

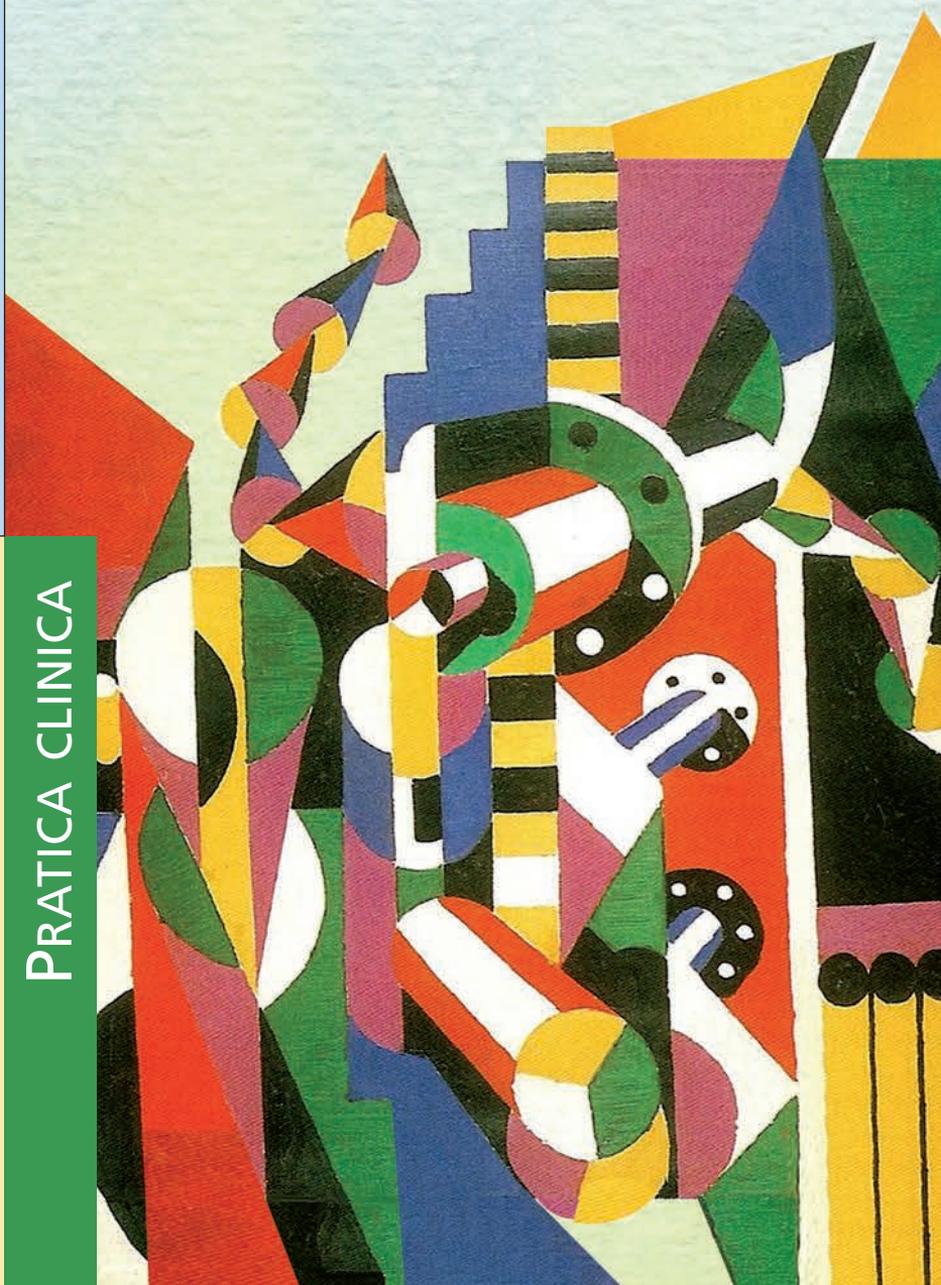
**FrancoAngeli**

*Collana diretta da Camillo Loriccio*

Manuela Tirelli, Andrea Mosconi,  
Mauro Gonzo

# Manuale di psicoterapia sistemica di gruppo

PRATICA CLINICA



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



In testi agili, scritti da qualificati esperti (italiani e non), i problemi che più frequentemente si incontrano nella pratica clinica.

Nati dall'esperienza degli autori, affondati nella realtà del setting psicoterapeutico, i volumi che prenderanno in esame di volta in volta una sindrome o un problema clinico, indagandone:

- \* gli aspetti nosografici e transnosografici;
- \* gli aspetti diagnostici;
- \* gli aspetti eziopatogenici;
- \* le possibilità e le metodiche terapeutiche.

