

FrancoAngeli

Collana diretta da Camillo Loriedo

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

Il Genogramma nella pratica sistemica contemporanea

Sviluppi e prospettive

A cura di

Ivy Daure e Maria Borcsa

Prefazione di Matteo Selvini



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



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.

Comitato scientifico

*Luigi Boscolo, Laura Fruggeri, Sergio Lupoi,
Marisa Malagoli Togliatti, Anna Nicolò Corigliano,
Corrado Pontalti, Luigi Schepisi,
Valeria Ugazio, Maurizio Viaro*

ISSN 2420-9201

La psicoterapia della famiglia ha raggiunto un considerevole sviluppo, sia per la sua notevole diffusione nell'assistenza pubblica dove si avvertono le necessità quotidiane delle famiglie alle prese con il disagio mentale non più contenuto dalle istituzioni segreganti, sia per le numerose richieste di formazione degli operatori.

Perché questo significativo sviluppo possa riuscire a mantenere livelli qualitativamente elevati e a conquistare maggior credito rispetto alla crescente diffusione del biologico, si avverte la necessità di una qualificata produzione scientifica sull'argomento.

Questa collana vuole rispondere a tale esigenza mediante:

- una trattazione organica e coerente della materia,
- scelte *qualitativamente adeguate*,
- il ritorno ad un preminente *orientamento clinico*,
- la possibilità di fare emergere *contributi innovativi* e di presentare le *ricerche più avanzate* nel settore.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Il Genogramma nella pratica sistemica contemporanea

Sviluppi e prospettive

A cura di

Ivy Daure e Maria Borcsa

Prefazione di Matteo Selvini

FrancoAngeli

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

In copertina: *Trame* © Isobel Hart
by Dreamstime.com

Copyright © 2022 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.

Indice

Prefazione <i>di Matteo Selvini</i>	pag. 7
Introduzione <i>di Ivy Daure e Maria Borcsa</i>	» 11
Simboli standard del Genogramma secondo Monica McGoldrick	» 17
PARTE PRIMA: TERAPIA	
Genogramma e terapia sistemica individuale: ricerca di una coerenza clinica <i>di Ivy Daure</i>	» 23
Il Genogramma in tutte le sue forme: l'uso in psichiatria dell'adolescenza <i>di Dominique Bardou</i>	» 34
I Genogrammi nella clinica delle dipendenze: dalla parola all'immagine, e ritorno <i>di Maurizio Frisina</i>	» 47
Il Genogramma Tridimensionale (Geno 3D) e il suo uso con la famiglia, la coppia, l'individuo <i>di Mauro Mariotti, Samantha Miazzi</i>	» 59
Il Genogramma Mobile per Coppie (GMC©), una metodologia esplorativa e terapeutica <i>di Maurizio Coletti</i>	» 71

Il Genogramma multifamiliare. Il gruppo come risorsa <i>di Patrizia Frongia</i>	» 88
Invecchiamento e continuità familiare: gli anziani e i loro genogrammi <i>di Christophe Brèthes</i>	» 99
Il Genogramma paesaggistico e i suoi possibili utilizzi nel contesto migratorio <i>di Samara Elat, Roberta Speciale</i>	» 116
Il Genogramma 4.0: famiglie globalizzate e relazioni virtuali <i>di Maria Borcsa, Julia Hille</i>	» 127

PARTE SECONDA: SUPERVISIONE E FORMAZIONE

Il Genogramma nella supervisione: una risorsa fondamentale nell'accompagnamento dei richiedenti asilo <i>di Ivy Daure</i>	» 143
Il Genogramma multigenerazionale: il ruolo dei processi isomorfici <i>di Camillo Loredi, Flavia Alaggio, Emanuela Polverari</i>	» 155
Genogramma e viaggi di ritorno a casa. L'importanza dell'approccio trigenerazionale nella formazione sistemico-relazionale <i>di Jessica Lampis, Sabrina D'Arcangelo</i>	» 168
La famiglia d'origine del professionista: un coterapeuta spesso sconosciuto <i>di Gilbert Pregno</i>	» 181
“Raccontaci di che paese sei”: il Genogramma dell'allievo nel training sistemico <i>di Valeria Pomini, Dimitris Kokkalis, Rossetos Gournellis</i>	» 195
Il Genogramma dinamico: un'esperienza di storie familiari alternative nella didattica psicoterapeutica <i>di Gianmarco Manfreda, Valentina Albertini, Erica Eisenberg</i>	» 206
Il Genogramma della famiglia nella formazione del terapeuta <i>di Maurizio Andolfi</i>	» 221
Gli autori	» 237

Prefazione

Ivy Daure e Maria Borcsa hanno fatto un grande lavoro nel setacciare il mondo sistemico italiano ed europeo a caccia dello stato dell'arte, delle novità, delle buone pratiche che ruotano attorno ad uno strumento emblematico del movimento della terapia familiare. Nel loro capitolo Loriedo, Alaggio e Polverari ci racconteranno come è stato inventato da Bowen, mettendo insieme un diagramma con un albero genealogico. E questa ricerca sulle pratiche con il Genogramma ha dimostrato la grande utilizzazione e vitalità di questo strumento: sia nella pratica della psicoterapia che nella supervisione e formazione. Le due parti di cui si compone questo libro.

Sicuramente è un caposaldo della psicoterapia, per tante ragioni. Una è quella del grande aiuto che offre a quei pazienti che fanno fatica a esprimersi ed a raccontarsi, in modo analogo all'uso dei test proiettivi, del collage di De Bernart (2019) e Borella (2016), di altri tipi di disegni. Far succedere in terapia qualcosa di emotivamente significativo per poi ragionarci sopra, come Yalom definisce la psicoterapia. Nel contestare che la terapia non sia nient'altro che uno scambio di parole, ma anzi nella logica di attivare tutti i canali emotivi ed analogici, ed in quella di favorire il massimo del protagonismo del paziente: mettendo il suo agire sotto i riflettori del setting terapeutico. Ed infatti il Genogramma, proprio attivando uno spazio analogico delle immagini, fa venire fuori altri aspetti della realtà, non catturati dalle parole, attiva la riflessività del paziente su tanti quesiti che l'esperienza solleva: perché non so nulla di questa parte della mia famiglia? Come mai certi fenomeni si ripetono in modo impressionante da una generazione all'altra? Che cosa mi fa pensare il disegno del Genogramma: in che modo rispecchia chi sono io?

Perché mi sono dimenticato di questa figura importante? Come mi sono sentito mentre ci lavoravo? E così via...

Nonostante il Genogramma sia uno strumento così potentemente espressivo, molti degli autori che hanno contribuito a questo libro hanno lavorato

per cercare di potenziarlo ulteriormente in linea con la ricerca di Jacques Pluymaekers e Nève Hanquet (2008), con il loro Genogramma paesaggistico, ad esempio Frisina include delle immagini ed anche la rappresentazione dello stesso sintomo (nel suo caso la dipendenza da sostanze).

