



*Società Scientifica di Psicoterapia Strategica  
(a cura di)*

# Prospettiva sistemica e terapia strategica

*Mariage blanc o feconda sinergia?*

  
Erickson

La psicoterapia strategica è nata negli anni '60 del secolo scorso all'interno del MRI (Mental Research Institute) di Palo Alto (California) come espressione della prospettiva sistemica, sulla scia delle feconde riflessioni di Gregory Bateson. A oltre cinquant'anni dall'esordio del modello strategico, questo libro si interroga su quanto le assunzioni sistemiche abbiano dato effettivamente forma alle prassi cliniche sviluppatesi nel corso degli anni in ambito strategico, tenendo conto di alcune criticità, evidenziate da più parti, secondo cui i principi sistemici sarebbero rimasti nobili premesse epistemologiche, prive di una fattuale declinazione clinica. Per affrontare una tale impresa, i più importanti esponenti del modello sistemico relazionale e del modello strategico, rappresentanti di undici Scuole di Psicoterapia operanti in Italia, si sono riuniti a Roma il 3 e 4 dicembre 2022, con il fine di rispondere all'interrogativo che dà il titolo al volume: «Prospettiva sistemica e terapia strategica: *mariage blanc* o feconda sinergia?». Nel testo sono riportati gli interventi di tutti i relatori, i quali, attraverso le loro argomentazioni, a tratti anche critiche, hanno disegnato traiettorie di riflessione molto interessanti. Al di là degli effettivi avanzamenti raggiunti e delle risposte, che pure vengono fornite, questa esperienza di scambio e confronto ha contribuito ad alimentare quella trama di rapporti tra molteplici luoghi di osservazione che rappresenta l'essenza di ogni Comunità Scientifica.

€ 19,00



9 788859 035305

[www.erickson.it](http://www.erickson.it)

# Indice

<i>Introduzione</i>	7
<i>Capitolo primo</i>	
Prospettiva sistemica e terapia strategica: <i>mariage blanc</i> o feconda sinergia? ( <i>James C. Coyne</i> )	11
<i>Capitolo secondo</i>	
Due alberi e una radice: fondamenti comuni, differenze e somiglianze di due orientamenti innovativi ( <i>Camillo Loredò</i> )	19
<i>Capitolo terzo</i>	
Una fecondità dubbia o problematica ( <i>Giovanni Madonna</i> )	35
<i>Capitolo quarto</i>	
Da quale storia veniamo e quale storia vogliamo. Dalle storiche differenze e diffidenze a una possibile sinergia: una teoria della mente tra sistemica, strategica e interazionismo che trasformi il <i>cogito ergo sum</i> in <i>consocior ergo sum</i> ( <i>Fabio Leonardi</i> )	53
<i>Capitolo quinto</i>	
Terapia strategica e terapia sistemica: verso una profonda sinergia? ( <i>Annibale Fanali</i> )	75
<i>Capitolo sesto</i>	
La teoria della complessità: un ritrovato legame tra terapia strategica e terapia sistemica ( <i>Richard Hill e Francesco Sessa</i> )	87

*Capitolo settimo*

- Perché le cose hanno i contorni? In quali aspetti procedurali e prassi cliniche la terapia strategica è una terapia sistemica  
(*Andrea Stramaccioni*) 99

*Capitolo ottavo*

- Verso un'ecologia del cambiamento: sistemi, contesti e psicoterapia (*Francesco Tramonti*) 119

*Capitolo nono*

- Non solo tecnica: relazione e contesto nella costruzione del processo psicoterapeutico (*Laura Fruggeri*) 129

*Capitolo decimo*

- «Ma di che stiamo parlando?». Come sapere che cos'è una terapia strategica (è possibile?) (*Flavio Cannistrà*) 143

*Capitolo undicesimo*

- Terapia breve strategica sul singolo paziente: coordinate per mantenere un assetto di intervento sistemico-costruttivista (*Francesco Tinacci*) 161

*Capitolo dodicesimo*

- La geometria della coppia: riflessioni cliniche che evidenziano la feconda relazione esistente tra psicoterapia strategica e prospettiva sistemica (*Francesca Mastrantonio*) 171

*Capitolo tredicesimo*

- Il setting grupitale come metafora della famiglia: resoconto di un percorso di psicoterapia strategica di gruppo su pazienti con profili psicopatologici gravi (*Irene Petruccelli, Laura Caschetto, Laura Giovannini, Maurizio Masciari, Marianna Modica, Pina Li Petri*) 177

## *Introduzione*

La Società Scientifica di Psicoterapia Strategica si è sviluppata per dare forma alla pervicace esigenza, espressa da un gruppo di psicoterapeuti strategici, di generare confronto, studio, ricerca e approfondimento all'interno del modello di psicoterapia strategicamente orientata. Alla base di un siffatto slancio vi è la radicata convinzione che il senso e il significato si generino attraverso l'interazione, e dunque anche lo sviluppo conoscitivo di ogni disciplina scientifica emerga in ultima analisi attraverso il confronto, anche per l'evidente ragione che la polifonia di voci rappresenta l'unico vero antidoto al dogmatismo e all'ortodossia. Una tale convinzione implica che solo all'interno di una fitta rete di rapporti scientificamente fondati (Comunità Scientifica) sia possibile essere compiutamente parte di quella tradizione di sapere che chiamiamo «scienza» (la quale, fino a prova contraria, è quella forma di conoscenza in cui viene ridotta maggiormente la probabilità di errore).

