



Nec Sine Te Nec Tecum Vivere Possum

Alfredo Canevaro

made with

Beacon

Indice

1. Introduzione
2. Su Alfredo Canevaro. Professionalmente
3. Su Alfredo Canevaro. Personalmente
4. Nec Sine Te Nec Tecum Vivere Possum
5. Note
6. Bibliografia
7. Rimani in contatto

Introduzione

Il presente articolo è stato pubblicato in “La crisi della coppia. Una prospettiva sistemico-relazionale”, curato da Maurizio Andolfi, Casa editrice Raffaello Cortina Editore, 1999.

Nec sine te nec tecum vivere possum (*"Né con te né senza di te"*).
L'espressione deriva da Ovidio (Amores, 3, 11, 39), fu ripresa nel famoso epigramma di Marziale (XII, 46) e fu un tema caro a Catullo: il tormento d'amore dovuto all'ambivalenza affettiva.

La vita di coppia, matrimoniale e non, è senz'altro la relazione più difficile che ci sia non solo nella formazione ma soprattutto nel mantenimento.

Che cosa spinge l'essere umano a tentare e ritentare un'esperienza talvolta deludente? Quali sono i criteri di formazione di una relazione di lunga durata che garantisca nel contempo la stabilità relazionale, la creazione di uno spazio di intimità e la gratificazione dei bisogni e dei desideri individuali?

L'autore desidera ringraziare Fabio Mondaini, Teresa Medi e Chiara De Natale per i commenti critici sul presente contributo.

Su Alfredo Canevaro. Professionalmente

Dal 1967 al 1988 ho lavorato come psichiatra e psicoterapeuta a orientamento psicodinamico con individui, coppie e famiglie.

Il mio pensiero e la mia attività clinica si sono poi arricchiti dell'ottica sistemica. Dedicaí molto tempo della mia ricerca e praxis a creare le condizioni di istituzionalizzare la terapia familiare nel mio paese, creando la prima rivista specializzata in lingua spagnola e poi la 'Sociedad Argentina de Terapia Familiar' della quale sono stato presidente. Da sempre il mio interesse si è rivolto allo studio dell'influenza delle famiglie d'origine sull'individuo e sulla coppia, tracciando l'approccio trigenerazionale, sia teoricamente che nella prassi, creando interventi clinici coerenti con questa epistemologia.

Nell'anno 1988 mi sono trasferito in Italia invitato dalla Regione Marche. Rimasi in Italia lavorando tra Macerata e Milano.

Dal 1999 collaboro come docente e ricercatore clinico nella scuola di psicoterapia Mara Selvini Palazzoli di Milano.

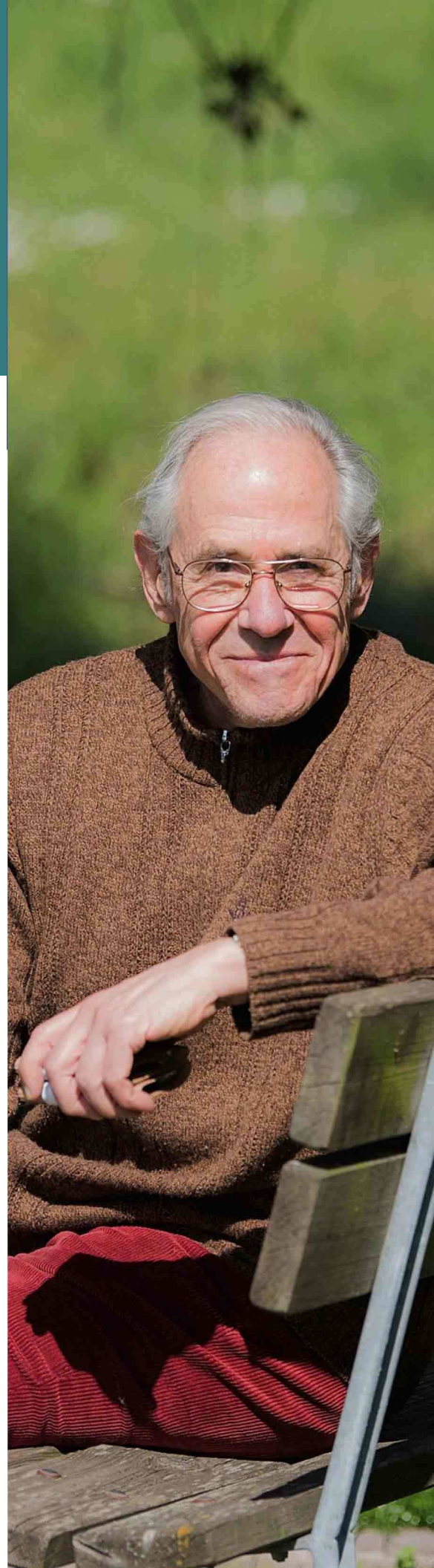


Su Alfredo Canevaro. Personalmente

Le mie due passioni sono state la famiglia e la professione.

Mi piace lo sport e ho praticato tennis e squash, ma soprattutto rugby. Malgrado quest'ultimo sia uno sport molto rude, è stata una scuola di vita. Ho imparato che il detto 'tutti per uno e uno per tutti' è fondamentale per lavorare in équipe e soprattutto ad avere un grande rispetto per l'avversario. Ti scontravi fortemente sul campo ma si andava a trascorrere il 'terzo tempo' come amici. Bella metafora per la terapia. Alla fine dei conti la psicoterapia è una grande esperienza esistenziale fatta 'di sangue e fango'. Proprio così!

Mi piace molto il cinema e viaggiare. Non c'è esperienza migliore che conoscere persone di ogni nazionalità, razza, religione e cultura. Questa è la ricchezza di un mondo oggi minacciato dall'ottusità dei fondamentalismi. Puoi solo rifiutare chi non conosci...



Nec Sine Te Nec Tecum Vivere Possum

Sono le idee e le passioni dell'uomo e non la meccanica delle leggi che mandano avanti le faccende umane. E sempre in fondo alle anime che si trova l'impronta dei fatti che si produrranno all'esterno. Alexis de Tocqueville, 1857

La vita di coppia, matrimoniale e non, è senz'altro la relazione più difficile che ci sia non solo nella formazione ma soprattutto nel mantenimento. In una vasta ricerca demografica fatta nel 1986, Ira Click segnalava che negli Stati Uniti il tasso di separazioni e divorzi era praticamente di una coppia su due. Il 79% delle donne e l'83% degli uomini si risposavano, e nell'arco di 1 a 5 anni il 50% divorziava nuovamente (Click, 1989). Che cosa spinge l'essere umano a tentare e ritentare un'esperienza talvolta deludente? Quali sono i criteri di formazione di una relazione di lunga durata che garantisca nel contempo la stabilità relazionale, la creazione di uno spazio di intimità e la gratificazione dei bisogni e dei desideri individuali? L'origine etimologica della parola cum iugo, 'col giogo', fa temere che i coniugi, come i buoi, sono destinati 'a tirare la carretta' della famiglia, senza la possibilità di guardarsi a vicenda, finché uno dei due non cade.

Questa versione moralistica e vittimista della coppia nella nostra società sta cedendo posto negli ultimi anni, per fortuna, a una crescente valorizzazione della dimensione intima e del reciproco caregiving dei partner.

Il fenomeno della maggiore longevità, i processi di autonomia e

autoconsapevolezza della donna, la progressiva nuclearizzazione della famiglia e altri macrofenomeni sociali connessi (la migrazione interna, i mutamenti socioeconomici, l'urbanizzazione, il mercato del lavoro con le famiglie a 'doppia carriera') modificano, in modo irreversibile, la percezione, individuale e collettiva della vita di coppia. Lo svincolo dei figli richiede una maggiore disponibilità all'esperienza di intimità e

all'amore coterapeutico tra i coniugi, come valori da ricercare e

vivificare nel ciclo di vita, ponendo un'ulteriore, definitiva differenza rispetto ai valori che caratterizzavano la famiglia tradizionale: la stabilità e l'enfasi sulla procreazione e la crescita delle generazioni successive (Canevaro, Gritti, 1999).

