
Libri



Cigoli V. e Tamanza G. (2009). *L'intervista clinica generazionale*, Milano: Raffaello Cortina, pp. 390, € 32

Dopo il contributo scientifico de *L'albero della discendenza. Clinica dei corpi familiari*, che sta per essere tradotto in varie lingue, Vittorio Cigoli, insieme a Giancarlo Tamanza, presenta quello che egli stesso definisce, a buona ragione, "un prodotto di ricerca italiano" nell'ambito internazionale dell'approccio sistemico-relazionale.

L'*intervista clinica generazionale* (ICG) presenta l'omonimo strumento per lo studio delle relazioni familiari che costituisce il frutto di un lungo percorso di ricerca e di lavoro clinico sul familiare compiuto dagli Autori nell'ultimo ventennio.

L'ICG ha quale suo cardine la *generatività*; si tratta di un costrutto pluri-dimensionale, nel senso che vi appartengono diversi tipi di legame. Nello specifico, la generatività viene concettualizzata come l'esito di un processo di scambio intergenerazionale, vale a

dire come la capacità da parte delle generazioni precedenti di creare un contesto favorevole affinché quelle successive possano sviluppare un proprio spazio di valorizzazione e di attribuzione di senso alla vita e ai legami tra gli uomini. Essa, dunque, si pone in rapporto dialettico con il suo opposto, ossia l'inibizione della generatività, determinando in tal modo la qualità del legame generazionale.

Un secondo cardine dell'ICG riguarda la metodologia, caratterizzata dal pensare per *differenza*. In particolare, all'interno del *modello relazionale-simbolico* sotteso all'intervista, la famiglia viene considerata come un'organizzazione di relazioni fondata su una triplice differenza: quella di *generi*, di *generazioni* e di *stirpi*.

L'intervista clinica generazionale si avvale di varie fonti.

Le prime, di carattere clinico e psicosociale, riguardano la lunga tradizione dell'uso dell'intervista nella ricerca sulle relazioni familiari. Di qui il confronto metodologico tra le inter-

Terapia Familiare, n. 92, 2010

viste già note e l'ICG. L'attenzione posta dagli Autori all'*intreccio generazionale* costituisce un elemento di specificità all'interno del panorama degli strumenti di indagine delle relazioni familiari, per lo più orientati ad approfondire la qualità dello scambio nell'*hic et nunc* perdendo inevitabilmente di vista la temporalità propria di ogni storia familiare.

Le seconde, di carattere filosofico-antropologico, emergono dal bellissimo capitolo tre sulla "generatività"; non a caso il capitolo si apre con una citazione di Martha Nussbaum sulla fragilità del bene. Al suo interno viene anche presentato il confronto tra i diversi programmi di ricerca sul "generazionale". Si tratta delle teorie dell'*attaccamento*, dei *codici affettivi*, della *trasmissione intergenerazionale dei processi emozionali*, del *ciclo di vita* e del *processo triangolare normativo*. Questo confronto costituisce un prezioso lavoro che permette al lettore di comparare tra di loro i programmi cogliendone i punti di contatto, ma anche le differenze cruciali.

Chiude la prima parte del volume la presentazione dettagliata del percorso di costruzione dell'intervista fino a giungere alla sua struttura attuale, nonché delle ragioni, concettuali e di metodo, che nel corso degli anni hanno portato a progressive modifiche e specificazioni.

Veniamo così all'uso dell'Intervista. Tre sono i suoi ambiti di utilizzo: la ricerca sulle relazioni familiari, l'assessment di tali relazioni e l'intervento clinico vero e proprio. Come sottolineano gli Autori, ciascuno di questi ambiti presenta delle speci-

fità, ma essi sono tra loro connessi attraverso il *principio di cura relazionale*. In tal senso l'intervista viene a configurarsi come uno strumento che risulta al contempo complesso e sistematico, coniugando l'esigenza di sensibilità clinica con quella di verificabilità empirica.

Sofferamoci ora sulla metodologia alla quale è dedicata in modo specifico la seconda parte del testo. L'ICG è rivolta a coppie genitoriali (questa è l'unità di rilevazione) considerate punto di snodo delle trame generazionali. È qui che si realizza o meno il passaggio della generatività; ciò sia in senso ascendente, ossia in riferimento alle storie di origine di ciascun partner, sia in senso discendente, ossia in riferimento alla generazione successiva.

L'intervista è stata sottoposta nel corso degli anni a varie metodologie di studio: sistematico-categoriale, testuale e clinico. Ciò allo scopo di valutarne l'efficacia, in termini assoluti e comparativi.

Essa fa riferimento a tre assi (le origini, il legame di coppia, il passaggio generazionale) e utilizza sia domande-stimolo che una tecnica associativa. Si tratta di quadri di pittori, più o meno famosi, che riguardano il paesaggio (il rimando è al legame con le origini) e la vita di coppia (il rimando è alla qualità del legame di coppia). La decisione di utilizzare stimoli sia di natura verbale che "immaginale" è connessa all'idea che essi muovano aspetti diversi del mentale e che per tale ragione, se utilizzati congiuntamente, possano favorire sia la produzione di ciascun partner, sia il loro scambio.

Ciascuna domanda-stimolo rivolta

alla coppia trova la sua motivazione nei risultati più rilevanti della ricerca sulle relazioni familiari.

Nella parte terza del volume vengono presentate le applicazioni dell'intervista nella ricerca e nell'intervento clinico (si vedano in particolare quelle sui percorsi migratori, sulle famiglie con un membro che soffre di anoressia e sulla consultazione di coppia), mentre in appendice è presentata la versione finale dell'intervista con il foglio di codifica e di calcolo.

Più volte nel testo viene sottolineata la *matrice rituale* dell'intervista. Ciò a dire che anche la ricerca clinica e l'assessment devono essere compresi all'interno di una logica relazionale che si manifesta nel creare un tempo e uno spazio di condivisione in merito ai legami nella coppia genitoriale e nel rapporto tra coppia e ricercatore.

