

Lavoro terapeutico e lavoro d'équipe. Una ricerca su allievi e docenti della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli¹

Matteo Selvini², Laura Fino³, Paola Morosini⁴

Riassunto. In questo articolo viene presentata una ricerca che fotografa il lavoro terapeutico di allievi e docenti confrontando tra loro i due gruppi. I dati mostrano l'insostenibilità di un'identità di "terapeuta della famiglia" pur nella conferma della premessa fondamentale della famiglia come risorsa. Si riafferma la continuità identitaria del lavoro in équipe paritaria; un modello di cooperazione e co-responsabilità, non necessariamente nella compresenza, ma integrando ruoli e setting diversi.

Parole chiave. Équipe paritaria, co-conduzione, terapie individuali con allargamenti, molteplicità integrata di ruoli e setting, declino dello specchio unidirezionale.

Summary. *Therapeutic work and team work. A research on trainees and trainers of the Mara Selvini Palazzoli School of Psychotherapy.*

This article presents a research that photographs the therapeutic work of trainees and trainers comparing the two groups. The results show that the identity of "family therapist" is not sustainable although it confirms the fundamental premise of the family as a resource. It also confirms the continuity of the peer team work identity, a pattern of cooperation and co-responsibility not necessarily in the simultaneous presence, but by integrating different roles and settings.

Key words. Peer team, co-conduction, integration of roles and setting, decline of unidirectional mirror.

Resumen. Trabajo terapéutico y trabajo de equipo. Una investigación sobre alumnos y profesores de la Escuela de Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli.

¹Una prima versione di questo articolo è stata presentata come Relazione introduttiva al V Convegno della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, novembre 2010, Salice Terme.

²Psicologo e psicoterapeuta, co-responsabile della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, Milano.

³Psicologa e psicoterapeuta, coordinatrice area psico-sociale Consultorio Familiare GB Guzzetti, sede Mancinelli, Milano, didatta della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, Milano.

⁴Neuropsichiatra Infantile, responsabile UONPIA dell'AO di Lodi, didatta della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, Milano.

En este artículo se presenta una investigación que fotografa el trabajo terapéutico de alumnos y profesores comparando el trabajo de ambos grupos. Los datos muestran la insostenibilidad de una identidad de "terapeuta de la familia" aun confirmando como premisa fundamental la familia como recurso. Se afianza la continuidad respecto a la identidad en el trabajo de equipo paritario; un modelo de cooperación y de corresponsabilidad, aunque no sea necesaria la presencia simultánea, sino integrando roles y settings diferentes.

Palabras claves. Equipos paritarios, conducción conjunta, terapias individuales con extensión, multiplicidad integrada de roles y settings, declive del espejo unidireccional.

PREMESSA

Questa ricerca nasce dal desiderio di fotografare le caratteristiche strutturali del lavoro terapeutico di allievi e docenti della nostra scuola, ed è servita per aprire il dibattito ad un recente convegno interno (Salice Terme 2010). Abbiamo voluto trasformarlo in un articolo per facilitare uno scambio ed un confronto tra le scuole sistemiche. Tale scambio potrebbe prendere in considerazione i seguenti punti fondamentali.

1. COME CI CHIAMIAMO?

I dati confermano che ha poco senso difendere un'identità professionale sotto la definizione di "terapeuta della famiglia" quando i casi trattati presentano in maggioranza una richiesta di tipo individuale (paziente che chiede aiuto per se stesso) e le sedute sono individuali nella larga maggioranza. Questo conferma il passaggio alla definizione di "sistemici", lasciando aperta la necessità di un'ulteriore definizione del modello: "sistemico-familiare", "sistemico-complesso", "sistemico-individuale", "familiare-individuale" o cos'altro?

Contemporaneamente il prevalere del setting individuale non deve certo cancellare che per il terapeuta sistemico la sua capacità di "allargare il campo di osservazione", capire quando sono indicate le sedute allargate e sapere come gestirle è elemento identitario essenziale.

