

ANTONIO ROMANELLO

# CHANGE

*Incontrare il dolore, condividere il cambiamento  
nei contesti di vita quotidiana e in psicoterapia*

Prefazione di Maria Fara De Caro

Postfazione di Alfredo Canevaro



Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma  
tel./fax 06-39738315 – e-mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) – [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Copyright Alpes Italia srl  
Via G. Romagnosi, 3  
00196 Roma – tel./fax 06-39738315

**I Edizione, 2021**

**Antonio Romanello** Laureato in sociologia nel 1974 e in psicologia nel 1987, è didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma dal 1996 e socio ordinario della S.I.P.P.R. (Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale). Ricopre l'incarico di Presidente e direttore della Scuola Change di Bari. Ha diretto dal 1982 al 2003 un Consultorio Familiare della ASL/TA e svolto attività clinica di psicologo convenzionato a tempo indeterminato nel Servizio Dipendenze Patologiche della stessa ASL dal 2003 al 2014. Ha una lunga esperienza, oltre che di psicoterapia, di formazione e supervisione nell'ambito della scuola pubblica e servizi che operano nel campo della salute mentale e delle tossicodipendenze in Puglia e Basilicata. È stato responsabile scientifico di vari eventi ECM. Con questa stessa casa editrice ha pubblicato nel 2018 (a cura di) *Cambiare pelle – diventare terapeuta attraverso i percorsi formativi della Scuola CHange – sede del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma.*

#### **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

<b>Prefazione</b> <i>di Maria Faro De Caro</i> .....	V
<b>Ringraziamenti</b> .....	IX
<b>Introduzione</b> .....	XI
<b>Premessa</b> .....	XV
<b>I. Il dolore nella vita quotidiana e in psicoterapia</b> .....	1
<b>II. Dolore e riparazione nella vita quotidiana e nei contesti non psicoterapeutici</b> .....	17
Capire e trattare il dolore a Scuola .....	22
Dolore e riparazione nella vita quotidiana della scuola: riflessioni ed esperienza di un docente di scuola media .....	25
Capire e trattare il dolore nei contesti socio-assistenziali .....	33
Dolore e riparazione in un contesto sociosanitario: riflessioni ed esperienze di una psicoterapeuta sistemica .....	37
Dolore e riparazione in un contesto di assistenza domiciliare per famiglie con paziente oncologico in fase avanzata di malattia: riflessioni ed esperienza di una psicoterapeuta sistemica .....	45
Dolore e riparazione in un contesto di medicina territoriale: riflessioni ed esperienza di un medico di medicina generale .....	51
Dolore e riparazione in un contesto giudiziario: riflessioni ed esperienza in un Tribunale per i Minorenni .....	57
<b>III. Dolore, psicopatologia e riparazione in psicoterapia</b> .....	65
Alla luce degli studi e della pratica clinica di Clara Mucci .....	65
Alla luce degli studi e della pratica clinica di Lorna Smith Benjamin .....	69
Verso un modello relazionale sistemico che connette e integra .....	73

<b>IV. Provare dolore e chiedere aiuto.....</b>	<b>81</b>
<b>V. Incontrare il dolore, dividerlo e promuovere il cambiamento in psicoterapia: nascita, sviluppo e conclusione di un percorso di cura in psicoterapia relazionale sistemica .....</b>	<b>91</b>
Il primo contatto .....	92
Il primo colloquio .....	99
Lo sviluppo del processo di cura dopo la conclusione del primo colloquio e la definizione di un accordo con il paziente sui termini del problema e gli obiettivi da raggiungere .....	111
<b>VI. Il caso di Ariadna, il caso di Josef, il caso di Vittorio: tre esempi di percorsi terapeutici come tre affluenti nel grande fiume della psicoterapia intesa nella sua possibile unicità .....</b>	<b>115</b>
Il caso di Ariadna: una rilettura integrata .....	117
Il caso di Josef: una rilettura integrata.....	125
Il caso di Vittorio: una rilettura integrata .....	133
<b>VII. Diventare ed essere persona, diventare ed essere psicoterapeuta: la formazione di chi deve prendersi cura nei contesti di vita quotidiana (famiglia, scuola, assistenza sociale e sanitaria, tutela dei minori) e in psicoterapia.....</b>	<b>139</b>
<b>Note conclusive .....</b>	<b>147</b>
<b>Postfazione di Alfredo Canevaro.....</b>	<b>149</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>151</b>

