

TERZO CONVEGNO EUROPEO
DI TERAPIA BREVE STRATEGICA E SISTEMICA

Arezzo, 09.11.2007

SECONDO GIORNO

Mi chiamo Wendel Ray, insegno all'Università della Louisiana, sono co-ricercatore della M.R.I. Stavo riflettendo sulle tematiche della conferenza, sul tema centrale della conferenza: investigare, ingiungere, indurre. E poiché uno dei piaceri della mia vita è che sono anche archivista della M.R.I. questo mi consente di avere accesso a materiale storico di estremo valore. Credo che tutte queste informazioni assumano valenza, anche nel contesto della conferenza, quando ci rivolgiamo ai genitori e alle famiglie. Quello che vorrei fare, nei prossimi quindici minuti, è esprimere un tributo e ricordare il merito di coloro che ci hanno preceduto e lo farò mostrandovi un video.

Vorrei iniziare anche descrivendo alcuni elementi: il modello della terapia breve M. R. I. è stato prodotto nel team della terapia breve e quindi vorrei ricordare Paul Watzlawick che, a questo proposito, la sua mancanza è nota a tutti noi, ma se egli fosse qui, sarebbe il primo a dire che questa attività è il risultato di un'interazione di un team di persone e di tre personaggi principali di questo team, anche se poi nel corso degli ultimi anni si sono succeduti tanti membri di questo team.

Molti sono presenti in sala, sono Rischer Yeescher che fu il fondatore e il direttore del centro di terapia breve e Paul, naturalmente, e Jean Mc Lande.

Ora ho una citazione sulla mia slide che leggerò per voi, ma naturalmente potete leggerla voi stessi. I concetti, i rischi della terapia della comunicazione e dell'interazione non dipendono da un solo individuo, ma sono il risultato di un'interazione tra i membri di quello che poi è conosciuto come il gruppo di Paolo Alto (5.23).

Quest'affermazione è molto importante, uno dei doni principali alla base della creazione del costruttivismo, una delle scoperte più importanti di questo approccio è che, quindi, osserviamo la natura delle interazioni interpersonali, è che quindi osserviamo un vero e proprio mondo che si sviluppa, che va incontro, invece, a quello che avviene internamente nella mente delle persone. Quindi questo cambiamento di prospettiva è un cambiamento fondamentale. Credo che uno dei presupposti che erano estremamente coerenti nel credere che l'elemento più importante, l'input più importante è che osserviamo un mondo completamente diverso se cambiamo il focus dell'attenzione tra il mondo esterno e quello che abbiamo nella mente dell'individuo.

Ora torniamo un momento indietro e se conoscete l'M. R. I. avete avuto modo di entrare in contatto con questi esponenti. Queste tre persone iniziarono comprendendo l'influenza di tre esponenti fondamentali. (6.51 minuti) sui quali hanno basato il loro lavoro. I tre personaggi sono Jackson, Gregory Bateson, Erikson e l'orientamento teorico anche di Erikson. Questi sono i tre esponenti ai quali farò riferimento.

Nei nostri archivi ci sono anche delle registrazioni audio che risalgono al '63 e si riferiscono ai colloqui di Gregory Bateson, quello che vorrei fare è farvi ascoltare queste registrazioni, e mi scuso del copione ma abbiamo degli abili interpreti che ci faranno seguire le interpretazioni di Bates. Quello che chiederò a voi è di ascoltare la voce di queste persone, degli uomini, che secondo il consenso comune, hanno contribuito allo sviluppo della teoria, questa era semplicemente una panoramica, ascolteremo la registrazione di sette minuti senza interruzioni e successivamente ne parleremo. In realtà, si trattava di una registrazione di quaranta minuti, questo è solo un estratto di un discorso tenuto a Filadelfia, in Pennsylvania, negli Stati Uniti ed era la presentazione a un gruppo chiamato la Società di amici.

Sono un gruppo sviluppatosi in quel periodo. Adesso lo inseriremo nel contesto per quanto riguarda la descrizione di quelli che nel 1963 erano eventi contemporanei. Potresti chiedere che tipo di riferimento tutto ciò ha con la nostra conferenza, credo che ci sia una forte valenza, che questo elemento sia ancora attuale, ma lo scopriremo con le registrazioni audio. Quindi Gregory Bateson nel suo simposio (9.35), ricordo di avere ascoltato una cosa importante che è stata detta su questo argomento. Posso iniziare: ritengo che sulla base di questo e in relazione a quello che dirò (10.12), nei limiti delle mie possibilità, ma credo che nonostante le mie parole non riuscirò ad esprimere il valore di questa affermazione, questa cosa importante era stata affermata da Robert Oppenheim nel 1947, o forse era nel 1948. La scena: era una mattina di pioggia e i bambini non riuscivano a trovare le gomme per cancellare. La signora (10.46) Oppenheim stava cercando di risolvere questo problema, c'era un rumore di fondo e quindi non era possibile sentire bene e ci fu una persona che disse: Mi hai chiesto perché me ne sono andato da questa città e sono venuto qua? Personalmente non ho risposto. C'erano una marea di studenti che si spostavano, forse la risposta non è stata la più giusta in quel momento. Per come la vedo io - disse - il mondo si sta adagiando verso l'inferno e c'è una sorta di accelerazione positiva. Esiste una condizione, inoltre, secondo la quale il mondo non va nella direzione dell'inferno e in questa condizione (12.09), è che noi e anche altri Paesi, come per esempio i Russi, non lo permettono. Ma poi disse: Andate al diavolo. E poi perché ogni mossa che facciamo nella situazione di ansia nel tentativo di fermare il mondo verso la direzione dell'inferno effettivamente accelera un pochino questo processo e ogni mossa (12.36) che viene posta in essere dai Russi rende tale ansia, tale da far sì che si acceleri verso quella direzione; quindi tra noi cosa succede? Dobbiamo impiegare tutte le nostre energie verso una serie di mosse cautelative per cercare di fermare il mondo che va nella direzione dell'inferno, insomma, va in malora per così dire. Quando queste mosse cautelative sono tali da creare una serie di reazioni a livello d'invenzioni di missili e invenzioni di meccanismi di difesa e altre cose....., ogni mossa di questo tipo insegna che questa mossa deve essere guidata, cioè viene creata una mossa in nome della sicurezza del mondo, viene impedito al mondo di andare in malora e quindi per impedire ad esempio situazioni belliche. Si parla di guerra preventiva, a volte, ogni caso del genere tende ad accelerare la situazione e ci fa correre, e ci fa cadere in una sorta di precipizio sfortunato che si chiama proprio fuga, in termini ingegneristici. Quindi mi sono chiesto, che cosa c'è di sensato in tutto questo, ma la difficoltà è che io forse posso fare del mio meglio per evitare che tutto vada in malora (14.06), che finiamo all'inferno, forse però ci sono delle persone a cui interessa che tutto vada in malora, come per esempio il Presidente Kennedy, non vuole che tutto vada in malora e anche se il nostro Presidente al congresso, in Senato, tutti noi magari ci impegniamo, prima o poi per evitare che tutto vada in malora, forse ci sono dei dubbi, forse ci sono dei problemi con i Russi, dobbiamo persuaderli in tutto questo e se c'è qualcuno che vuole fare qualcosa, magari c'è un fisico

interessato a tutto questo, uno studioso che magari è interessato alle emozioni, alle paure, alla necessità di avere dei rifugi antibellici. Per esempio, la società degli amici, per esempio (15.13) è preoccupata con il punto di vista che non è proprio lontano da questa realtà, perché ha un atteggiamento del tutto particolare nei confronti della vita e il silenzio che è caratterizzato dalla realtà, incontri tra vecchi e buoni amici, si impegna per uno scopo preciso, cioè se permettiamo alle voci stridenti dentro di noi di calmarsi un pochino e se riusciamo a raggiungere una pace interiore sufficiente, in modo da non reagire ad ogni stimolo esteriore (15.58) con ogni forma di ansia, forse saremmo in grado, allora, di dire qualcosa di ragionevole, a volte funziona, a volte non funziona. Non è sempre una cosa semplice, non abbiamo sempre il risultato che vogliamo. Questo è il filmato che vorrei farvi vedere e vorrei dire qualcosa in merito alle idee che mi sono venute ascoltando questo filmato e che hanno un'importanza proprio mirata sul modello della risoluzione dei problemi. Qui, in questa conferenza, le tematiche le troviamo in questo filmato. La cosa che cerchiamo di fare, soprattutto, è quella di migliorare la situazione, (16.59) di migliorare le cose. Cosa spinge le cose verso una direzione negativa o positiva? Per quello che riguarda il modello di cui parliamo in questa sede, che cerchiamo di applicare nel nostro mondo, nella nostra realtà, con gruppi, con famiglie, pazienti è questo, ossia, l'idea che se ci si concentra sull'idea dell'interazione, sicuramente le cose non vanno sempre nella stessa direzione e ci sono, invece, degli sforzi necessari per riuscire a interrompere le soluzioni tentate che spesso vengono applicate e, in quel caso, con questa interruzione, le cose possono migliorare, credo che tutto questo sia ben articolato. Quindi, cambiamo le parole Russo e Stati Uniti e modifichiamole (17.57) e magari utilizziamo termini come partner o interlocutore, interlocutore uno e interlocutore due. Quindi, immaginiamo un dialogo in relazione a questa conferenza, spero che sia chiaro anche per voi. Vi ringrazio.