2. SPECCHIO O CO-TERAPIA?

Il tema di gestire sedute familiari e di coppia si collega fortemente alla necessità del lavoro in équipe e questo in due sensi fondamentali che discuteremo in questo articolo:

- a. Per le difficoltà di conduzione delle sedute familiari, per la complessità delle dinamiche emergenti, delle diverse e multiple risonanze.
- b. Per disporre di risorse per multiple prese in carico parallele ed integrate di membri della stessa famiglia. La mente collettiva prende forma dap-

prima nel setting congiunto, stimolando una complessità del pensiero e dell'ipottizzazione clinica, che poi verrà utilizzata e approfondita successivamente nei formati paralleli.

A quasi quarant'anni dal testo capostipite del lavoro d'équipe paritario e in co-presenza, *Paradosso e controparadosso* [1], come è evoluta questa pratica?

La tendenza più recente pare essere quella verso il minore utilizzo dello specchio unidirezionale a favore della co-terapia. Tale evoluzione sembra legata al prevalere di una concezione meno "tecnologica" della terapia ed alla rivalutazione dell'autenticità dell'incontro intersoggettivo [2,3].

3. ÉQUIPE ANCHE NELLE TERAPIE INDIVIDUALI?

All'interno della nostra scuola si è affermato a velocità impressionante il modello degli allargamenti ai familiari significativi proposto da Alfredo Canevaro [4]. Resta molto aperto il dibattito sul se e quando questi allargamenti debbano essere condotti dal terapeuta stesso o in presenza di un co-terapeuta. Nel nostro ultimo convegno interno, Diego Barbisan [5], in riferimento al contesto pubblico, ha sottolineato la potenziale utilità di affrontare un allargamento di una terapia individuale con un "terapeuta aggiunto", in contrasto con la prassi abituale di molti terapeuti esperti [4]. Ci è capitato di sperimentare come un allargamento al partner nel corso di una terapia individuale, con la co-terapia di un secondo "nuovo" terapeuta, favorisse utilmente una parallela presa in carico individuale del partner con il secondo terapeuta.

LA RICERCA

Abbiamo preparato un questionario a cui hanno risposto 112 allievi (sui 172 delle sedi di Milano e Brescia) e 15 docenti della scuola (su 24). Due popolazioni che abbiamo considerato accettabilmente rappresentative.

Il questionario poneva tutta una serie di domande sulle sedute degli ultimi due mesi di attività clinica professionale, consentendo così a ciascun allievo/docente di paragonarsi con la media statistica della sua popolazione di appartenenza.

LE RISPOSTE DEGLI ALLIEVI

I 112 allievi che hanno risposto, ben distribuiti sui 5 anni del percorso formativo, hanno in media in carico 14 casi a testa, ciò significa un totale di 1572 casi in trattamento per un totale di 3279 sedute. Effettivamente nei due mesi presi in considerazione nella rilevazione questo significa che mediamente ogni allievo è protagonista di 28 sedute ogni due mesi, cioè meno di una seduta al giorno, e questo mostra come, nel periodo della formazione, l'esperienza diretta della psicoterapia sia piuttosto limitata in senso quantitativo: la formazione si fa quindi in larga misura lavorando sui casi dei compagni e dei docenti. D'altra parte si po-

trebbe commentare che avere "in testa e nel cuore" 14 pazienti o famiglie sia già impegno ragguardevole per qualsiasi terapeuta già formato.

Dei 14 casi in media in carico ad ogni allievo, 10,2 sono nel ruolo di terapeuta diretto, 2,7 di co-terapeuta e 1 di supervisore dietro lo specchio. E già questo primo dato delinea una certa consistenza del lavoro in équipe del terapeuta sistemico in formazione. Va tenuto però presente che questa media emerge da un'estrema variabilità nel numero dei casi seguiti dagli allievi: si va da 1 caso a 68!

I casi vengono visti per il 40% nel contesto pubblico, per il 28,5% in quello privato e per il 31% in quello del tirocinio o della formazione stessa. Pare essere una buona distribuzione dell'esperienza di lavoro in diversi contesti, rispecchia una realtà per cui nei primi anni gli allievi vedono pazienti quasi solo nel tirocinio, successivamente iniziano a lavorare sia nel privato sia in contesti pubblici. Il tipo di domanda attraverso la quale si è venuti in contatto con questi utenti si distribuisce come segue:

- *individuale*: persona che chiede per se stessa (48%);
- *familiare*: persona che chiede per uno stretto congiunto (23%);
- *relazionale*: richiesta per una propria relazione in difficoltà (17,5%);
- *coatta*: domanda indotta da un giudice o altri terzi (10%).

