

# **Aprirsi al dialogo reclutando gentilezza. Una terapeuta relazionale incontra l'Open Dialogue.**

di *Maria Laura Vittori*.

Psicologo Dirigente, DSM Roma 6  
Didatta, Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale

## **Sommario**

Cosa accadrebbe se il nostro “sé terapeutico” giovane incontrasse la sua propria versione attuale? Io non avevo mai posto questa domanda a me stessa fino a quando non mi sono cimentata nella stesura di questo articolo. All'interno del quale non troverete alcuna risposta, essendo il suo stesso essere stato scritto una sorta di incompleta risposta. Una risposta che ci interroga, che solleva ulteriori quesiti. Qualcosa di più chiaro può essere detto circa i contenuti, che riguardano similarità e differenze tra l'approccio sistemico relazionale e quello di dialogo aperto in psicoterapia.

## **Parole chiave**

Sistemico, relazionale, cura, dialogo, aperto, gentilezza.

## **Summary**

What would happen if the former version of your “therapeutic self” met the current version of itself? I had never put this question to myself until I wrote this article. I can anticipate that you probably won't find any answer when you read it, being itself –the mere fact of its having been written- somehow an incomplete or a “questioning” answer. An answer which raises further questions. Something can be said about the contents. They are about similarities and differences between the classic systemic relational approach and the open dialogic one.

## **Keywords**

Systemic, relational, care, open, dialogue, kindness.

## **Le evoluzioni dell'aquila**

*“Un'aquila volteggiava in larghi circoli per l'aria, ad essa era appeso un serpente, non come preda, ma come un amico le stava infatti inanellato al collo”* Così Nietzsche (1976, pag. 18) invita ad abitare lo spazio dell'eterno ritorno dell'uguale e/o del simile come una possibilità, con l'idea che lo sviluppo possa essere una ripetizione, una riproposizione; gli elementi di una composizione essendo finiti e non infiniti. Il già noto riecheggia, ma la ripetizione non esaurisce la sua forza. Eppure un'esistenza in cui tutto ritorna, ci avverte Kundera in *“L'insostenibile leggerezza dell'essere”* (1985) potrebbe

essere contrassegnata dalla pesantezza, come l'ingombrante bagaglio di Tereza che, invitata per una sola notte d'amore da Tomàs, porta tutta la sua vita passata e futura con sé per farne non richiesto dono.

Nondimeno l'aquila di Nietzsche ha orgoglio e vista superlativi: lo sguardo è gettato lontano, cosicché appeso al collo ha un "amico", non un amante e l'amico rappresenta una figura di scambio gentile, non passionale. Per cui Essa volteggia leggera disegnando larghi cerchi nell'aria.

In questa mia breve esposizione, in cui intendo narrare il mio incontro di terapeuta relazionale con l'approccio Open Dialogue, voglio immaginare, per ogni circolo tracciato in volo, un punto di contatto, una porta di interscambio, con immissione di aria fresca, rigenerativa, integrativa, sistemica, cosicché il ritorno di concetti noti possa essere festa di sostenibile leggerezza.

### **Primo cerchio: la "simulata", tecnica di apprendimento relazionale**

L'ho intersecata, la rotta di volo di questa aquila-con-il-serpente-amico-appeso-al-collo, nell'autunno del 2016, nelle stanze di aggiornamento degli operatori della salute mentale della ASL Rm 6. Che strano incontro, che incontro inaspettato: è veramente possibile avvistare una creatura mitologica in un salone fondamentalmente spoglio di ornamenti, in un'occasione istituzionale? Di solito durante gli aggiornamenti obbligatori metto a riposo le funzioni emotive, tenendo accesa solo quella intellettuale, certamente la più utile per le lezioni magistrali; e così mi ero predisposta, come tutti gli altri presenti, intenti a svolgere quanto richiesto dall'istituzione.

Ma l'aggiornamento ideato da Marco D'Alema, come Referente del Dipartimento di Salute Mentale, non avrebbe permesso il riposo di alcuna facoltà umana; questo scoprimmo alla prima "simulata": insieme a Marcella Venier egli era intenzionato a diffondere l'esperienza dell'Open Dialogue agli operatori dei Servizi, in modo che potesse diventare patrimonio comune e radicarsi, come pratica clinica e attitudine culturale.

