

IL SEMINARIO

Il senso dei sintomi.

Maila Barci, Federico Bussoletti ***

Abstract

L'articolo parte dalla considerazione del contesto nel quale oggi e negli ultimi due anni si sono iscritte le iniziative psicoterapiche e formative. Si sono moltiplicate le iniziative che hanno visto come protagonista la modalità da remoto, anche per quanto riguarda le attività seminariali. Viene riportato il contenuto dell'ultimo dei seminari didattici del 2021 proposti agli allievi dell'Istituto Dedalus. La riflessione è concentrata sulle diverse modalità di trattare il sintomo, partendo dalla psichiatria clinica, passando per Freud e la psicoterapia cognitiva, per arrivare al punto di vista sistemico. Si analizza poi un caso clinico, dai vari punti di osservazione, per chiudere con un piccolo accenno alla fase di svincolo dei figli e alla l'analisi del film 'La famiglia Belier'.

*Maila Barci, Psicologa, Psicoterapeuta sistemico- relazionale.

**Federico Bussoletti, Psicologo, Psicoterapeuta, didatta dell'Istituto Dedalus.

Abstract

The article starts from the consideration of the context in which psychotherapy and training initiatives have taken place today and in the last two years. The initiatives that have seen the remote modality as a protagonist have multiplied, also with regard to seminar activities. The content of the last of the 2021 educational seminars proposed to the students of the Dedalus Institute is reported. The reflection is concentrated on the different ways of treating the symptom, starting from clinical psychiatry, passing through Freud and cognitive psychotherapy, to arrive at the systemic point of view. A clinical case is then analyzed, from various points of view, to close with a small reference to the phase of the release of the children through the analysis of the film 'The Belier family'.

I terapeuti familiari sanno che dentro ogni momento di crisi c'è anche la possibilità di evolvere, di trovare una o più ragioni che permettano di superare le difficoltà, di individuare la strada per attingere alle risorse che consentiranno di andare avanti. È questo il primo messaggio che si tenta di comunicare, o meglio meta-comunicare, ai nostri pazienti, la reazione che aiutiamo a sollecitare.

Negli ultimi due anni è come se fossimo dovuti passare dalle parole ai fatti: da terapeuti e didatti abbiamo dovuto, noi per primi, trovare nuove soluzioni, ci siamo dovuti adattare, abbiamo proposto a pazienti e allievi nuovi contesti di lavoro. Il cambiamento più significativo è stato rappresentato dall'introduzione della terapia e del training online; non mi soffermerò sulle modalità di funzionamento, già ben approfondite in precedenza¹, ma aggiungo che questa nuova modalità è stata molto utilizzata anche per quanto riguarda attività congressuali e seminariali. Anche noi ce ne siamo serviti ed, in un'epoca in cui le manifestazioni di malessere si moltiplicano ed assumono forme sempre diverse, abbiamo proposto ai nostri allievi, nell'ambito dei seminari didattici condotti presso l'Istituto Dedalus, una riflessione che riguarda il senso dei sintomi.

Oramai abituati a mettere tra noi e gli altri, in talune circostanze, uno schermo, questo genere di iniziative, vista la numerosità dei presenti, si è tenuta, come spiegavo, da remoto. Questo cambiamento di contesto implica una serie di nuove considerazioni: per chi conduce, ad esempio, è importante riuscire a catturare l'attenzione di chi ascolta ed assicurare la buona riuscita dell'evento, utilizzando la condivisione del materiale proposto, persino riuscendo a lavorare in piccoli gruppi creando stanze virtuali, ma soprattutto cercando di introdurre elementi di novità. In questa ottica ha molto aiutato, per impostare il ragionamento proposto, una recentissima ed interessante pubblicazione, a cura di Enrico Caruso, Sonia De Caro e Massimo Pelli, che ha visto la partecipazione di numerosi colleghi didatti del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma, dal titolo "L'alfabeto relazionale". Si tratta di un glossario di voci della Psicoterapia all'interno del quale ho trovato una interessante definizione e spiegazione del termine sintomo: "*esso indica una alterazione della normale sensazione di sé e del proprio corpo in relazione*