Anche qui risulta interessante la grande varietà delle domande, e soprattutto colpisce come psicologi/medici in formazione sistemica abbiano a che fare con una buona metà di classiche domande individuali: questo fatto spiega senza bisogno di troppi commenti perché, in tempi recenti, abbiamo ritenuto di eliminare i termini "della famiglia" dal nome della nostra scuola. Come vedremo quando conteremo le sedute complessive, il dato riguardante le sedute individuali salirà ancora più in alto.

Non riportiamo qui le percentuali riguardanti i tipi di problemi/sintomi per i quali è stato richiesto l'intervento, basti dire che colpisce l'estrema varietà ed eterogeneità delle questioni su cui viene domandato aiuto.

Riguardo all'età, il dato è solo in parte rappresentativo perché non include coppie e famiglie, ma solo i casi in cui è ufficialmente presente un paziente. Qui colpisce come gli allievi incontrino prevalentemente dei coetanei (fascia 29-39 anni: 37,3%), segue la fascia più matura (oltre i 39 anni: 31,3%), poi i giovani (14-28 anni: 21,2%) e sono pochi i bambini (0-13 anni: 10,2%).

Anche la somiglianza di genere pare favorire la presa in carico perché le allieve sono donne in grande maggioranza e, tra i pazienti, le femmine sono il 50,6% contro il 32,2% dei maschi. Ottimo l'equilibrio tra lavoro in équipe (47,5% dei casi) e da soli (52,5%). Quanto al formato delle sedute, come abbiamo già anticipato, sono la grande maggioranza quelle individuali (64,9%), seguite da quelle familiari (13,1%), di coppia (12,6%) e dagli allargamenti nelle terapie individuali (9,4%).

Infine, nella conduzione delle singole sedute prevalgono nettamente quelle gestite da soli (74,6%), seguite dalla co-conduzione – in due nella stanza – (18,4%) e dall'uso dello specchio unidirezionale (5,8%).

LE RISPOSTE DEI DOCENTI E IL CONFRONTO CON GLI ALLIEVI

I casi in carico sono in media molti di più: 44, con i quali nei due mesi considerati dal questionario vengono tenute in media tre sedute (contro le due degli allievi). Questo significa che nella vita dei docenti ci sono circa tre sedute al giorno; pur considerando due ore per le sedute allargate, questo significa che i docenti lavorano come terapeuti per circa metà del loro tempo, ed anche questo è un dato interessante rispetto all'equilibrio tra essere terapeuti ed essere formatori (o altro, come coordinare e gestire dei servizi). Questo problema dell'equilibrio esistenziale tra ruoli diversi, terapeutico, formativo, direttivo, è molto interessante! Può essere efficace insegnare un'attività che si è smesso di praticare? O al contrario possiamo essere dei buoni formatori se siamo totalmente assorbiti dalla pratica clinica?

Quanto al ruolo dei docenti nella relazione con i loro pazienti la proporzione è simile a quella dei loro allievi: 33 su 44 come terapeuta diretto, 6 come co-terapeuta e 5 come supervisore dietro lo specchio. Gli allievi però usano di più la co-terapia e di meno lo specchio. Probabilmente non solo per un motivo tecnico (disponibilità di studi con specchio unidirezionale), ma soprattutto perché la co-terapia, cioè essere in due nella stanza, consente un maggior sostegno reciproco, molto apprezzato da terapeuti principianti. Le differenze quantitative tra i docenti sono molto più ridotte: si va da un minimo di 21 ad un massimo di 67 casi in carico. I docenti vedono i casi soprattutto nel privato (59,4%), però sono attivi nel pubblico in misura simile ai loro allievi (36,2%).

