



Note sull'evoluzione della terapia sistemico-relazionale

Fabio Monguzzi

L'approccio sistemico-relazionale ha costruito la sua metodologia clinica intorno all'idea che il disagio psichico può essere colto attraverso l'osservazione delle relazioni umane. Si tratta di relazioni specifiche, peculiari e necessarie per lo sviluppo di ogni individuo: quelle che vengono a costituirsi all'interno del nucleo familiare.

Il paziente, allora, non è colui che subisce ed esibisce un sintomo, ma, paradossalmente, è esso stesso un sintomo: quello di una famiglia disfunzionale.

Per i pionieri della terapia familiare l'enigma della psicopatologia trovava così soluzione al di là dell'individuo in sé e della sua organizzazione psichica, ma anche al di là delle sue esperienze passate.

Ciò che è osservabile nell'hic et nunc, ossia i comportamenti, le relazioni, la comunicazione, porta già scritto la storia del disturbo ed è, allo stesso tempo, il terreno su cui intervenire al fine di produrre il cambiamento terapeutico.

In quest'ottica pareva quindi inutile addentrarsi nel labirinto dell'inconscio, fare affiorare ricordi, esperienze, frammenti di vita.

Non tutti i modelli sistemici hanno preso le distanze dalla psicoanalisi, ma quelli che più hanno ispirato la pratica terapeutica italiana come la Scuola di Palo Alto di Watzlawick, Weakland e Fisch (1), l'approccio strutturale di Minuchin (2) e quello strategico di Haley (3) solo per citare i principali, hanno rifiutato decisamente il ruolo dell'inconscio.

Il contesto socio-culturale e storico che vede emergere il modello relazionale-sistemico (siamo negli anni '50 americani) è caratterizzato dall'esigenza di dare una veste scientifica alla psicologia, al pari delle cosiddette scienze "esatte".

Tale tensione teorica non poteva che contrapporsi alla metodologia psicoanalitica, che ispirava la quasi totalità degli interventi clinici. Di questo approccio psicologico, basato sulla nozione di sintomo quale risultato di un conflitto intrapsichico, rimanevano ancora troppi punti teorici oscuri, troppi aspetti indimostrabili attraverso la pratica scientifica ortodossa.

Il resto è ormai storia. I terapeuti familiari di orientamento sistemico segnarono la scomparsa, nel loro vocabolario, di termini quali individuo, inconscio, contenuti intrapsichici, transfert-controtransfert, rimosso: di ogni

termine, insomma, che non fosse legato alle dinamiche di un gruppo o a ciò che poteva essere osservabile.

Ispirandosi e aderendo a queste premesse generazioni di terapeuti familiari hanno proceduto ad analizzare e leggere il comportamento sintomatico, proponendo diverse ipotesi esplicative, differenziando interventi clinici, fondando Scuole (4).

In ogni caso, la diversità metodologica ha sempre poggato su una convergenza teorica: il sistema quale entità complessa entro cui individuare le relazioni patogene che giustificano e mantengono lo stato di crisi di cui soffre la famiglia.

La necessità di una differenziazione e le difficoltà concretamente incontrate nel percorso di introduzione di elementi estremamente innovativi nel panorama epistemologico e terapeutico hanno ampiamente contribuito a non prendere in considerazione aspetti rivelatisi successivamente cruciali.

Ci riferiamo ad esempio al rifiuto della terapia individuale, alla negazione del significato dei vissuti emotivi, all'estremizzazione del concetto di *hic et nunc* con la conseguente disattenzione per gli aspetti storici ed evolutivi dei sistemi analizzati, alla quasi concretizzazione della metafora del gioco. Se la contrapposizione con la psicanalisi passava anche attraverso il rifiuto di un'ottica centrata sull'individuo, la patologia individuale perdeva di significato e si configurava semplicemente come il risultato di un approccio sbagliato al problema (5).

Quella che abbiamo succintamente delineata è, per certi aspetti, la storia a cui appartengono generazioni di terapeuti sistemici.

Già da molti anni è in corso una riflessione epistemologica di vasta portata che ha recentemente orientato i terapeuti familiari a prendere in considerazione l'individuo quale oggetto di studio e intervento terapeutico (6,7).