Il primo atto di questa «impresa scientifica» è stata una «Invitational Conference» tenuta il 27-28 ottobre 2018, a Milano, dal titolo «Psicoterapia strategica: stato dell'arte e nuovi sviluppi», al termine della quale nacque formalmente la Società Scientifica di Psicoterapia Strategica (SPSS).

Successivamente il percorso di riflessione e approfondimento di questi anni ci ha condotto a muoverci sulla scia delle raccomandazioni dei ricercatori del MRI di Palo Alto laddove sottolineavano come «teorizzazione e ricerca sono interdipendenti: nei procedimenti scientifici tradizionali dovrebbero

derivare reciproco slancio e conferma l'una dell'altra» (Watzlawick e Weakland, 1976, p. 67).

Una tale impostazione si è declinata, da una parte, attraverso l'organizzazione di una serie di congressi e giornate di studio, e dall'altra attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca, sia quantitativa sugli *outcomes* di psicoterapie strategicamente orientate, sia qualitativa sul *drop-out* in psicoterapia.

Queste esperienze hanno disegnato traiettorie che all'inizio del corrente anno (2022) ci hanno condotto a interrogarci sulla natura sistemica del modello strategico, e in particolare sulla relazione tra terapie strategiche e prospettiva sistemica. Nella fattispecie, partendo dal dato storico secondo cui la psicoterapia strategica si è generata all'interno della prospettiva sistemica sulla scia delle feconde riflessioni di Gregory Bateson, siamo giunti a interrogarci criticamente su quanto le assunzioni sistemiche abbiano dato forma alle prassi cliniche sviluppatesi in ambito strategico, oppure siano rimaste nobili premesse epistemologiche, prive di una fattuale declinazione clinica. Ovviamente, senza dimenticare quale sia stato storicamente l'ingaggio tra modello strategico e paradigma sistemico, come scritto da Don Jackson:

sarebbe assurdo affermare che fin dall'inizio il nostro lavoro si è orientato secondo principi epistemologici tanto avanzati. Piuttosto, quello che ci ha condotti in questa direzione, per la quale possiamo invocare a posteriori una giustificazione epistemologica, sono state considerazioni eminentemente pratiche, per lo più osservazioni cliniche che fummo in grado di concettualizzare solo dopo che Gregory Bateson e il suo primitivo gruppo di ricerca al Veterans Administration Hospital in Menlo Park aveva cominciato ad applicare principi antropologici e cibernetici piuttosto che psichiatrici allo studio delle famiglie con un componente emotivamente disturbato (Watzlawick e Weakland, 1976, p. 13).

La metodologia utilizzata per affrontare questo nodo critico, emerso dal nostro percorso di studio e approfondimento, è stata essenzialmente una metodologia orizzontale che, dopo alcuni working-group aperti a tutti, ha evidenziato una serie di specifiche domande:

- In quali aspetti procedurali e prassi cliniche la terapia strategica è una terapia sistemica?
- I cambiamenti sistemici, come vengono rilevati e misurati?

- Le psicoterapie strategiche con i singoli individui, in che senso possono essere considerate sistemiche?
- Nelle psicoterapie strategicamente orientate quando risulta utile e funzionale coinvolgere i familiari in terapia?
- Quali competenze emotive e narrative sono necessarie per modellare il sistema terapeuta-paziente?

Tali specifiche domande, e i primi abbozzi di risposte, sono confluite in una meta-domanda che è andata a costituire il contenitore principale all'interno del quale ha preso forma il congresso, che si è tenuto a Roma il 3 e 4 dicembre 2022: «Prospettiva sistemica e terapia strategica: *mariage blanc* o feconda sinergia?».

A distanza di oltre cinquant'anni dalla fondazione del modello strategico, questa iniziativa rappresenta dunque una riflessione sul percorso teorico-pragmatico che ci ha portati qui e, al medesimo tempo, una modalità per verificare quanto siamo rimasti nel solco innovativo ed eretico tracciato dai ricercatori del MRI, al fine di apportare gli eventuali aggiustamenti che si dovessero rendere necessari per non uscire dalla traiettoria inizialmente tracciata.

Per affrontare una tale impresa, abbiamo contattato i più importanti esponenti del modello sistemico relazionale e del modello strategico, rappresentanti di undici Scuole di Psicoterapia operanti in Italia, ottenendo la loro fattiva partecipazione (tranne poche eccezioni, dovute a oggettivi impedimenti, che vogliamo comunque ricordare, come il prof. Corrado Bogliolo e il prof. Paolo Bertrando per la parte sistemica relazionale, il prof. Giorgio Nardone per quella strategica, il prof. Alessandro Salvini per la prospettiva interazionista).

In questo volume, sono riportati gli interventi di tutti i relatori, i quali attraverso le loro argomentazioni, a tratti anche critiche, hanno disegnato traiettorie di riflessione molto interessanti, certamente non banali e non scontate. Nel volume non sono contenuti, per oggettive difficoltà di trascrizione, gli stimolanti dibattiti che si sono succeduti durante i lavori congressuali, i quali certamente hanno rappresentato un momento di elevata riflessione teorica.

Al termine dei lavori, non ci sentiamo di valutare quanto si sia effettivamente risposto alle domande da cui eravamo partiti, e quanto tale esperienza di confronto ci abbia fatto avanzare nella riflessione sul tema oggetto di studio, e comunque preferiamo lasciare ad ogni lettore la libertà

di trarre un bilancio di quanto emerso durante questa esperienza di approfondimento e confronto.