¹ Schiavone R: La coterapia nella supervisione diretta online. *La notte stellata* N1 2021

ad uno stato patologico; è un fenomeno soggettivo, avvertito dal paziente, in genere associato ad una emozione spiacevole. Non è quasi mai una entità fenomenica isolata, ma indica l'effetto finale di un convergere di azioni e reazioni. Utilizzando diversi livelli di lettura, possiamo affermare con Neuberger che a livello causale lineare il sintomo è un problema, a livello causale circolare è un messaggio, a livello sistemico è una soluzione". (Caruso, Di Caro, Pelli, 2021)

Questa spiegazione suggerisce una triplice modalità attraverso la quale le varie manifestazioni di difficoltà sono o sono state considerate: un problema, un messaggio, una soluzione. Il punto di vista di chi guarda ai sintomi cambia notevolmente nel momento in cui si sposta attraverso i tre significati proposti. Andando alla ricerca di possibili corrispondenze, il primo ci potrebbe raccontare che il sintomo è un problema soprattutto se lo si considera da un punto di vista esclusivamente clinico, secondo il quale ciò che un tempo veniva definita "malattia mentale" era concepita in termini, appunto, lineari, fornendo al disturbo spiegazioni storiche e di tipo causale. Seguendo questa logica, il modello clinico paragona il disturbo emotivo ad una disfunzione o malattia organica ed il trattamento consiste nell'individuazione delle origini della cosiddetta malattia e quindi all'applicazione di una terapia, quale la somministrazione di farmaci o altro. Il fine ultimo sembra essere quello di eliminare il problema tanto indesiderato. In questo senso *"la psichiatria clinica si cura poco della forma esteriore e del contenuto del singolo sintomo e la psicoanalisi è partita invece proprio da lì e ha stabilito anzitutto che il sintomo è dotato di senso ed è connesso con l'esperienza vissuta del paziente"*. (Freud, 1978) Così Freud spiegava ai suoi studenti, intorno al 1915, ciò che avrebbe rivoluzionato il pensiero psicologico da quel momento in avanti. Alla seconda modalità quindi potremmo associare il pensiero secondo cui il sintomo diventa il passo, ricostruibile e modificabile, di un discorso che si sviluppa fra la persona che ne soffre e gli altri. La ricostruzione del senso del sintomo e la sua eventuale modificazione richiedono l'ausilio di una tecnica particolare, quella psicoanalitica, capace di decodificare il messaggio proprio del sintomo. Seguendo questa logica, provando ad individuare una metodologia per leggere in maniera corretta il messaggio, il primo Freud ci ha insegnato che più che manifestazioni di una malattia, i sintomi sono *"manifestazioni camuffate della persona che vive in situazione di difficoltà, utili a ricostruirne la storia interna prima e più che a porre*

diagnosi". (Cancrini, 1991) Questa spiegazione di Luigi Cancrini del pensiero di Freud ci conduce anche alla concezione dinamica della psiche che è rappresentata da un continuo movimento di forze contrapposte. Il sintomo nevrotico nasce infatti, secondo il suo pensiero, come il prodotto di un compromesso tra forze che agiscono in senso contrario, come ad esempio una pulsione (Es) e la regola morale che ne impedisce la realizzazione (Super Io).

Prendendo in considerazione un approccio molto diverso, quello della psicoterapia cognitiva, possiamo osservare una modalità diversa di guardare a quella stessa storia interna che tentava di ricostruire Freud, di tradurre il messaggio del sintomo. Il modello cognitivo infatti punta a raggiungere maggiori livelli di integrazione tra sé stessi ed i propri sintomi, spesso vissuti come estranei, e l'elaborazione di una descrizione alternativa di sé (della propria storia) con un conseguente sollievo dalla sofferenza psichica. Tutto nasce da un apprendimento sbagliato, una distorsione della realtà la cui origine è rintracciabile nelle esperienze di relazione e di attaccamento dell'infanzia, dalle quali si generano con il tempo schemi personali di pensiero che potrebbero generare la sofferenza psichica. Lo scopo della terapia è identificare questi schemi che potrebbero essere alla base dei comportamenti patologici. Tanto la psicoanalisi quanto la psicoterapia cognitiva prevedono, nella grande maggioranza dei casi, un trattamento individuale. Cosa accade se dall'individuo, passiamo a considerare il sistema?

