti maggiormente organizzativi, metodologici e strutturali.

Tra i punti di debolezza sono stati evidenziati ad esempio la difficoltà nel trovare un equilibrio tra tempi dedicati alla relazione e tempi focalizzati sul lavoro professionale, il privilegiare la qualità del confronto sui casi a discapito della quantità, o la tendenza conservativa che ha finora reso Sinergic@mente un gruppo "chiuso".

Verranno inoltre presentati i dati descrittivi di ricerca inerenti il lavoro svolto nei primi dieci anni di intervizione - informazioni che erano state raccolte in un registro creato ad hoc e aggiornato annualmente - per delineare le caratteristiche dei casi trattati (dati socio-anagrafici dei clienti; aspetti lavorativi contestuali e processuali, come richieste ricevute e servizi erogati; motivazione per l'intervisione ed esito del caso) e riflettere su come l'intervisione possa contribuirne a un buon esito.

³⁸ Dott.ssa Adele Anna Abbondio, biologa, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale, consulente sessuale. Si occupa di clinica in ambito consultoriale e privato. Supervisore di comunità.

Dott.ssa Cinzia Ardigò, Formatore e docente area sviluppo soft/life skills c/o scuole, enti e associazioni. Mediatore familiare sistemico-relazionale, conduttrice di gruppi di parola per figli di genitori separati. Coordinatore genitoriale, formata alla Pratica Collaborativa con il ruolo di esperto delle relazioni e facilitatore della comunicazione. Supervisor counselor.

Dott.ssa Gloria Bianchi, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale. Si occupa di clinica in ambito consultoriale e privato. Collabora ad attività di psicologia forense.

Dott.ssa Monica Gatti, PhD, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale, psico-sessuologa, EMDR practitioner. Si occupa di clinica in ambito privato ed è formatrice presso diversi enti. Membro SIRTS.

Dott. José Adan J. Martinez Flores, psicologo e psicoterapeuta sistemico-relazionale. Lavora in ambito clinico pubblico e privato. Consulente organizzativo per diversi enti (orientamento e sostegno psicologico). Membro SIRTS e Membro EFTA.

ABSTRACT

In this contribution the members of the intervision group called Sinergic@mente (previously presented with its history, its premises and the adopted working methodology) evaluate their work, emphasizing the aspects that allowed them to carry out this experience for over ten years and the critical ones they faced for improving the professional practice.

From a meta-reflective position, they present the supportive factors and the critical ones, to improve by paying constant attention.

Supportive factors are related both to a purely personal dimension (such as the mutual care of relationships and the attention first of all to the person or even the curiosity and an open-minded attitude), than more organizational, methodological and structural aspects .

Critical factors are linked for example to the difficulty in finding a balance between time dedicated to the relationship and time focused on professional work, to privileged the quality of the comparison on cases instead the quantity of them, or the conservative trend that made Sinergic@mente a "closed" group.

Descriptive research data relating to the work carried out in the first ten years of intervision will also be presented (the information were collected in a register created ad hoc and updated annually) to outline the characteristics of the cases handled (socio-personal data of clients; contextual and procedural aspects of the work, such as received requests and provided services; questions for the intervision and outcome of the case) and reflect on how the intervision can contribute to a good outcome.

PAROLE CHIAVE: approccio sistemico relazionale; intervizione; multidisciplinarietà; gruppo di lavoro; ricerca descrittiva.

KEY WORDS: systemic relational approach; intervision; multidisciplinarity; working group, descriptive research.

Riflessioni sull'esperienza maturata

a cura di JOSÉ ADAN MARTINEZ FLORES

Questi dodici anni di lavoro di gruppo - illustrati nella prima parte del contributo - ci permettono di elaborare delle riflessioni ampie e strutturate.

Uno dei pilastri per lavorare insieme è stata la conoscenza di ciascuno di noi (pregi, difetti, etc.), oltre la continua preparazione e il bagaglio professionale acquisito nel tempo.

È stata fondamentale la creazione di una metodologia che potesse contenere le nostre "esuberanze", la diversità di genere e di età³⁹ e dare forma a tutti i nostri incontri professionali, affinché le differenze fossero una risorsa e non motivo di divisione.

I luoghi dei componenti del gruppo - Bergamo, Crema, Gessate, Gardone Riviera, Treviglio, Milano - ci hanno permesso di organizzare gli incontri mensili in posti diversi.

Pianificare tutti i nostri appuntamenti è fondamentale, giacché ciascuno di noi è impegnato in diversi fronti lavorativi, altrimenti sarebbe molto difficile contare sulla presenza di tutti i partecipanti del gruppo. Questo punto è contemplato nella metodologia che stabilisce il numero minimo per poter effettuare l'intervisione.

I contesti lavorativi differenti dei partecipanti del gruppo (consultori convenzionati, cliniche private, organizzazioni, ambiti di formazione, scuole) hanno evitato conflitti di interesse e arricchito le conoscenze dei diversi ambiti. Ricordo che in un congresso internazionale a Scerne di Pineto (TE)⁴⁰, Nora Bateson ha

³⁹ Eravamo 5 donne (adesso 4) e un uomo, con un range di età che attualmente spazia dai 42 ai 62 anni

⁴⁰ Convegno Internazionale "Pratiche sistemiche per l'infanzia e l'adolescenza. Il contributo del pensiero di Gregory Bateson", Scerne di Pineto (TE), 29-30/11/2013.

presentato il film documentario sul padre “An Ecology of mind”, dove Gregory illustra l'importanza di vedere e confrontarsi con altri contesti per poi integrarli e utilizzarli. Riconosciamo però come a volte sia difficile spiegare i contesti lavorativi in cui veniamo interpellati e come sia di grande utilità esercitarsi a farlo, perché il fatto di cercare di spiegare presuppone due punti fondamentali: a) la persona prima deve chiarirsi come funziona quel sistema che vuole presentare; b) in base ai suoi ragionamenti potrà esporlo con maggiore padronanza e chiarezza, meta comunicando meglio. Si impara a osservare osservando, si impara a spiegare spiegando.

A livello d'epistemologia siamo partiti dai fondamenti delle proprie conoscenze differenti (un membro è un'analista adleriana, un altro è formatore, mediatrice familiare e counselor), ma il contenitore che ci ha portato a lavorare in modo armonico è il paradigma sistemico relazionale, che era il punto di connessione e di provenienza comune dell'esperienza di tirocinio. Per arrivare a confrontarci e capirci meglio, ci siamo dovuti tutti un po' adattare a questo contenitore, vissuto da qualcuno in certi momenti con maggior fatica perché più distante da sé, altre volte invece in modo più fluido e naturale. Come direbbe Bateson: “*non è possibile ritenere di non avere una epistemologia, coloro che lo dichiarano non hanno altro che una cattiva epistemologia*” (Cit. in Von Foerster H., 1987, p.30).

Le attività di formazione interna ci hanno inoltre consentito di “contaminarci”; abbiamo trattato temi come: ascoltare il corpo del terapeuta/professionista e del cliente/paziente nella relazione d'aiuto; transfert e controtransfert; lavoro d'*équipe*; l'importanza della rete; l'enneagramma; l'autostima; la sessualità; l'approccio adleriano; la psicotraumatologia; il collage come strumento di lavoro; cosa sono il *counseling* e la coordinazione genitoriale; solo per citarne alcuni. Anche Teora e colleghe (fonte telematica 2021) promuovono l'autoformazione interna.

Come direbbe il padre fondatore degli Stati Uniti Benjamin Franklin⁴¹: “*An investment in knowledge always pays the best interest*” (un investimento in conoscenza paga sempre il massimo interesse).

Le rispettive appartenenze ad alcune comunità professionali hanno favorito sia lo scambio interno di informazioni, indicazioni, eventi a cui a volte abbiamo partecipato insieme, sia l'apertura all'esterno attraverso la presentazione del nostro lavoro. Ad esempio, il nostro modello di intervizione è stato da me presentato a un convegno in Bassa California (Messico)⁴², è stato poi proposto da Monica nella scuola di specializzazione⁴³ con cui collabora e da Cinzia in due gruppi di intervizione di cui fa parte⁴⁴, riscuotendo interesse e apprezzamento.

Nella nostra esperienza, un altro fattore di grande utilità è stata ed è la seconda cibernetica⁴⁵, dove l'osservatore non mantiene più una posizione esterna e neutrale rispetto al sistema osservato. Quindi chi espone il caso può esprimere come si sente dentro quel sistema che sta descrivendo, permettendo ai colleghi di fare domande e commenti/ipotesi su più livelli: non solo rispetto all'analisi del caso in senso stretto (cibernetica di primo ordine che va a individuare le dinamiche del sistema osservato), ma anche sull'interazione professionista/cliente e/o terapeuta/paziente e/o professionista/inviante e/o sui rapporti all'interno del sistema curante ad esempio, e/o ancora rispetto alle risonanze dei membri del gruppo in ascolto di quella situazione.

La duratura approfondita conoscenza rende possibile nell'intervisione fare domande e/o restituzioni di natura “controtransferale” per dirla in termini psicodinamici o sul posizionamento emotivo/familiare del professionista rispetto al caso per dirla in termini sistemici.

Dall'analisi delle altre esperienze precedentemente citate, la maggior parte dei gruppi di intervizione non prevede partecipanti fissi, una loro evoluzione storica e questa organizzazione da un lato può offrire spazio a sguardi sempre nuovi, ma crediamo potrebbe non facilitare il lavoro sulle difficoltà più profonde dei professionisti d'aiuto, sia perché non ci si conosce come storia e situazioni di vita (oltre che familiari), sia perché sarebbe più difficile mettersi in gioco sui piani di maggiore vulnerabilità, rischiando di restare

⁴¹ www.le-citazioni.it (attivo al 31.07.2021)

⁴² Martinez Flores, J.A. (2011), *La supervisione in terapia familiare sistemica*, workshop all'interno del Convegno Internazionale di Psicologia Umanistica, Tijuana, Bassa California, Messico, 26-27-28/5/2011

⁴³ SPIC (Scuola di Psicoterapia Integrata e di Comunità) di Busto Arsizio, VA

⁴⁴ Un gruppo di coordinatori genitoriali e un altro gruppo di counselor

⁴⁵ Von Foerster H. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma: Casa editrice Astrolabio.

esclusivamente su letture più vicine alla cosiddetta cibernetica di primo ordine, dove l'osservatore/professionista viene concepito come "neutro".

