

Etica e psicoterapia sistemico-relazionale

Alcune considerazioni teoriche e pratiche

*“Dai suoi rapporti con gli altri uomini,
l'uomo ricava un nuovo genere di piacere
da aggiungere a quei sentimenti di piacere
che egli trae da se stesso ...
È così dal piacere si sviluppa l'istinto sociale.”*

Friedrich Nietzsche 1878

Lo sguardo della psicoterapia

Le storie che si incontrano in psicoterapia riportano una condizione umana dolente con varie tonalità a seconda delle contingenze della vita. Ne sono protagonisti individui e famiglie che, smarrite la possibilità di fare proprie scelte, si trovano davanti a percorsi obbligati come destini guidati da vincoli di lealtà e miti ereditati dalle famiglie d'origine. Quando si smarrisce la possibilità di fare scelte diventa difficile organizzare la propria vita in maniera autentica e a propria misura. La psicoterapia, occupandosi del malessere psicologico, si confronta con questi temi. Lo spazio psicoterapeutico è un incontro fra destini, quello di chi chiede aiuto e quello di chi lo offre, dove si esprimono passioni, lealtà, obblighi e sofferenze come tratti caratteristici della condizione umana. Nasce così un esercizio relazionale articolato e complesso, con lo scopo di aumentare le possibilità di scelta e permettere a chi chiede aiuto di prendere in mano il proprio destino.

Nell'ottica sistemico-relazionale, si affronta il disagio psichico e si aiuta chi ne soffre affermando il primato della relazione fra gli individui, nella famiglia e nella società in una prospettiva bio-psico-sociale, con l'apertura al dialogo con diversi saperi, come la medicina e le scienze sociali, anche alla luce delle recenti scoperte delle neuroscienze. L'incontro con altri saperi ci aiuta a comprendere e affrontare la sofferenza, anche perché sollecitano corrispondenze fra disturbi di personalità e storie familiari nell'interconnessione fra mondo interno e contesto relazionale. In ogni storia di sofferenza ritroviamo carenze affettive, perdite e separazioni, o episodi di maltrattamento fisico e abusi di cui sono vittima i soggetti più deboli, spesso i bambini. Di ogni

sofferenza occorre rivedere gli intrecci relazionali che vi fanno da sfondo e che la nutrono. Compito che richiede buone relazioni di aiuto e una rete sociale di sostegno che, nel quadro delle esigenze della comunità sociale, si integri con le diverse azioni di prevenzione del malessere psichico coinvolgendo famiglie, comunità, scuole, centri di aggregazione e mondo del lavoro.

“Accogliere queste esigenze significa porre lo sguardo oltre la siepe, cioè oltre qualcosa che delimita e protegge ma può impedire di vedere oltre. E’ necessario pensare al setting come contesto permeabile alle dinamiche sociali, considerando le interconnessioni fra questa forma di aiuto e la sua ricaduta sociale in una relazione circolare, poiché le condizioni di sofferenza che vi giungono sono anche espressioni dei rapporti e dei processi che avvengono nella società. Anche il terapeuta è un soggetto sociale, portatore di una sua cultura e di una propria sensibilità, così come gli effetti della psicoterapia si propagano fuori dalla stanza e s’irradiano nella comunità.” (Bruni, Vinci e Vittori, 2010, pp. 164-5)

Quando ci troviamo davanti a comportamenti che ci sembrano incomprensibili, tale incomprensione è il segnale che non ne consideriamo tutti gli elementi di contesto, in particolare l’interconnessione con l’ambiente sociale e fisico che ne costituisce la cornice e permette di attribuire un senso alle cose. Allora siamo sollecitati a guardare oltre la siepe, come ci invita a fare Konrad Lorenz (1949-50) , quando i passanti lo osservavano sbigottiti da dietro la staccionata, vedendolo strisciare nell’erba seguito dalle oche. L’attenzione al contesto ci fa riconoscere la dimensione sociale della sofferenza individuale e privata.

Seguendo l’insegnamento della teoria evuzionista, ogni sistema vivente trova nell’ambiente proprie modalità per abitarlo rimodellando se stesso e preservando la propria identità, con dinamiche adattive selettive. Facciamo scelte che creano una differenza, dalle quali nascono regole che appartengono al caso, ma che accrescono la complessità (Prigogine, Stengers, 1981) e ampliano le possibilità di scelta a seconda dei contesti e delle esigenze. Siamo sollecitati a occuparci direttamente delle persone che chiedono aiuto, e nello stesso tempo a contribuire a un lavoro scientifico e culturale, e all’impegno sociale con proposte civili e politiche. Questa condivisione richiede responsabilità e una saggia distribuzione dei compiti, fra i diversi attori coinvolti, per sostenere insieme il peso delle difficoltà nella genesi e nella cura del disagio psichico.

In psicoterapia si considerano le diverse componenti delle relazioni in un ampio spettro che va dalle caratteristiche biologiche e psicologiche di ogni membro della famiglia alla dimensione culturale e sociale della porzione del mondo nel quale si vive. In questo spettro ritroviamo tanti elementi che hanno un ruolo nel disagio psichico e nella possibilità di cura: la storia familiare e personale di ognuno, le idee di ciascuno sulla terapia e le aspettative consce e inconsce connesse, le

rappresentazioni sociali e culturali delle differenze di genere, l'organizzazione delle risposte sociali intorno alle forme di convivenza e alle famiglie con bambini, l'organizzazione delle risposte sanitarie e assistenziali, e molto altro ancora.

