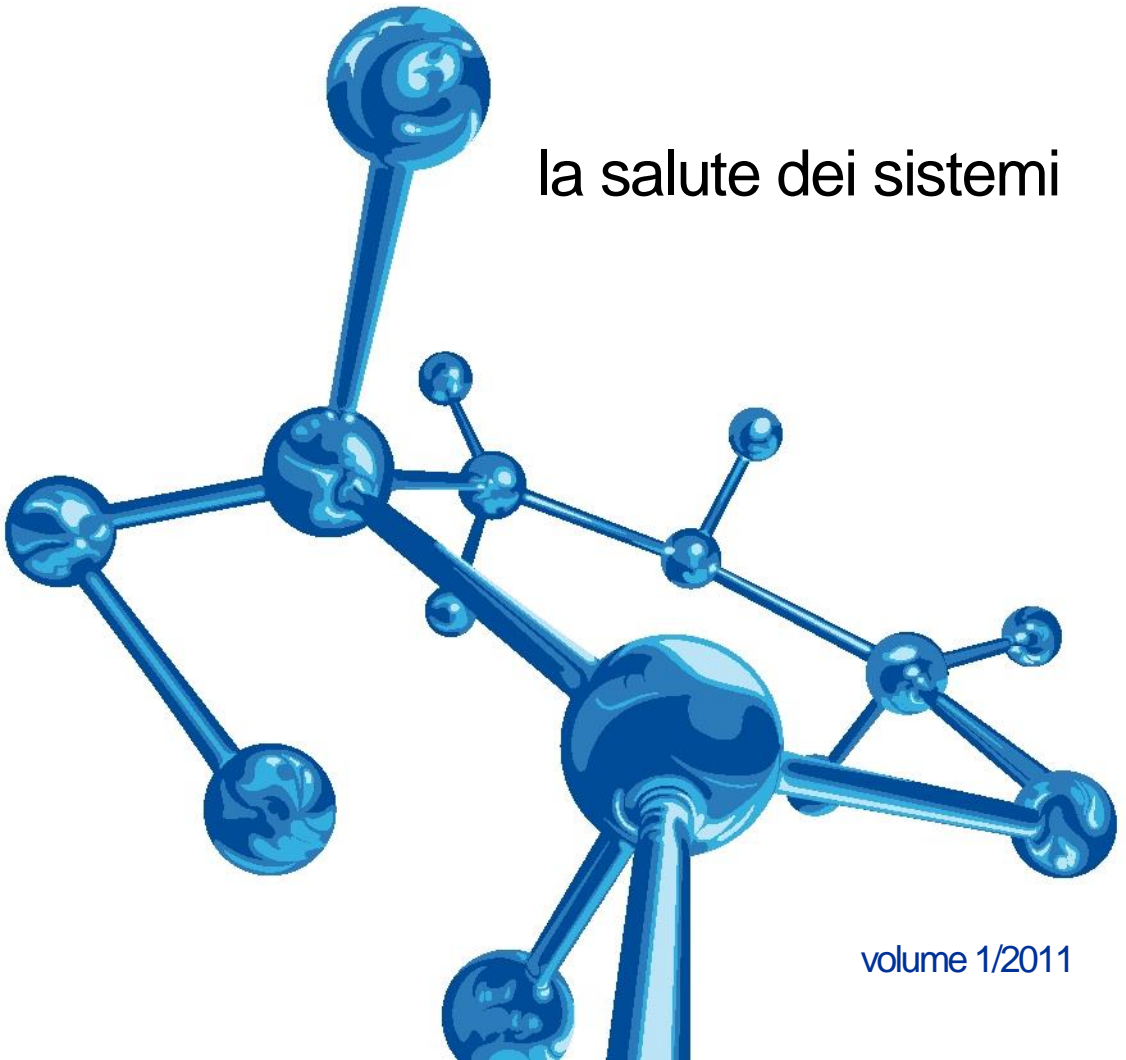


CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

la salute dei sistemi



volume 1/2011

Direttore Responsabile
Antonio Restori

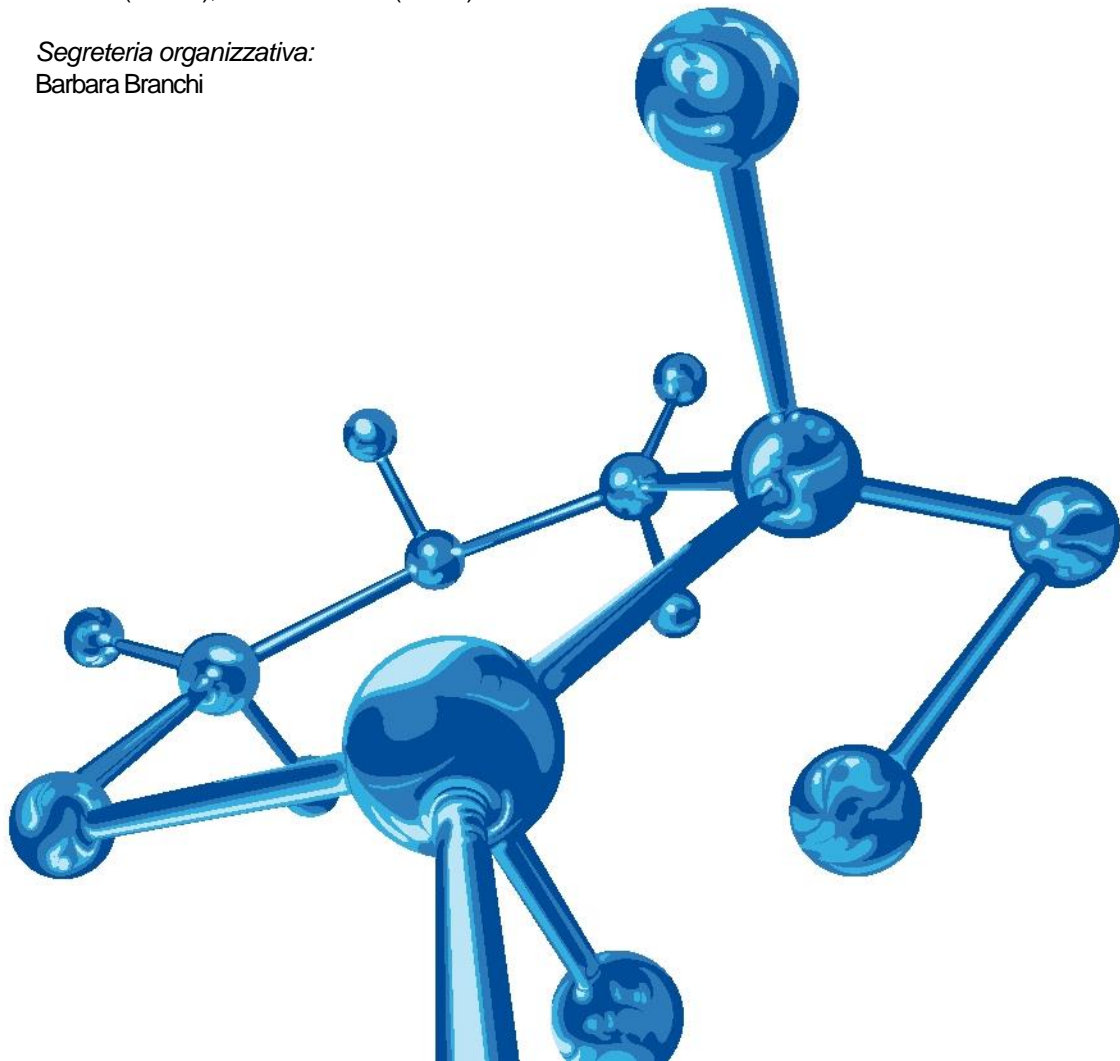
Direttore Scientifico
Mirco Moroni

Coordinamento redazionale
Gabriele Moi

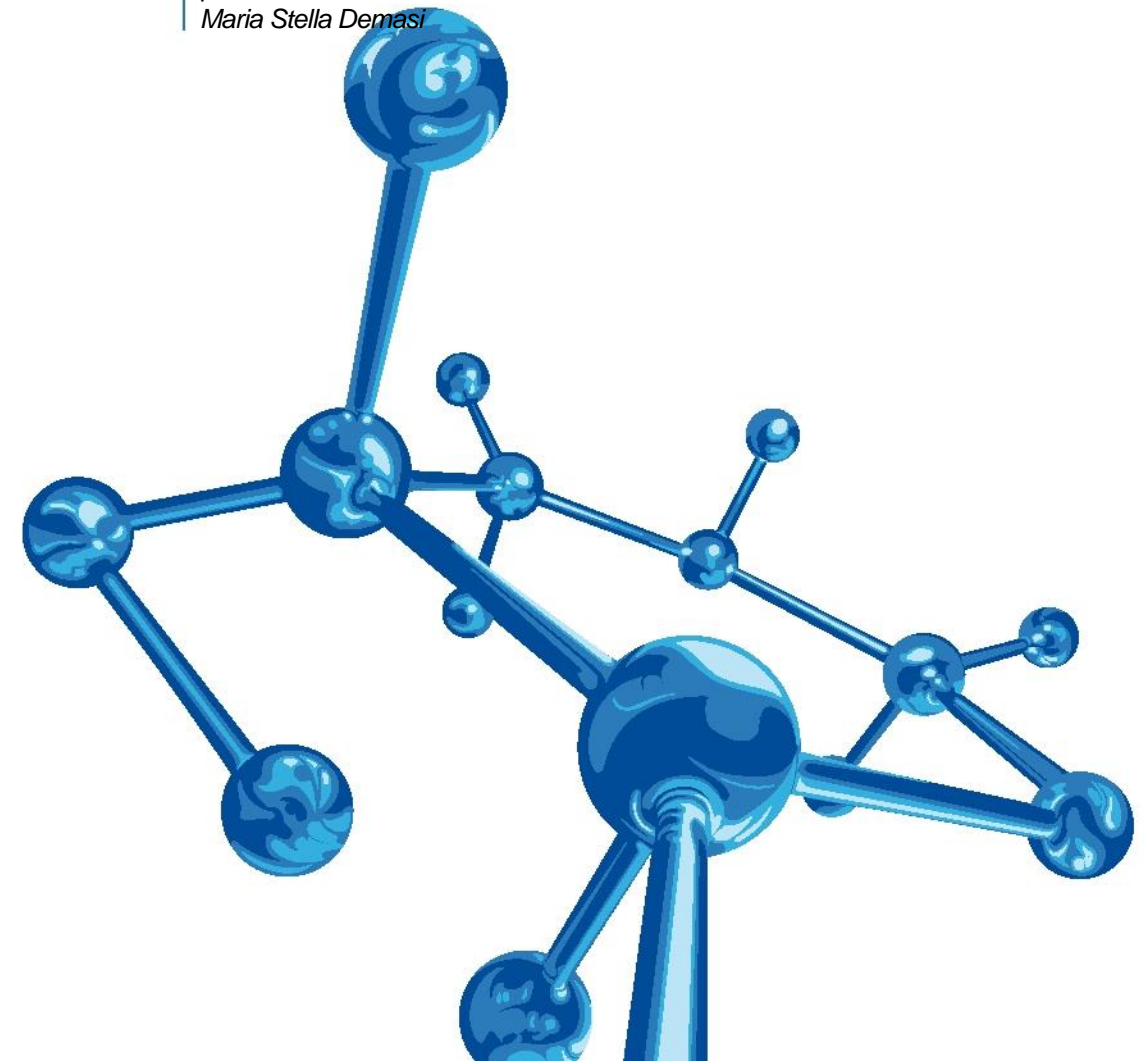
Redazione: Alberto Cortesi, Fabio Sbattella, Alessia Ravasini, Valentina Nucera, Gianandrea Borelli, Francesca Giacobbi, Monica Premoli, Gianfranco Bruschi

Comitato Scientifico:
Marco Bianciardi (Torino), Paolo Bertrando (Milano), Umberta Telfener (Roma), Gabriela Gaspari (Lecco), Pietro Pellegrini (Parma), Gwyn Daniel (Londra), Vincent Kenny (Dublino), Valeria Ugazio (Milano), Giovanni Liotti (Roma), Giacomo Rizzolatti (Parma), Lucia Giustina (Novara), Vittorio Gallesse (Parma), Camillo Loredi (Roma).