Come sottolinea Heinz Von Foester⁴⁶, bisogna infatti utilizzare gli strumenti sia della cibernetica di primo ordine che di secondo ordine, in modo da creare diversi livelli d'osservazione. Si impara a osservare osservando, la conoscenza diventa una conoscenza della propria conoscenza.

Vorrei adesso provare a sintetizzare i principali punti di forza e debolezza che hanno caratterizzato tutti questi anni di lavoro, chiarendo che quando parlo di punti di debolezza intendo aspetti da migliorare.

Punti di forza:

- La sensibilità mostrata da ognuno di noi riguardo alle problematiche che sorgevano man mano che il tempo trascorreva - potevano essere lavorative, personali e/o familiari. C'è stato sempre uno sguardo particolare a questi aspetti da parte di tutti i partecipanti al gruppo, senza cadere in collusioni o perdere il senso del nostro operare insieme. Il sostegno morale del gruppo è stato prezioso per superare momenti particolarmente delicati.
- Il rispetto delle scadenze della presentazione dei casi oppure la preparazione delle diverse tematiche da trattare ha implicato una grande assunzione di responsabilità di ciascuno, altrimenti il lavoro non sarebbe andato avanti rispettando la tabella di marcia già programmata.
- La voglia di confrontarci e conoscere altri punti di vista ha incrementato lo scambio di vedute e ha aiutato a valorizzare idee, azioni che a volte singolarmente non si riuscivano neanche a pensare minimamente. Come un osservatore che ha punti di cecità, non per incapacità, ma perché è impossibile vedere il tutto; quindi, lo sguardo attento degli altri componenti del gruppo permetteva di integrare questa "macchia cieca".
- La disponibilità di ciascun membro di organizzare una intera giornata a turno è stata molto apprezzata, non soltanto per i contenuti, ma anche come logistica e attrezzatura.
- La sperimentazione di ruoli differenti (sia nell'intervisione, sia nei momenti di formazione interna) ci ha permesso di acquisire e/o sviluppare nuove competenze.
- Poter contare sul gruppo ci ha consentito di non sentirci soli, di poter essere compresi a diversi livelli (emotivo, cognitivo, relazionale, etc.) e a non cadere nell'autoreferenzialità in quanto ci offrivamo molteplici letture per ciascuno scenario.

Alcune di queste caratteristiche appartengono alla maggior parte delle esperienze di intervizione che abbiamo analizzato.

Punti di debolezza o meglio aspetti da migliorare:

- Inizialmente si tendeva a "socializzare" molto tra di noi e a togliere tempo per l'esposizione del caso (soprattutto la parte femminile del gruppo). Abbiamo quindi deciso di disciplinare questa parte informale in modo da rispettare i tempi concordati, organizzando uno spazio dedicato. La ricerca di

⁴⁶ Ibidem

un equilibrio tra parte professionale e personale è un aspetto che continua a interrogarci e che teniamo ancora oggi monitorato per non eccedere né nell'una né nell'altra.

- La scelta di trattare il caso come da metodologia, ci ha portato e ci porta a privilegiare la qualità del nostro lavoro, a discapito forse (ci stiamo interrogando su questo) della quantità di casi affrontati in ciascun incontro.
- Siamo al momento un “gruppo chiuso” (con la sua capacità rassicurante all'insegna della continuità) ed alcuni eventi - come l'uscita di un membro - ci hanno fatto constatare la delicatezza delle nostre dinamiche interne che possono essere destabilizzate e vanno gestite attraverso un attento processo di riflessione ed elaborazione emotiva dei diversi significati attivati, per poter arrivare a soluzioni costruttive ed evolutive.
- L'idea di offrire il nostro “servizio” ad altri colleghi (richiesta a volte pervenuta) ci ha fatto riconoscere la nostra tendenza conservativa e la fatica a uscire da una zona confortevole. Inoltre, questo comporterebbe fare una scelta tra la gratuità del servizio o ripensare il gruppo come entità lavorativa e passare quindi a una diversa organizzazione sul piano legale e fiscale.
- Durante il periodo di *lockdown* (legato alla pandemia) abbiamo provato diverse piattaforme per ospitare i nostri incontri; ci siamo confrontati con problematiche tecniche (connessioni di rete scarse, strumenti che non funzionano, applicazioni che richiedono pesanti aggiornamenti), che abbiamo dovuto imparare a gestire.

È interessante provare a capire perché un gruppo di sei persone sia rimasto insieme per dodici anni di lavoro. Solo un membro l'anno scorso ha deciso di non farne più parte.

Credo che anzitutto ci sia un valore aggiunto che riguarda l'amicizia; come accennavo nel primo punto di forza c'è stata la possibilità di condividere sia i momenti di difficoltà di ciascuno che i momenti professionali.

Questo valore è stato importante perché ha permesso di respirare con più tranquillità e serenità, giacché ci muoviamo in una professione d'aiuto ed è auspicabile che possiamo iniziare ad offrirlo a noi stessi come gruppo per poi affrontare situazioni di grande difficoltà e complessità.

Quando ci sono state delle problematiche o cose da chiarire nel gruppo, si è dedicato del tempo per permettere di ascoltare e trovare delle soluzioni credibili al buon funzionamento del gruppo, quindi, la chiarezza e trasparenza delle cose è stato un perno che ci ha guidato in questi anni di lavoro.

Abbiamo custodito i nostri rapporti, cercando di non trascurarne alcun aspetto, per non incappare nelle possibili malattie della relazione (collusioni, paradossi e demonizzazioni), come ben illustrato da Marinello e Sacchelli (2020). Abbiamo inoltre osservato negli altri gruppi di intervizione più longevi tra quelli citati che la cura della relazione interpersonale viene ritenuta fondamentale per durare nel tempo.

La generatività e la creatività di ognuno - unite all'autoregolamentazione - agiscono poi come dispositivo rivitalizzante il gruppo secondo un principio autopoietico⁴⁷.

Il tempo trascorso insieme è passato velocemente, senza accorgerci, e diversi risultati cominciano a vedersi, come orme lasciate sul cammino che ci aiutano a realizzare il percorso fatto. L'impegno di elaborare il *follow-up* dei casi dei primi dieci anni, il materiale prodotto nelle nostre giornate di formazione e questo stesso articolo ne sono degli esempi tangibili. Naturalmente c'è ancora molta strada da percorrere e tante cose da imparare, che cercheremo d'affrontare passo passo. Il nostro modello non ha pretese di esaustività ma vuole essere un contributo esperienziale e riflessivo sul dispositivo recente e poco noto dell'intervisione che a nostro avviso può essere una valida risorsa per le professioni di aiuto

⁴⁷ Maturana, H., Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition. The realization of the living*. Rordrecht, Holland: Reidel Publishing Company

La sinfonia dei numeri a cura di MONICA GATTI

Leibniz scriveva “*La musica è il piacere che la mente umana prova quando conta senza essere conscia di contare*”⁴⁸ e in questo paragrafo cercherò di trasformare in sinfonia - dandole significato ed armonia - le note derivanti dai dati statistici raccolti ed elaborati.

Fin dall'avvio della nostra esperienza come gruppo di intervizione, sentendoci un po' come dei pionieri che si stavano avventurando in un territorio inesplorato, ci è sembrato importante tenere memoria dei passi che stavamo compiendo e lasciarne una traccia scritta, una sorta di diario in cui segnarcì i punti essenziali del nostro lavoro, per poterlo così revisionare successivamente. È nata così la prassi di tenere un registro dei casi che via via portavamo, annotandone alcuni aspetti essenziali, come una breve descrizione della richiesta, la data in cui si è presentato al gruppo e un nome (a volte fittizio, ma comunque non riconoscibile per garantire la *privacy*) che identificava la persona/situazione. Sullo stesso registro appuntavamo poi l'aggiornamento del lavoro durante il momento di *follow-up* annuale, fino alla conclusione del percorso.

Il mio trascorso nella ricerca e la consapevolezza condivisa di quanto sia importante dimostrare l'efficacia del nostro lavoro - non solo per onestà scientifica e intellettuale, ma anche per etica verso i nostri pazienti/clienti - ci aveva anche fatto immaginare, fin dai primi incontri, quando ancora stavamo mettendo a punto statuto e metodologia, che un giorno avremmo anche potuto presentare la nostra esperienza affiancandola a dei dati e dopo più di dieci anni di lavoro, questo momento è arrivato.

Le informazioni raccolte attraverso il registro dei casi e quanto contenuto nelle presentazioni anticipate via mail/PEC che seguivano alcuni punti specifici (come già illustrato precedentemente) sono state codificate da ciascuno dei 6 membri di Sinergic@mente che le ha tradotte in alcune variabili: professionista che ha portato il caso, anno in cui il caso è stato presentato la prima volta, contesto di lavoro in cui si è seguito, inviante, eventuale lavoro di rete, tipologia di utente, dati anagrafici del paziente/cliente/pazienti/clienti, servizio erogato, durata del percorso, motivo/i della richiesta di intervizione, richiesta del cliente/paziente, numero di volte in cui il caso è stato portato in intervizione, numero di *follow-up*, esito del caso. Operativamente abbiamo dunque individuato quei punti che tornavano per tutti i casi trattati e abbiamo costruito una legenda per identificare i diversi livelli di risposta incontrati. Ne sono poi seguite delle analisi statistiche descrittive sui dati aggregati, che passo ora a presentarvi⁴⁹.

Rispetto al **professionista che ha portato il caso**, abbiamo potuto osservare come in questi anni tutti ci siamo messi in gioco presentando al gruppo ben 89 situazioni in cui ci trovavamo in difficoltà. In base alle necessità, ma anche alle fasi di vita che in certi momenti hanno rallentato o sospeso l'attività lavorativa, il numero di situazioni presentate da ciascuno varia da 10 a 21.

La **distribuzione dei casi clinici negli anni** vede una sostanziale costanza; infatti, la media delle nuove situazioni presentate è di 8 all'anno, con un'oscillazione da 6 a 10. Ricordo come la parte di intervizione, cuore pulsante di Sinergic@mente, è stata arricchita nel tempo anche da attività di formazione interna e tavole rotonde su tematiche di interesse clinico in cui ciascuno trattava un aspetto specifico, ad esempio l'autostima o il corpo nella relazione d'aiuto, per questo motivo il numero di casi può apparire esiguo rispetto al calendario. Ci sono state inoltre delle situazioni in cui l'esigenza di uno dei membri era magari di confrontarsi rispetto a un quesito di natura etica, legale o anche strettamente personale, e in quel caso il gruppo si è messo al servizio del bisogno espresso, coerentemente con quanto stabilito nello statuto. Inoltre, alcune volte un caso è stato presentato in più occasioni, ma veniva conteggiato come unico.