Certamente, in conclusione, riteniamo di poter affermare, senza dubbio alcuno, che non è possibile una psicoterapia strategicamente orientata in assenza di una visione sistemica, e proprio in tal senso bisognerebbe recuperare l'accortezza linguistica di utilizzare il termine «sistemico-strategico» per denotare il modello del MRI, al posto della consueta abbreviazione «strategico».

Tuttavia, al di là delle risposte che possono essere state delineate, degli effettivi avanzamenti raggiunti e delle nostre conclusioni, sentiamo di poter affermare che questa esperienza interattiva di scambio e confronto ha contribuito ad alimentare quella trama di rapporti tra molteplici luoghi di osservazione che rappresenta l'essenza di ogni Comunità Scientifica, e dunque anche della Comunità Scientifica degli psicoterapeuti.

In tal senso, vogliamo espressamente ringraziare tutti i relatori che hanno partecipato, ma anche quelli che pur non partecipando ci hanno comunque manifestato il loro accordo e il loro incoraggiamento. Desideriamo altresì ringraziare tutti coloro che hanno dato il loro contributo tecnico e pragmatico, affinché questa esperienza si potesse realizzare, tra cui una moltitudine di soci, più o meno giovani, che per ragioni di spazio non possiamo elencare, ma che rappresentano il corpo pensante della stessa Società Scientifica di Psicoterapia Strategica.

Ringraziamo anche la casa editrice Erickson, che ha creduto in questa iniziativa ed è stata capace di coglierne il valore scientifico, agevolandoci il più possibile nell'organizzazione e nelle stampa di questo volume.

Ringraziamo infine tutti coloro che hanno partecipato ai lavori, per la curiosità intellettuale che hanno dimostrato, la quale è in ultima analisi il motore di qualsiasi impresa scientifica.

*Fabio Leonardi e Andrea Stramaccioni*

## **Bibliografia**

Watzlawick P. e Weakland J.H. (a cura di) (1976), *La prospettiva relazionale. I contributi del Mental Research Institute di Palo Alto dal 1965 al 1974*, Roma, Astrolabio Ubaldini.



*Capitolo primo*

**Prospettiva sistemica  
e terapia strategica:  
*mariage blanc* o feconda sinergia?<sup>1</sup>**

*James C. Coyne<sup>2</sup>*

**Questa conferenza sarà un'altra Torre di Babele?**

L'irriverente domanda da cui ho deciso di cominciare è ovviamente un riferimento all'episodio narrato nella Bibbia, in cui si racconta che gli uomini decisero di costruire un'alta torre che consentisse loro di raggiungere il cielo. Tuttavia l'impresa fallì, perché Dio decise di punirli rendendoli incapaci di comunicare e capirsi l'un l'altro.

Ho utilizzato questa metafora biblica perché la terapia strategica include tra i suoi esponenti numerosi esperti di comunicazione, che però — a quanto pare — hanno incontrato, nel corso della loro vita professionale, molte difficoltà a farsi comprendere dal resto del mondo terapeutico.

In ogni caso, prima di entrare nel merito dei contenuti che vorrei approfondire, ci tengo a fare una premessa e in un certo senso a mettervi in guardia: state attenti a ciò che vi dico. I consigli degli americani non sono sempre così affidabili (come quello di mettere l'ananas sulla pizza). Inoltre, anche se potrei essere il più anziano di tutti i partecipanti, questo non significa che sia anche il più saggio o sapiente. In realtà, io sono più

---

<sup>1</sup> L'articolo, da noi tradotto, rappresenta una sintesi dei tre interventi del professor Coyne.

<sup>2</sup> PhD e professore emerito di Psicologia in psichiatria presso l'Università della Pennsylvania.

vicino alla morte di voi, e dunque siete voi che dovrete portare avanti idee e discorsi e compiere delle scelte.

Fatta questa premessa, veniamo alla questione su cui oggi voglio riflettere con voi.

### **Prospettiva sistemica e terapia strategica: *mariage blanc* o feconda sinergia?**

Il tema del convegno sembra metterci di fronte a una scelta. Quello che vi chiedo è di non reagire come i Monty Python,<sup>3</sup> che su alternative dialettiche fanno discussioni infinite.

Come ci poniamo noi, oggi, rispetto a questo interrogativo?

Potremmo decidere che il «matrimonio» tra i due approcci terapeutici non è poi così male, e quindi provare a parlarne tra di noi e mettere le cose a posto.

Oppure potremmo decidere che la situazione è ben più grave, quasi senza speranza (*hopeless*). I più esperti in sala riconosceranno il mio chiaro riferimento a Paul Watzlawick (1993), ma forse non è facile capire cosa intendesse lui con *hopeless*. In inglese è una parola interessante e cercherò di spiegarla come meglio posso. Ad esempio, quando dico «I hope it won't be raining outside», sto dicendo «Spero che non pioverà»: lo spero, ma non è sotto il mio controllo. Tuttavia c'è un altro utilizzo della parola *hope*, che implica invece una nostra possibilità di azione: «lo spero» diventa un «posso provarci». In tal caso la speranza non ha solo una connotazione passiva, ma può richiedere un intervento diretto.

Se pensate che la situazione sia così problematica, il mio suggerimento è di aprirvi a nuovi contributi. Un maggiore e più esteso coinvolgimento consentirà di ottenere un impatto più forte rispetto alle azioni da intraprendere. Credo che sia effettivamente necessario attivare un confronto che attiri nuovi professionisti e che risponda alle vecchie obiezioni mosse alla terapia sistemica e alla strategica.

