

RAÚL MEDINA CENTENO

Dall'amore indignato al dialogo solidale

Per una terapia familiare di terzo ordine

Traduzione a cura di MATTEO TORANI

Collana di Psiche e dintorni
diretta da *Loredana Petrone* e *Francesca Mamo*



Alpes Italia srl - Via G. Gatteschi 23 - 00162 Roma
tel. 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Original Copyright

Alpes Italia srl - Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2025

Raúl Medina Centeno: attualmente è professore e ricercatore presso l'Università di Guadalajara e fondatore dell'Istituto Tzapopan, in Messico. È professore internazionale presso l'Università di Cambridge (Churchill College), Regno Unito, per il periodo 2024-2025. I suoi principali temi di ricerca sono la psicologia sociale delle famiglie, delle coppie, degli adolescenti, dell'infanzia, delle organizzazioni e la teoria delle scienze. Da oltre trent'anni è psicoterapeuta relazionale con individui, coppie e famiglie.

In copertina: disegno generato con l'aiuto della I.A. di ChatGPT.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice generale

PREFAZIONE (<i>Pier Giorgio Semboloni</i>)	XI
INTRODUZIONE	XV
Torna il fantasma del movimento antipsichiatrico.....	XV
Il pensiero di terzo ordine nella psicoterapia relazionale.....	XVII
Una proposta integrata: sistemica, sociale e simbolica.....	XVIII
La natura ecologica della biologia e dell'identità	XVIII
Le emozioni e il potere, i cardini del malessere e del benessere personali ..	XIX
La dignità come approccio al dialogo terapeutico.....	XIX
L'amore indignato come risorsa utile alla riorganizzazione familiare	XIX
Il dialogo come oggetto di studio	XX
Il dialogo solidale.....	XX
Il dialogo solidale critico.....	XXI
L'onestà critica per una psicoterapia densa	XXI
La famiglia scelta o elettiva come forma di sfida alla struttura.....	XXII

PARTE I

IL CONTESTO - CRITICHE AI MODELLI INDIVIDUALISTICI E NEUROCENTRISTI

1. LA DIAGNOSI GLOBALE IN SALUTE MENTALE NELLE SOCIETÀ NEOLIBERALI	3
Per una critica alle politiche pubbliche sulla salute mentale orientate alla biologia e all'individualismo solipsista	3
Un sospetto spaventoso	4
Verrà annunciata una nuova politica pubblica in materia di salute mentale?	5

PARTE II

IL PARADIGMA - IL PENSIERO DI PRIMO, SECONDO E TERZO ORDINE:

APPRENDIMENTI E CAMBIAMENTI

2. LA TERAPIA FAMILIARE SISTEMICA:	
VERSO UNA PSICOTERAPIA CRITICA RELAZIONALE.....	9
<i>Apprendimento 1</i>	10
<i>Apprendimento 2</i>	10
<i>Apprendimento 3</i>	10
<i>Cambiamento di tipo 1</i>	11
<i>Cambiamento di tipo 2</i>	12
<i>Cambiamento di tipo 3</i>	13

I precedenti del modello sistemico di una terapia familiare di terzo ordine..	14
<i>I classici</i>	14
3. DAI SISTEMI DI SISTEMI ALLE PATOLOGIE STRUTTURALI	17
La povertà strutturale che interferisce nella salute	17
Fattori culturali che interferiscono sulla salute	18
La patologia patriarcale	19
La patologia classista	20
La patologia razzista	20
La patologia iperconsumista	21
4. BIOLOGIA E “MENTE”: DINAMICHE DI TERZO ORDINE	23
L'epigenetica: una biologia di terzo ordine	23
<i>L'epigenesi e i sistemi psicologici</i>	24
La “mente”: una categoria di terzo ordine	25
<i>La “mente” come matrice socioculturale</i>	25
<i>L'origine sociosimbolica della consapevolezza del sé</i>	27
<i>La natura sociale dei processi psicologici complessi</i>	28

PARTE III

LA PROPOSTA - LA TERAPIA FAMILIARE CRITICA COME PSICOTERAPIA DI TERZO ORDINE

5. LA DIAGNOSI, L'ACCOGLIENZA E LO STILE DI VITA	33
La diagnosi come ipotesi e cornice sociale, organizzata e attiva	33
<i>La diagnosi come risorsa psicoterapeutica</i>	34
<i>Le congetture come cardini del dialogo terapeutico</i>	35
La prima seduta: le regole del setting terapeutico	37
L'esplorazione dello stile di vita familiare	38
6. IL POTERE COME DIMENSIONE DI TERZO ORDINE	41
Il potere nella terapia familiare sistemica	41
<i>Il doppio vincolo come gioco di potere</i>	41
<i>Simmetria e complementarità come forme di comunicazione implicite nelle relazioni familiari</i>	41
<i>Gli insegnamenti di Haley sul potere e l'organizzazione rispetto alla sintomatologia</i>	42
<i>Le lealtà invisibili come organizzazione delle relazioni di potere in famiglia</i>	43
Le forze sociosimboliche e le strategie del potere	44
<i>Il simbolismo polimorfo del potere</i>	45

<i>Le strategie del potere: dal fondamentalismo alla gentilezza</i>	45
<i>Il potere simbolico di Bourdieu: l'obbedienza civile</i>	46
<i>La ridefinizione del potere come strumento liberante</i>	48
<i>Gli effetti del potere sull'identità e l'intersoggettività</i>	49
7. LA RESISTENZA COME STRUMENTO PER AFFRONTARE IL POTERE E IL SISTEMA:	
DALLA BIOLOGIA AL CONTESTO SOCIALE	51
La resistenza biologica	51
La resistenza psicosociale	52
<i>Caso - Le "mille vergini" (prima parte)</i>	52
<i>Caso - Le "mille vergini" (seconda parte)</i>	54
<i>Caso - Le "mille vergini" (terza parte)</i>	55
<i>Caso - Le "mille vergini" (quarta parte)</i>	57
<i>La follia come atto di ribellione verso il potere simbolico</i>	59
<i>Caso - Le "mille vergini" (quinta parte)</i>	60
<i>Risultati</i>	61
8. LE EMOZIONI: UNA MATRICE DI TERZO ORDINE	63
Le emozioni nella terapia familiare sistemica	63
<i>Bowen: il sistema emozionale, tra triangolazioni e modelli trigerazionali</i>	63
<i>Whitaker e le esperienze emozionali</i>	64
<i>Virginia Satir: come comunicare le emozioni</i>	65
<i>Linares e il nutrimento relazionale</i>	66
<i>La terapia in chiave emozionale: bisogni essenziali e scenari emozionali</i> .	67
<i>Il terzo ordine come risorsa nella terapia familiare in una prospettiva</i>	
<i>emozionale</i>	68
<i>Caso: dalla depressione infantile all'amore indignato</i>	68
Le emozioni e la società	69
<i>La base emozionale dell'atto sociale e dell'identità</i>	69
<i>Il potere delle emozioni sulla razionalità</i>	70
<i>L'emozione come strumento epistemologico</i>	70
<i>Le emozioni come strumento di potere</i>	71
<i>Caso - Dalla depressione infantile all'amore indignato</i>	72
<i>I modelli familiari coinvolti nella depressione</i>	73
La finzione della narrativa strutturale:	
<i>le emozioni come problema individuale</i>	74
<i>Caso - Dalla depressione infantile all'amore indignato.</i>	
<i>Il suicidio, un problema personale</i>	75
<i>Caso -La diagnosi della depressione di Pedro</i>	75