A questo scopo è utile il rimando alla parte conclusiva del volume che riguarda "la voce fondatrice". Si tratta dei "principi relazionali" che guidano l'intervista e che sono gli stessi di un approccio alle relazioni familiari che tiene conto della fragilità, ma anche del valore fondativo dei legami sia per la persona, sia per il contesto sociale e comunitario.

Di certo si tratta di un testo non facile (direi da meditare e riflettere), che non può mancare nella "biblioteca ideale" non solo di coloro che più specificamente di occupano di psicoterapia familiare, ma anche di coloro che, lavorando nei servizi, incontrano coppie genitoriali e storie di vita familiare.

Sara Molgora, *Milano*

Walsh F., *La resilienza familiare*, (trad. it.) Milano: Raffaello Cortina, 2008, pp. 475, € 38

La lettura di un libro è sempre un'opportunità, un incontro di due discorsi e di due intenzioni. Quello di chi scrive e traduce un'intenzione divulgativa in un codice accessibile sforzandosi di ridurre l'opacità di un pensiero nell'evidenza relativa di un'offerta, e quello di chi legge, che sceglie, accoglie, comprende e riflette oppure giudica, si oppone, in ogni caso dialoga con il discorso dell'altro. Il mio incontro col testo di Froma Walsh è avvenuto in uno spazio più complicato ancora e più intimo, quello della traduzione; la richiesta di pensare all'emergenza di quel processo, che una recensione impone, mi ha avvicinata nuovamente ad esso e questa inedita distanza mi ha regalato la sorpresa di attraversare l'implicito della forma fino alla potenza del discorso intero. Questa premessa per dire che non c'è nulla di neutrale nello sguardo che ora vi spiego, ma resta la scoperta di chi da un'altra via ha attraversato le parole.

Il termine "resilienza" in realtà deriva da altri ambiti (in ingegneria: «capacità di un materiale che, sottoposto a sollecitazioni deformanti, è in grado di ripristinare la sua forma iniziale»; in ecologia e biologia: «capacità di una specie di auto-ripararsi dopo un danno»; nella teoria dei sistemi: «capacità di un sistema di resistere ai cambiamenti provocati dall'esterno mantenendo la coesione strutturale attraverso il processo di sviluppo»), ma viene ad assumere un significato

specifico nel dibattito sulla salute mentale e soprattutto sui modi per valutarla e promuoverla.

Si tratta, dunque, di un prestito suggestivo, come accade per ogni espressione che schiude una metafora e un'analogia accostando saperi diversi. La differenza apre a polisemie creative come pure al rischio del riduzionismo (in ciò sposando la letteralità originale del termine resilienza, vale a dire tornando alle "forme iniziali" di un sapere). Ma la Walsh è accorta e consapevole della sua adozione, e chiarisce subito il senso e le possibilità che affida al termine e, quindi, al modello esplicativo e d'intervento che descrive. La resilienza è qui intesa come la capacità di affrontare e superare le avversità e la sofferenza trasformando il vincolo che ogni crisi espone in una risorsa e un'opportunità di crescita e di evoluzione. L'Autrice iscrive il suo pensiero in una riflessione ampia e nella descrizione di un modello centrato sulla resilienza, che appartiene al *new deal* di un pensiero clinico che, prendendo le distanze dai modelli centrati sul deficit (carenza-patologia) approda alle risorse, a quello che funziona, al positivo. L'attenzione non si ancora ai fattori sottesi al collasso del sistema, ma ai processi che favoriscono le possibilità di evoluzioni positive. Qui esita la proprietà emergente del concetto, oltre la mera resistenza, al di là delle strategie di *coping* e di *problem solving*, la resilienza implica una trasformazione positiva e un'evoluzione.: «La resilienza implica qualcosa di più che una mera capacità di sopravvivere [...]. Non tutte le persone che riescono a superare delle difficoltà si possono

definire resilienti; alcune rimangono intrappolate nel ruolo di vittime, impedendo alle ferite di rimarginarsi e alla propria vita di continuare covando sentimenti di rabbia e di recriminazione» (p. 5).

Le difficoltà e la sofferenza che descrivono lo scenario cangiante e afflitto su cui la resilienza disegna le sue rivoluzioni contemplano e insistono spesso su un altro concetto ubiquitario, quello di trauma.

Il trauma è sempre l'esito di una perdita; e la perdita è quella di un legame, un nesso, di una parte che teneva insieme pezzi di sé, il trauma divide, scinde, separa, disgrega, insulta. Il trauma espone a quella che Stolorow ha efficacemente definito «l'insostenibile contestualità dell'essere» (Stolorow, 2000, "La fenomenologia del trauma e l'assolutismo della vita di ogni giorno". In *selfrivista.it*). Come nel dolore, nel lutto, eventi discreti nella loro devastazione o massivi e collettivi come nelle catastrofi naturali o nei casi di gravi attentati o di guerre, qui s'impone l'emergenza, l'imperialismo necessario del "*divide et impera*". L'economia di necessità o l'emergenza impone una semplificazione, un'ulteriore perdita isomorfa a quella evidentemente esterna, anche all'interno i legami si fanno deboli e rilasciano parti, trattengono a stento simboli, parvenze, significati. Qui la riparazione si affida all'emergenza di una "struttura che connette", alla possibilità di accedere a nuove costruzioni che di quelle trascorse restituiscano il senso per proiettare nuove opportunità di transito, di percorrenza: questa struttura è un'opportunità di relazio-

ne, un ancora. Risorse sociali, affettive, individuali, ogni livello dell'esistenza è impegnato e non da solo. Il riduzionismo è lo strumento di una disperazione di comprendere la complessità, ogni individuo importa la resilienza di un sistema in un contesto di sopravvivenza e questa è una costellazione di forze che seppur infranta si riorganizza e si rilancia se sostenuta da altre. Non avvengono mutazioni, apparizioni di specie refrattarie al dolore o immuni da rovesci grazie alla loro «intrinseca forza o corazza caratteriale» (Anthony, 1987; cit. in Walsh), ma persone che riescono a superare le avversità e trasformare il dolore e la perdita in patrimoni condivisi di conoscenza e di speranza. Comunità, famiglie, gruppi sociali che garantiscono al singolo un'opportunità di continuare a vivere e di apprendere dall'esperienza, di affrontare, significare e finalizzare la crisi, il cambiamento perturbante o catastrofico, la perdita. Resilienza non si traduce in un'invulnerabilità, ma in una capacità di recuperare nuovi scenari di identità e colmare il vuoto, costruire ponti tra ciò che è perduto e quel che resta e quel che aspetta.