Segreteria organizzativa:
Barbara Branchi



pag. 5	Editoriale a cura di <i>Mirco Moroni</i> e <i>Antonio Restori</i>
pag. 7	Lo psicoterapeuta sistemico senza specchio <i>Fabio Sbattella</i>
pag. 17	Dottore non mi fido di lei. Quando la relazione non cura <i>Alberto Cortesi</i>
pag. 19	La figura dello psicologo nel Consultorio Demenze: una conversazione <i>Anna Dodi</i>
pag. 37	Lo Psicologo di Fiducia ovvero lo Psicologo che Connette <i>Angela Infante</i>
pag. 49	La collaborazione tra Psicologo e medico di base come risorsa per la promozione della Salute <i>Maria Stella Demasi</i>



Lo psicoterapeuta sistemico senza specchio

Fabio Sbattella, didatta IDIPSI

Sommario

L'articolo discute le caratteristiche distintive degli psicoterapeuti che fanno riferimento all'approccio sistemico e le possibilità di realizzare azioni terapeutiche in contesti complessi. Dopo aver evidenziato il ruolo svolto dal setting classico della psicoterapia familiare sistemica, l'autore esamina la possibilità di sviluppare interventi psicoterapeutici fuori dagli studi dotati di specchio unidirezionale, valorizzando gli strumenti concettuali e metodologici che costituiscono lo sguardo sistemico.

Sono così riesaminati alcuni contributi storici sugli interventi sviluppati in comunità terapeutiche, in contesti non clinici e in situazioni di emergenza, evidenziando alcune strategie comuni per un'azione terapeutica sistemica "senza specchio".

Parole chiave:

Psicoterapia sistemica; Setting; Comunità terapeutica; Basic Therapeutic Actions

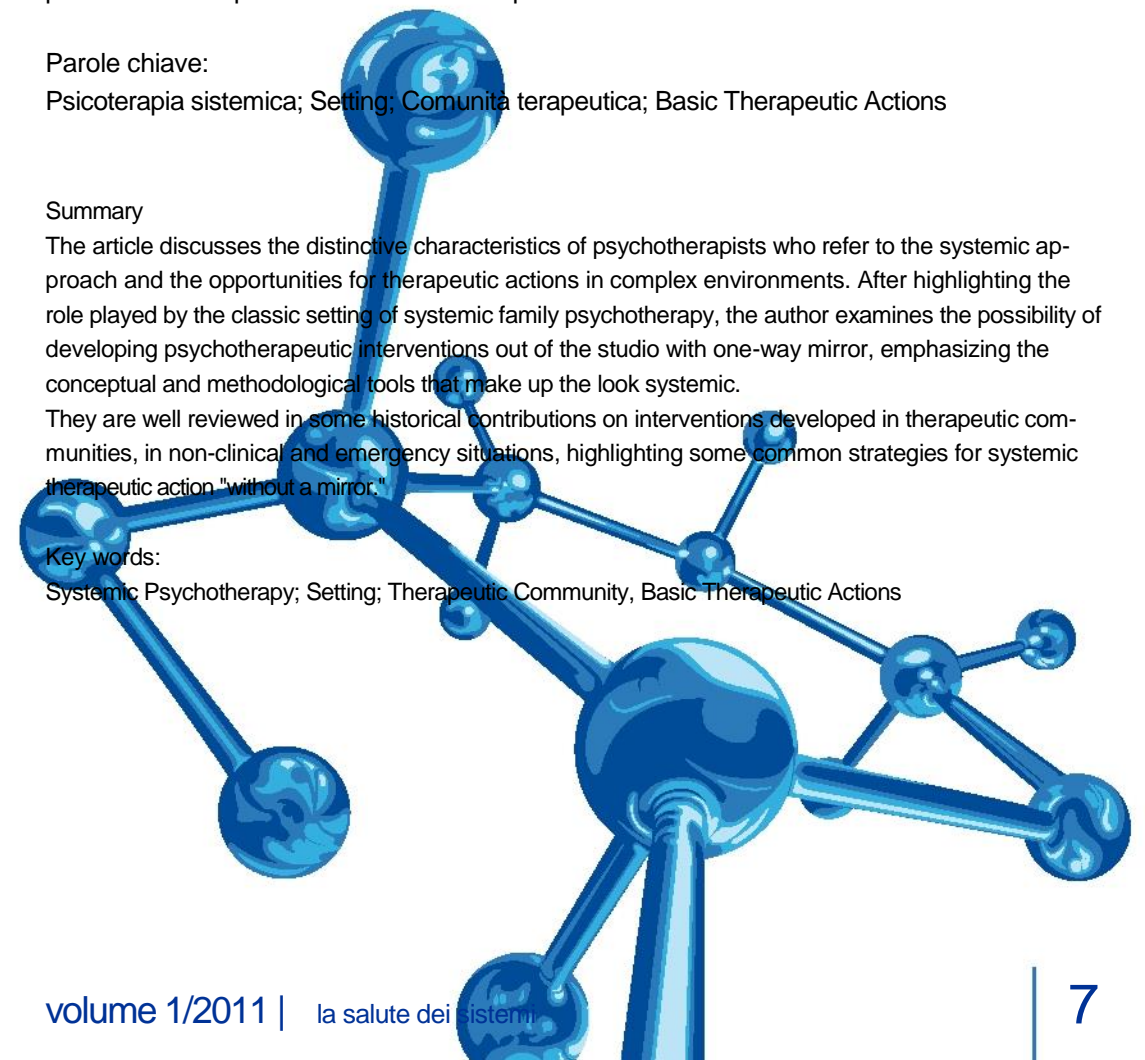
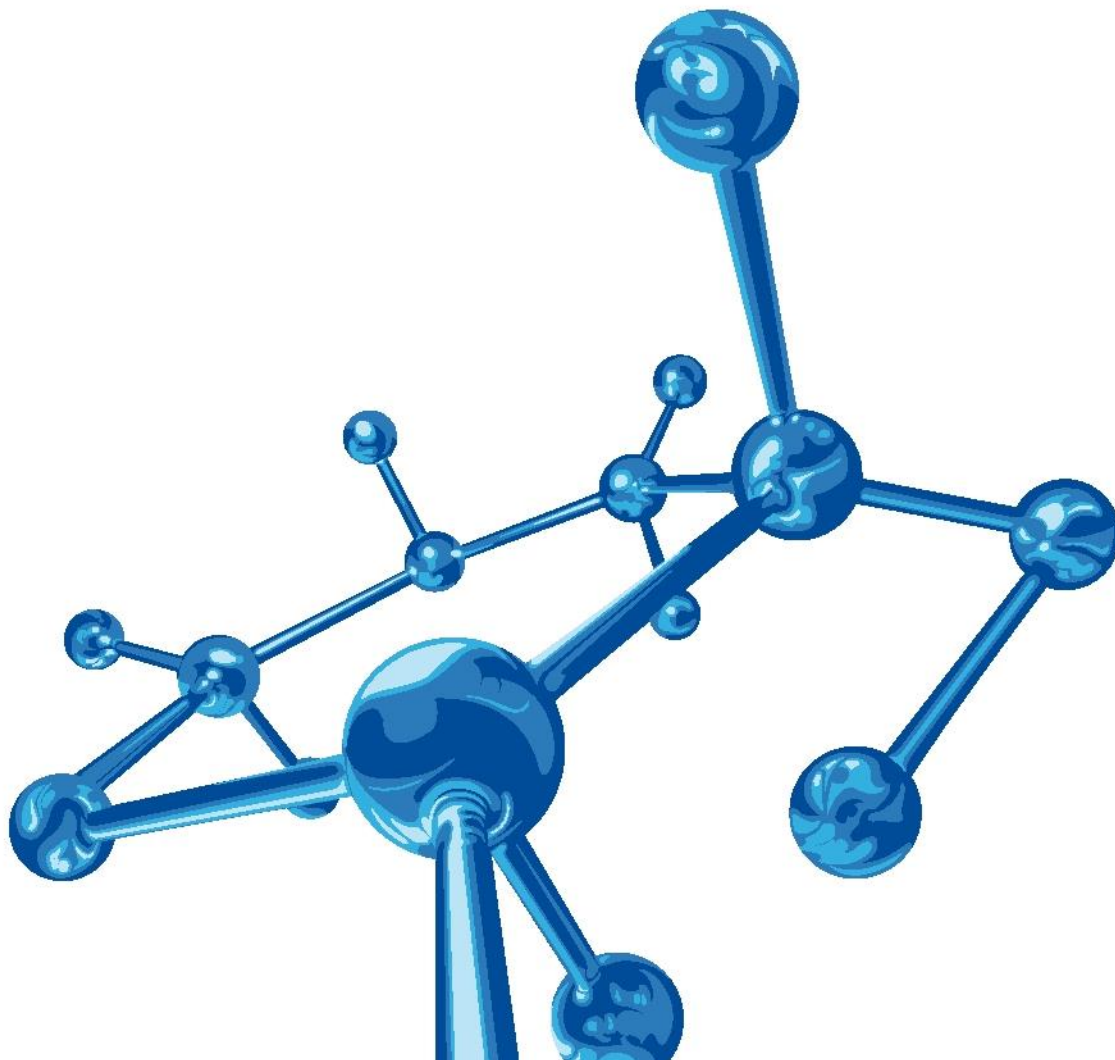
Summary

