
Relazione d'apertura della *Giornata Scientifica in ricordo di Mara Selvini Palazzoli*
Milano, 28 novembre 2009 - Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

in collaborazione

con l'ASAG - ALTA SCUOLA DI PSICOLOGIA AGOSTINO GEMELLI e
il CRIdée - CENTRO DI RICERCA SULLE DINAMICHE EVOLUTIVE ED EDUCATIVE

Chiudere il cerchio tra diagnosi sistemica e diagnosi individuale

MATTEO SELVINI*

1. Il pre-requisito di creare un'alleanza terapeutica, cioè un rapporto molto importante con il paziente (e i suoi familiari) è un'acquisizione trasversale ad una larga parte della psicoterapia. Certe correnti psicoanalitiche hanno parlato con Winnicot di *holding*, altri, come anche noi stessi, preferiscono l'analogo concetto bowlbyano di "base sicura", Yalom dice che la seduta deve essere l'evento più importante della settimana per il nostro paziente, Mara Selvini da sempre ha cercato il massimo dell'intensità e del coinvolgimento reciproco nella relazione con il paziente, sia nelle lunghe terapie individuali con le anoressiche, come nelle brevi terapie familiari paradossali o prescrittive. Base sicura e intensità della relazione terapeutica sono due concetti chiave della psicoterapia, collegati tra loro ma anche relativamente indipendenti.

Vediamo quanto Mara Selvini appuntava nell'ottobre del 1960, quindi già molto prima di tutti gli sviluppi familiari e sistemici del suo modello terapeutico:

Noi come psicoterapeuti, siamo pagati perché la nostra preparazione, i nostri studi, i nostri abbonamenti, il nostro ambulatorio, costano.

Ma ciò che scambiamo, sul piano dell'incontro, con i nostri pazienti, è impagabile e ineffabile.

Né ben si sa chi dei due debba essere riconoscente nel senso tradizionale della parola. Forse entrambi, forse né l'uno né l'altro.

*MATTEO SELVINI: Psicologo e Psicoterapeuta, è Co-responsabile della Scuola di Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli", Viale Vittorio Veneto, 12 – 20134 Milano, tel/fax 02 29524089.

È una sottolineatura importante della reciprocità dello scambio e della crescita personale dentro la relazione terapeutica. Ma vediamo come Mara Selvini Palazzoli sviluppa questo tema negli stessi appunti:

Per il terapeuta l'amore, non è il sentimento dell'amore, ma la possibilità dell'amore, cioè l'apertura all'amore. Cristo non aveva gli stessi sentimenti per il discepolo prediletto e per il paralitico, ma "l'amore" era il medesimo.

Questo è il significato anche dell'amore psicoterapeutico: stare nell'amore, e non avere amore.

È lo "stare nell'amore" che rende possibili "gli incontri" cioè la premessa della relazione. Non è quindi l'amore un sentimento, ma una posizione metafisica; per questo, cioè per non essere un sentimento, non occorre affatto che sia manifestato, viene empaticamente comunicato.

Per questo, pure, chi sta nell'amore può stare dentro e fuori della relazione, entrare nella relazione con il paziente, cioè essere colto dalla sua esclusività-unicità o sperimentare il paziente come un Esso per trovare i fondamenti e i motivi che gli fecero perdere la possibilità dell'incontro Io-Tu.

Interrompo qui brevemente questa lettura per un chiarimento terminologico: "Tu/Esso" fanno parte del linguaggio di Martin Buber. Per rapporto Io/Tu va intesa la dimensione più spontanea, immediata ed autentica della relazione, invece il rapporto Io/Esso è quello di tipo professionale basato sul progettare valutazioni ed interventi. Ritorno agli appunti:

Stando nell'amore io terapeuta sono aperto alla relazione. Posso e debbo però sperimentare anche l'altro come un Esso e pormi anche a me stesso come un Esso quando "mi pongo in questione" nell'analisi del controtransfert. Analizzo cioè, esattamente come faccio con il mio paziente, le tracce lasciate in me dalle mie esperienze come Esso. Solo in tal modo l'analista non sarà limitante.