## PREFAZIONE

*Maria Faro De Caro*<sup>1</sup>

Questo volume vuole raccontare una lunga storia, vissuta e rappresentata nella narrazione del dolore. Tale storia richiede al lettore di fermarsi a riflettere, lungo il suo percorso di vita, volgendo uno sguardo ad una delle dimensioni più umane e profonde: la sofferenza, che spesso abbiamo paura di riconoscere in noi stessi e negli altri. “Perché, se il dolore sfugge al nostro sguardo, si sottrarrà anche a ogni tentativo di combatterlo”<sup>2</sup>. Difficile è parlarne, malgrado la narrazione del dolore sia pregnante e ci accompagni in un processo condiviso di accesso all’intersoggettività emozionale.

Questa raccolta ci fornisce una chiave d’accesso a questo mondo sommerso e, a volte, inesplorato e inascoltato, offrendo l’opportunità di trarre “nutrimento” dalla comprensione e accettazione del dolore attraverso le stesse parole e l’esperienza di clinici, ricercatori e pazienti.

In particolar modo, narrare il dolore psicologico implica una riflessione sul dolore globale, multicomponenziale, che stravolge i nostri progetti di vita, le nostre rappresentazioni, la nostra affettività, aprendo uno scenario di grande complessità e di crisi<sup>3</sup>. Il corpo “parla”: esso è in stretta relazione con la nostra mente e con il nostro universo sistemico e ci comunica i suoi segni e sintomi<sup>4</sup>. Il *ça parle*

---

<sup>1</sup> Professoressa Associata in Psicologia Clinica presso l’Università degli Studi di Bari, Dirigente Psicologa dell’U.O.S. di Psicologia e Neuropsicologia Clinica del Policlinico di Bari, Psicoterapeuta ad orientamento Sistemico-Relazionale.

<sup>2</sup> Sandro Spinsanti (1942), laureato in teologia e in psicologia, docente di Bioetica e fondatore e direttore dell’Istituto *Giano per le Medical Humanities e il Management in sanità*, adotta questa potente e suggestiva espressione nel trattare *Gli aspetti culturali del dolore* (1999).

<sup>3</sup> Per definizione, la crisi è complessa e abbraccia il duplice significato di pericolo e opportunità. L’albero di questa complessità si può ricondurre al contributo di René Descartes, nell’aver riconosciuto la compresenza di una *res cogitans* e una *res extensa* nell’interpretare i fenomeni umani. A questa teoria si deve il pregio di aver considerato l’uomo nelle sue due parti essenziali: la mente e il corpo. Tuttavia, come sostenuto dal neurologo Antonio Damasio (1944) e da altri autori impegnati nel campo della neuropsicoanalisi, l’“errore” insito in questa teoria, che si è tramandato dal Seicento fino ai nostri giorni, risiede nell’aver diviso queste due parti, ugualmente importanti, che non possono essere lette ed esplorate se non nel loro insieme.

<sup>4</sup> La narrazione del dolore può e deve includere quei segnali, anche corporei, di dissociazione o non-realizzazione che contribuiscono ad individuare ed interpretare le forme attraverso cui l’esperienza dolorosa si esprime.

lacaniano ci insegna, in due sole parole, l'importanza di guardare come la sofferenza si renda manifesta attraverso il nostro corpo.

Il dolore entra nella nostra vita senza chiedere il permesso, come un ospite indesiderato. Irrompe nella quotidianità, pervade la nostra sfera affettiva e relazionale e, anche quando ci lascia, conosce ormai la strada per tornare. Non sappiamo quando e se ci farà visita, né sotto quale forma (somatica, psicologica, sociale) si manifesterà, ma nel tempo possiamo imparare ad ascoltarlo, riconoscerlo ed accettarlo, trovando il coraggio di dividerne la sua presenza, dando avvio al cambiamento.

Nel setting clinico, questo incontro con la sofferenza può spingere le persone a chiedere aiuto e assistenza, nell'auspicio di poter migliorare la propria esperienza di vita attraverso un processo di cura che non sempre coincide con l'outcome della guarigione<sup>5</sup>. Noi operatori, che abbiamo fatto della relazione di aiuto una mission professionale, siamo spesso esposti all'inguardabile, se non all'inguaribile.