Cosicché questo "eterno ritorno" si rappresentava inizialmente nelle forme consuete della "simulata", figura di apprendimento assai cara al modello sistemico- relazionale. Mi aveva accompagnata negli anni della mia formazione, la utilizzavo costantemente come formatrice. Utile per sperimentare posizioni diverse all'interno di un sistema e per sentire sulla propria pelle psichica come l'assunzione di un ruolo in una relazione comporti risposte che possono sovrastare la nostra idea preconcepita di individualità monadica.

Ci dividiamo in gruppi di quattro: c'è il terapeuta, un paziente, due osservatori. Questi ultimi hanno il compito di conferire col terapeuta riflettendo su ciò che hanno "sentito dentro" rispetto alla situazione, in presenza del paziente, il quale potrà operare una sua riflessione sulle riflessioni proposte.

Campionessa accademica di simulata mi appresto al compito, ascoltando la consegna “parlare di un problema vero” con il filtro uditivo - che forse predispone a una sordità selettiva - della professionista. Quindi porto il problema di una paziente, riferendolo in prima persona.

D'altronde questi filtri uditivi sembrano essere ben diffusi tra la popolazione psi: tutti avevano portato il problema di un paziente equivocando sulla frase “un problema vero”, come se i problemi veri alloggiassero solo da un lato della scrivania. Ma la consegna non era questa e il primo giro va a vuoto, accompagnato da un rumoreggiare scontento: ma non era uguale? ma che dobbiamo rifare tutto daccapo? Un problema è un problema, un sintomo è un sintomo; il metodo l'avevamo appreso benino, dai! Nuova simulata e sperimentiamo tutte le posizioni: di chi racconta il problema, di chi lo raccoglie, di chi riflette. E ognuno di noi porta una questione dolorosa personale, che non aveva mai avuto voce.

Entra in campo la figura perturbante dell'Autenticità.

Ci svolgiamo nel racconto, ci raccogliamo nella riflessione, ci scambiamo le parti, ci comprendiamo profondamente. Qualcosa di vero, di ineluttabile, accade tra noi e a cascata qualcosa accade nelle nostre famiglie e qualcosa accade nel nostro lavoro. Saranno i nove giorni più intensi della storia del nostro Dipartimento. Da allora, ogniqualvolta ci incontriamo nelle periodiche supervisioni con Jorma Ahonen e c'è modo di spenderci per riflessioni in piccoli gruppi, approfittiamo della possibilità di essere il paziente, di riflettere le riflessioni dei colleghi.

C'è una articolazione interna alla simulata per cui, dopo che si è esposto il problema al terapeuta, quest'ultimo si rivolge agli osservatori e insieme iniziano una riflessione aperta su quanto ascoltato, su cosa li ha colpiti, porgendo un apporto personale e non tecnico. In veste di paziente si ascolta e infine si offre un proprio pensiero su quanto è stato detto. Questa modalità ci conduce diretti a uno dei fondamenti dialogici: la riflessività.

### **Secondo cerchio: il team riflessivo**

L'idea di riflettere in team nasce nell'ambito della terapia sistemico- relazionale, per una felice intuizione di Andersen (1987). Ho avuto la fortuna di sperimentare direttamente con lui questa modalità durante un ristretto meeting di didatti sistemici europei a Rodi, nel 2006. Fu un'esperienza che sciolse immediatamente le barriere nel piccolo gruppo che si era raccolto, ma allora non avevo capito come questo potesse essere collegato alla terapia. Un gruppo pionieristico della nostra scuola (Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale) nella sede di Torino, si era cimentato nell'allargamento della riflessione al gruppo degli allievi, declinando le modalità riflessive secondo l'ottica di Caillé (2005) il quale le aveva annoverate nel repertorio degli “oggetti fluttuanti”, quindi come tecnica che moltiplicava i punti di vista sul problema della famiglia e sui problemi emergenti nel sistema terapeutico, aumentando le descrizioni.