L'importanza del lavoro di Pluymaekers è testimoniata anche da Elat e Speziale che ci raccontano un'esperienza di lavoro in gruppo sull'accoglienza dei migranti, una pratica centrale anche nei contributi di Daure. Sempre su questa linea dell'arricchimento e complessificazione dello strumento, Mariotti e Miazzi introducono il tridimensionale utilizzando dei legnetti colorati e Coletti dei pupazzetti di legno. Anche il contributo di Manfreda, Albertini ed Eisenberg, nella seconda parte, rispecchia questa tensione all'arricchimento del Genogramma attraverso l'uso delle sculture. Coletti illustra molto bene un aspetto chiave dello strumento nei contesti gruppali: facilitare al narratore il compito di condividere parti fondamentali della sua vita, dare accesso alle ferite della sua storia. Ed infatti Brèthes mostra l'immediatezza con la quale possiamo valutare le risorse di un narratore che disegna un Genogramma e lo illustra con un racconto biografico. Questo giustamente introduce alla seconda parte del libro, aperta da Daure sul tema dell'accompagnamento ai richiedenti asilo. Lorio, Alaggio e Polverari propongono un interessante parallelismo tra isomorfismo e risonanza. E qui entriamo nei temi chiave della formazione dei terapeuti: il futuro terapeuta come racconta la sua storia e quella della sua famiglia? Possiamo osservare, come formatori, dei punti ciechi o delle distorsioni che potrebbero entrare in risonanza con le vicende dei pazienti che presentino similitudini con quelle esistenziali del terapeuta? Nella mia trentennale carriera di "genogrammista" (Cirillo, Selvini, Sorrentino, 2011; Cirillo, Selvini, Sorrentino, 2013) cioè di formatore personale degli specializzandi della mia scuola, ricordo infiniti esempi di tali fenomeni. I racconti sottilmente dissociati, dove vicende dolorose sono narrate con dissonante tono salottiero/distaccato, potrebbero essere segnali di allarme per risonanze poco empatiche nei confronti di futuri pazienti protagonisti di analoghe vicende? Tanti anche i racconti intrisi di ostilità/irritazione nei confronti di mamme depresse, passive, sacrificali. Cosa succederà quando incontreranno in terapia le sosie delle loro madri? Fino al caso limite di quella specializzanda che raccontò, come vicenda di scarsa rilevanza, un prolungato abuso sessuale agito su di lei bambina da un cugino molto più grande!

Questi temi sono molto ben affrontati ed esemplificati nel contributo di Lampis e D'Arcangelo a proposito di figlie parentificate (la stragrande maggioranza delle terapeute sistemiche in formazione) e di uomini deludenti.

Nel contributo di Pomini, Kokkalis e Gournellis mi ha colpito la grande cautela a non favorire troppa esposizione di chi presenta il Genogramma al

suo gruppo di formazione. Strano, perché il gruppo dovrebbe proprio essere quella base sicura che consente di esporsi per poter ricevere dei rimandi sia affettivi sia cognitivi...

Anna Maria Sorrentino (2008) ha lavorato sul Genogramma considerando dal punto di vista grafico, prendendo in esame l'utilizzo dello spazio, l'intensità del tratto, il rispetto dei piani generazionali, ecc. Insomma come un vero test grafico, alla stregua del disegno dell'albero. Un buon esempio dei tanti usi possibili dello strumento, ma questo filone non pare avere avuto sviluppi, almeno stando alle ricerche che le curatrici hanno raccolto in questo libro.

La lettura di questo libro mostra un dato apparentemente paradossale: il Genogramma è poco utilizzato nelle terapie familiari. Forse perché la sua essenza è quella di presentificare gli assenti, e quando la famiglia è congiuntamente presente questo non ha più senso, produrrebbe una ripetizione più debole della reale fisicità nel qui ed ora.

Questa è anche l'esperienza della mia scuola, pur molto appassionata di questo strumento. Nelle terapie familiari non chiediamo mai agli utenti di disegnarlo, ma lo facciamo sempre noi terapisti, dopo le prime tre sedute durante le quali abbiamo raccolto la definizione del problema e condiviso la storia familiare. Diventa passaggio essenziale nel lavoro di équipe per mettere ordine, e vedere da una prospettiva diversa tutto quello che la famiglia ha raccontato. Ed è così che spesso una delle prime sedute prende le mosse da un quesito sollevato da una difficoltà del terapeuta nel completare il disegno.

Tuttavia il bel contributo di Andolfi che conclude questo libro può dare delle buone idee su come utilizzare nelle sedute familiari il Genogramma disegnato dai pazienti. Credo infatti non abbia senso far disegnare singolarmente e contemporaneamente il Genogramma a tutti i membri della famiglia: in questo modo li separiamo l'uno dall'altro. La seduta familiare deve andare nell'opposta direzione di condividere e unire. La proposta di Andolfi che sia il solo paziente bambino o adolescente a disegnare è interessante perché produce questa condivisione attorno alla valorizzazione ed al protagonismo della parte più fragile del sistema.

Genogramma disegnato dal paziente e Genogramma disegnato dal terapeuta: altro tema interessante. Ai nostri specializzandi, per il loro elaborato finale, chiediamo frequentemente di mostrarceli entrambi, per un istruttivo confronto.

Come mostra questo libro, il Genogramma disegnato dal paziente, su un foglio o su un tabellone/lavagna, è utilissimo, forse in ordine d'importanza, nei contesti di gruppo, nelle terapie individuali e nelle terapie di coppia. Può parere strana questa differenza tra terapia familiare e terapia di coppia. Ma una risposta possibile possiamo trovarla nel contributo di Coletti: quanto è

decisivo che ciascun membro della coppia racconti al terapeuta, ma contemporaneamente al partner, la sua storia di figlio della propria famiglia! Infatti il primo fattore terapeutico nella terapia di coppia passa dal riuscire a vedere nell'altro il bambino ferito che è stato ed è. Certo si può fare anche senza il Genogramma, tuttavia i racconti di vita sono quasi sempre già stati sentiti, un disegno quasi mai si è visto...

Matteo Selvini

Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli

Bibliografia

- Borella M. (2016), Il collage d'immagine nella terapia con adolescenti e giovani adulti, *Terapia Familiare*, 110, pp. 57-75.
- Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2011), Il Genogramma. Percorso di autoconoscenza, integrato nella formazione di base dello psicoterapeuta, *Terapia Familiare*, 97, pp. 5-28.
- Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2013), Il coinvolgimento delle famiglie di origine nel percorso di formazione alla psicoterapia della scuola Mara Selvini, in Canevaro A., Ackermans A. (a cura di), *La nascita di un terapeuta sistemico*, Borla, Roma.
- De Bernart R. (2019), Immagine e implicito, *Psicobiiettivo*, 1, pp. 27-40.
- Pluymaekers J., Nève Hanquet C. (2008), La formation des thérapeutes familiaux et le génogramme paesaggistico: un outil de développement personnel et de supervision, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2008/2, 41, pp. 97-106.
- Sorrentino A.M. (2008), Il Genogramma come strumento grafico per ipotizzare il funzionamento mentale del paziente, *Terapia Familiare*, 88, pp. 59-91.
- Yalom I. (2005), *Il dono della terapia*, Neri Pozza, Milano, 2008.