Quale forza misteriosa spinge due persone di solito sconosciute a unirsi superando tanti ostacoli, per iniziare quella avventura esistenziale così complessa com'è la formazione della coppia? Quale alchimia particolare fa sì che due persone si trovino in uno stato di grazia che li fa levitare, essere al di sopra dei comuni mortali? L'amore romantico (Johnson, 1983; Bader, Pearson, 1988; Salomon, 1989; Canevaro, 1990, 1992) è quella relazione amorosa che riveste caratteristiche singolari. La 'divina mania' (theomania), come la chiamavano i greci, è quello stato che si impossessa delle persone, scatenando una serie di reazioni psicologiche particolari: occhi brillanti, luminosità della pelle, tachicardia, torrenti di endorfine. Sconvolge le persone provocando il 'mal d'amore', sorta di parziale alienazione e di scomparsa dei limiti tra l'io e il soggetto, come segnalava Freud in "Il disagio della civiltà". La ruminazione costante, la depressione e senso di perdita quando l'essere amato non c'è o l'euforia di fronte ai minimi segnali della sua esistenza (una parola, una lettera, una telefonata, un gesto, una e-mail), il restringersi della coscienza a ogni pensiero o sentimento che non riguardi l'essere amato, ricordano, allo psichiatra, le caratteristiche di uno stato quasi delirante.

Già Platone, nel Simposio, riportava il mito dell'androgino, quell'essere composto dall'unione di un uomo e una donna, che per avere tentato la scalata del cielo "*per dare addosso ai numi*" viene punito da Zeus che "*per indebolirlo*" lo tagliò a metà. (1)

Da allora, ogni metà cerca disperatamente l'altra per il mondo, e se per

caso esse si incontrano, giungono a quello stato di fusione totale, in cui non ci sono più problemi, dove si arriva a vissuti di completezza e di euforia che fanno pensare agli stati di alterazione della coscienza e dell'umore (stati ipomaniacali, trance ipnotica).

I poeti, e i drammaturghi, hanno nutrito per secoli le idee e i concetti che regolano la convivenza della coppia e la relazione amorosa promuovendo la fantasia che due persone siano una, così ponendo

ostacoli ai vissuti di autonomia di ogni partner. Anziché una scelta di *“due solitudini che si danno la mano”*, come dice Rilke, l'ideale

dell'amore romantico sembrerebbe essere la fusione indiscriminata. Jung, parlando dell'animus, componente maschile delle donne, e dell'anima, come componente femminile dell'uomo, ricrea questo particolare mito, quando dice che la vera unione profonda si realizza tra questi aspetti inconsci dei partner. (2)

Tristano e Isotta, Romeo e Giulietta sono archetipi medievali di questo amore tragico e sconvolgente che nutre i miti della nostra società.

Robert Johnson (1983), psicoanalista junghiano nordamericano, dice che l'amore romantico è il più grande sistema energetico singolo della psiche occidentale: *“Nella nostra cultura ha preso il posto della religione come arena nella quale uomini e donne cercano significato, trascendenza, completezza ed estasi”* (p. XI).

Come fenomeno di massa, dice Johnson, è peculiare della società occidentale. Nelle società orientali come la giapponese e l'indiana, esiste l'amore come rispetto e tenerezza, però senza imporre all'altro gli stessi ideali relazionali come succede tra noi: *“L'amore romantico non è solo una forma di amore ma un pacchetto psicologico completo -una combinazione di credenze, ideali, attitudini e aspettative”* (p. XI).

Probabilmente la società odierna ha esasperato questo fenomeno, come un legittimo desiderio di realizzazione dell'individuo; magari poco attuabile per i nostri nonni che nella ricerca del partner adeguato si preoccupavano più della sopravvivenza e della stabilità che della soddisfazione dei bisogni intimi e soggettivi. Io ritengo che un aspetto non indifferente dell'aumento di separazioni e divorzi nella società odierna sia precisamente questa ricerca della felicità (riassumibile nell'amore romantico), come desiderio a volte prioritario e assorbente

della 'me-generation', definizione della sociologia americana per la generazione che antepone i bisogni narcisistici ai valori normativi tradizionali. Ci sono autori che suggeriscono che l'amore romantico è una reazione amorosa biologicamente determinata ai fini della prosecuzione della specie. Rizley, nel 1980 (citato da Bader, Pearson, 1989), ipotizza: *“L'amore romantico è una reazione psicobiologica basata su processi ormonali e neurochimici che funziona a volte in circostanze difficili, per incrementare la vicinanza e aumentare la probabilità di accoppiamento in due individui, geneticamente diversi, ai fini di assicurare la sopravvivenza della specie”*. Questo ragionamento pare essere riduttivo in quanto non spiega l'incidenza di questo fenomeno nelle coppie omosessuali, le

quali acquisiscono le stesse caratteristiche delle coppie eterosessuali, quando compiono le stesse scelte narcisistiche d'oggetto, oppure nelle coppie che si costituiscono in età non fertile.

Molti psicoanalisti, a partire dallo stesso Freud, hanno messo in rilievo gli aspetti narcisistici dell'innamoramento. Dice Solomon (1989): *“Il dilemma narcisistico risiede nel paradosso dell'intimità. L'immersione in una relazione intima significa permettersi di mescolarsi o fondersi con l'altro. Questo presenta un pericolo. C'è la paura di perdere se stessi completamente. Usando il partner come oggetto-*Se*, quindi negando la sua autonomia, conserviamo un'illusione di salvezza. Anche se l'adulto è consapevole di questo desiderio, continua a usare l'altro come oggetto-*Se* al fine di ottenere, attraverso il congiungimento e la fusione, la rassicurazione, il riconoscimento e la conferma. Tutto questo fa parte delle sue più intime esperienze delle quali, con il suo partner, non parla mai. Questo desiderio arcaico di solito è attuato nella relazione intima”* (p. 77).

Gli autori italiani Norsa e Zavattini (1997) fanno un ottimo riassunto di questo argomento: *“Le relazioni umane, in particolare le relazioni duali caratterizzate da un contesto affettivo di intimità e continuità, sembrano rispondere a precise esigenze 'narcisistiche' di mantenimento di un equilibrio interno, anche se su questo punto vi sono posizioni teoriche differenziate”* (p. 54).

Hindy, Schwarz e Brodsky (1989) per dieci anni studiarono il comportamento amoroso di 2400 persone in una ricerca patrocinata dalla University of Connecticut Research Foundation.

Le radici del nostro studio si basano primariamente sul lavoro dello psicoanalista John Bolwby e della psicologa Mary Ainsworth che hanno studiato i diversi tipi di attaccamento emotivo che i bambini sviluppano con le loro madri. Hanno osservato che i bambini le cui madri corrispondono con sensibilità e credibilità ai loro bisogni tendono a sviluppare un attaccamento sicuro. Quando la madre non è sensibile e credibile, il piccolo diviene ansioso, pretende rumorosamente il contatto con lei e altre volte invece lo evita. Quando la madre maltratta

o sovraccita il bambino è possibile che questi si allontanano da lei nel momento di maggior bisogno.

Questi schemi di attaccamento, se rafforzati nella prima infanzia o nell'adolescenza, possono persistere per tutta la vita. Nei tre tipi di comportamento infantile ora descritti vi sono somiglianze con i tre abituali approcci all'amore romantico adulto: sicurezza, attaccamento ansioso, distacco (p. 27).

Qualunque sia la sua origine, probabilmente multideterminata, la caratteristica dell'amore romantico è il suo carattere effimero, la sua rapida tendenza a svanire. Questa condizione probabilmente contribuisce a costruire quell'alone passionale e tragico che circonda l'amore romantico. C'è sempre qualcosa che impedisce quell'anelito di fusione totale; e talvolta, quando gli ostacoli sono rimossi, si osserva con angoscia e disperazione la sua graduale scomparsa. Uno dei momenti più dolorosi e nel contempo liberatori, è la deidealizzazione del carattere inebriante dell'esperienza amorosa. *"Mi sono guarita"*, mi diceva una mia paziente, *"...perché sa, l'amore è una malattia. Quando ami non sei nulla ed è l'altro l'unico che conta. Però quando ti rendi conto che a un altro puoi riempire la vita, ti passa..."* Quando questo carattere di sofferenza si attutisce, però, subentra uno stato di sbalordimento per la mancanza di strumenti per gestire questa deidealizzazione.

