



LUGANO 4 dicembre 2015

***Seminario di Studio con
ALFREDO CANEVARO***

**Convocazione diretta dei
familiari significativi durante la
Psicoterapia individuale di un
adulto**

EPISTEMOLOGIA, PARADIGMI E MODELLI PSICOTERAPEUTICI

- **Nell'indagine clinica e nella terapia si usano costantemente modelli per pensare e agire meglio in funzione della soluzione dei problemi posti.**
- **Rappresentano delle ipotesi parziali che debbono essere verificate nei fatti e, allo stesso tempo, essere corrette in rapporto a questi.**
- **Il pericolo dei modelli è dimenticarsi che sono sempre semplificazioni di una realtà più complessa e come tale in permanente modificazione dialettica.**

EPISTEMOLOGIA

- Un **modello** concretizza un paradigma, è una metafora di quello stesso paradigma per una lettura della realtà.
- La **metodologia** terapeutica è strategia e disegna il progetto del trattamento.
- La **tattica** è che cosa fare per realizzarlo e in che momento
- La **tecnica** è come farlo.

- Le prime due sono scienza e le ultime due sono arte.

EPISTEMOLOGI

A

Ci sono diversi approcci terapeutici per gli stessi problemi presentati e tutti sono efficaci, dipendendo da alcuni fattori

- a.** Ci deve essere una coerenza epistemologica e la convinzione (dimostrata dall'esperienza) dell'efficacia del metodo impiegato.
- b.** Si devono applicare un insieme di tecniche variegata e versatili dirette allo stesso obiettivo.
- c.** Ci deve essere una Filosofia Terapeutica come substratum delle tecniche impiegate.
- d.** Bisogna avere capacità di tolleranza alla sofferenza psicologica ed emozionale.
- e.** Avere chiarezza nell'esplicitazione della strategia terapeutica e coerenza tra quello che si pensa e quello che si dice e tra quello che si dice e quello che si fa. (Per questa coerenza occorre oltre all'esperienza acquisita, la maturità personale del terapeuta, per cui occorre anche una certa maturità anagrafica. Intorno ai 40 anni, è un'età in cui iniziano a convergere tutti questi fattori).
- f.** E finalmente avere un atteggiamento ottimista verso la possibilità di cambiamento e l'ottenimento di un miglioramento e/o superamento dei problemi nati

TERAPIA INDIVIDUALE SISTEMICA

- È una terapia che adotti un modello familiare come guida per il trattamento.
- Il **problema / sintomo** del paziente è espressione di un disagio associato (anche) alla posizione che egli occupa all'interno del suo sistema di relazioni significative, familiari e sociali.
- L'**obiettivo delle strategie terapeutiche** consiste nell'aiutare il paziente a modificare tale posizione in modo che ne consegua una diminuzione del disagio ad essa connesso e un miglioramento dei suoi sintomi/problema.

(VIARO, M. e PERUZZI, P. Terapia Familiare, N°75-2004)

TERAPIA INDIVIDUALE SISTEMICA

M. VIARO, P. PERUZZI 2004 II

- **Diverse possono essere le caratteristiche di personalità e diversi i tipi di organizzazione familiare, ma costante un qualche tipo di connessione tra questi due elementi.**
- **Ogni seduta individuale propone stimoli per il cambiamento delle sue relazioni. I tentativi effettuati e le reazioni altrui a tali tentativi consentono di ipotizzare e probabilmente modificare, la sua posizione all'interno del sistema.**
- **La ricostruzione degli avvenimenti interscorsi nell'intervallo dopo la precedente seduta in ciascuno dei sottosistemi relazionali in cui è coinvolto il paziente e l'analisi di episodi significati occupa gran parte del colloquio.**

TERAPIA INDIVIDUALE SISTEMICA

M. VIARO, P. PERUZZI 2004 III

Nella relazione terapeutica il terapeuta si propone contemporaneamente come:

- 1) Supervisore** nel senso che propone al paziente una possibile lettura del funzionamento familiare e della sua posizione in esso. Questa azione esplicita include anche il significato che la relazione terapeutica assume nel sistema.
- 2) Allenatore** che aiuta il paziente a gestire e sviluppare quelle competenze relazionali di cui ha bisogno per ridefinire la propria posizione nel sistema familiare.

Boscolo e Bertrando consigliano la psicoterapia sistemica individuale nei seguenti casi:

- 1. Adolescenti o giovani adulti che dopo aver seguito una psicoterapia familiare o di coppia in cui si sono più o meno risolti i conflitti intrafamiliari, responsabili del disagio individuale o collettivo, sembrano poter beneficiare di un intervento sulla persona per affrontare le difficoltà nella vita esterna alla famiglia e i dilemmi relativi alla progettazione del loro futuro;**
- 2. Adolescenti o adulti che rifiutano dall'inizio un intervento sulla famiglia;**
- 3. Un coniuge che chiede una psicoterapia di coppia rifiutata fin dalla prima seduta dall'altro coniuge.**

Io potrei aggiungere:

- 1) adulti autonomi, di solito tra 30 e 40 anni, senza gravi patologie psichiche e in grado di badare a se stessi ma che si lamentano di reiterati fallimenti sentimentali, visti più come incapacità personale nel portare avanti un impegno affettivo importante. In questi casi è utile notare come i nodi relazionali familiari in cui si è intrappolati impediscano un'adeguata differenziazione, tanto da restare con poca energia vitale per impegnarsi totalmente e genuinamente in una relazione affettiva di lunga durata;**
- 2) giovani adulti in fase di svincolo senza sintomatologia vistosa ma con un atteggiamento fobico verso il coinvolgimento della famiglia poiché pensano di farcela da soli;**