L'esperienza "io sono" è il raggiungimento della relazione con se stesso, è l'essere colti dalla propria esclusività-unicità. Nel terapeuta, l'analisi del controtransfert, non è la relazione con l'autenticità di se stesso (che anch'egli coglie raramente) ma l'esperienza di se stesso come Esso, come "oggetto".

Quindi la vera intensità, è importante precisarlo, si basa solo in parte sulle tecniche (per non parlare di retoriche, trucchi ed altri fuochi di artificio), quanto, come abbiamo sentito da questi vecchi appunti di Mara, sul fatto che davvero il terapeuta è disposto a mettersi in gioco come persona, seppur senza mai rinunciare ad essere un tecnico e un esperto, anzi un esperto che cerca di imparare sempre di più, di divenire sempre più esperto, ed insieme anche sempre più saggio. Non è la stessa cosa, anzi sono i due poli di quella scissione fuori/dentro che va controllata, integrata, padroneggiata.

Forse non tutte le correnti della psicoterapia, certamente non tutti gli psicoterapeuti, sono in grado di padroneggiare questo difficile equilibrio tra essere

potentemente dentro la relazione con il paziente e i suoi familiari ed insieme potentemente fuori, o meglio meta, capaci di vederli “scientificamente” come Esso e non solo come Tu.

Certi approcci alla psicoterapia corrono il rischio di restare troppo meta, di essere troppo distanti. Si pensi alle dieci sedute o alla prescrizione invariabile di alcune tecniche sistemiche classiche, agli approcci narrativi e costruttivisti, a certi approcci comportamentisti e cognitivisti: forme diverse di psicoterapia a rischio di tecnicismo. La parte più spontaneista e meno preparata del mondo psicodinamico della psicoterapia corre invece il rischio opposto di puntare solo sull’empatia, in modo troppo ingenuo. Nozioni tecniche come quelle di diagnosi di personalità sono estremamente utili ed importanti perché, mentre riflettiamo sui tratti di personalità più importanti del nostro paziente e dei suoi familiari, con questo attiviamo e stimoliamo la nostra mente, li pensiamo di più, e questo è un fattore terapeutico di intensità. Ma insieme avere una diagnosi, anzi varie diagnosi, del contesto, del sistema, dell’attaccamento, del trigerazionale, ecc. ci riporta nella posizione meta di pensare una strategia terapeutica, un protocollo d’intervento che attivi specifici fattori di cambiamento: ancora una volta l’essere dentro ed insieme l’esser fuori.

2. Come si persegue l’intensità e l’equilibrio nell’intensità?

Per rispondere a questa domanda fondamentale tocchiamo il cuore della continuità e dell’attualità degli insegnamenti di Mara Selvini su due punti fondamentali:

- a. Abbandonare l’autorassicurante, ma limitante, confinarsi al solo setting di psicoterapia individuale.
- b. Costruire un’autentica co-responsabilità ed insieme una mente collettiva con il lavoro d’equipe.

Due punti chiave tra loro strettamente collegati, tanto essenziali quanto un terzo, di cui oggi non mi occuperò: la formazione permanente dello psicoterapeuta nella conoscenza di se stesso, come persona e come professionista. Anche questo è un tema di scissione da padroneggiare: essere dentro, nel senso di essere davvero in contatto con se stesso, le proprie emozioni, idee, ed insieme essere “fuori”, “Esso”, nel senso di conoscere i propri limiti, i propri difetti, così come le proprie risorse migliori.

Ma torniamo al tema degli allargamenti di seduta. Negli appunti di Mara Selvini ho trovato una nota semplice semplice, ispirata dal suo maestro negli anni cinquanta Gaetano Benedetti:

Cercare di stabilire regole generali di comportamento dello psicoterapeuta con i parenti del proprio paziente. In quali casi devono essere mantenuti estranei al terapeuta, in quali casi devono essere gratificati, in quali casi trattati psicoterapeuticamente.