Esiste nella società un doppio movimento che cospira contro questa deidealizzazione, ed è da una parte l'esistenza di rituali che esasperano (anche a fini di business) il fenomeno dell'amore romantico, presentando il matrimonio come un fine e non come l'inizio di un lungo cammino di ricerca di accordi e permanenti transazioni. D'altra parte nessuno parla del 'day after', come se non si potessero prevenire i momenti di scoraggiamento e tristezza che a volte mettono fine a una

relazione amorosa. Il silenzio delle famiglie di origine e degli amici durante questa tappa è una forma di pseudorispetto per la loro privacy. Di fatto la lasciano sola di fronte a una realtà talvolta difficile da gestire nel passaggio verso nuove regole di convivenza.

Come può evolvere questa relazione, e quali possono essere le successive trasformazioni affettive che permettono di superare la fase di scoramento e disillusione? Una delle definizioni di amore che prediligo è quella di Antoine de Saint-Exupèry quando dice: “L’amore è

forse quel delicato processo attraverso il quale ti accompagno all’incontro con te

stesso”. Questa definizione mi fa ricordare l’amore che nutriamo verso i nostri pazienti, quando li accompagniamo a ritrovare se stessi nella, talvolta penosa ricerca dell’identità. Per questo ho chiamato questa dimensione evolutiva amore coterapeutico (Canevaro, 1990, 1992), nel senso che è donazione e completamento dell’altro nella creazione di un rapporto che sia basato sulle condivisioni di vulnerabilità, sulla crescita dell’intimità e sul dialogo. Così, come l’amore romantico è destinato a scemare o a scomparire, l’amore coterapeutico può invece crescere nel tempo, aumentando quella dimensione di reciproco caregiving. Questa relazione mostra le due facce della stessa medaglia, le due dimensioni o fasi dello stesso amore quando si ha la fortuna, non certo priva d’impegno, di farlo evolvere. Questa caratteristica egoaltruista dell’amore coterapeutico è una dimensione nettamente interpersonale che è antitetica alla fusione indiscriminata della simbiosi patologica come vedremo più avanti. La reciproca condivisione delle vulnerabilità fa sì che l’altro si converta lentamente in colui o colei che più ti conosce nel tempo, e che accettandoti come differente da sé crea le premesse per un dialogo profondo e autentico, vero antidoto delle simbiosi. Probabilmente il primo imprinting importante di questo amore coterapeutico è il reciproco aiuto che ognuno da all’altro nel graduale distacco dalla propria famiglia di origine, titanico lavoro che a volte non finisce mai e che sempre condiziona l’andamento del rapporto.

Jacobson e Gurman nella loro introduzione alla riedizione del *Clinical Handbook of Couple Therapy* (1995) descrivono i nuovi trends nel settore.

Primo, la crescente credibilità professionale e il consistente aumento di stati negli Stati Uniti che concedono la licenza per praticarla, rispecchiando la politica delle maggiori organizzazioni di salute mentale. Secondo, l'allargamento dell'intervento di terapia di coppia a problemi psichiatrici e comportamentali. Terzo, l'incremento sostanziale di programmi di formazione nelle scuole postlaurea ufficialmente riconosciute.

I due autori ricordano l'affermazione di Manus (1966) che la terapia di

coppia era *“una tecnica in cerca di una teoria”* con poca chiarezza concettuale. Da allora l'intero campo della terapia familiare ha fatto un

enorme salto quantitativo e qualitativo. Lo sviluppo del pensiero sistemico relazionale diede enormi contributi teorici e tecnici alla terapia familiare affermandola come una delle maggiori discipline scientifiche nel campo della salute mentale. Nonostante ciò si stenta a trovare un punto differenziale con le altre psicoterapie, di solito ben definite: la psicoterapia individuale, nella dimensione intra e interpersonale (psicoanalisi, psicoterapia di stampo psicomodinamico, cognitivista, comportamentista, individuale sistemica, Gestalt ecc), e la psicoterapia multipersonale (gruppoanalisi, studi organizzazionali, psicodramma, terapie esperienziali ecc).

Se riflettiamo sulla nascita clinica della terapia familiare vedremo che i primi pionieri, di solito psicoanalisti di psicotici o di bambini (Bowen, Whitaker, Wynne, Lidz, Minuchin, Ackerman, Boszormenyi Nagy, Framo, Selvini Palazzoli), delusi dalle terapie bipersonali, ampliarono il campo, allargandolo alla famiglia. Nasceva così il paradigma fondante della terapia familiare in cui per cambiare l'individuo bisognava cambiare il contesto familiare: Haley (1976), Watzlawick, Beavin, Jackson (1971).

Il 'ritorno all'individuo' dell'ultima decade e gli ulteriori sviluppi sistemici della complessità, della seconda cibernetica, del costruttivismo e costruzionismo sociale e del narrativismo (la definizione paradigmatica di Goolishian: *“Il problema crea il sistema”*) arricchiscono enormemente il campo della terapia familiare aumentando la sua complessità.

Nonostante ciò, dopo questa notevole crescita si assiste negli ultimi anni a una confusione epistemologica e a uno smarrimento prodotto probabilmente dal bisogno di una nuova ridefinizione.

Il concetto di famiglia normale in terapia parrebbe essere lo spartiacque che come attrattore aiuterebbe a questa ridefinizione.

Pertanto ritengo utile, dal punto di vista trigerazionale, riscrivere la storia della terapia familiare centrandola sulla coppia come punto nodale della famiglia, incrocio degli assi di filiazione e di alleanza, e trave portante dell'intera struttura.

Se, infine, si considera che Sandra Coleman (1985) segnala che nel 90% dei casi di fallimenti terapeutici studiati lo stadio del ciclo di vita delle famiglie coincideva, grosso modo, con la fase del 'nido vuoto' e del

'leaving home', si può ben comprendere come sia indifferibile devolvere le nostre migliori energie verso un rinnovato studio delle dinamiche di coppia in una prospettiva evolutiva e preventiva.

Quando lo psicoterapeuta interroga i membri di una coppia sulle cause delle loro incompatibilità, c'è una risposta quasi onnipresente: *“Siamo tanto diversi!...”*. La battuta del terapeuta, che agisce in modo provocatorio, apparentemente guidata dal buon senso è: *“Bene, quattr'occhi vedono meglio di due!”*. Eppure, i segni di tristezza e l'espressione di amarezza nei loro visi fanno pensare al contrario. Come metafora utile per capire i loro vissuti e definire un obiettivo terapeutico importante, adopero quella dei gemelli siamesi (Canevaro, 1990). Come tutti sanno, i bambini nati con questa malformazione vengono al mondo uniti in diverse parti del corpo, più o meno vitali, più o meno scindibili chirurgicamente. La sfida del chirurgo è quella di separarli senza che nessuno muoia, di modo che entrambi possano vivere autonomamente. Nelle coppie, come si manifesta questa 'malformazione'? Ci sono quelli che vengono uniti per la testa e separati dal resto del corpo; sono persone razionali, intellettuali, cresciuti assieme, talvolta militanti nelle stesse cause, che si capiscono al volo ma non vibrano più né affettivamente, né sessualmente. Comunque non trovano nessuno come l'altro che li possa capire così intimamente. Ci sono coppie che si uniscono per le viscere e sono separati sia intellettualmente che sessualmente. Sono infiammati di buone intenzioni, di solito bravi figli e bravi genitori, che sull'altare della famiglia hanno sacrificato intimità e felicità coniugale. Finalmente, ci sono coloro che uniti dal pube, con grandi prodezze a letto, vivono in un litigio continuo, opponendosi in tutto, ma senza poter trovare un altro partner che li soddisfi

sessualmente. In un caso di terapia familiare dove i genitori si aggredivano perennemente, davanti ai figli e anche in seduta in modo concitato, violento, e provocando grande disagio negli osservatori, si arrivò a un miglioramento dopo alcune sedute. I figli, usciti dallo sbigottimento delle prime sedute e incoraggiati dalla possibilità di parlare dei loro vissuti, raccontarono al terapeuta che per anni, tutti e tre, ascoltavano terrorizzati gemere la madre, dietro la porta della camera da letto, pensando che il padre la stesse strangolando!!