TERAPIA INDIVIDUALE SISTEMICA

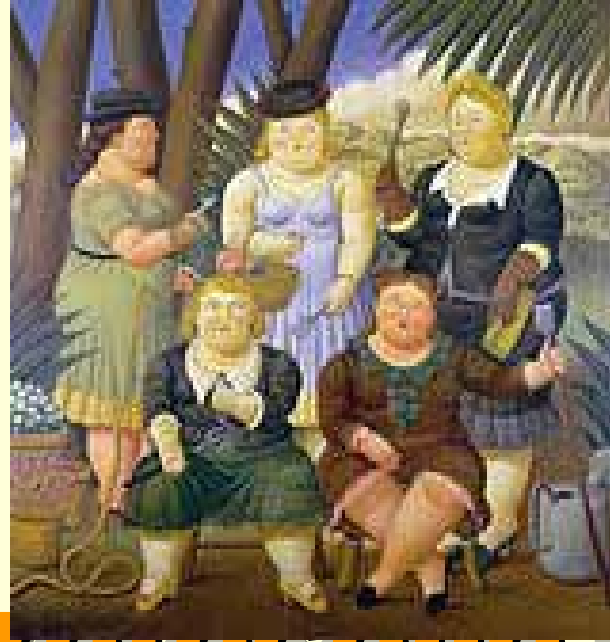
A. CANEVARO (2003) //

- 3) giovani adulti con un regolare funzionamento autonomo, che lavorano e vivono da soli con sintomi come bulimia, attacchi di panico, anoressia, depressioni o sintomatologia ossessiva, che non vogliono coinvolgere le loro famiglia di origine per paura di rimanervi invischiati;**
- 4) situazioni in cui l'esistenza di segreti ritenuti impossibili da chiarire (abuso sessuale o fisico in cui siano coinvolti familiari, infedeltà matrimoniale, scelte sessuali alternative, ...) sono di ostacolo al coinvolgimento della famiglia e richiedono quando è possibile una lunga preparazione del paziente per sostenere il dialogo con i componenti del sistema affettivo relazionale per lui/lei significativo e giungere a una migliore elaborazione.**

TERAPIA INDIVIDUALE SISTEMICA

A. CANEVARO(2003)III

5) Adulti che sono “scappati “da casa per grosse problematiche relazionali o grave disfunzionalità di uno dei genitori o uno dei fratelli,mettendo una distanza fisica e/o emozionale per impotenza ad aiutare o per paura a rimanere invischiati,non riuscendo tuttavia a “spiccare il volo” emozionalmente verso una reale autonomia.In questi casi posporre i propri bisogni di fronte a quelle problematiche irrisolte,fa si cha il pz sviluppi un falso Sé autosufficiente che può poi crollare di fronte a richieste emozionalmente intense come un relazione amorosa che si complica o si interrompe



Protocollo Per L'Allargamento Ai Familiari Significativi Durante La Psicoterapia Individuale Di Un Adulto

(Fasi del Processo Terapeutico)

PROTOCOLLO

A. CANEVARO

1) Definizione del Problema.

- Invio. Credibilità attribuita e credibilità ottenuta.
- Ingaggio terapeutico.
- La relazione terapeutica.

2) Esplicitazione della filosofia terapeutica e strategia congiunta per l'invito ai familiari significativi.

- Ansie e difficoltà nei pazienti e nei terapeuti.
- Problemi tecnici dell'invito. Chi e quando invitare.

3) Incontro Terapeutico.

- Obiettivi. Togliere il paziente dal ruolo di terapeuta fallito.
- Incontro emozionale. Le emozioni in psicoterapia.
- Il perdono. Terapia della riconciliazione.
- Rituale terapeutico per favorire la differenziazione: lo zaino.

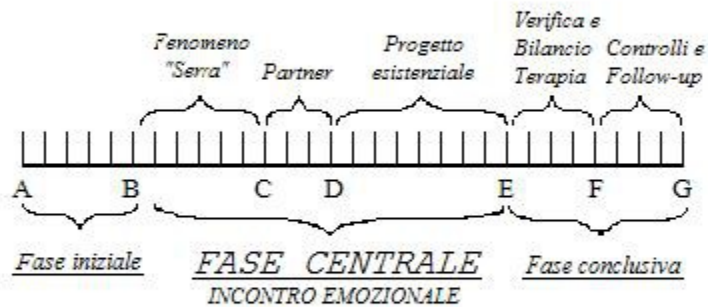
Differenziazione

4) Eventuale rientro del paziente nel sistema familiare come coterapeuta.

5) Eventuale incontro col partner e orientamento verso un progetto esistenziale.

6) Controlli e Follow-up

Percorso Terapeutico



INVIO-INVIANI

Sue e Zane 1987

CREDIBILITÀ ATTRIBUITA:

- **Lo status o ruolo assegnato da altri, riguardo alla perizia e competenza del terapeuta. Di primaria importanza nel primo contatto con i clienti**

CREDIBILITÀ OTTENUTA:

- **È quella raggiunta in seduta, grazie alle competenze dimostrate dal terapeuta, cioè, la sua capacità di empatia, di definizione o ridefinizione chiara dei problemi e di stabilimento di una adeguata strategia.**

Definiscono 3 aree legate a questa istanza:

1. La concettualizzazione del problema:

formulazione adeguata alla cosmovisione del cliente, molto importante per lo stabilirsi dell'alleanza terapeutica, usando linguaggio e metafore comprensibili per ogni cliente.

2. La soluzione dei problemi:

Il T. deve presentare un intervento comprensibile per il cliente, logicamente coerente con la sua definizione del problema.

3. Gli obiettivi del trattamento:

Discussi col cliente, adeguati ai suoi bisogni, in una atmosfera di contrattazione, rispetto e scelta.

