

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1 TERAPIA SISTEMICO RELAZIONALE: CENNI STORICI

1.1 Origini della terapia sistemico relazionale pag. 03

CAPITOLO 2 TERAPIA SISTEMICO RELAZIONALE: UNA REVIEW SULLE TECNICHE

2.1 Le domanda circolari pag. 07

2.2 La ridefinizione pag. 10

2.3 Il "down" pag. 11

2.4 La prescrizione pag. 13

2.5 Il linguaggio metaforico pag. 16

2.6 La scultura pag. 18

BIBLIOGRAFIA pag. 107

INTRODUZIONE

Il caso esposto in questo lavoro di tesi, è stato definito dal relatore, Prof. Bogliolo, "facile". Con questa parole si riassume un percorso di terapia di coppia dove non c'erano manifestazioni sintomatiche eclatanti o livelli disfunzionali clamorosi, ma certamente un disagio interpersonale derivante da vicende vitali importanti. All'interno del processo sono stati utilizzati i principali strumenti di lavoro del terapeuta sistemico relazionale, accompagnando la coppia al raggiungimento dell'obiettivo: passare ad una nuova fase di vita.

I principali temi affrontati sono stati: il tradimento, il potere, il ciclo vitale della coppia (unione/fusione, quotidianità, crisi, risoluzione) e la comunicazione; le tecniche utilizzate sono state: la ridefinizione dei ruoli di potere, il "down" del terapeuta, la prescrizione, il racconto, la metafora del viaggio, la scultura di coppia e la meta comunicazione.

La terapeuta (e la classe, corso Z 2013/2016) hanno studiato le indicazioni del supervisore, Prof. Bogliolo, seguendo delle precise tappe e mosse terapeutiche che hanno permesso di mettere in luce le carenze personali dei coniugi, le risorse della coppia, i dubbi del terapeuta e dei colleghi in classe.

È stata un'esperienza formativa e professionalizzante. Il supervisore, la terapeuta e la classe hanno avuto modo di approfondire e sviscerare le fantasie rispetto alle prime informazioni ricevute, analizzare le previsioni in post seduta, approfondire le caratteristiche personali della terapeuta rispetto ai possibili approcci (consenziente o direttivo), discutere circa i dubbi e le potenzialità/capacità dei coniugi in terapia, confrontarsi circa le credenze dell'efficacia del processo terapeutico.

La tesi si articola in tre capitoli che illustrano, rispettivamente, storia e teoria della terapia sistemico relazionale, strumenti a disposizione del terapeuta sistemico relazionale ed esposizione del processo terapeutico.

CAPITOLO 1

TERAPIA SISTEMICO RELAZIONALE: CENNI STORICI

1.1 Origini della terapia sistemico relazionale

La terapia sistemico relazionale nasce negli Stati Uniti durante gli anni '50 dalle "Teorie della prima e seconda cibernetica" e dalla "Teoria dei sistemi" elaborata da L Von Bertalanffy.

Gli studi condotti dall'antropologo da Gregory Bateson e l'elaborazione del modello teorico "Epistemologia cibernetica" hanno reso evidente il nesso tra teoria dei sistemi e terapia familiare. L'orientamento sistemico relazionale spiega il comportamento dell'individuo focalizzando l'attenzione sull'ambiente in cui esso è vissuto, sul sistema, sulla rete di relazioni significative di cui egli è parte. La famiglia è il primo sistema all'interno del quale l'individuo cresce e costruisce il proprio sistema di valori.

La "Scuola di Palo Alto", con G. Bateson, D. D. Jackson, J. Haley, P. Watzlawick, e poi il "Mental Research Institute", sono stati i principali centri di sviluppo della terapia sistemico familiare.

I pionieri della terapia sistemico relazionale, tra cui quelli sopra elencati ma in particolare Murray Bowen, partivano dall'osservazione del fatto che il paziente, completato il percorso di psicoterapia, ricadeva una volta rientrato in famiglia. Iniziarono così a riflettere sull'importanza/influenza del contesto sul singolo individuo e sulla necessità che tutta la famiglia prendesse parte al processo di cambiamento che vedeva come unico

protagonista, il "paziente designato"¹. Il paziente, rientrando nel sistema di appartenenza, riprende il "suo posto" all'interno delle dinamiche che hanno strutturato e reggono il funzionamento del sistema famiglia, rimettendo in atto i comportamenti ritenuti patologici.

Il processo terapeutico diventa un percorso da fare con un gruppo di persone che si sono fermate ad un punto del loro ciclo vitale².

Su queste basi teoriche, l'identità individuale è il frutto delle relazioni significative che la persona ha, o ha intrattenuto nel corso della sua vita e il malessere presentato è l'espressione di disagio del suo sistema di appartenenza.

In Europa e in Italia la psicoterapia ad indirizzo sistemico relazionale fa il suo ingresso durante gli anni '70, grazie al lavoro di Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin e Prata. Viene inizialmente utilizzata in modo particolare nei servizi di Salute Mentale pubblici, nel campo della patologia psichiatrica degli adulti (trattamento della schizofrenia), nel trattamento dei disturbi alimentari e infine nel campo delle tossicodipendenze.

L'approccio sistemico ha modificato il modo di considerare le categorie cliniche quali il sintomo e diagnosi operando una ridefinizione in termini relazionali. Appena iniziò lo studio delle interazioni dei membri della famiglia, emersero connessioni delle quali neppure si sospettava l'esistenza³.