Verrà posta particolare enfasi sui problemi che si incontrano nella pratica clinica e i rappresentanti delle varie scuole racconteranno e spiegheranno, mediante la descrizione concreta dell'operatività seguita nei casi clinici, "come fanno" e "perché lo fanno", offrendo così una panoramica completa – oltre che altamente qualificata – a chiunque lavori o voglia lavorare nel mondo della malattia mentale.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Manuela Tirelli, Andrea Mosconi,  
Mauro Gonzo

# **Manuale di psicoterapia sistemica di gruppo**

**FrancoAngeli**

PRATICA CLINICA

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2010, 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)*

# *Indice*

|  |      |    |
|--|------|----|
| <b>Introduzione: perché un manuale sulla psicoterapia sistemica di gruppo</b>  | pag. | 7  |
| <b>1. Cosa sono l'identità e la psicopatologia per lo psicoterapeuta sistemico</b>                                     | »    | 13 |
| 1.1. L'identità  | »    | 14 |
| 1.2. La psicopatologia   | »    | 19 |
| <b>2. Che cos'è la psicoterapia per lo psicoterapeuta sistemico</b>  | »    | 23 |
| 2.1. Individuale   | »    | 24 |
| 2.2. Familiare   | »    | 27 |
| 2.3. Di gruppo   | »    | 30 |
| <b>3. Verso la psicoterapia sistemica di gruppo</b>  | »    | 33 |
| 3.1. Le origini della psicoterapia di gruppo e la nascita dell'interesse dei sistemici per questa modalità terapeutica | »    | 33 |
| 3.2. Dalla psicoeducazione, alla psicoeducazione sistemica, alla psicoterapia multifamiliare sistemica                 | »    | 36 |
| 3.3. Coerenza fra l'epistemologia sistemica e la psicoterapia sistemica di gruppo: il "tra" le persone                 | »    | 42 |
| 3.4. La necessità di semplificare la complessità sistemica: individuare le convergenze                                 | »    | 44 |
| 3.5. Una traccia per individuare le convergenze  | »    | 45 |
| 3.6. Il "gruppo" nella psicoterapia sistemica di gruppo  | »    | 48 |
| 3.7. Il "cambiamento" in una psicoterapia di gruppo a orientamento sistemico   | »    | 51 |
| 3.8. Conclusioni   | »    | 58 |

|   |      |     |
|---|------|-----|
| <b>4. Dalla teoria alla pratica: la psicoterapia sistemica di gruppo</b>                  | pag. | 61  |
| 4.1. Analisi del contesto   | »    | 61  |
| 4.2. Analisi delle risorse: logistiche e “culturali”                                      | »    | 67  |
| 4.3. La fase della progettazione  | »    | 68  |
| 4.4. Strumenti di costruzione del cambiamento   | »    | 80  |
| <b>5. Un esempio pratico: un percorso di psicoterapia sistemica di gruppo</b>             | »    | 89  |
| 5.1. La progettazione   | »    | 89  |
| 5.2. La narrazione del percorso   | »    | 95  |
| <b>6. Un esempio particolare: il gruppo multifamiliare di “psicoeducazione sistemica”</b> | »    | 160 |
| 6.1. La progettazione   | »    | 163 |
| 6.2. Narrazione del percorso  | »    | 167 |
| <b>Conclusione</b>  | »    | 181 |
| <b>Bibliografia</b>   | »    | 183 |

## *Introduzione: perché un manuale sulla psicoterapia sistemica di gruppo*

*Il ganglio di canali individuali che io chiamo “me” non è più così prezioso perché quel ganglio è solo una parte di una mente più vasta.*

Gregory Bateson\*

La pratica della terapia sistemica è tutt’oggi in grande evoluzione e – come sempre – “nulla è più pratico di una buona teoria” (Lewin, 1935). Il vantaggio di essere sistemici sta nel fatto di possedere una teoria che descrive la relazione tra le cose e non il contenuto delle stesse. Per questa sua caratteristica, la teoria sistemica è predisposta a essere una *meta-teoria* utilizzabile in diversi contesti. Nel tempo, infatti, essa ha mostrato la sua flessibilità. Molta strada è stata fatta da quando si riteneva che fosse applicabile solo a famiglie che si presentavano al completo in seduta. Il passaggio dal “problema creato dal sistema” al “sistema creato dal problema” ha fatto, successivamente, considerare la possibilità di lavorare per sottosistemi o, comunque, ha permesso di essere maggiormente flessibili nell’accettare in seduta chi si presentava e di utilizzare questo come informazione da cui iniziare. Successivamente, l’accento posto dalla Cibernetica di secondo ordine sul costruire insieme ai clienti l’intero percorso della terapia ha reso centrale il “lavorare con il cliente” anziché “lavorare sul cliente”. Tutto ciò ha aperto scenari d’intervento di ampio respiro: il lavoro sui sistemi organizzativi, gli interventi sulle reti di servizi e il lavoro istituzionale in ottica sistemica, la psicoeducazione sistemica<sup>1</sup>, il lavoro con le famiglie nella medicina generale, la terapia sistemica individuale e altre applicazioni che sarebbe lungo citare in questa sede, sono solo alcuni esempi di ciò. In questa evoluzione un posto centrale è stato assunto dalle *narrazioni* dei clienti. Il primo modo, infatti, con cui noi ci presentiamo agli altri e gli altri si presentano a noi sono le nostre e altrui *narrazioni*. Esse sono la punta emergente, l’aspetto fenomenologico, di quel *sistema coordinato di storie*, come lo definiremo più avanti, che costituisce la nostra identità. La *narrazione* è un insieme coordinato di pensieri, parole, azioni, emozioni, che testimonia,

\* Bateson G., *Verso un’ecologia della mente*, Bollati Boringhieri, 1972, p. 506.