*“La riflessione proposta dall’equipe deve, per principio, aprire nuovi orizzonti e non escluderne nessuno. I commenti proposti nell’interazione interpretano positivamente le posizioni prese dalla famiglia e dal terapeuta come tentativi di risoluzione di un problema. Le alternative concernenti la definizione del problema, la spiegazione che può loro essere data e il modello esplicativo su cui poggia tale spiegazione sono presentate come alternative possibili alla lettura che è già stata fatta e non come correzione di un errore. Questa apertura nella forma è più facile se l’equipe può presentare alternative multiple, cosa che si produce più naturalmente se comprende tre o quattro persone invece di due: L’equipe si proteggerà così dallo scoglio del modello lineare causale. La contaminazione della logica del terzo escluso – o è A o è B - è sempre possibile se l’equipe non può portare più di una sola alternativa alla teoria portate dalla famiglia o se i due consulenti in seduta diventano simmetrici nella loro discussione” (Caillé P., Rey Y., 2005, pag 191)*

Purtroppo Andersen è venuto a mancare troppo presto e la rivoluzione gentile del suo organizzare la terapia – a parte l’aggancio sopra descritto - non ha inciso profondamente in ambito sistemico; il suo lascito prezioso è stato recepito da un gruppo di operatori (connazionali) finlandesi che, organizzati intorno a Seikkula, affrontavano con modalità coerenti, rispettose e dialogiche la grave patologia mentale in Lapponia (2006).

Dalle esperienze fatte finora, con la supervisione di Ahonen, che dell’equipe di Seikkula fa parte dalla prima ora, il momento di raccoglimento del team riflessivo durante la seduta ha una sua modalità di svolgimento che ne aumenta l’efficacia: coloro che riflettono si chiudono in cerchio in una sorta di “fish ball”, mantenendo il contatto visivo tra loro; la famiglia li osserva e li ascolta in silenzio, ma non ha possibilità di agganciare il loro sguardo. Ognuno che riflette si lega a qualcosa detto da un membro della famiglia che si è associato a qualcosa dentro lui, che ha in lui sollecitato un ricordo o una risposta. La riflessione è personale e si porge con semplicità agli altri membri del team, cercando di essere brevi, non interpretativi.

Finito il giro delle riflessioni, il cerchio si scioglie e ci si rivolge tutti di nuovo alla famiglia. La domanda semplice: “What about?” apre la riflessione dei membri della famiglia sulle riflessioni ascoltate; la vicinanza sentita, l’essersi sentiti colti o la distanza da quanto ascoltato elicitando un ulteriore loro approfondimento. Contrariamente alla “ridefinizione finale” della seduta familiare classica, l’ultima riflessione appartiene alla famiglia. I terapeuti ascoltano, felici di aver colto o tollerando la possibilità di non aver colto e/o di non essere stati pienamente compresi, e la famiglia viene ringraziata per aver condiviso.

Si ottiene così una *polifonia*

Abbiamo sperimentato che riflettendo in modo personale, esprimendosi in un modo bonificato dal nostro essere terapeuti, non declamando teorie, letture e interpretazioni (un *essere* terapeuta che si muove incerto nella sua provvisoria, umana e fragile sapienza, non un *fare* il terapeuta che si propone certo della sua conoscenza) non elicitava alcuna simmetria: le voci si depositano l’una accanto all’altra, sono note di una polifonia, nessuno ha torto o ragione e non sapremo, finché i membri della famiglia non

lo esplicitano, quale nota sarà raccolta nella famiglia e da chi. L'*incertezza* viene *tollerata* in ogni fase della terapia.