<i>Caso - Dalla depressione infantile all'amore indignato: allargare la narrazione alle condizioni strutturali.....</i>	76
Patologie strutturali: la precarietà lavorativa e la guerra contro il narcotraffico	76
<i>L'ingiustizia sociale</i>	77
<i>L'ingiustizia alla base della psicopatologia</i>	77
<i>Sentire l'ingiustizia sociale per indignarsi.....</i>	79
<i>L'indignazione come forma di resistenza.....</i>	79
<i>L'amore indignato.....</i>	81
<i>Caso - Dalla depressione infantile all'amore indignato: l'amore indignato come collante della famiglia.....</i>	81
L'amore indignato come metodo terapeutico per il recupero della salute ..	82
9. IL DIALOGO SOLIDALE	85
Gli usi del linguaggio nella terapia familiare	85
<i>La narrazione come forma di potere, conoscenza e organizzazione sociale</i>	85
<i>La terapia collaborativa: ripensare il paziente come esperto.....</i>	86
<i>Il reflecting team basato sulla conversazione aperta.....</i>	87
<i>Il dialogo aperto del modello finlandese</i>	89
<i>Creare il dialogo terapeutico a partire dalla voce dei minori e degli adolescenti</i>	90
<i>Il dialogo come comprensione nel processo di condivisione delle ipotesi</i>	91
<i>La terapia basata sulle realtà condivise.....</i>	91
<i>Il modello narrativo tematico.....</i>	92
<i>La terapia comunitaria</i>	94
Il dialogo terapeutico: dagli usi del linguaggio al dialogo solidale	95
<i>Il dialogo come produttore della realtà psicosociale.....</i>	95
<i>Il dialogo come insieme complesso di significati</i>	96
<i>Il dialogo come atto sociale.....</i>	96
<i>Il dialogo come consapevolezza affettiva.....</i>	97
<i>Il dialogo come costituente della persona</i>	97
<i>Il dialogo autoreferente critico-etico</i>	98
<i>Il dialogo solidale.....</i>	99
<i>La solidarietà come atto collettivo</i>	99
<i>La solidarietà come atto empatico</i>	100
<i>Una storia fantastica</i>	102
<i>La sorellanza come forma di dialogo solidale.....</i>	105
10. IL PENSIERO CRITICO DI TERZO ORDINE.....	109
La psicoterapia come contesto sociopolitico.....	109
La psicoterapia critica come deterrente delle patologie strutturali	110

<i>L'impegno etico del terapeuta</i>	112
Il dialogo solidale critico	113
La svolta terapeutica: verso l'onestà critica	114
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, il primo contatto</i>	115
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, la prima seduta</i>	115
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, il motivo della terapia</i>	117
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, la seduta con i genitori</i>	118
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, la prima osservazione: il corpo</i>	119
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, la restituzione del primo incontro</i>	119
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, le sedute successive</i>	119
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, la seduta individuale con Carmen e la separazione</i>	120
<i>Caso - La rivelazione di Carmen, la seduta con Carmen e il confronto autocritico sulla genitorialità</i>	121
<i>Risultati: l'onestà critica come risorsa terapeutica</i>	122
Il sé medesimo come costruito di secondo e terzo ordine	125
<i>Il sé agente come strumento di terzo ordine</i>	126
<i>Il ricorso all'onestà autocritica come risorsa psicoterapeutica</i>	126
11. L'ETEROGENEITÀ FAMILIARE IN UN MONDO MUTEVOLE	129
Dalla famiglia estesa comunitaria alla famiglia nucleare eterosessuale	130
La vita emozionale della famiglia estesa in ambito rurale	130
La comparsa della famiglia nucleare eterosessuale	131
<i>Il ciclo vitale della famiglia nucleare eterosessuale patriarcale come mandato "naturale"</i>	132
<i>Le conseguenze psicosociali: la privatizzazione delle emozioni e l'individualizzazione dei bisogni e dell'identità</i>	132
<i>Il patriarcato come forma di vita</i>	134
<i>Le incongruenze metodologiche e le criticità della teoria funzionalista della famiglia</i>	135
La famiglia: i nuovi indirizzi della ricerca sociale	135
La rivoluzione femminista e il suo impatto sulla famiglia	136
<i>Famiglia monogenitoriale</i>	137
<i>Famiglia basata sulla co-genitorialità poliadica</i>	137
<i>Famiglie ricostituite</i>	137
<i>Famiglia scelta o elettiva</i>	137
<i>Famiglia post-tradizionale eterosessuale solidale</i>	138

<i>Povert� strutturale e famiglie escluse dal benessere</i>	138
<i>La famiglia gitana</i>	139
<i>La famiglia estesa nelle zone urbane dei Paesi sviluppati</i>	140
<i>La famiglia emarginata nei Paesi in via di sviluppo</i>	140
<i>La famiglia multigenitoriale</i>	140
<i>La famiglia monogenitoriale</i>	141
<i>Verso una psicoterapia di terzo ordine:</i>	
<i>cosa abbiamo imparato dalla diversit� familiare</i>	141
12. LA FAMIGLIA ELETTIVA COME RISORSA TERAPEUTICA DI TERZO ORDINE	143
La famiglia elettiva come sistema autopoietico di resistenza	143
<i>In cerca di strumenti per affrontare le avversit�</i>	144
La terapia familiare di terzo ordine basata sui discorsi di tensione	145
Un metodo per riconoscere la famiglia scelta	147
Un'osservazione clinica fondamentale	148
<i>Caso - L'uomo pi� buono del mondo</i>	148
<i>Risultati</i>	154
<i>Caso - Julian e la sfida alla famiglia eterosessuale patriarcale</i>	155
<i>Risultati</i>	157
Estendere i legami familiari per agevolare il dialogo solidale	158
<i>Bibliografia</i>	163

*Non piegarla, non annacquarela; non cercare di farla sembrare logica,
non cambiare la tua propria anima seguendo la moda.
Piuttosto, segui spietatamente le tue più intense ossessioni.*

FRANZ KAFKA

Questa pubblicazione è **dedicata ai pazienti** che attraverso il loro malessere resistono dinanzi a quegli stili di vita che provocano maltrattamenti, violenza ed esclusione. A tutti quei pazienti che vengono in terapia per trovare, insieme a noi terapeuti, delle soluzioni più umane e dignitose ai loro problemi esistenziali.