Introduzione

di Ivy Daure e Maria Borcsa

Le sette A che caratterizzano il Genogramma, come strumento sistemico di scelta

Potremmo affermare senza timore di esagerare che il Genogramma rappresenta l'Alfa dell'approccio sistemico, avendo una funzione di guida, di stella polare, di punto di partenza. "La scrittura delle origini" è il significato etimologico dalla lingua greca della parola Genogramma ed è proprio questo legame con le origini dell'approccio sistemico, grazie a Murrey Bowen (1979), che ci fa pensare al Genogramma come uno strumento che attraversa il tempo e abbraccia i contesti.

Scrivono Maurizio Andolfi (2015) a proposito di Bowen: "Egli stesso fece l'esperienza di costruire il proprio Genogramma nel contesto di un lavoro di ricerca che presentò inaspettatamente a un convegno sulla ricerca familiare nel 1976. Nell'apertura della sua autobiografia, 'L'Anonimo', dice: *'è stata un'esperienza clinica di alcuni mesi che mi ha permesso di differenziarmi più chiaramente dalla mia famiglia d'origine. Avevo già passato dodici anni a studiare la mia famiglia alla luce delle teorie familiari'*" (p. 39).

Da quel momento, il Genogramma sarà utilizzato con il terapeuta per il lavoro sulla sua famiglia d'origine e quindi attraverserà il tempo e lo spazio tra formazione, supervisione e terapia.

"Il Genogramma è dunque un mezzo per comprendere le configurazioni familiari, poiché permette la costruzione di una mappa storica e relazionale della famiglia. È anche un modo di comunicare tra professionisti utilizzando elementi grafici facilmente identificabili. Il Genogramma apre preziosi spazi di discussione nel lavoro con i soggetti e le loro famiglie. È uno strumento di riferimento nella clinica sistemica e nella formazione dei sistemici" (Daure, Borcsa, 2020, p. 23).

Come il lettore avrà capito, il Genogramma è uno strumento presente in

molti spazi della pratica sistemica. Forse proprio questa familiarità con lo strumento, questo suo uso quotidiano contribuisce al “paradosso del familiare”, cioè, è lì, lo conosciamo, lo vediamo, lo pratichiamo, quindi non è più necessario prestargli attenzione. Questo “paradosso del familiare” rappresenta, secondo noi, una delle ragioni legate alla carenza di riflessioni sul Genogramma, poche opere dedicate ad esso, pochi riferimenti teorici, mentre nella clinica occupa un posto basilare.

Abbiamo voluto descrivere il Genogramma in sette punti, sette caratteristiche a partire dalla lettera A, la prima lettera dell’alfabeto, quella che apre, inizia, invita. Ma perché sette? Avremmo potuto dire cinque o dieci, ma il numero sette è un numero pieno di simbolismo e significato. È molto spesso presente nella nostra vita quotidiana. È percepito da molte persone come magico, un simbolo di fortuna e successo. Lo troviamo nei sette peccati capitali, i sette giorni della settimana, il settimo cielo, le sette meraviglie del mondo, i sette colori dell’arcobaleno, i sette nani di Biancaneve e, perché no, anche in 007.

Apertura

Il Genogramma propone un’apertura, una lettura più ampia della realtà del soggetto, della sua storia familiare e dei suoi problemi attuali. Un’apertura su eventi, protagonisti, membri della famiglia o meno, che hanno avuto un ruolo significativo nell’evoluzione della famiglia. In un allargamento della visuale, la condivisione delle responsabilità diventa possibile.

Alcuni terapeuti sistemici (sia che lavorino con individui, coppie o famiglie) delineano un primo schizzo delle relazioni familiari già nella prima seduta; successivamente ritornano su questo primo disegno e lo arricchiscono nel tempo.

In alcuni processi di esplorazione del Genogramma con i pazienti non è raro che questi ultimi affermino che lavorare sul loro Genogramma o su quello del partner ha “aperto loro gli occhi”.

Questo cambiamento di sguardo, di ottica, di prospettiva è davvero molto frequente nell’uso clinico del Genogramma. Porta nuove informazioni che giocheranno un ruolo chiave nella ricostruzione e rilettura della propria storia e di quella del partner.

Articolazione

Questa è forse una delle sue caratteristiche principali: il Genogramma articola, collega, connette tempi, persone, storie, sentimenti ed esperienze.

Un'articolazione che crea comprensione, che permette di dare un senso alla storia. I modelli transgenerazionali diventano visibili e possono essere modificati affrontandoli. Le storie/narrazioni a cui un Genogramma fa riferimento o addirittura riscrive, diventano temi da affrontare in terapia, supervisione o formazione. Temi familiari di cui forse non si è potuto parlare fino ad ora – perché vicini ad un tabù – possono essere portati in evidenza.

Adattabilità

Il Genogramma si adatta al contesto, alla realtà del professionista, agli obiettivi che vogliamo dargli. Ma anche ai protagonisti che lo usano. Al Genogramma possiamo porre domande ogni volta uniche, per contrastare la linearità.

Il Genogramma può interrogare diversi sistemi allo stesso tempo, è malleabile e si pone al servizio della missione che gli viene assegnata.

Questo libro è un esempio della capacità di adattamento del Genogramma e delle sue numerose applicazioni secondo lo stile del terapeuta e l'uso che decide di farne.

Affettività

L'esplorazione del Genogramma mobilita l'affettività, le emozioni. Sia che si tratti del proprio Genogramma sia di quello di un'altra persona, di una coppia, o di una famiglia, la sua costruzione mobilita terapeuti e utenti in un processo emotivo-riflessivo che evoca il tono emotivo della famiglia.

Lavorare con il Genogramma significa evolvere in un mondo di simboli che, da un lato, permette una distanza sufficiente per riflettere su ciò di cui si parla, ma che, dall'altro, condensa il gesto e si rivolge così al livello emozionale. È proprio questa affettività che conduce all'evoluzione: non possiamo chiudere gli occhi di fronte a certi modelli relazionali che ci toccano, quando appaiono chiaramente nel Genogramma. Eppure, non ci perdiamo in esso, perché come tutti sappiamo – la mappa non è il territorio.

Atteggiamento

La postura, il comportamento, l'atteggiamento saranno un tema importante per descrivere le relazioni tra i membri del sistema, così come i loro ruoli, le loro posizioni. Ad esempio, il Genogramma permette di esplorare le aspettative del sistema per ogni membro della famiglia e gli effetti di queste aspettative nella vita del soggetto.

A seconda del mito familiare, della sua flessibilità o rigidità, della sua capacità di adattamento, la persona sarà vissuta come leale o sleale.

Il Genogramma definisce i modelli relazionali che guidano il modo in cui il soggetto entra in relazione, stabilisce il contatto e crea legami con gli altri. Rivedere gli schemi presenti nella famiglia, rivellarli, offre al soggetto una possibilità di comprensione delle posture emozionali presenti nella sua famiglia d'origine, lo stato d'animo dei membri del sistema, il tono emozionale delle relazioni all'interno del sistema nella coppia, fra fratelli, tra genitori e figli.

Questo processo offre una lettura complessa del soggetto e delle sue modalità relazionali in modo orizzontale e verticale, permettendo anche un maggiore coinvolgimento e responsabilità nelle relazioni con gli altri e nel suo atteggiamento nei confronti della vita.

