

---

## **Relazione introduttiva**

V Convegno della Scuola di Psicoterapia  
"Mara Selvini Palazzoli" - Novembre 2010

### **L'équipe come mente collettiva e la sua attualizzazione nella pratica clinica di docenti e allievi**

MATTEO SELVINI<sup>1</sup>

---

*Prima stesura della scaletta di Salice Terme, dicembre 2010*

#### **1. Premessa**

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 (Selvini M., 1985). Questa modalità di setting si affermerà in tutto il mondo con l'équipe *di Paradosso e contro paradosso* (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1975). Precedentemente lo specchio unidirezionale era stato utilizzato nei contesti della formazione alla psicoterapia (Rubistein, Weiner, 1964, Montalvo, 1973).

Al momento della scrittura de *I giochi psicotici nella famiglia* (Selvini Palazzoli et al. 1989) in collaborazione con Mara Selvini avevo dedicato un articolo alla nostra esperienza di équipe nella terapia familiare (Selvini M., Selvini Palazzoli, 1989): Più di vent'anni dopo, sulla base di un prolungato consolidamento dell'esperienza, abbiamo voluto studiare la realtà del lavoro di équipe nella pratica degli allievi e dei docenti della scuola.

A questo scopo 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.

---

<sup>1</sup>MATTEO SELVINI: Psicologo e Psicoterapeuta, è Co-responsabile della Scuola di Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli", Viale Vittorio Veneto, 12 – 20124 Milano, tel/fax 02 29524089.

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

## **2. 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. 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.

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: 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 che 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 chiedere 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 hanno a che dare 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 quanto conteremo le sedute complessive, il dato riguardante le sedute individuali salirà ancora più in alto. Non riporto qui le percentuali riguardanti i tipi di problemi/sintomi per i quali è stato richiesto l'intervento, troverete tutto nelle tabelle in appendice, 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 ho 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%).

### **3. Le risposte dei docenti e il confronto con gli allievi**

I casi in carico sono in media molti di più: 44, che nei due mesi considerati dal questionario fanno 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). 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 riflessione 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 penetrazione della psicoterapia sistemica nel mondo maschile.

L'equilibrio tra lavoro in équipe e 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 (2009).

#### **4. Il boom dello specchio dalla fine degli anni Settanta**

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 mio libro *Reinventare la psicoterapia* (2004), 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 contro paradosso* fu pubblicato nel 1975 e venne immediatamente tradotto in moltissime lingue e persino in giapponese. Credo 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: era 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 trentacinque anni, fino ai momenti di "basso impero" che stiamo vivendo in questi giorni, però dobbiamo essere orgogliosi 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 creativa che tutti noi vorremo cercare di imitare”.

Con queste parole concludevo il mio video sulla vita di mia madre, riletta come storia emblematica di resilienza (Selvini 2000). È la proposta etica di una terapia del narcisismo, di un autentico sentimento sistemico della collettività, che vorremmo portare dalla psicoterapia alla società tutta.

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 (Covini et al. 1984), cioè laddove la sopravvivenza psicologica era particolarmente difficile e dove divenne importante elemento di rilancio, entusiasmo. Sono professionalmente nato così, lavorando insieme a psichiatri e psicologi, un altro autentico miracolo cooperativo, nella psichiatria di Niguarda e di Corsico alla fine degli anni Settanta.

Come i dati della ricerca hanno confermato, rispetto all’idea di équipe paritaria rivendichiamo una assoluta continuità, ma questo non significa che in questi trentacinque 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 (Selvini 2003).

L’équipe *di Paradosso e Controparadosso* usava l’équipe e lo specchio fin dalla prima seduta, preceduta da una semplice scheda telefonica (Di Blasio, Fischer, Prata, 1986) nelle équipes di Mara Selvini con me, Cirillo e Sorrentino, già a partire dagli anni Ottanta passammo alla pratica di colloqui preliminari condotti da un unico terapeuta proprio 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 alla cosiddetta fase preliminare, cioè nella fase dell’ipotizzazione e della costruzione di una strategia

terapeutica. Oggi lo specchio e la co-terapia non sono più così tanto visti 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 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 – (Ferrari Aggradi, Pè, 2010) resta appunto dietro lo specchio. Infatti un unico conduttore consente una più ordinata gestione della seduta e il co-terapeuta, libero del coinvolgimento diretto come "intervistatore" ed interlocutore diretto, può avere idee che non potrebbe pensare se fosse nella stanza di terapia. Questi trentacinque 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 delle 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 infatti utilizzato molto raramente la co-terapia, e quindi lo specchio, per le sedute individuali anche interne ad un contratto di terapia

familiare, a differenza di quanto fatto sistematicamente da altri professionisti a noi molto vicini ed affini (Ghezzi 2004) che prevedono sedute individuali in co-terapia all'interno del protocollo di terapia di coppia. Le nostre motivazioni sono di vario genere, 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 contesi più complessi che si creano con le convocazioni allargate.