PREFAZIONE

di Pier Giorgio Semboloni

Il 26 marzo 1981 a Bruxelles, organizzato dall'Institut d'Études de la Famille et des Systèmes Humains e da Mony Elkaïm, si svolgeva un *Réseau* internazionale che con la partecipazione di personaggi importanti della psichiatria critica, della sistemica, della psicoanalisi, dell'antipsichiatria, quali Cooper, Laing, Sluzki, Guattari, proponeva una comune visione globale e rivoluzionaria, seppur non omogenea, di quella che era la prassi psichiatrica e psicoterapeutica sino ad allora, ponendo la famiglia al centro dell'attenzione. Ero presente a quella conferenza e, impegnato nei servizi territoriali di salute mentale, attivati da poco in Italia, dopo l'approvazione della legge 180 ispirata da Basaglia, avevo fatto un percorso formativo e professionale passando dalla psicoterapia psicoanalitica istituzionale, all'ospedale psichiatrico, all'approccio sistemico. Ero rimasto fulminato sulla via di Damasco da *Paradosso e controparadosso*¹ e dal potenziale rivoluzionario nella psicoterapia che questo nuovo approccio comportava, affiancando, nella mia aspettativa di psichiatra psicoterapeuta, la prassi basagliana antistituzionale al lavoro con gli psicotici e le loro famiglie.

In seguito, terminata la mia formazione a Milano, un periodo di alcuni mesi presso la Child Guidance di Philadelphia con il gruppo di Minuchin e il Mental Research Institute di Palo Alto con Paul Watzlavick e Carlos Sluzki (per "*sciacquare i panni in Arno*", come avrebbe detto il Manzoni) avrebbe completato la mia esperienza formativa e la mia visione sull'approccio sistemico in terapia, suscitando in me una questione.

Quali possibilità avrebbe avuto l'approccio sistemico di diventare quello strumento teorico-pratico e psicoterapico di cui avevamo bisogno e che consideravamo complemento necessario per la clinica, da abbinare alla pratica antimanicomiale e antiistituzionale di cui ci eravamo nutriti?

La pratica psicoterapeutica che alcuni di noi avevano coltivato, pur lavorando nei manicomi e poi nei servizi di salute mentale, spesso era diventata un argomento di scontro con talune interpretazioni più rigide della psichiatria democratica dell'epoca. Un po' come se, all'interno di quella meravigliosa, incredibile rivoluzione che Basaglia aveva messo in moto (insieme a tanti altri, psichiatri, ma non solo, intellettuali, artisti), il pericolo del revisionismo fosse rappresentato da coloro che cercavano di recuperare la propria formazione psicoterapica in una nuova consapevolezza clinica da affiancare a tutti gli altri tipi di intervento antiistituzionale e sociale maturati nel frattempo.

In effetti la preoccupazione che potesse riprendere campo la rappresentanza ancora forte di chi non voleva chiudere i manicomi, ma solo migliorarli, rendendo

¹ M. Selvini Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin e G. Prata, *Paradosso e controparadosso*. Feltrinelli, Milano, 1975.

magari più umane le condizioni di vita e più adeguate le cure, rappresentava un rischio importante che non è del tutto superato neanche oggi dato che recentemente ci sono state proposte politiche e giornalistiche in tal senso.

La psicoterapia rappresentava uno dei punti più spesso citati e criticati dagli esecuti più ortodossi e rigidi, quale cavallo di troia di un revisionismo in contrasto con l'evoluzione che la psichiatria democratica stava egemonicamente sostenendo in tutta Italia, o quasi. Anche se nella realtà era stata soprattutto una certa psichiatria biologica a rimpiangere il precedente modello organizzativo basato sugli ospedali psichiatrici. Tuttavia negli anni '70 e '80 il pensiero sistemico andava diffondendosi, con la possibilità di usufruire di formazione anche nei servizi di salute mentale e nei consultori grazie alla disponibilità di supervisioni in quelle sedi da parte di maestri come Luigi Cancrini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, interessati a trasferire le esperienze dei loro centri agli operatori dei servizi pubblici che rappresentavano, allora, la maggior parte degli iscritti alle scuole di psicoterapia relazionale sistemica.

Esperienze come quella del *Réseau* Internazionale di Bruxelles del 1981 hanno potuto realizzarsi in quell'epoca, scavalcando anche forti steccati teorici, psicoanalisi versus sistemica, centrando il focus sul tema famiglia, nel nome di una antipsichiatria che proprio nel libro di Medina viene oggi evocata: "*il fantasma dell'antipsichiatria che ritorna?*"

Mi sono trovato in più occasioni a chiedermi: cosa resta nella cultura psicoterapica e nella formazione sistemica e psichiatrica di oggi di tutto questo patrimonio caratterizzato da un incrociarsi di teorie e prassi, di intuizioni psicologiche e lotte sociali, dove anche la sperimentazione delle tecniche psicoterapiche poteva nutrirsi del nuovo contesto dei servizi di salute mentale, ad esempio creando nuovi setting di intervento durante le visite domiciliari a pazienti che non si sarebbero mossi da casa per farsi curare, o escogitando magari interventi con le famiglie di schizofrenici stando seduti intorno al loro tavolo di cucina piuttosto che in un elegante studio privato.

Il primo effetto che ha avuto su di me il libro di Raúl Medina, valente collega che ha sviluppato in Messico le sue esperienze di clinico e didatta, è stato proprio quello di mettermi in contatto con una nuova proposta di psicoterapia che, partendo dai classici sistemici che hanno rappresentato la nostra bussola, Gregory Bateson per primo, cerca di trovare una connessione con altri aspetti socioculturali ed esistenziali, fornendoci esempi di terapie nelle quali la seduta acquista il significato di un contesto non solo di cura, ma allo stesso tempo di consapevolezza sociale e di riscatto da parte del paziente e della sua famiglia. Consapevolezza anche del terapeuta di far parte del "*sistema dei sistemi*". D'altra parte, noi terapeuti sistemici di ieri e di oggi non possiamo dimenticare di esserci nutriti del Bateson di *La matrice sociale della psichiatria*² scritto nel 1952 con Ruesch e, oltre ai testi di Minuchin sugli interventi con le famiglie povere, anche di testi quali *Classi sociali e malattie mentali*³ di Hollingshead e Redlich, pubblicato nel 1958 negli Usa.