Tuttavia, credo anche sia giusto dirvi che, nel caso decidiate di proseguire nella vostra pratica clinica con la terapia breve strategica, dovrete

---

<sup>3</sup> Il riferimento è al gruppo comico inglese, attivo dal 1963 al 1983, autore, tra l'altro, di sketch comici e film come *Il senso della vita* e *Brian di Nazareth*.

essere consapevoli delle differenze esistenti tra i contesti di riferimento: quello storico — che ha portato alla creazione del modello strategico — e quello contemporaneo. È la differenza tra l'età dell'oro e quella attuale. È certamente necessario cercare di suscitare l'interesse delle nuove generazioni, ma bisogna tener conto che forse per queste nuove generazioni non è poi così importante ciò che è stato detto da alcuni personaggi venuti a mancare nell'epoca d'oro delle terapie sistemiche e strategiche. Ricordiamoci che in questa sede parliamo a persone che forse non sanno quali siano stati in passato i problemi della terapia strategica e magari non sono nemmeno così interessate a cosa sostenevano i pionieri delle terapie strategiche tanti anni fa, appunto nell'epoca d'oro.

Ci tengo comunque a precisare che io non mi occupo di salvare i matrimoni, nemmeno quello tra la terapia strategica e la terapia sistemica! Quindi — se volete — possiamo lavorarci insieme, posso assistervi, ma resto tendenzialmente un pessimista.

Un altro autorevole collega — pessimista quanto me a proposito del matrimonio in questione — è Michael Rohrbaugh, che, come me, ha conosciuto Weakland, Fisch e Watzlawick. Rohrbaugh era estremamente scettico sulla possibilità che la terapia strategica si alleasse per lungo tempo con quella sistemica: se si avvicinarsero troppo, i due modelli non riuscirebbero a coesistere. A tal proposito, nel 1984 scrisse sul «Journal of Strategic and Systemic Therapy» un interessante articolo (Rohrbaugh, 1984), dal titolo eloquente: *La terapia strategico sistemica: dubbi sull'integrazione dei modelli*.

In particolare, nel testo Rohrbaugh evidenzia quattro punti che spiegano come l'integrazione tra terapia sistemica e terapia strategica presenti più rischi che benefici per i clienti, per i terapeuti e per le teorie sistemiche. Li elenco di seguito.

- Anche se i due modelli condividono alcune premesse, hanno punti di vista differenti e per la maggior parte inconciliabili per quanto riguarda «le cose nel cespuglio» che la terapia cerca di cambiare (Hoffmann, 1981).
- In un percorso di psicoterapia, l'integrazione dei modelli o il passaggio dall'uno all'altro alterano i focus terapeutici o li fanno perdere di vista. Si rischia così di avere trattamenti più lunghi e meno mirati.

- A mio avviso, distinguere la teoria dalla tecnica in nome di «ciò che funziona» confonde le idee quando si tratta di individuare «cosa funziona in questo modo».
- Siccome i *core models* concordano più sull'essere strategici che sull'essere sistemici, una visione integrata sistemica dei problemi può risultare difficile da ottenere.

Sicuramente si può affermare che i rapporti tra terapia sistemica e terapia strategica non sono stati facili per tante, diverse ragioni.

Alcune delle difficoltà insorte nella relazione tra terapia strategica e prospettiva sistemica sono legate a persone che hanno preso troppo sul serio Gregory Bateson e sostenevano che ci fosse un pronunciato valore estetico nella sua teoria, rispetto alla quale la terapia strategica poteva essere — secondo loro — definita «brutta». Vi è stata una serie di articoli in «Family Process» in cui si condannava chiaramente la terapia strategica per motivi estetici, cioè appunto perché era brutta! Per rispondere a questa assurda argomentazione abbiamo coniato un termine: *epistobabble* («epistochiacchiere»).<sup>4</sup> È una parola che non esisteva, l'abbiamo inventata noi (pensiamo di nuovo alla Torre di Babele e alle difficoltà di comunicazione).

In merito alla critica estetica rivolta alla terapia strategica, mi viene in mente che, una volta che sono andato a Venezia, ho trovato un'insegna con questa scritta: *Less aesthetics, more ethics* («Meno estetica, più etica»). In quel momento a Venezia c'era la Biennale, un'esposizione di architettura, a cui la scritta si riferiva. Vedendo l'insegna mi sono ricordato della discussione sulla «bruttezza» della terapia strategica. Il punto è che, oggi come ieri, non è una questione di estetica ma di etica, in quanto la domanda che dobbiamo porci è se riusciamo realmente ad aiutare le persone grazie a ciò che facciamo. Questo è il punto! Ed è su questo piano che dovremo mantenere il confronto e il dibattito.

Altri problemi li abbiamo creati noi all'interno della terapia strategica, come quando Steve De Shazer avviò un dibattito sterile per decidere se i terapeuti dovessero essere *solution focused* oppure *problem focused*. A mio

---

<sup>4</sup> Una citazione, tra le tante, di questo costrutto di Coyne si trova in Efran e Clarfield (1992).

avviso l'alternativa non ha proprio senso, dal momento che «non esistono soluzioni senza i problemi» («No solutions without a problem»).

In sintesi, penso che la domanda sui rapporti tra terapia sistemica e terapia strategica rimanga aperta, e non ho una risposta risolutiva da dare. Sarete voi a dover rispondere, attraverso le vostre stesse decisioni: tocca a voi ora fare delle scelte!

Penso anche che, in questo momento, ci sia un problema molto più complicato da affrontare, al di là dei rapporti tra terapia strategica e terapia sistemica. Credo che noi strategici non siamo riusciti finora a comunicare in maniera efficace, e che perciò siamo in pericolo, quasi a rischio di estinzione. Tuttavia, secondo me c'è un modo per uscire da questa confusione comunicativa: parlare delle cose su cui siamo tutti d'accordo.