The article discusses the distinctive characteristics of psychotherapists who refer to the systemic approach and the opportunities for therapeutic actions in complex environments. After highlighting the role played by the classic setting of systemic family psychotherapy, the author examines the possibility of developing psychotherapeutic interventions out of the studio with one-way mirror, emphasizing the conceptual and methodological tools that make up the look systemic.

They are well reviewed in some historical contributions on interventions developed in therapeutic communities, in non-clinical and emergency situations, highlighting some common strategies for systemic therapeutic action "without a mirror."

Key words:

Systemic Psychotherapy; Setting; Therapeutic Community, Basic Therapeutic Actions



1. PSICOTERAPIA SISTEMICA COME PRATICA RICONOSCIBILE E MOTIVATA

Obiettivo di questo contributo è di evidenziare come l'approccio sistemico integrato possa facilitare la realizzazione di efficaci interventi terapeutici, anche al di fuori degli studi di psicoterapia. Per poterlo fare, inizieremo a discutere le relazioni esistenti tra azioni terapeutiche e setting, in modo da chiarire che ogni progetto clinico realizzato al di fuori di un contesto mirato e accuratamente predisposto (setting) è un'operazione complessa, che richiede perizia ed esperienza. Realizzare una psicoterapia sistemica senza poter contare sugli strumenti offerti dal un setting creato ad hoc, è possibile solo dopo aver compreso, introiettato e ben raffinato le metodologie di lavoro. Tale scelta, infatti, implica la padronanza piena e la consapevolezza profonda delle tecniche e dei ruoli propri della psicoterapia sistemica e rappresenta una chance da giocare quando si può andare "oltre" ai servizi standard e non quando mancano, invece, i presupposti organizzativi per fare un lavoro professionale a regola d'arte.

Possiamo dunque iniziare a chiederci: cosa caratterizza e distingue uno psicoterapeuta sistemico?

Sicuramente il suo modo di pensare, le idee e i modelli che guidano le sue azioni.

Visto dall'esterno, con lo sguardo dei pazienti e dei non addetti ai lavori, la sua peculiarità può essere rappresentata dalle pratiche della comunità di cui fa parte. Sono, infatti, le pratiche, intese come procedure, script, interazioni e ruoli a costituire gli indicatori osservabili di ogni cultura professionale (Anolli 2011). Le pratiche operative mettono in scena e "incarnano" le priorità operative e dun-

que i valori, le assunzioni di base, le aspettative di chi le utilizza.

Tra le molte dimensioni che caratterizzano una "pratica", un ruolo speciale hanno gli strumenti concreti, cioè gli artefatti, costruiti per facilitare il raggiungimento degli scopi e sostenere le azioni proprie della pratica di cui fanno parte. Per questo motivo, fin dagli inizi delle loro discipline, antropologi e storici hanno posto particolare attenzione agli oggetti e alle attrezzature caratteristiche di ogni cultura (Cole 2004). Gli strumenti prioritari degli psicoterapeuti sono gli atti linguistici e più in generale comunicativi (Bercelli, Leonardi, Viaro 1998).

La tipologia, la frequenza, la concatenazione e l'intreccio degli atti linguistici distinguono la psicoterapia da altri tipi di interazione sociale (Leonardi e Viaro 1990) e, all'interno della pratica terapeutica, una strategia d'intervento da un'altra.

Dovendo dunque chiarire quali sono gli stili e le strategie comunicative che caratterizzano gli psicoterapeuti sistemici, dovremmo descrivere e conteggiare le frequenze dei pattern comunicativi, che implicano domande, glosse, commenti, indicazioni, prescrizioni ma anche guardi, posture, gesti, avvicinamenti e contatti. Si tratta di un lavoro che effettivamente è stato fatto e al quale rimandiamo per eventuali approfondimenti (Leonardi e Viaro 1990; Tomm 1988).

Strumenti sono tuttavia anche gli artefatti, gli oggetti concreti che sono progettati e utilizzati per essere funzionali processi di cambiamento psichico.