Le domande di aiuto che ricevono sono un po' più di tipo familiare (31,1%) e un po' meno di tipo individuale (39,9% contro il 48% degli allievi) mentre quelle relazionali e coatte sono molto simili. I problemi affrontati sono un po' più gravi rispetto agli allievi. Rispetto all'età dei pazienti troviamo una buona equidistribuzione delle quattro fasce studiate, questo significa soprattutto meno 29-39 anche se sono sempre tanti (28,5%). Quanto al genere, i docenti, che sono equidivisi tra i due sessi, incontrano maschi e femmine in pari misura: un dato molto lusinghiero rispetto alla diffusione della psicoterapia sistemica nel mondo maschile.

L'equilibrio tra lavoro in équipe e lavoro da soli è metà/metà, proprio come i loro allievi: un caso miracoloso di perfetta identificazione dell'allievo con il maestro.

Quanto ai formati, un 23,4% di sedute familiari contro il 13,1% degli allievi, al contrario, come parziale compensazione di questo squilibrio, gli allievi fanno molti più allargamenti di terapie individuali (9,4% versus 3,2%) mentre le sedute individuali e di coppia dei docenti sono analoghe a quelle degli allievi (rispettivamente 67,8% e 10,3%).

Infine, per la conduzione delle sedute è analogo il numero di quelle gestite da soli (docenti: 73,1) mentre, come già sottolineato, i docenti usano molto di più lo specchio (17,8 versus 5,5) e di meno la co-conduzione (6,8 versus 18,4).

Nel loro complesso, questi dati confermano che i terapeuti sistemici, almeno nella scuola dedicata a Mara Selvini Palazzoli, sono rimasti fedeli al modello originario di una psicoterapia, interpretata come co-terapia in équipe paritaria,

nel trattamento delle domande di tipo familiare, relazionale e coatto. Invece, per le domande di tipo individuale si è affermato il modello degli allargamenti proposto da Canevaro [4].

Resta un dato interessante: anche tra i docenti di una scuola così orientata al lavoro di équipe, non pochi lavorano solo occasionalmente in co-terapia (specialmente paritaria). È infatti così per circa un terzo dei venticinque docenti della nostra scuola. Nonostante la testimonianza di uno dei nostri docenti più stimati, Dante Ghezzi, responsabile del corso post-specializzazione di terapia della coppia: «Si conferma che occorre lavorare in équipe durante la terapia di coppia. Nei corsi si verifica che coloro che lavorano da soli portano casi propri da supervisionare con più errori rispetto a quelli che sono portati da terapeuti che lavorano in coppia, è la funzione correttiva dell'équipe» [6].

IL BOOM DELLO SPECCHIO DALLA FINE DEGLI ANNI SETTANTA

Il lavoro d'équipe in psicoterapia, inteso come cooperazione in co-terapia paritaria, venne "inventato" da Mara Selvini Palazzoli con le sue prime équipe con le quali iniziò a sperimentare la terapia familiare, a partire dal 1967 [7]. Questa modalità di setting si affermerà in tutto il mondo con l'équipe di *Paradosso e controparadosso* [1]. Precedentemente lo specchio unidirezionale era stato utilizzato nei contesti della formazione alla psicoterapia [8,9].

Al momento della scrittura de *I giochi psicotici nella famiglia* [10] in collaborazione con Mara, Matteo Selvini aveva dedicato un articolo all'esperienza di équipe nella terapia familiare [11].

La psicoterapia come lavoro d'équipe in co-presenza paritaria e collaborativa di un gruppo di psicoterapeuti con l'uso dello specchio è stata una vera rivoluzione nel mondo della psicoanalisi, qualcosa a cui davvero si applica il titolo del libro *Reinventare la psicoterapia* [12], un grande cambiamento esistenziale per moltissimi psicoterapeuti e psichiatri che fino ad allora avevano sempre lavorato da soli, un paziente dopo l'altro, isolati nel tormento ed estasi dei loro studi e ambulatori, con l'unica "boccata di ossigeno" di qualche supervisione. *Paradosso e controparadosso* fu pubblicato nel 1975 e venne immediatamente tradotto in moltissime lingue, incluso il giapponese. Crediamo che da allora nella psicoterapia non ci sia più stato un fenomeno così travolgente. In tutto il mondo migliaia di équipe si formarono per riprodurre quel modello di lavoro: l'incarnazione dell'idea batesoniana di mente ecologica, di mente collettiva, un attacco fortissimo all'individualismo narcisista imperante non solo nella psicoterapia, ma in tutta la nostra cultura, un narcisismo impossibile da sconfiggere, come dimostra tutta la nostra storia dei successivi trentasei anni, fino ai momenti di corruzione e decadenza che abbiamo vissuto in questi ultimi anni. Come terapeuti familiari viviamo la soddisfazione di essere stati e di essere un fattore correttivo, un fattore di resilienza, una sorta di "diga" che propone un modello di *cooperazione* e *co-responsabilità* per tenere viva almeno la speranza in un mondo migliore.