## Le risorse della Co-Terapia

---

- Aumento dell'autorevolezza
- Sostegno emotivo
- Gestione dei momenti difficili nella conduzione,
- Arricchimento dell'ipotizzazione,
- Confrontabilità in simultanea dei diversi vissuti dei terapeuti,
- Autoconoscenza del terapeuta,
- Interventi paralleli integrati.



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 la co-responsabilità dobbiamo essere capaci di praticarla noi stessi, sia nel rapporto terapeutico stesso (attivare il protagonismo costruttivo dei pazienti) che con i nostri colleghi.

Il lavoro terapeutico può essere *molto pesante emotivamente*, quindi la condivisione in équipe è 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 "estrarci" 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 fondamentale condizione di saggezza (Cirillo, Selvini, Sorrentino, 2010).

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 con i pazienti border, vedi gli sforzi di fare équipe di scuole psicoanalitiche tipo ARP (Orefice, Vassalli, Nosengo, ecc.) o Minotauro (Charmet, Riva, ecc.).

Il lavoro d'équipe può darci rimandi importantissimi sul nostro modo di funzionare. L'équipe accresce la nostra autorevolezza nei confronti dei pazienti.

L'équipe consente complesse articolazioni di interventi paralleli ed integrati che nessun terapeuta anche fosse "Mandrake" potrebbe fare da solo, e sono sinergie che possono essere decisive.

Altra fondamentale potenzialità è quella di creare la possibilità che i membri dell'équipe si identifichino più fortemente con differenti persone della coppia/famiglia, oppure quella di scoprire che la stessa persona suscita reazioni emotive diverse.

## **BIBLIOGRAFIA**

Bateson G. (1972), *Step to an ecological mind*. Chandler, San Francisco. Tr. it., *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.

Canevaro, A. (2009), *Quando volano i cormorani*. Borla, Roma.

Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2010), "Il genogramma. Percorso di autoconoscenza integrato nella formazione di base dello psicoterapeuta".

Covini A. Fiocchi E. Pasquino R., Selvini M. (1984), *Alla conquista del territorio*. NIS, Roma.

Di Blasio P., Fischer J.M., Prata G. (1986) "La cartella telefonica: pietra angolare della prima intervista con la famiglia". In *Terapia Familiare*, n. 22, pp. 5-17:

Ferrari Aggradi C, Pè Giovanni (2010), "La co-terapia con lo specchio unidirezionale nella terapia con la famiglia", V Convegno della scuola di psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli".

Ghezzi D., (2001), "Terapia con le famiglie. Un protocollo consolidato". In *Terapia Familiare*, n. 74.

Linehan M. M. (1993), *Trattamento cognitivo - comportamentale del disturbo borderline*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2001.

Montalvo B. (1973), "Aspects of live supervision". In *Family process*, 12, pp. 342-59.

Orefice S. (2002), *La sfiducia e la diffidenza*, Cortina, Milano.

Rubinstein D., Weiner O.R. (1964), *Cotherapy team work relationships in family psychotherapy*. In Zuk G. H. Boszormeny-Nagy I. Family Therapy and disturbed families. Science Behaviour Books, Inc. Palo Alto, tr. it. *Rapporti nel lavoro dell'équipe di coterapia nella psicoterapia della famiglia*. In *La famiglia: patologia e terapia*, Armando, Roma.

Selvini M. (a cura di), (1985), *Cronaca di una ricerca*, La nuova Italia Scientifica, Roma.

Selvini M. (2002), "Un'emblematica storia di resilienza". In *Terapia Familiare*, 68, pp. 127-136.

Selvini M. (2003), "Tecniche di presa in carico psicoterapeutica di un paziente non richiedente". In *Terapia Familiare*, 73, pp. 5-33.

Selvini M. (2004), *Reinventare la psicoterapia*, Cortina, Milano.

Selvini M., Covini A., Fiocchi E., Pasquino R., (1987), "I veterani della psichiatria". In *Ecologia della Mente*, 4, pp. 60-76

Selvini M., Selvini Palazzoli M. (1989), "Il lavoro in équipe: strumento insostituibile per la ricerca clinica mediante la terapia familiare". In *Ecologia della Mente*, 4, pp. 44-76.

Selvini Palazzoli M. Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1977), *Paradosso e contro paradosso*, Feltrinelli, Milano; 2° ed. Raffaello Cortina, Milano 2003.

Selvini Palazzoli M, Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (1988), *I giochi psicotici nella famiglia*. Cortina, Milano.