Il rischio è quello di equiparare la vulnerabilità alla debolezza e l'invulnerabilità alla forza, il che non solo implica una svalutazione degli aspetti contestuali, ma comporta in qualche modo una colpevolizzazione della vittima, che non è stata in grado di far fronte a un abuso o a un qualsiasi altro evento traumatico.

La Walsh ci mette in guardia dalla fascinazione occidentale per la nascita di mitologie indebite attorno al feno-

meno che vogliamo esclamare l'ascesa o la scoperta di un eroe luminoso, olimpico, immune dal male e capace di resistere a ogni avversità. Il rischio, oltre a quanto prima accennato, esita nell'isolamento dell'eccezionale e in una sorta di erosione aggressiva di ciò che il mito prescrive: legami, relazioni, capacità di investire e nutrirsi attraverso le alternative.

Il percorso è analogo a quello di molte idee ed epistemologie scientifiche, anche nella salute mentale; si parte dal mito individuale, per poi accogliere con riluttante inerzia il concorso di diversi fattori alla genesi di un fenomeno, ma ancora in una lettura cumulativa, tutt'al più interazionista, solo dopo una grande fatica e innumerevoli aggiustamenti, si giunge alla complessità, all'interrezza impensabile e, quindi, all'umiltà.

Non si tratta, inoltre, di un fenomeno del tipo "tutto o nulla", le persone possono manifestare vari livelli di resilienza di fronte a fattori stressanti differenti e in tempi diversi nel corso della vita. In altre parole, la resilienza non può essere concepita come una condizione statica o come un tratto permanente: si può essere resilienti di fronte a un evento e non a un altro (ad esempio, al maltrattamento ma non al conflitto genitoriale); per alcuni "risultati di sviluppo" ma non per altri (essere "protetti" nei confronti della schizofrenia ma non della depressione); in alcuni momenti della vita ma non in altri.

È possibile, infine, che fattori protettivi e fattori di rischio tendano ad accumularsi e ad essere pervasivi, ossia ad aumentare la probabilità di succes-

so/insuccesso di un individuo (o un gruppo), ma soprattutto nessun fattore da solo appare realmente predittivo né del successo né del fallimento, mentre le interazioni e le relazioni (dimensioni sincroniche/contingenti e diacroniche/storiche) possono determinare effetti significativi.

Nella seconda parte del testo l'Autrice compie un'ampia disanima, in buona parte *evidence-based*, dei processi interattivi fondamentali che sostengono la resilienza familiare organizzandoli in tre ambiti di funzionamento del sistema (i sistemi di credenze, i modelli organizzativi e i processi comunicativi). La terza parte illustra le applicazioni pratiche del modello della resilienza familiare, comprendendo anche i progetti comunitari di promozione della resilienza in contesti più ampi. La quarta parte descrive diversi scenari complessi della crisi, individuale, familiare o comunitaria prendendo in considerazione la criticità di transizioni delicate, i processi della morte e del lutto, la malattia cronica, tutto in uno sguardo che contempi l'efficacia di interventi complessi e multisistemici basati sulle risorse. Lo scenario si allarga a comprendere gli eventi collettivi drammatici segnati da gravi calamità, dalla violenza urbana alle catastrofi naturali agli attentati di matrice terroristica e le atrocità proprie dei contesti di guerra e dell'esperienza dei rifugiati. E l'ultima parte esplora le tematiche difficili dei processi di riconciliazione, riparazione e perdono. Concetti complicati dalle risonanze di altri lessici, affini al pensiero religioso, etico e morale, ma che l'Autrice riesce a percorrere senza

inciampo, utilizzando l'esperienza personale, l'implicazione diretta, umana e professionale, per addentrarsi in un terreno difficile e avvicinarlo senza espropri né forzature.

Lo stile è colloquiale, piano e accessibile, a tratti forse eccedendo in toni che a un lettore europeo potrebbero apparire sospetti nella loro semplicità. Ma è vero che qui esita un lieve pregiudizio verso uno stile divulgativo tipicamente americano che spesso ammiccando al lettore cede in una semplicità che passa per semplificazione. Questione di attese e di disposizioni. Ma queste sono, probabilmente, faccende controtransferali da traduttore.

Alessia Ranieri, *Napoli*

Della Ragione L. e Scopetta M., a cura di (2009). *Giganti d'argilla. I disturbi alimentari maschili*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, pp. 232, € 18,00

Quindici anni fa la letteratura scientifica relativa ai disturbi del comportamento alimentare (DCA) sembrava ridursi essenzialmente alla descrizione dell'anoressia nervosa e della bulimia. Appariva riconosciuta la matrice socio-culturale di questi disturbi e Gordon già nel 1990 parlava dell'anoressia come di un *disturbo etnico*, ma l'intero spettro di queste forme di malattia sembrava abitare quasi esclusivamente nell'adolescenza femminile. Oggi molto è cambiato: si è ampliata la gamma conosciuta dei DCA, imponendo un animato dibatti-

to sulla definizione di nuovi quadri nosografici; si è notevolmente allargata la fascia d'età delle persone che soffrono di queste patologie, con esordi descritti anche a 7 e 45 anni e, infine, non è più possibile considerare i DCA come un male solo delle donne.

I giganti d'argilla ci consente un viaggio dentro e verso le nuove forme di DCA, quelle meno conosciute, quelle legate al mondo maschile.