### **Terzo cerchio: il qui e ora**

Una buona domanda per aprire una seduta con la famiglia, in modo dialogico l'abbiamo appresa da Jorma Ahonen, durante le nostre sessioni di supervisione congiunte, in cui in un salone sono raccolti gli operatori, il team curante e il supervisore con la sua traduttrice - infatti tutto avviene in trasparenza - ed è la seguente: "Che cosa avevate in mente mentre venivate qui oggi?" Si apre lo scenario sul momento attuale in questo posto con queste caratteristiche specifiche. Se c'è un'urgenza nella famiglia emerge con semplicità e con piena accoglienza, l'architettura della psicoterapia essendo leggera, modulabile sulle esigenze del momento. La nostra storia di terapeuti sistemici e relazionali parte da questa focalizzazione sul qui e ora, ma continua con un repentino allontanamento, forse perché connessa a una cibernetica scabra che paragonava l'equilibrio emotivo di una famiglia al sistema termico di una stanza il cui raffreddamento era stimolo perché un meccanismo accendesse una caldaia. Per quanto circolare e non lineare, questa analogia ha fatto mettere il broncio ai sistemi umani, che hanno rivendicato maggiore complessità, il rispetto della storia e la immissione quindi di una freccia del tempo. Eppure c'è un qui e ora ineludibile coi pazienti gravi che, se esplorato, abitato e animato in terapia si apre, si allarga. Diviene spazio di dialogo, occasione di ascolto, sperimentazione di incertezza, luogo di speranza. Un "qui e ora" che può essere rivalutato in questa ottica di eterno ritorno, perché condizione di riparo; riparo da una tentazione di un passaggio lineare che l'immissione di una freccia direzionale temporale può comportare: che il passato determini il futuro, che le sofferenze dei figli derivino dalla precedente generazione. Questi pensieri, per quanto possano avere logica, dignità scientifica (passaggio intergenerazionale della sofferenza psichica e del trauma) e anche una loro relativa verità processuale, possono indurci in sospetto verso le generazioni passate, su cui aleggia la possibilità dell'errore, più o meno colpevole, più o meno determinato da colpe più antiche delle generazioni ancora precedenti. Seppur efficacemente contrastate da pensieri terapeutici più evoluti, questi sentori si frappongono come veli nel considerare la famiglia portatrice di risorse. Al di là che sia vera o non vera, la psicopatologia di carattere familiare ci rende forse meno efficaci nella terapia: se siamo convinti che un drammatico voltafaccia sia all'origine della psicosi - e guardando a ritroso nella mia esperienza può essere facilmente rintracciata- (Selvini Palazzoli M., et al. 1988) quale riparazione potrebbe mai essere richiesta che possa minimamente colmare il danno fatto? D'altronde, ogni ricostruzione psicopatologica è condotta a posteriori e il potere predittivo è molto minore, forse perché le situazioni sono più complesse di ogni spiegazione che possa essere data a parole, per quanti livelli possiamo arrivare a tenere in considerazione contemporaneamente. Fattori di vulnerabilità e protezione sono sottili, difficili da contrassegnare e, a partire da condizioni simili, ogni sistema sviluppa diversamente. Per mio conto ho deciso di rinunciare a una teoria "psicopatologica" relazionale e preferisco

contemplare e tollerare contemporaneamente la possibilità di una zona di mistero, di un punto che resiste a tutti i tentativi di essere colto da una unica mente umana per essere articolato in frasi. Il lavoro gentile di chi si immette nell'hic et nunc delle situazioni gravi per farne dimora per me quindi è pregiato, perché, scevro di giudizio, dilata l'ascolto e invita al dire, alimentando la relazione.

#### **Quarto cerchio: la cura dei pazienti gravi**

Le prime interessanti osservazioni dei pionieri dell'approccio sistemico sull'efficacia comunicativa relazionale del sintomo sono state condotte con pazienti gravi e anche notevolmente deprivati, perché in stato di prolungato ricovero. Noi relazionali dobbiamo molto ai pazienti psicotici e alle loro manifestazioni sintomatiche. Ci hanno allargato una porta percettiva varcata la quale le regole del mondo relazionale si sono evidenziate come cerchi, come ellissi, come spirali all'interno di un campo che contribuiscono a definire e da cui sono definite, in modo dinamico ed evolutivo, perdendo l'aspetto spoglio di linee unidirezionali.