Nelle società occidentali, ed in particolar modo nei mass media, il dolore viene spesso frainteso, sottostimato e mal presentato: talvolta idealizzato, mentre altre volte minimizzato attraverso un linguaggio iperbolico e patinato. Indubbiamente, si preferisce parlare del bello e rappresentarlo, mentre più complicato è entrare in un lungo viaggio [...] l'inferno dantesco in cui si ha a che fare con qualcosa che "brucia". Da qui, il bisogno di trovare un maestro, una guida che accompagni il lettore, passo dopo passo, seguendolo in questa grande capacità di lenire la sofferenza per giungere a "riguardar le stelle".

Il libro del collega Antonio Romanello, frutto di un lungo impegno di lavoro come psicoterapeuta e supervisore, con grande sensibilità e abilità, raccoglie e connette diversi contributi provenienti da ambiti clinici e non, affrontando il tema del dolore nei suoi aspetti manifesti e profondi, illustrando percorsi di cura e cambiamento possibili in direzione di un nuovo assetto esperienziale, comportamentale e relazionale che restituisce l'amore mancato e la crescita. Questo lavoro trascende le etichette diagnostiche per comprendere l'ermeneutica del vissuto doloroso dal punto di vista della persona e della sua famiglia.

Inevitabilmente, questa raccolta ci insegna anche le sfide del cost of caring, di fragilità e vulnerabilità di chi sceglie questo lavoro ed è costantemente esposto ai

---

<sup>5</sup> In questo caso, il termine "cura" va inteso in senso più ampio, reso dall'espressione inglese "to care", intesa come la capacità di prendersi cura di qualcuno e non di decretarne una "guarigione". Tale espressione richiede al lettore di abbracciare un approccio salutogenico integrato, che guardi alla salute lungo un continuum e alle persone nella loro interezza, ossia considerando tutti gli aspetti oggettivi e soggettivi del suo benessere. In questo scenario di complessità, l'espressione "to care" può risultare riduttiva, dal momento che non tutte le persone rispondono allo stesso modo alle terapie che puntano ad una guarigione.

rischi di burnout e compassion fatigue per lo stretto contatto con il trauma delle persone di cui si ha cura<sup>6</sup>. Tali rischi confrontano il clinico rispetto alla necessità di una formazione continua, apprendendo in modo critico e pragmatico i costrutti della scienza psicologica, anche alla luce della ricchezza del dibattito e delle discussioni dei casi clinici, dell'apertura all'interdisciplinarietà, e della condivisione del proprio apporto e degli strumenti utili alla comunità scientifica.

---

<sup>6</sup> Charles R. Figley, Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care, *Journal of clinical psychology*, 2002, 58(11), pagg. 1433-1441.



## RINGRAZIAMENTI

Scrivere un libro impegna tanta parte del mio tempo che devo sottrarre alla cura dei miei affetti e ai miei svaghi, ma credo che sia dovuto a tutte le persone alle quali sono legato da tempo remoto e a tutti coloro i quali mi accompagno, costruendo legami nuovi, nel tempo presente della mia vita quotidiana e del mio lavoro di psicoterapeuta e formatore. È come donare una parte importante di me a tutte le persone che ho incontrato e a quelle che, con la lettura di queste pagine continuerò a incontrare, per mantenere aperto un dialogo, attraverso il quale è possibile crescere insieme.

Il primo ringraziamento va a mia moglie Nicoletta, alla quale sono unito da oltre cinquant'anni, che mi ha aiutato con i suoi suggerimenti dopo aver visionato la bozza del testo e non mi ha fatto mancare mai la sua vicinanza nonostante il tempo sottratto a tanti altri interessi che condividiamo.

Il secondo ringraziamento va ai miei nipotini Lorenzo, Aurora e Giulia che hanno nutrito di amore il mio cuore di nonno aiutandomi a ritrovare tante parti nascoste di me che mi fanno sentire migliore. L'affetto che mi lega a loro ha ispirato tanta parte di questo lavoro. Ma, insieme a loro, devo ringraziare i loro genitori che ne hanno permesso la nascita e si prendono cura di loro come meglio sanno fare.

Il terzo ringraziamento va a tutti i maestri che ho incontrato, insegnandomi ad essere psicoterapeuta prima che fare lo psicoterapeuta. Li porto tutti dentro di me nella stanza di terapia e nel mio lavoro di insegnamento.