Questa domanda conduce al punto di vista sistemico: il sintomo non è più letto come un problema individuale ma come la manifestazione di un disagio dell'intero contesto in cui esso si esprime. Quello che un tempo veniva chiamato "paziente designato" è solo il portavoce di una sofferenza articolata e complessa. Si fa carico, attraverso la manifestazione del sintomo, di distogliere i membri della famiglia dall'affrontare le difficoltà di relazione, accentrando l'attenzione su di sé. Il sintomo ha una doppia valenza: è un segnale, per il sistema all'interno del quale si presenta, della presenza di un disagio, una sofferenza ed allo stesso tempo ne mantiene l'omeostasi. In questo modo diventa una soluzione, che garantisce l'integrità e la sopravvivenza del sistema, molto spesso producendo una buona dose di sofferenza, quella che il paziente porta nella stanza di terapia.

L'approccio sistemico permette allo psicoterapeuta di prendere in carico situazioni individuali, di coppia ed anche familiari, nell'ambito delle quali gli aspetti

psicopatologici possono essere significativi. Per questa ragione il trattamento psicoterapico deve prevedere da parte del professionista la capacità di sviluppare un lavoro non solo centrato sulla remissione di sintomi, ma focalizzato anche e soprattutto sulla funzione dei disturbi e dei comportamenti problematici. Deve essere costante la ricerca di corrispondenze tra la storia familiare e personale del paziente e la comparsa prima ed il progresso poi dei disturbi psichici e comportamentali, delle manifestazioni sintomatiche.

La psicoterapia guarda oggi ai sintomi utilizzando la loro specificità, per andare alla ricerca del loro senso di utilità, sia dal punto di vista dell'economia psicologica della persona, che da quello del contesto all'interno del quale il sintomo stesso trova la sua espressione, al fine di identificare il suo significato in termini di equilibrio relazionale.

Seguendo questo ragionamento, sono tante le variabili in gioco e delle quali tener conto nella progettazione di un intervento terapeutico: trovare una strategia, individuare la ripetitività dei comportamenti sintomatici, elaborare indicazioni che possano innescare il processo di cambiamento desiderato, co-costruire insieme al paziente il progetto di intervento, individuare i meccanismi difensivi ed utilizzare il proprio contro-transfert, comprendere i processi psicopatologici messi in atto dai pazienti, identificare la corrispondenza tra la fase del ciclo di vita del paziente e della famiglia, l'emergenza soggettiva ed il momento nel quale viene chiesto aiuto. Bisogna infine utilizzare tecniche appropriate, porsi degli obiettivi a breve, medio e lungo termine, verificando attraverso interventi di follow up l'effettivo esito del lavoro svolto. (Colacicco, 2013)

Tra i tanti modi in cui è possibile declinare l'approccio sistemico relazionale, uno dei più originali è quello che Carl Whitaker chiama, all'interno della psicoterapia familiare "la battaglia per l'iniziativa". (Whitaker, 1989) Secondo Whitaker questa battaglia serve a far sì che i pazienti mantengano l'iniziativa nella propria vita e anche per assicurare che i sintomi portati inizialmente nella stanza di terapia restino lì, che non se ne liberino per poi crollare, aspettando che il terapeuta gestisca il loro mondo. Il terapeuta non vuole alleviare i sintomi, ma fare in modo che essi diventino l'energia che fa muovere le cose e solo in un secondo momento potrà agire in modo che il malessere diventi produttivo. In una prima fase invece, il terapeuta deve interiorizzare la sofferenza del paziente in modo da identificarsi con lui al fine

di ottenere una risposta empatica. Per curare il sintomo, secondo Whitaker, esso va prima accolto, dotato di senso ed utilizzato per far muovere la terapia. È pur sempre una soluzione ed in quanto tale non va combattuta, ma accolta per essere poi sostituita da una più funzionale, da nuovi meccanismi relazionali, da nuove regole.