A mio parere, sono sostanzialmente tre i punti focali sui quali noi strategici potremmo essere tutti d'accordo:

- essere direttivi
- usare il paradosso
- non essere orientati all'insight.

Cominciamo con la direttività. Concordiamo tutti sul fatto che noi strategici siamo terapeuti direttivi, ma se lo formuliamo in questo modo rischiamo di essere fraintesi. Quando le persone sentono la parola «direttività», infatti, pensano al direttore d'orchestra; ma nessuno vuole sentirsi destinatario degli ordini di qualcun altro (negli anni Ottanta, per la nostra direttività venivamo addirittura ritenuti maleducati e ignoranti). Per noi strategici essere direttivi non significa però dare ordini, bensì prendere l'iniziativa durante la terapia. Il terapeuta strategico spesso adotta una posizione *one-down* e non assume quasi mai una posizione *one-up*. Si può essere direttivi — nel senso di prendere l'iniziativa — anche mantenendo una posizione *one-down*. Anche i terapeuti comportamentali sono direttivi, ma noi siamo diversi da loro. Noi terapeuti strategici crediamo che non si debba insegnare niente a nessuno: non insegniamo meccanismi di gestione dei problemi. Nelle terapie matrimoniali comportamentiste, il terapeuta insegna alla moglie come abituare il marito a svolgere le faccende domestiche in maniera automatica. Questa pratica l'abbiamo sempre criticata e non fa parte del nostro modo di fare terapia.

In merito all'uso del paradosso è già stato detto tutto, in quanto è il nostro tratto distintivo, ciò che più ci ha caratterizzato come terapia.

L'ultimo punto, su cui tutti siamo d'accordo (spero), è il fatto che non siamo orientati all'insight. L'insight non ci interessa. Su questo aspetto spesso veniamo criticati: siamo accusati di avere un atteggiamento poco etico perché trattiamo i nostri pazienti come se fossero poco intelligenti, e non li aiutiamo a comprendere cosa sta realmente accadendo. In realtà, a noi interessa risolvere il prima possibile il problema di cui il paziente si lamenta e la nostra etica ci guida ad aiutarlo a liberarsene nel minor tempo possibile.

Per concludere, secondo me è importante ribadire un ulteriore punto: quali sono gli indicatori di successo della terapia strategica? Sto parlando dei cambiamenti di secondo ordine, di quelli che si compiono senza che il paziente abbia bisogno di trattamenti farmacologici. A volte il cambiamento di secondo ordine è reale, molto concreto ed evidente, ma a volte può risultare meno visibile, e a qualcuno potrebbe sembrare una sorta di magia, l'equivalente di una «promessa di orgasmo ogni volta che c'è un rapporto sessuale». Per tale ragione, credo sia utile ricordarci di non insistere troppo su questo punto.

### **Perché la terapia strategica non è diventata egemone nel mondo delle psicoterapie**

Questo è per me uno dei punti più importanti su cui riflettere, perché — come ho già detto — negli Stati Uniti il modello strategico è entrato in crisi ed è prossimo all'estinzione.

Innanzitutto, ciò che dobbiamo capire è che il mondo in cui si è formato il gruppo di Bateson era completamente diverso da quello attuale. C'erano enormi conflitti e il mondo delle psicoterapie era egemonizzato dalla psicoanalisi, approccio rispetto al quale i terapeuti strategici si sentivano agli antipodi.

Noi dobbiamo molto a tutti loro, e lo dobbiamo riconoscere, ma se li prendiamo troppo alla lettera commettiamo un errore. Secondo me alcune delle loro idee era già sbagliate allora, e altre sembravano plausibili ma poi si sono rivelate sbagliate.

Vorrei ora analizzare alcune ragioni per cui, a mio parere, la terapia strategica non è diventata egemone nel mondo delle terapie e anzi è entrata in una grave crisi.

Un motivo è che, nell'epoca d'oro, gli psicoterapeuti strategici hanno sempre tenuto una posizione *one-down*, coltivando un atteggiamento anti-utopico e un profilo da *outsiders*, cioè un basso profilo. Rifiutavano di farsi pubblicità e di venderci: manifestavano un sostanziale disprezzo per la commercializzazione di sé, per il marketing e per le tendenze del momento. Erano per principio degli anteroi e non apprezzavano il ricorso al carisma. Un'altra importante ragione è che perseguivano in modo radicale la semplicità: avevano una teoria minimalista, predicavano la necessità di intervenire in maniera minimalista e di avere obiettivi minimalisti, e davano spiegazioni minimaliste.

Si rifiutavano, inoltre, di parlare lo stesso linguaggio degli altri professionisti della salute mentale, manifestando una forte diffidenza a coinvolgerli e a confrontarsi con loro. Esplicitavano una decisa resistenza alla medicalizzazione a tutti i livelli, sia nella diagnosi che nella cura con i farmaci. Mostravano uno scarso interesse, se non un vero e proprio rifiuto, per gli studi clinici controllati randomizzati e in generale per la ricerca, anche quando il contesto scientifico-culturale andava massicciamente in quella direzione. In tutte queste tendenze possiamo rilevare una certa resistenza a adattarsi al cambiamento del contesto culturale.