Gli eventi problematici di un singolo individuo influenzano l'intera famiglia come unità funzionale, con effetti che si estendono a tutti i membri e alle loro relazioni per cui il sintomo indica una disfunzione dell'intero sistema familiare; la diagnosi fa riferimento alla clinica ed al funzionamento del singolo e del suo sistema di appartenenza all'interno dello specifico contesto.

¹ *Il concetto di famiglia come sistema nasce infatti proprio in relazione al funzionamento dell'insieme realizzato attraverso l'interazione delle singole parti che lo costituiscono.*

² *Bogliolo C. (2008) Manuale di psicoterapia della famiglia. Franco Angeli, Milano.*

³ *Bogliolo C. (2008) Manuale di psicoterapia della famiglia. Franco Angeli, Milano.*

Viene completamente abbandonata l'interpretazione lineare (causa-effetto) degli eventi, a favore di una visione circolare (ciascuna parte del sistema reagisce all'altra attraverso forze in equilibrio dinamico dipendenti tra loro): la patologia del bambino non sarà più considerata una "risposta" lineare al comportamento della madre ma anche la "proposta" del piccolo all'interno di una relazione⁴. Il fattore tempo si inserisce coinvolgendo la storia trigerazionale dei membri del sistema.

Tutte le forme di interazione, tra cui le famiglie e le coppie, possono essere considerate dei sistemi, dei "circuiti di retroazione", nei quali, non solo ogni comportamento di una persona influenza il comportamento di tutte le altre ma ne è a sua volta influenzato⁵.

La coppia, quindi, come ogni altro sistema, in base al principio gestaltico della "non-sommatività", secondo il quale "il percepito non è dato dalla somma dei singoli elementi sensoriali ma è qualcosa di diverso e qualcosa in più rispetto ad essi" (Mecacci, 1992)⁶, non è più vista come la semplice somma delle parti che la compongono ma come una struttura dinamica, in costante evoluzione, che emerge dal continuo interscambio tra le parti, la relazione tra i vari elementi del sistema, l'io, il tu e il noi (Satir V., 1999)⁷. Date le premesse, lo psicoterapeuta sistemico relazionale, si concentra su quanto avviene nell'ambito delle relazioni umane. L'oggetto di studio privilegiato non sono le caratteristiche delle singole persone ma quanto avviene tra le persone, come sono regolamentate le interazioni dell'individuo, le dinamiche tra individui e il processo della comunicazione. L'intervento terapeutico si basa sull'osservazione delle modalità di relazione tra il paziente e la sua famiglia e mira a modificare, attraverso un processo di co-costruzione tra terapeuta ed individuo/coppia/famiglia, i

⁴ Bogliolo C. (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia*. Franco Angeli, Milano.

⁵ Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1971) *Pragmatica della comunicazione umana*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.

⁶ Mecacci, (1992) *Storia della psicologia del '900*. Edizioni Laterza, Roma.

⁷ Satir V. (1999) *Il cambiamento nella coppia*, pag.13-21 in Andolfi M. (1999) *La terapia con la famiglia: un approccio relazionale*. Ubaldini Editore, Roma.

modelli disfunzionali presenti nel contesto entro il quale il disagio del paziente è emerso, stimolando le risorse familiari e rafforzando sia il funzionamento individuale che quello del sistema di appartenenza.

La patologia del singolo è espressione di un disagio dell'intero sistema familiare e il soggetto portatore del disturbo è il "paziente designato", il membro del sistema-famiglia che esprime, segnala e si fa carico del cattivo funzionamento del sistema, accentrando su di sé tutte le preoccupazioni.

Dal momento che la patologia è funzionale ai giochi del sistema, questo si opporrà, in modo mascherato, alla rimozione di tale disturbo patologico.

CAPITOLO 2

TERAPIA SISTEMICO RELAZIONALE: UNA REVIEW SULLE TECNICHE

2.1 Le domande circolari

La circolarità è la capacità del terapeuta di condurre la seduta basandosi sulle retroazioni della famiglia alle informazioni da lui sollecitate ed è utile allo sviluppo di un'ipotesi sistemica.

Le domande circolari furono, appunto, introdotte dal primo gruppo milanese con lo scopo di evidenziare le retroazioni (Selvini Palazzoli, 1980) e hanno l'importante effetto di porre ogni familiare nella condizione di osservatore dei pensieri, delle emozioni e dei comportamenti degli altri, creando così nella terapia una comunità di osservatori.

Le domande circolari sono rivolte a tutti o, a turno, ai singoli membri del sistema. Si chiede a qualcuno di descrivere la posizione di altri, ad esempio cosa pensa che gli altri due stiano rimuginando o che cosa sta succedendo tra loro⁸.

Per mezzo di domande circolari, si sfida l'egocentrismo di ciascuno: ogni membro della famiglia "è detto" invece di "dire", ascolta l'opinione dell'altro su di sé e così ha più possibilità di conoscerlo. Tanto la famiglia quanto il terapeuta, attraverso le domande, cambiano costantemente sulla base dell'informazione offerta dell'altro (retroazione del sistema).

⁸ Bogliolo C. (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia*. Franco Angeli, Milano.