Senza addentrarci nelle considerazioni teoriche che hanno reso possibile una tale revisione ci preme sottolineare che l'individuo è pur sempre un sistema, dotato di caratteristiche strutturali ed organizzative leggibili ancora con un paradigma sistemico.

Questo interesse ha progressivamente reso lecito, dal punto di vista clinico, non solo l'osservazione delle dinamiche individuali all'interno del gruppo di riferimento, ma anche interventi terapeutici individuali, ovviamente di impostazione sistemica.

Va da sé che i terapeuti sistemici hanno dovuto riappropriarsi, e in certi casi costruire *ex novo*, un lessico specifico.

Tra i primi aspetti presi in considerazione con la riscoperta dell'individuo vi sono stati i sentimenti e le emozioni.

Molte sono le riflessioni che emergono da che si è cominciato a scorgere e a parlare, nelle stanze di terapia, di sentimenti e di emozioni. Ci si potrebbe chiedere in che modo l'aver escluso i contenuti sentimentali ed affettivi ha diretto la costruzione le ipotesi eziopatologiche e come sarebbe cambiato il processo terapeutico se si fosse preso in considerazione anche il materiale emotivo emergente.

Ma, allo stesso tempo, ci chiediamo se prendere in considerazione i sentimenti è davvero una novità o, come spesso succede, si tratta di disvelare

(nel senso heideggeriano del termine) qualcosa di già presente, inesistente per la semplice ragione che non vi erano occhi capaci per coglierlo adeguatamente. Ripensando ad un certo modo di fare terapia ci pare di poter osservare che, per la sola ragione di professare che ogni cosa discende e trae significato dal comportamento esibito, i sentimenti non solo perdessero d'interesse ma potessero addirittura essere considerati una sorta intralcio al lavoro con le famiglie.

Come abbiamo già detto, la consapevole esclusione degli aspetti emotivi dell'interazione per focalizzarsi sugli effetti pragmatici dei comportamenti e dei sintomi è da ricondursi all'esigenza di differenziarsi (e, per certi aspetti, individuarsi) dalla psicoanalisi, disciplina che in misura maggiore si è occupata del campo emozionale. Tuttavia, nel momento in cui l'intervista non è unicamente centrata sui comportamenti, ma emergono e vengono presi in considerazione anche i vissuti emotivi e le connessioni storico-cronologiche, assistiamo ad una serie di modificazioni.

L'attenzione viene focalizzata anche sull'individuo, non più inteso nel suo ruolo di componente di un tutto, ma come sistema di per sé e ciò legittima anche interventi che si avvalgono di colloqui individuali.

Quindi, rispetto al procedere terapeutico precedente, considerare la sfera emozionale non modifica solo il modo di condurre la seduta ma permette anche di mettere da parte quelle tecniche di chiaro stampo strategico finalizzate principalmente alla remissione del sintomo, come per esempio le prescrizioni paradossali del sintomo.

L'incontro tra due o più persone, quale è quello tra e paziente/i, determina un contesto a forte valenza emotiva in cui è data la possibilità che sentimenti e bisogni personali emergano e che si costituisca, nel tempo, un campo emotivo. Campo emotivo dalle poliedriche manifestazioni e certamente dalle diverse intensità, a seconda che si tratti di un rapporto con una famiglia o con un solo individuo, ma comunque esistente e vincolante per ambo le parti, cioè terapeuta e paziente/i. Questa consapevolezza ha trasformato e ammorbidito alcuni aspetti metodologici che qui non affrontiamo (ci riferiamo, in primis, alla intervista circolare che "vietava" qualsiasi alleanza, seppure temporanea, con un membro familiare) favorendo il lavoro sul retroterra emotivo che sempre accompagna le vicende o i drammi personali che vengono portati in terapia. I terapeuti sistemici si trovano così a raccogliere, discutere e rileggere oltre che gli aspetti relazionali dei comportamenti ciò che le persone provano nei contesti per loro significativi, nei momenti cruciali della loro vita. Diventa utile ed importante aiutare a cogliere ciò che sta dietro a certi comportamenti, a certe sensazioni dai contorni imprecisi.

Attualmente l'intervento terapeutico nella logica socio-costruzionista e narrativa avviene attraverso l'incontro tra i sistemi emotivi di significato e le narrazioni dei pazienti e dei terapeuti i quali, nella conversazione, stimolano la ricerca di connessioni, significati, chiave di lettura alternative sollecitando la costruzione di un quadro narrativo rappresentativo dal punto di vista dei contenuti e convincente dal punto di vista emotivo (8).