Il quarto ringraziamento va ai miei compagni di viaggio della Scuola Change, al suo impegnato corpo didattico e amministrativo, agli allievi, quelli che ho incontrato negli ultimi 30 anni e quelli che spero di incontrare ancora. Stare con tutti loro, nel portare avanti la Scuola e svolgere la mia attività di insegnamento, è una continua crescita per me e uno stimolo a pensare, studiare, scrivere.

Il quinto ringraziamento va ai miei pazienti che mi aiutano ad aprire tante finestre sul mondo del dolore, loro e mio, alimentando ogni volta la speranza di un cambiamento che poi si avvera e quando, talvolta, non accade come vorremmo, conservano, insieme a me, la scoperta di un incontro amorevole che stimola nuove riflessioni, nuovi percorsi di ricerca per altre possibili soluzioni.

Il sesto ringraziamento va a Maria Fara De Caro, Chiara Abatantuono, Ivana Romanello, Maria Murgolo, Antonio Calamo Specchia, Maria Luisa Alessio, Cosimo Rubino che, con il loro generoso contributo, hanno aperto la porta di tanti

mondi abitati dal dolore che reclama riconoscimento e riparazione, sollecitando la responsabilità della cura e delle istituzioni preposte ad assicurarne l'offerta.

Il settimo ringraziamento va a Jole Monacelli, Chiara Cuoccio, Michela Sanarico, ex allieve, ora colleghe, e a Silvia Costanzo, allieva del quarto anno, per i casi clinici trattati da loro con la mia supervisione, ai quali ho potuto riferirmi scrivendo il quarto e quinto capitolo di questo libro

L'ottavo ringraziamento è rivolto a Antonella Ghibelli, Francesca Sardano, Rosa Scardigno, Sabrina Di Chio, Dora Castigliero, Maria Grazia Angarano, Eugenia Nigro, Graziana Raguso, Emma Cannone, Valeria Brunetti, Noemi Santoro, ex allieve e colleghe che hanno accettato il mio invito a riscrivere i casi trattati con la mia supervisione, come contributo alla riuscita di questo lavoro, insieme a Cosimo Talò, Daniela Zagaria e Silvana Natale, allievi didatti della Scuola Change, che mi hanno inviato resoconti di casi clinici per arricchirne le fonti. Il loro sforzo è per me uno stimolo a proseguire il mio impegno per un nuovo progetto editoriale.

Il nono ringraziamento va ai colleghi Roberto Mazza, Gianni Cambiaso, Alfredo Canevaro, Marco Totano, Francesco Maxia, mia figlia Ivana, che hanno letto la prima bozza del libro dandomi consigli utili per perfezionarla.

Il decimo ringraziamento lo rivolgo esclusivamente a Maria Fara De Caro per aver caldeggiato, con il suo ottimismo, il mio impegno per questa pubblicazione arricchendola con la sua prefazione, e ad Alfredo Canevaro per la sua generosa postfazione.

L'undicesimo ringraziamento va a Carlo D'Este, grafico professionista, che con la sua pazienza e creatività, facendo tesoro dei numerosi dialoghi intercorsi tra noi, ha realizzato una gradevole copertina del libro.

Il dodicesimo ringraziamento va a Roberto Ciarlantini, direttore della casa editrice Alpes, che ha accolto, con fiducia e simpatia, il mio invito a pubblicare l'opera

Il tredicesimo ringraziamento va a tutti coloro i quali, persone a me care, colleghi, amici, che non ho nominato personalmente, ma che sono parte di me e che sono apparsi nei miei ricordi mentre scrivevo, aiutandomi, talvolta, a trovare la parola giusta quando non ci riuscivo.