OBIETTIVI

- 1. chiedere aiuto solidale e informazione.**
- 2. chiarire malintesi.**
- 3. correggere distorsioni e/o confermare fantasie.**
- 4. permettere riconciliazioni.**
- 5. Monitorare l'evoluzione della psicoterapia.**
- 6. definire la relazione.**
- 7. favorire un incontro emozionale che dia il nutrimento affettivo e la conferma del Sé per spingere verso la differenziazione dalla famiglia d'origine e la realizzazione degli obiettivi esistenziali dei nostri clienti.**
- 8. capire l'umanità e/o fragilità dei genitori e smitizzarli.
(passare dall'intimidazione all'intimità intergenerazionale. Williamson)**

1. definendo la **CENTRALITÀ** del/della paziente in terapia individuale in questo metodo, a differenza della terapia familiare congiunta, con la parzialità multidirezionale del T. (Boszormenyi-Nagy)

2. LIVELLI di INTERVENTO

- 2.1 Individuale
- 2.2 Interpersonale
- 2.3. Gruppale

3. TIPO di INTERVENZIONE

3.1 VERBALE: chiarificando, interpretando, riassumendo, ridefinendo, narrando, insegnando, assegnando compiti.

3.2 ESPERIENZIALE:

- 3.2.1. PROMUOVENDO INCONTRI DIADICI: seduti l'un di fronte all'altro guardandosi negli occhi e prendendosi per le mani.
- 3.2.2. PROMUOVENDO INCONTRI GRUPPALI: prendendosi per le mani, seduti in cerchio.

4. INTENSITÀ dell'INTERVENTO

- Le meno intense sono le cognitive
- Le più intense sono le esperienziali.

DIPENDONO da :

- a) FASE e CLIMA dell'INCONTRO.
- b) TEMPO di DURATA dell'INCONTRO.
- c) UNIVERSALITÀ del TEMA
(amore,morte,psicosi,conflitti)
- d) QUALITÀ DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA.
- e) STORIA TERAPEUTICA ED ESPERIENZE PREVIE.

Convocazione diretta in seduta dei familiari significativi

A. CANEVARO

L'atto di convocare in assenza i familiari, come nella sedia vuota (vedere Boscolo e Bertrando) o fare una scultura o farsi descrivere le FO non potrà mai rimpiazzare un incontro plurimo e sarà sempre una lettura individuale di un fenomeno sistemico. E come la differenza tra la descrizione di un tramonto (anche la più accurata) e la visione diretta che facciamo noi.

- a.** La presenza *diretta* in seduta dei familiari, provoca un effetto Rashomon con le differenti versioni di uno stesso fatto, arricchendo la complessità e relativizzando le posizioni individuali. (Ricordare il bellissimo film di Kurosawa in cui i diversi protagonisti dello stesso evento danno versioni diverse e complementari dell'accaduto)
- b.** Favorisce la comprensione di fatti oscuri della storia

Convocazione diretta in seduta dei familiari significativi

A. CANEVARO

- c) Svela segreti sospettati o mistificati attraverso la versione interessata di alcuno dei familiari**
- d) Favorisce la definizione della relazione all'interno delle famiglie e con i nostri clienti**
- e) Migliora la qualità dell'incontro emozionale in seduta o quanto meno sancisce l'impossibilità da farlo, avendo comunque tentato, cosa che può rappresentare una nuova base di partenza**
- f) Favorisce il perdono e la riconciliazione col conseguente sollievo di tormenti interiori e permette l'impiego più autonomo e creativo delle energie nello sviluppo del proprio self.**

Processo emozionale in terapia

- ***Ogni parte aspira sempre a congiungersi con l'intero per sfuggire all'imperfezione; l'anima sempre aspira ad abitare un corpo, perché senza gli organi corporei non può agire ne' sentire. Essa funziona dentro il corpo come fa il vento dentro le canne di un organo, se una delle canne si guasta, il vento non produce più il giusto suono".***

Leonardo Da Vinci

“Gli organi pensano attraverso il cervello.”

Gabriel Marcel

“ Non si vede bene che con il cuore.L'essenziale è invisibile agli occhi”.

- **Antoine de Saint Exupéry “Il piccolo principe”**
-

Evitamento e Contro-Evitamento delle Emozioni in Terapia

A. CANEVARO (2003)

Il terapeuta deve essere molto attivo nel promuovere la comunicazione, lo scambio relazionale e la creazione del clima terapeutico che permetta l'incontro.

E *altamente direttivo* nell'organizzare il setting terapeutico e nelle manovre strutturali ed esperienziali e *assolutamente neutrale* circa i cambiamenti che si producono e che dipendono dai vettori psicologici ed emozionali in gioco "perturbati" da quell'intervento contestuale.

Evitamento e Contro-Evitamento delle Emozioni in Terapia

A. CANEVARO 2003 //

Il terapeuta deve essere molto attivo nelle *manovre di controevitamento*, aspettando il momento giusto per chiedere spostamenti e avvicinamenti che possano spaventare le persone.

Aspettare il momento giusto significa *elevare l'intensità emozionale*, affrontando temi universali che svegliano emozioni profonde: l'amore, la morte, la follia, la trascendenza nelle generazioni successive, etc.

- chiedere di parlare alle persone guardandole negli occhi
- chiedere di non rispondere evasivamente né ambigualmente
- ripetere la richiesta di controevitamento finché si esaudisca
- far sedere le persone una di fronte all'altra prendendosi per mano e guardandosi negli occhi.

È impossibile non comunicare in questa posizione, tranne che guardare il terapeuta o rivolgersi a lui. Basta dire a questa persona che guardi il suo interlocutore per neutralizzare la manovra dell'evitamento.

Evitamento e Contro-Evitamento delle Emozioni in Terapia

A. CANEVARO 2003 III

Il terapeuta deve essere molto attivo nel promuovere la comunicazione, lo scambio relazionale e la creazione del clima terapeutico che permetta l'incontro.

E *altamente direttivo* nell'organizzare il setting terapeutico e nelle manovre strutturali ed esperienziali e *assolutamente neutrale* circa i cambiamenti che si producono e che dipendono dai vettori psicologici ed emozionali in gioco "perturbati" da quell'intervento contestuale.

Processo emozionale in terapia

GREENBERG E JOHNSON - 1990

- **AFFETTO**: risposta biologica (reazione vascolare e viscerale) alla stimolazione che non comporta una valutazione critica.
- **EMOZIONI PRIMARIE**: aspetti innati ed universali dell'esperienza umana *accessibili alla coscienza*, come rabbia, tristezza, paura, gioia, disgusto e sorpresa.

