

**TERZO CONVEGNO EUROPEO**  
**DI TERAPIA BREVE STRATEGICA E SISTEMICA**

Arezzo, 09.11.2007

SECONDA GIORNATA

DISCUSSIONE: **“CHALLENGING BELIEFS, SFIDARE LE CREDENZE. COSA CONTINUARE AD IMPARARE DAI MAESTRI”**, Dr. Barbara Anger Diaz, Dr. Katharina Anger

DR.BARBARA ANGER DIAZ:

Improvvisamente molte persone non sono più con noi, una generazione di pensatori che hanno trasformato il campo della psicoterapia come John Weakland che è stato molto importante ed è deceduto nel 1995, Jay Haley nel 2007, Gianfranco Cecchin nel 2004 e recentemente abbiamo perso anche Paul Watzlawick, un carissimo amico di tutti noi. Manca all'appello anche Steve De Shazer e sua moglie Insoo Kim Berg quest'anno che sono riusciti ad afferrare le cose più importanti del modello della terapia breve e a sviluppare nel loro ramo terapeutico cercando di fare riferimento a delle teorie di filosofie non passate ma più vicine alla realtà attuale. Siamo anche molto tristi ma al tempo stesso coscienti della eredità grandiosa che abbiamo, e della responsabilità che abbiamo nel tentativo di articolare tutte quelle componenti della loro terapia, quindi John Weakland, Richard Fisch, e Paul Watzlawick che ha lavorato moltissimo con noi all'interno del MRI nella tematica della terapia breve. Forse dovremo cercare di far sì che tutto quello che abbiamo appreso e che ci hanno trasmesso venga ancora ulteriormente diffuso. Siamo molto colpiti dalle dichiarazioni di Peter Tracker, dalla sua teoria, anche lui è un austriaco molto conosciuto, un grande guru del mondo del business, ha fatto fare una prefazione di un libro ed è rimasto molto soddisfatto dell'opera a tutto campo. Non pretendiamo di arrivare allo stesso livello, ma in questa fase di riflessione, di ricerca di metodologie per risolvere ciò che stiamo facendo, le nostre attività, dobbiamo cercare di applicare in qualche modo le tattiche che abbiamo appreso nel nostro lavoro e cercare di sfruttarle in una realtà che è sempre più ricca di sfaccettature.

In questa relazione ci concentriamo su una serie di strumenti terapeutici che sono stati utilizzati da John Weakland e Paul Watzlawick, nostri mentori, e illustreremo anche l'utilizzo del loro lavoro ed alcuni casi specifici. Condivideremo con voi anche alcuni aneddoti e vi faremo alcuni esempi del modo in cui John Weakland ha utilizzato un tipo di approccio per gestire una serie di percezioni dei pazienti e per evitare di rimanere bloccati in un cosiddetto gioco senza fine, come diceva Paul Watzlawick, e cercare di condividere con voi cosa abbiamo fatto finora con tutti i nostri pazienti. Presenteremo anche quello che veniva definito da Paul Watzlawick come gli svantaggi del cambiamento ed anche altri lo hanno utilizzato come tipo di concetto. Desideriamo farvi capire come può lavorare tutto questo soprattutto all'interno della realtà della terapia breve. Cercheremo

anche di parlare dei vantaggi strategici nella terapia, e riuscire ad evidenziare gli aspetti etici nella relazione con i pazienti.

DR.KATHARINA ANGER:

La mia esperienza personale con Paul Watzlawick, nell'estate del 1990, mia mamma si trovava all'MRI e stava facendo un training. Non sapevo molto di questo Centro ed ho avuto l'opportunità allora di partecipare ad alcune lezioni, un simposio che veniva tenuto poi regolarmente, e immagino che molti di voi conoscano i vari studi fatti da Paul Watzlawick e le sue lezioni splendide. Allora ero a New York, avevo una formazione nella psicoterapia psicodinamica, non quella più tradizionale però. Ho ascoltato Paul quella mattina, lui si trovava in una sorta di sfida dei principi che io avevo appreso finora, aveva un atteggiamento diverso, normativo quasi, ma effettivamente le cose stavano diversamente, voleva effettuare un cambiamento in modo diverso. Quindi ci si può concentrare su un problema senza un trasferimento, e si trattava di un vero e proprio anatema, mi stavo chiedendo di nuovo cosa stava succedendo, cosa avevo appreso finora. Dopo quell'esperienza ho chiamato casa, mio marito, e gli ho detto che avevo incontrato una persona fantastica, la più intelligente credo della mia vita, e lui mi ha chiesto - Allora che succede, mi stai dicendo qualcosa? - Sì - gli ho detto - vorrei andare in California - Ma per quanto tempo? - mi ha chiesto. Gli anni che seguirono li ho fatti quindi su e giù per poter apprendere sempre di più da questo eminente studioso, e in quegli anni appresi molto anche con John Weakland. Ho esaminato con grande attenzione queste lezioni, i contenuti, ed ebbi la grandissima opportunità di chiedermi anche che cosa stava avvenendo, cosa succedeva all'interno di queste lezioni. A volte quando parlavo con lui mi dava delle risposte immediate, altre volte tuttavia mi diceva "Ma come io ho detto questo? Ho fatto questo?" Poi magari cercava una spiegazione, cercava di farmi capire cosa stava spiegando e perché in quel modo. Ho parlato e parlerei volentieri dei cosiddetti credi o credenze, convinzioni che sfidano qualcosa o qualcuno. Comunque so che questa persona, questo studioso, ha utilizzato questo tipo di approccio fin dall'inizio. Quindi esprimeva queste credenze nei confronti del suo cliente in modo molto specifico. Spesso le cose che una persona crede influenzano moltissimo questa persona. Ci sono alternative, modi diversi di vedere le cose, John può sfidare le persone in modo diverso, facendo le domande specifiche, dicendo: "Ah, capisco cosa intende dire signora in questo modo" oppure tirava su le ciglia faceva un'espressione particolare. Quindi un approccio particolare poteva funzionare rispetto ad un altro. Altre volte invece ci sono delle sfide particolari, una possibilità di gestire l'alternativa, e bisogna entrare in quella nuova alternativa. Per esempio nel caso di un uomo che non voleva accettare il fatto che ci potessero essere dei cambiamenti, e la persona diceva: "Bé c'è un cambiamento, ma forse è solo un colpo di fortuna". Quindi qui John cercava di screditare l'atteggiamento di quest'uomo, ma l'utilizzo di alcune parole faceva a lui capire di doversi muovere verso una certa direzione. La sfida può essere qualcosa di positivo, avvertita come qualcosa di negativo che poi viene trasformata in una cosa più positiva vista in modo diverso, per esempio nel caso di una donna che viene tamponata e che si lamenta di questo senso di ansia a causa della sua situazione, della sua esperienza.

VIDEO

DR.KATHARINA ANGER:

(Nel filmato) John ha detto “Bé, spero che non sia troppo rilassato, deve avere un po’ di attenzione, di vigilanza, è importante tutto questo. Le sfide si possono esprimere in modo diverso, per esempio la necessità di un paziente di lamentarsi di qualcosa. Qui John chiede per esempio “Mi può dire qual è la differenza tra un modo di guardare ossessivo e il modo che viene utilizzato da altri uomini di guardare altre donne?” Spesso una sfida che viene utilizzata dal terapeuta non è una vera e propria tattica, magari è un qualcosa di diverso, per esempio se c’è un padre che si lamenta del comportamento della figlia, per esempio questo padre era stato un carceriere, una guardia giurata per tutta la sua vita, e la famiglia diceva che lui continuava ad essere duro e severo all’interno della famiglia stessa, e John quindi crea una sorta di sfida in questa famiglia. Osserviamo cosa succede.