⁴⁸ Cit. in du Sautoy, M. (2005). *L'enigma dei numeri primi. L'ipotesi di Riemann, il più grande mistero della matematica*. Bologna: BUR Biblioteca Univ. Rizzoli. Fonte: <https://le-citazioni.it> (attivo al 31.07.2021)

⁴⁹ I dati analizzati sono stati raccolti e codificati dagli autori del presente contributo e dalla Dott.ssa Letizia Amati, che ha fatto parte di Sinergic@mente fino a settembre 2020 e che ha acconsentito affinché fossero elaborati e presentati collettivamente.

Rispetto al **contesto di lavoro**, la maggior parte delle situazioni trattate arriva da persone incontrate nei nostri studi privati (66/89), 22 casi sono stati incontrati in consultori e una situazione in un altro servizio. Probabilmente la solitudine che a volte si sperimenta lavorando privatamente ha trovato in Sinergic@mente una valida risposta finalizzata al confronto professionale e al sostegno reciproco. Nei servizi sono infatti spesso presenti momenti istituzionalizzati di supervisione, inoltre in alcuni casi il confronto è favorito dalla condivisione di uno stesso spazio e di una gestione comune di prassi di presa in carico e trattamento. D'altro canto, le dinamiche organizzative sono a volte complesse e non sempre riescono a promuovere il ben-essere dei professionisti, che possono trovare invece in uno spazio esterno un confronto più libero.

Analizzando le modalità di accesso al servizio dei casi considerati (e di cui commenterò solo i dati più frequenti), ci siamo resi conto di come gli **invianti** prevalenti siano dei colleghi (14/89), dei medici (10/89) o altri professionisti delle relazioni d'aiuto (7/89). Non mancano le richieste suggerite da ex pazienti/clienti (11/89) e dai familiari degli stessi (8/89); inoltre una buona fetta di queste persone ha effettuato un accesso libero (28/89). In alcune situazioni chi fosse l'inviante ha influenzato il professionista rispetto alle aspettative - spesso implicite - che si erano create; in altre situazioni invece questo aspetto ha "pesato" in misura minore. In ogni caso ci è stato utile considerarlo nell'analisi della situazione, perché - come ci hanno ben fatto notare alcuni grandi maestri della sistemica⁵⁰ - l'inviante fa parte del sistema terapeutico.

Nonostante tutti noi abbiamo una formazione sistemico-relazionale (di approccio teorico-clinico o esperienziale grazie al tirocinio condiviso), nella maggior parte dei casi su cui ci siamo confrontati (60/89) non è stato attivato un **lavoro di rete**. Questo potrebbe dipendere dal fatto che questi percorsi sono avvenuti prevalentemente in studi privati, oppure dal tipo di richiesta che ci è stata presentata, o ancora dalla nostra specifica posizione nel sistema di cura, che risente ancora di "soggezioni" o "imposizioni" secondo una logica gerarchica delle professioni. Dobbiamo riconoscere che in base alle nostre esperienze professionali, pur credendo al valore del confronto con gli altri attori/professionisti sul campo, a volte sia difficile mantenere una fiduciosa visione sugli aspetti di opportunità, affrontando le fatiche/difficoltà che spesso comporta (in 12 situazioni eravamo a conoscenza della presenza di altri professionisti ma con essi non ci sono stati contatti).

Osservando la **tipologia di clientela**, gli interventi hanno riguardato in 70 casi su 89 un individuo. I restanti avevano come interlocutori coppie (14), genitori (2), famiglie (2) e in un caso c'era un genitore con un figlio. Questo dato, che non è necessariamente rappresentativo di tutte le situazioni che incontriamo, ci potrebbe però indicare una tendenza di presa in carico - soprattutto per quanto riguarda gli interventi psicoterapeutici. In diverse occasioni, uno dei rimandi operativi che emergeva dall'intervisione, era proprio quello di provare a cambiare il focus dell'intervento, invitando magari anche solo per uno o due incontri uno o più familiari o amici, per sollecitare anche le risorse del sistema e non solo quelle individuali. Nel contesto privato la proposta di una terapia familiare diventa infatti difficilmente sostenibile soprattutto a livello economico.

La maggior parte delle situazioni cliniche aveva come interlocutori degli adulti (dai 36 ai 65 anni, 72/109⁵¹) o dei giovani adulti (18-35 anni, 28/109); in un caso c'era una persona appartenente all'età matura avanzata (oltre i 66 anni). Solo poche di queste situazioni riguardavano adolescenti (7/109) o preadolescenti (1/89), anche perché nessuno di noi è specializzato in **età evolutiva**. L'accesso allo studio privato (ambito in cui veniva seguita la gran parte delle situazioni cliniche portate al gruppo) è poi più frequente per chi ha già un'indipendenza economica.

⁵⁰ Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1988). Il problema dell'inviante in terapia familiare. In Selvini, M. (a cura di), *Cronaca di una ricerca*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

⁵¹ Il numero totale delle persone contempla anche le situazioni in cui si sono incontrate coppie o famiglie.

Rispetto al **genere**, nella nostra casistica non ci sono particolari sbilanciamenti, anche se il numero delle donne è leggermente superiore (62 verso 47, conteggiando anche i membri delle coppie).

I **servizi che abbiamo erogato** sono stati prevalentemente di psicoterapia (38/89) o consulenza (37/89), compatibilmente con la composizione professionale del gruppo. Non è comunque mancata la possibilità di confrontarsi su percorsi di mediazione familiare (1), mediazione sistemico-relazionale, altri conflitti/premediazione (6), *counseling* (8) o sostegno psicologico/accompagnamento (1).

Rispetto invece alla **durata del percorso fino al momento dell'intervisione**, trattandosi di servizi molto diversi per struttura e tempistica dei colloqui, abbiamo provato a tradurre questa variabile in numero di incontri, ore e mesi. Mediamente il confronto è richiesto dopo una fase iniziale (circa 4 mesi/10 incontri/10 ore), sottolineando come questo primo momento sia delicato per la conoscenza e risonanza reciproche, l'aggancio e la costruzione di un'alleanza di lavoro, ma anche per una concettualizzazione del caso. Spesso questi primi incontri sono quelli in cui si valuta la fattibilità del lavoro insieme e si definiscono obiettivi e metodi, per cui l'intervisione diventa particolarmente preziosa, anche per elaborare il proprio controtransfert con maggiore tranquillità grazie al potere rassicurante del gruppo.

Il principale **motivo della richiesta d'intervisione** (nella nostra codifica ne abbiamo previsti fino a 2 per ogni situazione; il totale è 124) è infatti l'analisi del caso (57). Altre richieste abbastanza tipiche di una prima fase sono l'approfondimento diagnostico (11), una richiesta tecnica/specialistica (10) o deontologica (2). In 22 casi viene poi riferita un'impasse del professionista e in altre 22 situazioni il bisogno di analizzare il processo di aiuto e di ipotizzare una prognosi: queste richieste sono riconducibili a una fase di lavoro già più avanzato.

Abbiamo provato poi a riflettere sulle **richieste** che il **paziente/cliente** ci pone e ne abbiamo considerate fino a un massimo di tre per ogni situazione (arrivando a un totale di 146). Tra le prevalenti troviamo la richiesta di aiuto per la risoluzione di un conflitto relazionale (29) o per un problema che riguarda un'area specifica, che può essere familiare, lavorativa, etc. (24). Probabilmente la nostra prevalente formazione nell'approccio sistemico-relazionale ha fatto sì che ci pervenissero queste tipologie di richieste, soprattutto da parte delle coppie seguite. Un'altra ampia fetta di richieste ha riguardato la comprensione di un disagio esistenziale (19) o la risoluzione di un sintomo (18) o una maggiore conoscenza di sé (8) o un aiuto per un evento specifico come un lutto o una separazione o un trauma (6), richieste piuttosto frequenti che vengono rivolte a degli psicoterapeuti e che sono volte al superamento di uno stato di malessere e/o a una più ampia consapevolezza. Troviamo poi richieste più tipiche della consulenza e del *counseling*, quali l'orientamento nelle scelte (13) o il sostegno/*problem solving* (8) o un aiuto rispetto al servizio da richiedere per rispondere a un proprio bisogno (4). Non sono poi mancate richieste confuse (10) che hanno necessitato di un'analisi della domanda ancora più attenta, o persone che si sono presentate su mandato dei familiari (7): in questo caso è stato fondamentale esplorare e sostenere anche una motivazione interna della persona che stavamo incontrando.

Tendenzialmente i **casi** sono stati **portati in intervisione** una sola volta (77/89), in 8 casi 2 volte, in 2 casi 3 volte e in altri 2 casi 4 volte. Questo ci dice come i differenti sguardi offerti dal gruppo nella prima occasione di confronto aprano già a tante possibilità che il professionista sceglie poi come giocare. Col passare del tempo sono però state avanzate richieste di ripresentazione di una stessa situazione per poter continuare a leggere insieme tutto il processo con le sue evoluzioni.

Rispetto invece al **follow-up**, in 45 casi su 89 le situazioni sono state aggiornate una volta, in 15 casi 2 volte, in 11 casi 3 volte e in 5 casi più di 3. 12 situazioni (le più recenti), non sono al momento ancora state aggiornate. Questo dato relativo al *follow-up* ci dà una misura anche non solo dell'"anzianità" della presa in carico, ma anche della durata dei percorsi, in quanto una volta concluso o interrotto non viene più aggiornato, a meno che la persona non torni con la medesima richiesta. Possiamo dire quindi che i percorsi analizzati da Sinergic@mente hanno tendenzialmente una discreta durata, forse anche per gli spunti di lavoro sul caso o sul

professionista offerti dal gruppo, a meno che non si tratti di servizi che hanno una durata strutturale predefinita (come la mediazione o il *counseling*).