## INTRODUZIONE

Questo libro nasce in una fase particolare della mia vita. Ho superato da un pezzo il mio settantesimo anno di età e vedo crescere il desiderio di trasmettere alle generazioni successive quello che so e quello che so fare. In questa fase così matura della vita, l'accumulo di riflessione sulla propria esperienza personale e professionale ha aperto nuove vie di accesso a tante parti della mia vita interiore che mi aiutano a entrare meglio in contatto con la vita interiore degli altri. Tutto questo comporta la scoperta continua delle fragilità che caratterizzano la mia esistenza e quella degli altri, i frammenti di dolore che albergano dentro ciascuno di noi, quelli che procuriamo e riceviamo senza averne consapevolezza, i rischi che corriamo per gli effetti che ne derivano per la nostra salute mentale e fisica, sperimentando a volte il senso dell'inevitabile e della impotenza. Ognuno di noi è unico e la relazione con l'altro ci espone inevitabilmente all'errore, al dolore possibile, che, come diceva Eschilo nel 525 a.C., è un errore della mente. Un errore, che se siamo in grado di riconoscere, ci permette di riparare e superarlo. Quante volte questo ci accade nella nostra vita quotidiana?

L'esperienza del dolore è parte integrante della nostra esistenza, è parte essenziale della vita, è un messaggio che, nella sua intrinseca semplicità e complessità richiede ascolto, riconoscimento e traduzione in parole per essere liberato. Nasce dalla relazione con l'altro, quella che si svolge nel corso della vita quotidiana, nel tempo presente, ma anche da quella che ci rappresentiamo, che portiamo irrisolta dentro di noi. L'esperienza del dolore è funzione della qualità del legame che si costituisce tra una madre e un bambino sin dalla fase di vita intrauterina evolvendosi fino a includere un terzo, di solito un padre che apre al mondo esterno. Lo scambio comunicativo tra una madre e un bambino non è fatto solo di parole e pensieri ma coinvolge stati affettivi che vengono reciprocamente condivisi e regolati, permettendo al piccolo di riconoscere i propri stati interni e di conquistare la propria identità e integrità. Ma se gli appelli di quel bambino sono finiti nel vuoto, se i pericoli o i momenti di fragilità che ha avvertito e per i quali ha chiesto aiuto e conforto sono stati ignorati, resteranno delle ferite, punti deboli della nostra esistenza, qualcosa di irrisolvibile e di innominabile a noi stessi, qualcosa da occultare attraverso la loro negazione e la negazione negli altri che, altrimenti, ci esporrebbero a un riflesso doloroso. Non è affatto difficile che ciò accada, ognuno porta dentro di sé ferite che non saranno mai rimarginate del tutto. Quelle ferite congelate e nascoste restano un punto di dolore che verrà co-

munque agito al di fuori della nostra coscienza impedendoci di capire il perché e il come, ma questo non ci libera dalla nostra responsabilità in tutti i contesti in cui operiamo, da quelli più informali, come quelli amicali e occasionali, a quelli più istituzionali come la famiglia, la scuola, il lavoro. Entrare in contatto con il nostro dolore e riconoscerlo ci aiuta a incontrare il dolore degli altri, ci apre a una intersoggettività salvifica per gli altri e per noi stessi. Diventare persone che sanno o che riescono a riconoscere quello che fanno, riuscendo così a riparare la ferita piccola o grande procurata all'altro, richiede un impegno che altrimenti mette a rischio, più o meno grande, il nostro destino. Provare dolore, chiedere, ricevere e offrire aiuto in tutti i contesti di vita quotidiana è sovrapponibile a ciò che accade in una relazione d'aiuto psicoterapeutica. Non può esistere lavoro psicoterapeutico senza quell'incontro speciale tra la persona del paziente e la persona del terapeuta che permette di ripercorrere quell'esperienza originaria incontrando il dolore che racchiude, riparandone le storture per ritrovare il senso proprio e autentico di sé. Incontro speciale in quanto isomorfo a quello della madre con il bambino che può trovare posto nella mente della madre se quest'ultima ha una rappresentazione mentale del bambino come essere che sente, pensa, desidera. Gli studi e le ricerche sul processo di sintonizzazione affettiva ci aiutano a comprendere come sia possibile quest'incontro speciale basato sulla capacità del terapeuta di sintonizzarsi con gli stati affettivi del paziente. Si tratta della capacità di prestare attenzione non solo alle parole, ma al non verbale, come il contatto visivo, l'espressione del volto, il tono della voce, la postura, i movimenti del corpo, ma anche, dentro di sé, il riflesso di questi segnali che permettono di entrare in contatto con gli stati interni del paziente nel tempo presente dell'incontro e che fa vivere a quest'ultimo l'esperienza del sentirsi sentito e dell'essere visto. Il compito del terapeuta è isomorfo a quello della madre, richiedendo il rispecchiamento degli stati interni del paziente, ma anche risposte empatiche che aiutano progressivamente il paziente a regolare, comprendere e trasformare l'esperienza emotiva, ovvero esperire sé stesso rappresentato con sicurezza nella mente del terapeuta.