È un modo di procedere finalizzato a far emergere una differenza, o a determinare meglio una relazione⁹.

L'obiettivo è generare una comprensione contestuale per il terapeuta, chiarire la situazione nel "hic et nunc" e gli schemi di interazione nei rapporti.

Le domande circolari sono poste per orientare il terapeuta sulla situazione del cliente; si basano su premesse circolari; hanno intento prevalentemente esplorativo; sono formulate per evidenziare la struttura che connette persone, oggetti, sentimenti, eventi; spesso sono del tipo chiedere ad A qualcosa di B.

È possibile individuare alcuni specifici effetti sul paziente alle domande circolari: capacità di accettare la domanda, senza opporre resistenze, quindi con maggiore possibilità di risposta che rispecchi realmente il sentire del paziente in quel momento; possibile effetto liberatorio ovvero, liberati dalle limitazioni dei loro precedenti punti di vista lineari, i pazienti riescono ad affrontare le loro difficoltà in una nuova prospettiva.

Le domande circolari tendono ad essere caratterizzate da una generale curiosità sulle possibili connessioni degli eventi che includono il problema, piuttosto che da un bisogno specifico di conoscere esattamente le origini del problema. Se il terapeuta ha un orientamento cibernetico batesoniano verso i processi mentali ed ha sviluppato una capacità di mantenere la posizione concettuale dell'ipotizzazione circolare, queste domande verranno in maniera facile e spontanea¹⁰.

Due tipi generali di domande circolari, le "domande per differenza" e le "domande di contesto", sono stati associati ai modelli fondamentali della simmetria e della complementarità, ma ne possiamo elencare diversi sottotipi:

- triadiche, sono domande con le quali si chiede alla persona di commentare la relazione tra altri due membri della famiglia o su una

⁹ Bogliolo C. (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia*. Franco Angeli, Milano.

¹⁰ Tomm, K. (1988) *Intervistare per interventi: Parte Terza. Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?* *Family Process*, 27: 1-15.

situazione in particolare o sul rapporto tra un membro della famiglia e gli altri: "Chi ha sofferto di più per il fatto che questo signore è tornato a casa e ha dovuto lasciare il lavoro?"¹¹;

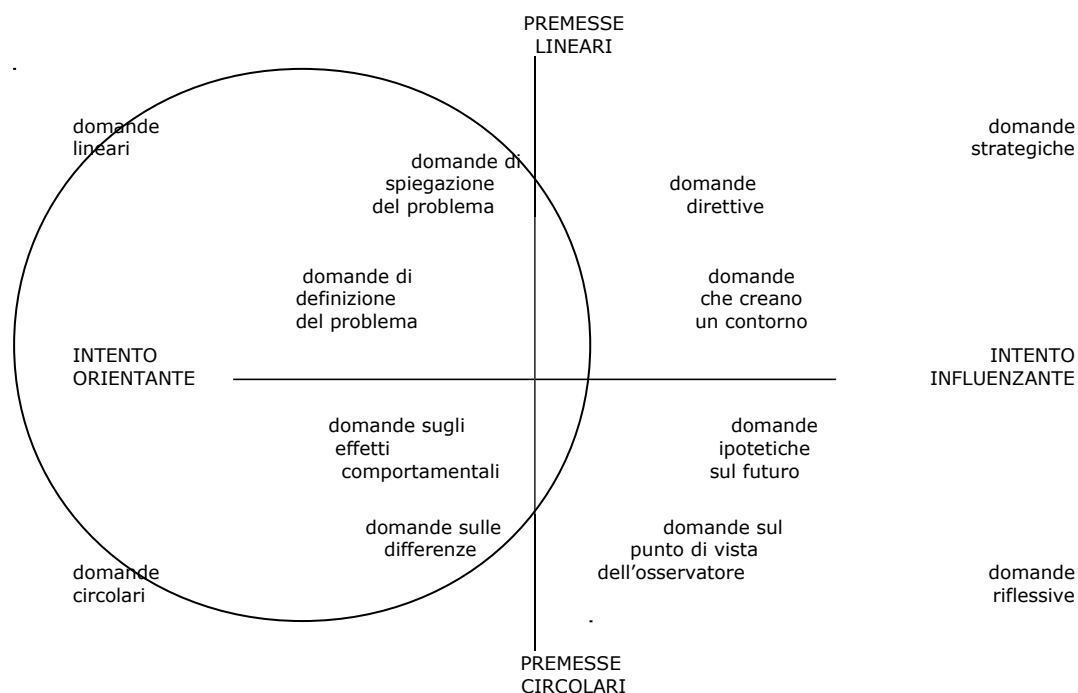
- graduatorie dei vari membri della famiglia rispetto a un comportamento o un'interazione specifica: "Nella sua famiglia d'origine chi pensa sia la persona più autoritaria?";

- di indagine diacronica: "Andava d'accordo con i suoi genitori prima della loro separazione?";

- domande aperte sul futuro che sfidano la prospettiva immobilistica della famiglia: "Che cosa pensa che accadrà alla sua famiglia l'anno prossimo?";

- di differenza, riguardano un comportamento: "Quando lei è assalita dalla crisi d'ansia, chi si dà più da fare, suo marito o suo figlio?"¹².