## VIDEO

DR.KATHARINA ANGER:

Lui dice -Perché tuo marito non ha reagito così? - Sì, l’ha fatto! - Perdonami - dice lui - non hai tutto questo senso di spirito... - Spesso nella terapia quando sfidiamo le persone, le loro convinzioni, soluzioni, emergono problemi. Fare delle sfide vuol dire portare delle situazioni, arrivare a certi punti, ci sono delle aspettative. In passato mi è capitato anche di incontrare dei terapeuti che non riuscivano sempre ad aiutare completamente.

DR.BARBARA ANGER DIAZ: “Quindi dobbiamo avere fiducia, speranza, non dobbiamo essere troppo ottimisti in realtà, alla fine potresti cadere in una grande delusione”.

DR.KATHARINA ANGER: “Delle volte le sfide possono portare l’attenzione di una persona, magari la situazione di una donna che nella sua carriera veniva accusata di esser troppo severa, troppo rigida perché non riusciva a gestire il rapporto con gli altri, e pensava però che la maggior parte dei suoi colleghi fossero tutti stupidi, e sapeva però di non dover pensare in questo modo dei suoi colleghi, sapeva di dover cambiare atteggiamento per essere più produttiva all’interno del suo team. Le ho detto: “Certo, sono stupidi, la cosa che non capisco è perché continui ad essere sorpresa quando non sono in grado di esser più intelligenti-intanto io continuavo a fare questo disegno su un pezzo di carta, la curva a campana, le ho fatto vedere che lei era in alto sulla curva di questa campana, che era rappresentativa della sua situazione-quindi bisogna talvolta lavorare con delle persone che riteniamo stupide”. Ecco di nuovo la sfida, che vuol dire piantare qualcosa che poi porta in una certa direzione, o forse no.

Recentemente c’era il caso di un’altra donna che esprimeva ciò in cui credeva, doveva mantenere la calma, soprattutto quando si relazionava con la figlia, una figlia molto frustrante. “Si lo so mi devo calmare, ma non riesco.” Questo è un nuovo caso, non so se continuerò in questo modo, ma so che se è necessario devo fare qualcosa di diverso” La sfida può anche aiutare qualcuno ad essere più aperto, magari si sentono un po’ pazzi, oppure non si sentono accettati. Tempo fa ho incontrato una donna che dopo aver affrontato una situazione difficile a lavoro mi disse: - Forse dobbiamo parlare anche della relazione che sto avendo in questo momento - e io le chiesi – Perché? - Perché - mi rispose - una cosa positiva di una storia d’amore è che questa relazione mi fa sentire una donna migliore, una madre migliore – un’affermazione che sicuramente ha portato il terapeuta in una

direzione completamente diversa. Non credo che questi pensieri, queste riflessioni sarebbero venute alla luce se io non l'avessi stimolata con le mie sfide. Ho osservato spesso nell'attività di John che dovevo creare queste sfide con i miei clienti come un ballo su e giù, spesso senza un piano preciso, a volte questo aspetto veniva fuori, altre volte un altro, poi mi trovavo a seguire un filo che mi portava nella giusta direzione. Non ha importanza il tipo di sfida necessaria da portare avanti, ma è importante che questa sfida riesca, come dice Heinz Von Foerster, a creare una sorta di imperativi etici, ad aumentare le nostre possibilità di azione.

DR.BARBARA ANGER DIAZ

Sapete sono davvero onorata di poter prendere parte a questa conferenza, per prestare un omaggio a Paul Watzlawick. Quando ho incontrato Paul nel 1990 a Palo Alto non sapevo veramente nulla del lavoro importante che John, Dick e Paul avevano portato avanti da decenni. Conoscevo il progetto Bateson ma non sapevo nulla dei successivi lavori, e quindi sapevo gli approcci convenzionali della psicologia. Avevo bisogno di una stanza e sono stata fortunata perché nell'MRI mi avevano sistemato con due signore abbastanza anziane direi, una aveva 89 anni e l'altra 91, che per combinazione avevano affittato lo stesso spazio con Paul già da venti anni. Erano molto gentili e parlavano benissimo di lui, ma poco dopo il mio arrivo hanno invitato Paul e Vera e mio marito Manuel a stare a Stanford durante il mio programma estivo e addirittura organizzavano delle feste quindi l'atmosfera era molto amichevole. Grazie a questa presentazione con questi signori ho avuto la possibilità di incontrare Paul e fin da subito è stato un incontro molto importante in California. Nella nostra terapia normalmente i nostri interventi sono in relazione con il concetto di Paul degli "svantaggi del cambiamento", che ha molto a che fare con quello che John Weakland e Richard Fisch fecero successivamente nel Tactics nella pubblicazione chiamata "I pericoli del miglioramento". Si tratta di un intervento che avviene con molti pazienti o nella prima sessione o a metà strada della terapia, o alla fine della terapia.