Assemblaggio

Il Genogramma assembla una grande quantità di informazioni che raccontano la storia di un individuo o una famiglia e ne svelano nuovi aspetti e significati. Questo montaggio sarà sempre unico a seconda della storia del soggetto e della sua fase del ciclo di vita al momento del Genogramma. Come in un'opera d'arte, può succedere che l'essenziale non sia immediatamente visibile, che sia necessario approfondire e scoprire aspetti nuovi. Da un lato, la struttura del Genogramma è definita, dall'altro, il significato viene sempre attribuito dall'osservatore – e, se non c'è la maturità necessaria, o se il particolare momento non è appropriato, alcuni aspetti possono non essere visti.

Accrescimento

È innegabile che la realizzazione del Genogramma, sia nel contesto della formazione, sia della supervisione o della terapia, ha un effetto trasformativo per la persona. Una trasformazione che evoca l'evoluzione, il cambiamento ma anche l'avanzamento nel suo processo di migliore conoscenza di sé e di differenziazione verso la famiglia d'origine e le sue aspettative.

Questo sviluppo personale avviene già quando i pazienti o i futuri terapeuti in formazione iniziano a interessarsi alla propria famiglia d'origine, per esempio quando raccolgono informazioni dalle generazioni precedenti o dalla famiglia estesa. Questo sviluppo può avvenire passo dopo passo o a salti, come è spesso descritto da coloro che hanno sperimentato la costruzione del proprio Genogramma.

Ispirati dal lavoro di Michel Delage (2008) e Ivy Daure (2020), riteniamo che il Genogramma affronti diverse dimensioni: **informativa**, che disegna la trama; **temporale**, che collega prospettive passate, presenti e future; di **collegamento** tra persone ed eventi nella storia; **mitica**, che riguarda vincoli, obblighi, lealtà, debiti familiari; e **analogica o grafica**, che mostra ripetizioni, modelli relazionali e specificità del sistema attraverso almeno tre generazioni.

Abbiamo voluto che in questo libro le sette risorse del Genogramma, così come le dimensioni a cui si richiama, possano essere evidenziate; per fare questo abbiamo lasciato una grande libertà agli autori nell'esprimere la loro pratica clinica e la loro esperienza nell'uso del Genogramma. I capitoli sono unici, vari, diversificati, espressione di una clinica attuale e creativa che ci ricorda quanto il Genogramma sia malleabile e modellabile dal professionista che lo pratica e dalle persone che gli si affidano per raccontare la propria storia.

Questo libro è il risultato del lavoro di un gruppo eclettico – nel miglior senso della parola – di terapeuti sistemici, la stragrande maggioranza dei quali sono di lingua italiana, e molti dei quali praticano in Italia, provenienti da diverse scuole, anche se l'obiettivo principale era per noi quello di evidenziare il lavoro dei professionisti e la loro rilevanza senza necessariamente prendere in considerazione alcuna appartenenza a specifiche scuole o movimenti. Ci siamo rivolte ai professionisti con cui avevamo già collaborato o di cui avevamo letto le opere, incontrato in conferenze, insomma di cui avevamo una certa conoscenza in merito alla loro competenza. Ed è stata questa competenza originale di ciascuno di loro che ci ha portato ad invitarli ad unirsi a noi in questo progetto, attraverso i loro contributi.

Questo libro è diviso in due parti: la prima parte si concentrerà sulla clinica e la seconda parte esplorerà la supervisione e la formazione.

Questa scelta è per noi importante: la parte clinica prende il posto più importante con nove capitoli molto diversi tra loro, che descrivono l'uso del Genogramma in vari contesti clinici e in diverse fasi del ciclo di vita, con individui, famiglie e coppie.

Nella seconda parte, abbiamo voluto descrivere l'uso del Genogramma nella supervisione e nella formazione, poiché riteniamo questi due campi interdipendenti, cioè la supervisione partecipa alla formazione professionale e durante la formazione, la supervisione su casi clinici è una pratica frequente. Qui saranno presentati sei capitoli, molto diversificati tra loro, in cui l'uso del Genogramma rappresenta una risorsa significativa, nell'incrocio formazione-supervisione.

In poche parole, questo libro intende offrire ai professionisti alcune idee su come lavorare con il Genogramma per arricchire la loro pratica clinica e aprire


















nuove possibilità. In questo senso, abbiamo voluto fornire una nuova legenda dei simboli del Genogramma, sia basata su quelli abituali, sia per includere altri simboli più attuali e rappresentativi delle nuove famiglie, relativi, tra gli altri, alla ricomposizione, omoparentalità, monoparentalità, multiculturalità, ecc. Troverete una panoramica dei segni nelle pagine seguenti.

Il nostro mondo è cambiato; abbiamo attraversato un lungo periodo di pandemia, durante il quale abbiamo dovuto isolarci, in cui la comunicazione poteva avvenire soprattutto attraverso i media digitali. Questo periodo lascerà il suo segno: le pratiche online nel contesto della terapia, della supervisione o della formazione continueranno ad essere in futuro una possibilità alternativa di incontro, che completerà l'incontro personale, ma certamente non lo sostituirà mai completamente (Borcsa, Pomini, 2020). I genogrammi hanno dimostrato la loro utilità anche in questo contesto – ci sono programmi digitali utilizzati in molti paesi europei. Monica McGoldrick, in una video-intervista con gli autori, ha sottolineato l'importanza della digitalizzazione per il futuro utilizzo dei genogrammi (vedi anche McGoldrick in Daure, Borcsa, 2020). Seguiremo con interesse gli sviluppi futuri!

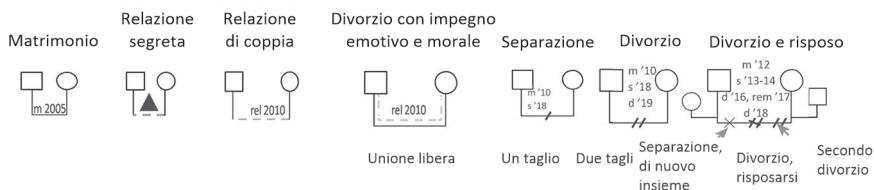
Bibliografia

- Andolfi M. (2015), *Les pionniers de la thérapie familiale*, ABIDFS, Belgique.
- Borcsa M., Pomini V. (2020), La diffusione delle pratiche digitali nella psicoterapia sistemica: lo stato dell'arte in Europa e oltre, in Manfrida G., Albertini V., Eisenberg E. (a cura di), *La clinica e il web. Risorse tecnologiche e comunicazione psicoterapeutica online*, FrancoAngeli, Milano, pp. 37-60.
- Bowen M. (1979), *Dalla famiglia all'individuo*, Astrolabio, Roma.
- Cirilo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2021), *Les 7 portes pour entrer en thérapie systémique*, Fabert, Paris.
- Daure I. (2020), *La thérapie systémique individuelle: une recherche de cohérence clinique*, in Daure I., Borcsa M. (2020), *Les génogrammes d'aujourd'hui: la clinique systémique en mouvement*, ESF, Paris.
- Daure I., Borcsa M. (2020), *Les génogrammes d'aujourd'hui: la clinique systémique en mouvement*, ESF, Paris.
- Delage M. (2008), *La résilience familiale*, Odile Jacob, Paris.
- McGoldrick, M. (2020), Lettre de Monica McGoldrick, in Daure I., Borcsa M. (2020), *Les génogrammes d'aujourd'hui: la clinique systémique en mouvement*, ESF, Paris, pp. 11-18.