Come si vanno conformando queste disfunzionalità? Lentamente, mentre si va costituendo la coppia (affiancata dall'aiuto permanente e inevitabile dei sistemi familiari d'origine, SFO), si istaura l'insidioso meccanismo di annullamento delle differenze che potrebbero

minacciare quell'ideale fusionale. (3) Va così crescendo quello che chiamo il mostro simbiotico (4) che inghiotte gli aspetti originali dell'identità dei partner, facendo risaltare piuttosto l'immagine dei gemelli siamesi.

Questa classificazione teratologica della coppia è una metafora destinata a farci vedere come quel mostro simbiotico ha "unito" la coppia, contemporaneamente separandola. Se si ascoltano separatamente i membri di una coppia disfunzionale, generalmente non si può non dare ragione a chi si lamenta di tante ingiustizie, di tante cattiverie, portando l'interlocutore (amico, parente o terapeuta individuale) a suggerire che la cosa migliore è una separazione. Questo tipico malinteso "*di gettare via il bambino assieme all'acqua sporca*" è prodotto da una insufficiente comprensione dei loro aspetti relazionali (ricordiamo che Laing diceva che la psicosi non c'è nelle persone ma tra le persone). La vera sfida dello psicoterapeuta (come quella del chirurgo) sarà sconfiggere quel mostro simbiotico che ha apparentemente unito i partner separandoli nelle loro competenze coniugali. Solo così potranno eventualmente unirsi. Prima di passare agli interventi più efficaci per superare questa difficoltà, vediamo le influenze dei rispettivi SFO.

Una delle fasi più difficili nella crescita di un essere umano è il processo

di autonomizzazione, elaborazione di un progetto esistenziale e inserimento creativo nella società. Distaccarci dalla organizzazione familiare che ci ha dato il nome e dalle persone con cui abbiamo accumulato migliaia e migliaia di interazioni lungo il tempo è un processo graduale che non finisce mai e che si interseca con la nostra discendenza in un movimento ciclico, autoperpetuante.

Bowen (1979), pioniere della terapia familiare e tra i primi a lavorare con le famiglie di origine, diceva già nel 1966: *“In questa impostazione psicoterapeutica, tre sono i concetti teorici principali. Il primo riguarda il grado di ‘differenziazione del sé’ di una persona. Il contrario della differenziazione è dato dal livello di ‘non differenziazione’ cioè di ‘fusione dell’io’. Si è tentato di*

classificare tutti i livelli di funzionamento umano in un unico continuum. Da una parte della scala c’è la massima intensità della massa indifferenziata dell’io familiare, in cui predominano ‘indifferenziazione’ e ‘fusione dell’io’ con scarsa ‘differenziazione del sé’. La relazione simbiotica e il fenomeno della ‘follia a due’

sono esempi di stati clinici d’intensa fusione dell’io. Dall’altra parte della scala predomina la ‘differenziazione del sé’, con scarsa evidenza della fusione dell’io. Le persone che si trovano a questa estremità della scala rappresentano i livelli più alti di funzionamento umano” (p. 32).

Il processo individuale di esogamia e autonomizzazione coincide spesso con un cambiamento intergenerazionale complesso come passaggio da una fase all’altra del ciclo vitale familiare. Nello stesso tempo, la prima generazione, quella dei nonni, scompare o entra in notevole declino, pesando sulla seconda generazione, quella dei genitori, che stanno attraversando la crisi del “nido vuoto” – momento in cui secondo Coleman (1985) si produce il 90% dei fallimenti terapeutici da lei studiati – e devono affrontare e ri-accordare la propria vita di coppia, dopo il distacco dei figli. I drammatici cambiamenti sociorelazionali della società odierna e l’aumento della longevità fanno sì che la coppia debba affrontare un periodo di 25-30 anni (di nuovo soli) in una dimensione coniugale che abitualmente è stata opacata dalla dimensione genitoriale.

Questo intenso processo di ristrutturazione dell’intero sistema trigerazionale fa diventare più arduo il distacco dei figli e tanto più disfunzionale è il sistema, più difficile diventa il distacco. Quando i

giovani adulti sono importanti per l'equilibrio relazionale dentro le loro famiglie, in ragione delle difficoltà coniugali dei genitori, o quando hanno un ruolo omeostatico nell'evitamento dei conflitti, il loro distacco sarà attivamente ostacolato. Questo processo è di solito simultaneo in entrambi gli SFO e sarà l'origine del "braccio di ferro" che spesso la coppia, in una dimensione diadica, esprime come rivalità o scalata simmetrica (5) nella negoziazione delle nuove regole di convivenza (scelta geografica della dimora, modi di riproduzione, allevamento dei figli, ruoli sessuali). In questo processo teso a procrastinare l'imminente perdita o almeno a contrattarla entrambe le famiglie di origine entrano in rivalità nel tentativo di inglobare e fare "proprio" il parente acquisito.

Questo processo di assimilazione è una delle caratteristiche dei sistemi viventi, per neutralizzare le differenze, così come una ameba ingloba con il suo pseudopodio un corpo estraneo per farlo proprio. I sistemi familiari tentano di ridurre o annullare le differenze, incorporando così il possibile rivale che può minacciare l'integrità familiare. Potremmo applicare a questo processo la lettura antropologica sui fattori che

regolano la schismogenesi, descritta da Bateson, (6) o la spiegazione cibernetica che da lo stesso autore della teoria della evoluzione per opera della selezione naturale. (7)

Questo processo di "lavaggio di cervello" o "normalizzazione dell'altro" inizia in modo subdolo e molte volte inconsapevole, durante la fase di corteggiamento e conoscenza reciproca della famiglia dell'altro, e continua sempre. Tutto ciò a volte serve ad attenuare i problemi derivanti dalle differenze culturali, socioeconomiche e religiose di entrambi gli SFO o per favorire l'adattamento di entrambi i partner (non dimentichiamo che le dittature iniziano sempre ritagliando le libertà del popolo "per il suo bene"). Questo posizionamento strategico di entrambi gli SFO sarà l'inizio, a mio giudizio, di quell'eterno e infruttuoso tentativo finalizzato a modificare il partner che, a livello diadico, in quasi tutte le coppie costituirà quello che io chiamo "delirio" di trasmutazione".(8) Questa missione impossibile può durare tutta la vita utile di una coppia, sottraendo un cumulo enorme di energie che potrebbero essere investite in un progetto condiviso per una migliore qualità di vita.

Framo, uno dei grandi pionieri della terapia familiare, ancora in vita, continuatore del lavoro di Bowen con le famiglie di origine, fu a differenza di costui tra i primi a insistere nel convocare direttamente le famiglie d'origine in seduta per utilizzare la loro presenza come risorsa emozionale (Framo, 1976, 1982, 1992). Lui non vede mai entrambi gli SFO in seduta contemporaneamente come faceva Whitaker, un altro grande esponente del lavoro multigenerazionale. Andolfi, seguendo la stessa linea di lavoro di Whitaker, dice: *“È soltanto l'incontro con Whitaker e con il suo coerente pensiero clinico che darà una svolta significativa al mio modo di fare e pensare la terapia in questi ultimi dieci anni. E ciò a maggior ragione con le coppie che sono particolarmente esperte nel restringere il campo d'intervento terapeutico”* (1988).

Nella mia esperienza personale, iniziata nel 1968 creando insieme a Garcia Badaracco e Proverbio, a Buenos Aires, una comunità terapeutica per pazienti psicotici e i loro familiari a orientamento psicodinamico, vidi sempre i pazienti in interazione permanente con i loro familiari (Garcia Badaracco, Proverbio, Canevaro, 1970). Questo fu il contesto privilegiato che mi permise, durante i tredici anni che

co-diressi la comunità terapeutica, di capire l'enorme influenza che entrambi gli SFO hanno, nel bene e nel male, nelle coppie, attraverso il vincolo di alleanza.