2 J. Ruesch e G. Bateson, *La matrice sociale della psichiatria*, Il Mulino, Bologna, 1976

3 A.B. Hollingshead, F. C. Redlich, *Classi sociali e malattie mentali*, Giulio Einaudi Editore, Torino, 1965.

Raúl Medina va oltre nella ricca bibliografia che sostiene la sua proposta, arrivando a citare a proposito del potere, oltre a tutti i classici autori sistemici come ad esempio Haley, persino Bakunin e Giovanni Berlinguer, di cui forse non solo le nuove generazioni, ma anche alcuni di noi magari non ricordano opere come *Psichiatria e potere* [...] e *movimento operaio*⁴.

Forse non è un caso che, nel momento che stiamo vivendo, dove il tentativo di dare voce ai più deboli anche attraverso servizi più umani, accoglienti ed efficaci, viene sostituito dalla logica della sopraffazione, delle armi e del denaro, arrivi proprio dall'America latina questa proposta che riporta la nostra attenzione primaria sull'etica della dignità e sul contesto, quello che non a caso, Bateson definiva "matrice di significato".

La sua proposta di una terapia integrata, sociale, sistemica e simbolica si struttura quindi a partire da un pensiero "di terzo ordine" attraversando nei vari capitoli temi quali "la natura ecologica della biologia e dell'identità, le emozioni, il potere" per approdare al concetto di "dignità come approccio al dialogo terapeutico e a quello di amore indignato quale risorsa utile alla riorganizzazione familiare". Esaminando i vari tipi di dialogo definisce la qualità psicosociale riflessiva e dialogica della coscienza o del sé come una grandissima risorsa per il tipo di psicoterapia proposta e "l'identità come una costruzione di secondo e terzo ordine che porta sulla strada in cui le persone e la famiglia possono avvalersi dell'onestà critica verso se stessi, e sperimentare così degli importanti effetti terapeutici".

"La diagnosi deve pertanto essere concepita per produrre cornici sociali organizzate che facilitino il dialogo, che riconoscano i bisogni e le molteplici prospettive. Ciò consentirà di avere contezza delle risorse personali e culturali della famiglia"⁵.

Uno degli obiettivi principali della terapia familiare di terzo ordine, come Medina sostiene, consiste nel depatologizzare i problemi relativi agli stili di vita. "L'esplorazione della vita quotidiana di una famiglia ci consente in particolare di rendere visibili gli aspetti strutturali legati al sintomo e al malessere familiare. (...) L'analisi del contesto si propone altresì di comprendere la relazione tra le reti di aiuto presenti sul territorio e lo stato di salute dei suoi abitanti. In questo senso, fenomeni come la segregazione territoriale, la discriminazione, la mancanza di riconoscimento, l'autopercezione di esclusione di cui soffre chi vive in determinati contesti, con le relative ripercussioni sullo stato di salute, costituiscono degli aspetti di assoluta rilevanza nella terapia familiare di terzo ordine".

La terapia familiare critica di terzo ordine, attraverso il dialogo, si prefigge di trasformare quest'ultimo in dialogo solidale tra la famiglia, la comunità di appartenenza e la rete del paziente dove i fattori strutturali di tipo socioculturale non sono esterni ed estranei all'identità e alla famiglia. Al contrario, si trovano ben radicati all'interno delle dinamiche relazionali – attraversando probabilmente diverse generazioni –, motivo per

4 G. Berlinguer, *Psichiatria e potere*, Editori Riuniti, Roma, 1969.

5 Seikkula J., Olson M. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42, 403-418.

il quale esercitano un enorme potere nella costruzione di microrealtà, identità e psicopatologie. Si tratta di narrative silenziose che vengono praticate, e quindi riprodotte, quotidianamente. Dispongono di un potere normativo, non sono negoziabili e non vengono messe in discussione. La psicoterapia relazionale di terzo ordine ha come principale obiettivo clinico quello di rendere i soggetti consapevoli dell'esistenza dei sistemi di sistemi, in particolare tramite la demistificazione dell'individualismo solipsista e del determinismo biologista, e in seconda istanza quello di allargare lo sguardo per riconoscere quanto tutti siamo imbrigliati in una fitta rete di circostanze strutturali e d'ingiustizie sociali”.

Questa impostazione mi ha evocato i contributi di Armando Bauleo, psicoanalista e terapeuta familiare e di gruppo, arrivato in Italia dall'Argentina negli anni '70, quando la dittatura si installava nel suo Paese, da me frequentato in contemporanea e, a volte, in un proficuo confronto dialettico con quanto andavo apprendendo al Centro Milanese di Terapia della Famiglia.

La sua preoccupazione centrale, nel libro *Ideologia, gruppo e famiglia. Controistituzione e gruppi*⁶, è stata la relazione tra mondo esterno e mondo interno. Quale relazione esiste tra questi due mondi. Uno si imbatte sempre in questo: una relazione tra famiglia e individuo, una relazione con l'ambiente, una relazione tra cultura e psichismo, i problemi dei gruppi e delle istituzioni, cioè il problema individuale contestualizzato.

Il gruppo posto di fronte a un determinato compito inizia a lavorare utilizzando condotte che rispondono a una ideologia e che la presuppongono. In questo caso il termine “ideologia” è usato non nel senso di una razionalizzazione del comportamento, ma in quello di idee, sentimenti aventi le loro radici nell'esperienza vissuta. Questa ideologia primaria è quella propria del gruppo familiare. Da ciò risulta che gli individui che fanno parte di un gruppo, alle prese con un compito si comporteranno in ultima analisi secondo modalità acquisite nel loro gruppo familiare.

È con le parole di Bauleo che desidero concludere la presentazione del libro di Raúl Medina, che oltre a riportare l'attenzione di terapeuti e studenti in formazione sull'importanza della capacità di ascolto e dialogo da parte del terapeuta, focalizzata sui contesti, offre una ricca panoramica di modelli e contributi, ampiamente arricchiti da una bibliografia non scontata nella quale trova spazio anche il manifesto di Assisi e si evidenziano particolarmente riferimenti a Maturana e Linares.