Simboli standard del Genogramma secondo Monica McGoldrick

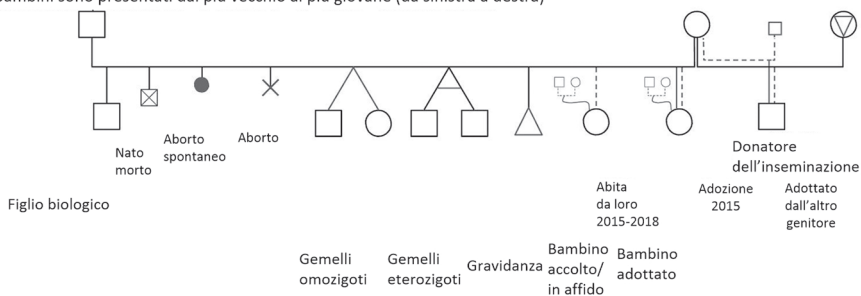
<p>Genere</p> <p>Cisgenere</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Maschile </div> <div style="text-align: center;">  Femminile </div> </div>	<p>Nome e data di nascita</p> <p>Data di nascita sopra il simbolo a sinistra</p> <p>1975-  John Doe</p>	<p>Età e data della morte</p> <p>Morte: x nei simboli e nella data sopra, a destra</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  74 </div> <div style="text-align: center;">  37 </div> </div>	
<p>Non binario</p> 			
<p>Transessuale</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  Maschile </div> <div style="text-align: center;">  Femminile </div> </div>			
<p>Orientamento sessuale</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div>			
<p>LGBTQ+: lesbiche, gay, bisessuali, a sessuali, queer...</p> <p>Il triangolo significa che la persona ha un orientamento sessuale non tradizionale</p>			
			<p>Immigrazione</p> 
			<p>2 onde</p>
			<p>Persone che vive in due o più culture</p> 
			<p>1 onda</p>
			<p>Segreto</p> 
			<p>Animal</p> 

Relazioni di coppia



Posto dei bambini nella relazione con i genitori

I bambini sono presentati dal più vecchio al più giovane (da sinistra a destra)



Simboli per i patterns di interazione tra le persone

Correlato/Collegamento



Vicini



Fusione



Distanza



Ostile



Vicini-ostile



Violenza psicologica



Violenza fisica



Violenza sessuale



Focalizzato sul



Focalizzato in modo negativo sul



Accompagnatori



Rottura



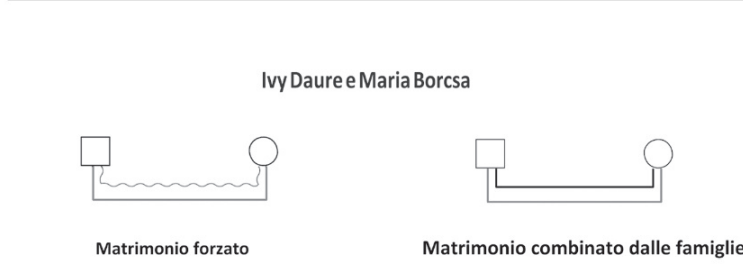
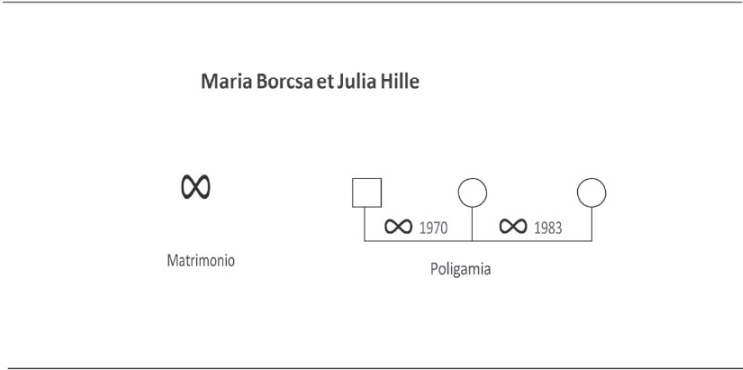
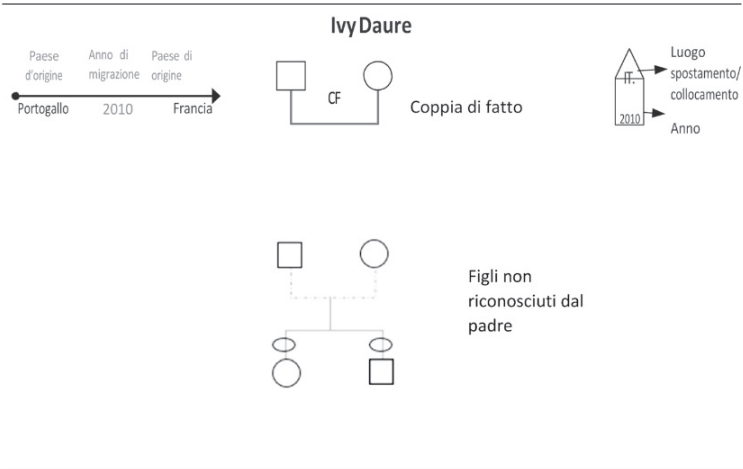
Relazione ristabilita



Copyright McGoldrick, M., Gerson, R., Petry, S. (2020), *Genograms: Assessment and Intervention*. 4th edition, New York, W.W. Norton & Co. Tradotto dall'inglese da Ivy Daure e Maria Borcsa.

Didascalie degli autori

Oltre ai suggerimenti di Monica McGoldrick nella pagina precedente, gli autori vorrebbero offrire la legenda dei principali simboli che usano nella loro esperienza clinica. La rappresentazione può quindi essere trovata direttamente nei loro capitoli.



L'uniformizzazione dei simboli rappresenta per noi la possibilità di un'espressione leggibile dal maggior numero e non un desiderio di standardizzazione nell'elaborazione, uso e applicazione del genograma. I genogrammi presenti in questo libro saranno diversi, differenti, vari e rappresentano per noi l'espressione clinica autentica e creativa di ogni autore.

*Parte prima:
terapia*

Genogramma e terapia sistemica individuale: ricerca di una coerenza clinica¹

di Ivy Daure

“Potremmo probabilmente affermare che esistono tante modalità di uso del Genogramma nella clinica quante sono le capacità creative del sistema terapeutico. Il Genogramma può quindi essere utilizzato in diversi momenti della terapia con obiettivi diversi” (Daure, 2010). Questa affermazione sembra essere ancora oggi rilevante, specialmente quando ci si riferisce ad una presa in carico individuale.

Nelle terapie sistemiche familiari e di coppia, l'uso del Genogramma si è affermato alla fine degli anni '70 con Murray Bowen. È a lui quindi che dobbiamo la nascita del Genogramma familiare. Qualche decennio dopo, con l'avvento delle terapie sistemiche individuali, il Genogramma trova ancora spazio all'interno del lavoro clinico.