Jean Jacques Wittzaele (18.54)

Parlerò in inglese, vorrei dire qualcosa riguardo a Giorgio che ha fatto tanto in quest'ambito perché credo che in quest'ambito dobbiamo molto a questa persona e dobbiamo ringraziarlo per quello che ha fatto. Siamo riusciti a entrare in una tematica, quella della diagnosi, dell'interazione all'interno della diagnosi e credo sia un momento importante, per me personalmente, ma anche in particolare per i nostri modelli legato all'approccio terapeutico della terapia breve strategica, soprattutto nell'ambito della psichiatria. Credo che abbiamo tutto ciò di cui abbiamo bisogno per poter utilizzare un metodo adeguato nell'affrontare le problematiche dei pazienti. Abbiamo delle basi teoriche molto solide, grazie a Bateson, per esempio, ci ha comunicato una serie di metodologie (20) e ha utilizzato un modo diverso di raccontarci come reagire, un tipo di causalità, per esempio, è stata menzionata da lui. Non vogliamo parlare di causalità qui, tuttavia, abbiamo il diritto di parlare di causalità, il modo con il quale guardiamo le cose. Non si parla della vecchia tradizionale causalità che si diceva: allora si fa una cosa, un essere vivente fa una cosa e cosa succedeva? La causalità diventava qualcosa che non funzionava, abbiamo oggi bisogno di una causalità diversa, di tipo circolare. Il modello di Palo Alto dice che si parla di un'esperienza comportamentale cibernetica, è un tipo di causalità anche questa, se vogliamo, quindi non dobbiamo dire, non vogliamo parlare di causalità, ma dobbiamo dire, parlare di causalità in un altro modo, in un modo diverso, (21.10) sicuramente funziona tutto questo, è proprio adatto alla realtà degli esseri umani. Poi è arrivato Giorgio, per così dire, le cose sono cambiate, si è parlato di apprendimento, di carattere, di formazione, per riuscire a capire in che modo le persone si comportano. E Giorgio ci ha raccontato quello che ha scoperto, qualcosa d'importante, un modo di spiegare le problematiche delle persone

e le risoluzioni in termini di formazione. E tutto questo ha una sua rilevanza e credo che, dal mio punto di vista, è il miglior contributo che Giorgio avesse mai potuto dare per tutti noi in quest'ambito. Con questo protocollo, che conoscete, si sottolinea l'importanza del modo in cui i problemi si vengono a formare e come possono essere risolti, quindi, c'è una sorta di coerenza, una grande coerenza per il modello utilizzato, dal punto di vista epistemologico, ancora torniamo a Bateson, oppure anche il modo di vedere la formazione dei problemi (22.38) e la risoluzione guardando quello che ci ha detto finora Giorgio. Credo che, attualmente, possiamo andare dallo psichiatra e dirgli: "Ti possiamo proporre un modello, un modello terapeutico, e possiamo valutare questo modello". E tutto ciò ha la sua importanza. Molti psichiatri sono in attesa di questa nostra reazione, di questo nostro feedback, un modo diverso di guardare ai problemi, alla formazione (23.08) e risoluzione dei problemi, e quindi possiamo andare da questi psichiatri e fare delle proposte, dire qualcosa, come una traduzione dell'interazione, interazione e formazione, queste sono le parole chiave. La grande differenza tra la nostra interazione diagnostica e l'altra diagnostica è legata al discorso dell'evoluzione. Ogni diagnosi implica una soluzione o, comunque, una possibilità di soluzione, credo che possiamo andare a parlare con questi specialisti e molte persone sarebbero interessate a tutto questo. L'argomento della giornata lo tratterò in seguito.

Teresa Garcia

Sono Teresa Garcia e, come saprete, lavoro sia in Belgio che a Parigi (24.34), il tipo di attività di cui mi interessa per la ricerca.

PEZZO NON SBOBINATO PERCHE' SIMPOSIO

Mony Elkaim: Adesso vorrei parlarvi di qualcosa (45.57), di due modelli, modi diversi di creare qualcosa nella seduta terapeutica. Ci sono diversi modi per creare qualcosa, vi parlerò di due cose in particolare. Innanzitutto di modi per creare un cambiamento all'interno della seduta, che ha a che fare con il doppio legame. Generalmente le persone sono persone che sono divise, separate, vogliono qualcosa che io chiamo il livello ufficiale (46.35) per esempio, voglio che tu mi ami e allo stesso tempo, per esempio, per ragioni legate alla storia personale dell'individuo, sono intimoriti dal fatto che se voi li amate voi li lascerete, quindi sono per così dire, divisi da quel cosiddetto programma definito ufficiale amami e la visione del mondo, magari coloro che mi amano mi abbandonano e allora c'è questo timore di essere abbandonati. Immaginiamo che ricevo nel mio studio una splendida coppia, la donna mi dice: mio marito non mi ascolta, il marito è un uomo molto carino, simpatico, quando la moglie parla guarda in alto, guarda il cielo, guarda in aria, qua e là, e apparentemente sembra non ascoltare, poi mi dice: io l'ho scelto perché non dice niente a nessuno, (47.30) quindi mi sento rassicurato, allora non sono solo io a non ascoltare. E' tutto molto carino in questa seduta, alla fine della quale la donna mi dice: dottore, la prossima volta possiamo fare due sedute, una dietro l'altra, in sequenziale, perché io ho l'impressione che lui non mi ascolti. Dottore questo è molto interessante. Allora Mony Elkaim si trova qui una splendida donna a cui le dice: prendiamo la parte esteriore di questo braccialetto 48.26 e mi dice la prego mi ascolti: al tempo stesso quando parla delle origini della sua famiglia dice, si racconta che i suoi genitori non l'avevano mai ascoltata, secondo lei poi magari iniziava a piangere nello spiegare tutto questo, e quindi veniva fuori il fatto del problema dell'ascolto. Quindi Mony Elkaim si trova di fronte a questa splendida donna che gli dice a livello ufficiale, al di fuori di questo braccialetto: ascoltami, ma al tempo stesso questa donna ha costruito una sorta di fortezza per proteggersi perché lei dice

che non viene ascoltata. (49.11) Quindi all'interno di un bracciale c'è la visione del mondo della quale però non sono convinto, nessuno mi ascolta, quindi signori mi serve il vostro aiuto. Cosa posso fare all'interno di questa seduta per introdurre il cambiamento, con questa donna che mi dice: voglio che lei mi ascolti e al tempo stesso nessuno riesce ad ascoltarmi, mi dovete ascoltare gentile pubblico, vorrei un braccio alzato. Chi vuole aiutarmi tra voi e introdurre un cambiamento in questa seduta? Vengo qui.

C'è un volontario che prende il microfono, parla un partecipante (50.30): penso che non considererei la parte ufficiale, ma l'altra parte, il secondo livello, potrei riferirmi al secondo livello, non al primo livello.

Mony Elkaim: questo signore e anche il precedente, mi aiutano molto. Quello che mi avete detto è molto semplice, mi state dicendo, mio caro Mony, se osserva questo braccialetto lui rimane nel vuoto, nel buio insomma, non si trova una soluzione perché sembra quasi che vi sia una contraddizione fra la parte esteriore e quella interiore, quindi c'è il programma ufficiale e non ho parlato dell'altro programma. Qual è il programma del mondo, per così dire, e ci sono delle persone carine che mi hanno aiutato. Mi avete detto prendi il braccialetto, aprilo e poi fai così (il Relatore ha aperto e riagganciato il bracciale che sta mostrando), questo si chiama strip di Moebius (15.08) Cos'è tutto questo? E' una realtà che ha una sola facciata, se, però lo si pone in questo modo torna nella posizione iniziale. Se il braccialetto viene trasformato, in questo modo, si viene a creare una sorta di anello e quindi la contraddizione. Come posso, quindi, cambiare questo braccialetto? Voglio che mi ascoltiate, non credo possiate ascoltarmi, ecco che cosa viene fuori. Ho seguito il vostro consiglio, le ho detto, la prego mi può spiegare in che modo io non la sto ascoltando? E ha iniziato a spiegarmi: vede? (53.00). Guardi un po' com'è seduto? Se lei fosse veramente qui ad ascoltarmi sarebbe seduto in un modo diverso e non così, ed io sto male per questo, sto molto male. La prego continui, continui a spiegarmi perché non la sto ascoltando. Se lei fosse qui ad ascoltarmi veramente lei avrebbe un'espressione diversa, io lo vedrei dalla sua faccia, ma io qui, invece, ho l'impressione che lei sia molto lontano con la mente. La prego, continui a spiegarmi perché non la sto ascoltando secondo lei, e poi a un certo punto, capì che la stavo ascoltando perché aveva un'espressione diversa, quindi, ripeto (53.45) mi dice che io non la sto ascoltando e le chiedo in che modo non la sto ascoltando. Quindi non c'è pericolo nel dirmi che non la sto ascoltando, quindi vuol dire che la sto ascoltando, la sto ascoltando solo in quel momento. E' chiaro? Troppo difficile. Ok, adesso riprovo (54.11). La donna vuole che io l'ascolti e al tempo stesso crede che non sia possibile tutto ciò, quindi le dico: la prego gentilmente di farmi capire perché non la sto ascoltando e lei spiega: ma tu non la stai ascoltando effettivamente, quindi tu puoi ascoltare e non c'è pericolo, quindi è un gioco di ascoltare e non ascoltare. Chi mi dice "No"! Lei mi sta ascoltando in realtà, (54.41) è il mio dottore che non mi sta ascoltando, allora si rivolgerebbe al suo partner (54.50). E potete fare la stessa cosa, se voi ricevete un'indicazione da qualcuno che vi dice che non lo state aiutando? Spiegamelo. Quindi questo strumento è interessante, questo strumento può essere chiamato primo livello di doppio legame. (55.00)

Nella fase dell'ascolto, quando una persona è divisa tra qualcosa che lui, o lei, desidera avere e qualcosa che lui, o lei, insomma, non riesce ad avere perché ha paura di avere e quindi questo tipo di risposta vi aiuta a creare una situazione tale dove la persona non è più nella situazione di pericolo. E' una metodologia interessante per guidare questo tipo di cambiamento, di situazione diversa. Ora ritorniamo al nostro argomento, a introdurre il cambiamento all'interno della seduta

terapeutica. Una delle mie teorie è il concetto che io chiamo “risonanza”. Cos’è la risonanza? La risonanza è il fattore, ciò che voi sentite, è legato (56.35) a voi stessi, ma non è riducibile a voi stessi. Ciò che sentite è scolpito, è amplificato, è creato da voi stessi, quindi la vostra reazione vi proteggerà e proteggerà anche la visione del mondo dell’altro.