Se volessimo utilizzare il dato dell'**esito del caso** come indice di valutazione della qualità del lavoro del professionista e del gruppo, potremmo ritenerci piuttosto soddisfatti, in quanto 49 casi su 89 sono stati chiusi, intendendo con ciò un percorso concluso in modo concordato, in cui sia professionista che cliente/paziente riconoscono di aver raggiunto degli obiettivi o aver ottenuto dei miglioramenti in termini di consapevolezza, qualità della vita emotiva, relazionale e/o concreta, etc. 9 casi si sono poi conclusi in modo concordato, anche se il lavoro non era completamente evaso, ma si è scelto di lasciare la libertà alla persona di affrontare i vari punti nei modi e nei tempi a lei più congeniali. 7 percorsi si sono conclusi con l'invio a un sistema curante o a un altro professionista, testimonianza del valore di un buon orientamento e costruzione di una motivazione. 9 casi sono attualmente in corso; 2 si sono conclusi con la morte del paziente, tema che è stato importante trattare all'interno del gruppo di intervizione perché particolarmente denso e complesso a livello emotivo, e 13 si sono invece risolti con un *drop out*. Abbiamo immaginato che fossero stati portati proprio per la loro complessità o per le fatiche che elicitavano nel professionista. Sarebbe sicuramente interessante e utile soffermarsi su queste situazioni e provare a rileggerle anche successivamente per maturare ulteriore comprensione e utilizzarli come occasioni di crescita professionale.

Rileggere il nostro percorso di intervizione anche attraverso questi primi dati ci ha permesso di uscire (o almeno provarci) da una prospettiva autoreferenziale in cui "ce la raccontavamo tra di noi", aspetto in cui è facile cadere quando si è così immersi e partecipi di un processo. Decentrandoci abbiamo tentato di far parlare questi numeri per sollecitare nuove considerazioni su come abbiamo condotto questo lavoro e soprattutto ci ha fornito spunti per capire come migliorarlo. In particolare, rispetto al tema della valutazione, inteso non strettamente come giudizio, ma come modo di dare valore e significato all'esperienza, abbiamo pensato di affiancare agli strumenti già adottati un questionario da compilare concluso l'incontro di intervizione, in cui ciascun membro - sia chi porta il caso, sia chi lo discute - possa valutare a caldo alcuni aspetti di quell'esperienza, come la qualità percepita dei contenuti, il clima di gruppo, l'utilità dei rimandi, etc. Ci piacerebbe - fedeli al principio di circolarità⁵² - coinvolgere anche i nostri pazienti/clienti in questo processo, chiedendo loro se hanno riscontrato dei cambiamenti nel lavoro insieme dopo l'intervisione, se si sono sentiti più capiti o se condividono alcuni spunti offerti, come nel *reflecting team*⁵³.

Queste per ora sono solo suggestioni, che ancora vanno elaborate e ponderate, ma siamo confidenti che questi nuovi germogli potrebbero un giorno sbocciare e li vogliamo condividere anche se in fase embrionale perché siamo convinti della possibilità generatrice del confronto, non solo all'interno di Sinergic@mente, ma anche con le nostre comunità professionali di appartenenza.

CONCLUSIONI

a cura di ADELE ANNA ABBONDIO

Eccoci arrivati al punto di arrivo di questo lavoro fatto a più mani. Ci teniamo tanto a rimarcare che con questo articolo desideriamo testimoniare la nostra esperienza come gruppo d'intervisione, sperando di divulgare la cultura del potere condiviso della conoscenza. Una cara amica psicologa - Simonetta - mi ha scritto due delle

⁵² Gli eventi, nella prospettiva sistemica, non seguono una logica lineare ma circolare. Ciò significa che all'interno di un sistema gli eventi si influenzano reciprocamente, rendendo impossibile stabilire cosa è causa e cosa è effetto. Pensare in modo circolare significa porre attenzione all'interdipendenza e alle reciproche influenze dei comportamenti umani, sfidare pregiudizi, abbandonare logiche colpevolizzanti e abbracciare una visione più complessa. (Bertrando P., 2009)

⁵³ Il *reflecting team* è una metodologia della terapia familiare proposta da Tom Andersen (1987), in cui l'équipe cambia la polarizzazione dello specchio unidirezionale e offre alla famiglia la possibilità di vederla e ascoltarla scambiarsi le proprie impressioni e considerazioni in diretta.

idee, che le sono rimaste impresse, dopo aver partecipato ad un *webinar* sulla patocrazia, uso proprio le sue parole: “*la diminuzione degli aspetti di crudeltà tipici della patocrazia del secolo scorso in favore degli aspetti più narcisistici* (son saltati alcuni fattori di allerta e diffidenza verso il potere che opprime) *e che bisognerebbe stimolare le persone empatiche ad interessarsi al potere*” (comunicazione personale).

Noi pensiamo che l'esperienza del lavoro di intervizione, già a partire dalla messa in scacco del termine 'supervisione' anche se tra pari, possa favorire questo sentire, proprio come invitava Foucault ne “*La volontà di sapere*”. È possibile applicare all'idea di potere un'inversione rispetto a quella comune: il potere è, all'inverso, qualcosa di creativo e la sua produttività consiste nel fatto di favorire conseguenze integranti. Foucault ricorda che il potere non reprime ma sollecita⁵⁴.

Nel nostro gruppo di intervizione possiamo dire che chi fa da sé fa per tre e che l'unione fa la forza. Ciascuno cerca di dare il meglio di sé sapendo che, comunque, sarà limitato, difettoso ed è nell'unione d'intenti del lavorare in gruppo che trabocca la potenza creativa e la bellezza di sentirci reciprocamente solidali.

Concludiamo con questa convinzione “*si dona perché si ha ricevuto; dunque, si sta sempre ricambiando; ma si riceve sempre di più di quel che si dà, checché si faccia e anche se non lo si vuole; è quel che si può chiamare il paradosso della parabola dei talenti. Si è sempre in un sistema in cui si riceve in eccesso: è la legge più generale, constatata ovunque si osservi il dono, ovunque esso funzioni nel suo stato normale. Il dono genera sempre qualcos'altro, fa apparire un supplemento...nel dono qualcosa si crea, qualcosa appare.*” (Godbout J.T., 1993, p.265)

Bibliografia

- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26: 415-423.
- Bateson, G. (1976, trad. it.). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bertrando, P. (2009). *Nodi familiari*. Torino: Antigone.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (2004). *Clinica Sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Cecchin, G., Apolloni, T. (2003). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. Milano: Franco Angeli.
- Du Sautoy, M. (2005). *L'enigma dei numeri primi. L'ipotesi di Riemann, il più grande mistero della matematica*. Bologna: BUR Biblioteca Univ. Rizzoli.
- Foucault, M. (1976). *La volontà di sapere*. Milano: Feltrinelli.
- Godbout, J.T. (1993). *Lo spirito del dono*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Marinello, R., Sacchelli, D. (2020). Collusioni, paradossi e demonizzazione nelle coppie in fase di separazione. *Quaderni Sirts*, 1: 19-31.
- Maturana, H., Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition. The realization of the living*. Rordrecht (Holland): Reidel Publishing Company.

⁵⁴ Foucault, M. (1976). *La volontà di sapere*. Milano: Feltrinelli.

McNamee, S., Gengen, K. (1998). *La terapia come costruzione sociale*. Milano: Franco Angeli.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Raffaello Cortina.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980, trad.it.). Ipotizzazione, circolarità, neutralità. Tre direttive per la conduzione della seduta, *Terapia Familiare*, 7: 8-19.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1988). Il problema dell'inviante in terapia familiare. In Selvini M. (a cura di), *Cronaca di una ricerca*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Teora, P., Castiglioni, M.E., Carnaccini, D., Meda, P. (2015). Il cielo in una stanza: un'esperienza di supervisione paritaria tra terapeute sistemiche. *E-journal of psychotherapy research*; <http://psychotherapyjournal.org> (attivo al 31.07.2021)

Trotti, E. (2016). *Manuale di intervizione – l'arte del confronto tra pari in psicoterapia e nelle professioni d'aiuto*. Milano: Mimesis.

Von Foerster, H. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.

COMMENTO A: SINERGIC@MENTE: PRESENTAZIONE DELL'ESPERIENZA DI UN GRUPPO DI INTERVISIONE

PRIMO GELATI
primogel@yahoo.it

L'articolo è l'appassionata e appassionante narrazione a più mani di come il gruppo SINERGIC@MENTE è nato ed è qualitativamente cresciuto (quantitativamente è purtroppo diminuito), amorevolmente accudito dai suoi membri, che se ne sono presi cura con metodo e attenzione, senza lasciare nulla al caso.

Il gruppo nasce dall'esigenza, comune a tutti i gruppi di intervisione, di potersi confrontare con altri professionisti sulle proprie difficoltà professionali, ma con una specificità che lo rende diverso dagli altri gruppi, infatti, accanto alla necessità del confronto c'è stato, fin da subito, il forte desiderio di non disperdere (e di non perdere) il patrimonio di affetti ed amicizie che ogni membro aveva maturato nel corso del comune tirocinio, fatto nella stessa struttura e nello stesso periodo. C'è stato il forte desiderio di continuare a coltivare queste relazioni in un felice connubio tra affettività e professionalità. La scelta di restare un gruppo chiuso mi pare confermi che alla base della genesi del gruppo ci sia stata anche la difficoltà ad affrontare una separazione vissuta esclusivamente come una perdita senza crescita. A riprova, c'è anche l'abitudine di affrontare nelle discussioni, insieme ai casi clinici, anche difficoltà e crisi personali che occasionalmente possono coinvolgere uno o più membri del gruppo. Non trovo nulla di negativo in questa abitudine, che fa assumere al gruppo un "colore" ed un calore molto rassicuranti, mi chiedo semplicemente se la rinuncia, per ragioni omeostatiche, ad aprire il gruppo a nuovi ingressi non sia troppo penalizzante, e non privi il gruppo della possibilità di godere del contributo di freschezza e innovazione che può venire da nuove forze intellettuali, oltretutto, naturalmente, ad andare incontro ad un progressivo ed inevitabile assottigliarsi numerico del gruppo. Queste mie perplessità non vogliono nulla togliere alla validità dell'esperienza, e sono probabilmente esagerate, considerata l'elevata percentuale di successo nel lavoro di intervisione.

E' poi interessantissima la scelta di includere nel gruppo professionalità diverse da quelle psicologiche, che lo rende di fatto un gruppo interdisciplinare. Credo che sia una scelta da esportare in altri gruppi di intervisione, magari coinvolgendo discipline e professionisti più o meno vicini alla pratica clinica (filosofi, antropologi, eticisti, matematici, etc.), in un costante arricchimento reciproco, rendendo legittima ed anzi auspicabile l'eterogeneità degli sguardi, delle riflessioni, delle domande e delle risposte.