Riportiamo una tabella riassuntiva che confronta le caratteristiche delle possibili forme di domande in terapia¹³:



11 Bogliolo C. (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia*. Franco Angeli, Milano.

12 Bogliolo C. (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia*. Franco Angeli, Milano.

13 Tomm, K. (1988) *Intervistare per interventi: Parte Terza. Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?* *Family Process*, 27: 1-15.

2.2 La ridefinizione

Con il termine ridefinizione si intende indicare la proposta, da parte del terapeuta, di una lettura della realtà diversa da quella portata dalla famiglia/coppia. È un atto assertivo, dichiarato (Bogliolo, 1990).

Il terapeuta restituisce quello che è stato detto alla luce di un giudizio eccessivamente negativo o positivo, non palesemente esplicitato dai pazienti.

Si offre al sistema un'alternativa: cioè che viene proposto, non è detto che sia vero. Quanto viene detto può, quindi, essere vero ma anche non vero¹⁴.

Si tratta di un modo per inserire un altro punto di vista possibile, un giudizio opinabile, una perturbazione all'interno di un sistema apparentemente impenetrabile.

Riportiamo un esempio tratto dalla prima e dalla seconda seduta di psicoterapia con la coppia descritta nel capitolo tre di questa tesi. La terapeuta tenta invano, per diverse volte, di far esprimere il marito circa i suoi sentimenti. Dopo aver raccontato alla terapeuta il tradimento di lei, lui cerca di giustificare il poco tempo dedicato alla moglie, dicendo:

Marito: "Non provo neanche ad esprimere il mio concetto perché so già che siamo agli antipodi e nascerebbe una discussione... Abbiamo interessi diversi, lei sta al suo telefono e io sto al mio telefono".

Terapeuta: "Quindi lei (rivolgendosi al marito) impone il suo comportamento e lei (rivolgendosi alla moglie) reagisce di conseguenza... Lei (rivolgendosi al marito) si rivede in questo ruolo di causa di tutto?"

Marito: "Causa di tutto no. Le mie colpe e le sue reazioni hanno portato a tutto questo".

¹⁴ Bogliolo C., (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia*. Franco Angeli, Milano.

Già all'inizio della seconda seduta, il marito (solitamente taciturno), prende la parola per spiegarsi.

Marito: "Ho pensato al fatto che lo scorso incontro è stato detto che la responsabilità del tradimento è anche mia. Io non sono d'accordo con questo. La cazzata che hai fatto l'hai fatta tu e va bene. Ma se dici che ti sei sentita giustificata nel farlo, allora è un'altra cosa. Non è stata casuale ma intenzionale... Io non lo sapevo che mi dava la responsabilità e ho ripreso l'argomento... Io non la vedevo così, poi me lo ha fatto capire anche grazie a quello che si è detto l'altra volta. Ho capito, sono d'accordo. Potevo farlo anche io, ma non l'ho fatto. Sono scelte".

Da questo momento in poi, la relazione asimmetrica iniziale, si riassetta. Il marito non vuole la responsabilità del tradimento della moglie (come restituito dalla terapeuta) e decide di esprimersi in proposito. Rompe il silenzio, ammette parte della responsabilità e inizia a mettersi in gioco.

La partecipazione attiva del marito smonta il gioco di potere tra indifferenza/tradimento e inserisce un cambiamento all'interno del sistema.

2.3 Il "down"

Il terapeuta, amplificando al massimo la difficoltà della situazione, scavalca le resistenze proponendo la propria visione, utilizzando il proprio potere per sostituirsi alla famiglia nella previsione del fallimento.

Questa tecnica è praticabile nelle coppie in disaccordo, dove le accuse reciproche si accompagnano a dichiarazioni di squalifica della terapia. Non risulta funzionale quando le persone stanno male o il sistema è inamovibile.

Riportiamo questo esempio tratto dalla prima seduta di psicoterapia con la coppia descritta nel capitolo tre di questa tesi:

Terapeuta: "Avete espresso chiaramente l'intenzione di andare avanti insieme. Comunque a me sembra una situazione abbastanza grave, la signora esprime delusione. Come potremmo trovare una via. Avete espresso l'intenzione di migliorare la relazione ma non ci sono le risorse".

Marito: "Sì, le risorse ci sono e vorremmo fare dei figli. Ma prima dobbiamo risolvere la crisi".

Moglie: "Sì, io l'ho sempre vista così: lui è mio marito, è come è. L'ho sposato perché lo voluto, lo amo. L'ho tradito e poi mi sono rinvenuta".

I coniugi reagiscono difendendosi da questi "attacchi" del terapeuta, si alleano tra loro per confermare con vigore la volontà di attivare le risorse personali, parlando di obiettivi futuri e di amore passato.

Affermando che questo percorso di psicoterapia di coppia è fermo, che le risorse per andare avanti non sono presenti, la terapeuta rimette la decisione di proseguire ai coniugi stessi e offre loro la possibilità di dirlo, con vigore e convinzione.

Applicando questa manovra in una psicoterapia di coppia, entrambi i membri vengono responsabilizzati sulla psicoterapia stessa.

Il terapeuta lascia intendere che la terapia potrebbe concludersi immediatamente se le sue supposizioni ricevessero conferma. Al contrario, se i partner smentiscono la visione negativa del terapeuta, si può dare inizio a una nuova fase della psicoterapia. I coniugi "scelgono di nuovo" la psicoterapia, con meno delega allo psicoterapeuta, che può proseguire chiedendo nuovamente quali sono gli obiettivi che vogliono raggiungere e quali le risorse a disposizione.