Se visitate un paziente e vedete che questo paziente è disturbato, irritato, chiedetevi: che cos’è necessario, utile per questo paziente? Che cos’è che poi porta questo paziente a essere così irritato? Per esempio, il paziente potrebbe dirvi che, per tutta la sua vita, ha avuto l’impressione di essere sotto controllo, di essere controllato, quindi questo paziente crea una situazione nella quale voi con la vostra irritazione, magari non la fate sentire accettata, quindi, come terapeuta, ogni volta avete una sensazione di forza, di potenza, nei confronti del paziente, pensate di poter riuscire a risolvere il problema rispetto al paziente, ma chiedetevi, cos’è l’utilità per quel paziente, per quella persona. Io sento quello che sento (57.53) sarà molto interessante riuscire ad osservare che le vostre sensazioni sono legate a voi stessi, che appartengono a voi stessi, forse sono legate alla vostra storia (58.05), ma vengono amplificati dal paziente. Vi do un esempio: per me il sistema, non è il sistema della coppia, il sistema, il sistema di una famiglia è il sistema, il sistema, il terapeutico che include anche noi. Non c’è una cosiddetta extraterritorialità, siamo sempre all’interno di questa struttura, sempre inclusi (58.36), ma noi, come terapeuti, iniziamo a diventare delle persone, delle persone che incominciano a sentire delle cose, che possono essere diagnostiche per il sistema al quale apparteniamo.

Una volta vidi una coppia, incontrai una coppia, il ragazzo, il giovane mi disse: “ Io non conto nulla, mia moglie (58.57) si comporta come se io non contassi nulla, arrivo a casa, non mi dice neanche ciao caro, non mi saluta, solo i bambini sono importanti, io non conto niente”.

Ascolto questo paziente e sento che mi dice che non conta. Alla fine della seduta, io sono uno psichiatra, lavoro in Belgio, quando in Belgio si da una ricevuta per il pagamento c’è un sistema per il rimborso assicurativo. C’è una persona che si chiama Bernardo Castelnuovo (59.35), scrivo la ricevuta, Andrea Tomas e do la ricevuta. Allora, poi, la segretaria vede che scrivo Bernardo Tomas le do la ricevuta! Dice: ma il mio nome è Castelnuovo non Tomas e allora mi rendo conto che ho fatto esattamente la stessa cosa che succede al mio paziente, e a loro, nella famiglia, ogni volta. Allora ho ringraziato Dio (1.00). Grazie per avermi dato l’opportunità di essere parte di tutto questo, quindi mi sono seduto, ok, continuiamo la seduta, cerchiamo di analizzare e capire che cos’è successo, cosa ho fatto, ed è venuto fuori una cosa meravigliosa, perché il marito mi viene vicino e mi dice: non si sente male, non si sente a disagio? A noi succede sempre, ci capita tutti i giorni, è successo che siamo andati a comprare dei mobili e c’è stato un errore, sempre per questa confusione, cioè con i nomi e quindi a casa, per esempio, ci è capitato di trovare delle difficoltà con questo nome, con queste ricevute. Quindi ci siamo intrappolati, capite, in tutto questo marasma di situazioni complesse, quindi, quando c’è una situazione imbarazzante, di sfortuna, se vogliamo, possiamo approfittarne dal punto di vista terapeutico e quindi riusciamo a parlare di una situazione in un modo diverso, perché ciò che crea il cambiamento, è il fatto che quando cerchiamo di ottenere delle ripetizioni, queste ripetizioni vengono desiderate all’interno di una realtà, che poi in realtà peggiora. Se vogliamo, le ripetizioni all’interno della terapia sono comuni, ma spesso il terapeuta non le sfrutta nel modo giusto, infatti, magari reagisce in un modo diverso. Delle volte non basta una ripetizione. A volte non basta una ripetizione (1.01). Quindi il cambiamento diventa importante solo quando succedono queste cose, quando si verificano queste situazioni.

Ci sono due modalità diverse di reagire a queste sedute terapeutiche. In seguito farò qui delle simulazioni e cercherò dei volontari per simulare una seduta terapeutica e ci sarà un confronto con i membri della famiglia.

Camillo Loredi (1.03)

Vorrei parlarvi del mio punto di vista sul colloquio che si fa all'inizio di un intervento, prima di iniziare una psicoterapia o all'inizio della psicoterapia, nella prima seduta. Credo sia un momento particolarmente importante, un momento in cui, in realtà, il momento in cui i contatti che si sviluppano sono determinanti. Nel giro di pochi secondi, di pochi minuti, come diceva Don D. Jackson, si realizza già tutto. Spesso una terapia che dura a lungo dovrebbe essere ri-analizzata per vedere che cosa è avvenuto nei primissimi minuti perché (1.04) da quello si può capire perché una paziente che è venuta da me, che non conoscevo e che sapevo che aveva come disturbo il fatto di addormentarsi continuamente, senza nessuna ragione e che quindi il motivo per cui era venuta è che si facesse una terapia ipnotica per ottenere, in questo caso, non tanto che dormisse, ma che si risvegliasse. Questa paziente appena entrata nella stanza ha visto che insieme a me c'era un collega che doveva fare una ripresa video, lei lo ha guardato intensamente con odio negli occhi, non lo aveva mai visto in vita sua, e ha detto: "Questo qui che ci fa? Io non lo voglio". Questa frase mi ha fatto capire quanto ci tenesse. Era detta con una tale determinazione, una tale sensibilità, che mi sono subito reso conto del fatto che era una cosa importante, per cui ho chiesto al mio collega di lasciar perdere la telecamera, di spegnerla, di andare via perché questo era il desiderio della paziente. Quando poi la paziente mi ha spiegato la situazione, ho subito potuto capire il perché aveva chiesto che venisse allontanata questa persona. Perché, in realtà, lei era stata all'età di nove anni, aveva preso lezioni di piano e il pianista che le insegnava, invece di mettere le mani sui tasti aveva messo le mani su di lei. Lei lo aveva detto a sua madre ma sua madre le aveva detto: "Tu sei una ragazza così sveglia, ma così sveglia che certamente ti saresti difesa; quindi io non credo che sia vero". Quindi la madre, da allora in poi, non aveva mai accettato come verità questa descrizione dell'episodio e di conseguenza la ragazza aveva cominciato a dimostrare che non era sveglia affatto e che si addormentava. La madre, però, non se ne era mai accorta fino all'età di diciannove anni, quando lei avendo preso la patente e guidando insieme al padre e madre, su una strada di montagna, stava per portarli in un precipizio perché si era addormentata. Soltanto allora la madre ha detto: "Bisogna fare qualcosa". Quindi, di fronte a una persona che aveva tenuto così tanto la facciata, non nel negare che poi spesso è peggio dell'abuso, perché è grave essere stati abusati, perché c'è una persona che mi ha mancato, in qualche modo, di rispetto, ma ancora più grave, ma ancora più grave se si pensa che quella persona che ha mancato di rispetto, forse è persona malata, che ha dei problemi, che ci sia una persona sana, invece, che è tua madre che dà invece importanza alla facciata esteriore; ecco perché la sua richiesta immediata, subito, al primo contatto. Ricordo il caso di Withgerk, la prima volta appunto che entrò in una famiglia che non conosceva affatto, nella prima seduta e nel modo in cui il paziente spostò le sedie, e gli fece capire subito che si trattava di un paziente paranoica, che cercava in tutti i modi di assicurarsi che non ci fossero microspie e immediatamente disse: "Guardi, anch'io non sono affatto convinto che non ci controllino, forse è meglio che ispezioniamo la stanza" e il paziente subito si mise al lavoro insieme a lui per ispezionare la stanza (1.07). Aveva subito, immediatamente, colto. Credo, quindi, che i primi istanti siano particolarmente importanti per comprendere il funzionamento di una persona o di una

famiglia. Quindi, a mio avviso, l'attenzione deve essere massima nel momento in cui iniziamo. Già una paziente depressa che si presenta con un vestito rosso o un paziente che dice di avere problemi di gravissima entità che invece lo dice sorridendo è evidentemente il segnale di qualche cosa che noi dobbiamo tenere in conto. Quindi, uno dei primi problemi che mi faccio è proprio di osservare immediatamente.