Tra i molti elementi notevoli di questa esperienza (e ce ne sono!), c'è la decisione del gruppo di darsi uno statuto e di rispettarlo rigorosamente: è questa una condizione che garantisce al gruppo (il cui fine ultimo, non dimentichiamolo, è quello di suggerire percorsi alternativi al professionista che si trova in una impasse del processo terapeutico) di non perdersi ad ogni incontro in rivoli e rivoletti che poco hanno a che fare con il lavoro prefissato.

In definitiva, giudico quella di Sinergic@mente una esperienza bella e produttiva, con pochissimi elementi da rivedere, forse solo uno importante: la chiusura a nuovi ingressi, ma molti elementi che, se esportati in altri gruppi, costituiranno un innegabile arricchimento.

“TRA IL DIRE E IL FARE”

Rubrica a cura di

MAURIZIO VIARO

mauriviaro@gmail.com

Questo contributo apre una rubrica sulla conduzione di seduta. La rubrica è focalizzata sulle modalità di conduzione di seduta delle scuole che riconoscono come epigoni del Centro per lo studio della famiglia di Via Leopardi di Milano. Molte di esse afferiscono alla Sirts. Nel 1979 il sottoscritto, con Paolo Leonardi, filosofo del linguaggio, discussero e intrapresero con Mara Selvini Palazzoli un lavoro di analisi dell'interazione nelle sedute di terapia familiare. Il corpus iniziale, costituito da alcune decine di sedute dei quattro terapeuti che facevano allora parte del Centro, si ampliò successivamente. Alle terapie individuali in ottica sistemica, si aggiunsero in seguito quelle di altre scuole, per un confronto basato su ciò che i terapeuti fanno in seduta, indipendente dalle rispettive teorie. Con l'ampliarsi del corpus di sedute, che da tempo ha superato il centinaio, venne meno l'omogeneità. Anche il progetto e chi vi si dedicava è mutato nel tempo. Fabrizio Bercelli e Federico Rossano si affiancarono prima e sostituirono poi Paolo Leonardi. Il luogo d'incontro si spostò presso l'Istituto di Discipline della Comunicazione dell'Università di Bologna, dove lavoravano o con cui mantenevano contatti. Mara Selvini con il nuovo gruppo prese altre strade, allontanandosi dallo studio della comunicazione. A questi nomi, devo aggiungere quello di Eugenio Spreafico, biologo, che mi ha introdotto a una maggiore comprensione dell'etologia, permettendomi di vedere la sua centralità nello studio delle relazioni umane. Ogni specie sociale – non solo i mammiferi – ha sviluppato un sistema di segnali comunicativi per coordinare i comportamenti dei membri del gruppo nel contesto di un dato ambiente, negoziando e definendo le relazioni reciproche. Studiare la comunicazione nel contesto, che nell'uomo moderno è sempre più un contesto culturale artificiale, equivale a studiare le relazioni. La continuità con il pensiero di Bateson è evidente. Come Bateson, antropologo, anche gli altri menzionati qui, non sono nomi di psichiatri, psicologi o psicoterapeuti. La contaminazione con discipline di cui non sono specialista comporta facilmente imprecisioni o errori, di cui sono unico responsabile.

I contributi di chi volesse in futuro intervenire saranno più che benvenuti.

Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre, ma nell'aver nuovi occhi
(Marcel Proust)

MAURIZIO VIARO

Introduzione.

1980. Mara Palazzoli Selvini incontra per la prima volta la famiglia Valda. Paolo e Maria sono i genitori; Vanni, il maggiore dei due figli maschi, è reduce dal servizio militare; Luca, il minore, da uno scompenso psicotico. Al momento, presenta alcuni sintomi negativi residui. Ha ripreso gli esami universitari.

L'estratto che segue comprende la prima domanda della prima seduta, una volta terminata la spiegazione del setting, del metodo di lavoro in équipe e raccolte alcune informazioni sulla terapia farmacologica in corso.

La trascrizione adotta di un sistema di notazioni⁵⁵ per dar conto dei principali fenomeni paralinguistici (variazioni di tono, velocità, pause, ecc.).

S: Mara Selvini; P, Paolo, il padre; M: Maria, la madre; V: Vanni, figlio primogenito; L: Luca, secondogenito e paziente designato

1. S: ECCO ma lei per esempio, Vanni, mi dica= =un po' lei adesso è tornato a casa da militare, no?
V: =sì=
2. V: sì
3. S: mi dica un po', lei per esempio attualmente, no, come mi può descrivere a me, che vi vedo
4. per la prima volta,= =devo sforzarmi di di vede- di conoscervi un po'=
V: =sì=
5. V: =di capire un po' =
6. S: =ecco.
7. lei, tornando da militare, diciamo come mi può descrivere ATTUalmente il rapporto tra Luca e
8. la mamma?
9. (2.5'')
10. S: se lo vede diverso da una volta, più intenso, meno intenso, più affettivo, meno affetti(vo)
11. >'somma le caratteristiche come [le vede lei]<
12. V: [secondo] me c'è un rapporto affettivo mo::lto intenso però,
13. (parole incerte) forse:: c'è un po':: un eccesso di amo::re, di affetto,= =da parte
P: =°è pesante°=
14. V: di mamma, no? per cui lui un po':: risente di questo fatto (1) e:: quindi gli provoca
15. anche un po' di ansia cioè troppe premu::re, [gli sta troppo dietro, e:: cioè::]
16. M: [°>è anche paura, eh? Paura, perché è stato tanto male°<]
- 18 V (a L): è soprattutto questo che penso ti dà un po' fastidio, vero' ? (a S) Cioè lui capisce che gli vuole bene e quindi questo gli piace e:::

Molti lettori avranno individuato e riconosciuto in questo estratto un esempio di 'domanda triadica' (righe 7-8): la terapeuta chiede a Vanni come vede il rapporto tra la madre e il fratello Luca.

1980. In un articolo pubblicato su Family Process (Selvini, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980), compare un esempio di domanda triadica. Forse è il primo esempio, quando ancora nessuno aveva pensato di dare a una domanda questo nome. L' articolo fu l'ultimo a firma dai quattro componenti del Centro per lo Studio della Famiglia. Il poker d'assi che costituiva il c.d. Milan team si era appena sciolto in una doppia coppia. La fama del gruppo era quasi esplosa internazionalmente pochi anni prima, in seguito alla pubblicazione di un libro, Paradosso e Controparadosso (1975). La posizione esposta nel libro si inseriva nel filone del c.d. 'purismo sistemico'. La teoria e la prassi terapeutica erano ispirate al modello sistemico come formulato da Gregory Bateson e dal gruppo di Palo Alto, e solo a quello.

Il formato terapeutico era obbligatoriamente e unicamente la famiglia in seduta congiunta; dieci era il numero massimo di sedute; 'paziente designato' era la formula che esprimeva il presupposto della terapia: il portatore del sintomo non era più malato degli altri ma 'designato' ad esprimere una disfunzione e un disagio familiari; ogni concetto intrapsichico individuale era bandito; la comunicazione era lo strumento per descrivere ciò che avveniva in seduta; la comunicazione paradossale costituiva la radice della patologia e della terapia. La famiglia, una volta caduta nella benefica trappola del paradosso, non poteva non cambiare.

Il libro del 1975, nel contenuto clinico, era in gran parte costituito da una collezione degli interventi paradossali che concludevano ogni seduta. Poco o nulla vi si diceva sul lavoro di raccolta delle informazioni sulla famiglia, pur necessarie per confezionare quegli interventi. Questo lavoro occupava la maggior parte della seduta ma rimaneva nel vago.

L'articolo del 1980 colmò questa lacuna e chiuse una fase (Bertrando, Toffanetti, 2000). Tre linee guida per la conduzione della seduta vi venivano definite: Ipotizzazione, Circolarità e Neutralità. Le linee guida

⁵⁵ In appendice i simboli di trascrizione

DOI: 10.48299/QS3-2022-006-016

89ISSN: 2705-0300

erano ispirate e legittimate dai medesimi principi teorici alla base dell'intervento conclusivo. L'articolo può essere quindi considerato un lavoro di teoria della tecnica terapeutica.

Questa modalità di condurre la seduta poi nota come Intervista Circolare (IC) (Penn, 1982), ebbe grande diffusione e molte furono le sue rielaborazioni. Tuttora è insegnata nelle scuole sistemiche milanesi. Costituisce forse il più importante contributo del gruppo di Milano alla terapia sistemica ed è l'oggetto di queste pagine.

Ritorno al futuro

Circolarità rivisitata. La circolarità ha dato il nome a questa modalità di conduzione di seduta. Delle tre linee guida, ha resistito al logorio del tempo più delle altre due. L'obbligo odierno di co-costruire la spiegazione con i pazienti in seduta ha eclissato l'importanza dell'ipotesi, formulata prima con i supervisori e da controllare poi con la famiglia; crepe sempre più evidenti si sono andate aprendo da tempo sulla neutralità del terapeuta, di cui oggi poco si parla. La circolarità resiste come elemento caratterizzante l'approccio sistemico, tuttora riconoscibile e riconosciuto (Heatherington et al., 2015; Rohrbaugh, 2014).

Si può ricordare qui che Selvini e coll. definirono la circolarità nella conduzione come la capacità del terapeuta di "condurre la sua investigazione basandosi sulle retroazioni della famiglia alle informazioni da lui sollecitate in termini di rapporti, cioè di differenza e mutamento" (il corsivo è mio).

Nell'articolo, viene proposta un'esemplificazione clinica del concetto. In una seduta, forse la prima, alla paziente designata "viene chiesto di descrivere il rapporto tra il padre e la sorella Marica". Nel rispondere, la ragazza riferisce un episodio tratto dalla vita familiare. Vengono poi riportate altre risposte della ragazza e le reazioni degli altri membri. La terapeuta si rivolge quindi all'altra figlia: "adesso vorrei sentire un po' te, Marica. Come vedi attualmente il rapporto tra la mamma e tua sorella?" Con altre domande simili, tutta la rete delle relazioni familiari viene esplorata. Una domanda però non viene posta. È "la domanda più aspettata, temuta e, quindi, la meno informativa: ma tu, Marika, come vedi il rapporto tra i tuoi genitori?" L'importanza di questo modo di condurre l'indagine è legata alla presenza delle persone di cui si parla e viene sostenuta sulla base del c.d. 'primo assioma della comunicazione' (Watzlawick et al. 1967):

"invitare un membro della famiglia a metacomunicare sul rapporto di altri due, in loro presenza (corsivo nel testo), (.....) conformemente al primo assioma della comunicazione, non può non provocare le rispettive retroazioni."