In trent'anni di lavoro intensivo, allargando sempre il contesto terapeutico, non ho mai visto né sentito che dopo queste sedute ci siano stati casi di peggioramento psichico o fisico dei partecipanti. Semmai mi sono stati sempre riferiti miglioramenti o cambiamenti nelle relazioni familiari coinvolte, come quando si getta un sasso nello stagno, da successive onde terapeutiche che si rincorrono e si allargano. Una sola volta, convocando un padre molto periferico e marginale di una mia paziente in psicoterapia, e facendolo avvicinare affettivamente alla figlia, abbracciandola, costui di fronte a un suo rifiuto si rinchiuso in se stesso. Questo uomo, alcolista da anni, ebbe una leggera ischemia cerebrale nei giorni seguenti (poi rientrata senza conseguenza), che permise un avvicinamento della figlia, questa volta spontaneamente, potendo così entrambi risolvere un malinteso durato anni, e iniziare una nuova relazione affettiva vicendevolmente

gratificante.

Autori pionieri come Bowen e Boszormenyi Nagy, insieme ad altri, credevano nell'importanza delle famiglie d'origine nelle vicissitudini delle coppie e delle famiglie nucleari e condividevano lo stesso contesto di apprendimento clinico: i pazienti psicotici e i loro familiari. In questa ricerca di comprensione ed efficacia clinica, riproducevano l'iter della nascita clinica della terapia familiare, cioè a partire dal fallimento terapeutico delle terapie individuali con pazienti come gli psicotici e i bambini. Data la loro grande dipendenza emozionale psicologica e materiale dai familiari significativi arrivarono all'inclusione di costoro nei trattamenti ampliando il contesto terapeutico e

incorporando sistematicamente le famiglie d'origine (Canevaro, 1994). Framo, nel suo bellissimo libro, *Terapia intergenerazionale*, dice: Tra le convinzioni di Whitaker ce n'è una importante per questo libro, che è necessario includere tre generazioni nel lavoro con le coppie o le famiglie (Whitaker, 1976). Egli crede che coinvolgere la famiglia estesa aumenti il potere terapeutico, proprio come invitare un consulente o un co-terapeuta favorisce un'esperienza di crescita per cliente e terapeuta.

Il lettore si sarà reso conto che i miei obiettivi, nell'organizzare le sedute con la famiglia d'origine, sono in qualche modo diversi da quelli di Whitaker. Dal mio punto di vista, quando i membri della famiglia si sforzano di elaborare questioni difficili e dolorose sia del passato sia del presente, uno di fronte all'altro, la presenza di coniugi e figli inibisce o addirittura rende confusa un'impresa così imponente. Secondo me, il miglior modo per aiutare i figli è aiutare i genitori a rimettere in sesto il proprio Sé, le proprie relazioni e le proprie priorità. (Framo, 1992, pp. 147-148)

Andolfi afferma: *"mi sembra proficuo che entrambi i coniugi possano condividere un'esperienza importante e spesso molto sofferta. La presenza fisica dell'altro coniuge in seduta è una conferma che, anche se indirettamente, si sta lavorando sulle problematiche di coppia. Permette inoltre di valutare la capacità di ciascun partner nell'esporsi di fronte all'altro, mostrando apertamente bisogni affettivi e debolezze antiche, spesso celate anche dopo svariati anni di vita in*

comune." (1988, p. 221)

Il mio metodo invariante (1978, 1982), utilizzato da più di vent'anni e scoperto attraverso la clinica in maniera empirico-intuitiva, è stato da me utilizzato sistematicamente e concettualizzato nel 1985 (Canevaro, 1986). Consiste nel vedere all'inizio della consultazione ogni famiglia d'origine separatamente senza il coniuge presente. Framo fa lo stesso però con una differenza sostanziale. Secondo lui: *“Dal momento che il nucleo centrale è la relazione passata e presente di un adulto con i propri genitori e fratelli, non convoco l'altro coniuge alla seduta. La sua presenza sarebbe un invito per i genitori e i fratelli a parlare delle difficoltà della coppia e delle difficoltà genitoriali, il che sarebbe un metodo di triangolazione che diverge dal proposito principale”* (1982, p. 179). Nel mio approccio, il tema esplicito della

convocazione è la relazione di coppia. La richiesta di solidarietà e informazione della famiglia d'origine serve per l'obiettivo terapeutico di definizione della relazione sia dentro la coppia che tra gli SFO e il sistema familiare nucleare (Canevaro, 1988, pp. 206-207): *“Inevitabilmente appare sempre (e questo è uno degli obiettivi terapeutici non esplicitati dal terapeuta) la relazione del membro presente con la sua famiglia di origine, indipendentemente della relazione coniugale”*.

Framo invia il nastro della seduta al coniuge assente per informarsi:

“Suggeriamo che il partner ascolti il nastro della seduta, dato che è

anche cosa sua. È importante che il partner non si senta lasciato/a fuori. Siamo stati impressionati dall'alto grado di cooperazione dei partner durante questa procedura; loro hanno avuto a lungo il sospetto che i loro congiunti abbiano proiettato su di loro qualche cosa che non gli apparteneva” (1982, p. 182).

Io insisto sul segreto di quanto detto nell'intervista: *“Giovanni e Maria sono liberi di raccontarsi tutto o niente di quest'intervista. Tutto quello che loro non diranno di quest'intervista, io non lo dirò. Sta sotto il segreto professionale e ha il senso di far restare ciò che si dice in famiglia e di parlare sulla situazione in tutta libertà...”* Questo ci permette di: a) rinforzare la differenziazione tra i due sistemi familiari di origine; b) osservare le ulteriori retroazioni e il movimento dell'informazione tra i due coniugi; e) introdurre un cuneo nel sistema familiare disfunzionale, il cui effetto è paradossale (Canevaro, 1988, p. 205).

Questa modalità di trattamento, le reazioni che provoca nei componenti di ogni famiglia e le retroazioni osservate sono già un elemento terapeutico. Quando si effettuano le sedute, si dispiega sotto i nostri occhi, quando sappiamo esplorarlo, tutto un gioco interazionale di ogni SFO, in generale occulto, che è implicito nella patologia della coppia, e che ci permette di conoscerlo da un punto di vista privilegiato, giacché il terapeuta si colloca in una posizione che gli permette di conoscere più variabili in gioco. Il fatto d'introdurre il segreto di ciò che si è detto in ogni seduta permette di comprendere molte cose che a volte richiedono un lungo trattamento prima che si esplicitino e che spesso non si rivelano mai (Canevaro, 1994, p. 268).

In una terapia per una crisi di divorzio durante l'incontro della moglie con il suo SFO, lei fa commenti con i suoi familiari sul suo primo

matrimonio, informazione di cui io non ero a conoscenza e l'attuale marito neanche!!

In questo modello di approccio delle disfunzionalità familiari le tecniche si succedono in fasi diverse e ovviamente sono condizionate dallo stile interattivo della famiglia e del terapeuta e ciononostante possiamo dividerle in due grandi momenti.

Il progetto del metodo è altamente strategico e paradossale, le tecniche di approccio della famiglia sono ristrutturanti ed esperienziali, privilegiando l'incontro emozionale. Il fatto di coinvolgere entrambe le famiglie d'origine separatamente è già un elemento discriminante delle simbiosi della coppia, perché ridefinisce ognuno dei suoi componenti

come membri di ogni famiglia d'origine. Cerca di dissolvere le coalizioni occulte, prescrivendo esplicitamente l'alleanza con ogni famiglia d'origine ed è allo stesso tempo un fattore altamente provocatorio, perché presuppone che ognuno dei membri non è ancora maturo e ha bisogno di "tornare alle origini". In generale questo produce un meccanismo di rimbalzo che permette di restaurare nella coppia una dimensione solidale che può ripristinare l'amore coterapeutico. Tutti questi cambiamenti si producono per l'effetto amplificatore del metodo di trattamento, e non compromettono il margine di manovra del terapeuta. E cioè, il terapeuta è altamente direttivo nell'organizzazione del 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 (Canevaro, 1994, p. 270).