Pare niente, ma la psicoterapia contemporanea, sessant'anni dopo, è ancora lontana dall'aver davvero risposto a questi quesiti: com'è difficile per la psicoterapia uscire dal ritualismo delle pratiche per diventare autentica ricerca. Tuttavia, seguendo Mara Selvini, qualcosa abbiamo imparato: l'impatto della terapia si amplifica e si esalta se abbiamo il coraggio e la competenza di variare le convocazioni, i formati delle sedute.

I pazienti sono così diversi tra loro, così come le loro famiglie, ed ogni terapia deve attraversare fasi progressive: certi cambiamenti divengono possibili solo dopo che altri movimenti si sono realizzati, ad esempio capire il senso della sofferenza può essere possibile solo dopo che la sofferenza si è attenuata, quindi un intervento centrato sul sintomo può dover precedere l'insight di un tratto disfunzionale di personalità e delle relazioni che l'hanno co-costruito e continuano ad alimentarlo. La dinamica del “cambiare senza capire” o di “capire senza cambiare” di cui ho parlato nel mio libro *Reinventare la psicoterapia*. Nella pratica clinica verificiamo che un paziente può essere davvero terapeuticamente “toccato” nel contesto di una seduta familiare, mentre nelle individuali non riusciamo davvero a raggiungerlo. Viceversa, altre volte, abbiamo assoluta necessità di sedute individuali, perché il paziente nelle sedute familiari ci resta lontano, enigmatico, sconosciuto.

Vi voglio raccontare l'emblematico caso di Elena, che ho già citato nella prefazione al libro di Canevaro *Quando volano i cormorani*.

Un paio d'anni fa abbiamo potuto vivere in prima persona l'efficacia, in questo caso davvero quasi incredibile, di una singola seduta allargata. Elena, che oggi ha ventitre anni, era da tre anni un'anoressica bulimica. Si era trasferita per l'università a Milano, dopo essere stata già seguita da colleghi che avevano fatto un buon lavoro, infatti Elena stava molto peggio l'anno precedente, quello della maturità, quando aveva perso tantissimo peso ed era una furia scatenata contro i suoi genitori. Decisivo era stato l'intervento del fratello maggiore che l'aveva trascinato da un dottore. La nostra terapia viene impostata in equipe, una collega (Maria Montanaro) vede la famiglia, io e altri colleghi stiamo dietro lo specchio unidirezionale. Settimanalmente o quindicinalmente vedo la ragazza. È il classico setting che abbiamo definito: “terapia parallela”, cioè sedute familiari ed individuali in alternanza.

Nel primo anno di terapia Elena non va male, efficientissima nello studio, sintomo ridotto a crisi bulimiche non proprio quotidiane, peso basso accettabile. Le sue relazioni non sono però buone, così come fa fatica a legarsi con me: spesso dimentica le sedute e in equipe decidiamo che è utile che io la insegua. Intanto gli incontri familiari sono molto burrascosi: Elena, in parte spalleggiata dal fratello, è drammaticamente accusatoria e rivendicativa nei confronti della madre. Soprattutto le rimprovera di averle imposto la convivenza con un padre psicotico. È impressionante il rifiuto viscerale di Elena nei confronti di questo poveretto, che appare persino gentile e affettuoso, nel suo evidente stato di confusione, deterioramento, senescenza precoce. È facile osservare come il rifiuto, l'ipercriticismo, l'impulsività aggressiva di Elena non colpisca solo i genitori, ma intacchi tutte le relazioni: amiche, possibili fidanzati, Elena maltratta tutti! Gradualmente Elena abbandona il sintomo, tuttavia resta molto sola, egocentrica, piena di livore; si riempie la vita con uno studio ossessivo. L'unica persona verso cui mostra un grande affetto è il fratello, lui però la sfugge.

Nelle sedute individuali cerco di aiutare Elena a prendere coscienza degli eccessi della sua drammaticità e negatività verso tutti, provo ad incoraggiarla ad essere meno egoista, ad esempio, potrebbe fare qualcosa per aiutare sua madre quando è in difficoltà: ottengo solo silenzi o sdegnati rifiuti.