“Anche se la terapia con i pazienti accompagnati individualmente viene praticata più o meno dall'inizio della clinica sistemica, la terapia familiare e di coppia occupano un posto importante nel panorama dell'approccio sistemico con il quale esse vengono identificate. Pochi testi esistono² nella letteratura sistemica, consacrati al lavoro terapeutico individuale, ancora meno programmi di formazione riferiti a questo tipo di terapia” (Vaudan *et al.*, 2009, p. 380).

L'evoluzione delle terapie sistemiche ha portato molti professionisti ad una pratica individuale, esigenza legata al contesto sociale, ma anche al bisogno espresso dai pazienti di seguire una terapia individuale che tenga conto

¹ L'autore ringrazia la casa Editrice ESF Sciences Humaines per aver ceduto i diritti d'autore per la suddetta pubblicazione in italiano di questo capitolo già pubblicato nel libro: *Les génogrammes d'aujourd'hui. La clinique systémique en mouvement* del 2020.

L'autore ringrazia Simonetta Spiga per la traduzione del capitolo.

² Successivamente, la casa editrice ESF Sciences Humaines ha pubblicato, nel 2017, *La thérapie systémique individuelle: une clinique actuelle* di Ivy Daure.

delle loro relazioni familiari e delle problematiche che ne conseguono. Questo cambiamento ha comportato il passaggio dal “tutto è relazione”, dal “tutto è sistema” a un’integrazione di aspetti individuali – carattere di personalità, possibili patologie – e aspetti relazionali – storia, schemi relazionali, modalità di funzionamento e comunicazione all’interno della famiglia.

Un Genogramma fatto individualmente sarà quindi raccontato da una persona che si esprime sulla storia della sua famiglia, ma anche sulla sua storia all’interno della sua famiglia.

Quali indicazioni per la clinica individuale?

La clinica sistemica individuale così come la intendiamo noi è basata, tra altro, sull’idea che il soggetto è un’unità di lettura del sistema, che egli stesso compone, articola, impatta e struttura. Un’analisi del soggetto nella sua identità personale e di appartenenza (Caillé, 1989) ci darà certamente delle indicazioni sul funzionamento del sistema, o dei sistemi ai quali appartiene, ma anche – e questo è molto interessante – sul come evolve il soggetto in questi diversi sistemi.

In alcuni sistemi chiusi o poco accessibili al lavoro terapeutico, l’accompagnamento individuale di un membro del gruppo influenza l’insieme, grazie alle caratteristiche di interdipendenza tra le parti che compongono il sistema.

“Identità ed appartenenza sono le due facce della stessa moneta, costituiscono l’individuo che, a sua volta, costituisce il sistema. L’identità dei membri del sistema gioca un ruolo importante nel suo funzionamento, non possiamo fare a meno di questa analisi nella comprensione dei sistemi in situazione di cura. I due livelli permettono un’ulteriore comprensione del soggetto nel suo contesto identitario e relazionale. Ci orientiamo verso questa lettura più complessa” (Daure, 2017, p. 33).

Siamo tentati di dire che la TS³ è una indicazione ogni volta che un paziente adulto viene da solo in consulenza, ma questa idea può sembrare molto semplice o generica. Tuttavia, la nostra esperienza clinica ci porta a considerare l’importanza di essere attenti al modello di terapia previsto dal paziente, nel caso di una terapia individuale – soprattutto quando il paziente conosce le pratiche di terapia familiare e di coppia del terapeuta a cui si rivolge – e a provare a capire le ragioni di questa scelta.

Per noi, questa intuizione iniziale del paziente è un indicatore nella comprensione delle sue relazioni e del sistema di appartenenza al quale egli si riferisce, ma anche su come il soggetto si percepisce nel suo o nei suoi diversi gruppi. Però, alcune domande di terapia individuale possono orientarsi verso

³ La terapia sistemica individuale.

una terapia di coppia o familiare dopo un periodo “di prova”, o ancora, qualche mese dopo l’inizio della terapia individuale, una terapia di coppia o di famiglia in parallelo possono rivelarsi pertinenti.

In questo caso specifico, la terapia individuale non è necessariamente un errore di orientamento, ma piuttosto un rivelatore di una problematica familiare o di coppia che permette al paziente di avanzare verso questa nuova prospettiva, per lui inizialmente non immaginabile.

Siamo meno categorici in merito alla presa in carico degli adolescenti e di alcuni giovani adulti per i quali, a seconda dei contesti, proponiamo un accompagnamento individuale, con colloqui familiari ogni due mesi o in funzione dell’avanzamento del lavoro terapeutico.

Per quanto riguarda i bambini, prevediamo un accompagnamento familiare sebbene la pratica delle sedute separate, proposte dalla Scuola di Milano⁴, possono essere comunque una risorsa. Consideriamo auspicabile che le sedute individuali siano realizzate secondo una logica ad hoc, per rispondere meglio ai bisogni del lavoro terapeutico.

Come utilizzare il Genogramma nella TSI?

“No, il Genogramma non è un albero genealogico!”⁵. Questa affermazione della Escobedo è categorica. Siamo assolutamente d’accordo con questa asserzione, che trova fondamento nel fatto che l’albero genealogico è spesso utilizzato in genetica o in medicina per dare una cronologia agli eventi e trovare informazioni oggettive, malattie e la loro familiarità. Il Genogramma, così come viene proposto dall’approccio sistemico, va oltre; benché la funzione informativa sia presente, la dimensione relazionale e comunicativa sono più significative nel lavoro clinico.

Michel Delage, rispetto alla resilienza familiare, propone una descrizione delle differenti dimensioni del Genogramma: Dimensione informativa quando si tratta di riposizionare nella trama della storia familiare gli eventi più significativi.

Dimensione temporale che permette di collegare più precisamente presente, passato e futuro.

Dimensione co-legame quando gli eventi traumatici (o no) recenti e passati possono essere contestualizzati sia nella dimensione temporale che nello spazio familiare (ed individuale) anche quando emergono i rapporti tra gli uni e gli altri nella famiglia.

⁴ Ci riferiamo qui al gruppo di lavoro di Mara Selvini Palazzoli.

⁵ Cécile Escobedo – psicologa clinica, terapeuta familiare nel servizio di cardiopatie congenite del bambino e dell’adulto presso l’ospedale di Bordeaux.

Dimensione mitica quando ognuno è portato a capire meglio i vincoli e gli obblighi e in quali tipi di lealtà si scrivono i rapporti vissuti in seno alla famiglia (Delage, 2008, p. 306).

Nella TSI, sono presenti anche queste quattro dimensioni; noi possiamo aggiungere alla proposta di Delage la dimensione grafica ed analogica che ha un ruolo rivelatore spesso molto interessante per alcune persone, permettendo di far emergere connessioni tra quello che vivono nel qui e ora e la storia familiare, tra ricorrenze e pattern relazionali di riflesso.

Nel 2017, abbiamo scritto: “Noi non utilizziamo sistematicamente il Genogramma con i pazienti: la scelta di utilizzarlo o meno dipende dalla loro storia, dalla problematica che li preoccupa, dal modo in cui percepiscono il loro ruolo nella famiglia e dal peso della loro storia. Comunque, il Genogramma è generalmente uno strumento molto ricco nei colloqui individuali, nel senso che favorisce la comparsa di nuove informazioni” (Daure, 2017, p. 89).