Nel contempo i terapeuti sistemici stanno imparando a riconoscere le nostre emozioni, in passato stemperate da una idea di neutralità terapeutica

che rischiava, se portata ad oltranza, di tradursi in una inaccettabile etica del distacco terapeutico.

Senza dubbio ascoltare emozioni evoca emozioni. Il terapeuta è dunque coinvolto nel processo terapeutico al pari del paziente, sebbene le parti siano caratterizzate da competenze specificamente differenti.

Ciò che ci sembra utile, a questo punto, è rintracciare il luogo dell'esperienza emozionale in psicoterapia: essa risiede non certo e non solo nella storia del percorso di vita del paziente, così come ci viene raccontata, o nelle sollecitazioni portate dal terapeuta, che queste stesse storie ridisegnano. E' piuttosto tra paziente e terapeuta, in questo incontro che vivifica una nuova storia, nel loro interfaccia relazionale che si generano le emozioni e ivi risiedono.

Il processo terapeutico è, lo ribadiamo, essenzialmente un contesto di incontro e di costruzione comune di esperienza.

E sulla scorta di queste riflessioni che riteniamo che anche un contesto di terapia di gruppo, quale è quella di terapia familiare, possa permettere la presa in considerazione di emozioni.

Certamente, la relazione con un unico paziente favorisce un grado maggiore di coinvolgimento emotivo tra le parti in causa, ma ciò non significa che questo non accada nell'interazione con le persone di una famiglia.

Per questa ragione d'ora in poi indirizzeremo le nostre riflessioni solo sul versante della terapia familiare.

Abbiamo espresso l'idea di un terapeuta coinvolto nella relazione con il paziente e la sua famiglia, che si fa parte di un sistema, che genera ricorsivamente il processo psicoterapeutico. Abbiamo anche detto che nella metodologia di esplorazione del terapeuta vi è spazio per gli aspetti emozionali, molti dei quali emergono proprio dall'incontro terapeutico stesso, costituendo quello che abbiamo chiamato un campo emotivo.

Come connettere, allora, il lavoro del terapeuta a quello dell'équipe dietro lo specchio? Quale funzione riconoscere alla supervisione in diretta, se si lavora tenendo conto anche delle emozioni? E ancora: il terapeuta come può condividere l'esperienza emozionale scaturita dall'incontro diretto con la famiglia con chi, pur essendo parte del sistema osservato (la famiglia e il collega) ne è diviso fisicamente da uno specchio?

In primo luogo ci pare di poter affermare che, a proposito del ruolo del terapeuta e del supervisore nella osservazione clinica, il coinvolgimento emotivo del terapeuta con il sistema familiare non toglie senso e funzionalità alla presenza dell'équipe dietro lo specchio.

Terapeuti e supervisori producono, di fatto, osservazioni dai confini distinti, la cui differenza qualitativa sfuma, tuttavia, nella discussione d'équipe dando luogo a descrizioni consensuali. Il lavoro del terapeuta è arricchito dal suo poter essere parte di un'équipe, che agisce in tempo reale. Tornando agli interrogativi sopra accennati, pensiamo che anche in questo caso l'équipe abbia ragione d'esistere e che continui a potenziare il lavoro del terapeuta.

La supervisione in diretta e la possibilità di sospendere temporaneamente la seduta hanno permesso di discutere in équipe del gioco di rifrazioni emotive che si viene a creare nell'incontro con i pazienti.

In particolare si osserva quale configurazione emotiva è possibile dare a parti della seduta, di solito quelle scandite dalle interruzioni, e globalmente all'intera seduta.

Ricordiamo con particolare vividezza un episodio accaduto qualche anno fa con un gruppo di allievi in formazione, che ha dato impulso ad alcune ipotesi relative alla relazione che si struttura tra terapeuta e supervisori. Un'allieva doveva condurre una seduta con una famiglia in cui una signora divorziata e con due figlie aveva sposato un uomo che presentava un grave handicap fisico.

Il problema dell'handicap era un vero e proprio tabù per tutta la famiglia; la coppia, in particolare, scivolava frettolosamente dalle domande della terapeuta al riguardo.

