

# La sistemica, una storia personale

di *Umberta Telfener*

Psicologa clinica e della salute, didatta del Centro Milanese di Terapia della famiglia.  
Health and clinical psychologist, teacher of the Milan Approach

## Sommario

Intendo parlare della terapia come di un processo interattivo, dialogico, performativo, recursivo. Perché sia tale è utile focalizzare sull'epistemologia che la organizza. Intendo fare poi un excursus sia su quali sono le caratteristiche dell'epoca ipermoderna, sia su quali possono essere le necessità di setting nel prossimo futuro, che ci obbligano ad abbandonare alcune prassi e assumerne altre.

## Parole chiave

Epistemologia, psicoterapia, riflessività, complessità, processi generativi, operazioni di secondo livello, linguaggio del corpo, tempi ipermoderni.

## Summary

I intend to reason on therapy as a interactive, dialogical, performative, recursive process. In order to be so it is necessary to underline its epistemological aspects. I make some hypothesis on which are the characteristics of these hypermodern times and which consequences are needed to deal with social and psychological changes; in which way the setting should evolve and what is happening in Italy and Europe.

## Keywords

epistemology, psychotherapy, reflexivity, complexity, generative processes, embodiment, hypermodern times.

*Non c'è niente da capire e niente da interpretare.*  
Gilles Deleuze

L'ottica sistemica si differenzia da altri modelli clinici perché propone un'epistemologia alternativa: non si guarda alla realtà che ci interessa dall'esterno, né si va a cercare la verità o a scoprire unicamente quello che non funziona. L'ottica sistemica scambia il rapporto figura sfondo e si occupa della foresta e contemporaneamente degli alberi che la formano, cercando le connessioni e le ridondanze, proponendo narrazioni multiple, occupandosi di ciò che accade in maniera calda, generativa e processuale.

Come sistemici abbiamo condiviso una premessa, che l'epistemologia organizzasse la prassi e che fosse irrinunciabile. Ancor più secondo il *Milan Approach* - di cui sono una didatta e dal cui modello scrivo in questo articolo - dove si insegnava fundamentalmente

il livello epistemologico e si tollerava che gli studenti prendessero le tecniche da ogni modello che li incuriosiva, purché fossero sempre in grado di chiarire a se stessi e agli altri il ragionamento che sottostava le loro mosse terapeutiche; a patto che fossero in grado di esplicitare il loro posizionamento nel sistema di cura. Questa attenzione all'epistemologia è stata una peculiarità della sistemica e attualmente è una caratteristica particolare soprattutto della nostra scuola. Nessun altro modello di psicoterapia continua a considerare<sup>1</sup> le premesse lo strumento precipuo del modello né la psichiatria o gli interventi nel sociale prestano sufficiente attenzione alle premesse del contesto, dei richiedenti aiuto e dei singoli operatori quando propongono una ridefinizione. Si tratta di un vero peccato perché l'attenzione all'epistemologia rende ogni intervento più partecipato, etico, riflessivo e processuale: complesso, ipotetico e rispettoso oltre che evolutivo. Dato questo interesse, la mia storia personale si connette con l'incontro di personaggi quali Francisco Varela, Humberto Maturana, Heinz von Foerster – che è diventato il mio mentore per molti anni – e altri autori che ci hanno proposto una cibernetica di secondo ordine. Ho avuto la fortuna, nei miei anni americani, di incontrare personalmente epistemologi quali Gregory Bateson, Margareth Mead, Milton Erikson e clinici quali Sal Minuchin, Jay Haley, Carl Whitaker, Cloe Madanes, James Framo, Murray Bowen e molti altri terapeuti familiari statunitensi ed europei di cui ho potuto vantare l'amicizia (Lynn Hoffman, Peggy Penn, Olga Silverstein, Brad Keeney,...).

Richiesta di delineare le più significative e generative linee di evoluzione della psicoterapia sistemica come movimento culturale e professionale a livello sia nazionale che internazionale, intendo inframmezzare la narrazione con la mia storia personale, dal momento che sono più di 40 anni che mi occupo di sistemica. Ancora ho la sensazione che non sia stata sfruttata appieno l'epistemologia che ci ha proposto Bateson e che ci dà come mandato la complessità. Né sfruttata appieno né rivoluzionata nel tempo, solo dettagliata attraverso le interpretazioni di altri autori – tra cui Foucault e Deleuze - che osservano con uno sguardo diverso, autori che come scuola di Milano abbiamo cominciato ad integrare nell'insegnamento. Sono cresciuta in questo mondo di possibilità e differenze e ho vissuto sulla mia pelle la necessità di rifiutare la linearità e l'interpretazione univoca, per aprirmi alle possibilità e rendere la generatività, la curiosità e l'irriverenza stili di vita personali. Mano a mano che sono cresciuta (invecchiata?) sono riuscita ad incarnare l'ottica sistemica, che da modello per leggere le situazioni cliniche è diventato stile di vita che include la capacità di sottolineare le risorse, considerare i processi, favorire la trasparenza e sentirsi sempre responsabile di ciò che accade.