Il saggio si apre con una visione d'insieme, abbracciando un'impostazione bio-psico-sociale che lo caratterizza con attenzione e coerenza in ogni sua parte. Le riflessioni sugli aspetti clinici e quelle relative agli aspetti socioculturali si integrano, si definiscono vicendevolmente, aprendo spazi a nuove comprensioni. Così l'immagine evocata dal titolo prende forma e via via dal testo emergono altre immagini capaci di cogliere i mutamenti dell'identità maschile nel tempo, le trasformazioni diventate terreno fertile per quelle fragilità che i DCA interpretano. Non è difficile seguire le Autrici in un percorso dal quale emergono modelli di mascolinità che si esprimono attraverso la corporeità con sempre maggiore enfasi, che cercano sempre più frequentemente mediante la cura del corpo di raggiungere una sintesi possibile tra il passato e il presente, che esprimono attraverso un controllo tutto individuale il tentativo di sostenere un disorientamento prodotto da contraddizioni avvertite come dilanianti. L'immagine del maschio quasi robotizzato dell'iconografia futurista dell'inizio del novecento interpretata magistralmente da Umberto Boccioni ne *L'uomo che cam-*

mina, deve fare spazio a quella tenera e depilata di *Padre e figlio* della fotografia di Jan Saudek degli anni '70, per poi raggiungere quella dell'*uomo senza pelle* drammaticamente cinica interpretata da Robbie Williams nel suo videoclip del 2006 e utilmente richiamata da Luisa Stagi nella prefazione del testo.

Nel conflitto generazionale e nell'assenza di rituali socialmente condivisi in grado di segnare e guidare passaggi evolutivi, si trovano, secondo le Autrici, alcune delle ragioni per cui «si gioca sul corpo la partita tra controllo e rischio, tra soggettività e ordine sociale» di molti giovani adulti.

Il testo si sofferma particolarmente su alcuni momenti del ciclo vitale, sottolineando come dall'adolescenza fino alla paternità l'uomo si trovi a confrontarsi con mandati sociali privi di modelli di riferimento certi, navigando a vista e spesso in solitudine.

Le Autrici dichiarano di riferirsi al pensiero psicoanalitico, ma vengono passate in rassegna le direttive principali di diversi approcci psicoterapeutici. Colpisce la povertà dei riferimenti nel poco spazio dedicato al paradigma sistemico-relazionale, l'unico Autore citato è Mara Selvini Palazzoli e appare decisamente anacronistico il bisogno delle Autrici di mettere in guardia dal pericolo di considerare la famiglia come causa della patologia. In varie parti del testo, tuttavia, emergono concetti di chiara matrice sistemica quali quello di svincolo, di inversione di ruoli tra generazioni, di triangolazione del figlio nella relazione della coppia genitoriale.

L'ampio quadro nosografico ed epidemiologico presente nello scritto si sofferma particolarmente su due nuove forme di DCA: l'ortoressia e la bigoressia. Entrambe frutto dell'aspirazione di filosofie del salutismo e del benessere, sono forme di disturbo in grado d'incidere pesantemente sulla sfera socio-lavorativa di chi ne soffre.

Sia per l'ortoressia che per la bigoressia non esistono ancora criteri diagnostici unanimemente approvati dalla comunità scientifica.

L'ortoressia è stata descritta per la prima volta da Robert Bratman: si tratta del disturbo che affligge chi, *drogato di cibo sano*, ha un intenso desiderio di depurarsi coniugato ad una profonda paura di essere contaminato dal cibo. La preoccupazione relativa alla propria alimentazione assume un ruolo centrale nella costruzione della propria autostima, limita la libera scelta, traducendosi in compulsione e diventa un metro di riferimento del valore degli altri. La bassa autostima e il senso di colpa per ogni possibile cedimento al rigoroso controllo del cibo sono elementi chiave di questo disturbo che può assumere diverse forme come quella dell'evitamento fobico di cibi e piatti, quella dell'ipocondria oppure quella più drammaticamente grave dell'ideazione delirante a contenuto persecutorio che spinge a vedere gli altri come possibili avvelenatori.

La bigoressia è l'unico DCA che ha una prevalenza maggiore nel uomini. Si tratta di una forma patologica caratterizzata dalla preoccupazione di essere troppo magri o poco prestanti in persone visibilmente muscolose.

Può essere considerata una forma di dimorfismo corporeo che riguarda tutto il corpo; come facilmente comprensibile si tratta di un disturbo presente essenzialmente tra i frequentatori di palestre e particolarmente insidioso per le nuove generazioni. La bigoressia ha in comune con tutti i DCA che coinvolgono gli atleti una ridotta visibilità, rendendo difficile l'accesso ai sistemi di cura. L'aumento dell'incidenza di questo tipo di disturbo e di quello, a prevalenza femminile, dell'anoressia atletica rende indispensabile l'ideazione e la realizzazione di progetti di prevenzione mirati nelle palestre e tra gli operatori del settore sportivo.

Tra le tante riflessioni proposte dalla ricca disamina del testo relativa agli aspetti epidemiologici dei DCA negli uomini, merita un posto di rilievo il rapporto indagato tra questa famiglia di patologie e l'omosessualità. Secondo lo studio di Anderson citato (1999) i DCA coinvolgono gli omosessuali 4 volte di più degli eterosessuali e il 20% degli omosessuali sembra soffrire di una qualche problematica alimentare. Questo fenomeno sembra essere legato ad alcuni fattori riconosciuti come più frequenti nella comunità omosessuale maschile rispetto a quella eterosessuale, in particolare: la rigorosa presenza di canoni estetici e la co-presenza di insoddisfazione per il proprio corpo, umore depresso, bassa autostima e difficoltà nell'accettazione del proprio orientamento sessuale.

Pur riconoscendo la ricchezza dei capitoli dedicati alla descrizione dello stato dell'arte relativo al tema ciò che

appare come maggiormente prezioso nel testo attiene alla descrizione dell'esperienza di ricerca e di cura condotta presso il Centro Palazzo Francisi di Todi. Il Centro nasce nel 2003 per rispondere alla volontà di amministratori e tecnici di completare l'offerta riabilitativa destinata alle persone con patologie legate all'alimentazione. Si tratta di un raro esempio d'eccellenza tra i servizi pubblici dedicati ai DCA. I livelli assistenziali offerti sono quattro: l'ambulatorio, il day hospital, il reparto di degenza ospedaliera e la residenza o semi-residenza. I diversi livelli sono profondamente integrati tra loro e sono gestiti sempre da équipe multidisciplinari, composte da psicologi, psichiatri, educatori, medici internisti e dietisti, in grado di garantire una continuità assistenziale e di facilitare la realizzazione di percorsi riabilitativi personalizzati con passaggi appropriati da un livello di cura ad un altro.