Durante una breve interruzione la terapeuta si soffermò con i colleghi sul clima di disagio e di fatica che aveva caratterizzato la tranche di seduta relativa ai problemi fisici del marito, notando come avesse sentito, progressivamente, un imbarazzo crescente, quasi stesse curiosando dal buco della serratura di una porta chiusa a doppia mandata.

Da parte loro, gli allievi che avevano osservato il colloquio da dietro lo specchio cominciarono ad animare la discussione con osservazioni sarcastiche e commenti ironici che crearono un gran fermento.

L'atmosfera di artificiosa ilarità non si interruppe neppure quando la terapeuta, un po' seccata, li apostrofò: "Quanta ansia vi crea questo handicappato!".

Conclusa la seduta tornammo, con il gruppo, su quanto era avvenuto, cercando di capire che cosa avesse determinato tutto quel fermento nel gruppo in supervisione.

Ebbene, è fuori di dubbio che la terapeuta avesse colto nel segno: il problema dell'handicap e della sua collocazione in una vita "da normali" (matrimonio e rapporti di coppia, ruolo genitoriale, etc.) creava ansia e imbarazzo nel gruppo in supervisione, come pure alla terapeuta in un primo momento.

Ma, nella misura in cui questa ansia era stata evocata, rappresentata ed amplificata dal gruppo in supervisione, la terapeuta era stata in grado di spogliarsene, prendendone le distanze. Ciò era avvenuto per sua stessa ammissione.

Tutto ciò aveva direzionato le sue mosse terapeutiche successive, orientandola verso una nuova modalità interattiva nei confronti dei membri della famiglia. Infatti, quando era rientrata nella sala di terapia, si era sentita molto più solidale con il marito, ma meno accettante nei confronti di una coppia che, per difendere la propria normalità, sembrava dimenticare, anche agli occhi delle figlie, la presenza di una disabilità evidente.

L'équipe aveva svolto un ruolo molto importante, facendosi il luogo di emozioni pericolose per il setting terapeutico, dal momento che l'ansia della terapeuta avrebbe finito per colludere con quella della coppia, depotenziando le possibilità di intervento.

A partire da questo episodio è possibile effettuare alcune ipotesi e riflessioni in particolare nelle situazioni nelle quali il colloquio evoca emozioni marcatamente divergenti nel terapeuta e nei colleghi dietro lo specchio.

Questa è una evenienza interessante se si pensa che una équipe ben integrata arriva, nel tempo, a raggiungere un livello di sintonia considerevole. In effetti, vi sono occasioni in cui si evidenzia una sorta di spaccatura nell'équipe, che sperimenta emozioni opposte, in un sorprendente gioco di contrari.

Una tale discrepanza può essere ricondotta, in prima battuta, agli aspetti personologici ed esperienziali dei componenti dell'équipe. Infatti, non possiamo non ammettere che certi aspetti della storia dei nostri pazienti evocano emozioni intense ed un turbinio di sentimenti che riaccendono vissuti appartenenti alla propria storia personale e sociale.

Tuttavia, il fatto che ognuno è un osservatore particolare in virtù della sua storia particolare, non sembra poter esaurire la questione.

Ci pare più opportuno pensare che ciò avvenga in funzione di un meccanismo relazionale operante nel sistema équipe.

L'esperienza clinica segnala che le sedute in cui si viene a creare una tale discordanza emozionale, sono le emozioni e le sensazioni provate dal terapeuta ad avere, come effetto, un ruolo decisivo nel processo terapeutico.

In numerose sedute la sintonia emotiva tra terapeuta e famiglia permette di cogliere quei nodi della vicenda familiare che rischiano di rimanere in zone d'ombra; in altre occasioni proprio emozioni contrarie a quelle espresse dal nucleo familiare (questa volta in sintonia con quelle dei supervisori) dirigono il terapeuta verso tecniche più opportune per lo sblocco di situazioni altrimenti destinate a stagnare in una dimensione di stallo.

Ciò che spesso capita è che in una prima fase le tonalità emotive del terapeuta e dei supervisori coincidono, ma dopo i primi confronti durante le interruzioni di seduta, il terapeuta inizia a sentire quelle stesse emozioni in modo più sfumato.