«Credere nelle proprie idee, imparando dalle esperienze costruite insieme alla propria squadra, esaltarsi dentro un'appartenenza... La caldissima follia creati-

va che tutti noi vorremo cercare di imitare». Con queste parole Matteo Selvini concludeva il video sulla vita di sua madre, riletta come storia emblematica di resilienza [13]. È la proposta etica di una terapia contro il narcisismo, di un autentico sentimento sistemico della collettività, che vorremmo portare dalla psicoterapia alla società tutta. Tutto ciò senza voler fare del trionfalismo, anzi, nella consapevolezza che deformazioni narcisistiche hanno indebolito in primo luogo noi stessi e tutto il movimento sistemico. Basti pensare alla maniacalità di certi interventi paradossali o provocatori con l'aspettativa di guarigioni miracolose [1].

Come dicevamo, prima delle équipes paritarie fondate da Mara Selvini a partire dal 1967, lo specchio era stato usato solo nella formazione, e nella formazione resta uno strumento fondamentale: Mara lo portò nella pratica professionale quotidiana. Il successo fu ancora più clamoroso nei contesti pubblici [14], cioè laddove la sopravvivenza psicologica era particolarmente difficile e dove divenne importante elemento di rilancio della motivazione alla professione. Molti di noi sono professionalmente nati così, lavorando insieme a psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri: un altro autentico miracolo cooperativo.

La cooperazione dell'équipe terapeutica è caratteristica fondamentale del lavoro di rete ancora oggi. A questa si aggiunge l'importanza di collaborare con il paziente stesso e/o con la famiglia che chiede aiuto. Nell'ambito della neuropsichiatria infantile, ad esempio, sono auspicabili la presenza e la centralità del paziente nel percorso di restituzione diagnostica individuale e relazionale, ma anche nella prima fase di consultazione, troppo spesso condotta separatamente con i soli genitori, rischiando una stigmatizzazione del paziente designato e comunque una scarsa o tardiva comprensione del tessuto relazionale di cui fa parte. La convocazione dei bambini e degli adolescenti nel percorso che li riguarda, insieme alle loro famiglie o figure di riferimento (educatori, assistenti, insegnanti), restituisce un nesso di attinenza e di rilevanza delle risorse attivabili nel percorso terapeutico e di presa in carico [15].

Nell'area della disabilità i "family centred approach" propongono un modello sistemico di trattamento delle paralisi cerebrali infantili e delle disabilità intellettive grazie alla presenza di un'équipe riabilitativa che permette e facilita la cooperazione con la famiglia.

COME USARE OGGI CO-TERAPIA ED ÉQUIPE PARITARIA?

Come i dati della ricerca hanno confermato, rispetto all'idea di équipe paritaria rivendichiamo un'assoluta continuità, ma questo non significa che in questi trentasei anni non abbiamo cambiato nulla: abbiamo imparato tante cose, soprattutto a fare un uso più mirato e specifico della dimensione di équipe. Siamo infatti passati dalla dimensione più interventista ad una più accogliente e cooperativa [16,17].

L'équipe di *Paradosso e controparadosso* usava l'équipe e lo specchio fin dalla prima seduta, preceduta da una semplice scheda telefonica [18]. L'équipe di Mara Selvini con Cirillo, Selvini e Sorrentino, già a partire dagli anni Ottanta, passò alla pratica di colloqui preliminari condotti da un unico terapeuta,

proprio anche per favorire un approccio iniziale più accogliente e meno interventista.