Questo movimento terapeutico ricorda un po' ciò che avviene nel processo naturale di evoluzione di una famiglia. Ci sono molte fasi che impongono di negoziare nuove regole familiari ed è inevitabile che in questa fase insorgano conflitti, che la tensione si alzi. In questo processo “le battaglie” offrono occasioni di crescita a tutti i componenti della famiglia, ma se non si risolvono, i conflitti transazionali possono dare origine a molti altri problemi. Le transizioni corrispondono al passaggio da una fase all'altra del ciclo vitale della famiglia, ognuna delle quali è caratterizzata da specifici compiti evolutivi: nel passaggio attraverso le varie fasi gli individui dovrebbero progredire nel processo di individuazione e raggiungere un sufficiente livello di differenziazione. Ogni individuo deve infatti divenire progressivamente meno indispensabile per il funzionamento della sua famiglia di origine, creandosi un proprio spazio personale e accrescendolo. Nel corso di questo processo, egli ha modo di sperimentare nuove modalità relazionali, e diviene sempre più autonomo da un punto di vista emotivo e cognitivo. Un individuo ben differenziato può appartenere a diversi sottosistemi, sia all'interno che all'esterno della famiglia, rispetto ai quali può partecipare e separarsi senza perdere il senso della propria continuità personale. (Loriedo, Picardi, 2000)

A volte questo processo osserva una o più battute d'arresto ed è proprio nelle fasi di passaggio del ciclo di vita della famiglia che molto spesso si collocano le richieste di aiuto dei pazienti. Per ragionare su questi temi, introduciamo ora un caso clinico che ben si presta a discutere dei temi fino ad ora trattati: come leggere i sintomi? Come problemi, messaggi o soluzioni? Da che punto di vista dobbiamo guardare alle situazioni di difficoltà? In quale tipo di battaglia è stato ingaggiato il/i paziente/i? In che fase del ciclo di vita siamo? Quali tecniche è più corretto utilizzare? Ecco la storia di Anna.

Anna ha 45 anni, non è sposata, vive a casa con la madre e può essere inserita nella fase del ciclo vitale che corrisponde a quella di “adulto con legami affettivi poco strutturati nella quale lo svincolo non è avvenuto o è incompleto”; ha un

fratello più grande che vive con la moglie e un figlio di 10 anni; i suoi genitori sono separati da quando aveva circa 15 anni (nessuno dei due ha più avuto relazioni significative). Attualmente ha un compagno, di circa 60 anni, col quale, da tanti anni, ha un rapporto a distanza (poiché lui vive in un'altra città) e che vede con regolarità circa una o due volte al mese. L'emergenza portata al momento della presa in carico ha a che fare con una riferita incapacità, nella vita di tutti i giorni, a sentirsi "padrona" della sua vita, a separarsi dalle figure di riferimento primario (parla di "dipendenze affettive"), a prendere decisioni per sé stessa, e a fare ordine (mentale ed emotivo) nelle relazioni e negli spazi fisici nei quali vive; si descrive come una "accumulatrice seriale" (in particolare accumula carta, fogli e fogliettini). I sintomi riferiti al momento della presa in carico sono: attacchi di panico, ansia, pensieri e ruminazioni di carattere persecutorio (paura di essere aggredita per strada), difficoltà nella gestione del suo malessere, alternanza di periodi di generale depressione e periodi di minor malessere, confusione mentale. Sin dal primo incontro Anna entra in stanza chiedendo con urgenza un intervento che possa essere risolutivo. Si descrive come una paziente molto bisognosa, "un caso disperato" e riferisce con minuziose ma confuse descrizioni le sue difficoltà emotive, psicologiche e relazionali, per le quali porta una vera e propria emergenza. Ha molte terapie alle spalle, di diversi approcci, spesso portate avanti anche contemporaneamente. Si presenta come una signora curata ma non nel suo lato femminile. Spesso porta con sé una borsa (sempre abbastanza grande) e una busta, dove ha oggetti, di vario genere, anche inutili o accumulati in quella che chiama "busta nel tempo".