I pazienti gravi sono stati i pazienti d'elezione quindi del modello sistemico e la terapia familiare congiunta è stata possibilità nuova di cura psicologica, laddove altri approcci si arrendevano, che ha definito un nuovo campo di osservazione. Dal 1990 conduco terapie con famiglie "a transazione psicotica" e nel tempo le mie conoscenze teoriche e le mie chiavi di lettura sono andate viepiù raffinandosi, ma devo confessare che, all'aumentare delle mie conoscenze e delle mie capacità di analisi, non erano corrisposte aumentate capacità di cura delle situazioni difficili: ero diventata sempre più brava con le coppie, di cui un membro poteva anche esprimere un sintomo grave, ma con le famiglie allargate registravo un numero crescente di drop out. La mia gioventù e le minori sovrastrutture teoriche avevano prodotto, in quell'area, risultati migliori. Ma su questo non avevo mai fermato la mia attenzione, anche perché appariva essere un fenomeno diffuso, cioè mi sembrava che la terapia familiare congiunta dei pazienti gravi non fosse più una priorità, per esempio come area di studio o di intervento nei congressi internazionali a cui partecipavo; la relazionalità essendo spesso trattata come dimensione psicologica che non comportasse necessariamente la presenza della famiglia in seduta. Mi sono impegnata nella terapia di coppia – con lo sviluppo di un modello di intervento che tutt'ora utilizzo per sciogliere la ricorsività - anche per scopi didattici, sottolineando teoricamente l'aspetto preventivo di salute mentale che essa comporta per la generazione seguente, convinta che una buona coppia coniugale non ingaggi membri giovani nell'alleanza transgenerazionale ostativa al processo di svincolo (Vittori M.L., 2014).

Probabilmente è corretto, ma che fare con gli esordi? Quando tutta la famiglia ferita e dolente si agita alla ricerca di una strada da percorrere, di un conforto, quando non di una soluzione magica? Dialogare insieme, in onestà e trasparenza, ascoltando attivamente, dando modo a tutti di esprimersi, facendo in modo che le voci si possano affiancare, depositare, aumentando la riflessività, espandendo la confidenza e incrementando la fiducia, è l'attitudine che ho acquisito in questi anni di supervisione

con Jorma Ahonen, che ha fatto registrare successi terapeutici significativi con famiglie gravi. Successi che hanno comportato proprio quei movimenti auspicabili lungo l'asse del ciclo vitale, senza mai prescriverli, senza mai nominarli, senza mai nemmeno pensarci, come effetto collaterale della fiducia espansa della famiglia e della ritrovata confidenza in loro stessi e negli altri.

Con Francesca De Gregorio e Sara Gentilezza abbiamo costituito un team didattico, a Iefcos, sede romana del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, che si è sperimentato nel creare equipe dialogiche con gli allievi, sorpassando la barriera opaca dello specchio unidirezionale, seguendo famiglie gravi senza mai registrare un drop out, evitando ulteriori ricoveri e raccogliendo testimonianze attive di apprezzamento per essersi sentiti profondamente accolti, mai giudicati. *“Si giunge alla autocomprensione passando attraverso la percezione di sentirsi compresi. La comprensione dell'altro fa echeggiare in me il sentimento concreto che stavo cercando”* ci avverte Panikkar (2013, pp 42-43) e se questo è vero per il paziente “designato” (designato da qualcuno, è qui che l'ombra del sospetto si insinua di solito nel terapeuta familiare: nei pertugi aperti da parole chiave, ripetute senza ricordarsi della loro origine) è anche vero per sua madre, per suo padre, per sua sorella, lo zio e il suo migliore amico. Tutti soggetti sofferenti che si avvalgono della cura relazionale, dialogica.

### **Quinto cerchio: la formazione dell'equipe**

Il Centro Studi di Terapia familiare e Relazionale, fondato nel 1972 da Luigi Cancrini e collaboratori, fu il primo centro che sorse in Italia *“con lo scopo di svolgere attività formative, diffondere e sviluppare la terapia familiare e il modello sistemico-relazionale”* (Bruni F., Defilippi P.G., 2007). Nella loro disamina sulla diffusione dell'approccio sistemico relazionale in Italia, questi autori descrivono puntualmente gli obiettivi e le attività del gruppo romano:

- Attività di insegnamento ‘training’, volta a formare gli operatori e raccogliere, allargare, diffondere la loro esperienza;
- Attività di studio e di ricerca per approfondire il significato teorico dell'attività del gruppo e per rendere più adeguati e utili gli strumenti di lavoro;
- Elaborazione, diffusione e discussione di testi per far conoscere il modello sistemico e le prospettive di lavoro al numero più alto di operatori;
- Divulgazione di concetti e dati che contrastino la concezione ‘medica’ della malattia mentale;
- Progettazione e messa in opera di interventi nelle strutture assistenziali.