Ricorda Bauleo “*paziente non è uguale a malattia, sono due cose diverse: non bisogna mai dimenticare che la persona è immersa in un contesto che la fa ammalare, che si tratti di una cultura, di una famiglia, di una comunità, dell'istituzione presso la quale lavora. Da qui l'importanza della diagnosi di situazione.*

*Questa è la nuova nosografia, questa è la salute mentale”*⁷.

6 A.J. Bauleo, *Ideologia, Gruppo e famiglia*, Feltrinelli, Milano, 1976.

7 Intervento di Armando J. Bauleo alla conferenza presso l'Ordine degli Psicologi di Genova del 31 ottobre del 1998.

Introduzione

Questo libro è un' esplorazione del mondo psicologico da una prospettiva socio-emotiva. In ogni caso clinico, sono pervaso da diverse domande ricorrenti: perché una famiglia o una comunità interrompe il dialogo di sostegno che ha portato alla cura e al rispetto reciproci? Perché alcune persone si maltrattano e abusano l'una dell'altra, soprattutto nel contesto familiare, dove gli individui dovrebbero trovare l'affetto e il rispetto necessari per sviluppare e godere di un benessere psicofisico? Perché alcune persone giustificano una vita povera e persino la violenza e l'emarginazione che subiscono e infliggono a se stesse? E, cosa ancora più interessante, perché alcune persone giustificano una vita povera e persino la violenza e l'emarginazione che subiscono e infliggono agli altri? Cosa si nasconde dietro la violenza domestica e le molteplici giustificazioni o autosuggestioni? In termini molto generali, la risposta a cui questa pubblicazione fa riferimento e che sostiene, è che esiste un simbolismo culturale e un quadro socio-emotivo organizzato in cui la persona trova il senso della propria esistenza e la spiegazione dei propri sintomi. Questo porta a un'altra premessa: dal punto di vista della psicoterapia critica relazionale di terzo ordine, la psicopatologia, in quanto espressione biologica e psichica, è una forma di resistenza socio-politica alla violenza e all'esclusione che la persona sperimenta e che, a volte, impone a se stessa.

La psicoterapia relazionale di terzo ordine amplia deliberatamente il dialogo clinico con le famiglie sull'impatto che altri sistemi sociali agiscono sul loro disagio. Insieme alle famiglie, si esplorano le ingiustizie e il simbolismo.

Torna il fantasma del movimento antipsichiatrico

Ecco dunque che compare di nuovo la vecchia dicotomia tra il micro e il macro, in questo caso all'interno del campo clinico. Porre al centro del nostro approccio la sintomatologia psicologica intesa come l'incorporazione individuale di un insieme di patologie strutturali implica, infatti, una grande sfida paradigmatica. Ciò comporta che non solo si riconosca tale concezione della sintomatologia, ma che si preveda altresì un lavoro clinico fondato sulla consapevolezza dell'esistenza e dell'influenza dei sistemi di sistemi. In tal senso, è doveroso ricordare innanzitutto che esistono numerosi precedenti di una psicoterapia che mostra come il malessere personale sia di natura strutturale, e mi riferisco ovviamente al cosiddetto movimento antipsichiatrico degli anni '60 e '70 del secolo scorso promosso, tra gli altri, da Szasz (1966), Basaglia (1967), Berlinguer (1969), Laing (1968), Laing-Esterson (1972),

Laing-Cooper (1973), Bastide (1981). Questi autori non si limitarono a evidenziare l'incidenza dei fattori strutturali sull'insorgere del malessere personale, ma arrivarono a denunciare aspramente il modo in cui la psichiatria biologista trattava e gestiva la sintomatologia. Ad esempio, Basaglia sosteneva che tra le pieghe di ogni disturbo mentale si cela un conflitto sociale. In merito a ciò, già alla metà degli anni '60, Bastide affermava che "il folle" è l'espressione della cattiva coscienza di una società che nega ad alcune persone determinati valori e bisogni fondamentali (Bastide, 1981). Dal canto suo, Berlinguer segnala che "la nevrosi dell'individuo è il parossismo di un conflitto collettivo [...] la nevrosi di un individuo è sempre anche il sintomo di una malattia della società" (Berlinguer, 1969, p. 25). E conclude affermando che considerare qualsiasi forma di malessere psichico come una malattia biologica da trattare mediante la somministrazione di farmaci e a suon di psicoterapie magiche che colpevolizzano l'individuo e il suo corpo, non consentirà mai di cogliere la dimensione etica, morale e sociale della sofferenza personale. Non è perciò possibile separare il corpo dalla psiche, e questa dalle condizioni socioemozionali in cui interagisce. Ed è la violenza tra uomini e donne ciò che provoca danno al corpo-cervello-psiche che si trovano all'interno di una cornice socioeconomica e politica di riferimento che classifica e impone le norme delle relazioni.

Dopo circa mezzo secolo, il fantasma del movimento antipsichiatrico ripropone ancora oggi le proprie ipotesi riguardo alla follia. In merito, Botwin (2019) sostiene che la sofferenza psichica sia per lo più l'espressione di un disagio causato dal sistema socioeconomico. E che tale sofferenza insorga dal momento in cui iniziamo a credere di dover correggere qualche tratto della nostra personalità, quando cominciamo a considerarla un problema e a modificarla tramite meccanismi più consoni al sistema. Il trattamento del malessere, frutto dei ritmi di vita, della precarietà economica, finisce così per essere patologizzato e medicalizzato. I pazienti con problemi di salute mentale non fanno altro che aumentare, e il consumo massivo di farmaci sta assumendo i contorni di una vera e propria epidemia. Le case farmaceutiche si sfregano le mani, così come i vari laboratori e tutti coloro che traggono vantaggio dalla sofferenza, si pensi ad esempio a tutto il settore dell'auto-aiuto. Esistono farmaci per tutto, per l'incertezza esistenziale, per chi non riesce a dormire per lo stress a seguito di un licenziamento e farmaci che servono per sopportare giornate interminabili. Antidepressivi per alzarsi dal letto e ansiolitici per tornarci (Botwin, 2019).

Oggi siamo consapevoli che uno dei grandi errori storici sia da un punto di vista ontologico che epistemologico è stato di aver ricondotto il malessere mentale alla biologia degli individui, come se si trattasse di una patologia medica. Ed è per questo che le politiche di sanità pubblica si concentrano a intervenire sul corpo e sulla psiche come se fossero variabili indipendenti dal contesto in cui risiedono (Foucault, 1963).

Il pensiero di terzo ordine nella psicoterapia relazionale

Questa prospettiva è legata a ciò che alcuni chiamano “psicoterapie di terza generazione” (Pérez, 2014). Si tratta di un movimento clinico che promuove l'integrazione della variabile contestuale nelle diagnosi e negli interventi di tutte le psicoterapie.