Una delle più gravi responsabilità dei primi strategici è il non aver pensato alla creazione di una nuova generazione di terapeuti, che pertanto non si è sviluppata. Un altro aspetto che ha contribuito a bloccare lo sviluppo del modello strategico è la difficoltà dei percorsi formativi. L'apprendimento della terapia strategica richiede infatti un lungo apprendistato: se la terapia può essere breve, il percorso per diventare un terapeuta breve strategico non lo è affatto. Al MRI erano, inoltre, molto esigenti con i praticanti, e ciò ostacolava molti allievi nel proseguire nel percorso formativo. Rispetto alla formazione in ambito strategico, va sottolineato anche come sia difficile replicare interventi specifici, che sono molto legati alle peculiarità del terapeuta, del paziente e del contesto (per questo si tratta di terapie difficilmente inquadrabili attraverso la stesura di manuali).

Infine, credo che alcune ragioni della scarsa diffusione si siano dovute più al contesto del MRI che alla peculiarità della terapia strategica.

Va ricordato, ad esempio, che Weakland, Watzlawick e Fisch esercitarono scarsa influenza sulla direzione del MRI e spesso ebbero relazioni ostili con i membri del consiglio.

Certi fattori, insomma, erano legati alle peculiarità dei tempi e al singolare contesto del MRI, mentre altri hanno rappresentato veri e propri errori. Il risultato finale, in ogni caso, è ciò che vediamo oggi: l'edificio del MRI è stato venduto e il Centro di Terapia Breve non esiste più.

Vorrei però concludere con una citazione di Varda Shoham, che lascia aperta una speranza: «Se l'albero è vecchio e spento, le talee fresche possono ancora essere nutrite e prosperare!».

### **Bibliografia**

- Efran J.S. e Clarfield L.E. (1992), *Constructionist therapy: Sense and nonsense*. In S. McNamee e K.J. Gergen (a cura di), *Therapy as social construction*, London, Sage, pp. 200-217.
- Hoffman L. (1981), *Foundations of family therapy*, New York, Basic Books.
- Rohrbaugh M.J. (1984), *The strategic systems therapy: Misgivings about mixing the models*, «Journal of Strategic and Systemic Therapy», vol. 3, n. 3, pp. 28-32.
- Watzlawick P. (1993), *The situation is hopeless, but not serious: The pursuit of unhappiness*, New York, Norton & Co.



## *Capitolo ottavo*

# **Verso un'ecologia del cambiamento: sistemi, contesti e psicoterapia**

*Francesco Tramonti<sup>1</sup>*

### **Dalla ricerca di esito alla natura della psicoterapia**

Le più recenti meta-analisi e revisioni sistematiche sull'efficacia della psicoterapia sembrano ridimensionare, e non di poco, la portata degli effetti dei trattamenti psicologici (Leichsenring et al., 2022). Quando posta al vaglio di metodi di rilevazione statistica sempre più potenti e sofisticati, risulta ampiamente ridimensionata anche l'efficacia dei cosiddetti Empirically Supported Treatments, ossia trattamenti validati da codificate evidenze scientifiche (Sakaluk et al., 2019). A conferma di ciò, studi sugli effetti aggregati di vari trattamenti nell'ambito della salute mentale sembrano stimare un valore aggiunto, da parte di essi, di non molto superiore a quello del cosiddetto placebo, specie se confrontato con quanto avviene per altri trattamenti specialistici (Leichsenring et al., 2022). A un primo sguardo, questi dati potrebbero apparire piuttosto scoraggianti e gettare una pesante ombra sui pluridecennali sforzi di sviluppare interventi efficaci nel sollievo da disturbi psichici di varia natura. In realtà, un'analisi più attenta e circostanziata può invece condurci a riflettere non solo sui limiti degli interventi psicologici oggi maggiormente in uso, che pure rappresenta un passaggio necessario, ma anche e soprattutto sui limiti delle metodologie e

---

<sup>1</sup> Didatta presso l'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Pisa.

dei disegni di ricerca solitamente impiegati nella valutazione e validazione di tali interventi (Deaton e Cartwright, 2018; Westen, Novotny e Thompson-Brenner, 2004).

L'idea che la psicoterapia sia un pacchetto di tecniche, impartito in modo invariabile e costante, ed efficace o meno nel trattamento di specifici disturbi classificati in base alla manualistica in uso, risulta in ultima analisi problematica, giacché tutte le premesse alle quali tale idea si ancora mostrano basi molto fragili, sulle quali inevitabilmente si fondano metodologie di ricerca che si rivelano incapaci di cogliere la complessità dell'agire psicoterapeutico (Tramonti, 2021). Nel dettaglio, la validità e l'attendibilità dei quadri diagnostici comunemente ricondotti ai raggruppamenti categoriali dei manuali di psicopatologia è oggi fortemente discussa, in favore di un nuovo approccio che va orientandosi verso gli aspetti più *dimensionali* delle varie manifestazioni sintomatologiche, anche per rendere ragione delle comorbilità che in questo ambito rappresentano la norma più che l'eccezione (Allsopp et al., 2019; Frances, 2014). Altrettanto fragile, oltre che fuorviante, risulta l'assunto che la psicoterapia, soprattutto nei contesti reali di pratica clinica (siano essi pubblici o privati), possa essere rappresentata come un insieme invariabile di metodi rigidamente manualizzati, il cui impiego possa a sua volta rappresentare un rimedio infallibile per i disturbi sopra citati. Questa visione puntiforme della psicoterapia, come trattamento invariante per la risoluzione di problemi molto specifici, è chiaramente riduttiva e forse utilizzabile soltanto in alcune, molto particolari circostanze, le quali comunque non rappresentano una quota rilevante dei problemi che usualmente vengono presentati nelle domande di aiuto in campo psicologico. Tali domande, di fatto, evidenziano difficoltà di raggio ben più ampio e, al di là dei sintomi, riguardano tipicamente aspetti più generali di relazione con sé stessi e con gli ambienti di riferimento (Tramonti, 2019).