L'altro problema è un po' più generale. Diceva ieri Giorgio, occorre considerare ogni seduta come se fosse l'ultima. Qui siamo alla prima e non è detto che ce ne siano altre, nessuno lo può sapere. È difficile prevederlo. Io sono abituato a pensare a ogni singola seduta come microprocesso terapeutico. C'è un inizio, c'è una fine, c'è una fase del congedo, che poi a sua volta ha una sua importanza. Perché il momento in cui i pazienti se ne stanno andando, stanno uscendo dalla porta, è anche il momento in cui spesso ci dicono le frasi più importanti, un po' perché vorrebbero prolungare la seduta almeno di un altro quarto d'ora e così battere nella concorrenza gli altri pazienti che stanno di là ad aspettare e quindi dimostrare che sono preferiti rispetto agli altri. Ma poi perché, in questo mini processo terapeutico, (1.08) in realtà si svolge un po', più o meno, la dinamica delle loro problematiche, che si vede da come si ingaggiano in un rapporto e così come si sganciano. Vi sembrerà forse (1.09) poco strategico ma io credo, invece, che lo sia moltissimo. Io penso anche che, se la prima seduta potrebbe essere anche l'ultima, io sono anche convinto che la terapia, la psicoterapia non finisce mai. Non ha una conclusione vera propria, nel senso che, una volta che tu hai visto un paziente, il paziente non potrebbe tornare più, così come potrebbe tornare in qualsiasi momento della sua vita, rifarsi vivo e dire: "Si ricorda quando cinque, sei anni fa?". Io mi ricordo di una seduta in cui la paziente, accompagnata dalla madre, paziente con un disturbo alimentare, ma non veniva per questo. Lei aveva un controllo sui suoi genitori completo, assoluto e soprattutto non aveva nessuna voglia che loro avessero rapporti sessuali, perché per lei il fatto che i genitori avessero rapporti sessuali era disgustoso, quindi preferiva che non li avessero. Non era tanto sorprendente questo, quanto il fatto che i genitori le avevano dato completamente retta e avevano aderito al suo desiderio e chissà, forse anche per altri motivi, insomma. Lei voleva che la stanza da letto rimanesse aperta durante la notte, perché questo le permetteva un controllo sulla situazione, che altrimenti non avrebbe potuto avere, ma certamente questo non le bastava perché anche durante il giorno si accertava che il padre fosse al lavoro, che la madre non fosse con lui e nessuno dei due poteva mai dire andiamo, partiamo a fare una gita io e la mamma, io e il papà, perché naturalmente lei era convinta che se partivano assieme avrebbero avuto rapporti sessuali, quindi lei aveva un controllo assoluto. Bene, nonostante lei lo avesse detto con questa fermezza, io ho detto con molta esitazione: io penso che alla fine di questa terapia sia tollerabile per lei che i suoi genitori abbiano rapporti sessuali. Lei l'ha preso come (1.11) un'offesa, la sola idea che il terapeuta parlasse dell'eventualità che i genitori avessero dei rapporti sessuali l'ha terrorizzata e ha deciso di non tornare più. Sono passati cinque anni e mi ha telefonato, "Vorrei tornare da lei"; dico ma se già l'altra volta, lei è scappata via appena io ho detto quella cosa che mi sembrava abbastanza innocente, "No, questa volta vengo, la prego di ascoltarmi". L'ho vista e le cose effettivamente erano un po' cambiate, a distanza di cinque anni, senza che ci fossimo mai sentiti una volta ha detto: "Guardi, io ho trovato una persona che mi piace tanto, sono innamorata di lui e lui è innamorato di me, ma mi sono accorta che siccome devo controllare i miei genitori non posso mai uscire con lui la sera e lui vorrebbe tanto. Il rischio è che lui mi lasci da un momento all'altro, perché io non posso mai uscire con lui. La prego di aiutarmi". Si era resa conto che non erano i suoi genitori prigionieri di lei, ma era lei prigioniera di loro. Poi, ancora una volta, la madre la accompagnava, la madre le

ha detto: “Ma comunque cara, che ti stai a preoccupare, hai visto tuo padre? (Risata) Ha pure fatto un’operazione alla prostata, quindi”. Il problema è, appunto, che possono tornare in qualsiasi momento ed è un nostro dovere essere sensibili a questo, ecco perché io penso che un rapporto tra persona e persona non sia mai possibile per una persona che è stata nostra paziente. Quindi, in qualche modo, il rapporto psicoterapeutico dura per sempre, almeno secondo me. Naturalmente, vi lascio piena libertà (1.12) di non condividere quest’opinione. D’altra parte, penso anche che il diritto di interrompere la psicoterapia spetti al paziente, non al terapeuta. Cacciando un paziente da una terapia, dicendogli che è guarito, spesso ottiene anche l’effetto esattamente contrario. Così come succede con i figli, i genitori sono così entusiasti della loro autonomia che cercano di farli diventare più autonomi possibile. Ritengo questo un vero e proprio doppio legame. Ti faccio diventare autonomo con la forza insomma, ecco. Sono i pazienti che, man mano che migliorano, a chiedere o a dimostrare nei fatti, più spesso, che non hanno bisogno di noi.

A questo, l’altra parte che m’interessa in un colloquio, è proprio cercare di prepararmi a questo momento in cui, in qualche modo, la terapia finirà, anche se, come ho detto, non definitivamente, ma ci sarà comunque un distacco, un’interruzione. Prepararsi a questo, significa cominciare a mettere le basi fin dall’inizio per la conclusione della terapia. Perciò, la conclusione della terapia inizia con la prima seduta. Come? Intanto come accennavamo ieri, per me è molto importante conoscere la parte normale delle persone, cioè prima di parlare del problema, prima di chiedere qual è il problema alla famiglia o al paziente (1.14) ho bisogno di conoscere qual è la loro esistenza, qual è la loro vita a prescindere dal problema. Quindi rivolgo una serie di domande che con il problema non hanno a che fare assolutamente nulla. Chi sono, cosa fanno nella vita, quali sono i loro interessi, quali sono le loro passioni? Perché questo mi permette, intanto, di stabilire un rapporto così detto “sociale”, nel senso di stabilire un rapporto tra persona e persona, che prescinde dall’idea della terapia, quindi c’è un interesse, un’attenzione personale che, certo, è di tipo professionale, ma deve essere pur sempre posta a livello personale, in cui mi interessa la parte sana, perché questa parte sana è quella che si dovrà sviluppare di nuovo quando la terapia sarà conclusa. E’ questa, quella che mi darà gli strumenti per ottenere un cambiamento reale piuttosto che un cambiamento fittizio. Ecco, credo che sia particolarmente importante lavorare su questa parte, prima ancora di attaccare il discorso sul problema. Poi, una volta che questo lo si è fatto, che si ha un’idea delle passioni, il colloquio si conclude in una maniera diversa. Cioè, io so quali sono gli interessi principali della persona, forse ancora non conosco la storia, ma m’interessa quello che oggi, per questa persona è veramente vitale, importante, al di là di quello che lo porta in terapia, perché esiste una componente, diciamo, terapeutica all’interno di ogni singolo paziente.

L’altra cosa che m’interessa in un colloquio iniziale è sapere chi, come e perché l’ha fatto venire là, l’inviante. Molte terapie falliscono perché gli invianti che ce li mandano hanno un tipo di atteggiamento che può creare problemi molto seri al terapeuta: “Quello è l’unico che può risolvere il tuo problema”. Il che vuol dire che basta che tu fai un errore e sei rovinato (1.16) e le aspettative così elevate naturalmente comportano che il paziente o la famiglia che viene da te si metta immobile ad aspettare che tu faccia qualcosa. No! Lei è bravo faccia lei. Lei è intelligente, capisce tutto senza che noi glielo diciamo. Quindi, non c’è cosa più cretina di sembrare intelligenti. Questo lo dico perché il terapeuta che capisce al volo prima ancora che il paziente abbia finito la frase, di solito è quello che dopo cinque o sei sedute, è esausto e si trova in pieno burn out; lo fanno lavorare fino al massimo delle sue forze possibili. A volte i terapeuti non si rendono conto di essere

consumati e vanno avanti lo stesso, e poi se la prendono con i pazienti perché la terapia è fallita, e dicono Eh, sono resistenti al trattamento, ma la verità è che io ho pensato (1.17) in maniera esagerata di potere fare molto di più di quello che posso fare. Man mano che vado avanti con il tempo, credo che una buona terapia comporti poche azioni da parte del terapeuta, il meno possibile, e sempre di più da parte dei pazienti, delle famiglie che così sviluppano i loro muscoli ed evitano al terapeuta quella che Guidard chiama “Anemia del terapeuta”, cioè il fatto di trasfondere il proprio sangue nei pazienti e ancora di più nelle famiglie, farli diventare belli, robusti e poi tu piano piano, e tu ti affievolisci e perdi di forza perché tutte le tue energie le hai già impegnate presso loro. Da questo punto di vista, una volta ho saputo chi e come ha inviato, ci sono inviati che non avrebbero alcuna voglia di venire in seduta, perché sono degli inviati che hanno un potere, per esempio, sono il vostro capo del servizio, se voi gli dite, vorrei che venga in seduta con il paziente che mi hai mandato, con la famiglia che mi hai mandato, pensa che siamo innovativi improvvisamente mentre ci sono inviati (1.18) così coinvolti con la famiglia. Mi ricordo il caso di una famiglia con un problema di anoressia, dove la psicologa che abitava molto lontano da Roma, nello stesso paese in cui abitava la famiglia, la psicologa che li ha mandati disse: “Non si preoccupi perché la famiglia la porto io”. Quindi prese la sua macchina andò a prendere la famiglia e li portò tutti quanti in seduta e quando fummo in seduta, nell’intervista lei ne sapeva molto di più della madre, la madre diceva era anoressica quando ancora suo marito lavorava ancora nelle miniere, e la madre: non mi ricordo, aspetti un attimo, e la madre si rivolge alla psicologa: “Tu ti ricordi se era?” Eh! Certo che era anoressica, era già anoressica da tre anni. Sapeva tutto, meglio della madre, in questi casi lui è un componente della famiglia a tutti gli effetti, anzi, più coinvolto di quanti non lo siano gli altri. Quindi atteggiamenti diversi con diversi inviati, basati sul tipo di rapporto che queste persone hanno con il paziente o con la famiglia che vi hanno mandato.