Viene indotta nei coniugi la scelta di essere dalla stessa parte, contro il parere del terapeuta. L'aspetto paradossale sta proprio qui: per continuare la psicoterapia di coppia, i coniugi devono sentirsi uniti (che è uno degli aspetti che mancano, secondo loro).

L'attivazione dei pazienti attraverso un down psicoterapeutico è una tecnica raffinata e di non facile acquisizione. Occorre capire bene il punto in cui è impantanata la psicoterapia e non avere paura di segnalarlo in modo molto chiaro.

2.4 La prescrizione

Il cambiamento discusso e affrontato in seduta deve essere esteso anche fuori dallo studio del terapeuta. Per facilitare questo cambiamento, il terapeuta potrà assegnare dei "compiti a casa" sotto forma di prescrizione terapeutica.

La prescrizione consiste nell'assegnare dei compiti (piccoli gesti, frasi, azioni) in seduta che il paziente/la coppia/la famiglia dovrà svolgere a casa, ogni giorno fino alla seduta successiva. Il contenuto dei compiti assegnati deve emergere organicamente dalla seduta e sarà strutturato in collaborazione con i pazienti stessi. Il terapeuta definisce, insieme alla coppia, il tempo, la durata, la frequenza e il luogo.

L'obiettivo è quello di inserire un cambiamento, modificare lo schema quotidiano. Questa tecnica permette anche di verificare le reali risorse/intenzioni dei pazienti: l'adesione ai lavori assegnati a casa è un buon indicatore del relativo impegno verso il cambiamento.

Il valore dei compiti comportamentali esterni alla seduta è stato riconosciuto da decenni di terapia di coppia (Scheldon e Ackerman, 1974). L'interpretazione, l'analisi e a riflessione, parti integranti della terapia

individuale, sono insufficienti come mezzi risolutivi dei problemi quotidiani che gran parte delle coppie e delle famiglie è obbligata ad affrontare. Secondo L'Abate (1986) ed Andolfi (1980), il terapeuta deve svolgere un ruolo attivo e direttivo sia durante l'ora di terapia che nelle deleghe di lavori assegnati a casa. I clienti imparano facendo (modifichiamo lo stato d'animo attraverso la fisiologia) e quindi hanno bisogno dell'opportunità di praticare ripetutamente nuovi comportamenti e di elaborare le loro conseguenze allo scopo di sviluppare atteggiamenti, cognizioni, comportamenti e sentimenti alternativi e più funzionali¹⁵.

Di fondamentale importanza, al fine di una efficace prescrizione, sarà il rapporto tra paziente e terapeuta: il terapeuta deve avere il giusto potere, fondato sulla fiducia, per poter ricevere il consenso necessario all'esplicazione dei "compiti a casa".

La letteratura sulle prescrizioni non fornisce indicazioni specifiche ed univoche.

Riportiamo uno spezzone tratto dalla seconda seduta di psicoterapia con la coppia descritta nel capitolo tre di questa tesi, come esempio di una prescrizione funzionale. La terapeuta parte dall'individuazione di un sentimento comune (il dispiacere nei confronti della situazione attuale) per chiedere ai coniugi un semplice gesto quotidiano che vorrebbero ricevere quale dimostrazione della volontà di risolverlo/dissolverlo.

Terapeuta: "Basandoci su questo sentimento comune, possiamo fare un tentativo per trovare un punto di incontro? Quale piccolo gesto potrebbe mettere in atto suo marito per farla stare meglio?"

Moglie: "Potrebbe sforzarsi lui di venire su dopo cena, poi scendere per portare fuori i cani. È la presenza che richiedo, di averlo affianco".

Terapeuta: "Quindi potremmo dire che alle 21.30, fino alle 22.30 suo marito starà in camera da letto con lei. Questo le sembra fattibile? Adesso mi dica un gesto che sua moglie potrebbe fare per lei, per farla stare meglio".

Marito: "Uscire?"

¹⁵ Weeks G. R., Treat S. (1998) *Terapia di coppia. Tecniche e strategie per una pratica terapeutica efficace*. Franco Angeli, Milano.

Terapeuta: "Questa mi sembra una cosa di cui avete già discusso e che non funzionerebbe. Cos'altro le viene in mente. Un piccolo gesto che le farebbe piacere, piccolo, ogni giorno, rivolto a lei, per lei".

Marito: "Le ho sempre detto che mi piacerebbe che lei dedicasse più tempo alle nostre famiglie".

Terapeuta: "Questa non è una cosa che riguarda la coppia. Pensavo più a qualcosa che riguarda voi due, che farebbe piacere ricevere a lei personalmente da sua moglie".

Marito: "Personalmente, vorrei vivere mia moglie fuori".

Terapeuta: "Ok, quindi, eliminando la sera che abbiamo già visto essere difficile. Individua un altro momento della giornata in qui chiedere di stare insieme?"

Marito: "Prima di cena. Dalle 17.00 alle 19.30, magari una passeggiata fuori.."

Terapeuta: "Una cosa ancora più personale. Questo mi sembra un argomento che non funziona ora come ora".

Marito: "Più affetto".