1. Nell’ultimo capitolo di questo volume si tratterà ampiamente l’argomento.

nella sua struttura, tutto il lavoro di coordinamento che è stato compiuto e si sta compiendo nel momento in cui avviene l'interazione. La sua costruzione nasce da un continuo dialogo tra un sé che esperisce e agisce e un sé che confronta e riflette sull'esperienza fatta, attribuendole un significato in funzione della propria necessità di sopravvivenza nell'ambiente. Si può ipotizzare che sia la risultante di quel "cogito ergo computo" segnalato da Morin (1980) come parte costitutiva dell'identità. La narrazione richiede l'accesso alla simbolizzazione. Tale passaggio è stato, in senso filogenetico, fondamentale sia per attribuire significato ai comportamenti (linguaggio non-verbale), sia per la nascita della parola (linguaggio verbale). L'accesso alla simbolizzazione segna il più grande passaggio evolutivo della specie umana (Lupoi, 2001). Essa permette all'uomo di descrivere e categorizzare, rendendo possibile la formazione e la gestione della mappatura delle interazioni sociali (Ceccarelli, 2001), dando l'accesso a quel coordinamento di descrizioni di cui si è parlato sopra. Il concepire la nostra identità come un *sistema coordinato di storie* di relazione ha aperto ulteriori possibilità terapeutiche. La *terapia di gruppo in ottica sistemica* è l'ultimo *step* di questo filone di pensiero e di pratica clinica. Nata, come si vedrà, dalla necessità da parte dei terapeuti di fornire possibilità terapeutiche a un maggior numero di pazienti e dall'intuizione che le dinamiche di gruppo sarebbero potute diventare importanti facilitatori del cambiamento, essa sta prendendo piede in modo sempre più consistente. Proprio per questo, i ricercatori e i clinici che vi si dedicano stanno facendo un importante sforzo di teorizzazione, nel quale vuole inserirsi anche il presente lavoro. In esso si vuole delineare *il gruppo* come complesso sistema di narrazioni, nel quale il *confronto* come generatore di differenze e l'*apprendimento* per analogia sono i meccanismi che stimolano nei componenti l'auto-osservazione, spingendoli a ipotizzare nuove possibilità per se stessi. Il tutto in un contesto di accoglienza in grado di consentire a tutti di trovare un "posto sicuro" in uno spazio comune, fornendo un punto di riferimento che faciliti la continuità dell'esperienza terapeutica e permettendo nel contempo a ciascuno di compiere nuove esplorazioni.

Negli ultimi anni, numerose ricerche si sono poste l'obiettivo di individuare le variabili più significative nella costruzione di esiti positivi per la psicoterapia (Dazzi *et al.*, 2006). Tali ricerche hanno messo in evidenza che gli esiti dei pazienti trattati con la psicoterapia di gruppo erano gli stessi di quelli dei pazienti che ricorrevano a un trattamento individuale, con un'unica differenza: il numero dei drop out. In particolare, Budman e Gurman (1988) hanno evidenziato che l'interruzione del trattamento, se misurata dopo le prime cinque sedute, era minore in chi era inserito in un trattamento grupppale, come se la condivisione del processo di cura con

altri “pari” fosse un elemento di sostegno alla continuità e quindi presumibilmente al risultato del percorso terapeutico.

Già nel 1972, Balint sosteneva la specifica utilità del trattamento grup-pale: “Dopo un trattamento psicoterapeutico che ha buon esito, un paziente è chiaramente meno nervoso e nevrotico (o psicotico), ma forse non necessariamente più maturo. D'altra parte, dopo un trattamento con metodi gruppali che ha buon esito, il paziente non è necessariamente meno nevrotico, ma inevitabilmente più maturo” (Balint, 1972).

Anche Yalom, nel 1974, metteva in luce le potenzialità terapeutiche intrinseche nel fatto di condividere il processo terapeutico con altri “pari”. Il suo testo *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo* iniziava con questa domanda. “In che modo il gruppo aiuta i pazienti?”, “Il gruppo... diventa un'arena dove i pazienti agiscono liberamente gli uni con gli altri... (e ciò) li aiuta a comprendere e identificare cosa non funziona nelle loro interazioni e infine li rende capaci di modificare i modelli di comportamento disadattivi” è la risposta che egli propone (Yalom, 1997). Egli individuava otto fattori terapeutici intrinseci alla terapia di gruppo: infondere *speranza* (la convinzione di poter guarire è rafforzata dalla condivisione con altri del processo terapeutico); *universalità* (stare in gruppo consente di scoprire che gli altri hanno problemi molto simili ai nostri); *informazione* (stare in un gruppo di persone che si incontrano per superare problemi, consente di acquisire una notevole dose di notizie relativamente agli stessi, provenienti sia dai pari che dal terapeuta); *altruismo* (ciascun componente del gruppo è messo nelle condizioni di migliorare il proprio livello di autostima conseguentemente al fatto che ciascuno contribuisce alla soluzione dei problemi degli altri); *ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare* (possibilità di vivere modalità relazionali diverse rispetto a quelle sperimentate nel gruppo primario); *sviluppo di tecniche di socializzazione* (stare in gruppo durante le sedute permette, nell'implicito, di apprendere modi di costruire e mantenere relazioni); *comportamento imitativo* (quello che in altri contesti viene chiamato modeling, cioè ogni membro propone modi di essere che possono essere imitati); *apprendimento interpersonale* (ciascuno può osservare le reazioni degli altri ai propri comportamenti, e quindi può decidere di mettere in atto solo quelli che producono risposte desiderate. Gli apprendimenti acquisiti possono poi essere esportati fuori dal gruppo).