La scelta del livello assistenziale dipende esclusivamente dalla gravità del quadro patologico.

Ogni trattamento proposto è frutto di un lavoro d'équipe teso a rispondere adeguatamente alle caratteristiche della persona che diventa soggetto di cura. Il primo passo è quello di costruire una motivazione condivisa in grado di tener conto degli specifici bisogni, della consapevolezza della malattia, delle risorse e delle difficoltà presenti. Ogni passaggio del progetto terapeutico tiene conto dell'aspetto organico, psicologico e di contesto (famiglia, lavoro, reti di sostegno sociale), attraverso un prezioso lavoro di squadra e il costante

monito, per gli operatori, della centralità della persona.

Viene valutato di volta in volta come coinvolgere familiari e persone significative scegliendo tra vari percorsi, ma non sono descritti né i criteri di scelta né i modelli operativi utilizzati. Nel testo si fa riferimento, tuttavia, a gruppi psico-educazionali rivolti ai genitori.

La multidisciplinarietà degli interventi è lo strumento principe per rispondere alla complessità legata ai DCA e l'unico modo possibile, secondo le Autrici, per ricomporre quella scissione tra mente e corpo che si situa alla base di questo tipo di disturbi.

La ricerca presentata condotta presso il Centro Palazzo Francisi di Todi con l'obiettivo d'indagare l'esistenza di differenze tra maschi e femmine affetti da DCA per quanto riguarda la gravità dei sintomi sia specifici che psicopatologici generali, ha messo a confronto due gruppi di 24 pazienti ciascuno, diversificati per genere, ma omogenei sia per tipo e gravità dei disturbi sia per età. I risultati ottenuti hanno messo in evidenza come la gravità dei sintomi nei maschi sia inferiore a quella delle femmine, in particolare in riferimento alle seguenti dimensioni: sensibilità interpersonale, ansia, depressione, evitamento e depersonalizzazione, preoccupazione per l'immagine corporea e preoccupazione per il cibo. La ricerca rileva inoltre che l'evoluzione della sintomatologia durante il trattamento non presenta differenze tra i due gruppi analizzati.

Le Autrici evidenziano come questo studio pilota, in conformità alle

indicazioni delle linee guida internazionali, sembri giustificare l'utilizzo di percorsi di trattamento analoghi tra uomini e donne. Sottolineano, inoltre, come i risultati rilevati possano risentire almeno parzialmente dell'utilizzo di strumenti di rilevazione costruiti fondamentalmente sulla popolazione femminile ed infine individuano come possibile causa delle differenze

emerse tra i generi quella di una maggiore esposizione delle donne alla pressione socio-culturale relativa al controllo del peso e alle prestazioni fisiche.

Se è nella differenza che si trova l'informazione ci sono buoni motivi per continuare a cercare.

Carmela Cristallo, *Roma*

La recensione inattuale

Montàgano S. e Pazzagli A. (2000). *Il genogramma familiare. Teatro di alchimie familiari*. 4° Ed., Milano: FrancoAngeli, pp. 216, € 18,50

Potrebbe apparire prematuro considerare "storico" un volume del 1989 ma così non è per questo libro di Silvia Montàgano e Alessandra Pazzagli, ormai un classico che dimostra in modo semplice ed efficace quale importanza abbia, ancora oggi, il genogramma sul piano clinico, terapeutico e della formazione.

Già la prefazione di Vittorio Cigoli introduce all'idea che, con la tecnica del genogramma, ci si allontana dalla logica della verità storica per incontrare *la voce dei bisogni* del paziente, espressa in una narrazione che vive in un "tempo dilatato", capace di costruire e rendere attive le immagini interiori di chi racconta la propria storia familiare.

Le Autrici definiscono il genogramma come quella tecnica di indagine psicologica che evidenzia la continuità familiare in campo affettivo. Come è noto, il presupposto teorico da

cui si parte è che le radici dei sentimenti e dei comportamenti di un individuo sono in gran parte il prodotto del percorso che la sua famiglia ha compiuto durante tre o quattro generazioni: in questo periodo gli apporti interni ed esterni della famiglia hanno creato combinazioni diverse, quelle *alchimie* citate nel titolo del libro, che sono tali per cui molti eventi, molte situazioni, apparentemente riconducibili al "carattere" delle persone, trovano la loro spiegazione nelle dinamiche familiari che l'individuo si trova a vivere. Una rilettura in tal senso della propria storia familiare permette all'individuo una riappropriazione degli elementi positivi dell'eredità trasmessa, nel senso più ampio di questo termine e un confronto più realistico con la propria storia individuale. In quest'ottica il genogramma mostra caratteristiche di estrema sensibilità, tanto da prospettarne un uso come strumento terapeutico a sé stante.