Possiamo liberare gli individui dalla colpevolizzazione di sé o degli altri se riconosciamo la specifica importanza di ogni elemento nella comprensione del comportamento umano, e se prestiamo attenzione al contesto sociale e alla trama delle relazioni primarie che interessano le condizioni personali di ognuno. Ci riferiamo all'intreccio di influenze reciproche fra individuo, famiglia e sistema sociale che insieme co-costruiscono la trama che porta alla richiesta di aiuto e diviene l'oggetto del lavoro psicoterapeutico: "la persona e/o la famiglia che sperimenta un disagio, per il quale essa stessa o il sistema sociale – in nome delle politiche sociali e sanitarie che ritiene di affrontare – chiede un intervento." (Bruni, Vittori, Vinci, 2010, p.)

Tuttavia, resta da fare ancora molta strada in merito all'eziopatogenesi del disagio psichico e nei saperi relativa alla cura e alla sua efficacia. Anche perché la partita scientifica e sociale sul disagio e la malattia mentale si gioca sul terreno culturale, sociale ed economico, più che nella stanza di terapia. Per questo occorre esserci su quel terreno. Ciò nonostante, lo psicoterapeuta non deve farsi sedurre da false certezze che lo lasciano solo di fronte alle situazioni complesse e all'incomprensibilità del fallimento, quando invece occorre stare con la sofferenza senza fuggirla e banalizzarla, restituendole la reale consistenza, trattandola insieme a chi la sta vivendo. Per questo occorre un ponte tra l'epistemologia e l'etica (Bateson e Bateson 1987) come collegamento "fra il *modo di essere e di conoscere* da un lato e il *dover essere* ovvero i precetti di ordine morale dall'altro" (Madonna, 2003, p. 208).

Condotte individuali e regole condivise

Nelle relazioni, nella vita di coppia, nella convivenza familiare e nella comunità, si incontrano diverse problematiche morali che non hanno la forza di orientare le condotte individuali e stabilire una gerarchia di valori e regole condivise. Ogni soggetto valuta cos'è utile, sceglie e prende decisioni in base a criteri che possono essere buoni e giusti per lui, ma non è detto che lo siano anche per altri. Accettare la sfida etica, come scrive Bauman (1993), ci fa incontrare alcuni segni caratteristici della condizione morale contemporanea: gli uomini sono moralmente ambivalenti e vivono nell'incertezza guidati da fondamenti morali non-razionali; occorre riconoscere le diversità locali dell'azione morale e favorire la responsabilità autonoma dell'io morale poiché gli impulsi morali forniscono la materia prima della socialità; la responsabilità

morale, nel senso di essere per l'Altro, diviene la prima realtà dell'io, un punto di partenza che precede ogni coinvolgimento con l'Altro, per essere soggetti relazionali e vivere nella società. Vediamo come questi segni caratteristici della condizione morale si declinano nella relazione di coppia. In ogni relazione, e in particolare nella vita di coppia vi sono alcune caratteristiche peculiari che vengono alla luce quando allarghiamo lo sguardo alla sua dimensione sociale e ne consideriamo l'aspetto artistico e creativo. Ogni coppia è sempre alla ricerca di "un proprio equilibrio fra la dimensione affettiva espressiva e quella etica e normativa". Equilibrio difficile da raggiungere, tanto che il più delle volte, la dimensione affettiva espressiva prevale su quella etica e normativa (Bruni, Defilippi, 2009).

La relazione di coppia, per sua natura, richiede ad ogni partner un grande investimento affettivo espressivo che si consolida quando trova al suo interno il riconoscimento necessario. In passato, questo riconoscimento veniva rafforzato dagli eventi che ritualizzavano la relazione tra i partner e la legittimavano nella comunità affettiva e sociale: lungo fidanzamento, conoscenza delle reciproche famiglie d'origine, matrimonio, ecc. Oggi, viene meno la ritualizzazione e ciò nonostante alle coppie si richiede stabilità e sicurezza per controbilanciare le incertezze che pervadono il contesto sociale. La coppia, dovendo farsi carico di istanze che travalicano i suoi confini, vacilla, così come la famiglia che un tempo trasmetteva sicurezza e solidarietà. Nei legami familiari la solidarietà si è indebolita a vantaggio delle istanze individualistiche dei suoi membri. E di pari passo si è indebolita anche la tenuta del legame matrimoniale.

"In tale cornice si collocano le problematiche cliniche che si riscontrano nelle relazioni di coppia. Nella quotidianità diventa complicato coniugare le istanze individuali di autonomia e libertà e il senso di appartenenza al sodalizio affettivo e alla comunità. Il più delle volte, i legami familiari soffocano i bisogni di libertà e quando si ha necessità di essere consolati non sono sempre accoglienti. Non si è ancora trovata la giusta amalgama." (Bruni e Defilippi, 2009)

Nella coppia si partecipa a un gioco relazionale che si fonda su lui, lei e il modello di coppia e le aspettative di ognuno di loro (Cancrini, Harrison, 1986) e coinvolge l'area sessuale, emotiva e sociale. La crisi si presenta quando il gioco relazionale non riesce a integrare l'identità personale con l'essere coppia. Ne scaturisce un conflitto dal quale si può uscire se ognuno fa qualcosa per rendersi amabile e desiderabile dall'altro. Cosa che avveniva nel periodo d'oro della relazione, quando i partner erano impegnati a consolidare l'identità di coppia e ognuno vi contribuiva con le parti migliori di sé. Successivamente, quando prevalgono le esigenze personali, si cerca di far definire l'altro con conseguenti contrasti e quando non ci si riesce si attua un braccio di ferro che si trasforma in disconferma, minando l'immagine di sé, oppure in escalation simmetrica con violenza o separazione.