Noi l'utilizzeremo quando diventa interessante nel processo terapeutico, strumento al servizio del racconto e della comprensione della storia del soggetto. Non è un rituale terapeutico imprescindibile, si iscrive in una pratica clinica intenzionale e orientata. Senza intenzionalità, senza interrogazioni specifiche, il Genogramma rischierebbe di perdere la sua forza e/o di non emanare tutto il suo potenziale.

Quale applicazione clinica?

Al fine di illustrare meglio le nostre osservazioni presenteremo una situazione clinica che per noi testimonia l'esperienza di utilizzo del Genogramma nella terapia sistemica individuale del soggetto adulto.

Non abbiamo voluto, come spesso accade, presentare esempi clinici di presa in carico “riuscite”. Abbiamo scelto di mostrare qui un follow-up in corso durante la stesura di questo testo, che rappresenta una riflessione “a caldo”, spesso emotivamente più coinvolgente che a posteriori. Tuttavia, l'esercizio ci sembra originale e interessante.

Ciò significa che al momento della stesura di questo lavoro non conoscevamo il seguito di questo accompagnamento, né gli effetti sui sintomi o sulle sofferenze presentate dalla paziente al momento della sua richiesta di aiuto. Ci concentreremo in particolare su alcune fasi come: l'analisi della domanda, il contesto di vita, la proposta del Genogramma, le ipotesi, in breve, un'analisi svolta attraverso i momenti chiave della presa in carico.

Il lavoro di scrittura testimonia l'impegno del professionista, e permette nella costruzione del caso che una conoscenza teorica venga elaborata grazie a quanto riportato dal paziente.

Un altro vantaggio di questo esercizio è che può evitare la frustrazione e l'impotenza di: "è troppo tardi! La terapia è finita" che molto spesso nasce nel terapeuta quando, a posteriori, riprende situazioni cliniche. Una sorta di auto-supervisione, la scrittura promuove lo sviluppo di una terapia che viene affinata durante le sedute.

Un ultimo elemento riguarda la scelta di questo esempio clinico. Le ragioni coscienti che ci hanno guidato sono costituite dal contesto relazionale e da quello problematico, sia attuale che complesso, con caratteristiche particolarmente ricche d'interesse per il lettore⁶.

Ines, donna-bambina: un limbo doloroso

Ines è una donna di 42 anni, lavora da 17 anni nello stesso ufficio legale, nel quale è stata assunta per la prima volta. È un avvocato di formazione e ha sempre vissuto nella stessa regione. Ufficialmente nubile ma in coppia non convivente da dieci anni con Paolo, un uomo divorziato, padre di tre figli adulti⁷.

La domanda

Consigliata da un amico che aveva fatto terapia ed era "*felice del risultato*", Ines viene "*a vedere*", senza che questa espressione venga considerata come una sfida; percepiamo piuttosto un'interrogazione su un percorso a lei finora sconosciuto.

Ines è una donna dolce che non dimostra la sua età, sembra molto più giovane. Elegante, è discreta ed educata, con un bel sorriso. Ines è molto piacevole. Tuttavia, le lacrime l'accompagneranno sin dal primo incontro e durante quasi ogni appuntamento⁸.

Ines spiega che ha fatto una cura dimagrante per diversi mesi con l'aiuto di un nutrizionista, ha già perso 20 kg. Il suo arrivo in consulenza non è legato a questo anche se ha molta paura di riprendere peso. Fin dalla sua infanzia è stata in sovrappeso, è riuscita a perdere molti chili due volte in passato e poi li ha recuperati.

⁶ Abbiamo cambiato tutti gli elementi della sua biografia che possono identificarla, ma potrebbe essere in grado di riconoscersi.

⁷ Abbiamo voluto ringraziare calorosamente Ines per la sua fiducia e il suo assiduo impegno in questo approccio non sempre scontato, che è quello di fare più conoscenza con se stessi e con la propria storia.

⁸ Molto spesso, durante la terapia, ma anche per la scrittura del testo siamo stati tentati di usare l'espressione "giovane donna", come se Ines fosse una giovane adulta. Questo potrebbe essere legato alla sua presentazione e al suo porsi sempre in modo dubitativo (non-conoscenza). Spesso chiederà: "È così?"; "È normale?"; "Cosa ne pensi di questa o quella cosa?"; "È così?"; "Le persone di solito lo fanno?". Come se non conoscesse ancora i codici, come se non sapesse come fare le cose della coppia.

La ragione principale della sua venuta è la relazione che ha con Paolo, suo compagno di 18 anni più grande di lei. Non si sente felice ma non può cambiare la relazione. Ines non sa se vuole rimanere o interrompere la relazione. Lasciare Paolo è difficile, ma vivere con lui non è facile.

Potremmo tradurlo come: *“È insopportabile vivere con lui/lei ma impossibile vivere senza”*. Possiamo vedere nella coppia l’espressione di una forma di doppio legame, come inizialmente descritta da Grégory Bateson (1977).

Alla richiesta, se una terapia di coppia fosse stata presa in considerazione da Ines o Paolo, la risposta è: *“È totalmente ermetico a tutto questo. Per lui, sono i deboli che hanno bisogno di andare dallo psicologo. Non sa nemmeno che sono qui, mi vergognerei di dirglielo... Per quanto riguarda la terapia di coppia, penso di dover risolvere prima la questione di voler stare con lui o lasciarlo.”*

Il contesto della vita: una coppia che fa male

La coppia si vede nei fine settimana e gli altri giorni quando i figli di Paolo non ci sono. Spesso è Ines che si reca a casa di Paolo per comodità e facilità di organizzazione. Tuttavia, alla domanda sul significato di “convenienza e facilità” usate da lei, Ines non è più certa che questa organizzazione sia più comoda per lei o per lui. Qui troviamo il punto di aggancio, Ines non sempre sa se le scelte che fa per la coppia e a volte, nella sua stessa vita, sono scelte fatte da lei o da Paolo. Lo spiega con un costante riferimento a lui, al suo parere, alla sua esperienza, che, sino a quel momento, sembra essere stata ovvia e che solo ora inizia a mettere in discussione. A nostro avviso, il suo arrivo in terapia è stato un segno di questa “nascente ribellione o resistenza”. Definizione che fa sorridere Ines a cui farà riferimento in altri momenti della terapia dicendo: *“Questa è la mia ribellione”*.

Durante le prime sedute, Ines farà molti riferimenti alla mancanza di attenzione di Paolo, alla sua noncuranza. I desideri di Paolo primeggiano, Ines passa sempre dopo, anche nella loro intimità non si mostra molto attento. Oltre alle sue disattenzioni, Paolo ha un brutto carattere, quindi per Ines è difficile dirgli di no.

Un esempio rivelatore di questa confusione di confini tra il suo pensiero e quello di Paolo si gioca intorno al desiderio di un figlio: Ines spiega che, prima di conoscere Paolo, ha sempre voluto avere figli, ma che da alcuni anni dall’inizio della loro relazione, ha pensato e dichiarato di non volerli più, facendo eco al desiderio di Paolo che, avendo già tre figli e data la sua età, non aveva intenzione di diventare di nuovo padre. Da un po’ di tempo si interroga sull’idea di diventare madre, ma non osa parlarne con Paolo e non riconosce questo desiderio che, anzi, cancella molto rapidamente con un *“ormai è troppo tardi”*.