Parliamo di Anna perché la sua storia ci aiuta a capire bene cosa vuol dire rimanere bloccata, indifferenziata, come se quel processo attraverso il quale, spiegavamo, si cresce, si appartiene a diversi sottosistemi, ci si danno nuove regole, nuovi meccanismi relazionali, senza per questo avere paura di perdersi, si fosse più volte fermato nel corso della sua vita. Abbiamo l'abitudine, quando sentiamo sia arrivato il momento di raccogliere le idee sul lavoro terapeutico svolto, di scrivere una lettera e leggerla ai nostri pazienti. Seguiamo l'evoluzione della sua psicoterapia attraverso alcuni stralci della lettera che le venne consegnata al termine del primo anno di terapia (riportati in corsivo), che abbiamo letto nel corso del seminario (prima tutti

insieme, poi separatamente all'interno di piccole stanze virtuali, poi di nuovo tutti insieme), domandandoci: come abbiamo considerato i sintomi di Anna in terapia? Certamente la paziente ce li porta come un grande problema che va eliminato, sta male e non sa più che cosa fare ed è *“forte e coinvolgente il suo vissuto di sofferenza, diffidenza verso gli altri e di confusione, per il quale ci ha portato una vera e propria emergenza. E conosciamo una donna energica, che come un fiume in piena racconta molto di sé, dei ricordi dolorosi che si porta dietro, dei suoi vissuti d'impotenza, e dei numerosi tentativi fatti per stare meglio”*.

Su questa idea la terapia nasce, forte anche dell'esperienza passata della paziente: *“ci racconta di aver intrapreso molti altri percorsi terapeutici, di diversi approcci (alcuni anche contemporaneamente), dai quali ha avuto molto, ma mai la “soluzione definitiva”. Ogni volta, ci dice, “qualcosa non funzionava”, e quando le chiediamo cosa dovrebbe fare una terapia per poter funzionare, ci parla della sua difficoltà, ad un certo punto del percorso, a “rimbocarsi le maniche ed agire”, ed è proprio quello il momento in cui decide di cambiare terapia”. È come se, nelle sue personali battaglie per l'iniziativa e per l'autonomia, ad un certo punto facesse un passo indietro, decidesse di fermarsi.*

È innegabile che i sintomi siano un problema, ma senza avere la pretesa di volerli cancellare, ce ne serviamo per capire, insieme alla paziente, quale messaggio si cela dietro di loro e costruiamo insieme una nuova richiesta di aiuto *“che nasce dal bisogno di sviluppare una vera natura che secondo lei è bloccata dalle paure; da un lato sembra provenire dalla sua parte bambina, che reclama a gran voce il riconoscimento e la protezione di cui sente di esser stata privata, e dall'altro sembra appartenere alla sua parte adulta che chiede di potersi esprimere, di seguire il proprio sviluppo e completare la sua emancipazione”*.

Questo è il messaggio che porta con sé il malessere di Anna: non riesco a crescere. E la soluzione da lei adottata si esprime da una parte attraverso una lotta interiore che va avanti da tanto tempo: *“da una parte cerca di dar voce alla sua parte bambina che grida forte il suo bisogno di essere riconosciuta e protetta, dall'altra ci dice di sentire di “non riuscire a scegliere il percorso migliore per lei”, dice di non concedersi il permesso di eccedere o ottenere dei risultati, di non riconoscersi la parte migliore di se, e che sente che proprio quando sta per superare una certa soglia, una parte di se la respinga di nuovo indietro, e questo lo notiamo anche in terapia”*.