VIDEO

DR.BARBARA ANGER DIAZ:

Che cosa ci troveremo ad affrontare anche dopo un miglioramento. Non esiste soltanto una risposta. Abbiamo a che fare con un tipo di intervento che può assumere diverse forme. Può esser inserito in un contesto di riformulazione, come nel caso di Katharina e con la donna affetta da insonnia, con un marito recentemente andato in pensione e al quale il terapeuta ha detto "Mi chiedo se il fatto di rimanere più sveglia la sera le dia la possibilità di passare situazioni più tranquille", oppure l'idea di far capire alla paziente come evitare di scoppiare a piangere. Comunque, sempre per risolvere i problemi di questa donna con i suoi bambini, lei pensava che fosse davvero brutto scoppiare sempre a piangere anche davanti a questi bambini. La paziente ha detto che non era sicura di riuscire a smettere di piangere. Alla fine le persone che prima sembravano insensibili avevano poi un atteggiamento migliore.

Questi interventi chiaramente ci fanno capire che il paziente riconsidera la possibilità di cambiamento, perché è implicito il messaggio che ogni cambiamento apporta un nuovo cambiamento, non tutti i cambiamenti sono i migliori, o addirittura però ci permettono di perdere quegli aspetti del problema consentendoci di trovare dei benefici. Questo tipo di intervento può

contenere più di un messaggio e può conseguire più di un obiettivo. I pazienti spesso vengono sostenuti in modo diverso nella loro strada verso il cambiamento, ovvero cambiano, o non cambiano, ma il fatto che possano esserci degli svantaggi insiti nel cambiamento stesso, significa che ci si deve muovere in una direzione di 180 gradi che è diversa dalla soluzione tentata dal paziente. Secondo la nostra opinione interrompere questo circolo vizioso, che i pazienti hanno nutrito con le loro tentate soluzioni, è molto importante per sbloccare il paziente. Quindi è un tipo di approccio che dice: “Vai piano, non cambiare, aspetta prima di avventurarti in un nuovo cambiamento”. Però questo al tempo stesso stimola il paziente verso il cambiamento. Rallentare il ritmo diventa a quel punto utile non solo perché cambia la prospettiva precedente di fronte al cambiamento, ma anche perché consente al paziente di avere la possibilità di considerare diverse alternative. Quindi c'è un vantaggio strategico nell'utilizzo di questo tipo di intervento. E' questo che ci ha portato a pensare che esista anche un imperativo etico per noi terapeuti, specialmente per quelli di noi che si concentrano nel provocare un rapido cambiamento. L'imperativo è quello di essere consapevoli e conferire l'idea ai nostri pazienti che comunque il cambiamento può avere delle conseguenze inattese. Spesso questo non viene preso bene in considerazione.

Vi farò un esempio, chiaramente drastico, per arrivare proprio al punto. Vediamo il caso di una valutazione psicologica di un paziente che deve essere inserito in un programma di chirurgia di bypass gastrico. All'interno di questo tipo di screening si vede se il paziente è stato informato sulle conseguenze inattese che potrebbero derivare dalla chirurgia stessa. Non so se ne avete avuto a che fare, però ad esempio negli Stati Uniti questo tipo di intervento chirurgico viene fatto anche per perdere peso, avviene un clippaggio, un tipo di intervento che richiede la valutazione di uno psicologo che deve escludere che questo venga fatto per motivi non fondati. Quindi in questo tipo di situazione le persone si aspettano che questo tipo di intervento chirurgico cambi la loro vita, e quando avviene la valutazione psicologica si prendono in considerazione altri cambiamenti che devono comunque essere presentati al paziente, ovvero eventuali complicanze mediche che a volte si verificano, le questioni che riguardano l'immagine fisica- spesso c'è un lembo che si vede a livello estetico; poi vengono prese in considerazione le questioni coniugali, magari il marito non vuole che la moglie dimagrisca; poi c'è la reazione degli amici, ovvero forse il paziente vuole ridurre il senso di competizione con gli amici. Quindi tutti aspetti legati agli elementi psicologici alla base di questa scelta, dobbiamo far emergere tutte queste possibilità.