Quando si affronta la crisi di coppia si accoglie il conflitto fra i partner restituendo a ognuno il potere di decidere se stare insieme o separarsi. Occorre però evitare di farsi triangolare e di influenzare le scelte dei membri della coppia. Non è opportuno adoperarsi per fare stare insieme i partner, a tutti i costi, così come favorire la loro separazione.

Il terapeuta, anche quando accoglie una coppia in crisi, aderisce a un proprio sistema di valori personale e professionale ed è pervaso dalle risonanze interne della sofferenza che incontra. È bene che egli ascolti queste risonanze e sostenga la coppia alla ricerca di una propria soluzione originale. Ciò nonostante, deve rispettare il diritto di ognuno di decidere del proprio futuro e nello stesso tempo adoperarsi per la tutela delle figure più deboli, in particolare i minori. Nella dialettica fra istanze individuali e senso di appartenenza, il terapeuta accompagna ogni partner ad assumersi la responsabilità verso l'altro e, quando vi sono figli, nel svolgere e condividere il ruolo genitoriale. Ogni intervento psicoterapeutico richiede al professionista di scegliere e agire continuamente un comportamento etico. La psicoterapia stessa si colloca nell'area etica in quanto l'etica è la ricerca del benessere. Proseguendo con questo discorso presentiamo un caso che ci guida nelle nostre riflessioni.

Il caso di Enzo e Cecilia

Telefona Enzo e dice di essere invitato da una persona di prestigio che lo ha informato dell'alta competenza del terapeuta per la problematica che deve affrontare, del quale aveva letto articoli e assistito a conferenze.

Enzo è un architetto rinomato a livello regionale. E' sposato da 23 anni con Cecilia, architetto pure lei. Hanno tre figli: Paolo di 21 anni, Sandra di 19 e Francesco di 14. Da due anni sono in crisi perché Cecilia ha conosciuto un uomo di cui si è innamorata. Lei non vuole separarsi dal marito per via dei figli e anche per via del lavoro. Gestiscono insieme uno studio professionale.

Cecilia riferisce che il motivo principale della crisi di coppia è dovuto all'atteggiamento incontrollato del marito che spesso arriva alle mani. Pur non chiedendo la separazione, lei vorrebbe andare a vivere in un altro alloggio di loro proprietà, distante qualche km dall'attuale residenza.

Enzo si presenta in terapia riconoscendo di aver sbagliato, ma implora la moglie di non andarsene. A questo proposito ha coinvolto i figli che lo appoggiano incondizionatamente. Secondo loro la madre deve continuare a rimanere in casa. Questo atteggiamento spinge Cecilia non soltanto ad andare a vivere per proprio conto, ma a chiedere all'amico di abitare con lei per proteggerla dal marito.

È evidente che la richiesta del marito di recarsi da un professionista è mossa dall'aspettativa che questo sia in grado di "convincere" la moglie a rimanere in casa e a evitare lo "scandalo" che ne potrebbe nascere da una separazione in cui lui risultasse violento.

Enzo, prima porta in terapia tutta la famiglia per far vedere che i figli sono con lui, poi quando il terapeuta convoca solo la coppia, prima entra in stanza di terapia e poi dice che vorrebbe uscire e lasciare Cecilia sola col terapeuta. Davanti a tale atteggiamento, la signora dichiara che sarebbe rimasta ben volentieri sola col terapeuta. A questo punto, il terapeuta fa notare che se la convocazione è per tutti e due, è bene che entrambi restino in seduta, al massimo valuterà se una prossima volta, potrà essere utile fare incontri disgiunti.

Il terapeuta esprime, inoltre, il suo imbarazzo per le richieste improprie che gli vengono fatte da entrambi i partner: Enzo, cerca un'alleanza con lui per convincere la moglie a restare e a interrompere la relazione; Cecilia, vuole essere legittimata come separate in casa. Appare abbastanza evidente anche una situazione di alienazione genitoriale da parte dei figli: "se vuoi vederci, devi venire a casa". Il terapeuta si trova davanti ad un problema innanzitutto etico, prima ancora che deontologico. Quali responsabilità prendere? Come rispondere alle domande nascoste? Professionalmente si possono ipotizzare più tipi di atteggiamenti da assumere.

Nell'ambito della terapia familiare possiamo seguire le scuole di pensiero che dicono che se la signora non è disposta a lasciare l'amico nessuna terapia di coppia è possibile; o che prima di tutto devono cessare i comportamenti violenti del marito; o che va preso, innanzitutto, in esame l'atteggiamento di alienazione parentale dei figli e quindi non solo urge detriangolarli, ma rimuovere i segnali di alienazione; o altro ancora. Soffermiamoci però sulle tre possibilità appena elencate.

Prima ipotesi: la signora deve essere disposta ad interrompere la relazione con l'amico se si vuole intraprendere una terapia di coppia. Questa richiesta richiama immediatamente alla mente l'idea che innanzitutto vada salvato il matrimonio. Si fa quindi indirettamente riferimento ad una concezione morale del vincolo di coppia e quindi il terapeuta eticamente si comporta di conseguenza. Si può arrivare fino alla prescrizione del sintomo: "visto che non siete pronti a cambiare, rimanete così". Infatti è curioso notare che nella prescrizione del sintomo in questi casi, non lo si prescrive mai al contrario: "di fatto siete separati, quindi fate bene a rimanere in questa situazione, ecc...".