E puntualizzano che *“un aspetto caratteristico, presente fin dalla fondazione, che resterà una costante fondamentale di questo Centro, è la tendenza a considerare l'approccio sistemico come un paradigma d'interpretazione della realtà”* (Bruni F., Defilippi P.G., 2007, pag. 88)

Il vento del rinnovamento sistemico investiva così *tutti* gli operatori dei Servizi, invitati a riferire la patologia al più ampio contesto che la contiene, che fornisce significazioni, senza volerla imbavagliare o nascondere, o peggio, segregare. Io ho conosciuto gli operatori formati dal Centro Studi in queste prime fasi, negli anni 80, e forte appariva il bisogno di rifondare il pensiero e di trovare un linguaggio comune nelle equipe, superando la verticalità della gerarchia sanitaria, ospedaliera e aumentando le occasioni di confronto orizzontale.

La regolamentazione della psicoterapia e del suo insegnamento ha portato il Centro, riconosciuto dal MIUR, a erogare formazione a psicologi e medici, agendo secondo la legge. La vocazione iniziale, seppur mantenuta nell'attività di supervisione esterna, ha dovuto fare i conti con l'esame di realtà.

Quaranta anni dopo un altro vento forte - dalla Finlandia - riporta la necessità di un intero Servizio che si muova, con continuità psicologica, su una serie di assunti comuni per tutti gli operatori, che garantisca una presa in carico armonica della rete familiare del paziente, così che il dialogo si possa aprire (è da dire che la regolamentazione per l'accesso alla psicoterapia è diversa in ogni stato europeo). Forte delle mie esperienze "sistemiche", stimolata dalla formazione dipartimentale erogata da Marco D'Alema, seguita nella supervisione da Jorma Ahonen, ho coinvolto gli altri operatori del mio Servizio nelle sedute, riflettendo insieme davanti alla famiglia, in trasparenza; condividendo impressioni, risonanze personali, preoccupazioni e necessità istituzionali coi pazienti e devo dire che spesso le riflessioni più interessanti, per la famiglia, sono state quelle operate da infermieri attenti e solleciti, in contatto con loro stessi e con gli altri, con la propria sofferenza e con l'altrui, con le proprie speranze e con quelle dell'interlocutore. Ogni seduta finora è stata una scoperta per l'equipe: si aprono ogni volta nuove esplorazioni e, seguendo l'indicazione di non parlare della famiglia in assenza della famiglia, il senso di scoperta persiste, forse perché la funzione del giudizio – assai ingombrante - trovando più facilmente riposo, si acquieta, dando spazio ad altri aspetti psichici, più delicati e gentili.

### **La sosta dell'aquila: il ramo di Bateson e provvisorie conclusioni**

*“Ciò che importa è che l'uso consapevole dell'introspezione e dell'empatia è sempre preferibile al loro uso inconsapevole. In fin dei conti siamo pur sempre esseri umani e siamo pur sempre organismi, ed è sciocco non confrontare ciò che sappiamo in prima persona sull'essere uomini con ciò che possiamo vedere della vita degli altri”* ci dice Gregory Bateson (1997, pag. 147).

Questo fenomeno ricorre in un incontro di Open Dialogue, laddove la riflessione, scaturita da una eco profonda, ristabilisce un patto tra gli umani, infondendo gentilezza all'essere sistemici.

Nora Bateson (2016) ha denunciato una sorta di essiccazione del termine "sistemico" a opera di una cultura che tende al riduzionismo meccanico dei fenomeni, che



comporterebbe il rischio di descrivere parti e intero con frecce e diagrammi, perdendo la poetica irriducibile della comunicazione interrelazionale. Quando ci immergiamo nel vivente, nei sistemi c'è tepore (ella li definisce *Warm Systems*) e nel tepore le parole semplici della cura germogliano (Vittori M.L., 2019).