Come milanesi, negli anni '80, ci siamo circondati di “pensatori” che invitavamo/studiavamo, con cui discutevamo e da cui ci siamo fatti ispirare, facendo nostra la metafora della cibernetica, della teoria dei sistemi lontani dall'equilibrio, l'incompiutezza, la creazione di possibilità, l'atteggiamento etico ... Varela, Maturana, von Foerster, Ceruti – per citare i più assidui – sono diventati interlocutori reali e mentali che hanno dato forma alla nostra prassi e che ci hanno insegnato ad approfondirla. Li abbiamo utilizzati come maestri nel nostro percorso ma anche come

stimoli a ricordarci sempre che l'epistemologia è una scelta e contemporaneamente un evento politico.

Che cosa insegna l'attenzione all'epistemologia e quali aspetti sono primari in questi tempi?

- ***La psicoterapia, così come la filosofia, l'arte, le scienze, sono discipline che creano e inventano.***

Creano e inventano concetti, connessioni, immagini di pensiero, azioni, potenzialità che non esistevano prima, né erano già formulate in alto nel cielo o dimenticate in un cassetto. Perché emergano deve nascere la necessità di far sorgere nuove connessioni, di cercare consonanze, di fare ipotesi, di creare uno scopo comune, di condividere un setting e una domanda. Una persona arriva nel mezzo di qualcosa – sostiene Gilles Deleuze (1998) – e solo nel mezzo crea, offrendo nuove direzioni, biforcazioni a linee che già esistevano. Il processo permette al clinico di esplicitare e mettere in comune con gli altri cosa è stato in grado di osservare: sperimentando anziché facendo affermazioni, problematizzando, disegnando mappe temporanee, facendo emergere connessioni insolite. La terapia è come la poesia in cui le persone devono inventare e inventarsi, in modo da rispondere alle domande del clinico, per distanziarsi dai copioni con cui si sono presentate a chiedere aiuto (von Foerster H., 1987).

Sono una costruttivista convinta e ci tengo a non differenziare i posizionamenti costruttivisti e costruzionisti, separazione che ha avuto molto peso negli anni 90 e ha portato a parer mio a un inutile “litigio tra cugini”, come lo ha definito Minuchin. Riconosco le differenze tra i due approcci alla realtà, il primo più attento alle premesse e a ciò che accade nella mente, il secondo alla co-costruzione sociale; credo fortemente nella complementarità tra le due posizioni e rivendico quella che le integra ambedue, basata sia sulla comprensione dell'individuo che sull'importanza della comunità di persone, portata avanti da Heinz von Foerster e confermata da tutti coloro che conoscono bene i suoi scritti.

- ***In quanto sistemici mantenere alta la complessità è il nostro mandato essenziale.***

Cosa vuol dire vivere e operare all'interno della complessità? Complessità significa tessere filati insieme e noi tessiamo con i clienti e con gli studenti, con noi stessi e gli altri che ci ruotano attorno narrazioni che prevedono molte variabili e non sono mai univoche. La complessità implica una riflessione su molti aspetti della nostra operatività, sulle lenti culturali ed economiche del contesto, sui nostri inevitabili pregiudizi, sul linguaggio che utilizziamo, sui modelli che scegliamo, sul posizionamento che assumiamo e che ci viene dato, sulle modalità in cui i nostri clienti e noi stessi decodifichiamo ciò che accade, sui processi che stiamo vivendo, e molto di più. Perché è importante? Perché questo è lo strumento e il presupposto del modello sistemico, perché è lo stratagemma per non cadere in una semplificazione arida o in una complicazione paralizzante. Credo che la psicoterapia nel mondo stia correndo questo rischio, così come lo corrono tutti coloro che – in qualsiasi contesto operino – pensano

che l'agire terapeutico sia una tecnica anziché un modo di pensare e di relazionarsi. Sempre più la psicoterapia sta rischiando di diventare una tecnica, come se i modelli non costituissero delle variabili che aprono a mondi diversi.

Il rispetto della complessità che cosa implica? Tra le altre cose di non ridurre la nostra operatività alla sola psicoterapia. Ci tengo particolarmente che si parli di "ottica sistemica" anziché di "psicoterapia familiare" perché la prima definizione è più vasta e comprende anche la psicoterapia, ma non solo. Pensare sistemico è la cornice che permette di lavorare in modi plurimi anche con le famiglie, un sistema tra gli altri.