Poi, ecco come condurre il colloquio, qui esistono diverse modalità. Una modalità formale per cui io già so più o meno le domande che devo fare, le ho programmate, previste in una certa sequenza e le svolgo in questa direzione. Ha una sua validità perché mi permette di avere uno schema a disposizione. Ma dà una forte sensazione di controllo, cioè chi sta dall’altra parte dice questo vuole sapere certe cose e non si ferma di fronte a niente perché gli interessa esattamente quello che ha già programmato lui e non è (1:19) disponibile ad ascoltare quello che gli vorrei dire io e poi probabilmente, e poi ha di me un’idea un po’ precostituita. Naturalmente quest’aspetto formale può essere utile, ma può essere anche un problema (1.20) instaurare una vera e propria alleanza terapeutica, può fratturare il rapporto in due antagonisti: uno che vuole sapere e l’altro che non ha una gran voglia di dire delle cose, che non ha programmato di raccontare all’altro. Esiste poi il colloquio informale in cui si fa esattamente l’opposto. Si lascia succedere tutto quello che succede, qualunque cosa lei mi voglia dire, mi dice. Penso che anche questo comporti dei problemi nel senso che, anche in questo caso, anziché ad essere il terapeuta a gestire interamente la seduta, è il paziente a gestire completamente la seduta. Quindi per un colloquio ideale è il cosiddetto colloquio responsivo, prendo questa idea da Milton Erickson, nel senso che non è programmato all’inizio, ma che si basa su ogni singola affermazione di un paziente, nel senso che vi dicevo prima, che il terapeuta deve lavorare il meno possibile. In realtà io prendo ogni singola comunicazione, anche non verbale del paziente, come una domanda rivolta al terapeuta cui mi sento di dovere rispondere (1.21) e interagisco ogni volta con questo. Quindi è un colloquio responsivo, per cui ogni posizione del paziente diventa una domanda e ritengo che tutta questa domanda ne sia collegata la grande domanda che è il paziente e quindi dice qual è il problema e quindi dice cosa desidera, si aspetta

dalla terapia, quindi ogni volta aggiusto un po' il tiro cercando di arrivare più vicino a quello che è il tipo di richiesta che mi viene rivolta dal paziente e nel fare questo si possono fare naturalmente tante domande. Voi sapete, io non ho bisogno di dirlo a voi, sapete quanto le domande siano importanti, devo dire probabilmente che in questo posso più imparare da voi che invece a trasmettere informazioni nuove, invece penso che un'informazione importante che ho trovato molto utile per me, è pensare alla domanda anche come un modo di farti conoscere. Nel senso che, la mia domanda spiega al mio paziente chi sono e cosa voglio. E' una domanda informativa, da informazioni, anzi le domande danno più informazioni di quanto non siano le singole affermazioni o prescrizioni. Si dice che una risposta può essere una domanda, invece, non lo è mai. In realtà, nel momento in cui faccio (1.22) domande, il modo in cui le faccio, per esempio, appunto nel colloquio formale, avendole programmate, do l'idea di temere un po' il confronto con una situazione che non è perfettamente schematizzabile e invece se lo faccio in modo eccessivamente informale, il rischio è esattamente l'opposto, che io pensi che io non abbia nemmeno immaginato l'idea di quello che si debba fare. Quindi ecco perché per me è importante il colloquio responsivo, perché crea questo bridge fra paziente e terapeuta che lavorano insieme e da l'idea di un funzionamento che altrimenti è difficile riuscire a trasmettere.

Rispetto al modo di porre le domande, non tanto quali domande, ma come porle, ci sono modalità diverse: ma è lineare, per cui (1.23) io comincio con una domanda, poi la successiva, poi la successiva, poi l'altra per cui quando è noto cosa fa nel lavoro, con chi è sposato ecc... ecc..., più o meno domande dello stesso livello. Quando però si approfondiscono, si chiamano domande ad albero, perché progressivamente vado verso i rami e cerco di arrivare a qualche cosa di particolarmente profondo, quindi, cosa fai nella vita, ti piace uscire, cosa fai quando esci con il tuo fidanzato? Sono arrivato un po' in profondità, abbastanza rapidamente e in maniera esplicita. Esiste un modo, invece, di fare domande in cui questo esplicito è meno evidente, quindi la domanda può essere fatta in maniera più indiretta, quindi il colloquio può diventare indiretto. Sappiamo quanto questo sia importante. L'indiretto è un modo di lavorare a cui non possiamo rinunciare, perché se siamo anche nel massimo della nostra capacità di essere diretti, un qualche implicito, un qualche indiretto c'è sempre; sappiamo però anche che, se esasperiamo con l'indiretto la sensazione da parte del paziente di avere dall'altra parte un terapeuta che in qualche modo non gli dice tutto, può essere anche molto forte quindi stabilire un rapporto corretto con il proprio paziente, dargli l'idea di una relazione affidabile, cosa che io ritengo estremamente importante. Non penso che sia una buona idea per il terapeuta raccontare bugie, neanche strategicamente giustificate, anche perché poi i pazienti le scoprono, ecco perché non c'è nessun problema a rivelare i propri tipi d'intervento perché non sono bugie. Se invece fossero basati, io uso una terapia paradossale per cui dico che depresso significa stare bene in questo momento per te, se poi invece appena non sei depresso, cominci a trionfare e a dire ce l'abbiamo fatta, vuol dire che quello che ti ho detto non lo credo. Credo che sia importante per un terapeuta mostrare (1.25) una coerenza, mostrare una sincerità da questo punto di vista. Quindi, esiste un modo di condurre il colloquio che è indiretto, ma che può avere questo tipo di complicità. Esiste un colloquio circolare in cui si arriva a domande molto indirette e condotte magari tramite altre persone, alla conoscenza delle dinamiche relazionali esistenti, quello a spirale che è sempre indiretto, però che si avvicina sempre di più ad un obiettivo concreto. Esiste una modalità che si chiama boomerang, che è stata inventata dal premio nobel Bertrand Russell, che una volta, in un libro basato su un segreto, e Bertrand Russell si è occupato anche di questo, descrive la tecnica da lui usata con una donna che aveva un segreto e che la

domanda a boomerang consiste nel fatto che, prima si inizia a parlare dell'argomento, poi si va molto lontano, poi si ritorna a quello stesso argomento, all'improvviso, senza che la persona se lo aspetti e così in qualche modo si vince la sua resistenza. Ecco, in conclusione voglio dire (1.26) che ci sono tante modalità di vincere la resistenza dei pazienti, ma secondo me la cosa più importante, è considerare, invece, la resistenza una forma di collaborazione. I nostri pazienti ci indicano con le loro resistenze la cosa più importante per noi, qual è la strada che dobbiamo seguire e qual è quella che è meglio non seguire. Ecco perché credo al colloquio responsivo, una volta che un paziente dice, non ho voglia di fare questa cosa e lo dice con i suoi sintomi o con il suo comportamento, io credo che sia il caso di ripensare all'approccio che abbiamo usato con lui ed eventualmente di correggerlo, perché penso che il merito più grande dei nostri pazienti sia proprio quello di farci conoscere cose che fino a questo momento non conoscevamo (1.27).

Prof. Jean J. Wittzaele

Forse vorrei spendere qualche parola sulla riformulazione. Credo che questa sia una parte molto importante della terapia (1.28), sono d'accordo con Camillo quando dice che dobbiamo collaborare con il paziente, rispondere al paziente. Il terapeuta deve assumersi una responsabilità e fornire una descrizione del problema che possa offrire delle soluzioni. Credo che il momento della riformulazione abbia un'estrema importanza a questo riguardo, (1.29) credo che sia un processo in trasformazione, quello della riformulazione non è soltanto un sunto, un parafrasare, è un processo in trasformazione. Ad esempio, se una donna viene e dice: Sa, ho un problema con mio figlio che è un ragazzo veramente difficile da gestire. Bene questo è un tipo di diagnosi "bloccata" e la madre è come uno spettatore, se volete, passivo, che aspetti che il figlio si comporti in modo migliore. In realtà, il terapeuta può chiedere, può cambiare questo tipo di posizione e di diagnosi rigida e dire: (1.30) Quando vede che è difficile cosa intende, cosa fa esattamente?, e la prima trasformazione è andare dal generale allo specifico, al comportamento specifico. Quindi la mamma può dire, ad esempio: Mente, non dice la verità, litiga con la sorella e così via. Allora il terapeuta interviene e dice: Quando lo fa, quando dice bugie, quando ruba, ad esempio, lei cosa fa? Allora avviene un'altra trasformazione, un'interazione della trasformazione, ovvero la mamma potrebbe dire: Beh, lo sa, cerco di fare questo e quest'altro. E il terapeuta dice: Funziona? No, non funziona. Quindi il terapeuta può dire: Quando suo figlio ruba e lei agisce e non funziona, non cambia e la mamma dice: Sì è vero, allora questo è un modo molto diverso di porre il problema, la madre è adesso in un ruolo attivo, vedete è forse una trasformazione molto sottile, da posizione statica, rigida a, invece, un'interazione dinamica, nella quale il paziente assume il ruolo di attore, quindi, per questa mamma, inizia la possibilità di immaginare delle nuove soluzioni con questa nuova versione del problema. Quindi credo che questa sia una parte molto importante del ruolo attivo che viene stimolata dal terapeuta (1.32).