Ad esempio anche nel caso di una vittima di una violenza sessuale che sta cercando di tornare alle sue condizioni di vita precedenti, le diciamo che a questo punto non deve assumere un atteggiamento troppo vittimistico, proponiamo che il problema non stia nell'eccesso di attenzioni, ma deve cercare di non preoccuparsi troppo delle eventuali conseguenze pericolose dei suoi comportamenti, ovvero dobbiamo cercare di recuperare gli aspetti di innocenza del paziente. Nel prossimo esempio vi vorrei mostrare un gioco tra strategico ed etico, ovvero un caso che abbiamo analizzato nel centro di terapia breve. Il paziente si lamentava della sua vita che per altri aspetti era estremamente di successo, ovvero che non riusciva ad avere una relazione di lunga durata con un partner e quindi pensava che ci fosse qualcosa di sbagliato, forse dipendeva da sua mamma, o forse faceva parte del suo retaggio culturale. Quindi Paul mi ha chiamato e mi ha chiesto di dare il messaggio che molte altre persone avrebbero invece ammirato lo stile di vita di questa persona e quindi questo voleva dire sfidare implicitamente il punto di vista del paziente che invece non era soddisfatto della sua vita. Questo tipo di intervento trasmetteva il messaggio implicito che possono esserci degli svantaggi nel cambiamento e per sei o sette sedute è stato ripetuto questo approccio, finché il paziente non è venuto con un punto di vista diverso e ora vi mostro quale.

## 2 VIDEO

DR. BARBARA ANGER DIAZ :

L'obiettivo della terapia era stato raggiunto, il problema non era più un problema, questo è l'obiettivo che definiamo, quando il problema non costituisce più un problema. Abbiamo portato alla vostra attenzione questo caso perché il paziente era giunto alla conclusione che non solo la sua vita era bella nonostante non riuscisse ad abbandonare l'idea che potesse migliorare, ma che forse c'erano degli svantaggi nell'instaurare delle relazioni permanenti con tutti i cambiamenti e gli adattamenti che questo comporta nella vita.

INTERVIENE DR.KATHARINA ANGER :

Questa persona viveva metà anno in California e metà anno a New York, secondo me viveva nel mio quartiere perché lo incontravo continuamente, dopo più di dieci anni lui non si ricorda, ma io lo vedo, sta quasi sempre da solo ma parla con tutti, è sempre sorridente, l'ho visto addirittura che faceva volantinaggio, è veramente felice. Quindi posso dare questo tipo di testimonianza.

DR.BARBARA ANGER DIAZ

Quindi vediamo che intervenire con i cosiddetti svantaggi del cambiamento ci consente di conseguire gli obiettivi del nostro intervento strategico a 180 gradi, e altrettanto importante è che ci rivolgiamo all'aspetto etico non solo di far sì che il paziente non si perda più nell'analisi delle varie opzioni che potrebbe avere, come diceva sempre Heinz, ovvero aumentare il numero di opzioni, ma il problema è di capire se una persona ha il diritto di introdurre un cambiamento nella vita del paziente senza preoccuparsi di preparare il paziente; perché sappiamo che ci sono dei cambiamenti che non sono sempre prevedibili, e le loro conseguenze potrebbero rendere la vita del paziente ancora più difficile, e magari il paziente questo non l'aveva preso in considerazione. Il cambiamento fine a se stesso, come sembrano sostenere alcuni terapeuti entusiasti non è la posizione che noi vogliamo sostenere.