Ciò gli permette di darsi nuove possibilità d'ascolto e quindi di partecipare al colloquio da un'altra angolatura emotiva, cosa che, abbiamo visto, spesso finisce per produrre mosse più funzionali agli scopi terapeutici.

In questo caso, quello che ci sembra interessante e fondamentale è la qualità della relazione all'interno dell'équipe, che pare consentire la mobilitazione e lo spostamento dei contenuti emozionali.

Ciò che è avvenuto nel gruppo degli allievi in formazione ci sembra paradigmatico di un tale meccanismo.

L'ipotesi è che l'équipe terapeutica possa avere una funzione di contenimento delle emozioni provate dal terapeuta, che gli consenta, tra le altre cose, di poterle riconoscere ed utilizzare all'interno del processo terapeutico in atto.

L'équipe terapeutica, allora, ci sembra assolvere ad una importante funzione, fino ad oggi sottovalutata (forse perché troppo vicino ad un procedere di taglio psicodinamico?): quella di luogo di esplicitazione, partecipazione e proiezione delle emozioni del terapeuta.

Questo avviene in virtù del fatto che anche l'équipe è luogo di incontro relazionale e, perciò, emozionale.

La funzione di rappresentazione dei propri vissuti emotivi, attraverso l'équipe che si fa "cassa di risonanza", permette al terapeuta, quindi, di far emergere contenuti emotivi inespresi.

In una équipe sistemica tutto ciò avviene in tempo reale e questo ci sembra uno degli aspetti più significativi per quanto riguarda il potenziamento della operatività del terapeuta nella pratica clinica.

Se il terapeuta è colui che conosce attraverso la relazione, e crediamo che sia così, non è possibile darsi una teoria che non tenga conto degli aspetti emozionali.

Dunque, il funzionamento dell'équipe sistemica si basa non solo su una supervisione tecnica, ossia relativa alle strategie di conduzione, agli spunti da cogliere, da indagare ed esplicitare, ma anche sulla supervisione che fornisce al terapeuta la possibilità di esplicitare, elaborare, confrontare i suoi vissuti emotivi con quelli dell'équipe.

Questo risulta più evidente ed opportuno in situazioni molto cariche di valenza emotiva.

Pensiamo a situazioni quali la presenza di soggetti portatori di handicap, come nel caso citato precedentemente, o di marcati disturbi psichiatrici oppure in situazioni familiari con una inarrestabile escalation conflittuale o con comunicazioni particolarmente disturbate.

Come sempre sono i casi più eclatanti che fanno emergere le difficoltà, ed è proprio dalla frattura che si crea nella consuetudine operativa che ci si rende conto dei meccanismi che sostengono i nostri atti terapeutici.

In conclusione, crediamo che queste osservazioni sul ruolo dell'équipe sistemica come "cassa di risonanza dei vissuti emotivi", pur se a livello empirico, possano servire come elemento di osservazione per aiutarci a capire ed a utilizzare al meglio tutte le risorse che la supervisione "attraverso lo specchio" permette.

Bibliografia

- (1) Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson J.J., (1971) Pragmatica della Comunicazione Umana. Roma, Astrolabio
- (2) Minuchin S., (1976) Famiglie e Terapia della Famiglia, Roma, Astrolabio
- (3) Haley J., (1976) Le strategie della psicoterapia, Firenze, Sansoni
- (4) Hoffman L., (1984), Principi di Terapia della Famiglia, Roma, Astrolabio
- (5) Monguzzi F., Scavazza E. (1993) Terapia della famiglia e classificazione psichiatrica in Colotto A. Fare diagnosi, Milano, Città Studi ed., Milano
- (6) Boscolo L., Bertrando P. (1996) Terapia sistemica individuale, R. Cortina, Milano
- (7) Burbatti G., Castoldi I. (1994) Psicoterapia sistemica individuale, Città Studi ed., Milano
- (8) Monguzzi F., Nascimbene F. (2002) La consulenza con la famiglia in F. Nascimbene, Prospettive in Psicologia dello Sport, Milano, ed. ISU Università Cattolica

Fabio Monguzzi: psicologo, psicoterapeuta individuale, di coppia e familiare.

Docente presso EIST - European Institute of Family Therapy - Milano.

La prima stesura di questo articolo è stata effettuata insieme ad alcuni colleghi del Centro Gregory Bateson di Milano.

fabio_monguzzi@yahoo.it