Mentre mi accingevo a scrivere le pagine di questo libro, la Scuola Change, che mi onoro di presiedere e dirigere da tanti anni, ha organizzato nel mese di giugno dell'anno 2020, un seminario a distanza, suddiviso in quattro incontri, con la professoressa Clara Mucci. È stata per me una occasione straordinaria di integrazione e approfondimento di tante conoscenze sviluppatesi nell'ambito della clinica, della formazione e della riflessione su di esse, nel corso degli anni, con l'aiuto di grandi maestri come Luigi Cancrini e Lorna Smith Benjamin, i colleghi della Scuola di Milano fondata da Mara Selvini Palazzoli, Marisa Malagoli Togliatti, Luigi Onnis, Alfredo Canevaro, per citare gli autori che sento più vicini al mio

modo di pensare, di fare ed essere psicoterapeuta oggi. Ho provato a connettere l'esperienza del dolore e della sua riparazione nella vita quotidiana con quella stessa che si vive nella relazione terapeutica anche alla luce dei più recenti studi e ricerche nel campo della neurobiologia, delle neuroscienze, della psicologia dello sviluppo e della biologia naturale; nello stesso tempo ho cercato di orientarmi verso un modello di psicoterapia che ricompone differenze e si apre a una visione unitaria. Consapevole di non aver aggiunto nulla di nuovo e originale a quanto i miei maestri hanno già scritto e detto, il mio intento è quello di dare un piccolo e umile contributo allo sviluppo di un sapere per un mondo migliore e di una pratica clinica che tanti più buoni frutti può dare quanto più si diffonde e coinvolge nuovi giovani terapeuti capaci di aiutare chi soffre per trovare pace con sé stesso e con gli altri. Per aiutare il lettore a ritrovare il dolore, la sua possibile riparazione e la speranza di un suo superamento altrettanto possibile, sono riportati esempi tratti dalla cinematografia, esperienze e testimonianze in contesti non psicoterapeutici, come la scuola, i servizi sociosanitari assistenziali, l'assistenza psicologica domiciliare dei malati terminali, l'intervento nei contesti giudiziari per minori e famiglie. In ambito psicoterapeutico viene descritto un intero percorso dalla sua nascita alla sua conclusione e presentati tre casi clinici cercandone le corrispondenze nella visione integrata che si propone.

Scrivendo le pagine di questo volume il mio pensiero è andato alle famiglie, a coloro i quali operano nel mondo della scuola, della sanità, della giustizia minorile, del lavoro, della politica e, in modo particolare, a coloro i quali aspirano all'esercizio di una professione di aiuto, in ambito psicoterapeutico e non, o già la svolgono. Gli studenti del corso di laurea specialistica in psicologia, gli specializzandi in neuropsichiatria infantile e psichiatria, gli allievi specializzandi delle scuole di psicoterapia, potranno trovarvi riflessioni e indicazioni utili per orientarsi nella loro formazione e pratica professionale.



## PREMESSA

Penso che tutti o quasi tutti gli studenti dei corsi di laurea in psicologia istituiti in Italia dal 1971, 50 anni fa, abbiano avuto modo di leggere e studiare “Pragmatica della comunicazione umana” un libro che porta la firma di Paul Watzlawick, Janet Helmick Beavin e Don D. Jackson, pubblicato nel 1971 dall’editore Astrolabio<sup>7</sup>. Questo volume ha rappresentato il risultato di importanti ricerche riguardanti gli effetti della comunicazione sul comportamento, condotte sotto la guida teorica di Gregory Bateson e quella clinica di Don Jackson presso il Mental Research Institute di Palo Alto in California. Karl H. Pribram, neurochirurgo e professore di psichiatria e psicologia in varie università americane, così presenta il volume nella sua prima edizione italiana: “Due tesi sono centrali in questo libro: 1. il comportamento patologico (nevrosi, psicosi e, in genere, le psicopatologie) non esiste nell’individuo, ma è soltanto un tipo di interazione patologica tra individui; 2. È possibile, studiando la comunicazione, individuare delle patologie della comunicazione e dimostrare che sono esse a produrre le interazioni patologiche. Può capitare a un individuo di trovarsi sottoposto a due ordini contraddittori, convogliati attraverso lo stesso messaggio, un messaggio paradossale che chiamiamo patologico. Se la persona non può svincolarsi da questo “doppio legame”, la sua risposta sarà un comportamento interattivo patologico chiamato follia”.