La complessità della relazione

Un pensiero assillante, dominato dall’altro? O manifestazione della relazione tra una donna isterica e un uomo ossessivo? Come descritto da Lacan (1991, pp. 36,

37, 150), la donna che aderisce al discorso del maestro: il suo uomo sa, non dubita mai, liberandola così dal disordine causato dalle scelte del desiderio. Quindi si affida a lui per non sbagliarsi, poiché per lei, lui sa. Più tardi, lo psicoanalista, spiegherà che l'isterico eleggerà il suo re per detronizzarlo meglio in seguito.

Ines è vittima di un uomo che si approfitta di lei, che molti potrebbero definire un perverso narcisista oppure tutta la storia è il risultato di un rapporto uomo/donna in cui Ines ora si sente meno attratta e delusa da questo Re che scopre poco Reale?⁹ Ognuna di queste ipotesi secondo il pensiero sistemico ci porta a mettere in discussione elementi della storia di Ines e gli schemi relazionali presenti nella sua famiglia che potrebbero portarla ad aver bisogno di un uomo potente, a sentirsi paralizzata nella sua vita di donna, a ritrovarsi in una relazione che la indebolisce e la fa dubitare di sé.

Chiediamo a Ines: *“Chi non dovrebbe superare quest'uomo? Come può ritrovarsi con un uomo così poco all'altezza nel rassicurarla, amarla, accompagnarla nella vita?”*.

Ines risponde in lacrime che suo padre era un uomo rassicurante, presente nella sua vita, ma che non era il suo idolo, non lo ha mai visto come un uomo ideale.

Alla domanda: *“Che cosa pensava tuo padre di Paolo?”*. Spiega di aver incontrato Paolo sei mesi dopo la morte di suo padre, quindi non lo conosceva.

In questo tipo di accompagnamento, il rischio per il terapeuta che pratica il TSI è quello di prendere alla lettera le recriminazioni della paziente, di trovarsi in accordo con lei e convincerla a lasciare Paolo. In questa ipotesi, Ines con la sua personalità e la sua storia sarebbe totalmente priva di potere e di responsabilità rispetto allo stato attuale della sua vita, così facendo “l'incontro sbagliato” con Paolo spiegherebbe tutto.

Il terapeuta prenderebbe il posto del maestro con il quale Ines è in conflitto. Sarebbe una docile “brava paziente” che, seguendo il consiglio del suo terapeuta, andrebbe di nuovo nella stessa direzione del suo sintomo: affidarsi all'altro. Questo è un momento cruciale nella terapia: se Ines non riesce a lasciarlo, il rischio di abbandonare la terapia è alto: o perché si sente debole e non in grado di soddisfare “le aspettative del terapeuta”, o perché la terapia/il terapeuta non sono stati in grado di aiutarla ad andare avanti. Una trappola relazionale che si ripeterebbe per Ines, questa volta con la complicità del terapeuta.

Attraverso le domande presentate sopra (“Quale uomo?” “Chi è quest'uomo?” “Che uomo è Paolo?”), esortiamo Ines a uscire dal suo dolore attraverso la narrazione della sua storia. L'invito a rivelarsi, a raccontarsi diversamente, non è fatto per farla sentire in colpa, ma per mostrare la sua competenza, la sua capacità di riflessione e di azione sulla sua vita. Ridarle fiducia nella sua capacità di fare scelte e aiutarla a capire il significato delle sue scelte passate.

Le parole di Doherty (2019, p. 130) ci confortano:

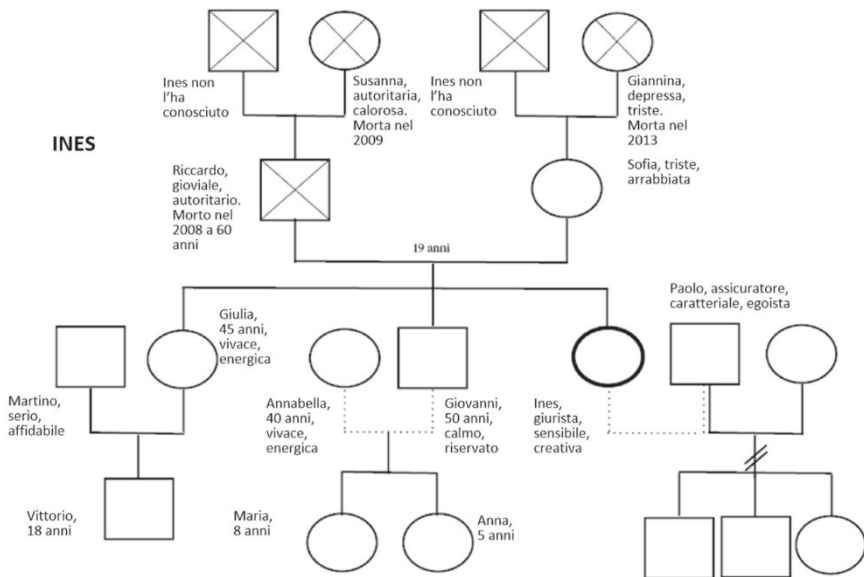
⁹ Diagnostica frequentemente utilizzata in Francia in modo improprio e non sempre avveduto, spesso usata per definire la personalità di uomini che invadono psichicamente le loro mogli tenendole come loro proprietà, scegliendole, impedendo loro di avere il proprio punto di vista.

Se, come terapeuti, non possiamo sempre garantire il successo delle nostre terapie, per non parlare dei miracoli, possiamo almeno impegnarci ad accompagnare le persone che si affidano a noi, sostenendole o richiamandole quando necessario. Ma senza mai trasformarle in oggetti o renderle dipendenti. In tal modo, adottiamo una virtù essenziale e una capacità etica di prim'ordine.

È importante sottolineare che non escludiamo che Ines sia per certi aspetti vittima della relazione con Paolo o di Paolo, ma in questo contesto, nella situazione che Ines sta vivendo, ciò che ci sembra essenziale è che possa occupare un altro posto e per questo la invitiamo a fare il suo Genogramma.

Ines sembra percepirlo in questo modo, è d'accordo ed è molto entusiasta all'idea di realizzare il suo Genogramma che inizierà durante la prossima sessione, vale a dire, tre mesi dopo l'inizio della terapia.

Il Genogramma



La realizzazione del Genogramma si svolge progressivamente durante le sedute. Il disegno sarà realizzato, su richiesta di Ines, dal terapeuta sul paperboard. Come ulteriore segno del nostro impegno nei suoi confronti, accettiamo volentieri di eseguire il disegno sotto il suo occhio vigile e con il suo consenso. Verranno spesso chieste a Ines delle specifiche sulle posizioni delle persone nel Genogramma, lo stile delle relazioni, le caratteristiche sorprendenti che attribuisce a ciascun membro della sua famiglia ecc. Il Genogramma diventerà un filo rosso nel corso della terapia e volta per volta interpellato e completato.