E' stata la legge ministeriale che ci ha obbligato a focalizzarci sulla psicoterapia, questo ha rappresentato una perdita di complessità e un danno che ha ridotto la psicoterapia ad uno strumento specialistico anziché restare un'ottica per decodificare gli accadimenti. Il mio imprinting a Milano è stato la possibilità di pensare che la psicoterapia fosse una delle pratiche possibili di un operatore sistemico. Attualmente in Europa si lotta per farla diventare una professione a se stante, aperta a una categoria trasversale di professionisti, gli psicoterapeuti, che fanno solo quello; prima i gruppi di formazione erano formati da professionalità diverse che lavoravano nei contesti più svariati, offrendo al gruppo didattico una ricchezza che non si è più ritrovata.

Credo altresì che i Servizi possano essere di per sé luoghi di cura, permettendo anche la rotazione degli operatori senza perdere la presa in carico e la generatività; credo che gli interventi di primo livello siano la vera sfida con cui ci confrontiamo come operatori (Telfener U., 2011). Non a caso ci stiamo occupando dei sistemi determinati dai problemi (Anderson H., Goolishian H.A., 1988), quei sistemi che possono includere anche un avvocato, un insegnante o la vecchia zia brontolona, e non soltanto le persone presenti in seduta, e cioè non soltanto il sistema osservato; che includono soprattutto anche gli altri operatori che condividono la stessa situazione e intervengono sulla definizione del problema, a volte in maniere molto differenti e confuse per gli utenti. Interventi di primo livello erano quelli che ambivamo fare quando i Servizi funzionavano bene ed erano un fiore all'occhiello del sociale. Interventi non specialistici eppure perturbativi: gruppi di mutuo-auto-aiuto, il cinema per gli utenti o l'organizzare un torneo di calcetto, una visita domiciliare, ma non solo, anche la necessità e il desiderio di uscire dal setting delle quattro mura e contemporaneamente operare una presa in carico da parte di tutto il Servizio, senza dover arrivare a proporre un intervento specialistico di secondo livello. Attualmente tutte queste possibilità sono andate perdute e gli operatori si pensano troppo spesso specialisti della psiche e offrono un intervento puntuale che viene assemblato per sommatoria (uno più uno più uno), senza contatto con gli altri operatori implicati nel caso, ciascuno chiuso tra le sue quattro mura.

Anche il focus sulla famiglia rischia di costituire una perdita di complessità e un anacronismo in questo momento storico ipermoderno (Telfener U., 2018), in un periodo in cui le famiglie hanno organizzazioni variegata e ci fanno richieste di aiuto persone sole e agglomerati patchwork diversi tra loro. Ogni volta che sento parlare di "terapia familiare" mi sento offesa per la riduzione che è stata operata rispetto al nostro incredibile e polifonico lavoro!

- ***Gli individui e i sistemi sono in costante divenire, mai statici.***

Nascono semplici e si complessificano nel tempo. Questo implica che gli operatori debbano stare attenti a non bloccarli attraverso i loro interventi e che debbano rispettare quello che avviene all'interno del sistema in quanto è sempre coerente con la processualità che lo caratterizza. Gli umani e i contesti sono imprevedibili e indeterminabili, non sono macchine triviali che si comportano sempre allo stesso modo. Uno stesso input potrà dare esiti diversi e gli operatori debbono lanciare palloni sonda – senza poter sapere che effetto le loro proposte e ipotesi sortiranno. Dovranno poi lavorare sui feedback ricevuti e costruire un processo che si srotola come un serpente, passando da un argomento ad un altro, in una danza che ci vede tutti coinvolti.

Dovranno stare attenti alla possibilità molto concreta di colludere con il sistema, di risuonare con esso e pertanto perdere la potenzialità perturbativa. Dovranno falsificare il processo ottenuto anziché giustificare ogni loro mossa imparando a fidarsi delle sensazioni personali rispetto al processo in atto. Personalmente ho costruito una mia grammatica che mi dice con una certa affidabilità cosa sta succedendo nella relazione: se mi annoio il processo è ridondante e inutile, non sono perturbativa; se mi arrabbio ho incontrato una resistenza che devo in qualche modo “rompere” per tornare a evolvere col sistema; se non ho voglia di vedere una persona devo rifare l'analisi della domanda perché la motivazione e il contratto non sono solidi.

Un operatore che entra nel sistema non deve quindi spingere verso una nuova organizzazione ma piuttosto stare attento a non bloccare l'evoluzione costante della vita e del processo cui partecipa. Per rimanere perturbativi è necessario continuare a riflettere sul processo a cui si sta partecipando e analizzare le narrazioni che emergono, costruendo una realtà terapeutica evolutiva. Sto proponendo un posizionamento multiplo, un punto di vista variegato che unisca tra loro a) la considerazione del contesto in cui stiamo agendo; b) l'osservazione della relazione asimmetrica ma paritaria tra cliente e professionista e i loro sistemi di riferimento; c) una attenzione al cliente alle sue relazioni significative; d) una riflessione sulla generatività del processo in atto, sulla poetica che emerge da ciò che è stato proposto/fatto/detto.