Nel primo capitolo viene ripercorso l'uso che nel tempo e nelle diverse epoche storiche si è fatto della genea-

logia, definita quale enunciazione dell'origine e della discendenza sugli usi e metodi con i quali i popoli hanno tramandato la memoria del loro passato familiare. Si parte dalla Bibbia fino ad arrivare alle società moderne, attraverso una riflessione sull'origine sociale e culturale dei vari cambiamenti attraversati rispetto al senso attribuito ai legami familiari, per lo più interpretati come legami di sangue. È di grande interesse, in particolare, l'accento che viene posto su come la genealogia si interessi dei legami di parentela che intercorrono solo tra i membri di una famiglia. Siamo quindi entro la dimensione dell'appartenenza familiare, rispetto ad un fuori diversamente connotato, che tuttavia di per sé non è sufficiente, dicono le Autrici, a rappresentare la complessità dei rapporti fra gli individui costituenti una famiglia. Quando infatti il focus dell'osservazione sono i rapporti familiari, subentra la necessità di passare ad un'analisi del *ruolo familiare* che ciascuno ricopre rispetto agli altri, declinato sia rispetto alla sua definizione istituzionale, culturalmente data, sia soprattutto rispetto alla declinazione individuale che ciascun membro della famiglia assume, modificando profondamente ciò che è prescritto dal suo *ruolo istituzionale*. Questa interpretazione individuale del ruolo si esprime nella serie di interazioni che, nel loro complesso, formano una relazione: «È il riconoscimento del ruolo individuale che introduce quindi la categoria dell'osservazione al posto dell'assunzione di una definizione a priori: questa è la sintesi della fondamentale differenza fra il modello

descrittivo che fa riferimento all'uso della genealogia e il modello psicologico-clinico che si avvale della tecnica del genogramma».

Lo strumento si pone pertanto in una prospettiva di analisi evolutiva delle relazioni familiari da un punto di vista strutturale, funzionale e relazionale insieme. È strutturale in quanto include nella sua rappresentazione le persone che hanno rivestito un'importanza pratica e affettiva nel ciclo vitale della famiglia, oltrepassando così il limite del vincolo di sangue e guardando invece alla qualità delle relazioni familiari. È funzionale nel mostrare l'insieme delle modalità con le quali il sistema ha gestito, nel corso della sua storia, i singoli eventi del ciclo vitale e le esperienze che hanno determinato importanti cambiamenti nell'esistenza dei singoli. Questa funzionalità si organizza nelle relazioni che intercorrono tra i vari membri, nel corso delle diverse generazioni, e si rintraccia in quelle che le Autrici chiamano "le ridondanze", cioè quei comportamenti che si ripetono nelle generazioni e che permettono di risalire alle regole attraverso cui il sistema, appunto, funziona e organizza i propri cambiamenti in senso omeostatico o meno.

È, infine, una prospettiva relazionale in quanto guarda alla complessità delle relazioni familiari, superando le definizioni relative ai ruoli individuali e alla rigida discendenza che sono aprioristicamente definiti.

Il libro è ricco di esempi di genogramma realizzati in ambiti diversi e con motivazioni differenti, descritti ed interpretati nel terzo capitolo, quello relativo a *i luoghi del genogram-*

ma: il gruppo di training proprio della formazione dei terapisti, la psicoterapia di coppie (per le Autrici il luogo di elezione dell'uso del genogramma), l'ambito psicoterapeutico rispetto alla raccolta di informazioni iniziali. Attraverso questa serie di esemplificazioni è possibile cogliere come nelle sedute di genogramma si aprano alla vista del terapeuta e del paziente i nodi relazionali propri del funzionamento familiare e le loro manifestazioni più complesse e incisive sullo sviluppo individuale. Essi sono definiti attraverso delle parole chiave, quali "miti", "pacchetti", "segreti", "ruoli", "bandiera", "valigie". Si tratta di costrutti identificati per rendere esplicite quelle dimensioni relazionali e condivise nella famiglia che servono ad affrontare in modo indiretto le fasi critiche e dolorose che, nelle generazioni, una famiglia ha incontrato.

Il quarto capitolo, relativo alla *pratica del genogramma*, fornisce al lettore istruzioni tecniche sul modo di procedere nella conduzione di una seduta di genogramma. Si fa riferimento alle informazioni importanti da chiedere sugli individui riportati, al tempo di esposizione, alle modalità di interazione tra terapeuta e paziente, ai tempi che precedono l'elaborazione del genogramma, alla forma grafica, al senso delle scelte attuate dal paziente per organizzare la narrazione, all'importanza dei nomi assegnati alle persone della famiglia e delle professioni che fanno rispetto al percorso storico della famiglia, alla presenza di ritualità familiari e alle loro caratteristiche, al lessico familiare. Anche questa dimensione più tecnica, legata alla

prassi del genogramma, è inserita in una riflessione, più generale e costante nel testo, su come ciò che è importante che emerga non sia la precisione dei dettagli o la perfetta cronologia degli eventi, quanto piuttosto il modo tutto personale con cui certi ricordi sono entrati a far parte del mondo emozionale e culturale del soggetto.

Questa capacità di tenere insieme tecnica e teoria della tecnica consente di riflettere sui molteplici livelli di significato che si intrecciano in una relazione familiare e sul fatto che, dicono le Autrici, «il patrimonio di sangue sia meno forte della trasmissione psichica che si attua attraverso la vita in comune di genitori e figli, come più forte dell'ereditarietà genetica è l'eredità che si trasmette attraverso le parole, i gesti, gli oggetti, i suoni, i sapori, le immagini, e che trova nella memoria il suo punto di riferimento».

Analogamente potremmo dire che anche i riti della famiglia, raccontati attraverso le sedute di genogramma, ci comunicano molto su come la famiglia pensa se stessa, rispetto a tutta quella serie di eventi, gesti e atteggiamenti che esprimono il codice familiare specifico, in cui il singolo, in qualche maniera, si inserisce senza avere la consapevolezza che potrebbe essere possibile agire diversamente.

È allora comprensibile perché le Autrici ritengano la terapia di coppia il luogo di elezione per l'uso dello strumento genogramma, rispetto a quel sistema implicito ma fortemente condizionante, di lealtà a miti e ruoli che condizionano la libertà con cui gli individui si legano in un progetto familiare nuovo con un'altra persona.