Per ultimo, una grande differenza con Framo è che lui preferisce incorporare le famiglie d’origine nel processo terapeutico di una coppia dopo che i partner sono stati preparati, e piuttosto verso la fine della terapia, e a volte non si preoccupa se una delle famiglie d’origine non viene coinvolta (Framo, 1982). Io non vedo mai un solo sistema familiare di origine se l’altra famiglia d’origine non è disposta e se è possibile preferisco farlo nello stesso giorno o al massimo dentro la stessa settimana, in modo che non ci siano alterazioni importanti nell’equilibrio tra i sistemi familiari di origine che possano perturbare i coniugi. Alcune volte, a seguito della definizione della relazione in cui i coniugi scelgono di continuare insieme una terapia di coppia mirata a far

crescere una dimensione di intimità e complicità, si producono certe impasse. In questo caso riconvoco separatamente gli SFO, stavolta con entrambi i coniugi, per sbloccare l’impasse e dare un input di conferma alla loro decisione. Il fatto di vedere gli SFO all’inizio permette una più chiara diagnosi situazionale, dato che si conosce chiaramente il gioco relazionale di ogni SFO e come incide sul comportamento di ogni partner. Quando si ha fortuna si riescono a sbloccare situazioni di stallo (9) che secondo Selvini Palazzoli e colleghi è la porta sprangata che dobbiamo aprire: *“Proprio perché pensiamo che l’essenziale, la matrice di ciò che andiamo cercando, sta là dietro. Per cui, se non riusciamo a decifrarlo, per cambiarlo, non faremo mai un buon lavoro. Siamo consapevoli di averne capito troppo poco, e che questo dovrà essere per il futuro il compito maggiore Il primo*

passo consiste, secondo noi, nel distinguere lo stallo di coppia dal conflitto di coppia. Lo stallo è celato, mentre il conflitto è ciò che appare, è manifesto” (Selvini Palazzoli et al., 1988, p. 267). Queste situazioni di stallo (vedi figure 14.1, 14.2, 14.3 nelle note) si avverano generalmente nella configurazione in cui entrambi i coniugi appartengono al SFO con uno stile relazionale di tipo coesivo (SC + SC).(10)

Nel parlare sia di tecniche che di obiettivi terapeutici si utilizzano concetti un po’ troppo deboli, che non riflettono tutta la complessità, la quale è meglio indicata dall’espressione “filosofia terapeutica”. Voglio indicare con ciò una concezione che non solo racchiude l’epistemologia

teorica del terapeuta e l'insieme di tecniche sviluppate per raggiungere obiettivi terapeutici etici e possibili, ma è anche l'amalgama di questo sistema cognitivo del terapeuta con la sua propria storia vitale e i suoi sistemi di credenze e valori. I suoi sentimenti sono l'ordito affettivo che funziona da sostegno e intreccia tutti quei concetti e serve da risonanza emozionale di fronte al lavoro.

Il cambiamento della struttura tradizionale della famiglia (convivenza in situ o nelle vicinanze delle tre generazioni) insieme alla mitizzazione imperante dell'individualismo ha fatto perdere le funzioni di "solidarietà" che questa famiglia tradizionale compiva, e che ancora non sono provviste dalla società attuale (Zwerling, 1987; Boszormenyi Nagy, 1978). Tuttavia rimangono nella società attuale, formazioni storico-culturali residuali che agiscono come pace-maker della coppia e del sistema familiare nucleare esercitando una notevole influenza nella

risoluzione delle disfunzioni familiari. Così allora, convocare i sistemi familiari di origine è necessario non solo per ricostruire una realtà condivisa, come i pezzi di un puzzle, che dia senso alla storia comune e che contribuisca a una migliore prevenzione primaria, ma anche per rinvigorire vincoli di solidarietà con alto potere emozionale che, canalizzati terapeuticamente, possono essere di enorme aiuto. Qui il terapeuta deve essere l'enzima catalitico che attivi elementi autoterapeutici sempre presenti in tutti i sistemi familiari e, al tempo, stesso fulcro integratore degli assi diacronici e sincronici di questi sistemi. Così come dice Boszormenyi Nagy (1978): *"Il tentativo congiunto di superare i problemi di ristagno relazionali (relazioni interrotte, negate, abbandonate, fissate in forma rigida ecc.) può offrire una strategia più efficace che quella di attivare le risorse psicologiche non sviluppate dell'individuo"*.

In sostanza, il lavoro terapeutico con i sistemi familiari di origine contiene un elemento altamente paradossale: "ritornare per partire meglio". La ricerca di una migliore differenziazione si ottiene nutrendosi fino a raggiungere la maturità, come un frutto quando si distacca dall'albero al momento giusto e non, per continuare con la metafora, come quando lo si taglia ancora verde per conservarlo meglio nel frigorifero: "Fare un passo indietro per farne due avanti", significa prendere forza da quella energia usata male per tentare di neutralizzare le disfunzioni dei legami relazionali e utilizzarla per un inserimento

creativo nella società.

L'elemento centrale di una simbiosi è un mancato incontro emozionale. La frustrazione del passaggio da una generazione all'altra di elementi affettivi, psicologici e funzionali, che caratterizzano reciprocamente la conferma dell'identità dell'altro, è ciò che contribuisce al blocco transgenerazionale, fonte di numerosi conflitti. Questo blocco è ciò che toglie funzionalità a un sistema, impedendogli di avanzare nel processo della vita. Nell'armonia intergenerazionale, nella quale ognuno compie il ruolo assegnato dal suo momento evolutivo, sta il segreto della funzionalità di un sistema familiare. La trasmissione generazionale dei valori affettivi e culturali è ciò che garantisce la sopravvivenza delle persone oltre la morte fisica. Come tutte le persone in età avanzata in questa scala generazionale hanno diritto a questa sorta di "trascendenza", così anche tutti coloro che seguono hanno diritto a

sentirsi nutriti da quella forza che proviene dalle proprie radici. Quando un uomo e una donna formano una coppia, in realtà uniscono i due sistemi familiari di appartenenza, i quali interagiscono attraverso questo vincolo, lo influenzano e lo modificano in un patto sancito dalla società. Questo vincolo di alleanza ha un valore antropologico culturale, ed è diverso dal vincolo di filiazione che unisce i coniugi con i propri genitori e con i figli che insieme a loro formeranno una famiglia. Questi due vincoli sono essenzialmente differenti, antitetici e allo stesso tempo complementari fra loro (figura 14.4). Uno è biologico ed endogamico, l'altro è culturale ed esogamico. Tutti e due esistono in una relazione inversamente proporzionale, e cioè più il vincolo di alleanza si consolida creando una serie di regole proprie, transazionali in un certo clima di complicità propria di quella coppia, più tendono a indebolirsi i legami che uniscono i due coniugi ai rispettivi sistemi familiari di origine e la complicità sviluppata con questi attraverso tanti anni di convivenza.

Con la nascita dei figli si estende il vincolo di filiazione in un asse diacronico che consente il passaggio transgenerazionale di quel filo conduttore biologico e culturale che permette la sopravvivenza della specie. La tensione dinamica che esiste tra questi due assi, in una complementarità degli opposti, costituisce il punto nodale del sistema trigenerazionale.

Dicevamo prima che il vincolo di alleanza è inversamente proporzionale al vincolo di filiazione. E per ciò che la coppia, nello stabilire questo vincolo di alleanza e stringerlo ogni volta di più, va marcando una maggior distanza prima con ambedue le famiglie di origine e poi con i propri figli. Questo è ciò che segna la differenziazione intergenerazionale che, come tutti sappiamo, quando è perturbata provoca quei sintomi disfunzionali per i quali siamo consultati.

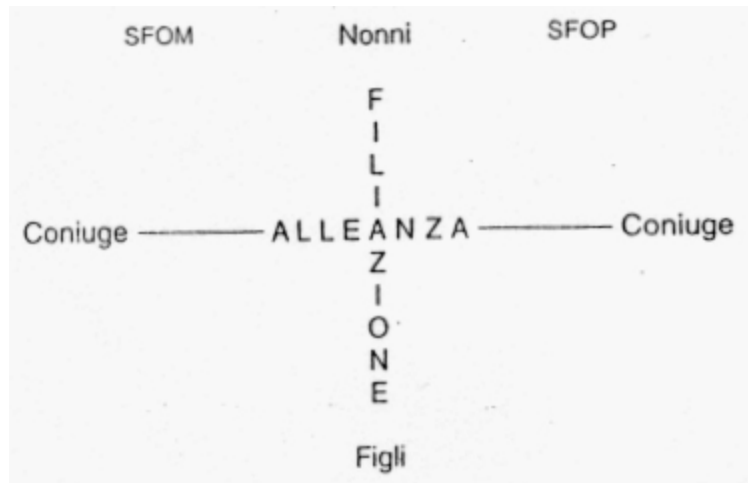


Figura 14.4 Intersezione degli assi di alleanza e di filiazione. Punto nodale del sistema trigenerazionale

La chiave del nostro lavoro è capire come questo asse di vincolo regola il fluire del tempo e la crescita sia dei sistemi come delle persone che li compongono. Il rafforzamento di questo vincolo di alleanza è fondamentale per la differenziazione dei sistemi intergenerazionali nella linea del vincolo di filiazione, tanto con una generazione come con l'altra. Quando questo sistema è inverso, si producono le coalizioni intergenerazionali, espressione di un appiattimento o di una scissione di questo asse primario descritto, e l'emergenza di sintomi in una qualsiasi delle tre generazioni, secondo il problema predominante.