Yalom propone altri tre elementi del gruppo terapeutico che, pur non essendo specifici fattori terapeutici di per sé, considera indispensabili all'efficacia della psicoterapia: la *catarsi*, cioè la liberazione di intense emozioni, dei sentimenti del soggetto, favorendo in questo modo la possibilità di accedere alle “questioni di fondo”, la *coesione*, cioè quel sentirsi parte di un tutto che egli ritiene essere la base necessaria per poter intensificare la valenza di tutti i fattori terapeutici, e i *fattori esistenziali*, cioè

l'essere consapevoli dei fondamentali aspetti dell'esistenza, quali la vita e la morte, l'inevitabilità della solitudine, la necessità di essere responsabili di se stessi.

In tempi più recenti, Di Bernardino (2008) sostiene che l'efficacia della terapia di gruppo consiste nell'applicazione di tecniche e di fattori di efficacia che sono specifici della dimensione gruppale (condivisione emozionale, apprendimento sociale, rispecchiamento, autoconsapevolezza, ecc.) riprendendo almeno in parte quanto già osservato da Yalom.

La natura profondamente relazionale dell'uomo – fattore che sta alla base del cambiamento che avviene nella terapia di gruppo – è stata confermata anche dalle recenti scoperte neurofisiologiche sui neuroni a specchio, che hanno permesso di dare nuove spiegazioni a fenomeni come l'empatia, lo scambio emozionale intersoggettivo, la conoscenza relazionale implicita, lo sviluppo della funzione riflessiva (Rizzolatti, Sinigaglia, 2006).

Il fenomeno del *mirroring*, da essi esposto, consiste nel fatto che quando qualcuno osserva i movimenti di un'altra persona si produce un'attivazione della corteccia motoria anche in assenza di qualsiasi movimento da parte del soggetto che osserva. Ciò implica che è fondamentale nell'uomo l'osservazione dell'altro e che è possibile conseguire una comprensione esperienziale diretta del comportamento altrui, cosa che potremmo descrivere in termini funzionali come “simulazione incarnata” (ibid.).

Recenti evidenze empiriche suggeriscono che le stesse strutture nervose coinvolte nell'analisi delle sensazioni ed emozioni esperite in prima persona siano attive anche quando tali sensazioni ed emozioni vengono riconosciute negli altri.

Vi sono cioè dei meccanismi di rispecchiamento nel nostro cervello. Sembrerebbe questo un'affascinante squarcio che getta luce sul funzionamento relazionale della nostra mente e un'ulteriore possibile spiegazione del motivo per cui la psicoterapia di gruppo è uno strumento di cambiamento altrettanto e più potente rispetto a quello della psicoterapia individuale. Detto in forma più sintetica, noi diventiamo ciò che siamo plasmandoci nelle relazioni con gli altri e ciò è precisamente quanto avviene nel gruppo.

L'approccio sistemico, che si occupa in maniera precipua delle relazioni, appare particolarmente adatto ad affrontare le dinamiche del gruppo e del cambiamento psicoterapeutico nel contesto gruppale. Questo approccio, infatti, descrive la famiglia e i successivi contesti di appartenenza dell'uomo come *sistemi*, cioè insiemi di elementi interconnessi tra di loro e con l'ambiente esterno tramite reciproche relazioni, i quali si comportano come un tutt'uno, secondo proprie regole generali (Bertalanffy, 1971). Essi sono caratterizzati dalla capacità di elaborare informazioni, relative ai rapporti fra

gli elementi del sistema stesso e/o all'ambiente: tale elaborazione sostiene il loro evolversi nel tempo, mantenendo stabile la loro organizzazione<sup>2</sup>.

I sistemici dedicano molta attenzione allo studio dell'*evoluzione* del sistema – sia esso una famiglia, un gruppo, un individuo – e cercano di individuare gli aspetti che favoriscono la crescita di un maggiore benessere o, viceversa, quelli che tengono bloccato il sistema in una condizione che implica la necessità del sintomo, consapevoli della loro inevitabile posizione di *osservatori*<sup>3</sup>.

Nei prossimi capitoli ci occuperemo delle peculiarità della *psicoterapia sistemica di gruppo* e proporremo una definizione teorica e una traccia pratica a partire dalle idee e dalle prassi di chi fin qui ha lavorato sull'argomento.