In conclusione il libro consente di comprendere, grazie ad un ragionamento sviluppato all'interno di un solido modello clinico, come questo strumento terapeutico abbia grande valore trasformativo sugli individui. La capacità di mettere in connessione la dimensione individuale con la dimensione familiare e relazionale della propria storia rappresenta il nodo centrale della pratica clinica relazionale. Con l'esperienza del genogramma questo complesso collegamento si colloca in una prospettiva temporale in cui il passato ed il futuro dialogano in una coerenza che è data dalla complessità del mondo interno di chi racconta. Ne risulta un ampliamento del grado di libertà con cui l'individuo può approcciare alla propria identità relazionale, riorganizzando il senso delle proprie scelte, per programmarne altre, siano esse diverse o in continuità con la storia familiare da cui proviene. Ed è per questo motivo che nel training di formazione, l'esperienza del genogramma in gruppo è, per l'allievo, un'occasione fondamentale per accostarsi alla conoscenza del proprio modo di "fare rapporto" e delle modalità di pensarsi in relazione con gli altri che provengono dalla storia familiare di ognuno. Si tratta di accedere ai limiti e alle risorse apprese dal funzionamento del contesto familiare, alle dimensioni affettive che connotano i rapporti rispetto ai ruoli istituzionali e alla declinazione di questi ultimi nei ruoli individuali. L'occasione del genogramma in formazione è, dunque, una tappa fondamentale della crescita professionale e personale dell'allievo, nella misura in cui permette una profonda

comprensione del sé rispetto alle relazioni familiari. Queste dinamiche individuali che si spiegano entro i meccanismi della propria famiglia, se capite ed elaborate entro i codici familiari nei quali nascono, possono essere la chiave per la comprensione dell'estraneità di chi si incontra.

Nicoletta Thermes, *Roma*

Haley J. (2000). *Strategie del potere. Gesù Cristo, lo psicoanalista, lo schizofrenico e altri ancora*, Milano: Raffaello Cortina, pp. 192, € 16.00, edizione italiana a cura di A. Mosconi, A. Bortoluzzi e C. Miola

Alla raccolta delle tante opere di Jay Haley tradotte in italiano, mancava questo *The power tactics of Jesus Christ and other essays* forse la più ironica, graffiante ed irriverente tra le sue opere. Già in *Strategie della psicoterapia* J. Haley ci aveva abituato al suo stile arguto e pungente, ma in queste pagine egli sembra provocare con uno stile che si fa, a volte, quasi dissacrante. Questo lavoro, infatti, fa parte di un periodo in cui l'Autore amava portare avanti le nuove entusiasmantipiotesi sulla psicoterapia che, copiose, fiorivano in quegli anni, con uno stile del tutto analogo a quello usato nella psicoterapia stessa: "il paradossale". Haley stesso in questo libro sottolinea: «Sembra che esistano solo due modi di influire sulla mente che siano veramente in grado di avere effetti che, se non cambiano il comportamento, per lo meno interferiscono con il pattern di pensiero... Questi due modi sono l'introduzione del paradosso e

l'introduzione dell'assurdo». Ecco i motivi della scelta di utilizzare un tale tipo di stile per la scrittura di questo libro. E la sensazione del paradosso ed a volte quasi dell'assurdo è ciò che il lettore può sperimentare in queste pagine insieme alla curiosità di capire.

Ma quali sono dunque le idee centrali di questo lavoro? Cercheremo di sintetizzare le principali.

1. *Su cosa si fonda il potere*: è il primo dei dilemmi posti in queste pagine. A tale proposito è noto che l'idea di J.Haley sembra marcare alcune differenze da quella di G. Bateson. Per Bateson il potere si fonda sulla capacità di chi lo gestisce di dare costantemente senso alle relazioni tra se stesso e le persone su cui viene ad esercitare tale potere. Esso quindi, in ultima essenza non esiste; è frutto di un processo circolare di coordinamento "nell'attribuzione di significato". Per Haley, invece, il potere è il risultato di "una strategia comunicativa". Esso si basa, sulla capacità dello "stratega" di togliere all'altro l'iniziativa nella relazione. Più potente nella relazione risulterà chi riuscirà a fare credere che le proprie decisioni e suggerimenti sono libera scelta proprio di chi è comandato. Molte strategie comunicative "potenti" sembrano basarsi su questo. Ed ecco che Haley ci sollecita ad esaminarne alcune proprie di "strateghi" che hanno molta influenza sulla nostra vita e cultura: poteri religiosi e politici, genitori, terapeuti, folli, ecc.

2. *Una nuova idea della mente*: l'idea della mente proposta in queste pagine è oggi a noi più familiare, ma, quando fu proposta sembrò rivoluzionaria. La

psicoanalisi proponeva un'idea della mente, in qualche modo attivata dal "desiderio di appartenere". Una mente "affettiva" che fondava sulla propria storia di evoluzione di tale "desiderio" il proprio funzionamento. Essa avrebbe conservato per sempre nell'inconscio la "memoria" e, soprattutto, le "ferite" di tale percorso. Haley ci propone l'idea sistemica di una mente che elabora le informazioni che vengono dalla relazione a livelli multipli, verbali e non-verbali. Esse permetterebbero, ai partecipanti ad una interazione, di definire: a) se esistono uno per l'altro; b) se sono intenzionati ad avere una relazione; c) chi assume l'iniziativa o la posizione "up" e chi quella "down" per quella sequenza comunicativa; d) quali saranno le successive regole del gioco. Sull'implementazione di tali regole si baserà la differente identità dei singoli.

3. *Una diversa idea della comunicazione*: cosa conta nella comunicazione? L'idea che ci viene proposta qui è che un messaggio comunicativo vale per come contribuisce a definire le regole della relazione cui si faceva cenno più sopra. Questo spostamento, per noto che ormai sia, non è ancora ben assimilato da molta della nostra cultura terapeutica ed è ancora utile a stimolare parecchie riflessioni.

4. *Una diversa concezione dei problemi*: i problemi non stanno, quindi, nella testa della persone, o almeno non solo in quella. Essi sono il risultato del reciproco e perpetuo influenzarsi delle persone attraverso la comunicazione interpersonale. La non chiara definizione delle regole di relazione rende problematico definire chi "sono io per l'altro". È questa una visione dinami-

ca dei problemi degli uomini che prevede una mente non deficitaria ma attiva ed alla ricerca di soluzioni. Il messaggio che arriva al paziente, da un terapeuta che operi con questa concezione di mente, è di stima nelle sue capacità e di sollecitazione a farsi co-costruttore della sua guarigione. Come gli si dicesse «quale problema stavi cercando di risolvere con quel sintomo?» e «se hai saputo inventare quel modo di risolverlo possiamo cercare insieme di inventarne un altro».