DR.KATHARINA ANGER:

Quindi per fare un sunto, nel programma siamo intervenute nel momento della discussione, quindi non vorrei dilungarmi troppo per dar spazio alla conversazione, ma giusto per fare un riassunto della nostra presentazione, riteniamo che ci siano dei maestri che non smettono mai di insegnarci, e siamo davvero entusiasti di scoprire costantemente nuovi aspetti del nostro lavoro, che magari sono stati già accennati o meno dai nostri predecessori. C'è sempre qualcosa di nuovo, e la validità di questa ricerca è molto importante. Mi chiedo cosa c'è di quanto è considerato passato che non è stato abbastanza esplorato, o espanso, o approfondito, al punto di migliorare la nostra prassi, e quali sono le possibili ramificazioni, i possibili sviluppi che magari non erano stati previsti, che ci consentono di fornire terreno fertile per arricchire ulteriormente il nostro lavoro. Abbiamo mostrato soltanto due aspetti del lavoro dei nostri mentori, che hanno apportato degli elementi nuovi nel nostro approccio, ed ora sfidiamo voi, mentre prendete un caffè o più tardi a casa, a riflettere su alcuni di questi vecchi interventi e guardarli con occhi nuovi. Grazie.

#### DOMANDE SULL'INTERVENTO. PRIMA DOMANDA:

Sicuramente ha sollevato una serie di curiosità in me. La curiosità principale che mi pongo ha a che fare con Barbara. Non so se ho colto bene quello che diceva, quando diceva che c'è una questione etica presente, a prescindere che la prendiamo in considerazione o no, ovvero il fatto che il cambiamento che noi incoraggiamo nel paziente sicuramente è quello di essere più positivo, molto probabilmente, ma non si tratta soltanto di questo, o comunque le conseguenze non sempre sono positive, ma non lo sappiamo, potrebbero essere conseguenze positive. Lei diceva che sente di avere la responsabilità di sollevare queste questioni nel suo lavoro, e su sua iniziativa, quindi sa perché sono sorpresa, perché io se avessi la fortuna di essere stata presente ad alcune delle conferenze di Paul...anche qui mi ricordo quando è venuto in Italia, erano le prime volte che avevo la possibilità di vederlo, forse era a Cortona o in qualche luogo vicino, comunque mi ricordo gli venivano rivolte delle domande, e diceva che era soddisfatto nella soluzione dei problemi specifici che gli venivano posti dal paziente. Anche se poteva esserci l'idea che il problema fosse collegato a qualcos'altro, nella vita del paziente, lui non investigava, non indagava, non andava oltre a quello che il paziente gli chiedeva. Quindi ora sono curiosa in questo senso.

#### RISPOSTA DELLA DR.BARBARA ANGER DIAZ:

Grazie per la bellissima domanda. Anche noi non andiamo oltre, se non per il fatto che lasciamo sempre la porta aperta, ovvero incoraggiamo i pazienti a muoversi nella loro discussione, a fornirci degli spunti, se vogliono tornare sono liberi di farlo se qualcos'altro dovesse emergere. Quindi noi non chiudiamo mai la porta ai nostri pazienti, e credo che se parliamo degli svantaggi del cambiamento in un modo o nell'altro quanto meno apriamo la possibilità nella mente del paziente che tutto può essere, e che può darsi che qualcosa non si risolva nel migliore dei modi, o che possono esserci delle possibili conseguenze, però anche noi non andiamo oltre l'ambito principale della seduta. Credo che anche Paul condividesse questo, non era interessato ad andare oltre, perché c'è quest'idea di far sì che il paziente si muova verso la soluzione del problema per il quale era venuto, perché in realtà ci ha chiesto aiuto per quel problema e non per tutto quello che potrebbe poi risultarne.