Innanzitutto vanno considerati gli oggetti che marcano lo spazio di lavoro, caratterizzando i luoghi come ambiti pensati e predisposti (Baroni 2008). Gli oggetti presidiano gli spazi presentando agli esterni le caratteristiche di chi li abita e predispongono e limitano

le interazioni possibili. Arredi e strumenti di lavoro propongono dunque implicitamente, a chi si prepara ad agire in un determinato luogo, possibili posizioni e dunque ruoli (intesi come aspettative sociali che gravano su una determinata posizione sociale). Lo spazio arredato propone a ciascuno, dunque, di "prender posto", occupare una posizione all'interno di una cornice sociale.

In psicoterapia, il ruolo di paziente e quello di curante sono incardinati sulle posizioni predisposte dagli arredi, così come sono orientate le interazioni possibili.

Quali artefatti, dunque, parlano al paziente che entra in uno studio di un terapeuta sistemico? Come presentano il terapeuta e predispongono le interazioni? I pazienti che si rivolgono a terapeuti sistemici non troveranno, nella stanza di terapia, un lettino su cui sdraiarsi, un luogo sul quale rilassarsi, entrare in sé stessi, lasciare fluire i pensieri voltando le spalle al dottore che siede in poltrona. Non troveranno, per esser chiari, l'arredo che invita a una relazione terapeutica secondo le pratiche della psicoanalisi classica, così com'è rappresentata dalla divulgazione mass mediale. Non troveranno neppure l'armadietto di vetro, con i farmaci sotto chiave, il lavandino e il lettino coperto dal telo di carta bianca. Queste sono marche di contesto

che preparano all'attesa di un medico, probabilmente vestito con camice bianco. Un professionista che in breve tempo porrà domande mirate a una diagnosi e terminerà la visita autorevolmente con qualche indicazione o prescrizione di accertamenti, farmaci o altri trattamenti. Non troveranno, nella stanza di terapia, apparecchi elettronici, dotati di led e lancette, cavi e sensori, cuffie ed elettrodi da applicare alle tempie. Non troveranno, ovviamente, bacchette magiche, mappe esoteriche, sfere di cristallo e gufi impagliati.

In ogni studio di terapia sistemica, secondo antica tradizione, troveranno sempre alcune comode poltroncine (sicuramente in numero superiore a due), disposte in cerchio, attorno ad un tavolino basso o a un tappeto, come a circoscrivere uno spazio da condividere. Arredi predisposti ad accogliere più persone, per una conversazione faccia a faccia. Magari anche qualche cuscino, strumenti per disegnare, sgabelli e altri arredi utili ad accogliere bambini piccoli, mentre gli adulti conversano. A volte troveranno un armadio chiuso a chiave, un computer, un'agenda per appuntamenti e schedari, come in ogni ufficio. Ma questi sono segni professionali generici, indicatori che ci saranno moduli da compilare, dati da conservare a norma di legge, cartelle cliniche cui fare riferimento.

Ciò che domina lo spazio predisposto per l'interazione terapeutica, tuttavia, non sono i libri, le immagini di buon gusto alle pareti o i piccoli complementi d'arredo che esprimono le sensibilità estetiche di chi predispone gli spazi. Ciò che spicca, indubbiamente è lo specchio scuro, più o meno grande, che raramente si trova in altri spazi di cura e neppure è presente nei salotti classici delle case private. Accanto a questo fa capolino una telecamera, un occhio elettronico, un microfono volutamente non celati ed evidenti.

2. LO PSICOTERAPEUTA CON LO SPECCHIO

La presenza dello specchio unidirezionale caratterizza e differenzia la psicoterapia sistemica. Esso fu introdotto negli anni 70, innovazione tecnologica d'avanguardia. La sua funzione è stata più volte illustrata in letteratura, ed è spiegata ai pazienti all'inizio di ogni terapia: lo specchio permette a una

parte dell'équipe terapeutica di contribuire al lavoro da una posizione speciale (Selvini et al. 1975). Esso garantisce a uno o più colleghi di partecipare direttamente alla seduta, da una posizione che implica una certa asimmetria. Dietro allo specchio, una parte della "mente curante" è esclusa dalla possibilità di offrire e ricevere reciprocità di sguardi. Lo specchio offre la possibilità di mettere in campo uno spazio "meta", più distaccato, rispetto agli scambi conversazionali in cui sono immersi terapeuta e paziente.

Il setting della stanza di terapia, dotata di specchio unidirezionale, è fortemente coerente con le assunzioni teoriche e metodologiche della psicoterapia sistemica integrata. C'è bisogno di sguardo "altro" per aprire nuove possibilità alla mente bloccata. La sofferenza di chi ha la mente confusa o si sente soverchiato dagli eventi, porta con sé un bisogno di cambiamento. Questo può essere generato dall'offerta di "differenze generative" (Marzari 1991): differenze di punti di vista, di posizioni sociali, di valutazioni e modalità interattive.

Lo specchio unidirezionale propone, dunque, l'incontro con uno spazio "altro", che rimarrà altro, anche al termine dell'intrecciarsi delle conversazioni terapeutiche. Esso permette di preservare differenze, di garantire uno sguardo disincantato, anche all'interno di una relazione intensa, nutrita da molte sedute impegnative.

Muto, asimmetrico, a volte un po' inquietante, lo specchio rappresenta e garantisce quell'alterità ineludibile, che genera e sostiene ogni cambiamento psicologico.

Esso, tuttavia, si presenta come parte complementare e integrata con l'altra parte del setting terapeutico: quello dove si fronteggiano, conversando, i pazienti e la seconda parte dell'équipe terapeutica. La parte "più

visibile" del gruppo terapeutico ha un ruolo percepito spesso come più gratificante: è la parte che rimane "immersa nelle interazioni familiari", che si "gioca a volto scoperto", mettendo in campo empatia e intelligenza, parole opportune e feed-back non verbali. In questo modo, il setting terapeutico presenta ed implica concretamente i due lati di ogni lavoro complesso di cambiamento. Sono richiesti, infatti, contemporaneamente immersione e distacco, coinvolgimento emotivo e lucidità, identificazione e differenziazione.

Anche a prescindere da queste spiegazioni, che vengono condivise esplicitamente con i pazienti, il setting caratterizzato dallo specchio unidirezionale porta con sé alcuni messaggi impliciti cruciali.

La presenza di più poltrone in cerchio, così come la presenza di almeno due terapeuti, caratterizzano la conversazione terapeutica come una situazione raccolta e rispettosa, ma nello stesso tempo pubblica, in modo ineludibile. Anche nel caso d'incontri individuali, la presenza dello specchio ricorda che ogni sofferenza ed ogni guarigione personale è sempre, anche, una vicenda sociale.