Seconda ipotesi, scuole di pensiero ben precise di terapia familiare, pongono al primo posto l'assoluta necessità che cessi la violenza prima di impostare ulteriori percorsi terapeutici. Il consenso sulla condizione femminile e sulla sua emancipazione dal dominio maschile, evidenzia un atteggiamento etico che il terapeuta dovrebbe adottare.

Terza ipotesi, sindrome di alienazione parentale. Diventa fondamentale smantellare, ove sia possibile, la serie di atteggiamenti che privano i figli del diritto a un rapporto sereno e positivo verso ambedue i genitori e non dicotomizzare in forma manichea, tra il genitore buono e il genitore cattivo.

Il terapeuta, davanti ad una simile situazione, potrebbe avanzare anche un'altra ipotesi: la domanda è impropria, non ha senso intraprendere un percorso terapeutico, anche se c'è un'evidente situazione di malessere. Da qualsiasi punto di vista si guardi la relazione, il terapeuta si trova a dover adottare un comportamento dettato da principi etici, sia che questi siano espliciti, sia che invece siano in background. Come è chiaro, non si tratta di un problema deontologico, deontologicamente corretto sarà eventualmente il condividere la propria scelta con i clienti, spesso invece si camuffa il tutto dietro un'apparente motivazione tecnica.

E' evidente che la domanda è impropria, ma è altrettanto vero che si insiste molto sulla necessità di ripulire l'invio e di ridefinire la domanda stessa. Quale atteggiamento etico si propone il terapeuta nel suo coinvolgimento nei sistemi che tratta? von Foerster (1978) direbbe, darsi tutto, mettere tutto se stesso a disposizione, si veda la storia dei 17 cammelli lasciati in eredità ai 3 figli, ma poi anche saper riprendere il proprio cammello. I vari pionieri della terapia familiare danno risposte differenti: la distanza oggettivante e neutrale di Bowen; l'uso di oggetti fluttuanti tra se e la famiglia, di Caillé; l'"amico di strada" che si trova lì per caso di Withaker, l'osservatore esterno selviniano, il coinvolgimento totale di Ackerman, e l'elenco potrebbe continuare... Tale problema del coinvolgimento del terapeuta in terapia familiare, oltre alle ben note modalità di partecipazione (far parte del sistema, essere esterno al sistema) legate alla teorizzazione dei vari livelli di cibernetica, implica tutta una personalizzazione del rapporto in quanto la persona del terapeuta, dopo la famiglia stessa, è il secondo principale agente di cambiamento. La relazione terapeutica, non è solo questione di stile, ma di efficacia della terapia stessa. L'essere relazionale di cui parla Martin Buber (1958) definendo la persona umana, è quindi un problema etico ben preciso nella relazione terapeutica.

Il caso presentato richiama da vicino due tematiche etiche principali della clinica sistemica: la scelta del focus terapeutico e l'"engagement" personale del terapeuta stesso. La scelta etica del focus da parte del clinico viene fatta sulla base della fiducia che la famiglia accorda alla competenza professionale del terapeuta e alla "Verità" o "verità" ricoeuriana (Ricoeur, 1955) che ne caratterizzano la pratica psicoterapeutica. Etico diventa quindi il dialogo di accoglienza della domanda e di ricerca di una modalità condivisa tra famiglia e terapeuta.

Nel caso in questione tale rimando è stato: "forse è utile spiegare cosa io terapeuta intendo per intervento psicoterapeutico, nel senso che da un lato non sono un giudice nei vostri confronti e tanto meno un peso per far pendere la bilancia da una parte o dell'altra, dall'altro non spetta a me fare scelte al posto vostro. Il mio compito sarà quello di favorire uno sblocco della situazione e permettere una

vostra autodeterminazione, che non so in quale direzione andrà. Per quanto riguarda voi figli, i genitori si prodigheranno per maturare una soluzione, che se anche non è la migliore auspicabile, sarà concretamente utile e si comporteranno da genitori responsabili”. La scelta del terapeuta non è solo una scelta tecnica, ma è una scelta etica. Non solo, ma l'intervento del terapeuta traccia la linea su cui si potrà innestare il contratto terapeutico, altro momento di rilevante importanza etica. Il livello e la modalità della trasparenza del contratto dipendono direttamente dalla relazione che si instaura tra terapeuta e famiglia.

Il sapere psicoterapeutico

Dobbiamo comprendere il dolore psichico, a partire da quel nucleo depressivo che affiora con un sentimento di insufficienza, una volta che la gestione dei comportamenti, non più vincolata dall'autorità e dalla conformità a precisi modelli disciplinari, stimola ciascuno all'iniziativa individuale, come esortazione a diventare se stesso. Alla contrapposizione fra permesso e divieto, negli ultimi decenni, si è sostituita quella più lacerante fra possibile e impossibile. Oggi i rapporti degli individui con la società sono regolati in massima parte da decisione e iniziative personali più che dall'obbedienza a una disciplina.