La co-terapia in équipe oggi ci sembra di fondamentale efficacia soprattutto nella fase di consultazione, cioè nelle cinque-sei sedute successive ai primi due colloqui preliminari, cioè nella fase dell'ipotizzazione e della costruzione di una strategia terapeutica. Oggi lo specchio e la co-terapia non sono più valorizzati, soprattutto come strumenti di potenziamento dell'autorità ed impatto sorprendente/sconvolgente del terapeuta, quanto come un'utile preparazione alla progettazione di diversi ruoli terapeutici che possano agire in modo sinergico. Infatti, una consultazione familiare apre la strada ad una potenziale molteplicità di ruoli terapeutici e proposte di setting (terapia multimodale) che possono variamente combinarsi: terapeuta di tutta la famiglia in sedute collettive, terapeuta individuale del paziente, terapeuta della coppia genitoriale, terapeuta individuale di uno dei genitori, terapeuta del gruppo dei fratelli, terapeuta individuale di uno dei fratelli, terapeuta di una diade paziente-genitore.

L'attivazione di uno o più di questi ruoli terapeutici, in una dimensione che resta quella di équipe terapeutica, ridimensiona l'importanza dell'uso dello specchio a favore di altre forme di cooperazione. Infatti, nella prima seduta in équipe continuiamo a ritenere utile la presenza nella stanza di terapia di un solo terapeuta, mentre il supervisore – che è meglio chiamare co-terapeuta [19] – resta appunto dietro lo specchio. Un unico conduttore consente una più ordinata gestione della seduta e il co-terapeuta, libero dal coinvolgimento come “intervistatore” ed interlocutore diretto, può formulare idee, intuizioni, proprio a partire da una posizione emotiva/cognitiva diversa da quella del collega. Questi trentasei anni di esperienza ci hanno mostrato che l'impatto “creativo” del co-terapeuta dietro lo specchio non è eterno, è appunto eccellente per cinque-sei sedute, poi tende ad esaurirsi e quindi può essere ripotenziato nel coinvolgimento in uno dei ruoli terapeutici di prima linea che abbiamo elencato.

Quando le prese in carico vanno avanti abbastanza a lungo (molti mesi o anni) con dei formati paralleli, ad esempio quello classico della doppia terapia individuale dei due genitori con due terapeuti coordinati in équipe, al momento della ricongiunzione in sedute allargate di coppia o di famiglia, appare troppo artificioso tornare allo specchio: perché far sparire uno dei due terapeuti? Si sceglie allora la tecnica della co-conduzione con la co-presenza nella stanza della terapia.

Nella nostra esperienza abbiamo utilizzato molto raramente la co-terapia, e quindi anche lo specchio, per le sedute individuali, anche interne ad un contratto di terapia familiare. Le nostre motivazioni sono di vario genere, e ci pare che la co-terapia nelle sedute individuali presenti più svantaggi che vantaggi: 1) costi più alti, 2) maggiori difficoltà a fissare gli appuntamenti, 3) minore difficoltà di conduzione delle sedute individuali e di conseguenza ruolo passivo del co-terapeuta, 4) diminuzione della vicinanza tra il terapeuta e il suo interlocutore, 5) rischio di un aumento eccessivo della interpretatività/interventismo prescrittivo a scapito dell'ascolto.

In definitiva, ci pare che le risorse della co-conduzione siano meglio utilizzate nei contesti più complessi che si creano con le convocazioni allargate.

L'interesse di conoscere il punto di vista dei pazienti e delle famiglie di fronte ad un modello di équipe terapeutica che si presenta nella forma e nella sostanza differente da altri approcci ci ha mossi ad un iniziale verifica [20].

In una succinta ricerca qualitativa su 10 pazienti e sulle loro famiglie che avevano concluso una terapia familiare con la stessa coppia di coterapeuti (28 interviste) e che presentavano sintomi diversi, la percezione dei pazienti e dei loro familiari di fronte alla presenza di due coterapeuti è stata nettamente positiva. Pare inoltre che la presenza di un'équipe curante sia percepita come strettamente connessa alla consultazione familiare allargata a più componenti. Anche il concetto della "mente collettiva" è rappresentato nella mente dei pazienti come maggiore possibilità di riflessione su di loro e i loro problemi e come scambio "cooperativo" tra i curanti.