Inizieremo occupandoci di che cosa si intende, all'interno di questo modello, per *identità*, per poi soffermarci sulle situazioni che ne bloccano l'*evoluzione* riducendo quel grado di elasticità e movimento che la garantisce (cap. 1). Successivamente, approfondiremo le specifiche *modalità di intervento* dei terapeuti sistemici per riattivare il movimento evolutivo (cap. 2). Il capitolo 3 propone la *storia* dell'evoluzione del modello sistemico e approfondisce il modo di intendere *gruppo* e *cambiamento* da parte dei diversi autori che si occupano di terapia sistemica di gruppo. I capitoli 4, 5, 6 passano *dalla teoria alla prassi* per proporre le modalità d'intervento che risultano più efficaci nella terapia sistemica di gruppo, proponendo anche degli esempi che illustrano tali modalità.

2. *Sistema* su [Treccani.it](http://Treccani.it) - *Enciclopedie on line*, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, 15 marzo 2011.

3. Heinz Von Foerster (1987) teorizza la Cibernetica di 2° ordine e postula la necessità di considerare i sistemi osservanti, oltre a quelli osservati. L'autoreferenzialità dei sistemi viventi è propria del sistema vivente osservato e del sistema osservante.



## 1. Cosa sono l'identità e la psicopatologia per lo psicoterapeuta sistemico

*Sam: "Perché io e quelli che amo scegliamo persone che ci trattano come fossimo nulla?"*

*Charlie: "Accettiamo l'amore che pensiamo di meritare."*

Stephen Chbosky\*

Riteniamo indispensabile chiarire il peculiare modo di intendere l'identità e la psicopatologia nell'approccio sistemico, per mettere il lettore nelle condizioni di comprendere le specifiche modalità terapeutiche proposte in questo manuale. Come si vedrà nel seguente capitolo, l'obiettivo della psicoterapia sistemica, sia essa individuale, familiare o di gruppo, è quello di costruire il cambiamento, cioè la possibilità, per i clienti, di aumentare il grado di libertà nel loro processo evolutivo.

Come è noto, il fuoco di attenzione dell'approccio sistemico è sulle relazioni tra gli individui di un sistema, sulle relazioni tra più sistemi di appartenenza della persona e sulle sovrastrutture culturali e sociali, intese come contesti che contribuiscono alla creazione del significato (Boscolo, Bertrando, 1996; Ugazio, 1998; Visani *et al.*, 2001).

All'interno di questo quadro originario, l'influsso della Seconda Cibernetica ha spinto a riflettere anche, sui processi generatori sottostanti all'elaborazione, da parte di ciascuno di noi, di una descrizione di sé, delle proprie caratteristiche cognitive, emotive e comportamentali, insomma ci si è chiesti che cos'è l'identità.

L'idea fondante è che *l'identità nasca nelle relazioni e che, dunque, in esse, trovi gli stimoli evolutivi lungo tutto il corso della vita*. Si è partiti dal modello batesoniano di mente, che individua, nell'elaborazione delle informazioni/differenze che provengono dalla relazione, la funzione principale dell'apparato psichico (Bateson, 1976). Tali informazioni vengono immagazzinate, secondo la teoria dei tipi logici, in insiemi omogenei e connessi tra loro a livelli di complessità progressivamente più elevata, al fine di definire la propria identità e identificare così il proprio posto e/o la propria funzione nei vari sistemi di appartenenza. "Come vedo me nella

\* *The Perks of Being a Wallflower*, film di Chbosky S., 2012.

relazione con te?” “Come vedo te nella relazione con me?” “Come penso tu veda me nella relazione con te?” “Come penso tu veda te nella relazione con me?” (Mosconi, 2008). È l’insieme delle risposte date a queste quattro domande, poste già da Watzlawick (1967) nella ‘Pragmatica della comunicazione umana’, a costituire le premesse autoreferenziali di tutte le successive ‘storie possibili’. Esse vanno a costituire la struttura stessa della nostra mente, nella misura in cui definiscono la qualità e il numero di tutti i futuri accoppiamenti strutturali (Maturana, Varela, 1985).

Se la forza trainante di questo processo è, per l’approccio sistemico, la ricerca da parte di ciascun membro del sistema della *conferma nella relazione*, considerata come il più forte fattore di stabilità psichica, sono l’accesso alla funzione riflessiva e i processi di mentalizzazione (Fonagy, Target, 1997) a permettere alla persona di rispondere a tali domande. Secondo tali autori, “*la funzione riflessiva*” è “*l’acquisizione evolutiva che permette al bambino di rispondere non solo al comportamento degli altri, ma anche alla sua concezione dei loro sentimenti, credenze, speranze, aspettative progetti, ecc.*”, cioè che “*permette al bambino di leggere la mente delle persone*” (Fonagy, Target, 1997, pp. 101-102).