Non più mossi da un ordine esterno si fa appello alle risorse interiori. Da qui il sentimento di insufficienza che diviene “patologia di una società in cui la norma non è più fondata sulla colpa e la disciplina, bensì sulla responsabilità e l'iniziativa” (Ehrenberg, 1998, p. 10). I sintomi di questo nucleo depressivo si spostano dalla tristezza e dalla malinconia, all'inibizione e alla perdita di iniziativa, inconciliabili con l'immagine che la società richiede a ciascuno. Si ricorre, quindi, alla medicalizzazione della vita e al massiccio uso di psicofarmaci per “manipolare la nostra sfera interiore per farci sentire migliori” (Ibidem, p. 6)

“Stare al mondo” ci permette di leggere il disagio mentale come manifestazione di una patologia della relazione e come sintomo della patologia della società (Natoli, 2002). Inoltre ci porta a comprendere le ragioni del dolore psichico, di chi chiede aiuto, e vedere i tentativi per sfuggire al senso d'insufficienza che risultano, il più delle volte, fallimentari. Il sentimento di insufficienza, alimentato dalle precarie condizioni sociali e lavorative dei giovani, contribuisce ad aggravare questo stato e compromette le possibilità di svincolo dalla famiglia. Occorre non adagiarsi sulle illusorie scorciatoie di risposte esclusivamente farmacologiche, e interpellare il contesto sociale dove riportare il sapere psicoterapeutico e testimoniare la necessità del

confronto e dell'ascolto. Nello stesso tempo serve comprensione e aiuto verso chi si trova in condizioni particolari di difficoltà, ma anche la sospensione del giudizio.

Questo discorso poggia su alcuni saperi che, come ci ricorda Vinci (2007) possono portare a nuove politiche di prevenzione del disagio psichico: le osservazioni di Kernberg (1975) sui disturbi di personalità; le ricerche della Benjamin (1996) sull'infanzia infelice di coloro che presentano un disturbo di personalità con un conseguente deficit nell'integrazione delle parti buone e cattive del Sé e dell'oggetto; le ricerche di Cancrini (2006) sulla personalità borderline che, per difendersi dall'angoscia, utilizza gli stessi meccanismi di quando era bambino e contribuisce a strutturare contesti relazionali che riproducono le dinamiche che allora avevano provocato sofferenza, in un processo intergenerazionale che riproduce forme simili di disagio. Concetti che se ben approfonditi potrebbero portare a programmi di prevenzione del disagio con ricadute su più ambiti: culturali, dare dignità e senso alla sofferenza psichica; scientifici, nel contrastare le condizioni di sofferenza nell'infanzia e nell'adolescenza che producono esiti patologici nell'età adulta; operativi, con servizi di formazione, aggiornamento e protocolli per i presidi socio-sanitari; di prevenzione del burnout degli operatori. Lo psicoterapeuta sistemico-relazionale può svolgere, a tale proposito, una funzione incisiva per connettere gli interventi delle diverse agenzie coinvolte nella rete tra i servizi, in particolare nelle situazioni complesse che coinvolgono Tribunale, Servizi Sociali, Scuola e altre agenzie di cura e assistenza. E nell'interazione fra le parti può prestare attenzione all'attivazione delle risorse evolutive della famiglia.

La dimensione sociale dell'etica

Lo psicoterapeuta è un professionista che, integrato nella comunità sociale, si fa carico delle richieste di aiuto provenienti da individui, famiglie e gruppi. Nel quadro del paradigma relazionale e delle dinamiche interpersonali e sociali, quando la società è "malata" non è sufficiente contribuire all'adattamento degli individui ad essa, ma occorre contestualmente impegnarsi per sanare il sistema sociale. Altrimenti ci si dimentica della continua connessione io, tu, noi creando ulteriore malessere. Ascoltare solo la sofferenza individuale e rimanere sordi al corpo sofferente del mondo e della società conferma il paradosso, di cui parla Hillman in "100 anni di psicoterapia e il mondo va sempre peggio" (Hillman e Ventura 1992).

La psicoterapia ha il compito di contribuire a ridurre la sofferenza e migliorare le condizioni di vita e convivenza nella comunità, nonostante che i diversi approcci clinici abbiano ignorato e continuino a ignorarne le cause sociali del disagio psichico, limitandosi alla dimensione individualistica, privata e personale della relazione di aiuto. Al contrario la terapia familiare che in Italia si è sviluppata fra gli anni 70/80 (Bruni e Defilippi, 2007) ha affrontato la sofferenza e il disagio psichico a partire dai contesti familiare e sociale in cui si manifestano. C'è ancora molta strada da fare per ridare alla psicoterapia una piena dimensione sociale, senza trascurare lo specifico del lavoro clinico, l'impegno nell'efficacia e nella valutazione dei trattamenti.

Il malessere e il disagio, ci ricorda Natoli, riprendendo le lezioni di Basaglia e di Foucault, introducono, nell'apparente ordinario benessere, traumi che sono stati affrontati in passato con la ghettizzazione. Le diverse forme di disagio rappresentano una rottura di continuità che occorre valorizzare analizzandone "le ragioni che scatenano le crisi – di cui gli individui sono le prime vittime – e trasformarle in strumento critico delle istituzioni e dei fatti sociali: famiglia, educazione degli affetti, scuola, informazione/formazione, stato, modelli etici e senso di responsabilità, ricerca delle soddisfazioni individuali e preservazione dei beni collettivi, felicità pubblica." (Natoli, 2002, p. 100)

Nella quotidianità non è semplice armonizzare i nostri bisogni individuali con l'appartenenza al sistema affettivo familiare e alla comunità. Quando non ci si riesce prevale la fuga dalle responsabilità personali e la crisi di partecipazione e impegno in famiglia e nella comunità. Gli effetti di queste problematiche si ritrovano in psicoterapia e in particolare ogni volta che si deve definire se stessi nelle relazioni, affrontando la crisi della responsabilità morale e del sistema di valori.