- ***L'operatività nel campo della salute mentale è un'operatività di secondo livello.***

La capacità di creare domande in una modalità ricorsiva, tenendo conto del turno di progettazione, in un posizionamento almeno triplice: relazionalmente dentro con la famiglia, fuori per considerare la relazione tra noi e loro, cui si aggiunge una posizione esterna per osservare il processo in atto, le categorie utilizzate e la risposta ad esse non solo nel setting ma nel sistema determinato dal problema: “Quali categorie ho utilizzato come operatore, ho aperto alle possibilità oppure ho chiuso la gestalt senza dare vie d'uscita?”, “In che modo sto favorendo oppure ostacolando le capacità auto-organizzative del nuovo sistema osservante?”. Si tratta di domande che ogni operatore si deve porre e a cui dovrebbe reagire, modificando per primo se stesso (Bianciardi M., Telfener U., 2014).

- ***E' impossibile essere istruttivi ed è un'illusione pensare di influenzare chi viene da noi.***

Il professionista stimola una risposta basata sull'organizzazione e sull'autopoiesi del sistema in quanto ogni cambiamento è determinato dalla struttura e dall'organizzazione del sistema stesso. Un cambio di status e la disintegrazione dei comportamenti abituali non sono determinate dalle proprietà dell'agente di disturbo con cui il sistema interagisce. E' la relazione il focus della danza, la capacità di entrare in relazioni parziali e multiple. *“Se adotto il principio di relatività né io né l'altro possono stare al centro dell'Universo. Come nel sistema eliocentrico deve esistere un terzo che diventa il punto centrale di riferimento. Il terzo è la relazione tra io e te, e questa relazione è l'identità: realtà = comunità.* (von Foerster H., 1987, pag 233)”

Sto parlando della terapia come un processo co-evolutivo in cui la responsabilità diventa il modo di agire eticamente. E' l'alleanza terapeutica che la fa da padrone: attraverso una collaborazione attiva (attivare il sistema di coping), un accordo sugli scopi e le regole del setting, il consenso sui compiti reciproci e le aspettative, un passo/ritmo tacitamente concordato. Infine attraverso la trasparenza. Come sostiene Varela (1979) mettiamo in atto un circuito ermeneutico di interpretazione e azione su cui si fondano tutti gli affari umani. Il punto importante diventa incontrarsi e superare le identità separate, considerarsi catalizzatori e partecipanti attivi di un sistema che si auto-organizza e che evolve. Il fine diventa quello di negoziare un'operatività che sia coerente con i bisogni e le aspettative in campo. La costruzione di uno spazio “fra”. Uno spazio fra valori e idee, nuovi e vecchi copioni, tra le storie che vengono portate e i temi specifici che emergono, tra pazienti e operatori, tra tutti questi spazi diversi e le possibili storie ...

- ***Il dibattito sul linguaggio: non è primario e le narrazioni diventano l'espressione delle relazioni nel tempo.***

Come scuola di Milano NON abbiamo sposato il *linguistic turn*, come insieme a Casadio avevo già evidenziato nel dizionario Sistemica nel 2003. Siamo attenti al movimento, al corpo e alle emozioni e non consideriamo l'azione e la parola concetti che si sovrappongono. Von Foerster ci ha proposto che la conoscenza derivi dal movimento e ha definito la primarietà dell'azione sulla nominalizzazione: *“Se desideri conoscere impara ad agire, dal momento che il modo in cui agisci determina quello che vedi”* (von Foerster H., 1987). Chi fa clinica è consapevole che le descrizioni verbali dei comportamenti o degli intenti non sono sempre accessibili né a nostra disposizione. Sempre più le persone traumatizzate non trovano le parole per raccontarsi e dobbiamo accedere alle loro memorie attraverso tecniche attive: le emozioni pre-cognitive e pre-verbale che gli utenti ci portano ci inducono a fare e far fare. Già Selvini Palazzoli aveva notato come le famiglie a transazione psicotica fossero refrattarie alle parole che sembravano entrare da un orecchio e uscire dall'altro, era piuttosto a livello non verbale che comunicavano tra loro. Attualmente il canale uditivo sembra ridondante, sembra avere sempre minor presa rispetto al canale visivo che ha il predominio.

Acquistiamo un senso del mondo molto prima di acquisire la parola; il senso è la dimensione che precede il linguaggio e ciò che è reale non deve necessariamente essere rappresentato attraverso il linguaggio. Non a caso Francisco Varela parla di “co-emergenza emotiva e relazionale”, un’esperienza e una percezione sensoria, un modo non linguistico e pre-riflessivo di fare esperienza del mondo (*sapere come* anziché *sapere che*). Diventa fondamentale proporre giochi relazionali ed emotivi, processi paralleli che partecipano alla costruzione della realtà terapeutica (Telfener U., Casadio L., 2003). Proprio per accedere al non detto, molti modelli attualmente parlano di tecniche attive: l’uso di cartoline, diari, drammatizzazioni, maschere, giochi, sculture, role-playing... Poche scuole in Italia hanno preso una posizione rispetto al *linguistic turn*, nei paesi anglosassoni invece molti troppi gruppi hanno aderito in maniera acritica al modello dialogico-narrativo. Harlene Anderson\*, parlando di conversazioni trasformative, propone una terapia appiattita sul piano della seduta e sostiene che basta entrare in un sistema perché questo cambi; continua ad avere molto successo, secondo me perché propone il processo come triviale e uniformato sul colloquio.