I processi implicati nella creazione dell’identità sono gli stessi implicati nella costruzione della patologia psichica. A ben vedere le etichette linguistiche con cui ci descriviamo come “generosi” o “pigri” non differiscono, da un punto di vista formale, da definizioni quali “schizofrenico” o “fobico” che, altrettanto, hanno origine nel sistema relazionale a cui il soggetto fa riferimento. Allo stesso modo, la fondamentale necessità di definirsi nella relazione può portare, a seconda del particolare sistema coordinato di storie (SCS) a cui ciascuno fa riferimento, le persone a modi di pensarsi e, quindi, di stare al mondo, diversi. L’idea di se stesso di ciascuno di noi, in termini di sanità o malattia, viene costruita all’interno del nucleo affettivo originario in base alla struttura relazionale che caratterizza tale sistema. Quindi l’idea che ciascuno ha di se stesso si può modificare, per acquisire un numero maggiore di gradi di libertà, solo se si modifica la struttura relazionale del suo sistema affettivo di riferimento o se gli investimenti affettivi si modificano per trovare in nuovi sistemi il luogo principale della definizione del senso di sé. A quest’ultimo processo, la psicoterapia, è dedicato il capitolo 2. Ora partiamo dalle definizioni di identità e di psicopatologia.

## 1.1. L’identità

Il concetto d’identità di un sistema è definibile in relazione al concetto di evoluzione: cos’è che fa sì che un sistema, che si evolve passando da uno stato a un altro interagendo con l’ambiente, rimanga se stesso anziché

dissolversi? Come può un sistema evolvere senza andare incontro alla dissoluzione? Com'è possibile che continui, nonostante i cambiamenti, a riconoscersi come se stesso? L'identità è quel "qualcosa" che rimane stabile nel tempo e nello spazio, cioè quel "qualcosa che caratterizza e rende unico quel "sé".

Le diverse implicazioni del concetto d'identità, nel pensiero sistemico, sono un tema che solo di recente è stato esplicitamente compreso tra gli argomenti di interesse e riflessione dell'epistemologia sistemica (Visani *et al.*, 2001).

Il concetto d'identità, rinvia però, come detto, al concetto del *sé*, al livello dell'individualità, cioè a un vertice di osservazione intrapsichico. Tale concetto non poteva, quindi, essere considerato da quella sistemica che faceva riferimento alla Prima Cibernetica. I primi terapeuti che si interessarono della famiglia, da un punto di vista relazionale e in seguito più propriamente sistemico, guidati da un'epistemologia che privilegiava quanto accadeva *tra* le persone, elessero ad ambito privilegiato di studio *le relazioni* all'interno dei sistemi e come esse potessero, al tempo stesso, indurre malattia o guarigione, stallo o cambiamento, cristallizzazione delle dinamiche o evoluzione, mettendo tutto ciò che atteneva all'intrapsichico "tra parentesi". Inventarono, per l'intrapsichico, il concetto di "scatola nera" e si concentrarono sull'indagare le relazioni e il funzionamento dei sistemi familiari come un tutto, concedendosi di porre le basi per una pratica clinica nuova e senza compromessi epistemologici. L'interesse per la relazione costitutiva, infatti, rispetto alle teorie psicologiche consolidate, un campo di studio aperto e vergine, e spostava il fuoco dell'attenzione a un livello differente, sulla struttura dei sistemi, sulla distribuzione del potere al loro interno, sui giochi e sulle mosse compiute dai loro componenti. L'équipe individuava, in seduta, pattern comportamentali che illuminavano sulla qualità delle relazioni e le descrivevano in termini di simmetria e complementarità, coalizioni, triangoli perversi, comportamenti paradossali, sempre volti al mantenimento di un equilibrio omeostatico. Questa scelta, oltre che dettata da un nuovo modo di intendere la patologia, può essere per certi versi considerata "politica": non negare l'esistenza di meccanismi psicologici di funzionamento interni alla persona, ma dichiarandosi impossibilitati a osservarli e descriverli, perché interni alla *scatola nera*, li svincolava dall'elaborare una teoria della mente che non fosse relazionale, permettendogli altresì di concentrarsi esclusivamente sui comportamenti che si verificano nella comunicazione. La posizione filosofica rispetto alla psicologia individuale e alla psichiatria classica era quella di sapere di non poter sapere.

Con le riflessioni introdotte dalla Seconda Cibernetica e con la rilettura del lavoro di Gregory Bateson, la terapia sistemica ricomprende, in modo

più diretto, la dimensione individuale. La prima scatola nera ad essere aperta fu proprio quella del terapeuta, come spingeva a fare la “teoria dell’osservatore” (Maturana, Varela, 1985). Infatti, se ogni descrizione è operata da un sistema-mente, dotato di una propria organizzazione interna secondo le cui caratteristiche entra in relazione con l’esterno, attraverso modalità di accoppiamento strutturale sue peculiari, essa non può essere considerata né come oggettiva né come fedele rappresentazione del suo oggetto. Il terapeuta che osserva le relazioni attraverso la comunicazione dei membri del sistema, individua, connette e “spiega” ciò che osserva in base alle proprie premesse e ai propri pregiudizi. Lo stesso modo di condurre la seduta – ci viene in mente il quesito che chiude ‘Ipotizzazione, neutralità e circolarità’ (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980) – è un modo di organizzare la narrazione della famiglia in un modo maggiormente coerente con le premesse del terapeuta, piuttosto che con quelle di quest’ultima. Diventa impescindibile dunque tenere nella dovuta considerazione la questione di come il terapeuta pensa e dunque di come, in una certa misura, la sua scatola nera funzioni. È necessario occuparsi di come si sono costruite le sue “lenti”, cioè i suoi pregiudizi, e di quali sono i miti fondanti della sua identità.