La società, nella quale viviamo, invita a impegnarsi nella soddisfazione di sé e nel controllo della propria personalità riproponendo un nuovo conformismo (Furedi, 2004) che considera ogni aspetto della vita quotidiana oggetto della cultura delle emozioni. L'emotività, la debolezza e la vulnerabilità vengono spettacolarizzate e indirizzate a stemperare conflitti, tensioni sociali e relegare alla sfera privata anche l'impegno civile e politico.

Non è un caso che la crisi del senso di collettività e la forte presenza del mercato e dello Stato abbiano favorito, alla fine del ventesimo secolo, l'espansione della psicoterapia. Le trasformazioni nel sistema familiare, con i processi di nuclearizzazione e disgregazione, e il venir meno del senso di comunità, hanno contribuito alla rarefazione delle relazioni private e sociali che in passato svolgevano la funzione di aiuto, prevenzione e cura del disagio psichico, aumentando il lavoro per gli psicoterapeuti. Di conseguenza, per molto tempo, nelle relazioni di aiuto ci si è focalizzati esclusivamente sugli interessi personali, mettendo da parte i bisogni

della comunità e la mediazione fra queste due istanze. Per coniugare questi processi e invertire la tendenza individualistica, oggi dominante, occorre consideriamo gli individui nella relazione. Gli psicoterapeuti riescono ad accogliere le problematiche sociali, come sostiene Doherty (1995), se lavorano anche sulle proprie responsabilità come membri della collettività, così come non si può aiutare un paziente che suscita sentimenti che il clinico non sa accettare in se stesso. Doherty ci invita a cercare la connessione fra la nostra vita privata e quella pubblica, fra coscienza privata e pubblica in psicoterapia. Per questo occorre essere nella comunità e attenti al contesto in cui si vive e si opera e coltivare, nell'esercizio della psicoterapia, alcune preziose virtù, quali: la partecipazione, ovvero farsi carico di chi porta la propria sofferenza e disponibilità a seguire il progetto dell'altro e non il proprio; il coraggio, nell'affrontare il pericolo e le difficoltà; la prudenza che ci invita al buon senso e alla saggezza.

La relazione con l'Altro e il richiamo alla nostra responsabilità

Siamo frutto delle relazioni e abbiamo appreso regole morali come "gioco sociale di cui facciamo parte e a cui non possiamo non essere partecipi" (Natoli, 2010, p. 189) per muoverci nel mondo. Regole che, come ci ricorda Nietzsche (1887), possono diventare repressive quando se ne perde la ragione per cui sono nate. E sono espressione di un legame sociale originario e del significato relazionale della vita. Siamo stati messi al mondo. Siamo cresciuti perché qualcuno si è preso cura di noi in una rete di relazioni prima parentale e poi sempre più allargate. In questo crogiolo maturano i fondamenti etici come modo di abitare il mondo nella doppia appartenenza alla comunità e a se stessi. In una genesi che, grazie allo sguardo dell'Altro, porta alla conoscenza di sé e alla nascita dell'io: come processo di estraniamento per contrastare l'Altro che, come dice Sartre, mi oggettivizza; nell'unione e nella responsabilità verso l'Altro che, secondo Lévinas (1982), mi rende unico. Comunque sia, l'io morale ha sempre il sospetto di non essere abbastanza morale.

In chiave postmoderna, l'Altro – come sostiene Lévinas - è il custode della vita morale, il prossimo che richiama la nostra responsabilità, con il quale si vive una relazione non simmetrica. Si è responsabili nei confronti degli altri senza aspettarsi il contrario. L'attenzione permanente verso l'Altro richiama la prossimità come rispetto della sua volontà, della sua unicità e della sua identità. È una responsabilità illimitata che può diventare insopportabile e trasformarsi in crudeltà quando si rinuncia ad aprirsi verso l'Altro. "Essere-per-l'Altro significa

ascoltare il comando dell'Altro: quel comando è tacito (questo è esattamente il motivo per cui la mia responsabilità è illimitata), ma il mio essere-per esige che io gli dia una voce. La mia conoscenza è il solo modo che ho per dargli una voce. Se essere-per significa agire per il bene dell'Altro, sono la buona e la cattiva sorte dell'Altro a far da cornice alla mia responsabilità, a dare un contenuto all'essere responsabile" (Bauman, 1993, p. 96)

Rimodelliamo l'Altro in base alla nostra interpretazione, in quanto il richiamo alla responsabilità etica passa attraverso l'addomesticamento del "Prossimo", che può essere mistificatorio, offuscandone, come dice Žižek, la sua mostruosità. Il filosofo sloveno, riprendendo il pensiero di Lacan, vede nel prossimo la Cosa traumatica che designa "l'oggetto primario dei nostri desideri nella sua insopportabile intensità e impenetrabilità" Per poi aggiungere: "il Prossimo è la Cosa (Cattiva) che si nasconde dietro ogni volto umano familiare" (Žižek, 2008, p. 27). Considerare il nocciolo inumano dell'essere umano, la sua latente mostruosità, ci richiama alla nostra responsabilità morale e ci permette di fare luce anche sui diversi, fatti di cronaca, sugli episodi di violenza che si verificano in famiglia e nella società, onde distinguere il bene dal male. Senza spingerci oltre, possiamo allora considerare una morale che propone la regola di "non fare agli altri ciò che non vuoi venga fatto a te" come presupposto della simmetria della relazione con gli altri esseri umani. L'insieme di queste riflessioni si ripropongono anche nella relazione di aiuto e ci fanno riflettere sulla dialettica di questa relazione incerta, difficile, ma anche delicata e bella.