L'integrazione dell'emozione e la cognizione scaturiti all'interno della complessità della relazione, li trasforma in

- **SENTIMENTI**: che sono sintesi cognitivo-emozionale apprese individualmente in un dato contesto socioculturale.

Processo emozionale in terapia

GREENBERG E JOHNSON - 1990 //

- La **tristezza**, per esempio, è la risposta universale alla *perdita* e come emozione basica si può combinare con altri aspetti dell'esperienza per produrre sentimenti di angoscia, pena, mancanza di speranza, o solitudine .
- La **rabbia**, come risposta alla *frustrazione* o a un senso di *invadenza o violazione del self*, può combinarsi per produrre sentimenti di odio, irritazione, amarezza o risentimento che sempre la includono.

Processo emozionale in terapia

GREENBERG E JOHNSON - 1990 III

- L'esperienza ed espressione delle emozioni primarie comporta una informazione biologica che aiuta alla risoluzione dei problemi e alla costruzione di una definizione della relazione.
- Le emozioni secondarie sono parte di una strategia difensiva come per esempio la rabbia di fronte a sentirsi abbandonato.
- Le emozioni strumentali hanno una funzione interpersonale, come per esempio l'espressione di tristezza e dolore che possa comunicare un bisogno di protezione o la rabbia e il risentimento che aiutano a prendere distanza e definire i confini interpersonali.

Processo emozionale in terapia

GREENBERG E JOHNSON - 1990 IV

L'impatto delle emozioni

- Danno un senso alla costruzione e organizzazione della realtà.
- Sono preriflessive, immediate e sintetizzano l'informazione che arriva.
- Informano l'individuo circa il suo stato interno come reazione agli eventi esterni. La consapevolezza dell'esperienza emozionale provvede all'individuo informazione cruciale sulla gratificazione dei bisogni basici per la sopravvivenza e per la risoluzione effettiva dei problemi.
- Hanno una funzione comunicativa nell'interazione sociale.
- Orientano o allontanano l'individuo dagli oggetti circondanti del mondo fisico e quando sono processati a livello superiore organizzano gli individui per l'azione.
- In terapia aiutano a un *cambiamento interpersonale* quando si esprimono le emozioni inesprese che stanno alla base di un circolo vizioso interpersonale e si ridefiniscono i bisogni o le motivazioni che possano aiutare a ristrutturare l'interazione.
- Più intensa e profonda è l'esperienza e l'espressione dei sentimenti, più forte è la ridefinizione e il cambiamento.

Processo emozionale in terapia

GREENBERG E JOHNSON - 1990 V

Il cambiamento intrapersonale avviene quando c'è :

- **1) consapevolezza** delle emozioni basiche implicate e utilizzazione di questa nuova informazione per la risoluzione dei problemi.
- **2) ristrutturazione** degli schemi emozionali che rappresentano il Sé, gli altri e la situazione contestuale.
- **3) modificazione** delle cognizioni.

La reprogessione e le emozioni

Canevaro 2008

- Juan Rof Carballo, psicosomatologo spagnolo, nel suo più bel libro “Ordito affettivo e malattia” (1961) enfatizza la capacità plastica dell’organismo di reagire alla malattia o al trauma regredendo i tessuti a fasi meno differenziate di sviluppo per ritrovare una capacità rigenerativa.
- “se i sistemi biologici non fossero capaci di regredire a una fase primaria dello sviluppo, cioè a una fase embrionaria della loro struttura, meno differenziata (desdiferenciada), l’organismo perderebbe uno dei suoi più importanti meccanismi di sicurezza” (pag.40)

La reprogessione e le emozioni

Canevaro 2008 II

- E aggiunge: “Se a un dato momento subentra una situazione che l’individuo non è capace di tollerare, la struttura umana crolla e cade in depressione o nevrosi. Allora, se l’ordito della personalità umana fosse definitivo, il problema non avrebbe soluzione. Gli uomini sarebbero inclusi dentro quel tipo umano sclerosato, pieni di anchilosi spirituali, rigido e inerte, che tante volte troviamo nella vita, esercitando intorno a loro una influenza nefasta, tante volte mascherata di falsa morale

La reprogessione e le emozioni Canevaro 2008 III

- Ma la natura, anche nella sfera psichica, ha disposto le sue strutture *in forma che possano rifarsi*.
- Il gran mistero della physis ipocratica forse radica in questa disposizione della vita *a ricreare di nuovo* quello che è stato distrutto dal trauma o dalla malattia. La personalità dell'uomo, come la sua biologia, conserva plasticità, cioè è capace anche di rifarsi, riformarsi fino la sua profondità”

La reprogessione e le emozioni

Canevaro 2008 IV

- Continua Rof Carballo dicendo: “Si dimentica spesso che probabilmente ogni progressione, cioè ogni passo ad una struttura più integrata, complessa e autonoma – richiede per arrivare a buon fine una *regressione previa*. Reculer pour mieux sauter è un precetto che ha una evidente realtà biologica come ha comprovato Kortland con i cormorani”.
- E finisce con una frase profonda e piena di suggerimenti: “Forse la funzione biologica dell’emozione sia quella di mantenere l’uomo in sempiterna possibilità d’immaturità, cioè di reprogessione...”.
-

Meccanismi di cambiamento nell'incontro emozionale Canevaro 2008

- 1) Per avere successo nella convocazione dei familiari bisogna che il T. persuada e convinca e che come condizione previa abbia la fiducia del paziente, guadagnata sul campo.
- 2) È fondamentale che i pazienti acquisiscano un **senso di sicurezza** nelle relazioni con i familiari convocati e per questo è importante che il T. sia convinto e trasmetta fiducia alle persone coinvolte