Il terapeuta diventa parte integrante dell’intero sistema terapeutico in cui tutti i i membri (componenti della famiglia e terapeuta) organizzano e descrivono le informazioni eseguendo le stesse operazioni formali.

Così, con la Seconda Cibernetica vengono aperte le scatole nere di ogni persona partecipante della relazione terapeutica. Le posizioni *politica* e *filosofica*, citate sopra, sono accantonate nella pratica e ascritte alla storia della pratica clinica sistemica.

Ad oggi, si può sostenere che *l’identità sia la risultante di un continuo processo di interazione, ri-calibrazione e negoziazione tra la struttura del nostro sistema nervoso e il contesto sociale in cui nasciamo e cresciamo.*

Tale ipotesi, sostenuta dalla convergenza del lavoro di numerosi autori appartenenti a diverse discipline che, a diverso titolo, hanno indagato la mente umana (Liotti, 1993; Guidano, 1987; Morin, 1980), si può dire sia sempre stata intrinseca al pensiero sistemico.

La costruzione dell’identità ha luogo all’interno e grazie a un continuo dialogo tra un sé che esperisce ed agisce e un sé che confronta e riflette sull’esperienza fatta, attribuendole un significato in relazione alla necessità di sopravvivenza nei sistemi di appartenenza, dal gruppo primario ai gruppi secondari. Secondo le modalità descritte, ciascuno di noi elabora e coordina pensieri, comportamenti ed emozioni relativi a quel *sistema coordinato di storie* (SCN) che rappresenta il nucleo dell’identità (Mosconi, 2014).

Tutto questo lavoro di coordinamento si traduce in una *narrazione* che, dal punto di vista fenomenologico della persona, è la descrizione della

propria identità, che diviene un sistema coordinato di narrazioni (SCN): “introversi o estroversi, impulsivi o riflessivi, sensibili, determinati, organizzati” eccetera, sono solo alcune delle etichette linguistiche che fissano la sintesi della nostra esperienza, del nostro modo di pensare, agire e sentire nel mondo.

Diventa dunque fondamentale cogliere il legame tra interazione e narrazione e illuminare sul ruolo che il linguaggio ha in questo processo.

I primi teorici della psicoterapia sistemica misero in evidenza le connessioni tra narrazione e identità rispetto a due aspetti, ma restando ad un livello di analisi relazionale piuttosto che individuale.

Il primo aspetto riguarda l'importanza della *conferma relazionale* come fattore di equilibrio psichico e la sua conseguente ricerca da parte del singolo di interazioni in cui essa si verifichi. Il secondo attiene alla punteggiatura con cui ciascuno *describe* gli eventi e se stesso in essi, frutto delle premesse personali, del suo modo di organizzare il pensiero, l'azione e l'emozione.

Sono i lavori di Cronen *et al.* (1983), von Foester (1987), Ugazio (1998), Anderson e Goolishian (1992) che rimetteranno in posizione centrale il linguaggio come punto di contatto tra sistema e individuo.

Possiamo attribuire a questi autori una posizione epistemologica ‘costruzionista’ o molto vicina al ‘costruzionismo sociale’ (Gergen, 1985), secondo cui la ‘realtà’ non è ‘costruita’ da un soggetto individuale, bensì da una collettività di soggetti in interazione tra loro. In questo senso la comunicazione che avviene tra le persone non *rappresenta* il supposto mondo reale, bensì lo *crea* attraverso il linguaggio, rendendolo un artefatto sociale e culturale.

Ma ulteriori conferme della centralità del linguaggio nell'organizzazione dell'esperienza sociale vengono dalle più recenti acquisizioni delle neuroscienze.

Secondo Lupoi (2001), l'acquisizione della simbolizzazione da parte della specie umana segna il passaggio che ha permesso all'uomo di descrivere e categorizzare, rendendo così possibile la formazione e la gestione della mappatura delle interazioni sociali e dando l'accesso a un complesso processo di coordinamento di descrizioni, che coincide con quello che è stato definito come *sistema coordinato di narrazioni (SCN)*. Anche Damasio (2012) conclude che le strutture che presiedono alle attività di coordinamento del nostro hardware sono potentemente implicate nella costruzione della coscienza autobiografica che, a sua volta, fa larghissimo affidamento sul linguaggio.

Tutti questi esiti ci sostengono nell'affermare che i pensieri, le parole, le azioni e le emozioni che confluiscono nella narrazione personale rappresentano la punta emergente di un lavoro di coordinamento dell'auto-

narrazione delle nostre interazioni che va a costituire il nucleo della nostra identità.

Volendo giungere a una sua definizione, possiamo dunque concludere che *l'identità non è solo un sistema coordinato di storie (SCS) ma anche un sistema coordinato di narrazioni (SCN)* (Mosconi, *op. cit.*).

Essendo quel modo di rappresentarsi a sé e agli altri costituito dal *sistema coordinato di narrazioni (SCN)* la risultante a livello individuale della nostra storia di interazione, l'identità, può essere descritta in una dimensione relazionale, ovvero rispetto alla nostra modalità di definirci nella relazione.