Terapeuta: "E' una bella richiesta ma troppo generica. Noi stiamo cercando una piccola azione simbolica. Non le viene in mente niente?"

Marito: "Porta fuori il cane lei".

Terapeuta: "Anche questo è altro. Niente?"

...

Marito: "Allora, mi verrebbe in mente di dire di abbandonare il telefono".

...

Terapeuta: "Ok. Quindi riassumendo quello detto fin ora vi prendete questo impegno: lei sale in camera da letto dalle 21.30 alle 22.30 e state vicini.

E lei dalle 19.30 alle 20.30, che coincide con l'orario di cena, fa sparire il cellulare. Va bene? Questo è un tentativo di sondare il vostro impegno. Queste indicazioni sono una prescrizione, che io faccio a voi. Può sembrare banale, semplice. Ma non lo è. Richiede impegno e perseveranza".

Questo esempio spiega anche la difficoltà del terapeuta di fronte le resistenze del paziente che "non capisce le indicazioni", "non desidera niente", "non ha idee". Inoltre, altra resistenza frequente nei pazienti è

quella di sottolineare come, il compito, sia un gesto finto, una recita che per questo non ha senso. È qui che il terapeuta deve sfruttare tutto il rispetto e il potere costruito fino a questo momento, per imporre i compiti a casa come una prescrizione medica da eseguire come dimostrazione di essere realmente interessati a "guarire".

2.5 Il linguaggio metaforico

Il linguaggio metaforico, essendo analogico ed allusivo, può agire fortemente a livello emotivo. Le metafore proposte in terapia introducono elementi di maggior complessità e permettono sia di accettare idee che trasmesse direttamente potrebbero mettere a disagio che di accedere a dimensioni altrimenti difficili da raggiungere lasciando intravedere nuove possibili realtà¹⁶.

Ovviamente, perché funzioni, il terapeuta deve conoscere abbastanza bene la coppia e costruire una metafora comprensibile in relazione alle loro conoscenze e al livello culturale, oltre che pertinente con quanto accaduto precedentemente nel percorso terapeutico.

Ecco uno spezzone, tratto dalla quarta seduta di psicoterapia con la coppia descritta nel capitolo tre di questa tesi:

Terapeuta: "Io ho l'impressione che voi abbiate deciso di iniziare un viaggio. Un percorso di cambiamento e di crescita per la coppia... Immaginando il viaggio, cosa portate nelle valigie?"

Moglie: "Non mi va di mettere dentro il mio passato. Questi anni tumultuosi li voglio lasciare alle spalle. Mi viene naturale evitare di pensare al brutto che c'è stato. Sia per colpa di terzi che per colpa mia e colpa sua. Non mi voglio portare fagotti dietro. Se prima mi alzavo e pensavo alle cose che non andavano bene, con il fatto che veniamo qui, ho avuto la motivazione per pensare solo alle cose positive. E poi mi sono resa conto che oltre ai litigi,

¹⁶ Bogliolo C. (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia*. Franco Angeli, Milano.

l'importante e che alla fine il litigio si ferma lì. Non avevo capito. In questi giorni in cui stiamo meglio non mi porto dietro le litigate".

Marito: "Io come lei. Spero di non trovarmi a rivivere le cose brutte per periodo passato perché sono stati veramente incubi. Sono felice perché la vedo più contenta anche nel quotidiano, cosa che prima o non notavo o non era così. Spero che possa andare avanti con questa base, non con la base che c'era prima".

Terapeuta: "Quindi, il vostro star bene sembra anche determinato dal fatto di vedere l'altro stare meglio?"

Moglie: "C'è più luce nel nostro rapporto".

Marito: "Sì, mentre prima cercavamo di attaccarci l'un l'altro, adesso cerchiamo di darci una mano per sollevarci l'un l'altro".

Moglie: "Ripudio il pensiero di stare come prima".

Marito: "Non ho nessuna intenzione di rivangare".

Moglie: "Mi sento sul cammino della rinascita. Anche se, comunque, le cose che dicevo prima non sono cambiate e io mi arrabbio".

Terapeuta: "Sì, sembrerebbe che adesso sono cambiate le intenzioni più che le modalità".

Moglie: "Sì, le intenzioni sono sicuramente cambiate".

Nello spezzone la terapeuta utilizza la metafora del viaggio che semplifica e rende accessibile il concetto di "adesso cosa succede?".

La coppia risponde positivamente arricchendo con dettagli che chiariscono e definiscono la situazione attuale e le volontà per il futuro.

Minuchin, nel 1974, introduce le metafore per identificare la realtà strutturata metaforicamente dalla famiglia. Secondo Minuchin, la famiglia costruisce la sua realtà attuale ed è compito del terapeuta selezionare "dalla cultura stessa della famiglia" le metafore che simbolizzano la sua realtà specifica e usarle come un'etichetta che indica la realtà familiare e suggerisce la direzione del cambiamento.

Con il rinnovamento avvenuto attraverso la "Seconda Cibernetica", l'approccio sistemico fa propria l'ottica della complessità, secondo la quale esistono molteplici livelli di significato che si influenzano reciprocamente e

la cui lettura va considerata nella conoscenza della realtà individuale e familiare. Inoltre, il terapeuta assume come metodo di lavoro quello che deriva dalla possibilità di "co-costruire" i significati, uscendo dal ruolo di esperto che si colloca fuori dal sistema osservato. "L'incontro terapeutico è visto come incontro tra due narrazioni, quella del sistema e quella del terapeuta, tra le quali avviene uno scambio di informazioni continuo, così che esse concorrono entrambe a costruire la realtà terapeutica e a tessere una narrazione nuova e imprevedibile"¹⁷.