Allora stavo completando i miei studi di sociologia presso la libera università di Trento, ma alcuni anni dopo ebbi l’opportunità di partecipare a due conferenze, la prima, tenuta da Piero De Giacomo, professore di psichiatria presso l’università degli studi di Bari e direttore del CIRISU (Centro Interdisciplinare di Ricerca e Intervento sui Sistemi Umani), l’altra, tenuta da Giulio Cesare Zavattini, professore di psicologia presso l’università degli studi di Roma e didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma, entrambe presso l’università degli studi di Bari. Furono queste occasioni che stimolarono il mio interesse per la clinica familiare relazionale e sistemica. In quegli stessi anni, a seguire, veniva pubblicato, con lo stesso editore, un volume che rappresentava il coerente sviluppo delle ricerche sulla “pragmatica” per verificarne l’applicazione sul piano pratico, anche in contesti culturali differenti da quello statunitense, il titolo era: “Change: sulla formazione e soluzione dei problemi” a firma di Paul Watzlawick, John Weakland, Richard Fisch. Infine, prendendo le mosse da quest’ultima pubblicazione,

---

<sup>7</sup> Watzlawick P., Beavin J. H., Don D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma, 1971.

agli inizi degli anni '80, Richard Fisch, John Wekland e Lynn Segal, pubblicavano: "Change: le tattiche del cambiamento – la psicoterapia in tempi brevi". Sullo studio di questi libri e sulla pratica clinica che ad essi si riferiva, si è andata sviluppando la mia prima formazione in psicoterapia sistemica.

Da allora, che segnava il tempo della prima cibernetica<sup>8</sup>, sono passati 40 anni circa in cui vi è stato un profondo movimento di revisione epistemologica che ha attraversato i vari indirizzi psicoterapeutici, ponendo l'esigenza di nuove prospettive interpretative e metodologiche.

Il modello sistemico ha dovuto necessariamente incontrarsi con nuovi paradigmi, da quelli evolutivi a quelli costruttivisti, da quelli narrativi a quelli della complessità<sup>9</sup> e abbandonare la visione riduttiva e parziale dalla quale era partito. Nella fase storica degli studi di "Pragmatica" era stato introdotto il concetto di "scatola nera"<sup>10</sup>, preso a prestito dal settore delle telecomunicazioni, per affermare l'impossibilità di vedere la mente al lavoro con la conseguenza che l'individuo e il suo

---

<sup>8</sup> Il termine "cibernetica" è stato introdotto da Norbert Wiener per indicare il processo comunicativo e autoregolativo dei sistemi viventi. La psicoterapia sistemica origina dalla teoria dei sistemi sul finire degli anni '40 del secolo scorso. Questa teoria è stata rielaborata da Ludwig von Bertalanffy e fu considerata comune a tutte le discipline scientifiche poiché definiva esplicitamente i concetti di apertura e chiusura dei sistemi viventi, di omeostasi, autoregolazione e di equifinalità, ovvero una serie di concetti che sono alla base della regolazione di ogni sistema. La cornice teorica da cui derivava l'approccio sistemico del Mental Research Institute era quello della cibernetica di primo ordine, basata sull'assunto che fosse possibile dividere quello che si osserva dall'osservatore. Il modello MRI considerava solo la retroazione negativa e i processi di riduzione della deviazione che riportano il sistema a una condizione di omeostasi. Con il passaggio successivo alla cibernetica di secondo ordine viene introdotto il concetto di retroazione positiva grazie al quale i sistemi viventi sono in grado di evolvere aumentando la deviazione e superando l'omeostasi del sistema. Inoltre, il soggetto osservante diviene egli stesso oggetto di osservazione, il suo punto di vista diventa relativo e la conoscenza non è più oggettiva ma si realizza attraverso l'autoriflessività.