L'approccio terapeutico sistemico integrato rivela così le sue radici interazioniste e psico sociali. Pur riconoscendo i diversi livelli e bisogni d'intimità e segretezza delle persone ferite nell'anima, il cambiamento sistemico passa dall'idea che ogni persona sia perennemente "in scena", all'interno di una vita quotidiana che è inevitabilmente rappresentazione (Goffman 1959). Si tratta di un approccio psicosociale che vede nelle azioni dei singoli il riverbero delle culture di appartenenza, l'incarnazione dei sistemi di regole dei lessici familiari, la risposta a modelli operativi familiari interiorizzati, i frutti di un'educazione condivisa con altri, gli esiti di aspettative di ruolo implicate dai sistemici

produttivi di cui si è partecipi. I sintomi psichiatrici, così come i comportamenti adattativi, la sofferenza emotiva e il benessere, sono considerati come esiti incarnati di copioni sociali, organizzati secondo la regola degli "script interattivi".

Lo specchio unidirezionale parla dello psicoterapeuta che lo sa usare anche in modi più semplici. La stanza con lo specchio è, infatti, un contesto in cui, realmente e metaforicamente, il nucleo familiare può osservarsi dal vivo (generalmente, infatti, è chiesto alle famiglie di sedere, nel cerchio, frontalmente rispetto allo specchio unidirezionale). Ciascuno può così osservarsi in azione, spesso di sfuggita, durante il dialogo e le discussioni con il terapeuta e gli altri familiari presenti. Così facendo, può anche verificare in diretta la qualità dell'interpretazione della recita quotidiana della propria parte nel "dramma" familiare. La parete vetrata offre, infatti, la possibilità di un feed back che spesso manca alle famiglie stesse, che agiscono nel quotidiano senza possibilità di rispecchiamenti. Il termine "rispecchiamento", peraltro, è stato spesso usato per illustrare, a livello metaforico, il contributo informativo di cui hanno bisogno i pazienti in ogni psicoterapia.

Nel caso del setting sistemico, la possibilità per i pazienti di osservarsi da una posizione "meta", viene a volte enfatizzata con la discussione delle videoregistrazioni delle sedute. In alcuni casi, tale esperienza è proposta dall'équipe terapeutica per aumentare la consapevolezza di ciascuno, discutere gli effetti emotivi delle parole, fare memoria dei cambiamenti, evidenziare i limiti di percezioni e memorie personali.

Un luogo di terapia così organizzato è indubbiamente anche carico di rischi e potenziali equivoci. Lo specchio unidirezionale, artefatto d'avanguardia negli anni '70, è oggi

una comparsa quotidiana in molti telefilm di criminologia. In queste fiction, esso è presentato come strumento di potere per interrogare imputati, carpire informazioni, preparare giudizi all'interno di azioni inquisitorie. In altre occasioni rivela la sua natura di potenziale estensione voyeuristica dello spettatore. Specchi unidirezionali e telecamere dominano la scena di ogni "reality show". Lo stesso teleschermo può essere interpretato come retroscena di uno specchio speciale, dietro cui si nasconde ogni spettatore, per spiare (non visto) la rappresentazione di una realtà, che altri riprendono.

La telecamera poi (un tempo costosissimo complemento della professionalità sistemica) è compagna quotidiana di molte situazioni, nella società multimediale. I costi risibili (in pratica un decimo rispetto al 1980), la miniaturizzazione e la potenza delle reti hanno trasformato, con essa, ogni aspetto della vita quotidiana (folle o sana che sia), facendone, ovunque, uno show potenziale.

Non vanno dunque sottovalutati, oggi, i rischi d'incomprensione e fraintendimento degli strumenti classici. Aspettative distorte e abitudini culturali facilitano quegli slittamento di contesto che fanno arenare qualsiasi terapia. L'impressione di essere sottoposti a giudizio, il timore "paranoico", la tentazione di indulgere in una superficiale messa in scena della propria vita, nascondono la sofferenza e ostacolano il cambiamento. Vigilare su questi rischi richiede un'attenzione particolare e a volte anche il coraggio di fare a meno del setting classico. Per altri aspetti, questa consapevolezza può trasformarsi in strategia diagnostica: all'interno di una società narcisistica, centrata sull'apparire, la presentazione sociale del Sé genera nuove patologie (Riva 2011) a cui si può essere attenti.

3. IL TERAPEUTA SISTEMICO SENZA SPECCHIO

Dopo aver discusso le potenzialità e le ragioni delle caratteristiche spaziali del setting classico¹¹, possiamo ora evidenziare come l'approccio sistemico integrato sia in grado di andare facilmente anche "oltre allo specchio", per costruire cambiamenti terapeutici. Il setting classico non è mai stato, in verità, considerato indispensabile, pur offrendo alcuni vantaggi. Esso rappresenta, ma non esaurisce, l'insieme complesso di pratiche e metodologie che caratterizzano la psicoterapia sistemica.

Tutto sommato, infatti, sarebbe sufficiente dire che un terapeuta sistemico è caratterizzato primariamente da un modo di pensare e da uno sguardo sul mondo: rispetto ad essi, gli artefatti, gli arredi, gli strumenti ed il setting sono solo punti di appoggio.

Come abbiamo affermato nel primo paragrafo, ciò che realmente distingue e caratterizza un terapeuta sistemico è il suo modo di pensare la complessità, di percepire i pattern comunicativi, di amplificare le differenze, di co-costruire azioni e pratiche sociali utili all'adattamento funzionale e al cambiamento psico sociale.

Tale sguardo aiuta a riconoscere vincoli e possibilità offerti da tutti i contesti di vita, all'interno di cui si colloca la sofferenza psicologica: siano essi contesti organizzativi o culturali, istituzionali o parafamiliari.

Nel percorso di sviluppo della psicoterapia sistemica in Italia, troviamo così molte esperienze che hanno messo a punto modalità operative (pratiche professionali) nuove, per operare con lo stesso stile e la stessa epi-

¹¹ Rimandiamo al testo di Luigi Boscolo e Paolo Bertrando "I Tempi del Tempo", Bollati Boringhieri, Torino, per la discussione degli spetti temporali che contribuiscono a definire il setting terapeutico secondo lo stile sistemico.

stemologia tradizionalmente utilizzati all'interno del setting classico. Possiamo dunque richiamare brevemente alcuni contributi storici, che mostrano come si possa efficacemente usare l'approccio sistemico andando oltre allo specchio unidirezionale.