#### DR.KATHARINA ANGER:

Credo però che stiamo parlando di cose diverse, nel senso che non sono sicura se Paul avrebbe condiviso completamente la nostra visione degli svantaggi del cambiamento, comunque credo che in quella conferenza, io non c'ero ma sto pensando che anche in altre situazioni lo aveva affermato, risolviamo il problema che si presenta in quel momento, e su questo siamo tutti d'accordo, non andiamo avanti con altri problemi, ma non è esattamente di questo che stiamo parlando. Stiamo parlando del fatto che non si può sempre sapere se abbiamo risolto quel problema, a prescindere dalla natura di quel problema, magari è la perdita del peso, o magari è il migliorare la relazione con il proprio marito, qualsiasi problema sia quello effettivo, se risolviamo quel problema potrebbero esserci delle conseguenze inattese nel risolverlo, e quindi non stiamo dicendo che la soluzione è una, si sollevano delle domande che ci portano oltre l'utilizzo del dialogo strategico.

Noi non stiamo dicendo che potrebbe essere questo o l'altro problema, vogliamo che l'altra persona ci pensi, ovvero che pensi se potrebbe esserci qualche lato negativo nel cambiamento e perché nella vita tutto cambia, e Paul questo lo diceva, tutto cambia non possiamo tracciare una linea retta. Questo credo sia il contesto a cui lei si riferisce, a volte succedono delle cose che non possiamo prevedere.

DR.BARBARA ANGER DIAZ:

La verità della questione è che noi cerchiamo di sciogliere i nodi che le persone hanno creato con le loro tentate soluzioni e chiaramente cerchiamo di non ingarbugliare ancora di più la situazione, perché se induciamo un cambiamento non sappiamo quello che succederà, è questo il punto.

SECONDA DOMANDA:

Rivolgo la seconda domanda a Katharina. Quando lei dice che siete interessate nella ricerca di tecniche ed interventi, principi filosofici, che sono stati accennati, o che fanno parte di una teoria, o un principio di un maestro del passato che possa in qualche modo essere applicata per migliorare l'efficacia di quello che noi stiamo facendo, le chiedo sta parlando soltanto di quei gruppi ristretti o del gruppo di Palo Alto? Perché io potrei dire qualcosa più che fare un domanda, vengo dalla Gestalt. Io mi trovo sempre a che fare con questi strumenti, queste tecniche della Gestalt che erano molto efficaci nel trattamento dei pazienti.

RISPOSTA DELLA DR.KATHARINA ANGER:

Noi abbiamo passato tantissimi anni nell'MRI, nel centro di terapia breve, con Dick, John e Paul, quindi ci siamo concentrati su questo tipo di lavoro e abbiamo osservato questo tipo di lavoro. Tuttavia credo che non ci si debba limitare a questo nel senso che c'è stato e c'è ancora molto da imparare di quanto è in continua evoluzione nel campo della psicoterapia, e a volte anche se non siamo d'accordo con un modello di un altro che potrebbe o non potrebbe essere migliore del nostro, ma semplicemente non combacia con quello che stiamo facendo, ci sono tante tecniche che vengono utilizzate. Un mio amico che fa psicoanalisi, e continua comunque a parlare con me, fa delle interpretazioni che io so che sono riformulazioni, anche se magari posso condividerle o meno, so che ci sono delle storie che sono in linea con quello che diceva Jean Jacques, cioè le persone hanno bisogno di storie, di trovare un significato. Che si chiami Gestalt, o come diceva l'altro relatore, ci possono essere dei fondamenti diversi o magari le tecniche possono essere diverse, allora possiamo rifarci a queste tecniche. Credo che sia vero quello che lei dice, la ringrazio per aver sollevato questo quesito. Dobbiamo vedere tutti gli approcci terapeutici nella loro globalità. Anche, come diceva Mony ieri, alcune terapie favolose, non sono state approntate bene perché magari non sono state divulgate nel modo giusto, e magari noi abbiamo avuto invece la possibilità di conoscerle.