Meccanismi di cambiamento nell'incontro emozionale Canevaro 2008 II

- 3) È necessario che i pazienti acquisiscano un **senso di controllo** sugli eventi per superare la sensazione d'impotenza e fare l'esperienza di vedere i genitori temuti in una veste nuova, magari insicuri, ansiosi e insomma meno onnipotenti.
- 4) **ri-raccontare** o **ri-costruire** la storia del dis-incontro, alla luce della sicurezza attuale per favorire un riapprendimento emozionale delle reazioni legata ai traumi

Meccanismi di cambiamento nell'incontro emozionale

Canevaro 2008 III

- E importante esprimere il dolore ed incorporare la relazione cambiata attraverso la risposta adeguata a questo dolore. La plasticità mentale può recuperare in poco tempo anni di mancato incontro emozionale quando c'è giustizia relazionale e sincera richiesta di perdono.
- Dice Le DOUX: "una volta che il tuo sistema emozionale impara qualcosa, non la dimentica più.

Meccanismi di cambiamento nell'incontro emozionale

Canevaro 2008 IV

- La psicoterapia ti aiuta a controllarlo e insegna alla neocorteccia come inibire l'amigdala sopprimendo il passaggio all'atto e smorzando l'emozione fondamentale. In termini cerebrali possiamo ipotizzare che il sistema limbico continui ad inviare segnali d'allarme mentre la corteccia prefrontale ha appreso una nuova risposta, più sana. Le reazioni emotive apprese possono essere riplasmate”

Meccanismi di cambiamento nell'incontro emozionale Canevaro 2008 V

Così come i cinesi dicono che vale più un'immagine che mille parole, potrei parafrasarli dicendo lo stesso di un abbraccio. Quando questo avviene nel momento giusto può modificare un risultato terapeutico. Nel momento giusto significa *mai farlo prima di aver allontanato la rabbia e il rancore che impediscono quell'incontro emozionale quasi sempre anelato, anche dietro rimproveri esasperati, che rappresentano molte volte una richiesta.*

Chiarire la vera coloritura emozionale di una relazione può aiutare a definirla, sia nel senso di esprimere il bisogno di attaccamento e tenerezza, che l'odio o il rancore accumulato. Il terapeuta può solo favorire l'espressione di quello che c'è nella relazione e non può creare sentimenti che non ci sono. Per questo dev'essere molto attivo nel favorire l'espressione emozionale, e molto neutrale nell'accettare quello che viene dalla relazione, che dipende dai vettori emotivi delle persone che la compongono e non dal desiderio del terapeuta.

Meccanismi di cambiamento nell'incontro emozionale

Canevaro 2008 VI

Scongelare il passato non è solo nostalgia, è un vero processo generativo. La trasformazione avviene quando i vecchi schemi sono cambiati e riscritti, e i nuovi schemi generano nuovi comportamenti e nuove reazioni. La migliore ricostruzione avviene quando la versione Rashomon dei fatti riorganizza i pezzi del puzzle, e quando questo è possibile possono accadere momenti magici in cui una nuova ridefinizione dei fatti fa emergere *la ricostruzione relazionale degli eventi*.

Quando questo si può promuovere con tecniche esperienziali che permettano il fluire spontaneo delle emozioni, queste hanno valore curativo. “Ci sono anche lacrime dolci”, mi diceva una paziente ricordando momenti riparatori di eventi passati.

IL PERDONO

Il perdono è stato recentemente al centro dell'interesse di molti terapeuti.

Viene definito da Enright (1992) come: il superamento di pensieri, sentimenti e comportamenti negativi non negando l'offesa né il diritto ad essere arrabbiato, ma vedendo l'aggressore in un modo in cui la persona offesa possa guarire.

Non è condonare l'atto trasgressivo o assolvere la responsabilità, bensì sciogliere il RISENTIMENTO.

Perdonare non è dimenticare.

Può essere un atto di amore verso se stesso e perché questo avvenga il paziente deve aver fiducia nel terapeuta e avere una relazione terapeutica ben salda.

COMPETENZE NECESSARIE PER IL

PERDONO

(HYER E BRANDSMA, 1999)

- 1. Capacità di empatia e di abbandono di una posizione egocentrica, avere rispetto per la persona altrui.**
- 2. Abilità nel discriminare i confini intrapersonali e le motivazioni delle persone coinvolte.**
- 3. Comprensione delle vulnerabilità delle persone coinvolte.**
- 4. Capacità di capire e tollerare le contraddizioni emozionali (ambivalenze, confusione, contraddizioni logiche).**
- 5. Accettazione delle proprie limitazioni e delle limitazioni altrui**