Parla ora Mony Elkaim (in seguito al breve intervento di Jean J. Wittezaele):

Vi farò anch'io un esempio di quello che dice il mio amico Jean Jacques. Mi ricordo di avere avuto una famiglia con un paziente che era molto aggressivo, in modo incredibile. Aveva dei tatuaggi sulle dita, guardava con uno sguardo che da un momento all'altro stava per colpirti. Ero stato

colpito da una cosa in particolare, ogni volta che mi diceva, quanto era cattivo sorrideva, così, tutto tranquillo sulla sedia. Aveva venticinque, ventisei anni. Ogni volta che il papà o la mamma si sentivano a disagio, perché, ad esempio, perché la mamma sollevava dei problemi o iniziava a piangere, lui urlava alla mamma e tutti gli si rivolgevano contro di lui e alla fine lui smetteva di urlare. Quando il papà, per esempio, parlava della sua depressione, lui iniziava a urlare contro il padre, il papà che stava parlando della depressione s'interrompeva e poi riprendeva la discussione. Allora gli ho detto: "Ho un problema". "Qual è il tuo problema?" ha detto il ragazzo. Ho detto, ho il problema che sento la tua rabbia, vedo la tua rabbia, non posso negare che sei arrabbiato con i tuoi genitori, però al tempo stesso non riesco a capire perché non riesci a parlarne, e lui: quando i tuoi genitori (1.33) ti dicono che sei cattivo tu sorridi, gli sorridi in modo gentile, quando tua mamma è in difficoltà urli a tua mamma, e se noi invece ti urliamo, a quel punto tua mamma smette di piangere e tutto ritorna normale per te. Quando il papà parla della sua depressione, tu urli contro il tuo papà. Tutti urlano contro di te e il papà si tranquillizza. Ma è allucinante! Che sei un infermiere? Semplicemente perfetto. Se in francese ho fatto un errore, perché in francese nurse vuol dire infermiere ed io ho detto sei un infermiere e in francese infermiere è la femmina, è un infermiere femmina e però allo stesso tempo può anche essere il significato di un problema mentale, insomma il ragazzo ha smesso di comportarsi in questo modo e ha iniziato a parlare con me di fantascienza, per esempio io adoro la fantascienza; per venti minuti abbiamo parlato di argomenti specifici quindi questo mio gioco di parole ha scatenato questo colloquio. I genitori sono rimasti stupiti: "Ma guarda un po' nostro figlio parla con il dottore, direttore di libri di fantascienza. Quindi la cosa interessante è avere stabilito l'alleanza con la famiglia e con il ragazzo, così la famiglia ha sentito che il terapeuta (1.35) era vicino a loro e al ragazzo, e io ho capito che loro avevano accettato in quel momento la rabbia, perché il pericolo invece poteva essere che il ragazzo non fosse in grado di rispondere a quest'ansia, a questa rabbia, quindi potete vedere che qualcosa succede durante la conversazione, ma si può riformulare durante la seduta e quindi stabilire un nuovo tipo di rapporto che inizia. Ma questo succede molto di più di quanto noi ci accorgiamo perché le cose succedono di fronte a noi e il modo in cui interferiamo è completamente diverso e cambia al tempo stesso le interazioni che noi abbiamo con il paziente (1.36) e con la famiglia. E volevo chiedere una cosa a Camillo, cosa ne pensa in questo senso.

Parla Camillo Loredio

Pensavo che una cosa che mi ha sollecitato di più sia sentire Mony parlare del concetto di risonanza, che mi tocca profondamente. Io penso che questo sia uno dei concetti più innovativi che abbiamo nell'ambito della psicoterapia. Cioè come, attraverso lo psicoterapeuta, ciò che gli avviene, ciò che gli capita si può risuonare, entrare in rapporto, entrare in rapporto con gli altri, con la famiglia; questo fra l'altro, oggi il concetto di empatia che è diventato così importante grazie allo studio dei neuroni specchio, da molta ragione a questo percorso che viene fatto all'interno della relazione. Anche a me viene in mente un caso, che è quello di una paziente che viene da me la prima seduta, mi racconta la sua storia, torna nella seconda seduta e nella seconda seduta io non mi ricordo affatto di averla vista in precedenza. Ho la sensazione di averla vista la prima volta come se lei non mi avesse mai parlato. La paziente se ne accorge e mi dice: "Lei non si ricorda che ci siamo già visti?". "Sinceramente devo ammettere la verità, no, non mi sembra, però se lei lo dice è così. Mi scuso con lei, ma purtroppo è capitato". Poi lei mi racconta la sua storia e mi accorgo che lei nella

sua storia è come se lei non fosse mai esistita. Nonostante abbia un grave handicap fisico, un problema che le rende difficile deambulare, quindi camminare e girare per il mondo. E' costretta a fare ricorso a dei mezzi di sostegno, nonostante questo, la sua famiglia si è comportata come se lei non esistesse. Pensate che avendo questo handicap, ha avuto pochissime occasioni di avere un partner. Una volta che ne ha trovato uno e la sorella si è comportata come se lei non esistesse e dopo un mese le ha annunciato che si era fidanzata lei con questo partner che lei aveva scelto. E questo è andato avanti per molto tempo nella sua vita. In realtà, appunto, questo fenomeno di risonanza, di sensazione di non conoscerla, di non vederla, ha prodotto in lei una specie di rabbia nei miei confronti che finalmente è stato il motore vero per cui lei ha cominciato a fare presente che lei esisteva alla propria famiglia. Adesso, devo dire, a distanza di un po' di tempo, addirittura la sorella le chiede consiglio su di tutto mentre prima era.... Oltretutto ha sposato quell'uomo con cui lei era fidanzata e si è accorta che era un uomo che non valeva niente, quindi si trova lei in crisi ed è lei a chiedere aiuto. Quindi, vedete come il fenomeno della risonanza, ieri parlavamo di diagnosi, è uno degli strumenti diagnostici più potenti e anche di cambiamento. Quindi sono grato a Mony di avere introdotto questo concetto nella terapia familiare.

Parla Teresa Garcia (1.39)

Adesso ti sorprendo Mony, con quello che voglio dirvi. Effettivamente stavo pensando a qualcosa di particolare mentre sentivo parlare voi. La cosa interessante è stata vedere come il rapporto con la donna..., nessuno l'ascolta, questa donna che non viene ascoltata. Utilizza la relazione per bloccare le tentate soluzioni della donna. Probabilmente, il primissimo incontro, quando la donna si è impaurita, perché chiedeva proprio con forza di essere ascoltata, ci si è trovati in una situazione dove il terapeuta le ha permesso, le ha concesso di essere ascoltata (1.40), quindi si parla di un comportamento, dove la donna non si sentiva se stessa. Ma in che modo, e forse non si sentiva neanche a disagio, e quindi lui, il terapeuta, l'ha messa in una nuova condizione, quindi è riuscita ad avere finalmente, grazie al terapeuta, una partecipazione attiva, un ruolo attivo e questo è molto interessante perché non solo tramite la tecnica, come gli esempi che vi ho menzionato, ma anche attraverso il modo in cui ci poniamo all'interno della relazione, riusciamo a bloccare le persone, evitare che facciano certe cose. Le persone possono essere molto aggressive, per esempio, possiamo bloccare, possiamo impedire che agiscano in un certo modo utilizzando noi stessi, nei stessi nella fase di interazione (1.41).

Parla Wendel Ray

Io ho sempre l'impressione di voler tradurre le cose utilizzando un linguaggio più semplice, primitivo se vogliamo. Io ascolto, osservo, sono interessato. L'oriedo, io sono stato interessato a ciò che ci ha raccontato. Ha parlato di quella donna, quella paziente che si è comportata in un modo perché lei le voleva far capire che si trovava a disagio di fronte alla telecamera. E poi alla fine com'è finita? Secondo la sua presentazione si è parlato del messaggio, della relazione e della resistenza. La resistenza è qualcosa che mi ha colpito molto, e penso che ritorna al discorso della risonanza di Mony. E ritorna anche a quello di cui stiamo parlando oggi, quindi, per esempio, da una parte non è possibile comunicare, e soprattutto non è possibile non cominciare, ogni

comunicazione è un messaggio della natura, del tipo di rapporto incluso in noi stessi, all'interno della seduta terapeutica e quindi si tratta di qualcosa di importante nella relazione rispetto a ciò che accade tra i membri di una famiglia. Ci sono significati diversi rispetto a ciò che può essere vero, molte cose possono essere vere. Ci sono modi diversi di interagire con il paziente, è una cosa fantastica, anche rispetto al tuo esempio, anche questo mi ha colpito. Riuscire a trovare dei metodi per utilizzare ciò che il paziente ti trasmette, e non vederlo come un modo di resistenza, ma vederlo come un modo di cooperare; vi è una cooperazione e quindi risolvere il problema. (1.43)