- ***Sempre più come sistemici parliamo dal corpo, dal momento che ha una sua realtà ontologica.***

Molte scuole di formazione si sono allontanate da Cartesio e dalla sua visione dualistica; si sono allontanate dalla cultura che fino agli anni '70 era rimasta disincarnata e non si occupava del corpo. Il corpo diventa un significante dinamico nell'interazione gruppale, le azioni sono incarnate e sono embricate con la biologia, il comportamento corporeo diventa un componente delle azioni sociali. La terapia diventa una prassi più concreta, perturbare in terapia implica creare eventi, fare accadere cose. Il corpo e il movimento diventano risorse per costruire realtà che abbiano significato, il clinico diventa un agente in movimento in un mondo di significati organizzato spazialmente e considera l'azione come una pratica discorsiva incarnata dinamicamente.

## **Il presente e il futuro: quali i passi?**

*Tutto il pensiero è un movimento attraverso il quale ciò che è oscuro viene spiegato e rivelato.*

Gilles Deleuze

Nel mondo ipermoderno tutto sta cambiando: le singole persone hanno un accesso alle informazioni esagerato che fa sì che arrivino in seduta piene di “teorie”, di ipotesi, di ridefinizioni della situazione psichica che li fa soffrire. Arrivano sature, sono state bombardate da concetti psicologici usati male, da ipotesi su quello che sta succedendo loro (anche la portiera è stata spesso interpellata e ha detto la sua), hanno poi abusato delle teorie trovate su internet, spesso catastrofiche, raramente poste in maniera evolutiva. Di contro sono spesso improntate ad una positività obbligata: pensare positivo

sembra un dovere dettato dai tempi e porta a semplificazioni e a forzature che non fanno che incistare il problema. Anche i sintomi stanno cambiando e le situazioni che ci vengono portate. Potremmo parlare di nuove dipendenze, di evitamenti caparbi delle relazioni, di solitudini ingiustificate, di psicosi che si nascondono ai sintomi. Le persone arrivano dopo aver fatto tanti percorsi alternativi e credono alla terapia come panacea di ogni male, proposta dagli operatori per sommatoria: un gruppo, un intervento individuale e – perché no – anche un percorso familiare si affiancano a interventi paralleli condotti da operatori “alternativi” che utilizzano tecniche *newage*. Questo atteggiamento rischia di rendere il lavoro terapeutico un intervento oggettivante, come se il successo/fallimento del lavoro non dipendessero dall’incontro, dal setting, dall’esperienza del clinico, dalla motivazione, dall’alleanza, anche dalla disposizione a mettersi in gioco. Anche gli operatori in questo periodo, pur avendo fatto spesso un solo training (trenta anni fa era più facile economicamente e organizzazionalmente fare più di un training consecutivamente) “uniscono” tecniche e strategie prese a prestito da altri modelli. Se non sono lucidi epistemologicamente rischiano di assommare interventi che ingolfano le sedute, perdendo la finalità strategica, senza riuscire a considerare il processo in atto; rischiano anche di verificare la loro prassi anziché falsificarla, come se ogni mossa, ogni intervento andasse bene per definizione.

Pochi si rendono conto che la prassi terapeutica è diventata poi un processo di decostruzione più che di aggiunta di nuove informazioni.

Mi sento comunque di sostenere che in questa epoca ipermoderna ci sono delle prassi trasversali alla territorialità che propongono novità interessanti. Coerenti con i tempi e con gli aspetti economici del nostro lavoro, vediamo più individui che famiglie ma interveniamo comunque tenendo conto dei sistemi in cui abitano.

Abbiamo perso l’urgenza di interpretare, abbiamo rinunciato a seguire il processo e attendere i tempi degli utenti rispetto alle tematiche da affrontare a favore del perturbare, proponendo in prima persona i temi su cui ragionare insieme, abbiamo perso la paura di esistere come persone nel setting a favore della curiosità e dell’irriverenza. Soprattutto abbiamo recuperato la fiducia nelle persone e quindi nella loro possibilità di evolvere e di trarre vantaggio dai sintomi che li dominano; pensiamo che ogni sintomo abbia un qualche vantaggio secondario e che sia coerente con quanto la persona o il sistema debbono apprendere nella fase del ciclo di vita in cui sono (considerare un contesto di relazioni leggibile in termini di *causa* della sofferenza soggettiva è prima cibernetica; essere consapevoli che questa è una *scelta* perché lo si può vedere anche come possibile contesto evolutivo, come occasione di un cambiamento che ci sorprende, di sviluppo creativo e inatteso, è cibernetica di secondo ordine spiega bene il collega e amico Marco Bianciardi). Così non crediamo più all’obbligatorietà lineare delle narrazioni, la ricostruzione storica lineare non è sempre necessaria, più utile fare incursioni nel passato e nel futuro a seconda delle necessità.