Senza alcuna pretesa di completezza storica, va ricordata innanzitutto l'esperienza del gruppo che realizzò il testo "Sul fronte dell'Organizzazione" (Selvini Palazzoli 1981). In modo creativo, 14 ricercatori impegnati in diversi contesti, dimostrarono come fosse possibile sviluppare strategie di cambiamento, finalizzate alla costruzione della salute mentale, in aziende e scuole, centri di ricerca e strutture sanitarie. Prendendo spunto dalla stessa sfida, furono esplorate le potenzialità terapeutiche degli psicologi collocati all'interno delle scuole (Selvini 1976), in contesti non esplicitamente terapeutici (Cirillo 1990) e nei servizi dedicati alla tutela dei minori (Sbattella 1999). L'integrazione tra terapia familiare, assistenza domiciliare e ricovero psichiatrico, secondo un approccio sistemico, fu messa a punto a partire dalla storica sperimentazione documentata nel testo "Alla conquista del territorio" (Covini et al. 1984).

In particolare, furono poi esplorate e perfezionate le potenzialità dell'approccio sistemico all'interno delle strutture residenziali, luoghi in parte sostitutivi dei legami familiari, con le medesime potenzialità, sia patologiche che costruttive.

Vanno in questo senso richiamati i pionieristici lavori di Castellucci, Fruggeri e Marzari (1984) sulle comunità terapeutiche psichiatriche. La comunità terapeutica è sempre un luogo denso di opportunità di cambiamento. Le interazioni sono frequenti e intime, significative e protratte e l'organizzazione è spesso permeata da una cultura consapevole e

in grado di enunciare valori e assunti, priorità e parole chiave.

Per gli psicoterapeuti impegnati in queste istituzioni, è impossibile, tuttavia, giocare la carta del distanziamento secondo le regole del setting classico. L'esperienza delle autrici emiliane mostra, tuttavia, come l'attenzione alle complessità del sistema interattivo possa generare strategie ad hoc.

Vogliamo, infine, citare l'esperienza degli interventi terapeutici realizzati in contesti di emergenza (Sbattella 2009). Per quanto riguarda quest'ambito, va ricordato che ogni emergenza è, strutturalmente, una crisi del sistema sociale preposto a fronteggiare i pericoli che minacciano le sue vulnerabilità. Una preparazione sistemica è ritenuta indispensabile per chiunque si occupi di disastri, catastrofi e anche incidenti semplici. Sono, infatti, preparati tecnicamente sulla base della teoria generale dei sistemi di Bertalanffy (1968) ingegneri e disaster manager, geologi e architetti, ambientalisti e medici delle catastrofi. Una preparazione sistemica è fondamentale anche per gli psicologi, che devono interagire con questi specialisti e contemporaneamente muoversi tra macerie e interessi economici, equilibri familiari stravolti e crisi organizzative, comunicazioni convulse e dinamiche di gruppo surriscaldate. Uno sguardo sistemico permette anche agli psicoterapeuti di andare oltre alla psicotraumatologia ingenua. Essa considera, infatti, i fenomeni psichici emergenti in contesti estremi come puri epifenomeni di stress neurologici individuali, senza considerare le evidenti variabili ambientali, la trasformazione delle reti di supporto sociale, le fratture relazionali, culturali e comunitarie che ogni disastro porta con sé. Gli strumenti offerti dalla formazione sistemica, al contrario, propongono sempre di allargare lo sguardo,

considerando e utilizzando le variabili e le risorse di tipo culturale e relazionale, presenti sul campo.

Anche in questo settore, sono state dunque validate metodologie sistemiche terapeutiche efficaci, quali le BTA (Basic Therapeutic Actions), in grado di ridurre l'incidenza del PTSD, abbattere la frequenza dei suicidi post disastro, elevare gli standard di salute mentale nelle comunità colpite (Sbattella, Tettamanzi, Iacchetti, 2006).

Rileggendo queste esperienze, così diverse tra loro, si possono individuare alcuni elementi comuni, che caratterizzano l'agire dei terapeuti sistemici che operano "senza specchio".

Innanzitutto, il lavoro in équipe: nessuno specialista, per quanto esperto, può assumere un ruolo di facilitatore della salute mentale da solo. Ovunque creino contesti e strategie terapeutiche, i professionisti sistemici lavorano, come minimo, in coppia. Questo per garantire le dinamiche salutari, generate dalle differenze (di genere, età, ruolo, ma anche semplicemente di punto di vista); evitare il rischio delle prigioni mentali causate dalle "idee perfette" (Cecchin e Apolloni 2003); gestire adeguatamente i processi di transfert; affrontare con sufficienti risorse la complessità dei sistemi costituiti da più persone.