Quando il terapeuta contribuisce a una nuova narrazione della storia familiare

Parliamo della storia di Stefano, Andrea, Corrado ed Eleonora. Nella terapia sistemica un momento centrale dell'atto terapeutico consiste nella ridefinizione. Si tratta del famoso passaggio di livello. Il caso che brevemente presentiamo tende ad illustrare la valenza etica del momento clinico legato alla ridefinizione. Si presentano in terapia una coppia di oltre 50 anni, Corrado ed Eleonora, portando come problema la difficoltà a gestire il figlio tredicenne Andrea, che soprattutto la madre non riesce più a contenere. La signora si auspica che il marito le dia una mano anziché estraniarsi. Le difficoltà relazionali col figlio sono sorte, oltre ai normali e fisiologici problemi preadolescenziali, in seguito ad un annuncio-scoperta piuttosto drammatico per il figlio di aver avuto un fratello, Stefano, gravemente disabile, morto all'età di tre anni e che i genitori avevano disconosciuto.

La rivelazione è avvenuta nel periodo delle visite ai cimiteri di inizio novembre. Il ragazzino insieme ai genitori si è recato in uno sconosciuto cimitero fuori regione e davanti alla tomba di un bambino,

visibilmente con la faccia deformata, gli viene fatta la rivelazione che quello è suo fratello anche se sulla lapide non c'è lo stesso cognome. Questo fratello è nato circa 25 anni fa e dato il grave handicap e le scarse probabilità di sopravvivenza, alla nascita non è stato riconosciuto dai genitori ed è stato inserito in un istituto, dove una volontaria si è presa cura di lui. Il primario ha tuttavia mantenuto i contatti coi genitori naturali, ai quali aveva comunicato la morte di Stefano avvenuta quando aveva tre anni. Per diversi anni la madre si è recata sola e in segreto sulla tomba del figlio. L'esistenza di questo bambino è stata tenuta nascosta a tutti i parenti, dicendo che il piccolo era nato morto.

Questo evento è stato fonte di forti sensi di colpa, soprattutto da parte di Eleonora, anche perché Corrado non voleva assolutamente che se ne parlasse in casa. La donna definisce la sua coppia come una coppia di mostri, vigliacchi. Anche nei confronti del secondo figlio Andrea, i genitori provano sensi di colpa del tipo: “nostro figlio non sa chi siamo veramente e può pensare di avere dei genitori bugiardi e falsi che lo possono tradire in ogni momento”.

Il caso è molto più complesso, questi elementi sono sufficienti per affrontare l'argomento che qui ci interessa, ossia l'aspetto etico della ridefinizione. Il terapeuta chiede se il loro figlio sarebbe stato accudito meglio se fosse rimasto con loro. La risposta è stata negativa: loro non sarebbero stati in grado di seguire in casa un bambino così grave. Il terapeuta sottolinea, come il loro gesto di non riconoscere il figlio possa essere considerato un atto doloroso di amore, più che un gesto di vigliaccheria. Per loro sarebbe senz'altro stato più egoista presumere di avere una forza così grande per reggere le difficoltà a cui sarebbero andati incontro qualora avessero dovuto occuparsi del figlio. E quindi anche ad Andrea le cose andrebbero spiegate come gesto di amore responsabile, difficile e coraggioso.

La linea terapeutica ebbe un forte impatto sulla coppia che decise di esporre in casa la foto del bambino deceduto, ossia di riappropriarsi dell'interessa della propria famiglia. I rapporti tra i coniugi iniziarono a migliorare, così come il clima familiare. E soprattutto portò a un atteggiamento più coraggioso verso la famiglia allargata e i conoscenti, ai quali veniva riportata una verità fino allora tenuta segreta e ritenuta vergognosa.

Il lavoro del terapeuta è stato quello di permettere una nuova elaborazione del trauma vissuto e la co-costruzione di un senso nuovo della storia familiare. La ricerca del “benessere” da parte della famiglia, autorizza il terapeuta a occuparsi delle dinamiche familiari. Con l'intervento terapeutico una nuova narrazione della storia familiare prende corpo e questa va a ridisegnare le relazioni stesse. All'umiliante prospettiva, per il figlio tredicenne, di vivere con genitori “vigliacchi” e senza cuore, si profila la difficile scelta fatta da loro per amore di Stefano gravemente malato e limitato, di potergli offrire un ambiente che gli permettesse un'esistenza più dignitosa.

Riportare in casa la sua immagine a distanza di più di 20 anni e portare i fiori sulla sua tomba significa ridargli il suo posto e renderlo visibile a tutti. Particolarmente toccante è stato l'incontro della madre sulla tomba del figlio, dove ha trovato una volontaria che si era occupata di Stefano e che continuava ad andare a trovarlo portandogli dei fiori freschi a più di 20 anni dalla sua morte. C'è stato un vero passaggio di consegne e la madre... iniziò a portare i fiori freschi al figlio.