Faccio supervisione a intere equipe di operatori della salute mentale in Italia, che sono molto motivate e lavorano allo stremo delle loro forze, con entusiasmo e abnegazione. Troppo spesso lavorano sull’urgenza, sono sotto organico e sentono che la politica locale non li supporta né considera i Servizi un valore aggiunto da offrire ai cittadini.



Questa squalifica si ripercuote sulla loro operatività: da una parte utenti che si sentono in diritto di chiedere contemporaneamente a più servizi anche con arroganza, dall'altra operatori che sembrano allo stremo, con poco tempo per rinnovare la loro formazione, nessun tempo per discutere i casi tra loro, oberati di psicoterapie come se quello del colloquio fosse un tempo che non li drena psicologicamente. In queste situazioni è il responsabile del Servizio a fare una differenza tra un Servizio in *burn out* e uno generativo. Fa la differenza prestare attenzione alle dinamiche che accadono all'interno del gruppo e ritagliare dei tempi per discutere insieme dei casi e delle dinamiche di gruppo. Fa una differenza concentrarsi sulla psicoterapia oppure – generativamente – riuscire a intervenire anche in maniere creative e processuali che coinvolgano un gruppo di utenti insieme e che coinvolgano tutte le figure presenti nel Servizio, a volte anche utilizzando altri utenti come facilitatori delle dinamiche di chi sta male.

Sono nel direttivo dell'EFTA-TIC, l'organismo che si occupa degli Istituti di training - ho quindi un rapporto con gli Istituti di formazione in Europa oltre che in Italia. L'Europa dell'Est è fiorita ultimamente di Istituti che chiedono training sistemici ad altri Istituti europei, mentre l'oriente e il medio oriente sono ricorsi agli americani come didatti. L'International Family Therapy Association (IFTA) è sorta proprio per “vendere” la terapia in estremo oriente, mentre l'EFTA – l'Associazione europea - tenta di regolamentare i training e i passi nella formazione. Le nuove sedi appaiono molto interessate alle proposte della sistemica e sono una fucina di grandi riflessioni, con occhi nuovi e contesti sociali ed economici che costituiscono una sfida.

I “nuovi” didatti di queste sedi si sentono però ancora in una posizione di sudditanza e pertanto non fanno sentire la loro voce, perché messi dall'occidente che intende egemonizzarli in una posizione di neofiti. Sono stata nel 2018 ad un convegno dell'IFTA a Bangkok, capitale della Thailandia, e ho ricevuto informazioni interessanti sulla popolazione che accede o non accede alla terapia, con una attenzione precipua su interventi singoli (*one single session*), come se non ci fosse la cultura di farsi seguire a lungo e come se ancora andare in psicoterapia fosse considerato uno stigma: si tollera solo un lavoro breve e indolore su di sé.

Interessanti in Europa del nord sono le sperimentazioni rispetto a patologie specifiche e a situazioni sociali d'urgenza: la violenza, l'anorexia, l'abuso, l'aggressività degli adolescenti, gli hikikomori\*\* esportati dal Giappone, ma anche i NEET\*\*\*, la realtà delle madri singole con figli problematici. Si tratta di prassi alternative che rompono gli schemi cui siamo abituati. Mi vengono in mente i protocolli sulla violenza di Arlene Vetere (2001) che non allontanano i minori di genitori violenti da casa ma mettono l'intera famiglia in sicurezza, creando isole di fiducia, facendo un contratto sulla non violenza dopo averla diagnosticata e utilizzano persone che non appartengono al nucleo e che si sono affrancate da sintomi simili. Nollaig Byrne e Imelda McCarthy, seguendo il modello della *Fifth Province*, si sono occupate della protezione nell'abuso all'infanzia, tentando di interrompere la dicotomia tra aiuto e controllo (1995). Anche Eia Asen (2001), quando lavorava al Malborough Family Center di East London proponeva prassi molto generative in cui madri violente ricevevano buoni pasto come “pagamento” della loro supervisione ad altre madri violente rispetto alle loro dinamiche.

L'idea era che fossero esperte delle dinamiche violente ma non appartenendo al nucleo fossero esenti dall'entrare in quel gioco specifico; effettivamente si sono dimostrate supervisorie molto competenti che offrivano un supporto caldo ed efficace. Così al Malborough Center si ingaggiavano le famiglie delle anoressiche tutti i giorni per un periodo di tre mesi. Ogni giorno sia il/la paziente designata, sia i familiari erano impegnati in molte attività di riflessione, vedevano film insieme, facevano la spesa, cucinavano i pasti e mangiavano in gruppo, discutendo collegialmente le dinamiche cui avevano assistito. Facevano anche psicoterapia, ma non costituiva certo né l'unica attività né quella principale.