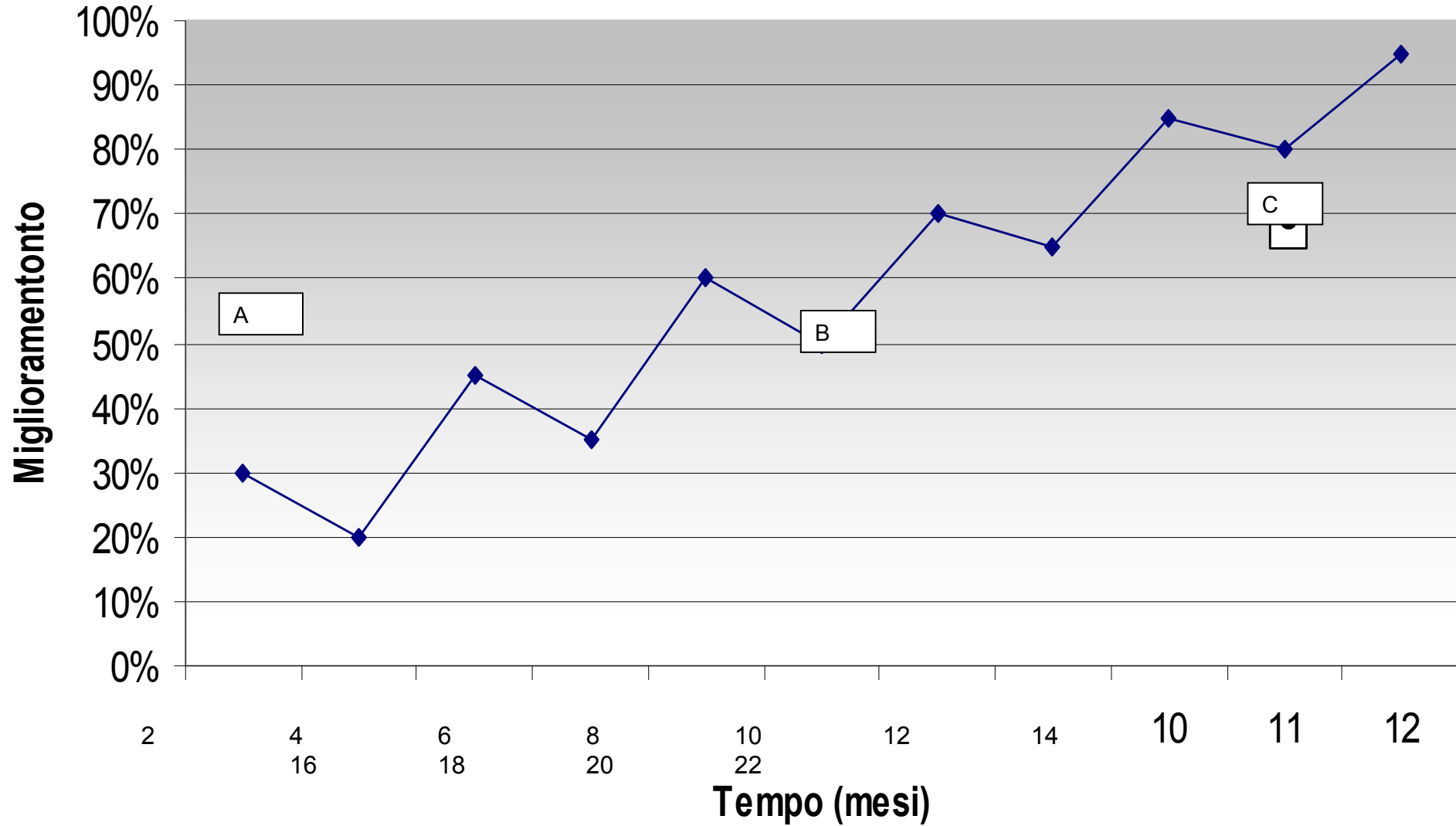
IL PERDONO

Mc CULLOUGH e WORTHINGTON - 1994

Secondo Mc. Cullough e Worthington al terapeuta occorre:

- a) Disposizione positiva per esplorare i sentimenti.**
- b) Capacità di ridefinire in positivo le emozioni negative ricollocandole in una prospettiva più ampia.**
- c) Permettersi di avere empatia verso l'aggressore o colpevole di offesa.**
- d) Affrontare la riconciliazione se è possibile.**
- e) Focalizzare l'attenzione nella capacità della persona di perdonare.**

Sviluppo diacronico del processo terapeutico



LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO (1999)

- Negli anni in cui mi occupo di favorire la differenziazione di un giovane adulto dalla sua F.O., ho escogitato una manovra esperienziale che permette esprimere i sentimenti intorno a questa fase decisiva nella vita di un individuo e della sua famiglia e che ho chiamato: **lo zaino**.
- Ricordiamo qui che nel 90% dei fallimenti terapeutici studiati da Sandra Coleman (1985), il problema evolutivo della famiglia girava intorno al *nido vuoto* e al *leaving home* (distacco o differenziazione dei giovani dalla propria famiglia).
- Passate le prime fasi della definizione del problema e della convocazione dei familiari in seduta, siamo nel pieno della 3^a fase, centrale, del protocollo, cioè dell'incontro terapeutico che permetta il chiarimento dei malintesi e il raggiungimento degli obiettivi terapeutici.
- Dopo questa esplicitazione e quando c'è l'accordo dei genitori di aiutare il figlio/a a superare le sue difficoltà, si invita tutti i tre a fare l'esperienza.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO(1999)II

La formula è più o meno questa:

“In questo momento sarebbe molto utile fare un’esperienza insieme.

Mettetevi voi (ai genitori) di fronte a vostro figlio/a e uno per volta inizierà questa esperienza, mentre l’altro si siede accanto e aspetta il suo turno guardando quanto succede, *in silenzio*.

Cominciamo da Lei, Laura. Si sieda di fronte a suo figlio, con le ginocchia che si toccano e senza accavallare le gambe. Prendetevi per le mani e guardatevi negli occhi.

In questo momento Antonio sta per iniziare un lungo viaggio nella vita e porta con sé uno zaino. Cerchi Lei di trovare due o tre cose importanti di sé che Lei sia riuscita a coltivare nella sua persona, di cui sia orgogliosa, per dargliele ad Antonio, lui le metterà nello zaino e quando ne avrà bisogno, nel lungo cammino della vita (ripetere) le prenderà e le farà proprie.

Vediamo, per esempio un aspetto del Suo carattere che Le sia servito nella sua vita e del cui Lei ne sia fiera.”

Laura, allora prendendo le mani di Antonio con molta determinazione e guardandolo intensamente negli occhi, gli dice:

- Ti do il mio ENTUSIASMO, perché nella vita mi ha permesso superare le difficoltà e intraprendere nuove strade

(Il T prende un foglio, lo divide a metà e segna con cura quanto Laura dice, da una parte il concetto e dall’altra le spiegazione dello stesso)

-Ti do la mia FIDUCIA nella DONNA, perché mi è sempre parso giusto l’equilibrio e la collaborazione tra i sessi.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO (1999) III

-Ti do il mio AMORE per i FIGLI, perché sempre ha guidato il mio comportamento.

Il T. dice: brava, Laura, ricapitoliamo di nuovo queste tre cose...