Intanto variamo le convocazioni delle sedute familiari. Viene anche il fratello da solo, Maria Montanaro conduce un'interessante seduta con la tecnica delle sculture familiari (Onnis 1996). Subito prima del Natale 2007 convochiamo Elena con il solo fratello. Sarà una seduta ancora più drammatica delle altre, ma questa volta non il solito inutile copione di strilli, rabbiose, vittimistiche lacrime. Il fratello infatti, pressato dalle domande della terapeuta familiare si decide a "sputare il rospo". È vero, da mesi la evita, non la sopporta, perché è una "grandissima stronza", egoista, cattiva, piena di pretese. Elena reagisce piangendo e urlando disperatamente, fuggendo dalla seduta.

Quello che succede dopo lo racconterò in una seduta individuale venti giorni più tardi. Questa volta al dolore ha reagito diversamente dal passato: non si è infuriata, né si è messa a studiare pazzamente, né ad abbuffarsi e vomitare. Si è chiusa in casa, si è messa a letto, ha staccato il telefono ed ha pianto. Sprofondandosi così nella disperazione, forse per la prima volta nella sua vita, ha potuto sentire dentro il suo cuore il dolore per la malattia di suo padre, insieme a quello della sua mancanza, ma ha anche realizzato che lei un padre ce l'ha. È riuscita a chiedere a sua madre di andarla a prendere, hanno fatto insieme una

meravigliosa passeggiata, poi è stata benissimo con il fratello, hanno ripreso ad uscire insieme, infine, per la prima volta, ha potuto andare a trovare suo padre vivendo momenti di vicinanza, compassione, dolore, affetto.

Quando la rivedo mi trovo davanti ad una metamorfosi davvero incredibile: la stronza è diventata buona! Il fratello però le ha chiesto scusa: lei non è stronza, ma *si comportava* da stronza.

Per me è stata una lezione difficile da dimenticare: quella “verità” che io non potevo far passare, che Elena non poteva accettare dalle mie labbra, aveva invece sfondato tutte le barriere della sordità psichica quando era venuta dal cuore di suo fratello.

Questi avvenimenti così sorprendenti possono essere considerati un serio antidoto per l'eccessiva centratura su se stessi di troppi terapeuti che a tutti i costi pretendono che il cambiamento possa e debba scaturire *solo* dalla *loro* relazione con il paziente, rinunciando ad una leva potentissima: quella di essere catalizzatori di un cambiamento che passa da quello che succede *tra* i familiari e dalle riflessioni e dai sentimenti che *loro* ne traggono.

Contemporaneamente anche il caso di Elena mostra come sarebbe stato velleitario, avventuristico, deontologicamente scorretto, trattare un paziente grave senza poter contare su una solida dimensione d'equipe: il grave errore praticato da tanti colleghi di formazione psicodinamica. Infatti una terapia individuale è sempre *anche* una forma implicita ed indiretta di terapia familiare.

Naturalmente l'intensità è alimentata da molti altri fattori, il carisma della personalità del terapeuta, cioè l'autorevolezza del suo impatto relazionale è indubbiamente tra i principali. Anche il padroneggiare tecniche differenti è un altro fattore. Tuttavia non credo che l'intensità debba essere troppo frutto di uno sforzo unilaterale del terapeuta, che, anzi potrebbe essere rischioso, perché il protagonismo attivo del paziente è ingrediente essenziale di un'intensità costruttiva della relazione terapeutica.

3. Chiudere il cerchio tra diagnosi sistemica e diagnosi individuale.

Nel 1988, nell'ultimo capitolo dei *Giocchi psicotici nella famiglia* Mara Selvini, seguendo l'Edgar Morin della sfida della complessità parla del “pensare per andirivieni” tra dimensioni e polarità differenti. Far dialogare la dimensione sistemica con quella individuale è il nucleo centrale di questa sfida della complessità. Non è una sfida da poco, in certi momenti Mara Selvini è scivolata troppo verso la polarità sistemica, rischiando di ridurre e semplificare eccessivamente la dimensione individuale, il paziente tendeva a divenire un burattino

mosso dai fili del gioco sistemico. Tuttavia, nella pratica clinica, l'attenzione all'individuo come soggetto, come protagonista, come attore, non è mai venuta meno. Con i tempi richiesti dalla progressione del processo terapeutico si deve arrivare alla tappa irrinunciabile della responsabilizzazione del paziente per impedirgli di viverci come vittima impotente.