CO-TERAPIA E CO-CONDUZIONE NELLA TERAPIA DI COPPIA

Un discorso a parte merita la scelta della co-conduzione o della co-terapia nelle psicoterapie di coppia. Molti professionisti a noi vicini ed affini [21] prevedono, oltre alle classiche sedute di coppia, anche alcune sedute individuali (di solito due) in co-terapia all'interno del protocollo di terapia di coppia. Questo si è rivelato utile in quanto, nel contesto della terapia di coppia, gli approfondimenti individuali tengono sempre la duplice attenzione sull'individuo e sulla coppia, nel classico pensare per andirivieni. Inoltre, specialmente per la terapia della coppia, la questione della trasparenza e delle alleanze sono temi delicati e complessi. Quando si tratta di uno/due colloqui, non viene modificata la questione distanza/vicinanza, in quanto resta invariato il setting proposto.

Altri colleghi [22] propongono più lunghi percorsi paralleli durante la terapia di coppia, in casi particolari (quando, per esempio, le tematiche individuali sono più macroscopiche ed "ingombranti" per la coppia e quando i partner faticano ad essere custodi e di aiuto ai temi individuali dell'altro). In questi casi si offrono più incontri individuali paralleli, senza la supervisione diretta, ma con l'accordo di uno scambio di informazioni tra i due terapeuti. Le successive sedute di coppia saranno co-condotte, per garantire al massimo la componente di "bilanciamento" e preservare la relazione terapeutica diretta con ognuno dei due terapeuti.

CONCLUSIONI

Il lavoro d'équipe è parte fondamentale dell'identità del nostro modello terapeutico: ai nostri pazienti vogliamo insegnare l'equilibrio della co-responsabilità, combattendo gli "opposti estremismi" dell'onnipotenza e dell'impotenza, allora dobbiamo essere capaci di praticare noi stessi la co-responsabilità, sia nel rapporto terapeutico (attivare il protagonismo costruttivo dei pazienti) sia con i nostri colleghi.

Il lavoro terapeutico può essere molto pesante emotivamente, quindi la condivisione in équipe è un fondamentale fattore di equilibrio. Questo per svariati

motivi. Il più immediato è quello della frequente difficoltà a controllare/gestire una seduta familiare.

Il lavoro terapeutico può sempre far emergere i nostri "residui di immaturità", per quanto possiamo aver ben lavorato su noi stessi o aver avuto una vita fortunata, quindi il lavoro d'équipe resta una fondamentale condizione di saggezza [23].

Il modello negativo da non seguire è quello psicoanalitico classico secondo il quale è normalissimo trattare individualmente un paziente grave senza attivare cooperazione e co-responsabilità né dentro la famiglia né con i colleghi. Le supervisioni indirette sono uno strumento debole, insufficiente in molti casi. Le terapie individuali sono sempre anche delle implicite ed indirette terapie familiari, ma se questa dimensione resta inconsapevole possono facilmente trasformarsi in terapie familiari tipo "elefante nella cristalleria" (cieca difesa del proprio paziente contro i familiari, ecc.).

L'équipe è quindi educazione ed autoeducazione al più sofisticato modello operativo interno: quello cooperativo.

Ci sono infinite tecniche di cooperazione, anche altri modelli terapeutici stanno cercando di progettarne: vedi il modello della Linehan [24] con i pazienti border, vedi gli sforzi di fare équipe di scuole psicoanalitiche tipo ARP [25] o Minotauro [26].

Il lavoro d'équipe può darci rimandi importantissimi sul nostro modo di funzionare. L'équipe accresce la nostra autorevolezza nei confronti dei pazienti e consente complesse articolazioni di interventi paralleli ed integrati che nessun terapeuta potrebbe fare da solo, e sono sinergie che possono essere decisive.

Altre fondamentali potenzialità: la possibilità che i membri dell'équipe si identifichino più fortemente con differenti persone della coppia/famiglia, oppure scoprire che la stessa persona suscita reazioni emotive diverse.