Così definita, la circolarità non può essere proprietà di una domanda⁵⁶. Un'indagine che procede utilizzando le retroazioni da essa stessa provocate può svilupparsi solo in una sequenza. L'esempio nell'articolo mostra che tale indagine comprende anzi una sequenza di sequenze (Schegloff, 2017). Ogni sequenza comprende serie di domande del terapeuta. Ogni domanda è collegata e sviluppa la risposta alla domanda precedente. Parlare di sequenze o di domande fa differenza. Una sequenza comprende sia le domande sia le risposte. La sequenza è il risultato di un lavoro comune (una co-costruzione, si direbbe oggi); le domande sono un'azione o una serie di azioni del solo terapeuta. Le c.d. domande triadiche sono una delle domande che, con altri elementi, compongono queste sequenze.

Nell'articolo di Selvini e coll. (1980), l'aspetto che rende queste domande particolarmente importanti è enfatizzato dall'uso del corsivo: il terapeuta parla di persone presenti, non con loro ma 'in loro presenza'.

Peggy Penn (1982) con la felice espressione 'pettegolezzo in presenza degli interessati' (gossip in presence) ha riassunto questo aspetto nel modo più semplice e incisivo.

Il paragone con il pettegolezzo è interessante. In primo luogo, mette in luce il fatto che questo tipo di domanda è parte di un'attività sociale ben nota e praticata: numerose riviste, dette appunto di gossip, prosperano sulla apparentemente insaziabile curiosità che circonda le vicissitudini e le relazioni dei c.d. VIP; in fondo, le persone che fanno parte della rete relazionale di ognuno sono dei VIP, almeno nel microcosmo sociale in cui vive. Questa pratica sociale, che pure non gode di molto prestigio, risponde probabilmente ad un'esigenza meno frivola di quanto non si pensi. Forse per questo, disponiamo di studi e ricerche sul pettegolezzo, che è

⁵⁶ Nell'articolo, Selvini e coll. usano l'aggettivo 'triadico' solo in riferimento alle relazioni. Per riferirsi alle modalità di conduzione, i termini usati sono 'investigazione', 'indagine' e, appunto 'sequenza'. L'organizzazione della sequenza nella conversazione è stato oggetto di studi approfonditi (Schegloff, 2007).

DOI: 10.48299/QS3-2022-006-016

90ISSN: 2705-0300

possibile utilmente consultare. La psicoterapia non ha quindi da vergognarsi troppo di questo parente meno nobile.

Alcuni AA. (Brusk, Artstein, Traum, 2010) hanno studiato il pettegolezzo in conversazioni 'mondane'. Essi hanno appurato che le vicende e le relazioni tra le persone a noi vicine sono addirittura uno degli argomenti di conversazione più frequentati nel pettegolezzo, secondo solo alle questioni di denaro. In questo tipo di pettegolezzo la conversazione ha come oggetto vicende di o tra persone conosciute ai parlanti; inoltre, le persone di cui si parla non sono presenti; infine, la nota critica nei loro confronti non manca. Quest'ultima caratteristica è in realtà controversa. È però difficile negare che il timore della critica e della colpevolizzazione sia un fantasma che si aggira in ogni stanza di terapia familiare.

I membri della famiglia ovviamente conoscono e quasi certamente praticano il pettegolezzo. Sanno quindi bene che di regola il pettegolezzo riguarda persone assenti, come sanno che per lo più non se ne parla in termini elogiativi, anzi che spesso 'non si deve dire loro' ciò che si è detto (Akgeyik, 2012). La prima domanda di Mara Selvini richiama verosimilmente alla mente dei membri della famiglia Valda (come ha fatto con Peggy Penn) il pettegolezzo e le sue caratteristiche. Questo pone Vanni, nel contesto della seduta, in una posizione delicata nei confronti della madre e del fratello.

Modi diversi di guardare

La seduta con la famiglia Valda ha avuto luogo nello stesso anno dell'articolo menzionato sulle linee guida per la seduta; ha la stessa composizione di quella dell'esempio la cui sintesi compare nell'articolo: due figli (maschi anziché femmine, dato non rilevante qui) e i due genitori; all'inizio di ciascuna delle due sedute la terapeuta chiede a un figlio di parlare del rapporto del fratello (sorella) con la madre. Per questi motivi è stata scelta.

La differenza tra l'esempio proposto da Selvini e coll. e l'estratto dalla famiglia Valda consiste nell'approccio. Non si considera qui un esempio discorsivo, scelto e redatto dalla terapeuta appositamente per illustrare una definizione derivata da un principio teorico. Qui viene analizzata una trascrizione letterale di quello che è avvenuto all'inizio di una seduta sul piano verbale. La teoria che la terapeuta 'ha in mente', le motivazioni teoriche sottostanti il suo agire non vengono utilizzate per l'analisi. Esse sono poste sullo stesso piano della 'teoria ingenua' dei familiari. Come la terapeuta cerca di cogliere il modo di pensare dei familiari attraverso ma al di là delle loro parole, lo stesso fanno i familiari nei suoi confronti e l'osservatore nei confronti sia della prima sia dei secondi.

Altri AA., hanno indagato gli effetti di questo stile di conduzione in modo analogo, analizzando cioè le sedute in un'ottica che prescinde dalla teoria del terapeuta. Peräkylä (1995) ha raccolto un ampio corpus di sedute condotte secondo i modi della IC. Le sedute avevano luogo in un consultorio per malati di AIDS. All'epoca dello studio la morte non era un esito infrequente della malattia. A diversi stadi del suo decorso era necessario affrontare temi particolarmente delicati: i timori legati al possibile contagio nei rapporti sessuali prima; il modo in cui la famiglia si sarebbe organizzata dopo la morte del membro affetto poi.

Interpellando il diretto interessato, i terapeuti ottenevano per lo più risposte convenzionali prevedibili, stereotipate e banali. Gli altri familiari presenti tendevano poi ad allinearsi con risposte laconiche a quanto il paziente aveva detto. Diversamente andavano le cose se venivano interpellati prima altri membri, ponendo e mantenendo il malato in posizione di ascolto. Solo successivamente e alla fine veniva data la parola al paziente, potendo in tal modo chiedere a lui non di parlare di sé, ma di ciò che avevano detto gli altri. Emergevano allora informazioni significative e si creavano situazioni emotivamente coinvolgenti e drammatiche, come le circostanze richiedevano.

L'importanza di mantenere in posizione di ascolto le persone di cui si parla è stato oggetto di interesse anche in una prospettiva diversa. Gelcer, McCabe, e Smith-Resnik (1990) hanno analizzato sedute familiari o di coppia condotte secondo i modi della IC in una prospettiva piagetiana. Queste AA. hanno mostrato che, trattando argomenti personali particolarmente delicati e a forte impatto emotivo, molto spesso anche persone che nella vita professionale davano prova di un funzionamento intellettuale superiore, in seduta esibivano modi di pensiero egocentrico di tipo infantile. Si mostravano incapaci di staccarsi dal proprio punto di vista e comprendere quello di altri, se diversi dal proprio.

La IC fa vivere alle persone di cui si parla l'esperienza concreta di ascoltare, senza intervenire, il modo in cui gli altri descrivono e giudicano il loro comportamento, le intenzioni, le motivazioni e i sentimenti che attribuiscono loro. Secondo queste AA. tale esperienza, concretamente vissuta, può essere considerata equivalente alle esperienze proprie dello stadio delle operazioni concrete (stadio III sec. Piaget). Lo stadio delle operazioni concrete precede e promuove il passaggio allo stadio successivo e più evoluto delle operazioni logiche formali (stadio IV). Questo stadio presuppone piena capacità di decentrazione cognitiva. In parole semplici, una persona collocata in posizione di ascolto mentre altri rispondono alle domande del terapeuta su di lui/lei, tocca con mano che ciò che dice e fa può esser visto ed è visto in diversi modi, anche molto diversi da come immagina, ritiene, desidera o pretende di esser visto/a. Dall'altra parte, chi non oserebbe mai contrastare il modo in cui gli altri presentano se stessi, se opportunamente guidato dalle domande del terapeuta, può riuscire a offrire indizi o riferire episodi rivelatori, che altrimenti tacerebbe.

Come nell'articolo di Selvini e coll., questi due studi valorizzano nella domanda c.d. triadica soprattutto la posizione di chi non sta rispondendo al terapeuta. I due studi citati mettono però in luce aspetti diversi.

Il lavoro di Peräkylä sottolinea che l'ordine in cui viene data la parola influenza in modo decisivo i contenuti che emergono; Gelcer e coll., valorizzano invece da un punto di vista cognitivo il tipo di esperienza concretamente vissuta da chi occupa la posizione di ascoltatore di un discorso che lo riguarda. Il controllo dei turni da parte del terapeuta è essenziale in entrambi i casi.

Il primo turno della terapeuta. Premesse e presupposti. I membri della famiglia Valda, quando la terapeuta li raggiunge per la prima volta nella stanza di terapia, sanno solo a grandi linee come si svolgerà la seduta. Ciò che constatano, è che quanto viene chiesto loro di fare è sostanzialmente star seduti e parlare. Tutti gli aspetti del comportamento – disposizione, postura, distanza tra le persone, gestualità, mimica - sono finalizzati alla ottimizzazione dello scambio verbale. Il tipo di situazione sociale nota più simile a quella che la famiglia sta vivendo è comunemente detta 'conversazione informale' o 'mondana'. La competenza conversazionale è la base minima comune che consente a terapeuta e famiglia l'intesa reciproca; ogni ulteriore costruzione avviene a partire da questa base.

Differenze specifiche, proprie della particolare conversazione che è la IC, verranno individuate via via dai familiari per differenza rispetto a quanto avviene in una conversazione informale. La seduta rientra in quelle che potremmo chiamare 'conversazioni professionali' (Drew, Heritage, 1993). Le conversazioni professionali con un esperto hanno tratti comuni, diversi dalla conversazione informale. Questi tratti sono legati al fatto che esse hanno uno scopo definito e socialmente regolamentato, che non è l'intrattenimento.

Lo psicoterapeuta è un esperto perché in possesso di titoli socialmente riconosciuti che garantiscono i pazienti che egli/ella sa cose che loro non sanno; conoscenze che gli consentono di 'curare parlando' – qualunque significato si attribuisca a queste parole.