La ricerca di un equilibrio interno al sistema, secondo la dinamica auto-poietica e ricorsiva sopra descritta, è una delle funzioni fondamentali della mente e il comprendere quale posizione occupiamo nella relazione con gli altri è un'esigenza fondamentale della persona. Avere la percezione di trovare il nostro ruolo e la nostra funzione nel sistema ed esserne confermati dagli altri significativi con cui entriamo in relazione ci fa sperimentare quel senso di stabilità interna che identifichiamo come stato di benessere.

Del resto l'attenzione a questo aspetto è stata presente nella storia della terapia sistemica fin dai suoi albori, fin dalla formulazione del secondo assioma della comunicazione umana (Watzlawick *et al.*, 1967). Dei due livelli di messaggio veicolati dalla comunicazione, contenuto e relazione, è quest'ultimo a contribuire a definire le regole all'interno del sistema e, dunque, ruoli e funzioni di ciascun membro. L'ottica sistemica riassume le molteplici posizioni che l'individuo può assumere nella relazione in due categorie di pattern: posizione *up* o *down*. In ogni sistema umano, i comportamenti di ciascun membro sono inscindibilmente correlati a quelli degli altri e ognuno tende a stabilizzare e permettere i comportamenti altrui. Percorrendo tutti i livelli della relazione espressi nella comunicazione, dai singoli scambi comunicativi, organizzati in sequenze di interazioni, che, ripetendosi, creano le regole e i modelli di regole tipiche del sistema, si giunge all'elaborazione di un peculiare gioco familiare, come descritto da Selvini Palazzoli *et al.* (1988).

A seguito di tale organizzazione progressiva dei livelli della relazione, che avviene per deutero-apprendimento<sup>1</sup>, ognuno ridurrà il *range* delle scelte possibili a sua disposizione, di quelli che Von Foerster (1987) definisce "gradi di libertà". In tal modo, ciascuno assumerà premesse, pensieri e modi di definirsi nella relazione coerenti con la funzione che svolge nel

1. Concetto introdotto da Bateson (1976) nella sua analisi del comportamento umano ed animale, per descrivere il processo attraverso cui si "impara ad imparare". Nei termini della distinzione tra livelli logici è definibile anche come "apprendimento di secondo livello".

sistema. Di qui la tendenza peculiare di ciascuna persona a definirsi nella relazione con una determinata modalità prevalente: up o down.

Questo *pattern critico (PRP)* (Mosconi, 2014) si evidenzia soprattutto nelle situazioni in cui non abbiamo ricevuto conferma nella relazione o, altrimenti, la nostra idea di sé è stata messa a rischio. Queste situazioni sono solitamente le nuove relazioni, i conflitti, gli abbandoni e gli innamoramenti, e si può ipotizzare che tali pattern emergano tanto più quanto la relazione in cui si verificano questi eventi è significativa per il soggetto. È importante porre particolare attenzione a questo aspetto per focalizzare questo livello dell'identità che possiamo definire *pattern relazionale prevalente (PRP)*.

## 1.2. La psicopatologia

La prima e fondamentale domanda, che poniamo ai pazienti ed il primo compito che poniamo a noi stessi come terapeuti sistemici, è quello di definire il *problema* che li ha portati a consultarci.

La prima descrizione sintetica del problema, la scelta del lessico utilizzato, gli aspetti non verbali di tale descrizione, sono il punto di partenza per comprendere come la persona si vede, cosa prova e quali sono i percorsi che ha intrapreso per giungere a “vedersi così”. È facile individuare, nel discorso del paziente, la dominanza della logica lineare. Le parole utilizzate sono concrete come ‘cose, sono al tempo stesso ‘oggetti’ e diagnosi: ‘sono depresso’, ‘sono ansioso’, ‘sono matto’. In questo risiede la natura della psicopatologia: nell'accogliere definizioni definitive ed immutabili circa la propria condizione, chiudendo così all'opzione del cambiamento.

Il pensiero e la prassi sistemica parlano parole diverse: usano il termine “problema” al posto di tutti i termini tipici delle categorie diagnostiche. L'uso del termine “problema” spinge a costruire una nuova trama narrativa: se il paziente descrive i propri comportamenti facendo riferimento ad una diagnosi, etichetta rigida, il terapeuta sistemico offre l'opportunità di accedere a nuove descrizioni, potenzialmente infinite, dei comportamenti e delle relazioni connesse con il disagio.

Trasformare il sintomo in problema significa aumentare i gradi di libertà della descrizione dell'elemento di disagio, ma a ben vedere, anche della descrizione di se stessi. Questa connotazione positiva del sintomo è un utilizzo consapevole di atti linguistici al fine di sollecitare implicazioni psicologiche funzionali al cambiamento. Per dirla con Bruner (*op. cit.*) così come i termini che compongono la diagnosi (e le spiegazioni date al problema da parte del paziente e dei membri dei suoi sistemi di riferimento) costruiscono quella realtà, la verità per il soggetto, così l'utilizzo di un lessico nuovo contribuisce a crearne altre.