In Europa si tende a rendere queste pratiche sempre più orizzontali, coinvolgendo i cosiddetti pazienti sia nel processo di diagnosi che nella progettazione del percorso di cura e nelle valutazioni del percorso. Contemporaneamente troviamo luoghi meno "illuminati" in cui la psicoterapia è avulsa dal contesto sociale ed è considerata il focus assoluto e unico degli interventi. Anche noi in Italia a seguito della necessità di adattarci alle direttive ministeriali – non mi stanco di ripeterlo - stiamo rischiando di concentrarci troppo sulla psicoterapia, perdendo di vista le possibilità generative che l'ottica sistemica può offrire.

Fatte queste considerazioni, cosa penso ci riserverà il futuro?

Credo che dovremo adattarci a tempi e spazi differenti, magari proponendo interventi quotidiani per un lasso di tempo definito: già Freud, il nostro padre per eccellenza, utilizzava una ritmicità più compatta. Sembra attualmente che per perturbare una situazione il clinico debba avere un contatto costante con il cliente, magari attraverso *whatsApp*, *skype*, attraverso messaggi di feedback a loro richieste di conferme (Giuliani M., 2019; Manfrida G., 2009).

Credo che sarà utile riflettere anche su setting diversi e contaminati per co-narrazioni condivise in gruppo e gruppi di mutuo-auto aiuto per prestare attenzione ai traumi collettivi e ai nuovi pazienti che Massimo Recalcati ha definito "senza inconscio", senza un mentale generativo. "Ogni descrizione è spaziale ... La modernità riduce il mondo a immagine ... Lo spazio fa da sfondo al tempo." sostiene Enrico Cazzaniga (2019) proponendo la terapia come eterotopia: la mente si sviluppa temporalmente, il corpo spazialmente, entrambi mandano messaggi spazio-temporali. La terapia x lui - e concordo – "*è interzona, collettore, corridoio spazio-temporale, più che stanza isolata dove si chiude fuori il mondo. E' il luogo della costruzione di ponti, canali verso gli altri luoghi in cui le persone vivono per la maggioranza del tempo*" (pag.105).

## Conclusioni

*La percezione è questione logico-filosofica, socio-culturale ,  
a volte anche politica.*

Heinz von Foerster

La psicoterapia è un atto creativo basato su un'etica, un'estetica e una politica che costituiscono un'affermazione di differenze. Non tratta problemi che hanno origine dal linguaggio né propone una rappresentazione di un costrutto sociale.

La psicoterapia attualmente – come sostiene Maria Ester Cavagnis (2019) - accetta l’alterità e gli equivoci come condizioni necessarie; è post-strutturale: non crede alla gerarchia né alla forma; è azione politica vitalista; si basa più sullo sperimentare che sulla rappresentazione; è una pratica cartografica che permette di creare nuove relazioni e nuovi territori; è una clinica dei piccoli gesti. Rivendica inoltre la necessità di fare appello alle risorse. Funziona sulla presenza, senza pensare ad un inizio o a una fine: il processo permette al clinico di esplicitare quello che ha visto, le sue considerazioni, di sperimentare anziché affermare, di problematizzare, cartografare, disegnare mappe temporanee - come abbiamo già detto - facendo emergere connessioni, evidenziando dati inascoltati.

In questa proposta la terapia non è questione di contenuti ma di atteggiamenti e stile. Non può essere scientifica benché debba tener conto delle informazioni che provengono dal mondo delle scienze (neurofisiologia, neuro-psico-immunologia) né può essere basata sull’evidenza. E’ anche arte. E’ un processo etico, estetico e politico.

Agire l’etica significa permettere alle parole e alle azioni di esplicitare un atteggiamento che scorre nel fiume sotterraneo dell’etica, senza che proponga proibizioni o giudizi in modo da non diventare moralisti. Diventa un posizionamento che dipende 1. dalla posizione epistemologica che abbiamo adottato, 2. dalla postura che abbiamo scelto, 3. dal linguaggio che stiamo utilizzando. La responsabilità è necessariamente esplicita mentre l’etica diventa un atteggiamento estetico implicito. Ci dobbiamo assumere la responsabilità per le decisioni che emergono dalla danza, per la diagnosi che facciamo emergere, per le scelte di percorso che operiamo, per la relazione che instauriamo, per la generatività o meno del processo. La responsabilità ha a che fare coi pattern che favoriscono oppure ostacolano la co-costruzione dei significati condivisi e la costruzione di una realtà generativa ed evolutiva oppure statica e ripetitiva.