Risulta riduttivo anche l'utilizzo pervasivo di misure di esito focalizzate esclusivamente sulla remissione, totale o parziale, dei sintomi. Senza voler sottostimare l'importanza di questo obiettivo, è ormai acclarato che la tendenza a manifestare determinati sintomi, specie in condizioni di particolare distress, sia da ritenersi un segno di vulnerabilità che solo in rari casi scompare del tutto o si attenua in modo perdurante. Più spesso, tale vulnerabilità rappresenta un vincolo, o un elemento di fragilità, con cui le persone convivono a lungo (van Os et al., 2019). La psicoterapia, anche

laddove non svolga un ruolo decisivo nella risoluzione del sintomo, può comunque avere un peso significativo nel potenziare i processi di adattamento e nel mantenimento di una soddisfacente qualità vita, anche in presenza delle suddette vulnerabilità e di una maggiore accettazione di esse. Si tratta di esiti solitamente sotto-esplorati nella ricerca in psicoterapia (Cuijpers, 2019), esiti che tuttavia ci aiutano a vedere sotto una differente luce quanto rilevato dalle ricerche sopra citate, e che ci aiutano a interpretare tali dati con la consapevolezza che un rilevante contributo all'efficacia della psicoterapia dipende da fattori comuni a differenti tipologie di trattamento, e quindi aspecifici rispetto ai diversi modelli che abitualmente vengono confrontati nelle ricerche di esito. Tali fattori hanno a che fare con la qualità dell'alleanza e della relazione terapeutica, e si intrecciano in modo dinamico e complesso con aspetti più specifici legati alle diverse metodologie di lavoro (Wampold, 2015). In mancanza di disegni di ricerca sufficientemente sensibili nel rilevare questo complesso intreccio di variabili specifiche e aspecifiche, gli aspetti comuni possono essere facilmente confusi con la stima degli effetti ascritti al placebo. Senza contare, poi, che il concetto medesimo di placebo risulta problematico in campo psicoterapeutico, dove la motivazione al trattamento è fattore decisivo della cura (Prochaska e Norcross, 2018).

Altro aspetto critico sollevato da una visione ristretta, e potremmo dire *chirurgico-tecnologica* della psicoterapia, è quello della imprevedibilità di fondo dei trattamenti psicologici, che non sta a significare che essi rappresentino delle derive totalmente prive di direzione, ma piuttosto che le traiettorie di ogni specifico trattamento dipendono non semplicemente da quanto un terapeuta svolge correttamente o meno determinate procedure, ma piuttosto da come pazienti e terapeuti costruiscono insieme, in modo più o meno esplicito e consapevole, un processo di cambiamento che coinvolge entrambi in una relazione professionale e umana al contempo (Keeney, 1983/1985; Loredano, 2000; Norcross e Lambert, 2011). In questa chiave di lettura, il paziente non è mero recipiente passivo degli interventi del terapeuta, ma attivo interprete di quanto accade in terapia, nonché principale agente del cambiamento. Non a caso, nel tempo, il ruolo fondamentale del paziente, in termini di preferenze, motivazione e bilancio di risorse e vulnerabilità, è stato adeguatamente riconosciuto da chi si è soprattutto soffermato sullo studio del processo della psicoterapia, e non soltanto dell'esito (Bohart e Greaves-Wade, 2013). E tale processo, peraltro, può essere efficacemente

descritto attraverso le lenti delle più moderne teorie dei sistemi dinamici, con tutto ciò che comporta in termini di imprevedibilità e complessità delle fasi di transizione e cambiamento (Schiepek et al., 2015).

### **Approccio biopsicosociale, teorie dei sistemi e responsabilità terapeutica**

La complessità delle variabili in gioco nel funzionamento della mente e dei processi terapeutici rimanda inevitabilmente alla compresenza di più livelli di analisi, tra loro strettamente interconnessi, e già dettagliatamente descritti nel modello biopsicosociale (Engel, 1977; 1980). Non è un caso, peraltro, che a ispirare la formulazione del modello biopsicosociale sia stata la teoria generale dei sistemi di von Bertalanffy (von Bertalanffy, 1967/2004). Tale ispirazione, forse non pienamente sviluppata, si è nel tempo adagiata sullo sfondo, relegando il modello biopsicosociale in una posizione paradossale di approccio dato per scontato da alcuni, ma non sempre declinato in modo opportuno, e criticato come mero artificio retorico da altri (Ghaemi, 2009). Occorre perciò rinvigorire le radici sistemiche dell'approccio biopsicosociale, per consolidarne le basi scientifiche e ridonare credibilità a una cornice irrinunciabile per contemplare i differenti livelli di analisi e le molteplici variabili implicate nei processi psichici e relazionali (Tramonti, Giorgi e Fanali, 2021).