La mancanza di armonia tra le generazioni e la presenza di certi blocchi evolutivi impediscono il vissuto del fluire del tempo e la trasmissione di sistemi di valori attraverso le persone stesse in questo divenire. Quando siamo capaci di favorire lo sblocco e la fluidificazione di questo asse, i sintomi scompaiono, poiché sono l'espressione della perturbazione del flusso della vita stessa e della conseguente difficoltà dell'inserimento

creativo degli individui nella cultura circostante, scopo essenziale della famiglia. Per questi motivi considero che l'obiettivo terapeutico dell'armonia intergenerazionale dei sistemi osservati è anche etico, dato che una terapia deve essere anche un beneficio per tutti e non per alcuni a discapito di altri. Per questo è necessario l'incontro emozionale che dia calore e forza al processo di differenziazione giacché le simbiosi occultano una profonda mancanza d'incontro.

Dice un vecchio proverbio cinese che si può distaccare solo ciò che è stato precedentemente unito. Questo è l'obiettivo terapeutico: permettere di ritornare per poter partire meglio.

Lavorare sul sistema reale trigenerazionale nella sua interazione hic et nunc non esclude ovviamente la storia dato che, come diceva Goethe, quei popoli che non ricordano il loro passato, dovranno ripeterlo. Significa, cioè, mettere in azione un poderoso sistema sempre presente nell'organizzazione sociale della famiglia. Basta volerlo convocare. La consapevolezza dell'enorme forza che hanno quei sistemi familiari e l'accettazione della nostra debolezza possono fungere paradossalmente da enzima catalitico che permette una collaborazione intensa ed effettiva. Vale più il lavoro multiumano con un gruppo familiare che il lavoro sovraumano del terapeuta.

Abbiamo descritto un modello d'intervento specifico, breve, molto potente, che può essere utile anche in un contesto così in cambiamento come la società attuale. Il millennio va via portando con sé delle "certezze inscalfibili" della nostra società. Siamo evidentemente in una tappa di transizione nelle organizzazioni familiari. Dalla società agricolo-patriarcale, con le sue certezze, alla società postmoderna con le sue iconoclastie (che d'altronde sono sempre state nella storia), la famiglia va verso nuove forme di aggregazione che dovranno sempre tener presente la relativa immaturità dell'essere umano nella sua crescita e il lungo periodo di protezione di cui ha bisogno. La forma di questo nido ecologico che è la famiglia può variare, però sempre esisterà.

Muterà probabilmente verso strutture multifamiliari che riprodurranno l'organizzazione multigenerazionale (però con una gestione più democratica del potere), perché questa era più efficace

della famiglia nucleare per i compiti da assolvere. Forse faranno parte di queste nuove aggregazioni le famiglie ricostruite? Molto probabilmente. I pregiudizi sessisti e razzisti sono più che mai inutili in un mondo multiculturale e noi terapeuti dobbiamo tenerne conto, dato che il nostro self personale viene indissolubilmente messo in gioco nelle nostre terapie. Le nuove forme di procreazione e di aggregazione familiari non tradizionali non escluderanno mai questo incrociarsi dialettico e complementare degli assi di filiazione e di alleanza che come il sole e la luna, la luce e l'oscurità si definiscono reciprocamente e costituiscono la trama emozionale e psicologica che nutre l'individuo.

Note

(1) *“E finalmente Zeus, dopo matura riflessione, disse: credo di aver trovato la via, affinché gli uomini continuino, sì, a esistere, ma, divenuti più deboli, smettano la loro tracotanza. Segherò ciascuno di loro in due, e così, mentre saranno più deboli, ci saranno a un tempo più utili, perché diverranno più numerosi. Coticché fin da quel momento l’amore vicendevole è innato negli uomini: esso ci riconduce al nostro essere primitivo, si sforza di fare di due creature una sola e di risanare così la natura umana”.* Platone, Simposio, XV.

(2) Per questo Jung diceva che la meta dello sviluppo dell’anima era il processo di individuazione, durante il quale le grandi polarità o gli opposti complementari della vita si fondono in un’unità: il conscio e, almeno parzialmente, l’inconscio, la luce e l’oscurità, il maschile e il femminile, presenti nell’uomo come parte femminile (anima) e nella donna come parte maschile (animus)-(Wehr, 1991).

(3) Dice Boszormenyi Nagy: *“L’essenza della fusione non è uno sforzo imitativo. Si tratta piuttosto di una attitudine possessiva, di aggrappamento, che quando ha successo elimina persino il bisogno di imitazione. Dopo che la persona si è ‘fusa’ con l’ospite, le relazioni di costui si utilizzano per riempire il senso di vuoto nel parassita, che proviene dalla sua carenza di senso di sé, a causa della mancanza di relazionalità”* (Boszormenyi Nagy, Framo, 1965, p. 74).

(4) Mahler definisce il suo concetto di simbiosi così: *“Il termine simbiosi in questo contesto è una metafora. A differenza del concetto biologico di simbiosi, non descrive quello che succede in una relazione di mutuo beneficio tra due individui di specie differenti. Descrive lo stato di in-clif-ferenziamento, o fusione con la madre, in cui l’io non si è ancora differenziato dal non-io e nel quale l’interno e l’esterno solo gradualmente vengono percepiti come differenti”* (Mahler, Pino, Bergman, 1975, p. 44).

(5) Vogliamo qui riproporre un bellissimo brano di Paradosso e Controparadosso (1975) quando Selvini Palazzoli e colleghi descrivono il bisogno esasperato di controllare la relazione nelle coppie a transazione schizofrenica. *“È per noi sul filo dell’hybris, già esasperata dai rispettivi sistemi originari di apprendimento, che ciascun membro della nostra coppia sceglie un partner ‘difficile’. È proprio con questo che ciascuno vuole*

ripetere la sfida, che ciascuno pretende di riuscire. Osserviamo come le posizioni dei due nella relazione sono sostanzialmente identiche, simmetriche. Ciascuno anela spasmodicamente a conquistare il controllo della definizione della relazione. Ma tosto ciascuno riesperimenta, al minimo tentativo, il fallimento temuto” (p. 32). Loro definiscono il termine hybris così: “Usiamo il vocabolo greco originale, in quanto non riducibile al termine orgoglio. Giacché hybris è ben più dell’orgoglio, che è anche sano. Hybris è invece la supponenza, la tracotanza, la tensione simmetrica esasperata al punto da non arrendersi di fronte all’evidenza e alla stessa imminenza di morte” (p. 32).

(6) Bateson (1972) afferma: “Considerando il possibile esito delle gravi perturbazioni che seguono i contatti tra comunità profondamente differenti, si vede che i cambiamenti devono, in linea teorica, sfociare nell’una o nell’altra delle configurazioni seguenti: a) la fusione completa dei due gruppi inizialmente diversi; b) l’eliminazione di uno o di ambedue i gruppi; e) la persistenza di ambedue i gruppi in equilibrio dinamico all’interno di una più vasta comunità” (p. 90).

(7) “Nel linguaggio cibernetico, si dice che il corso degli eventi è sottomesso a restrizioni (re-straints) e si presume che, scartate queste restrizioni, le vie del cambiamento saranno governate soltanto per uguali probabilità” (Bateson, 1972, p. ‘129).