Secondo quest'ottica, la metafora assume un significato particolare nell'operato terapeutico e si colloca come "spazio intermedio" tra il terapeuta e la famiglia: "campo di sperimentazione e scoperta condivisa, terreno di gioco, spazio vergine che potrà popolarsi di contenuti importanti nella misura in cui gli interlocutori si autorizzeranno a prendere coscienza delle loro similitudini e differenze. Saranno allora ricettivi alla trasformazione"¹⁸.

2.6 La scultura

Nella prassi tradizionale della maggioranza delle scuole sistemiche, quando il terapeuta decide di fare la scultura con la famiglia chiede allo "scultore" di modellare ogni componente come se fosse creta, collocandolo nella stanza e stabilendo posizioni, gestualità mimiche e distanze interpersonali.

In genere il terapeuta accetta che le persone si propongano, ma talvolta è lui a scegliere il membro della famiglia che farà la scultura, tenendo conto del percorso terapeutico.

¹⁷ Goldbeter-Merinfeld E., Linares J. L., Onnis L., Romano E., Vannotti M. (2012) *La terapia familiare in Europa. Invenzione a cinque voci*. Franco Angeli, Milano – pp. 22.

¹⁸ Caillé P., Yvelin R. (2005) *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*. Arnaldo Editore, Bologna – pp. 42, 43.

La richiesta può essere di rappresentare la relazione esistente. Talvolta, ma più facilmente nei corsi di formazione, può essere chiesto dal didatta di fare la scultura della propria famiglia di origine.

Stabilite le regole e avviata la scultura il terapeuta rimane in disparte osservando, senza fare interpretazioni di quanto sta accadendo. Il terapeuta mantiene una posizione distaccata, evitando condivisioni con la famiglia. Chi fa la scultura è chiamato a raffigurare il sistema in tutte le sue componenti, in particolare le relazioni tra i vari membri utilizzando il linguaggio non verbale.

La scultura permette al terapeuta di osservare alleanze, relazioni e vari aspetti del problema portato in terapia, i componenti della famiglia hanno invece la possibilità di vedersi parte del sistema, di cui in genere sono scarsamente consapevoli.

È importante che durante la scultura venga utilizzato il meno possibile il canale verbale; i vari personaggi devono entrare nella rappresentazione senza dare suggerimenti e fare commenti.

Punto fondamentale della scultura è il *flash* finale, ovvero quando lo scultore terminata la scultura e si fa il "*ciak scenico*", momento in cui sia le emozioni che le relazioni vengono fissate nello spazio¹⁹.

Tale modalità fino ad oggi è stata adottata dalla Scuola di Psicoterapia Relazionale di Pisa e Rimini, sia nelle terapie che nella formazione dei futuri psicoterapeuti.

Il momento più opportuno per proporre la scultura, secondo alcuni autori come De Santis e la Papp, può essere già durante le prime sedute della terapia: Simon, a tal proposito, sostiene che il suo scopo può essere quello di raccogliere informazioni²⁰.

Si può ritenere che famiglie a cui viene proposta la scultura all'inizio della terapia, abbiano bassi livelli di disfunzionalità, rigidità o inibizione emozionale.

¹⁹ Tratto dalla tesina di Bartalucci Marzia (2015) *Dalla scultura alla rappresentazione spaziale della famiglia. Trasmissione trans generazionale, evocazioni, emozioni, nella formazione e in psicoterapia. Relatore: Corrado Bogliolo, I.P.R. sede di Pisa.*

²⁰ Simon R. (1972) "Sculpting the family", *Famili Process*, n2 pp 49-57.

La scuola dell'IPR sostiene che la scultura debba essere fatta a processo terapeutico avviato, presumibilmente intorno alla terza o quarta seduta, quando tra la famiglia e il terapeuta si è consolidato il rapporto, o relazione terapeutica, che consenta la collaborazione del sistema.

In genere la scultura in terapia è suggerita se la famiglia mostra difficoltà a esprimere verbalmente le proprie emozioni, per esempio difficoltà di questo tipo si evidenziano in presenza di malattie psicosomatiche, quando la famiglia attraversa momenti di impasse nel suo ciclo evolutivo, o anche con famiglie invischiate con confini labili o tendenti all'intrusione.

In questi caso deve essere tenuto in considerazione che la famiglie presentano una maggiore rigidità tanto maggiore è la sua disfunzionalità. Tuttavia, come sostiene Bogliolo, in questa particolare situazione meglio non insistere con la scultura, infatti "è da considerare improprio, oltre che inefficace, pensare ad una applicazione della scultura nel trattamento delle cosiddette famiglie difficili", anche se la scultura rappresenta uno strumento terapeutico molto importante, proprio per la sua potenza espressiva²¹.

Di conseguenza è importante che il terapeuta scelga il momento più opportuno per proporre la scultura alla famiglia, valutando se la famiglia è pronta ad affrontarla.