Il modello di terzo ordine, presentato in questo lavoro, si basa su due prospettive teoriche. In primo luogo, si ispira al paradigma ecologico di Bateson (1991, 1993), che integra in modo unico la cibernetica e la teoria generale dei sistemi. In secondo luogo, si allinea alla ricerca post-strutturalista sulle scienze sociali, legata alla prospettiva contestuale del sistemico, che offre una comprensione più profonda del comportamento umano.

Questa pubblicazione dimostra che il pensiero del terzo ordine, trasformato in un'epistemologia ecologica e psicosociale, è una risorsa psicoterapeutica che permette alle persone, alle famiglie e alle loro comunità di ristabilire un dialogo di solidarietà. La psicoterapia relazionale di terzo ordine si concentra, infatti, sulla consapevolezza dei sistemi che organizzano gli stili di vita e che interferiscono con la salute (povertà, patriarcato, classismo, individualismo, razzismo, iperconsumismo, precarietà del lavoro, ecc.) (McDowell, Knudson-Martin & Bermudez, 2019).

Vengono analizzate due dimensioni: i problemi strutturali legati alle politiche pubbliche (povertà e mitologie culturali), che si manifestano attraverso ingiustizie come la mancanza di diritti universali, la povertà, la precarietà dell'assistenza e del lavoro, le politiche sanitarie e i maltrattamenti istituzionali. Questi aspetti strutturali esterni all'individuo e alla famiglia hanno portato all'emarginazione e all'esclusione sociale. In breve, le preoccupazioni quotidiane della famiglia, inserite in un contesto strutturale, finiscono per mettere in secondo piano i bisogni e i sogni personali.

D'altra parte, i fattori strutturali socioculturali non sono esterni all'identità, alla famiglia e alla comunità. Sono incorporati nei loro modelli relazionali, probabilmente da generazioni, e quindi hanno un enorme potere nel costruire micro-realtà. Sono narrazioni di verità implicite, normative, non negoziabili e date per scontato che vengono praticate quotidianamente come, ad esempio, l'educazione dei genitori, i ruoli e le norme familiari, ecc. In altre parole, i sistemi di sistemi sono radicati nel riconoscimento intersoggettivo e generano le proprie identità. Nella cultura patriarcale, per esempio, si presume che i bisogni degli uomini prevalgano su quelli delle donne e si sviluppa uno stile di vita in cui si assumono ruoli, gerarchie, relazioni di potere, sentimenti, valori e mandati identitari. Si potrebbe affermare che esiste una disconferma strutturale.

In sintesi, questa pubblicazione intende approfondire una teoria socioculturale della mente umana, del potere, delle emozioni e della famiglia; un insieme di concetti da cui scaturiranno quelli di amore indignato, di dialogo solidale, di onestà critica e di famiglia elettiva come cardini dai quali verrà intessuta la trama della nostra proposta clinica.

Una proposta integrata: sistemica, sociale e simbolica

Questo testo si propone di integrare due modelli esplicativi del comportamento umano. Da un lato, quello sistemico-ecologico che studia gli schemi che mettono in relazione le persone con i sistemi, e che si concentra più sul riconoscimento di quelle che sono le conseguenze di tale interazione che sulle sue cause. Dall'altro, una teoria psicosociale che sia invece rivolta alla ricerca delle cause, specialmente quelle che riguardano il senso sociale che le persone costruiscono e attribuiscono ai loro comportamenti. I modelli risultano complementari, poiché entrambi partono dal presupposto che è all'interno dei contesti che si costituiscono sia gli schemi che il senso. Nella sua proposta, Corsi (2005) auspica la costruzione di una psicoterapia multidimensionale integrata che ponga l'enfasi sul superamento delle false dicotomie proprie delle concezioni tradizionali, e propone di assumere una posizione aperta, flessibile e, soprattutto, creativa. Facendo nostra questa proposta, la presente pubblicazione intende presentare un modello integrato strutturato intorno ai seguenti argomenti.

La natura ecologica della biologia e dell'identità

La costruzione di una psicoterapia integrata e l'esercizio di una prassi clinica che ne sia l'emanazione sono sfide che impongono la ricerca di una complessità che è necessario tessere con cautela e chiarezza. Non si tratta esclusivamente di stabilire una relazione logica tra conoscenze e cambiamenti, così come proposto da Bateson (1977) e da Watzlawick, Weakland e Fish (1978). È altresì necessaria una teoria sociale della biologia e della "mente" che conferisca un fondamento scientifico al legame tra l'identità, la psicopatologia e le condizioni strutturali. Nelle terapie familiari di stampo narrativo, White-Epston (1990); Anderson (1997); Andersen (1993), Seikkula e Olson (2003); Seikkula e Arnkil (2016); Ramos (2001a) e altri, hanno magistralmente integrato il simbolismo con i loro modelli, tra gli altri, attraverso la narrativa, il dialogo e la conversazione. Tuttavia, nessuno di questi modelli propone una teoria sociale della biologia e dello psichismo che sia basata sulle connessioni tra questi due ambiti, ma la danno per scontata. Ciò che hanno fatto è stato sostanzialmente sostituire l'oggetto di studio, il modello relazionale triangolare, con gli usi del linguaggio. Qui di seguito proponiamo le basi per una teoria sociale della biologia e dell'identità.

Va detto che nel 2023 Maurizio Andolfi (2024b) ha convocato la comunità sistemica mondiale ad Assisi per redigere un manifesto riflessivo e critico sulla terapia familiare prendendo spunto da una visione ecologica e politica. Il manifesto pone apertamente l'enfasi sulla relazione tra il malessere individuale e familiare e quegli aspetti appartenenti al terzo ordine, tra cui l'ingiustizia economica, il razzismo e il

patriarcato, per fare “un appello all’azione, un’esortazione a promuovere la giustizia sociale attraverso l’*empowerment*, l’inclusività, il riconoscimento e l’affermazione dei diritti umani fondamentali” (Andolfi, 2024b, p. 6).

Le emozioni e il potere, i cardini del malessere e del benessere personali

Ogni relazione è attraversata dal potere e dall’emotività. Ciò significa che le emozioni e il potere vanno intesi come cardini sostanziali e impliciti nel comportamento umano e pertanto vincolati ai sistemi. Si parte dalla considerazione che in tutte le manifestazioni di malessere o benessere personali sia implicita qualche forma di potere e di emozione. Tutti gli incontri sono permeati da potere e affetti. Ciò significa che emozioni e potere sono due componenti fondamentali del comportamento umano e dei sistemi di collegamento.