(8) Trasmutazione, trasformazione graduale, sviluppo progressivo. In biologia, evoluzione degli esseri viventi, insieme delle loro

trasformazioni elementari dovute a mutazioni genetiche in rapporto alla

selezione operativa dall’ambiente. I meccanismi sottostanti a questa illusione non sono solo quelli del transfert intrapsichico come nel fenomeno dell’innamoramento prima descritto; piuttosto acquisiscono

le caratteristiche delle difese transpersonali, come le definiva Laing (1965), “La mistificazione implica l’azione di una persona sull’altra; è transpersonale. Le difese ‘intrapersonali’ che ci ha insegnato la psicanalisi o le diverse forme di ‘malafede’, nell’accezione di Sartre, devono differenziarsi dai modi con cui si attua sull’altro. La persona (p) cerca di indurre nell’altra un cambiamento necessario per la sua sicurezza (quella di p) E evidente che non tutte le azioni di una persona su di un’altra, al servizio della sua sicurezza,

tranquillità di spirito, interesse proprio o checchessia, sono necessariamente mistificatrici. Ci sono molti tipi di persuasione, coercizione e intimidazione, attraverso le quali una persona cerca di controllare, dirigere, sfruttare o manipolare la condotta di un altro” (p. -103). E chiaro così che il “delirio” di trasmutazione comporterebbe un’azione di modellamento sull’altro più o meno incisiva, più o meno riuscita.

(9) “Intendiamo per gioco di stallo quello in cui due avversari, come i due giocatori di una partita a scacchi, sembrano destinati a fronteggiarsi in eterno in una situazione senza uscita: il loro rapporto non conosce vere crisi, né scenate catartiche, né separazioni liberatorie. Uno dei due a volte esibisce una serie appariscente di mosse d’attacco, di provocazioni, di apparenti trionfi: sembra sempre che stia per avere la meglio, ma l’altro, quietamente, invariabilmente sfodera una mossa che ne azzera il punteggio.” (Selvini Palazzoli et al., 1988, pp. 172-173).

(10) Il mio contributo originale (1982) sul tema dello stile relazionale è stato quello di studiare la relazione tra le due famiglie di origine attraverso l’unione dei loro rappresentanti tramite il vincolo di alleanza e quello di studiare il campo strutturale reale o virtuale, sempre presente, formato dall’interazione tra i sistemi familiari di origine e il sistema familiare nucleare.

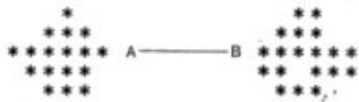


Figura 14.1 Prima configurazione: entrambi i coniugi appartengono ai sistemi coesivi (SC+SC).



Figura 14.2 Seconda configurazione: uno dei due coniugi appartiene a un sistema coesivo e l'altro a uno dispersivo (SC+SD).

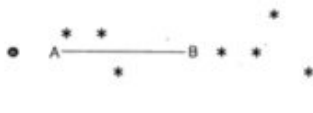


Figura 14.3 Terza configurazione: ambedue i coniugi appartengono a sistemi dispersivi (SD+SD).

Bibliografia

ANDOLFI, M. (1988) La crisi” della coppia e la famiglia trigerazionale.
In: ANDOLFI, M., ANGELO, C., SACCU, C. (a cura di) La coppia in crisi. ITF,
Roma.

BADER, E., PEARSON, P. (1989) In Quest of thè Mytical Mate.
Developmental Approach to Diagnosti and Treatment in Couples
Therapy. Brunner/Mazel, New York.

BATESON, G. (1972) Verso un’ecologia della mente. Tr. it. Adelphi, Milano
1988.

BOSZORMENYI NAGY, I. (1978) Vision dialectica de la terapia familiar
interge-neracional. Terapia Familiare, 2.

BOSZORMENYI NAGY, I., FRAMO J. (1965) Psicoterapia intensiva della
famiglia. Tr. it. Boringhieri, Torino 1969.

BOWEN, M. (1978) Family Therapy in Clinical Practice. Aronson, New
York.

BOWEN, M. (1979) Dalla famiglia all’individuo. Tr. it. Astrolabio,
Roma1980.

BUSCAGLIA, L. (1982) Vivere, amare, capirsi. Tr. it. Mondadori, Milano
1986.

CANEVARO, A. (1978) Un modelo de ficha clinica familiar. Terapia
Familiar, 2.

CANEVARO, A. (1982) El contexto trigeracional en terapia familiar.
Terapia Familiar, 9.

CANEVARO, A. (1986) Crisi matrimoniale e contesto trigerazionale. Un
modello sistemico di terapia breve. Tr. it. in: ANDOLFI, M., ANGELO, C.,

SAC-CU, C. (a cura di) La coppia in crisi. ITF, Roma 1988.

CANEVARO, A. (1990) Romeo et Juliette ou comment traiter le “suicide matrimonial”. Intervento al congresso Systèmes, éthique, perspectives en therapie familiale, Paris.

CANEVARO, A. (1992) Amore romantico e amore coterapeutico. Intervento al First International Congress of EFTA, Sorrento.

CANEVARO, A. (1994) Terapia familiare trigenerazionale. In: ONNIS, L., GAULLUZZO, W. (a cura di) La terapia relazionale e i suoi contesti. NIS, Roma.

COLEMAN, S. (1985) Failures in Family Therapy. Guildford Press, New York.

FRAMO, J. (1976) Family of origin as a therapeutic resource. You can and should go home again. Fam. Proc.. 15 (3).

FRAMO, J. (1982) Explorations in Marital and Family Therapy. Springer. New York.

FRAMO, J. (1992) Terapia intergenerazionale. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano 1996.

FREUD, S. (1929) Il disagio della civiltà. Tr. it. in: Opere di Sigmund Freud. Boringhieri, Torino 1967-1980.

GARCÌA BADARACCO, J., PROVERBIO, N., CANEVARO, A. (1970) Terapia familiar, comunidad terapèutica. Atti del 1° Congreso argentino de psicopatologia del grupo familiar. Fundación ACTA, Buenos Aires.

CLICK, I. (1989) Remarried families. stepfamilies and stepchildren: A brief demographic profile, fam. Rel., 38, pp. 24-27.

HALEY, J. (1976) La terapia del problem solving. Nuove strategie per una terapia familiare efficace. Tr. it. NIS, Roma 1985.

HINDY, C.G., SCHWARZ, J.C., BRODSKY, A. (1989) “Se questo è amore...”. Istituto Geografico De Agostini, Novara.

JACOBSON, N., GURMAN, A. (a cura di) (1995) Clinical Handbook of Couple Therapy. Guilford Press, New York.

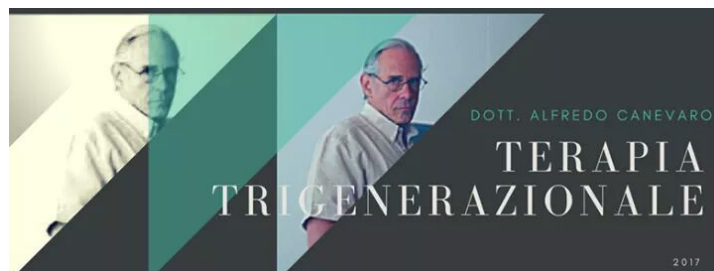
JOHNSON, R. (1983) We: Understanding the Psychology of Romantic Love. Harper Collins, New York. LAING, R. (1965) Mistificación, confusión y conflicto. In: BOSZORMENY-NAGY, I., FRAMO, J. (a cura di) Psicoterapia intensiva della famiglia, cit.

MAHLER, M., PINE, E, BERGMAN, A. (1975) The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation. Basic Books, New York.

MANUS (1966) Marriage counseling: A technique in search of a theory. J. of Mar. and Fam., 28, pp. 449-453.

NORSA, D., ZAVATTINI, G.C. (1997) Intimità e collusione. Raffaello Cortina Editore, Milano. PLATONE, Simposio. Tr. it. Rizzoli, Milano 1986.

RIZLEY, R. (1980) Psychological basis of romantic love. In: POPE, K.S. (a cura di) On Love and Loving. Jossey-Bass, San Francisco.



Rimani in contatto

Puoi trovarmi sui social network

Linkedin

Facebook

e sul sito:

terapiatrigenerazionale.com

Vai al sito

made with

Beacon