Ripete i concetti e li fa ripetere da Laura, cercando di definirli in una sola parola, o in brevi parole per poi spiegare il perché di queste parole.

Una volta ripetuti i concetti, il T. chiede ad Antonio, che intanto molto emozionato guardava sua madre con occhi lucidi, di lasciare di sé qualcosa alla madre prima di partire per il lungo viaggio, qualcosa che lui reputi possa piacere alla madre di tenere per sé.

Allora Antonio parla alla madre con voce commossa, dicendole:

-Ti lascio la mia PROTEZIONE che ci sarà sempre

-Ti lascio una SENSIBILITÀ diversa anche se entrambi abbiamo una creatività simile. E infine, la mia capacità di OSSERVARE ED INTUIRE CHI È DAVANTI A ME, un portale verso il mondo

Il T. rilegge quanto detto da Antonio e glielo lo fa ripetere.

Dopodiché chiede ad entrambi di ABBRACCIARSI SENZA PAROLE, riposando la testa di ognuno sulla spalla dell'altro. Così fanno, in un lungo abbraccio che poi finiscono con un bacio.

Cristiano guarda commosso e in silenzio quanto successo tra di loro e si appresta a sedersi di fronte ad Antonio.

Il T. gli dice: adesso Cristiano, tocca a Lei. Si sieda di fronte ad Antonio e come Laura scelga due o tre cose di cui sia fiero per dargliele ad lui per il suo lungo cammino nella vita.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO(1999)IV

Le parole scelte e le metafore utilizzate per questo esercizio svegliano profonde emozioni in tutti i partecipanti che contribuiscono a creare una atmosfera molto calda e coinvolgente.

Il padre sceglie con cura le sue parole, aiutato dal T. a definire chiaramente i concetti.

-Ti do il MIO SENSO DI LIBERTÀ INTELLETTUALE di non farmi condizionare da niente e nessuno.

-Ti do il MIO DUBBIO, perché nella vita mi ha permesso di analizzare meglio le cose.

-E ti do il MIO CORAGGIO DI SPENDERMI NELLA VITA, per andare fino in fondo nelle cose.

Antonio, molto commosso, prende entrambe mani del padre e tremando se le porta verso la sua faccia, tenendole ferme sul viso, in un silenzio molto pregnante.

Poi dice:

-Ti lascio UN NUOVO SPAZIO IN CUI ABBASSARE LA GUARDIA E DIVERTIRTI SPENSIERATAMENTE!

-Ti lascio IL MIO MODO DI VIVERE IL TEMPO, lasciandolo fluire soavemente.

Una volta finito, il T gli fa ripetere i concetti, dopodichè chiede ad entrambi di abbracciarsi, senza parole, appoggiando ciascuno la sua testa sulla spalla dell'altro. Così fanno in un lungo ed emotivo abbraccio. Laura assiste in silenzio, con gli occhi lucidi.

Poi finisce il T.: "Questi momenti che avete vissuto con intensa commozione, lasciateli fluire dentro di voi, senza chiedervi spiegazioni e godendo di queste sensazioni ..."

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 V

Mariano, ragazzo di 28 anni, è stato due anni all'estero cercando un lavoro diverso da quello che aveva nell'azienda familiare dei nonni, dalla quale è uscito scoraggiato per la mancanza di cambiamento.

Tornato in Italia, continua la ricerca di un progetto proprio, mettendo in piedi un'attività creativa imperniata sul suo lavoro autonomo. Il padre gli dà la sua **speranza nel futuro** perché “ti serva per avere una meta da raggiungere per il gusto di vivere e il valore di vivere”. “**Ti do la mia fede**, perché ti dia la forza e il motivo di vivere”.

“**Ti do il mio carattere** non intaccato dagli altri”. In realtà sono cose che il padre sente inconsciamente, che a Mariano mancano per realizzare i suoi progetti esistenziali.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAMENTO