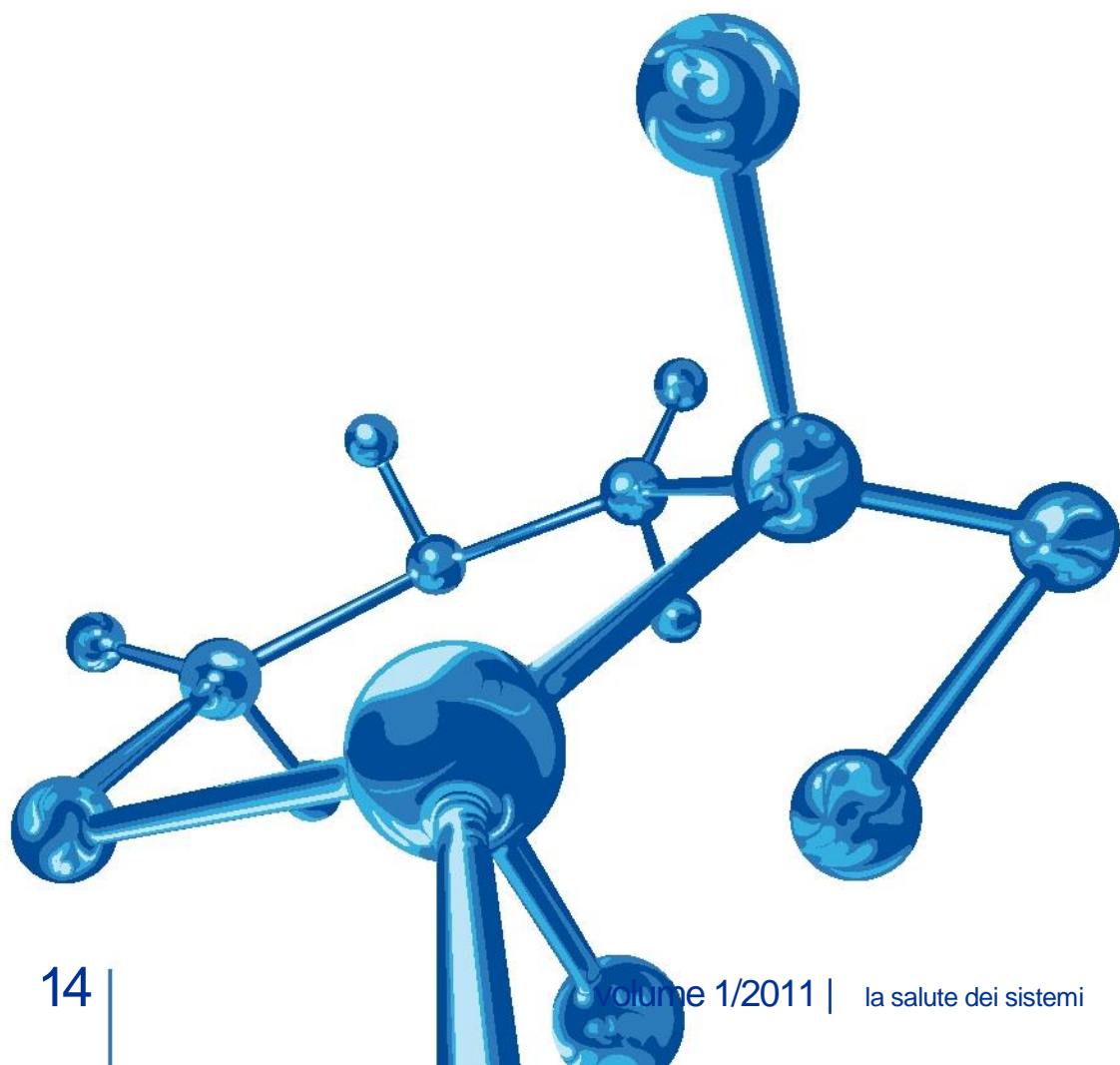
Come seconda caratteristica, possiamo indicare l'orientamento a selezionare informazioni di tipo relazionale all'interno delle interazioni attuali. Ciò che è osservato, indagato e valutato per innescare il cambiamento terapeutico è, in ogni contesto, l'insieme degli scambi comunicativi delle parti in gioco. La storia passata, le immagini interne e i correlati neurofisiologici del comportamento (dati essenziali per altri approcci terapeutici) sono raccolti ed ascoltati come informazioni im-

portanti, ma non decisive per la co-costruzione di un futuro guarito.

In terzo luogo, risulta evidente la strategia condivisa di "attivazione aperta". Procedendo a volte per tentativi ed errori, altre volte mediante azioni di empowerment, i terapeuti sistemici senza specchio mostrano grande fiducia sulle possibilità di mobilitazione delle risorse proprie dei sistemi feriti e sulle capacità adattative e creative della mente umana. Per questo, propongono sempre azioni e interazioni attive, evitando percorsi strutturati di apprendimento, correzioni istruttive, protocolli precostituiti. In questo senso, costruiscono percorsi aperti al cambiamento, innovativi e in parte imprevedibili. I gradi di libertà

garantiti, per lo sviluppo della salute mentale fuori dagli studi classici di psicoterapia, sono ampi. I percorsi e gli esiti sono comunque tutelati dalla regolazione cibernetica del processo, mediante feed-back, monitoraggi e confronti con parti terze.

In conclusione, possiamo dunque riaffermare che due sono le caratteristiche che rendono riconoscibile uno psicoterapeuta sistemico: la capacità usare lo specchio unidirezionale coerentemente con le proprie risorse terapeutiche e la capacità di andare oltre di esso, organizzando ovunque sia necessario le condizioni per generare e sostenere cambiamenti salutari.



Bibliografia

- Anolli. L. (2011), La sfida della mente multiculturale. Nuove forme di convivenza, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Baroni M.R. (2008) Psicologia ambientale, Il Mulino, Bologna.
- Bercelli F. Leonadi P. Viaro M. (1998), Cornici terapeutiche, Raffaello Cortina, Milano.
- Bertalanffy L. von, (or. 1968 Ed. It. 2004). Teoria Generale dei Sistemi, Mondadori, Milano.
- Castellucci A., Fruggeri L., Marzari M. (1984), Il tempo del cambiamento, Franco Angeli, Milano.
- Cecchin G., Apolloni T. (2003) Idee perfette. Hybridelle prigionie della mente, Franco Angeli, Milano.
- Cirillo S. (a cura di) (1990) Il cambiamento nei contesti non terapeutici, Raffaello Cortina, Milano.
- Cole M. (2004), Psicologia Culturale, Edizioni Carlo Amore (Firera&Liuzzo Group), Roma.
- Covini A., Fiocchi E., Pasquino R. (1984) Alla conquista del territorio. Processo di trasformazione sistemica di un centro psichiatrico, Carocci. Roma.
- Goffman (or. 1959; ed.it. 2005) La vita quotidiana come rappresentazione, Il Mulino, Bologna.
- Leonardi P., Viaro M. (1990) Conversazione e terapia L'intervista circolare, Raffaello Cortina, Milano.
- Marzari M. (1991), La costruzione della differenza: comunicazione, significato e dinamiche sociali nella psicologia sistemica, CLUEB, Bologna.
- Riva G. (2011) Psicologia dei nuovi media, Franco Angeli, Milano.
- Sbattella F. (2009) Manuale di Psicologia dell'emergenza, Franco Angeli, Milano.
- Sbattella F. (1999) Quale famiglia per quale minore, Franco Angeli, Milano.
- Sbattella F., Tettamanzi M., Iacchetti F (2005). Basic therapeutic actions: un modello di intervento psicosociale per le vittime dello tsunami in Nuove tendenze della psicologia, Vol. 3 N.4.
- Selvini Palazzoli M. et al. (1980) Sul fronte dell'organizzazione. Feltrinelli, Milano.
- Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1975). Paradosso e controparadosso. Feltrinelli, Milano.
- Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Ghezzi D., et al. (1976). Il mago smagato, Feltrinelli, Milano.
- Selvini Palazzoli M. (1981). Sul fronte dell'organizzazione. Strategie e tattiche: Feltrinelli, Milano.
- Tomm K., (1988) "Intervistare per interventi: Parte Terza. Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?" Family Process, 27: 1-15