Ciò significa che occorre in particolare un'analisi sempre più approfondita di quelle che sono le *interfacce* tra i diversi livelli di analisi della cornice biopsicosociale, approfondendo, in ottica sistemica, i legami tra dimensioni biologiche e psicologiche, anche facendo tesoro dei significativi sviluppi delle neuroscienze negli ultimi anni, e le co-implicazioni tra processi psicologici e sociali, ben note da tempo ma non sempre adeguatamente problematizzate nel campo della psicoterapia (Sluzki, 2007). La psicoterapia, per l'appunto, non può essere astratta dai contesti socio-culturali in cui essa è praticata. In un testo di molti anni fa, Whitaker e Malone (1953/1998) teorizzavano un giusto distanziamento, da parte della psicoterapia, nei confronti delle istanze culturali prevalenti, onde mantenere uno sguardo critico capace di identificare tendenze potenzialmente negative in termini di benessere psicologico e di comunità, ed evitare quindi di colludere con

esse. Volendo fare esempi di chiaro impatto, basti pensare a quanto è accaduto a importanti associazioni e società di psicoterapia sotto l'egida dei più noti regimi dittatoriali del secolo scorso (Foschi e Innamorati, 2020). Tuttavia, anche laddove si ha la fortuna di vivere ed esercitare la propria professione in società più democratiche, rimane cruciale la necessità di identificare lo «spirito del tempo», ovvero quell'insieme di tendenze, più o meno esplicite e stringenti, che influenzano l'agire e il pensiero dei membri di una comunità.

A questo proposito, tema assai dibattuto nella comunità degli psicoterapeuti è quello dell'individualismo, oggi riconosciuto come tendenza imperante, a scapito dell'investimento nelle relazioni interpersonali. Non si tratta soltanto di impressioni naif o contributi aneddotici, ma di dati ormai verificati dalla letteratura scientifica, dati che mostrano quanto tale tendenza sia effettivamente in aumento, specie in molte delle società occidentali in cui viviamo (Santos, Varnum e Grossmann, 2017). Lungi dal volerne ricavare una riflessione moralistica, il tema è da considerarsi cruciale, per la psicoterapia, dal momento che innumerevoli prove esistono ormai del fatto che le relazioni interpersonali, e soprattutto la qualità di tali relazioni, siano variabili decisive nello strutturare e mantenere condizioni di benessere psicologico (Feeney e Collins, 2015). La relazione, di fatto, è un tratto saliente dell'evoluzione umana e non deve perciò sorprendere quanto la solitudine, oppure l'esposizione prolungata a relazioni *tossiche*, rappresentino insulti rilevanti alla nostra salute psicofisica (Cacioppo e Cacioppo, 2014; Coyne e DeLongis, 1986). Di questo i terapeuti debbono ormai ritenersi *esperti* e assumersi la responsabilità di pensare l'intervento clinico, sia esso con individui, famiglie o gruppi, sempre in relazione a un contesto sociale più ampio, tenendo conto delle *tessiture relazionali* che, su più livelli, caratterizzano ogni specifica situazione. Non esiste un benessere individuale che possa aver luogo in assenza di relazioni soddisfacenti, e che possa quindi essere astrabile da un contesto. La lezione di Gregory Bateson (1976; 1984) è quanto mai attuale a questo proposito, anche nel porci di fronte alla consapevolezza di quanto sia rilevante pure il nostro rapporto con l'ambiente non umano. Sappiamo oggi che disastri ambientali, cambiamenti climatici e altre avversità ecologiche hanno effetti negativi sulla nostra salute mentale (WHO, 2013). È ovvio che si tratta di un livello difficilmente trattabile nello spazio angusto della stanza di

terapia, ma spetta probabilmente alle associazioni professionali farsi carico di evidenziare questi aspetti, connettendo l'agire psicoterapeutico con una dimensione politica più ampia. In generale potremmo dire che parlare di responsabilità terapeutica vuol dire oggi andare ben oltre quanto ritenuto necessario in passato. Occorre contemplare con maggiore presenza e attenzione i riflessi tra pubblico e privato, tra relazioni intime e relazioni sociali allargate, nonché prendersi carico, per quanto possibile, di istanze di giustizia sociale che hanno immediato impatto sul benessere di individui, famiglie e gruppi, e quindi anche sulla praticabilità e sugli esiti della psicoterapia (McDowell, Kundson-Martin e Bermudez, 2019). Occorre, infine, anche saper riconoscere i limiti della psicoterapia, e includere l'intervento psicologico in un ventaglio più ampio di possibilità e livelli di intervento (Fruggeri, Balestra e Venturelli, 2020; Tramonti e Fanali, 2013).

#### *Una conclusione*

In conclusione, da molteplici fonti derivano costanti conferme della centralità della relazione nella vita umana. In chiave sistemica, come abbiamo detto, la psicoterapia può esser descritta come una cura delle relazioni attraverso la relazione. Ciò implica che ogni obiettivo di cambiamento terapeutico non può che riguardare il complesso intreccio di rapporti che concerne l'esistenza di chi pone una domanda di aiuto dentro un preciso contesto socio-culturale. Ancora a Gregory Bateson (1976; 1984) dobbiamo l'intuizione che l'unità di sopravvivenza ed evoluzione, in un processo di cambiamento e sviluppo, non è mai un organismo isolato, ma piuttosto il sistema che include tale organismo e il contesto in cui esso vive. Proprio per questo, appare oltremodo riduttivo pensare alla psicoterapia come a un mero esercizio di risoluzione di problemi, per quanto talvolta questo possa rappresentare un primo obiettivo auspicabile. È sempre necessario un allargamento dello sguardo, non per un generico afflato *olistico*, ma, per dirla ancora con Bateson, per non cadere nella trappola di «curare il sintomo per rendere il mondo confortevole per la patologia» (Bateson, 1997). Anche laddove, nei nostri interventi, abbiamo spesso ottime ragioni per ricercare la *semplicità*, di essa dobbiamo costantemente *diffidare* (Whitehead, 2019).