Su questo ramo si riposa temporaneamente la nostra aquila. Ci sono sicuramente altre cose da trattare, ma mi fermo, perché c'è fatica e bellezza nel ragionare attorno a questi temi: la fatica credo derivi dalla realtà di dolore psichico che sperimentiamo ogni giorno nelle stanze che abitiamo come terapeuti, che può rendere difficile l'elevazione del pensiero teorico; la bellezza, dalle occhiate di sole che il rinfrancamento dell'umanità nella cura comporta, con la ripartenza della speranza. E questa occasione di pensiero mi ha dato l'opportunità di soffermarmi sulla spinta di gioventù terapeutica che ho avvertito in questi ultimi tre anni: una me stessa giovane ha ristabilito un dialogo con la me stessa di adesso, addolcendo le asperità della terapeuta che ne ha viste troppe; quella terapeuta giovane era a volte capace di grandi imprese: lo testimonia un caso clinico rivisitato per un saggio sulla gentilezza in psicoterapia (Vittori, 2019), nello stendere il quale mi sono resa conto di come la fiducia dell'approccio che punta sulle risorse paghi, fatti salvi gli aspetti teneri di ingenuità.

Ora un movimento interno ed esterno delicato ma persistente ha schiuso e contribuisce ad aprire di più il mio sorriso terapeutico. Sarà forse l'aria smossa dalle ali dell'aquila, che spettina e diverte. Più di questo ancora non so.

Potrebbe darsi che la nostra aquila-con-il-serpente-appeso-al-collo compia un'ulteriore evoluzione aerea e altri punti di contatto si possano stabilire, adatti a essere analizzati, da me o da altri, più teoricamente attrezzati. Potrebbe anche non darsi questa eventualità. L'incertezza è nostra amica di viaggio, per una co-scienza gaia e gentile.

*“Voglio imparare sempre di più, voglio vedere la necessità come la bellezza delle cose; così sarò uno di quelli che rendono belle le cose. Amor fati: questo sia d'ora innanzi il mio amore! Non voglio condurre guerra contro il brutto. Non voglio accusare, né voglio accusare gli accusatori (...) da questo momento voglio essere soltanto uno spirito affermatore.”*

(Nietzsche F., *La gaia scienza*, 2017, pp. 176-177)

## **Bibliografia**

- Andersen T., 1987. “The reflecting team. Dialogue and metadialogue” in *Clinical Work*, 26, pp. 415-428.
- Bateson G., 1997. Una sacra unità. Altri passi verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano.
- Bateson N., 2016. *Small arcs of larger circles: framing through other patterns*, Triarchy Press, Charmout.

- Bruni F., Defilippi P.G., 2007. La tela di Penelope. Origini e sviluppi della terapia familiare, Boringhieri, Torino.
- Caillé P., Rey Y., 2005. Gli oggetti fluttuanti: metodi di interviste sistemiche, Armando, Roma.
- Kundera M., 1985. L'insostenibile leggerezza dell'essere, Adelphi, Milano.
- Nietzsche F.W., 2017. La gaia scienza, Rusconi, Sant'Arcangelo di Romagna.
- Nietzsche F.W., 1976. Così parlò Zarathustra, Adelphi, Milano.
- Panikkar R., 2013. La confidenza. Analisi di un sentimento, Jaca Book, Milano.
- Seikkula J., Arnkil T.E., 2006. Dialogical meetings in social networks, Karnac, London.
- Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M., 1988. I giochi psicotici della famiglia, Cortina, Milano.
- Vittori M.L., 2014. Guida al paradigma relazionale. La teoria, la clinica, l'intrinseca bellezza, Franco Angeli, Milano.
- Vittori M.L. 2019. "Le parole semplici della cura" in Vittori M.L. (a cura di) Per una clinica della gentilezza. Storie di psicoterapia e supervisione, Franco Angeli, Milano, pp. 15-25.
- Vittori M.L. 2019. "Il principe" in Vittori M.L. (a cura di) Per una clinica della gentilezza. Storie di psicoterapia e di supervisione, Franco Angeli, Milano, pp. 151-158.