I presupposti per un buon lavoro d'équipe richiamano, infine, alcune dimensioni etiche, citate da Doherty [27] per la psicoterapia: partecipazione, coraggio e responsabilità, prudenza e fiducia, stima e rispetto, capacità di cooperazione. Aspetti imprescindibili in ogni sana relazione umana.

BIBLIOGRAFIA

1. Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. Paradosso e contro paradosso. Milano: Feltrinelli, 1975; 2° ed. Milano: Raffaello Cortina, 2003.
2. Stern DN. Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Bollati Boringhieri, 1987.
3. Vannotti M, Real del Sarte O. Lo specchio interno. La formazione personale del terapeuta sistemico in una prospettiva europea. In: Onnis L (a cura di). Psicoterapie. Milano: Franco Angeli, 2011.
4. Canevaro A. Quando volano i cormorani. Roma: Borla, 2009.
5. Barbisan D. La chiamata di un co-terapeuta a percorso clinico iniziato: occasione di due diverse forme di responsabilizzazione. V Convegno della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, Salice Terme, novembre 2010.
6. Ghezzi D, Covini P. Esperienze di co-conduzione e con lo specchio nella terapia di coppia. V Convegno della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, Salice Terme, novembre 2010.

7. Selvini M (a cura di). *Cronaca di una ricerca*. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1985.
8. Rubinstein D, Weiner OR. Rapporti nel lavoro dell'équipe di coterapia nella psicoterapia della famiglia. In: *La famiglia: patologia e terapia*. Roma: Armando, 1964.
9. Montalvo B. Aspects of live supervision. *Family Process* 1973; 12: 342-59.
10. Selvini Palazzoli M, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM. *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1988.
11. Selvini M, Selvini Palazzoli M. Il lavoro in équipe: strumento insostituibile per la ricerca clinica mediante la terapia familiare. *Ecologia della Mente* 1989; 4: 44-76.
12. Selvini M. Reinventare la psicoterapia. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2004.
13. Selvini M. Un'emblematica storia di resilienza. *Terapia Familiare* 2002; 68: 127-36.
14. Covini A, Fiocchi E, Pasquino R, Selvini M. *Alla conquista del territorio*. Roma: NIS, 1984.
15. Sorrentino AM. Perché i bambini scompaiono dalle sedute familiari? *Terapia Familiare* 2005; 77.
16. Selvini M. Tecniche di presa in carico psicoterapeutica di un paziente non richiedente. *Terapia Familiare* 2003; 73: 5-33.
17. Montanaro M, Rizzi F. Il tandem terapeutico: l'allenamento in terapia familiare. www.scuolamaraselvini.it, 2011.
18. Di Blasio P, Fischer JM, Prata G. La cartella telefonica: pietra angolare della prima intervista con la famiglia. *Terapia Familiare* 1986; 22: 5-17.
19. Ferrari Aggradi C, Pè Giovanni. La co-terapia con lo specchio unidirezionale nella terapia con la famiglia. V Convegno della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, Salice Terme, novembre 2010.
20. Morosini P. L'équipe vista dalla famiglia. V convegno Scuola di Psicoterapia Mara Selvini, Salice Terme, novembre 2010.
21. Ghezzi D. Terapia con le famiglie. Un protocollo consolidato. *Terapia Familiare* 2004; 74.
22. Fino L, Penna A. Esperienze di co-conduzione nella terapia di coppia. V Convegno della Scuola di Psicoterapia Mara Selvini Palazzoli, Salice Terme, novembre 2010.
23. Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM. Il genogramma. Percorso di autoconoscenza integrato nella formazione di base dello psicoterapeuta. *Terapia Familiare* 2011; 97.
24. Linehan MM. *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
25. Orefice S. *La sfiducia e la diffidenza*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2002.
26. Pietropolli Charmet G. *Uccidersi*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999.
27. Doherty WJ. *Scrutare nell'anima*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995.

Giugno 2012
Semestrale - Poste Italiane S.p.A.
Spedizione abbonamento postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1 comma 1 - DCB Roma - ISSN 0394-1310

1/2012

ECOLOGIA DELLA MENTE

RIVISTA INTERDISCIPLINARE
PER LA COSTRUZIONE
DI UN COMPORTAMENTO TERAPEUTICO



Il Pensiero
Scientifico
Editore