I momenti di ridefinizione in terapia hanno esattamente questa caratteristica di spostare il punto di vista e di dare una nuova lettura e un nuovo senso alle relazioni stesse. Innanzitutto quindi si tratta di un lavoro etico, che se vogliamo, va ad incidere su quelli che vengono vissuti come “valori”, che danno un particolare significato alla vita familiare e relazionale.

Nota conclusiva

Ogni atto morale - come ci ricorda Morin (2004) - ci connette con l'altro, con la società e in generale con la specie umana, coniuga il carattere vitale egoistico con l'altruismo e include l'auto-affermazione (per sé) e l'essere per noi e per l'altro (coppia, famiglia, patria, partito, ecc.). Queste relazioni portano alla coscienza morale che ci guida nelle scelte. Purtroppo la disgregazione sociale non ci offre sufficienti fattori di protezione e di solidarietà, mentre gli individui si rinchiudono in competenze frammentarie, contesti protetti che comportano la privatizzazione dell'etica.

Si afferma, così, il primato del piacere sul dovere e cresce “un bisogno individuale d'amore nel quale la ricerca della felicità personale a ogni costo tradisce l'etica familiare e coniugale” (Morin, 2004, p. 11) con conseguente frustrazione e angoscia per la perdita d'amore. È dunque possibile, uscire dalla crisi dell'etica, espressa dall'asfissiante egocentrismo, dal degrado della solidarietà e dalla burocratizzazione e atomizzazione della realtà sociale, se si rivitalizzano le fonti di sé a sé e per l'altro, come principio altruista, come solidarietà nella micro comunità familiare che precede e trascende l'auto-etica.

Ognuno ricerca la conformità al bene che diviene, una volta perduta la sua dimensione oggettiva, una disputa soggettiva sulle diverse opinioni e sul diritto di perseguire i propri interessi privati, senza violare gli interessi altrui. Questa dimensione soggettiva si integra nello spazio sociale dove si valutano e si ricercano gli interessi generali, si discutono proposte, si confrontano idee, si media sugli interessi in competizione e si condividono i valori. Tutto questo richiede responsabilità morale in quanto proprietà umana incondizionata e illimitata che non

può essere liquidata o ceduta, ma vissuta con il coraggio di saper affrontare l'incertezza e l'inquietudine coltivando la dimensione individuale, sociale e antropologica.

Bibliografia

- Bateson G, Bateson M. G. (1987) Dove gli angeli esitano. Adelphi, Milano, 1989
- Bauman Z. (1993) Le side dell'etica, Feltrinelli, Milano 2010
- Benjamin L.S. (1996) Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità, Las, Roma, 1999
- Bruni F., Defilippi P. G. (2007) La tela di Penelope. Origini e sviluppi della terapia familiare, Bollati Boringhieri, Torino
- Bruni F., Defilippi P. G. (2009) Ritorno al futuro: verso un'euristica della terapia di coppia, in "Ecologia della Mente", vol. 32, n. 1, pp. 9-33
- Bruni F., Vittori M. L., Vinci G. (2010) Lo sguardo riflesso. Psicoterapia e formazione, Armando, Roma
- Buber M. (1958) Il principio dialogico, Edizioni di Comunità, Milano 1959
- Cancrini L. (2006) L'oceano borderline. Racconti di viaggio, Cortina, Milano
- Cancrini M. G., Harrison L. (1986) Potere in amore, Editori Riuniti, Roma
- Doherty W. J. (1995) Scrutare l'anima. Responsabilità morale e psicoterapia, Cortina, Milano 1997
- Ehrenberg, A. (1998) La fatica di essere se stessi. Depressione e società, Einaudi, Torino 2010
- Furedi F. (2004) Il nuovo conformismo. Troppa psicologia nella vita quotidiana, Feltrinelli, Milano, 2005
- Hillman J., Ventura M. (1992) 100 anni di psicoterapia e il mondo va sempre peggio, Garzanti, Milano, 1993
- Kernberg O. F. (1975) Sindromi marginali e narcisismo patologico, Boringhieri, Torino, 1978
- Lévinas E. (1982) Etica e infinito, Città Nuova, Roma, 1984
- Lorenz K. (1949-50) L'anello di Re Salomone, Adelphi, Milano, 1967
- Madonna G. (2003) La psicoterapia attraverso Bateson. Verso un'estetica della cura, Bollati Boringhieri, Torino

- Morin E. (2004) *Il metodo 6. Etica*, Cortina, Milano, 2005
- Natoli S., (2002) *Stare al mondo. Escursioni sul tempo presente*, Feltrinelli, Milano
- Natoli S. (2010) *Il buon uso del mondo*, Mondadori, Milano
- Nietzsche F. (1887) *Genealogia della morale. Uno scritto polemico*, Adelphi, Milano 1984
- Prigogine I., Stengers I., (1981) *La nuova alleanza*, Einaudi, Torino, 1999
- Ricoeur P. (1955) *Histoire et Vérité*, Le Seuil, coll. «Esprit», Paris,; trad. it. *Storia e verità*, introduzione all'edizione italiana di Paul Ricoeur, C. Marco, Lungro di Cosenza 1994
- Vinci G. (2007) *Dentro e fuori la stanza di terapia: lo psicoterapeuta "homo civicus"*, in *Ecologia della Mente*, vol. 30, n. 1, pp. 1-7
- von Foerster H. (1987) *Sistemi che osservano*, Astrolabio, Roma
- Žižek S. (2008) *In difesa delle cause perse*, Ponte delle Grazie, Milano, 2009