Nel corso di questa pubblicazione sarà proposto un approfondimento sulle emozioni e sul potere per ridefinirle in quanto variabili collettive anziché individuali.

La dignità come approccio al dialogo terapeutico

Affinché i pazienti non si autopercepiscano come vittime del destino o della sfortuna, devono sperimentare il malessere non come qualcosa di naturale o privato, bensì come un problema di natura socioculturale. Tale consapevolezza di terzo ordine porta allo sviluppo di un sentimento d’indignazione che spinge la persona ad agire per far fronte all’ingiustizia che i membri della sua famiglia riproducono quotidianamente (Santiago, 2018). È per questo che l’indignazione può diventare uno strumento psicoterapeutico.

Secondo questo approccio, il paziente è considerato una persona e non un mero depositario di un sintomo o di una condotta atipica. Tale disposizione nei suoi confronti consentirà un dialogo terapeutico aperto, scevro da pregiudizi e interferenze emozionali. Per questo, il rispetto e la dignità conferita dall’*équipe* terapeutica al paziente diventa una risorsa volta a costruire un’alleanza terapeutica.

L’amore indignato come risorsa utile alla riorganizzazione familiare

Nel corso del lavoro clinico, dopo aver contestualizzato simbolicamente la violenza personale e familiare, si ricorre all’amore indignato con l’obiettivo di sradicare gradualmente la resistenza espressa attraverso il sintomo. Riconoscere che anche l’altro soffre e si sente ingabbiato, consente un contatto di tipo emotivo e fa sì che ciascuno possa sentirsi riconosciuto come una persona degna del rispetto altrui. La

condivisione di questo sentimento apre nuove frontiere di dialogo. Si tratta di passare dalla tristezza, la paura, la disperazione, la rabbia, il dolore, i litigi, le richieste, i maltrattamenti e il desiderio di vendetta – sintomi – alla solidarietà, al rispetto, all'amore per il prossimo e per se stesso e così intraprendere insieme la strada della resistenza.

L'amore indignato implica una comunione tra le persone in cui vengono riconosciuti i reciproci bisogni. L'amore indignato è una categoria emozionale e politica che favorisce il dialogo solidale tra i membri della famiglia, al fine di recuperare la riflessione critica per affrontare insieme le vicissitudini e le sfide strutturali esterne, oltre a quelle che si autoimpongono e sperimentano insieme.

Da qui passiamo ad affrontare un altro tema che risulta cruciale per il tipo di psicoterapia che qui si propone: il dialogo solidale e la condizione critica in cui esso verte attualmente.

Il dialogo come oggetto di studio

Il dialogo può essere considerato al tempo stesso l'oggetto di studio e d'intervento all'interno della terapia familiare di terzo ordine. Da questa prospettiva, il dialogo è inteso come un fenomeno di natura trasversale poiché permea l'intera attività bio-psico-sociale non solo del soggetto, ma anche degli altri e dei contesti specifici in cui ha luogo. In altre parole, non si tratta di un atto puramente linguistico; è innanzitutto una matrice dove albergano il potere, l'emozionalità, i sensi, la corporeità, le biografie dei partecipanti al dialogo, la loro immaginazione, i desideri e le speranze. Per questo motivo consideriamo il dialogo come uno scenario simbolico psicosociale complesso che rende visibile l'intersezionalità del malessere. Il dialogo solidale è ciò che da una prospettiva ecologica Bateson (1997) definisce "la sacra unità", in altre parole, il desiderio continuo di partecipare insieme con gli altri all'interno di un contesto, di condividere la vita con piacere, un'esperienza che si rivela nell'incontro con i nostri simili e con il pianeta che ci ospita e ci alimenta.

Il dialogo solidale

Affinché il dialogo abbia un'efficacia riparatoria, è imprescindibile che sia solidale. Uno dei propositi della terapia familiare di terzo ordine è lavorare al fine di ristabilire il dialogo solidale tra i membri della famiglia, quel tipo di dialogo capace di accompagnare e tenere al sicuro l'altro partendo da una posizione onesta e critica. Una volta ristabilito il dialogo solidale saranno i pazienti stessi a proporre nuovi accordi e strumenti per andare avanti.

Il dialogo solidario critico

Dalla prospettiva che proponiamo qui, affinché disponga dell'elemento riflessivo e renda possibile il cambiamento e l'innovazione, il dialogo deve essere sempre critico. Detto in altre parole, la posizione critica verso se stessi e gli altri implica un meta-sguardo epistemico, dove siamo noi stessi oggetto di analisi e valutazione. Dialogare in modo solidale da una posizione critica potrebbe sembrare a prima vista paradossale; tuttavia, l'obiettivo consiste da una parte nel promuovere l'accettazione dei punti di vista diversi dal proprio come ugualmente validi e dall'altro riuscire a integrare posizioni tra loro anche molto dissimili. Il dialogo deve poter contare su entrambi gli aspetti affinché i membri della famiglia si tutelino reciprocamente di fronte agli attacchi inesorabili e seducenti della struttura. Essere critici con se stessi e con i membri della propria famiglia consente di non dare nulla per scontato, di ripensare costantemente le idee e le regole che essi stessi si autoimpongono e di inaugurare un nuovo stile di vita basato sulla ricerca del consenso e sulla negoziazione aperta. Genera altresì la possibilità che l'unione e il prendersi cura reciproco arrivino ad avere la priorità rispetto alla diversità dei dilemmi e dei propositi di ciascuno.

L'onestà critica per una psicoterapia densa

Dopo aver preso consapevolezza dell'esistenza dei sistemi di sistemi e aver riconosciuto in modo critico ciò che ha portato i membri di una famiglia al conflitto o alla separazione, la psicoterapia deve incoraggiare i soggetti coinvolti a stabilire un dialogo onesto e critico con se stessi, al fine di suscitare un sentimento d'indignazione condivisa. In questa fase il dialogo terapeutico ha lo scopo di innescare nel paziente una riflessione onesta e autocritica rispetto al ruolo da egli svolto nell'esperienza di maltrattamento e violenza che ha vissuto. Tale confronto con se stesso farà sì che il dialogo familiare sia più genuino, onesto ed emozionalmente denso. È necessario perseguirlo se si vuole realizzare un lavoro clinico in profondità. Avviare una riflessione su se stessi basata su un principio di onestà critica implica profondarsi in un processo spesso doloroso che tuttavia garantisce risultati terapeutici liberatori, poiché il paziente si percepirà in modo più coinvolto e corresponsabile. In questo senso, l'onesta critica conduce alla ribellione verso se stessi. Ribellarsi a quello che siamo ci consente di comprendere l'influenza che esercitano i poteri strutturali sulla nostra esistenza e di identificare quegli intermediari del potere che ci ricordano costantemente come dovremmo essere.