Se l'esperto inizia chiedendo qualcosa, vuol dire che sa, in base alla sua competenza, che questo qualcosa 'c'entra' con il problema, o 'potrebbe entrarci'. Chi consulta un ortopedico per un dolore a un tallone può sentirsi chiedere se ha recentemente comperato scarpe nuove. Penserebbe probabilmente che le sue scarpe nuove possono aver a che fare con il suo dolore. Non penserebbe che il medico, colpito dall'eleganza delle sue calzature, gli voglia chiedere in quale negozio le abbia comperate. La terapeuta, formulando la prima domanda, fornisce un'informazione analoga. Suggestisce che probabilmente, il rapporto di Luca con la madre ha in qualche modo a che fare con i problemi del ragazzo. Chiedendo questa informazione, fornisce un'informazione.

Analisi dell'estratto.

Analizziamo ora più da vicino il trascritto. Una prima osservazione: la terapeuta non fa soltanto la domanda che noi – non la famiglia - chiamiamo triadica e sappiamo tipica di questa tecnica di conduzione. Prima di formularla, la terapeuta dice/fa altre cose (righe 1-5).

Esplicita subito che Vanni è la persona alla quale si sta rivolgendo (riga 1). Lui e non altri deve rispondere. Questo lo pone in una posizione che possiamo indicare qui come 'Interlocutore selezionato'. Sarà lui, perché scelto, ad alternarsi con la terapeuta nel turno di parola, scambiare cioè con lei i ruoli di interlocutore-ascoltatore e di parlante.

Diversa e peculiare è la posizione in cui la domanda pone Luca, Maria e Paolo. Tutti e tre sono collocati nella posizione di ascoltatori di ciò che dirà Vanni. Tuttavia, solo i primi due sono anche oggetto del discorso che si svilupperà. La loro posizione è quella di ascoltatori-protagonisti di un discorso che li riguarda. Questa posizione merita qualche considerazione. Chi chiede qualcosa riguardante persone presenti, normalmente si rivolge a loro; non parla di loro con un terzo senza nemmeno guardarli⁵⁷, quasi come se non fossero lì ad ascoltare. In effetti, in alcune sedute, al terapeuta familiare che fa domande di questo tipo all'inizio della terapia, capita di sentirsi rispondere 'dovrebbe chiederlo a loro'.

Paolo, infine è messo nella posizione, almeno apparentemente più tranquilla, che si potrebbe chiamare di un semplice 'ascoltatore informato' su ciò di cui si parla. La situazione complessiva che si crea in tal modo corrisponde in certa parte a quella che Goffman (1981) indica come 'struttura di partecipazione'.

Nel suo primo turno, Mara Selvini propone quindi con la sua domanda una struttura di partecipazione, che riguarda tutti i partecipanti; assume per sé e propone per ciascuno degli altri una modalità di partecipazione specifica, distinta dalle altre, che coinvolge i diritti di parola.

La domanda di Mara Selvini va quindi analizzata nel contesto, includendo nella descrizione anche tutti gli altri, non solo Vanni in quanto scelto come interlocutore.

Chi è nella posizione di ascoltatore (Mandelbaum, 1993) può influenzare in vari modi il discorso del parlante. Vanni in effetti, non si limita ad ascoltare. Segnala con dei 'sì' (righe 1, 2) la propria attenzione e partecipazione. La terapeuta, subito dopo, esplicita (righe 3, 4) lo scopo delle proprie domande: vuole conoscere la famiglia. Vanni di nuovo interviene. Questa volta non solo con un 'sì'. Riformula (riga 5) la frase della terapeuta con parole proprie: la conoscenza di cui parla la terapeuta non è un semplice atto di cortesia, e Vanni segnala di esserne ben consapevole. Lei deve conoscerli per poter capire il loro problema. La sua posizione le dà il diritto di chiedere cose anche molto personali, in modo diretto e diverso dal consueto.

Vanni si mostra ben sincronizzato con la terapeuta nei suoi interventi. Sfrutta le pause naturali del discorso di lei per inserirsi brevemente, senza interromperla né sovrapporsi alle sue parole. Questo scambio, una volta concluso (riga 6: 'ecco.'), serve a introdurre in modo fluido e meno brusco la domanda che segue (riga 7-8).

L'unità di significato ora è compiuta. L'intonazione di Mara Selvini è marcatamente ascendente; questi due aspetti (e probabilmente altri indici pragmatici non verbali), indicano che il turno può considerarsi terminato. Il passaggio di parola può avvenire ora (Sacks, Schegloff, Jefferson, 1974).

Vanni però lascia passare 2.5'' senza prendere il turno. Pausa piuttosto lunga, se si tiene conto del tempismo dei suoi precedenti interventi. Vanni esita e questo consente e induce Mara Selvini a riprendere la parola (Drew, 2013). In effetti, Vanni ha motivi di esitazione.

Nella prospettiva assunta qui, tuttavia, non è però tanto importante ipotizzare i possibili motivi di tale esitazione, quanto piuttosto cercar di inferire ciò che Mara Selvini può eventualmente aver pensato al riguardo. Questo è possibile in qualche misura analizzando il seguito immediato: ciò che la terapeuta dice/fa, riprendendo la parola dopo la pausa che Vanni non sfrutta, dà informazioni su come lei può aver interpretato tale esitazione. Quel che Mara Selvini fa riprendendo la parola è di fatto un agevolare la risposta, fornendo ulteriori informazioni su ciò che intende sapere. Precisa che le interessa in particolare se Vanni al ritorno dal militare ha notato delle differenze nel loro rapporto, rispetto a prima (quindi prima dello scompenso di Luca). Propone anche due risposte possibili come esempi. La terapeuta può quindi aver pensato che Vanni esitasse non sapendo bene quali aspetti della relazione la terapeuta intendesse sapere e in tal caso questa precisazione lo agevola. Vanni però non la sfrutta. Di seguito, Mara Selvini specifica che ciò che Vanni dirà sarà considerato soltanto come una sua soggettiva valutazione, un suo punto di vista e niente di più (vd. riga 11: come le vede lei). La terapeuta può aver pensato che Vanni non capisca bene il motivo per cui proprio a lui sia stata rivolta quella prima domanda (magari perché è l'unico laureato, in una materia in qualche modo affine alla

⁵⁷ La direzione dello sguardo indica l'oggetto su cui viene focalizzata l'attenzione. Nella conversazione, sono stati descritti *pattern* dello sguardo definiti; Rossano (2012) ha elaborato un sistema di notazioni per inserire nelle trascrizioni questo aspetto. Nella IC, il terapeuta mantiene l'attenzione focalizzata sul suo interlocutore destinatario della sua domanda. Non può né deve contemporaneamente dirigere lo sguardo sugli altri. Questo gli impedisce di porre attenzione a ciò che gli altri fanno, le cui reazioni sono tuttavia elemento centrale nella definizione di circolarità. La funzione degli osservatori dietro lo specchio (o, in mancanza di uno specchio, di un osservatore silenzioso presente in seduta) è fondamentale. Eliminando la funzione di osservatore, viene ridotta drasticamente la quantità di informazioni che consentono al terapeuta di condurre un'indagine 'circolare' secondo la definizione data.

psicologia). In questo caso, sarà facilitato dal sapere che quel che dirà sarà considerato solo come un suo personale punto di vista. Questa precisazione Vanni limita la responsabilità di Vanni rispetto a quanto dirà.

Domanda e risposta come prima e seconda parte di una unità più estesa (coppia adiacente).

La domanda della terapeuta, se isolatamente considerata, lascia un senso di incompletezza. Se Vanni non rispondesse affatto, questo seguito sarebbe comunque rilevante. Anche il significato del suo silenzio – cosa che a volte accade – sarebbe considerato in relazione alla domanda immediatamente precedente. In altri termini, la domanda ‘non si regge in piedi’ da sola, ma crea l’aspettativa di un seguito, uno spazio da riempire, rilevante anche quando non viene riempito. La domanda è la prima parte di una unità di interazione (detta coppia adiacente). Qualunque cosa avvenga, detta o non detta immediatamente dopo, acquisterà un significato in quanto seconda parte di questa unità.

La risposta di Vanni

Vanni (riga 12) è lesto nell’allinearsi alle ultime parole della terapeuta (righe 10-11); ne anticipa il senso prima che lei termini la frase, intervenendo in sovrapposizione e con una variante di quanto lei sta per dire, non appena intuisce ciò che intende dire. Le prime parole di Vanni hanno lo stesso significato delle ultime della terapeuta (‘come lo vede lei’ e ‘secondo me’). Iniziando il proprio turno in questo modo, avvalorando indirettamente la seconda possibile interpretazione da parte della terapeuta – che Vanni si domandasse come mai indirizzasse proprio a lui quella domanda. Questa interpretazione non è arbitraria, in quanto basata sulla collocazione sequenziale degli interventi. Interpretazione avvalorata anche dal seguito, quando Vanni chiede al fratello di confermare la propria supposizione (riga 18). L’ansia e il fastidio di fronte alle premure materne sono percezioni soggettive che Vanni attribuisce a Luca: chiedendo la sua conferma, sottolinea che solo il fratello può sapere se questo è o meno vero. Luca, non Vanni, ha percezione diretta (‘B eventi’ sec. Labov, Fanshel, 1977) dei propri stati d’animo. Vanni marca in questo modo il fatto che ritiene Luca il solo competente a definire ciò che lui stesso prova. Cosa non scontata nel caso di un paziente psichiatrico.

Un’Ipotesi relazionale

Consideriamo finalmente ciò che questa prima coppia domanda-risposta può dire dal punto di vista relazionale. Questo è lo scopo dell’indagine del terapeuta e il lettore può legittimamente aspettarsi che quest’analisi, abbastanza minuziosa da risultare noiosa, ci dica almeno qualcosa al riguardo.

Vanni può aver pensato che la domanda della terapeuta sottintenda che la relazione del fratello con la madre ha a che vedere con i problemi di Luca. Vanni rispondendo esprime una critica alla madre, di cui tuttavia attenua il più possibile la portata. Il padre interviene a latere, sottovoce, brevemente ma prontamente, quanto basta però per far capire che Vanni è stato troppo indulgente verso Maria. Subito dopo è quest’ultima a intervenire borbottando in sottofondo, mentre il figlio maggiore sta ancora rispondendo alla terapeuta. Anche Maria parla sottovoce, in modo da non interrompere Vanni. Il suo commento è quasi una replica difensiva alla rettifica del marito: la sua ansiosa sollecitudine non è eccessiva, ma frutto di una paura più che giustificata dalla gravità dello scompenso di Luca. Questa mossa prepara un possibile contrattacco: una madre iperansiosa ha spesso al suo fianco un marito assente, che non vuol vedere i problemi di famiglia e per questo deve preoccuparsi anche per chi non lo fa.