5. *Una nuova concezione della terapia:* è, forse questo il punto su cui più siamo debitori a Jay Haley. La sua passione per la ricerca clinica, l'arguzia e la chiarezza con cui seppe dapprima descrivere le metodiche di M.H. Erickson (*Terapie non comuni*, Astrolabio, 1976) per poi fondare e dare enorme impulso alla terapia strategica (*La Terapia del problem solving*, NIS, 1985) ci rendono eternamente debitori nei suoi confronti di un insieme di intuizioni di grandissima utilità sul piano clinico. Il lettore troverà in questo libro molti spunti al proposito nei due capitoli dedicati a ciò.

6. *La divina arte di comunicare:* la domanda che ci si può porre è «perché aprire parlando di Gesù?». È stato un intento dissacrante ad indurre Haley a porre tra i primi capitoli quello dedicato alle *power tactics* del "Messia di Galilea"? È stato un megalomane desiderio di porsi al di sopra di Lui, quasi giudice delle sue tattiche comunicative? È stata una pura manovra commerciale per suscitare curiosità? Il nostro parere è preciso e nasce dalle sue stesse parole: Haley nutriva una sincera e profonda ammirazione per quelle doti

che «appaiono – ai suoi occhi – semplicemente incredibili». «Questo singolo individuo – egli aggiunge – ha gettato le basi della strategia di un'organizzazione che non solo ha conquistato l'Impero Romano, ma ha letteralmente controllato le sorti del mondo occidentale per molte centinaia di anni... Se mai si dovesse dedicare una galleria di ritratti agli uomini che hanno condotto grandi lotte per il potere, la prima effigie dovrebbe essere quella del Messia della Galilea». È, dunque proprio l'Haley uomo e studioso della comunicazione ad essere affascinato dalla enorme capacità comunicativa di Gesù. Il suo linguaggio, infatti, sembra essere composto da modalità che oggi diremmo arrivano direttamente all'emisfero destro. Tuttavia Haley decostruendo ed analizzando le *tactics power* di Gesù se da un lato sembra ridimensionare la Sua figura, dall'altro, l'entusiasmo e la cura con cui ne analizza i passaggi e le modalità linguistiche e nel contesto di un libro che parla della psicoterapia, ci lasciano la sensazione che l'arte di comunicare e, con essa, la psicoterapia ne escano elevate. Non vogliamo certo dire che esse vengono elevate a livello di "arti divine", ma la comunicazione che ci arriva è che sono arti che hanno a che fare con ciò che di più profondo appartiene all'uomo e ne fa il suo "essere unico". Rievocano in noi la metafora biblica dell'uomo che coglie quel frutto «desiderabile per avere la conoscenza del bene e del male» (*Genesi*, vers. 6). Ed è pur vero che il Vangelo di Giovanni inizia affermando, con un incedere quasi ipnotico: «In principio era il Verbo, e il Verbo era presso Dio, e il Verbo era Dio» (*Il Vangelo secondo Giovanni*, vers. 1) nobilitando, così, la

parola ad atto creativo per eccellenza, e questo ponte tra Parola, Pensiero, Umano, Divino possono suggerire altresì l'ipotesi che vi sia qualcosa di terapeutico nell'atto religioso. È indubbio che i sacerdoti di qualsivoglia religione, sciamani compresi, abbiano svolto un grandissimo lavoro terapeutico in ogni organizzazione sociale così come, oggi, allo psicoterapeuta si rivolgono molti che una volta si sarebbero rivolti al sacerdote. È sempre l'uomo che si interroga sul senso del suo esistere e cerca di dare una risposta a ciò che di incompiuto vi è nel suo pensiero.

La pubblicazione di questo libro in Italia a poco più di due anni dalla morte di J. Haley ci sembra un omaggio al suo genio di cui crediamo sarebbe stato felice. È di sicuro un'occasione anche per le più giovani generazioni di accostarsi alla sua arguzia, al suo coraggio nell'investigare e, non ultimo, a quella sottile capacità di sfidare la nostra mente con profonda umanità.

Andrea Mosconi, *Padova*
Adelino Bortoluzzi, *Padova*
Carmelo Miola, *Padova*



C.T.A. – Centro di Terapia dell'Adolescenza
I.Co.S. – Istituto di Counselling Sistemico
IRIS – Scuola di Psicoterapia quadriennale a orientamento sistemico integrato

organizzano

28 marzo 2009

L'operatore come base sicura nella relazione di aiuto

Workshop esperienziale condotto da G. Rangone

16 aprile 2009

Il modello dinamico-maturativo di P. Crittenden e l'utilizzo del Care Index

Seminario condotto da A. Landini

23 maggio 2009

Il cambiamento delle rappresentazioni mentali dei bambini in adozione: lo Story Stem

Seminario condotto da J. Hodges

da maggio 2009 (date da definire)

Valutare e sostenere la genitorialità: l'integrazione tra la teoria dell'attaccamento e l'approccio sistemico-relazionale

Corso di formazione

C.T.A. – Centro di Terapia dell'Adolescenza. Svolge un'attività psicoterapeutica integrata familiare ed individuale, nei confronti di bambini, preadolescenti e adolescenti. La casistica di cui si occupa riguarda gli esiti delle esperienze traumatiche o le incomprensioni profonde nella relazione genitori-figli. Il CTA ha acquisito una specifica competenza nell'ambito della presa in carico della crisi adottiva.

I.Co.S. – Istituto di Counselling Sistemico. E' nato con lo scopo di diffondere la cultura della relazione di aiuto tra gli operatori che si occupano di soggetti in età evolutiva e dei loro genitori. Gestisce una scuola triennale di counselling sistemico.

Scuola di Psicoterapia quadriennale (D.M. 28/09/2007) – IRIS. Il modello di riferimento sistemico integrato utilizza in particolare i contributi della Teoria dell'Attaccamento.

[Per informazioni 02/29511150 – formazione@centrocta.it](mailto:formazione@centrocta.it)