DR.BARBARA ANGER DIAZ:

Forse non vorrei imbarcarmi in un nuovo modello, in un nuovo processo di formazione, mi sento già per così dire giunta ad una buona conclusione e vorrei dire che personalmente mi concentro su di loro nel senso che mi vedo come una dei pochi che cerca di implementare queste tecniche in modo equo e semplice e vogliamo mantenere questa semplicità. Perché è chiaro che ognuno vorrebbe aggiungere altri elementi, tutti vogliono sviluppare qualcosa di proprio, questo è vero però allora forse ci allontaneremo da quelli che sono i nostri obiettivi. Io invece mi riferisco sempre a Paul quando gli studenti dicono: - Perché non esprimiamo qualcosa di nuovo? - Io dico: - Sì, è vero, questa però è l' unica cosa che so per certo, sulla quale posso controllarvi - nel senso che la formazione anche deve essere molto precisa in questo senso.

DR.KATHARINA ANGER:

Siete d'accordo però sul fatto che si possono apprendere delle tecniche di un'altra area, di un altro settore nel quale si sono concentrate altre persone, almeno per pensare a come potremmo utilizzarle nella nostra modalità, in modo che siano in linea insomma con quello che facciamo.

TERZA DOMANDA:

Volevo alcune informazioni, non per essere ironica, quando parla di sfidare le credenze. Come si fa, ad esempio nei pazienti affetti da paranoia?

RISPOSTA DELLA DR.KATHARINA ANGER:

Questa è una domanda molto importante. Sono i miei pazienti preferiti, spesso se c'è un problema di paranoia mi viene riferito, e questo mi dà modo di conoscere questo quadro di pazienti. Ma proprio per non essere ironici penso che sia estremamente importante il fatto di non incorrere nell'errore di prenderli in giro nel momento in cui facciamo una sfida rispetto alle loro credenze, e se questo non è venuto fuori dai nostri video ci dispiace. Osservando con attenzione ciò che ha fatto John, o comunque i video in generale, si può osservare, si può capire che anche quando lui scherzava, sorrideva lo faceva con uno scopo ben preciso, non per prendere in giro. Aveva comunque sempre un legame, una connessione con il paziente, non voleva che il paziente si sentisse sciocco, stupido, oppure che si sentisse a disagio. Non so come darvi delle indicazioni per evitare che il paziente si senta a disagio o si senta preso in giro, creando l'atmosfera giusta, l'intonazione giusta. Ovviamente il rispetto per il paziente è fondamentale, nel momento che esiste questo paziente allora c'è la possibilità di sfruttare questa tattica di sfidare le credenze, saremmo bravissimi, coraggiosissimi. Talvolta va bene che le sfide emergano sotto forma ironica se vogliamo, in alcuni casi ho dovuto comportarmi in modo serio, ad esempio nel caso di disagi molto grandi non si poteva scherzare con alcuni pazienti, assolutamente. Se per esempio, nel caso di una paziente che aveva una condizione fisica molto triste e molto grave avessi osato utilizzare l'ironia sarebbe stato sciocco da parte mia, stupido, non professionale, quindi con questa paziente sarebbe stato assurdo, dovevo essere molto molto seria; perché questa persona mi stava dicendo per esempio, se vi ricordate nel video, le persone con cui lavoro sono stupide, non riesco a capire come non si rendano conto di essere stupide. Quindi nel momento in cui si instaura un dialogo io devo capire qual è l'atmosfera che devo creare. Noi entriamo quindi in una sorta di riformulazione del

paziente, nel suo spazio, nel suo territorio. Per quanto riguarda i pazienti paranoici io non mi preoccuperei troppo in quel senso, direi che non mi è mai successo di creare una sfida nei confronti di un soggetto paranoico in modo così diretto. Non farei una sfida diretta, si può essere più sottili, più delicati, trovare un modo più sottile per raggiungere il nostro obiettivo. Con alcune persone, che hanno un sistema di credenze molto forte, molto serrato in se stessi, che hanno una sorta di difesa, allora bisogna essere molto delicati, molto soft, non si può sparare e basta. Per esempio come nel caso di quella persona a cui ho detto: “No, tuo marito non sta avendo una storia”. Ci sono reazioni, diverse, modi diversi, quindi bisogna essere delicati in alcune circostanze.