In una riunione di qualche anno fa, qui in Università Cattolica, ne avevo dato una testimonianza personale, un brillante intervento terapeutico di mia madre su di me.

Avevo ventidue anni, stavo terminando l'università, quando andai a infilarmi nel più classico dei triangoli. Iniziai una storia con una compagna di università che faceva parte di una certa comunità socioculturale, ben nota per le sue caratteristiche piuttosto chiuse. La ragazza, all'interno della sua comunità, era da anni fidanzata con un giovane di prestigio, che risiedeva in un'altra città. Le nozze, previste subito dopo la laurea, non erano lontane. Accettai la sfida di quel triangolo e cercai di combattere. Furono mesi molto coinvolgenti, sperai seriamente di farcela, ma alla resa dei conti iniziai a capire che stavo perdendo e a starci piuttosto male. Vissi la classica angoscia del maledetto telefono che non ne vuol sapere di squillare. Quando l'essere stato mollato si palesò senza equivoci e senza speranze ero decisamente a pezzi. Terzogenito, piuttosto autarchico, non ero solito andare a piangere sulla spalla di mia mamma, ma in quel momento non ce la facevo più. La incontrai sul solito divano della sala e le raccontai tutto. Bene, con poche sentite parole mia madre mi dimostrò che quella ragazza non mi interessava affatto, inconsapevolmente avevo fatto *io* in modo che *lei* mi lasciasse. Come in un lampo ne fui convinto e come per miracolo il peso che mi opprimeva si dissolse nel nulla, lasciandomi tra il divertito, lo stupito ed il riconfortato.

Il modello terapeutico che Mara Selvini ha incarnato, nei temi del superamento e della elaborazione del dolore e della passività, grazie alla valorizzazione di chi sta male ed al riuscire a proiettarlo in una dimensione attiva di protagonista assoluto della sua vita: credo sia proprio un filo rosso che ritroviamo in tutta la sua carriera, al di là di ogni cambiamento di rotta.

Per chiudere il cerchio tra individuo e sistema, decisivo è l'aiuto che ci viene dalla teoria dell'attaccamento, ma dobbiamo essere capaci di integrarla con tutte le grandi tradizioni della psicoterapia. Quella mia paziente, facilmente diagnosticabile come border/narcisista, ripetutamente seduce uomini prestigiosi, crea relazioni drammatiche, instabili, condannate a naufragare miseramente, lasciandola sola e disperata. È immediato il collegamento con l'essere stata smaccatamente la preferita di un nonno mitico, famoso, donnaiolo, di cui ha

seguito le orme professionali. Una relazione fatta di eccitazione, seduzione, violenza che sembra condannata a ripetere nella sua vita affettiva: la messa in scena del dramma originario, come scrive Alice Miller a proposito dei bambini dotati. Altre volte, siamo più fortunati, nelle sedute familiari il dramma originario l'abbiamo sotto gli occhi, tocchiamo con mano, ad esempio, l'irrazionalità di un'accanita ostilità/rigidità di una madre nei confronti di una figlia adolescente. Ma qui, oltre a trovare il senso di quell'apparente irrazionalità, abbiamo la possibilità di trasformarla.

Nuotare come pesci nell'acqua delle logiche affettive, chiudendo il cerchio delle differenti diagnosi, è questa la base fondamentale della moderna psicoterapia.

La relazione co-costruisce il tratto, il tratto co-costruisce la relazione, in un processo infinto, destinato a produrre benessere o talvolta malessere, ma su cui, almeno qualche volta, abbiamo il grande privilegio di essere autorizzati a mettere la nostra testa e il nostro cuore.