Parla Mony

Chi vuole rispondere a queste domande? (rivolgendosi al pubblico). Parla uno del pubblico: "Io sono Gulotta, faccio riferimento alla fervida presentazione di Camillo Loredano, per invitarci però a una riflessione su una frase detta incidentalmente, ma che ha un certo rilievo. Le domande non sono mai elusive, le risposte sì. Faccio questo intervento perché pochi hanno forse riflettuto sull'importanza pragmatica della domanda. Una domanda ha sempre un presupposto. Se chiedo quanti anni ha tuo figlio, si presuppone che abbia generato un essere umano esistente e che abbia più di undici mesi. Se la cosa in terapia non è contestata, la domanda è legittima, altrimenti può essere elusiva. Ad esempio, quando smette di picchiare sua moglie? Sia che risponda sì, sia che risponda no, il presupposto che picchia sua moglie è dato per scontato e questo evidentemente è contaminante del contesto. Io posso usare volontariamente delle domande suggestive, per esempio quando Milton Erikson dice: "Lei vuole entrare in trance subito o più tardi?", questo evidentemente è una falsa alternativa perché la terza è quella di non entrarci mai e, d'altra parte, è stato detto che la libertà consiste non tanto nello scegliere delle alternative, ma sottrarsi ad esse. Noi dobbiamo essere consapevoli che possiamo involontariamente però contaminare il campo con le nostre domande. Pensa, per esempio, a Rogers e a tutta la sua visione delle cose, che si limita a rispecchiare ciò che il paziente ha detto, considerando che ciò non sia contaminante. Vediamo, guarda solo a seconda che io ponga il fuoco della domanda con il comportamento non verbale metalinguistico su una parola piuttosto che un'altra, come cambia lo scenario. Dice il paziente (1.45): "Io non ne posso più con mia sorella", "Lei non ne può più con sua sorella?", "No, non solo io, ma anche mio fratello, mia zia e mia nonna", "Lei non ne può più con sua sorella". "No, io non ne posso più neanche con mio fratello, con mia zia, con mia nonna ecc". Ho solamente cambiato l'accento dicendo prima su lei, non ne posso più, con sua sorella e la cosa contamina. Perché dico questo, perché siccome una domanda non è mai soltanto una domanda, noi dobbiamo, per un verso, essere consapevoli che il modo con cui la formuliamo potrebbe portare il paziente a rispondere una cosa piuttosto che un'altra e, per altro verso, possiamo formulare le domande proprio in modo che il paziente segua la nostra direttiva che è implicita nella domanda che abbiamo formulato. Grazie!

Parla ora una Signora del pubblico (1.47.)

Mi chiamo A. ho una domanda per lei sul concetto di risonanza. Vengo dalla Polonia, non ho molto conosciuto questo tipo di teoria. Vorrei chiedere di darci una spiegazione ulteriore. In che modo possiamo comportarci, in che modo possiamo reagire, comportarci ad una certa reazione, situazione, quando siamo parte del problema del paziente, lo vediamo una seconda volta, come

dobbiamo comportarci la prima volta insomma, come dobbiamo fare di fronte a una situazione problematica del paziente.

Parla Mony Elkaim

Mia cara A. non siamo il centro del mondo, siamo parte del mondo. Vuol dire che ciò che sentiamo non ha a che fare solo con noi, ciò che sentiamo ha a che fare con il sistema di cui facciamo parte. Significa che ciò che sento rispetto a te, cara A. quando ti sto parlando non vuol dire semplicemente che c'è un legame a ciò che sto proiettando verso di te, si tratta anche di ciò che tu mi stimoli, di ciò che tu mi fai sentire. C'è un concetto di risonanza che è stato creato nel contesto di una terapia o di famiglia. Per esempio A. fammi un esempio. Immaginiamo che tu venga a fare una seduta terapeutica e ti lamenti di qualcosa, immagina di lamentarti di un problema, magari con il tuo nonno.

Riparla A.: Ah! Posso inventare. Il mio fidanzato, abbiamo un cane e nessuno si prende cura di lui, il mio fidanzato non vuole portare fuori il cane, ma vuole dargli da mangiare. Mony fa stare in piedi A. e le dice: "A. cosa senti quando il tuo ragazzo non si prende cura del cane?" - "Sento che ha a che fare con altre cose, non si tratta solo del cane, ci sono anche altre cose importanti nella vita, come gli esseri umani. Non gli importa di altre persone, (?) gli importa cosa fanno altre persone". Mony: "A. quando il tuo ragazzo non è interessato a te cosa senti, cosa provi ?" - A.: "Mi sento triste ma, sì, mi sento triste". Mony: "Ti senti triste, ma per quale motivo?" - A.: "Mi sento triste perché non mi sento importante e la cosa può essere legata anon so, forse non sono importante ..?.. Anch'io per me stessa, forse non mi reputo importante io stessa". Mony, sorridendo: "Quindi la mia bellissima A. non parla di se stessa, fantastico, non parla di se stessa, stiamo facendo una simulazione, stiamo facendo qualcosa qui insieme, una simulazione". Continua a parlare Mony: "Ciò che dice è questo: quando il mio ragazzo non si prende cura del cane mi sento triste, perché?" Chiede ad A. per quale motivo - A.: "Perché ho l'impressione di non valere niente io stessa". Se A. fosse qui con il suo fidanzato le chiederei "Dimmi, nella tua famiglia d'origine, hai avuto l'impressione di essere importante ? "Sì". Le chiederei anche questa domanda: "Cara A. ho una macchina del tempo e se lo desideri ti posso portare indietro nel tuo passato. Su un momento specifico del passato. Su quale periodo vorresti tornare indietro della tua vita passata? A che età?" A.: "A quindici anni". Ok, vieni con me nella macchina del tempo. Siamo arrivati. Dove siamo? A.: "Forse siamo a scuola, con altre persone". Mony: "Usciamo dalla macchina. Io e te siamo invisibili. Cosa vedi?" A.: "Vedo tutti i miei amici, gli amici della scuola, altri studenti, sì, vedo che chiacchierano, studiano, vedo le insegnanti durante la lezione". E tu cosa stai facendo? "Io sono seduta e guardo gli altri cosa stanno facendo, osservo". Mony: "E tu sei da sola? E stai guardando gli altri?" - "Sì" - Mony: "E cosa senti quando sei sola? Quando li osservi?" - A.: "Beh, capisco che nessuno mi nota, nessuno mi vede. Non mi vogliono parlare". Mony: "Quindi hai quindici anni, nessuno ti vuole parlare, nessuno ti parla, come ti senti?" - A.: "Prima di tutto mi sento invisibile e poi ho delle sensazioni negative, delle sensazioni negative connesse a tutto questo malessere". Mony: "Ecco la cosa interessante. Quando le chiedo della sua storia tutto era perfetto. Quando ho preso la macchina del tempo per tornare indietro, i ricordi che aveva sono ricordi di solitudine rispetto ai gruppi di persone che erano insieme. Quindi loro sono insieme e io sono da sola, mi sento male (11.55) e vedete il legame con questo modo di vedere, questo riferimento al passato. Io,

A. vivo adesso nel presente, insieme al ragazzo, una situazione (?). Vedete, questo ovviamente è una simulazione, ovvio. In questa simulazione vedete che c'è un legame tra ciò che sento con il mio ragazzo e il mio passato. Questa è solamente la punta dell'iceberg, è solo la punta dell'iceberg, che cos'è importante per me Mony Elkaim? E' la parte più grande dell'iceberg, è l'acqua anche. Qual è la parte più importante che coinvolge tutto fino all'acqua. Quindi l'utilità per il mio fidanzato. Adesso, quando lui non porta fuori il cane cosa gli dici? Agata: "Io sto parlando con me stessa!". Mony: "Cosa dici al tuo fidanzato?" - A.: "Perché non ti prendi cura del cane? Insomma è anche tuo!". Mony: "Quindi gli dici perché non ti prendi cura del cane? E' anche tuo, e come reagisce il tuo ragazzo?" - A.: "Troverà delle scuse, non ho tempo, hai desiderato questo cane più di me, è più il tuo cane che non il mio". Mony: "Cosa sente il tuo ragazzo quando gli dici di prendersi cura del cane, come reagisce?" - A.: "Non lo so, non so cosa dire". Mony: "Se tu conoscessi meglio il tuo ragazzo nella simulazione, allora per esempio mi diresti è triste per il mio intervento, per la mia reazione, perché c'è questo problema e quindi cercherei di capire qual è l'utilità per il ragazzo di amplificare questo modo di vedere di A. nel momento in cui viene criticato in quel modo. Quindi la risonanza non ha a che fare con le tue sensazioni, i tuoi sentimenti. Ciò che tu provi è solo qualcosa che dorme, per così dire sotto il tuo letto, che è un po' nascosto, poi interviene il tuo ragazzo e viene introdotta una sorta di musica (1.58) e quindi viene fuori dal tuo letto un drago enorme che occupa tutto lo spazio nella stanza, sempre metaforicamente parlando, e quindi si parla di un'utilità per lui, il fatto che tu senta che tu non hai il tuo spazio. Quindi la cosa interessante è proprio la prospettiva diversa, non è più il legame con il mio passato, con le mie sensazioni e i miei sentimenti, questo è ovvio. Perché ovviamente reagiamo in un certo modo, perché qualcosa che ci tocca, ci fa reagire in un certo modo, ciò che ci tocca non è una realtà patologica, non è un problema, è semplicemente la sensibilità che viene amplificata dall'altro. L'altro sarà protetto dal modo in cui noi reagiamo nei suoi confronti. Domani ti farò fare un esercizio, rivolgendosi ad A. Qual è il rimprovero o la lamentela che ricevi ripetutamente con la persona che ti è più vicina, un tuo caro, e osserveremo che ci può essere una reazione di ritorno, rispetto a questa reazione, e quindi che cosa succederà, potrai dire no non lo faccio. Ma la risonanza è qualcosa di più semplice, è molto semplice. Qual è la funzione di ciò che sento per lui. Qual è la funzione di ciò che faccio per loro. Quindi io sono parte del mondo, non sono il centro del mondo, cambia completamente la prospettiva, il modo di vedere le cose. (1.59)

Altro spettatore

Io vorrei fare una domanda sul concetto introdotto dal Prof. Loredano, ma anche la Dottoressa Garcia (2.00) sulla parte iniziale del colloquio terapeutico e mi chiedevo quanto l'uso dello scritto, è stato detto anche ieri riguardo all'uso dello scritto, alla capacità delle persone di assimilare meglio con se stesse qualcosa che viene scritto, quindi poi poterci ritornare sopra. Quanto potrebbe essere utilizzato in una terapia breve strategica e in una fase iniziale anche qualcosa di scritto, e se possibile.