Il penultimo capitolo approfondisce il tema della famiglia per ripensarla e trasformarla in uno strumento psicoterapeutico di terzo ordine.

La famiglia scelta o elettiva come forma di sfida alla struttura

In questa sezione ripercorreremo quello che è stato il contributo teorico prodotto dalle scienze sociali sul tema della famiglia, con un' enfasi particolare sul processo di costituzione storica della famiglia nucleare eterosessuale promossa dalla sociologia funzionalista. Ci soffermeremo inoltre sul ruolo che le scienze sociali hanno avuto nella costruzione della cultura patriarcale contemporanea, dell' individualismo solipsista e della privatizzazione delle emozioni. A margine di ciò, prendendo spunto dalla ricerca post-strutturalista, presenteremo e analizzeremo le diverse forme di famiglia non tradizionale nate a seguito della rivoluzione femminista. Daremo poi spazio a quanto abbiamo appreso da quei modelli familiari che sorgono in contesti di povertà strutturale e che finiscono per diventarne aspetti caratterizzanti. Per ultimo, prenderemo in analisi una tipologia di famiglia spesso rivendicata dalla comunità gay nota come "famiglia elettiva"; assumeremo tale tipologia di organizzazione familiare come strumento psicoterapeutico volto a sua ridefinizione che trascenda i legami di parentela e che allarghi gli ambiti dell' intimità, delle cure, del riconoscimento e degli affetti.

Questa proposta clinica è frutto dell' integrazione di diversi testi già pubblicati in riviste scientifiche con altri inediti, arricchiti da vari casi clinici e una storia di vita. Ciononostante, è doveroso ricordare che questa pubblicazione è il risultato di un lavoro di collaborazione, reso possibile da una riflessione critica di lunga durata. Vari di questi collaboratori sono presenti nelle molte citazioni che hanno ispirato la tessitura di questo modello psicoterapeutico. Bateson (1977) continua a essere una fonte d' ispirazione, dato che è grazie ai suoi testi se siamo giunti a elaborare una terapia familiare basata su un pensiero di terzo ordine. Dal loro canto, Ackerman (1968), Minuchin-Colapinto-Minuchin (2007), Ramos (2015), Linares-Colapinto-Semboloni (2023) riflettono sulle cause strutturali come la povertà e la violenza istituzionale, analizzandone l' impatto sul malessere in seno alle famiglie. Haley (1985) mostra quanto sia necessario collocare il problema all' interno dell' unità sociale in cui esso si manifesta, e invita il terapeuta a intraprendere una riflessione critica sul suo ruolo sociale. Dobbiamo alla Scuola di Milano l' introduzione del metodo delle domande circolari come mezzo che consente alla famiglia di osservarsi all' interno di un contesto, oltretutto come parte della soluzione e del problema. È doveroso segnalare il lavoro di Walters, Carter, Papp e Silverstein (1988), le prime studiose ad applicare criticamente la prospettiva di genere alla terapia familiare sistemica, un lavoro che ha portato a ripensare la famiglia tradizionale eterosessuale e in particolar modo la pratica psicoterapeutica sistemica di cui hanno denunciato le notevoli implicazioni patriarcali. I cosiddetti "narrativi" e in particolare White ed Epston (1990) hanno introdotto la dimensione sociopolitica e narrativa per ampliare lo sguardo sui problemi dall' individuo al suo contesto. Anderson e Goolishian (2008) conferiscono un ruolo cardine alla relazione terapeutica, affinché i pazienti

siano considerati come soggetti esperti e attivi nel processo psicoterapeutico. I lavori di Andersen (1993) e i successivi di Seikkula e Arnkil (2013) della Scuola nordica si concentrano sul riconciliare la rete di mutuo soccorso con i servizi sanitari attraverso un dialogo aperto, affinché la persona che presenta il sintomo possa essere realmente accolta e ascoltata. Boscolo e Bertrando (1993) conciliano magistralmente il pensiero sistemico con il costruzionismo sociale, inaugurando quello che definiscono uno “sguardo panottico”. In particolare, il lavoro di Sluzki (1998) è stato di enorme importanza e ispirazione: questi estende il centro dell’analisi sul malessere individuale al di là della famiglia, includendo la rete sociale. L’approccio del mio maestro Linares (1996) invita all’uso di un metodo che consiste nell’osservare quello che definisce il *nutrimento emotivo* all’interno dei giochi di triangolazione familiari, così come la soglia attraverso la quale si mostrano e si lasciano intravedere il malessere e il benessere. Attualmente, Pakman (2020a), al quale sono profondamente grato per il suo feedback su questa pubblicazione, indaga le singolarità che si manifestano continuamente ma che non sono riconosciute o convalidate come utili dai clienti. Egli afferma che la poetica, in quanto risorsa terapeutica, è una rete concettuale che include i concetti di immagine, apparenza, singolarità ed evento, intorno al concetto di significato. Questa rete, che il cliente riceve durante la sua esperienza terapeutica, gli permetterà di apportare cambiamenti significativi. Laso (2016, 2018), Laso e Canevaro (2023), propongono un modello autorevole che denominano “Terapia Esperienziale Profonda” che si propone di fare in modo che le persone onorino i loro bisogni relazionali fondamentali di amore e rispetto per affrontare i problemi. Nel corso del testo si darà conto anche di altri autori clinici che hanno influenzato i temi portanti di questo libro.

Il tipo di terapia qui proposto si è altresì nutrito di vari filosofi e teorici della società. In particolare si riprendono Bakunin (1966), Bourdieu (1998, 2005, 2009), Foucault (1989), Habermas (1991), Bauman (2006), Freire (1973), Maturana (2006), Martín-Baró (2018), Gergen (1992, 2005), Ahmed (2004), Han (2017, 2019), Vygotsky (1974, 1992), Mead (1966), Harré (1996), Goffman (1969, 2018), Sennett (2012) e Bachtin (1979, 1997).

È doveroso chiarire che le proposte di tali autori non saranno prese letteralmente, ma costituiranno per lo più degli spunti concettuali per strutturare un oggetto di studio solido che possa consentirci di fare ricerca e intervenire sul malessere psicologico, un proposito che, lo sottolineiamo, è stato tutt’altro che facile. In particolare, se si ha come proposito quello di tracciare un approccio psicoterapeutico che renda visibile e intellegibile il potere strutturale tacito ed esplicito come parte fondante del malessere familiare e individuale.