La dimensione estetica diventa un atteggiamento: i momenti di grazia durante il processo, la tenerezza che pervade il setting (di cui parla Pietro Barbetta), quei momenti in cui si ha la sensazione che ci sia stato un contatto che permette una ristrutturazione. Estetico è l’atteggiamento di non cadere nella trappola omeostatica del problema presentato, di pensare sempre che ci possa essere una soluzione evolutiva, di avere l’energia da condividere con il sistema; estetico è il coraggio di essere se stessi nella relazione.

La dimensione micro-politica implica una interconnessione tra aspetti sociali e mentali, il sociale è incarnato nelle esperienze di vita e il mentale mostra i costrutti sociali che lo compongono. Marcelo Pakman (2018) scrive: “*Chiamo micro-politica di un certo evento la creazione, il mantenimento e la regolazione – implicita ed esplicita – di meccanismi oggettivanti di soggettivazione/sottomissione dell’esperienza umana*”.

La dimensione politica emerge dal rispetto per la singolarità dell’incontro e dalla rivoluzione che creiamo ridefinendo la narrativa con cui le persone si sono presentate, aprendo alle possibilità e alla libertà. E’ questa dimensione che ci allontana da interventi definiti a priori, strategici e lineari, solo nella testa del clinico.

Ho parlato della terapia come di un processo interattivo, dialogico, performativo, **ricorsivo**, contemporaneamente scientifico e artistico, in cui diamo significato a noi stessi e agli altri, esplorando il presente, facendo incursioni nel passato e ipotizzando il futuro dentro una relazione significativa, senza una pianificazione organizzata dal di fuori. Un processo co-evolutivo in cui la trasparenza, l'irriverenza, la curiosità diventano importanti, in cui l'assunzione di responsabilità prende il posto dell'oggettività. Come clinici proponiamo una posizione di "resistenza", una lotta attiva contro il pensiero comune, contro i copioni già digeriti, le narrazioni con cui le persone si presentano. Con la nostra irriverenza produciamo qualcosa di inaspettato e insolito, la capacità di pensare fuori dai nove punti.

## **Bibliografia**

- Anderson H., Goolishian H.A., 1988. Human Systems as Linguistic Systems, Family Process, vol. 27.
- Asen E., 2001. Multiple Family Therapy, Karnac, London.
- Barbetta P., Telfener U. (a cura di), 2019. Complessità e psicoterapia, l'eredità di Boscolo e Cecchin, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Bianciardi M., Telfener U., 2014. La psicoterapia come pratica ricorsiva, Bollati Boringhieri, Torino.
- Byrne N., McCarthy I., 1995. Abuse, Risk and Protection: a Fifth Province Approach to an adolescent sexual offense. In Charlotte Burck & Bebe Speed (Eds), Gender, Power and Relationships, Routledge, London.
- Cavagnis M.E., 2019. Relazione al Convegno EFTA-SIPPR Napoli.
- Cazzaniga E., 2019. I luoghi dello spazio, in M. Barbetta, U. Telfener (a cura di), Complessità e psicoterapia, l'eredità di Boscolo e Cecchin, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Deleuze G., 1998. Che cos'è l'atto di creazione, Cronopio, Napoli.
- Foerster (von) H., 1987. Sistemi che osservano, Astrolabio, Roma.
- Giuliani M., 2019. La terapia online, in M. Barbetta, U. Telfener (a cura di), Complessità e psicoterapia, l'eredità di Boscolo e Cecchin, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Manfrida G., 2009. Gli sms in psicoterapia, Antigone Edizioni, Torino.
- McCarthy I., Simon G. (eds), 2016. Systemic Therapy as Transformative Practice, Everything Connected Press, Farnhill UK.
- Pakman M., 2018. Immagine e immaginazione in psicoterapia, Alpes, Roma.
- Recalcati M., 2010. L'uomo senza inconscio, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Telfener U., 2011. Apprendere i contesti, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Telfener U., 2018. Letti Sfatti, Giunti, Firenze.
- Telfener U., Casadio L., 2003. Sistemica, voci e percorsi nella complessità, Bollati Boringhieri, Torino.

Varela F., 1979. *Principles of Biological Autonomy*, North Holland, Amsterdam.  
Vetere A., Cooper J., 2001. Working systemically with family violence: risk, responsibility and collaboration, *Journal of Family Therapy*, 23, 378-396.

\* Il costruzionismo di Harlene Anderson addirittura ha demonizzato l'epistemologia. Credo che il suo modello di pratiche collaborative piaccia tanto perché fa credere che la terapia sia un processo triviale e facile: basta che il clinico entri nel sistema e questo cambia.

\*\* Gli Hikikomori sono quei giovani che si chiudono in casa e restano in contatto col mondo solo per via telematica. Usualmente provengono da famiglie in cui la figura paterna è periferica o totalmente assente.

\*\*\* Vengono chiamati Neet - senza lavoro, educazione e formazione – quei giovani europei che non sentono la motivazione a uscire di casa perché rifiutano i valori del mondo occidentale, rifiutando anche di venir definiti depressi.

---