<sup>9</sup> Morin E., *Il metodo*, Feltrinelli, Milano, 1983

<sup>10</sup> "Lo studio del comportamento umano, sulla base del concetto di *scatola nera*, ci porta a considerare l'uscita di una *scatola* come l'ingresso di un'altra. Ma stabilire se tale scambio di informazione sia consapevole oppure no è un quesito che non ha più quella importanza che invece conserva in una struttura psicodinamica. Il che non significa certo che non sia importante stabilire [...] se tale comportamento sia consapevole o inconsapevole, volontario, involontario o sintomatico. Se a qualcuno viene pestato un piede, per lui è molto importante sapere se il comportamento dell'altro è stato intenzionale o involontario. Ma l'opinione che si fa in proposito si basa necessariamente sulla *sua* valutazione dei motivi dell'altro e quindi su un'ipotesi di ciò che passa dentro la testa dell'altro. E se anche chiedesse all'altro i motivi di quel gesto non potrebbe certo fidarsi della risposta che riceverebbe [...] Questo ripropone il problema di come attribuire il *significato*, che è senz'altro una nozione indispensabile per l'esperienza soggettiva della comunicazione con gli altri; ma abbiamo appreso dalle nostre ricerche che è una nozione oggettivamente indecidibile e quindi esula dai fini che si prefigge lo studio della comunicazione umana" – Paul Watzlawick, op. cit., p. 37.

mondo interno veniva escluso dal campo di osservazione mentre l'attenzione era rivolta al solo scambio comunicativo nel suo sistema di appartenenza. Corrispondentemente, nella clinica familiare, l'attenzione era rivolta esclusivamente al sistema familiare e alle transazioni tra i suoi membri, escludendo l'influenza del terapeuta. L'incontro con nuovi paradigmi e gli sviluppi della ricerca, in modo particolare nei campi della neurologia, neurobiologia, delle neuroscienze, della biologia naturale e della psicologia dello sviluppo, hanno aperto nuovi orizzonti permettendo lo spostamento dell'osservazione dal sistema familiare al sistema terapeutico, e il superamento del concetto di "scatola nera" attraverso l'integrazione dell'interpersonale con l'intrapersonale, ovvero l'inclusione dell'individuo con i suoi pensieri, sentimenti e motivazioni nel sistema familiare reale e rappresentato, e nel sistema terapeutico in relazione a un terapeuta con le sue risonanze e reazioni controtransferali.

Basandomi su quanto sono riuscito ad apprendere nel corso degli ultimi quaranta anni attraverso l'insegnamento dei miei maestri, l'esperienza nella clinica e nella formazione di tanti aspiranti psicoterapeuti, mi propongo di esporre, in questo volume, l'idea che mi sono fatta della psicoterapia, cosa per me significa in questa fase storica, la sua teoria, la sua pratica e il suo insegnamento.

Il titolo "Change – incontrare il dolore, condividere il cambiamento – nei contesti di vita quotidiana e in psicoterapia", che ho pensato di dargli, mi sembra possa sintetizzare ciò che intendo per lavoro psicoterapeutico nell'attuale momento storico.

Incontrare il dolore dei nostri pazienti<sup>11</sup> rappresenta un primo obiettivo e un passaggio fondamentale per avviare la remissione delle manifestazioni sintomatiche e la ripresa del corso di una vita che appare bloccata.

Incontrare il dolore significa riconoscere le ragioni che sottendono quelle manifestazioni sintomatiche ovvero riconoscerne la funzione adattiva per la propria sopravvivenza anche se appaiono disfunzionali perché incongrue con il contesto, nel tempo presente.

Incontrare il dolore è possibile se ci disponiamo a guardare i nostri pazienti con una lente che tiene conto della complessità dell'esperienza umana, se riusciamo a coniugare più punti di osservazione all'interno di una relazione autenticamente umana, in cui è possibile condividere il sentimento dell'appartenenza a una comune umanità, sentimento che Marco Vannotti traduce così: "Quel che capita a te potrebbe anche, come umano, capitare a me. Siamo sottomessi agli stessi rischi, possiamo coltivare analoghe speranze, condividiamo uno stesso destino che la solidarietà reciproca aiuta ad affrontare con coraggio"<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> La parola *paziente*, che più volte comparirà in questo volume, va intesa nell'accezione del suo significato latino, *patiens*, ovvero colui che soffre e sopporta.

<sup>12</sup> Vannotti M., Postfazione. In Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M., *Entrare in terapia*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2016, p. 307.