In queste prime battute della seduta, i due coniugi si scambiano i primi colpi d’assaggio, mentre il figlio maggiore, parlando mantiene una linea di massima cautela nel criticare la madre. Di Luca, si può per ora solo dire che è, almeno in parte, oggetto del contrasto per ora solo accennato, tra genitori.

CONCLUSIONI

DOI: 10.48299/QS3-2022-006-016

94ISSN: 2705-0300

La principale peculiarità della 'domanda triadica' con cui Mara Selvini apre la seduta, consiste nell'organizzare l'interazione. A ciascun partecipante assegna una posizione e diritti di parola specifici, in positivo e in negativo. In una conversazione 'mondana' la stessa domanda non verrebbe indirizzata a Vanni e proporrebbe una struttura diversa. L'ordine in cui i membri della famiglia vengono interpellati influenza ciò che verrà detto da ciascuno e le reazioni conseguenti degli altri. Queste dipendono dalle posizioni assegnate.

Particolare attenzione va posta alle informazioni che riguardano la relazione tra genitori, relazione che potrebbe non diventare mai oggetto di domande esplicite. L'analisi della coppia domanda - risposta iniziale con la famiglia Valda consente un primo abbozzo di ipotesi sulla relazione tra Paolo e Maria; anche le posizioni di Vanni e Luca rispetto ad essa iniziano a delinearsi.

Questa prima unità domanda-risposta è l'inizio di una sequenza. La circolarità è definita dal modo in cui le informazioni ottenute vengono utilizzate nello sviluppare la sequenza dopo questo inizio. Come si manifesti e come si possa descrivere la circolarità utilizzando questo metodo lo si può quindi analizzare solo considerando ciò che segue quest'inizio.

Molto è stato scritto in terapia sistemica sull'intervista circolare, sulle domande circolari e triadiche in particolare. Se questi contributi qui sono stati trascurati, è perché li si dà per acquisiti, non perché se ne sottovaluti l'importanza. Fanno parte del patrimonio formativo di un terapeuta sistemico che abbia come riferimento fondante il lavoro storico di quello che fu il Milan team. Il lettore che, pur avendo familiarità con la letteratura sull'intervista circolare, avesse comunque ravvisato in queste righe una prospettiva nuova, è come se avesse guardato a questo scambio con occhiali diversi dal solito, anche se difficilmente avrà cambiato occhi. In tal caso, può essere incuriosito abbastanza da chiedersi come possa risultare descritta la circolarità utilizzando questi occhiali.

Lo studio dei classici è parte integrante di un iter di formazione. Le partite storiche dei grandi maestri della scacchiera vengono studiate dagli apprendisti, che instancabilmente ne riconsiderano le possibili varianti; gli aspiranti musicisti reinterpretano con strumenti moderni e trascrivono in nuove strumentazioni le composizioni dei grandi del passato per impadronirsi delle loro tecniche, metterne in luce nuovi aspetti ed esplorare nuove sonorità. È possibile che anche strumenti di analisi dell'interazione elaborati nei decenni successivi al 1980 possano far scoprire nuovi aspetti nelle terapie del periodo che Mara Selvini chiamò 'felice' (1990, pag. XIII) del Milan team. Mara Selvini riteneva che la pratica clinica fosse enormemente più complessa di quanto la teoria potesse spiegare. In quello che il terapeuta fa ci sono allora più cose di quante egli stesso non possa dire e spiegare. Nel caso del gruppo di Milano questo forse è stato particolarmente vero in quanto l'elaborazione delle tecniche di conduzione fu un lavoro collettivo durante 'la fase felice' dell'équipe. "Oggi sono propensa a pensare che ciascuna (...) strategia fosse stata in qualche modo inventata nell'urgere di qualche necessità operativa da uno di noi (...) e tosto fatta propria dai tre supervisori (...) che ne avevano inconsapevolmente recepito il senso e constatata l'efficacia" (Selvini, 1990, XIII). A chi condividesse queste parole, guardare oggi le sedute di Mara Selvini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin e Giuliana Prata potrebbe consentire di vedere con occhi nuovi e quindi descrivere ciò di cui nemmeno chi queste tecniche ha elaborato e introdotto era consapevole.

Appendice

Simboli usati nella trascrizione (Da Gail Jefferson, semplificati)

(2.6) pausa (durata in secondi)

[] sovrapposizioni A: parole in [sovrapposizione

B: [parola]

= Turni successivi senza pause né sovrapposizioni

A: parole=

B: =senza pause né sovrapposizione

°sottovoce°

Sottolineatura = segno di enfasi (non aumento di volume)

VOLUME aumentato

DOI: 10.48299/QS3-2022-006-016

95ISSN: 2705-0300

:: prolungamento di suono (e::)
? , . rispettivamente, intonazione ascendente, conclusiva, pausa con cambio di intonazione, come nella normale punteggiatura
>eloquio accelerato<

Doma- : parola troncata

Bibliografia

- Akgeyik, T. (2012). The multidimensionality of workplace gossip. A study on the perceptions of employees about gossip. *European journal of business research*, 12: 49-55.
- Bertrando, P. (2002). The presence of the third party: systemic therapy and transference analysis *Journal of Family Therapy*, 24: 351–368.
- Bertrando, P., Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare. Le persone, le idee*. Milano: Raffaello Cortina.
- Brusk, J.; Artstein, R.; Traum, D. (2010). Don't tell anyone! Two Experiments on Gossip Conversations. In: *11th Workshop on Discourse and Dialogue, Proceedings*, 193–200, Tokyo, Japan.
- Drew, P., Heritage, J., (1993). *Talk at Work. Studies in Interactional Settings*. NY: Cambridge University Press.
- Gelcer, E., McCabe, A.E. Smith-Resnik, C. (1990). *Milan Family Therapy: Variant and Invariant Methods*. Aronson, New Jersey: Northvale, J.
- Goffman, E. (1981, Tr. It.): *Forme del parlare*, Il Mulino, Bologna (1982).
- Heatherington, M. L., Friedlander, M., Diamond, G.M., Escudero, V., Pinsof, W. (2015). 25 Years of Systemic Therapies Research: Progress & Promise. *Psychotherapy Research*, 25, 3: 348- 364.
- Labov, W., Fanshel, D. (1977). *Therapeutic Discourse. Psychotherapy as Conversation*. London: Academic Press.
- Mandelbaum, J. (1993). Storytelling in conversation. In: Sidnell, J. Stivers, T. *The Handbook of Conversation Analysis*. (2013), 492. Oxford, U.K.: Wiley-Blackwell.
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1975). *Paradosso e Controparadosso*. Milano: Raffaello Cortina.
- Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1980). Hypothesizing-Circularity-Neutrality. Three guidelines for the conductor of the session. *FamilyProcess*, 19: 73–85.
- Penn, P. (1982). Circular Questioning. *Family Process*, 21-3: 267-280.
- Peräkylä, A. (1995). *AIDS counselling. Institutional interaction and clinical practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rohrbaugh, M., J. (2014). Old Wine in new Bottles: Decanting Systemic Process Research in the Era of Evidence-Based Practice. *Family Process*, 53: 434-444.
- Rossano, F. (2012). *Gaze Behavior in face-to-face Interaction*. München: Max Plank Institute for Psycholinguistics Series.
- Sacks, H., Schegloff, E., A. Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation, *Language*, vol. 50, 4: 696–735.

DOI: 10.48299/QS3-2022-006-016

97ISSN: 2705-0300

Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis*. New York: Cambridge University Press.

Selvini Palazzoli, M. (1988). Prefazione. In: *Conversazione e Terapia*. Milano: Raffaello Cortina.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi* [(1971), trad. it.]. Roma: Astrolabio.

QUADERNI SIRTS – NORME REDAZIONALI

LINGUA: sono accettati articoli in lingua italiana così come in altre lingue. Il carattere è **Times New Roman**, dimensione:

- 12 per titolo e sottotitolo (in maiuscolo)
- 11 per il nome dell'autore (in maiuscolo), per la mail, per il corpo dell'articolo e per la bibliografia.
- 10 per le note a piè di pagina.

RIFERIMENTO: Ogni articolo deve avere come riferimento almeno un articolo già pubblicato sui Quaderni SIRT (numero aperto o numeri già chiusi). Sono esenti da questa norma gli articoli relativi alle relazioni tenute nel corso degli eventi SIRTS, per i quali il riferimento sarà il contesto conversazionale stabilito dalla SIRTS.

LUNGHEZZA: Il corpo dell'articolo deve contare da un minimo di 20 000 a un massimo di 40 000 caratteri, tutto compreso, spazi esclusi. Il conteggio deve comprendere anche i titoli, le note e la bibliografia.

STRUTTURA: L'articolo deve presentare, nell'ordine: titolo, autori, mail degli autori, abstract, parole chiave, corpo dell'articolo (e relativi sotto paragrafi), note, bibliografia. In particolare:

- **ABSTRACT:** da redigere in terza persona, approssimativamente di 250 parole. - **PAROLE CHIAVE:** al termine dell'Abstract vanno indicate fino a un massimo di 5 o 6 parole chiave che permettano da una parte di identificare in modo rapido gli argomenti principali dell'articolo e dall'altra di effettuare ricerche interne al database dei Quaderni SIRTS per argomento.

- **CORPO DELL'ARTICOLO:** preferenzialmente suddiviso nei seguenti sotto paragrafi:

1. Introduzione
2. Corpo dell'articolo
3. Conclusione

- **NOTE:**

4. le note a piè di pagina vanno inserite in calce alla singola pagina e non il fondo all'articolo, numerate progressivamente.
5. Le citazioni all'interno del lavoro sono da inserirsi in corsivo, all'interno di virgolette. Dopo la citazione in corsivo devono essere inseriti tra parentesi l'autore, l'anno ed il numero della pagina da cui è stata presa la citazione.
6. Le illustrazioni, tavole, schemi o foto, devono essere inserite nel lavoro e accompagnate da una didascalia chiara.

- **BIBLIOGRAFIA:** la bibliografia deve essere costruita secondo il criterio internazionale dell'American Psychological Association (APA).

http://www.sirts.org/images/quaderni/norme/modello_1_-_norme-apa-criteri-redazionali-per-la-compilazione-della-bibliografia.pdf

I Quaderni SIRTS sono online sul sito www.sirts.org