In pratica, per l'utilizzo della scultura è importante assicurarsi che la famiglia sia disposta ad accettare questa esperienza, altrimenti il terapeuta rischia che la prescrizione non venga eseguita, con una conseguente perdita di potere. Soprattutto si deve evitare o valutare attentamente l'utilizzo della scultura in famiglie disfunzionali con membro psicotico.

In definitiva, la scultura ha il potere di attivare un processo di cambiamento all'interno del contesto in cui viene effettuata. La sua capacità terapeutica consente di:

- mettere in evidenza relazioni intrafamiliari significative;
- far emergere il problema per cui è richiesto l'intervento;

21 Bogliolo C., Capone D., Puleggio A., Genovesi I. (2012) *Dalla scultura alla rappresentazione spaziale della famiglia. Trasmissione trans generazionale, evocazioni, emozioni, nella formazione e in psicoterapia.* Armando Editore, Roma, pag 39.

- far emergere il conflitto ed eventuali modalità di cambiamento;
- favorire il coinvolgimento dei bambini in terapia;
- rappresentare la dimensione storica della famiglia.

Nel caso riportato al capitolo tre di questa tesi, la terapeuta, su indicazione del supervisore, propone la scultura come momento di verifica.

A seguito della esplicitata difficoltà ad esternare i propri sentimenti, la coppia viene invitata a "metterli in scena":

Terapeuta: "Vorrei fare una verifica rispetto a quello che ci siamo detti. Vorrei che mi rappresentaste fisicamente come vi sentivate quando eravate nel pieno della crisi, nel momento più tragico della vostra relazione. Come se lei fosse un pezzo di creta".

....

Terapeuta: "Adesso rappresentate come vorreste che fosse il vostro rapporto".

Bogliolo consiglia, in questo caso, di chiedere la rappresentazione del passato e del futuro in considerazione del fatto che, nel presente, ci stiamo muovendo e ci siamo mossi negli incontri precedenti.

La coppia accoglie di buon grado il "compito" e si emoziona nel rappresentare il futuro insieme. Questa esperienza ha innescato un clima positivo ed emotivamente coinvolgente che ha permesso alla terapeuta di concludere la seduta confermando, quasi "ufficialmente", il loro amore reciproco:

Terapeuta: "Abbiamo fatto le sculture come prova che confermano che siete sulla buona strada e avete intenzione di mantenerla... Per cui le chiedo a J., lei pensa di amare quest'uomo?"

Marito: "Io sicuramente. Sicuramente sì. Senza nessuna ombra di dubbio".

Moglie: "Sì, non riuscirei a vivere senza di lui. Ogni tanto ci penso ma sarebbe impossibile".

BIBLIOGRAFIA

- Bogliolo C. (2008) *Manuale di psicoterapia della famiglia. Tradizioni ed evoluzioni della relazione terapeutica*. Franco Angeli Editore, Milano.
- Bogliolo C., Capone D., Puleggio A., Genovesi I. (2012) *Dalla scultura alla rappresentazione spaziale della famiglia. Trasmissione trans generazionale, evocazioni, emozioni, nella formazione e in psicoterapia*. Armando Editore, Roma.
- Caillè P., Yvelin R. (2005) *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*. Arnaldo Editore, Bologna.
- Cancrini M. G., Harrison L. (1986) *Potere in amore. Per una psicoterapia dei problemi di coppia*. Editori Riuniti, Roma.
- Goldbeter-Merinfeld E., Linares J. L., Onnis L., Romano E., Vannotti M. (2012) *La terapia familiare in Europa. Invenzione a cinque voci*. Franco Angeli, Milano.
- Haley J. (1987) *Cambiare le coppie. Conversazioni con Milton H. Erickson*. Astrolabio, Roma.
- Mecacci L. (1992) *Storia della psicologia del '900*. Edizioni Laterza, Roma.
- Satir V. *Il cambiamento nella coppia*, pag.13-21 in Andolfi M. (1999) *La terapia con la famiglia: un approccio relazionale*. Ubaldini Editore, Roma.
- Simon R. (1972) "Sculpting the family", *Famili Process*, n2 pp 49-57.
- Tomm, K. (1988) *Intervistare per interventi: Parte Terza. Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?* *Family Process*, 27: 1-15.
- Weeks G. R., Treat S. (1998) *Terapia di coppia. Tecniche e strategie per una pratica terapeutica efficace*. Franco Angeli, Milano.

- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1971) *Pragmatica della comunicazione umana*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.
- Tesina di Bartalucci Marzia (2015) *Dalla scultura alla rappresentazione spaziale della famiglia Trasmissione trans generazionale, evocazioni, emozioni, nella formazione e in psicoterapia. I.P.R. sede di Pisa. Relatore: Corrado Bogliolo.*

SITOGRAFIA

http://www.alpesitalia.it/foto/articoli/206924_1_doc1.pdf

<http://www.ipra-mariagraziacancrini.com/wp-content/uploads/2014/08/Seminario-II-anno-2011-2012-Potere-in-amore.pdf>

<http://www.centromoses.it/faq/cose-la-psicoterapia-sistemico-relazionale.html>

<https://www.psicologionline.net/approcci-terapeutici/terapia-sistemico-relazionale>

<http://www.psychiatryonline.it/node/1162>

<http://www.tesionline.it/v2/appunto-sub.jsp?p=30&id=173>