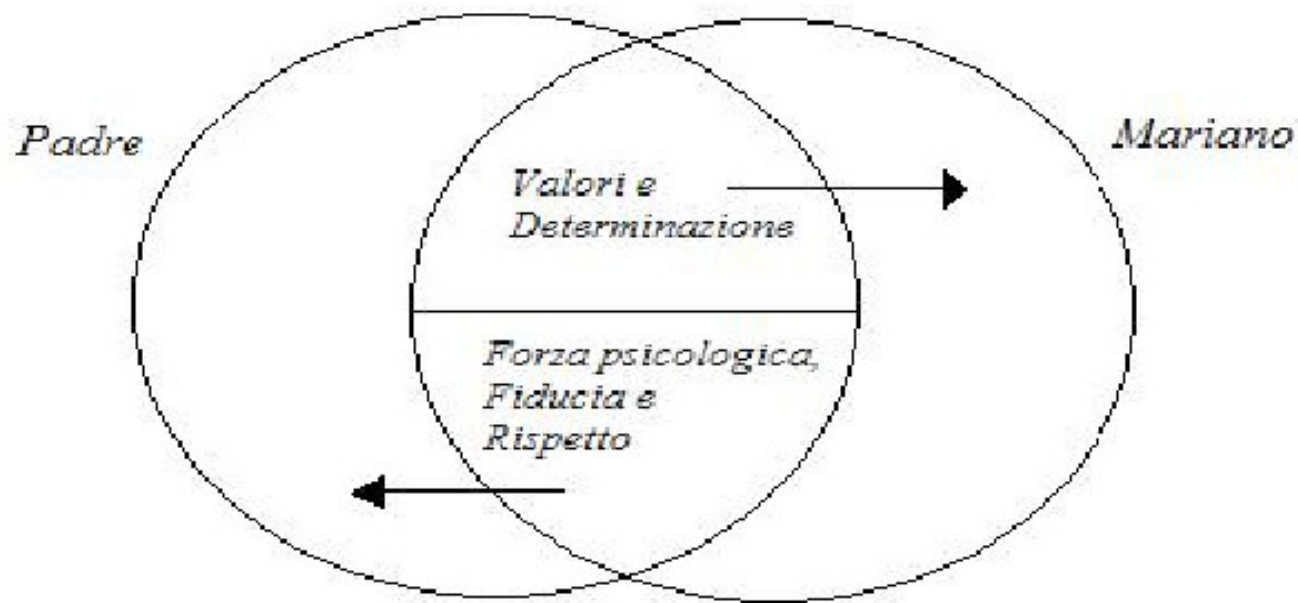
A. CANEVARO 1999 VI

La *fede* che lui ha e Mariano no, e il *carattere autonomo* non intaccato dagli altri che in realtà Mariano stenta ad avere, sempre molto sensibile e influenzato dalla madre e dalla sorella. Quando Mariano lascia di sé al padre la *fiducia negli altri*, per vivere meglio, la *forza psicologica di combattere fino alla fine e il rispetto per le altre persone*...gli sta dando cose che reputa manchino al padre, il quale ha sostenuto psicologicamente il figlio mentre svolgeva un mestiere opaco e senza entusiasmo che l'ha portato a chiudersi in se stesso, in una fase depressiva della sua vita.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 VII



(figura 1)

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 VIII

Dopo l'esercizio, la tendenza è quella di riappropriarsi dei sentimenti, funzioni psicologiche e valori propri, depositati nell'altro in una funzione vicariante.



Fig 2

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 IX

In questo modo, l'invischiamento silenzioso che toglieva forze a Mariano per il suo progetto e al padre per fare un'autocritica della sua posizione nella vita, diminuisce, dando luogo a un **dialogo** che continua una relazione con una più grande differenziazione inter - generazionale e con una reciproca solidarietà senza confusione.

L'importanza di questo lavoro esperienziale è che si fa **dentro** la relazione e che la metafora del "lungo cammino della vita" non suppone necessariamente una separazione fisica, ma solo psicologica, quanto basta per permettere un dialogo che può durare sempre.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 X

L'effetto di questo esercizio è di solito molto grande, non solo nell'espressione di sentimenti (a volte per la prima volta) di questa intensità e significato simbolico, ma anche **nell'effetto duraturo di demarcazione dei confini relazionali**. E' come una lente sfocata che dopo che i confini interpersonali diventano più netti e le funzioni vicarianti non hanno più senso di continuare, si mette a fuoco. Si vede chiaramente come i genitori danno al figlio quello di cui ha bisogno per completare la sua crescita e "partire per il lungo viaggio nella vita". E' altrettanto chiaro vedere come le cose che il figlio lascia di sé, sono gli **aspetti complementari** che il padre o la madre non hanno e che il figlio produce, la stragrande maggioranza delle volte in forma inconsapevole, per **sostenere il genitore o compensare le sue carenze**.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 XI

Le sfumature tecniche di questo esercizio sono tante e bisogna che il terapeuta sia vicino, non solo emozionalmente, ma anche fisicamente (la distanza è quella che permette al terapeuta di toccare con la mano la spalla del figlio quando dice:”e porta con sé uno zaino...”) rimanendo in un ascolto attento e silenzioso mentre scrive su un foglio quanto essi dicono.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 XII

- C'è chi piange sommessamente, chi carezza la testa del figlio, chi rimane curvo con le spalle non stringendosi in un abbraccio (in questo caso soavemente lo si fa avvicinare di più e se necessario dando questa istruzione). In caso di bisogno si può chiedere ad entrambi mettendo una mano sulle schiene di stringersi di più, in un “*abbraccio pieno*”
- Le preziose informazioni che da il non verbale devono essere feedback per l'ulteriore mossa del terapeuta ma *non devono* essere segnalate.

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 XIII

1. E' importante aiutare il genitore ad esprimere un concetto chiaro dentro il fiume di parole che a volte dice, cercando di afferrare il concetto o di sintetizzarlo in una parola, per poi chiedere il perché di ogni cosa. Ad esempio: se il padre dice al figlio: "Devi essere te stesso senza pensare agli altri e avere una personalità forte, non intaccata", lo si porta a definire: "**Ti do la mia determinazione ad essere me stesso**, perché ti serva per avere una personalità forte non intaccata dagli altri".
- 2 Cercare di evitare che diano raccomandazioni o suggerimenti, ma si sforzino per contattarsi, per trovare una qualità o un aspetto del carattere per donarlo al figlio. Anziché dire: "Devi essere forte nella vita", dire "**Ti do la mia forza** perché nella vita ti serva per superare momenti di sconforto e superare momenti di difficoltà ecc...". O anziché dire: "Spero che tu possa rivolgerti a me in momenti di difficoltà, il padre che hai perso fisicamente da piccola c'è, è qui", dire: "**Ti do la mia presenza**, perché possa servirti nei momenti importanti e di difficoltà".

LO ZAINO

RITUALE TERAPEUTICO PER FAVORIRE LA DIFFERENZIAZIONE

A. CANEVARO 1999 XIV

- 3 Cercare di essere attento a che si guardino negli occhi mentre si parlano, ricordando questo, anche se sorgono le lacrime e cercano di evitare questa effusione.
- 4 Evitare il parlare in terza persona, per esempio rivolgendosi al terapeuta parlando del figlio, ma parlarsi reciprocamente.
- 5 Far ripetere una o due volte quanto ognuno ha detto e, se necessario, far leggere quanto il terapeuta ha trascritto sul foglio diviso verticalmente in due, la prima parte a sinistra con quanto il padre o la madre danno in dono, e a destra quanto il figlio lascia di sé. Quando finiscono, gli si chiede di “abbracciarsi, in silenzio, *il tempo necessario, riposando ognuno la testa sulla spalla dell'altro. Questo è un momento importante, di solito molto emotivo, che oltre ad essere molto rilevante per i partecipanti, fornisce numerose informazioni sul non verbale al terapeuta. C'è chi a stento si abbraccia e scioglie immediatamente l'abbraccio. In questo caso, se possibile, chiedere di stare più a lungo a contatto.*