Teresa Garcia (2.01)

Allora, stava chiedendo se utilizziamo la scrittura nella prima seduta? Sì. Allora, sicuramente uno degli esempi a cui posso fare riferimento direttamente è quando lavoro con le coppie e vedo che hanno un rapporto molto simmetrico, ovvero, ho appreso nel metodo di Paul Watzlawick che è il metodo del rapporto all'interno delle relazioni e quindi chiedo, per esempio, all'uomo se la donna non ci fosse che cosa mi direbbe, nel modo più completo e corretto possibile la sua posizione, ovvero, perché sono in terapia e qual è il problema, e normalmente lo faccio anche con la donna, ovvero, le permetto di scrivere qualche cosa, ovvero prendere nota di tutto quello che dice l'uomo e prendere nota delle cose sulle quali non è d'accordo. Poi, chiaramente, deve anche completarle con delle considerazioni personali e mi rendo conto, per esempio, se gli chiedo di darmi queste note mi dicono "No, non posso tenermele?". Quindi, anche se per la maggior parte del tempo quello che l'uomo dice per la donna è corretto, e viceversa, in realtà hanno un senso di possesso verso questo scritto, è una dichiarazione che hanno affermato. Poi a volte ci torno sopra, come sono cambiate le cose dal momento che avete messo per iscritto, a volte mi dicono sì ho fatto una scheda per vedere come le cose sono cambiate, quindi è molto importante per loro seguire questi riferimenti scritti.

Parla Loredò

La comunicazione scritta ha un particolare valore. Se si lavora con le famiglie, per noi è molto importante chiedere, per esempio, se c'è un membro assente che mandi una lettera che spiega la sua posizione, in modo che così possa essere come presente, in un certo qual modo. Oppure, si possono esaminare lettere già esistenti, perché in realtà queste sono modalità comunicative della famiglia permanenti, che rimangono, e che quindi possono permettere di comprendere le relazioni meglio ancora di qualsiasi altra modalità. Poi esiste il caso in cui il compito scritto significa anche chiedere ai pazienti o alle famiglie, di porre una particolare attenzione a certe cose. In un caso ci trovammo di fronte a una coppia in cui risultava immediatamente che c'era qualcosa di strano e di misterioso, siccome con le parole orali, l'uno di fronte all'altra, non veniva fuori, chiedemmo a entrambi di mandarci una lettera in cui spiegavano la loro situazione e dalla lettera venne fuori in maniera chiarissima, che sia lui che lei avevano un altro partner, non avevano il coraggio, ovviamente, di dirlo davanti all'altro, d'altra parte ognuno dei due ci chiedeva di mantenere il segreto, quindi ci trovammo ad una situazione imbarazzante, che la comunicazione noi l'avevamo avuta, ma non potevamo restituirla come tale, in questo caso mentre la lettera è servita a chiarire, noi capovolgemmo la situazione, nel senso che rendemmo ambiguo il contenuto della lettera per farlo diventare efficace e nei fatti restituimmo a loro un'informazione del tipo: abbiamo scoperto con queste lettere che siete molto più simili di quanto pensate e la conclusione che loro fecero fu poi di mettersi d'accordo per un ottimo divorzio che era poi, entrambi era quello che volevano in realtà.

Domanda di uno del pubblico

Mi chiedevo proprio se, nella fase iniziale della diagnosi e del rapporto, fosse possibile, in qualche modo, inserire un qualcosa di scritto, quindi una modalità che desse la possibilità di prendere (2.05) e di capire qualcosa di più per iscritto, magari non tutti hanno le stesse capacità di creare empatia.

Risponde Loredò

Come dicevo inizialmente, in realtà il colloquio, così come a me piace condurlo, è un colloquio reattivo, in cui ci deve essere una motivazione dall'altra parte perché mi venga voglia di chiedergli qualcosa di scritto. Ecco, una cosa del genere mi è successa una volta con un paziente che aveva una difficoltà verbale, lui riusciva a parlare normale solo se aveva una caramella in bocca. Era un esperto di caramelle, conosceva tutte le caramelle esistenti, quelle che duravano di più erano quelle che usava più spesso. Quindi, questa capacità verbale era un po' alterata da questo, quindi con lui il colloquio scritto a volte risultava più facile, anche perché io non volevo tanto che usasse la caramella. Così, è venuta fuori, per esempio, che c'era un problema da parte sua di rabbia enorme nei confronti di suo padre, che aveva sempre preferito suo fratello e nei confronti di una donna che lo aveva da poco tempo lasciato, preferendo a lui il suo migliore amico. Quindi lui aveva questa rabbia, in questo modo strano di parlare, e questo è un aspetto di risonanza, sembrava che lui avesse una faccia di quei maori che fanno la danza aggressiva, di minaccia nei confronti degli altri. Lui sembrava che avesse questa cosa. Mi chiese di fare l'ipnosi e la cosa straordinaria è che sembrava il migliore dei soggetti, cioè, dopo una seduta d'ipnosi lui era guarito e tornò dicendo che stava benissimo e al controllo, dopo un mese, mi sorprese porgendomi una lettera in cui diceva: parlare mi interessa fino ad un certo punto, ho deciso di farla finita, io il 31 marzo mi ucciderò. Allora, era una guarigione o era invece un peggioramento? In realtà, appunto, il problema nei confronti del padre, del fratello e dell'ex fidanzata non era risolto, nel senso che la sua debolezza, incapacità di esprimere la rabbia, si era manifestata ancora una volta, ma non aveva trovato più la capacità di esprimersi attraverso quel sintomo. Io gli ho detto: "Ebbene, se lei il trentuno si ammazza, non vedo per quale cavolo di ragione lei sia venuto qui e sia tornato un'altra volta". Cioè, ho espresso la mia rabbia nei suoi confronti con tutta la forza delle parole che potevo usare, a proposito anche di quello che diceva Jan Jacques, che non si tratta semplicemente di seguire il paziente, a volte il terapeuta si deve prendere la responsabilità, ma la reazione del terapeuta è il modo di prendersi la responsabilità. La mia rabbia ha scoperto una cosa che non conosceva, esprimevo apertamente la rabbia. A questo punto lui ha detto: "Mi dia l'appuntamento il 31 di marzo". Io gli ho dato l'appuntamento il 31 di marzo, lui ha detto: "Ci ho pensato bene, ho parlato con mio padre, gliene ho dette di tutti i colori, ho parlato con la mia ex fidanzata, gliene ho dette di tutti i colori, ho deciso che voglio vivere e siccome mi chiamo Renato ho deciso che oggi io sono rinato".

Parla Teresa Garcia

Forse, per darvi un esempio concreto di come si utilizza la scrittura, c'è stato un paziente che è venuto una volta, si è seduto così (fa vedere con il corpo come si è seduto e cioè disteso sulla sedia) (2.09) e quindi le ho chiesto: "Per quale motivo è venuta?". "Non riesco a sopportare le persone che mi fanno delle domande, se mi fa ancora un'altra domanda me ne vado". Lo diceva sempre stando seduta in quello strano modo, quindi era veramente strano parlare con una persona che stava seduta in quel modo, non riuscivo nemmeno a vederla negli occhi. Ok, mi metto anch'io nella stessa posizione. Allora ha iniziato a parlarmi e a poco a poco, anche perché è faticoso stare in quella posizione, provateci! E a poco a poco ho provato a tirarmi un pochino su. E' stato fantastico perché alla fine della seduta stavamo così (posizione a metà fra quella normale e quella iniziale), andava un po' meglio. Poi le ho detto: "Vorrei che scrivesse qualcosa", stava per dirmi ok, però io le ho detto: "No, no, non lo faccia perché sennò sembrerebbe una domanda", quindi mi sono fermata e ho preso un pezzo di carta e ci ho scritto tre domande. Le ho detto: "Scriva quello che sto dicendo. Qual è la

cosa più difficile quando sta a casa e si faccia questo esercizio”. Lei è quindi uscita da questa seduta con questo compito. Alla seconda seduta ha iniziato a parlare, ed io le ho detto: “Posso chiederle qualcosa?”. E lei: “Se mi fa un’altra domanda me ne vado” e così l’ho lasciata parlare e mi sono accorta che nelle risposte in realtà c’erano le domande che volevo sentire. Per cui tutta la terapia non è stata altro che una dettatura delle domande, alla fine della seduta che non gliele stavo in realtà chiedendo, ma gliele stavo in realtà dettando e quindi la scrittura può essere davvero interessante.

Wendel Ray (2.12)

Questo cambiamento delle modalità d’espressione è una cosa molto utile da sperimentare. Quando le persone hanno difficoltà verbale o di espressione a un livello, ci spostiamo a un’altra modalità d’espressione e una potrebbe essere la modalità scritta e quindi anche sotto forma di compiti alla fine della seduta e potrebbe essere anche alla fine della prima seduta. Quando parliamo, ad esempio, di scrivere e leggere, ci sono tanti modi in cui alla fine della seduta si può dare una sorta di compito che comporti qualcosa di scritto, che poi è importante come elemento diagnostico per vedere come le persone lo svolgono e ci forniscono maggiori informazioni sul loro stile di cooperazione se vogliamo. Questa è la chiave a mio avviso.