Dall'altra, nel corso della sua vita *“arriva un punto oltre il quale sembra non riesca a spingersi, e forse non lo fa perché sente che potrebbe essere troppo doloroso o pesante da sostenere per lei. È' questo, forse, il momento in cui sente che la soluzione meno dolorosa possa essere quella che sta mettendo in atto lei: perché le permette di stare vicino a sua madre, a suo padre, di mantenere la sua relazione con il suo compagno, e al tempo stesso di evitare un coinvolgimento eccessivo su come vanno le cose”*.

Chiudiamo la lettera con un invito alla chiarificazione ed alla definizione di sé, utilizzando il significato dello spazio terapeutico, spiegando che *“se queste dovessero essere le ragioni profonde che la portano a creare distanza o interrompere i suoi tentativi di risoluzione noi lo capiamo, ma crediamo anche che mantenere aperte più terapie certamente non l'aiuti a fare chiarezza e ordine; per questo le rinnoviamo l'invito a scegliere un'unica strada e continuare su quella, anche se questa non la porterà da noi, oppure potrà anche accadere che sceglierà di mettere insieme ciò che di buono ha avuto da tutte le persone che hanno cercato di aiutarla, e riuscirà da sola a tirare pian piano fuori ciò che ritiene sia troppo pesante, alleggerendo così quel sacco che porta sulle spalle”*.

Questo invito ha funzionato per certi aspetti: Anna è riuscita a tenere aperta una sola psicoterapia, ha avuto momenti di riavvicinamento emotivo ai genitori, così come è riuscita a mettere una distanza evolutiva con loro, andando a vivere da sola. Abbiamo provato ad accogliere quell'angoscia delle prime sedute, utilizzandola alla Whitaker come motore della terapia. Su altri fronti molti temi rimangono aperti: sembra ancora lontana l'idea di una convivenza, così come, alla sua età, si sta confrontando con l'idea di non potere avere figli; molto è stato comunque fatto ed è riuscita a trovare un buon equilibrio. Molto resta da fare, probabilmente per la paziente non sarà possibile fare proprio tutto, possiamo comunque pensare che la terapia le sia stata di aiuto. È sempre complicato parlare di un lavoro durato anni, ma la storia di Anna rende possibile ragionare su come sia complicato a volte crescere, superare quelle crisi che inevitabilmente la crescita presuppone e svincolarsi, sapendo bene che la fase di svincolo si prepara molto prima della sua effettiva concretizzazione e si sovrappone a volte a quella della individuazione. Chissà, forse nel suo caso qualcosa non ha funzionato nel momento in cui i genitori si sono separati, quando lei aveva 17 anni, una fase molto delicata ed importante.

Il raggiungimento dell'adolescenza da parte dei figli, infatti, segna un momento particolarmente critico nel ciclo vitale di una famiglia. L'adolescenza mette a dura prova le capacità adattive dell'organizzazione familiare: le relazioni debbono essere profondamente ridefinite, le forme dell'attaccamento e della cura mutano, il comportamento esploratorio dei figli inizia ad aver luogo al di fuori della famiglia. (Loriedo, Picardi, 2000)

Affrontiamo la parte conclusiva introducendo un film sul tema, intitolato "La famiglia Belier" di Eric Lartigau del 2014.

Questa la trama: Rodolphe Bèlier, sua moglie Gigi e il loro figlio minore Quentin sono tutti privi dell'udito e della parola, mentre la sedicenne Paula, la loro figlia maggiore, dotata sia dell'udito sia della parola, comunica con la famiglia mediante la lingua dei segni e rappresenta per essa un'indispensabile interprete. I Bèlier sono agricoltori e vivono vicino nell'ovest della Francia. Paula aiuta i genitori nelle stalle e nella vita quotidiana, è il tramite tra la famiglia ed il mondo esterno: quando si tratta di rispondere al telefono per trattare con il referente in banca o per tradurre un consulto con il medico, per interagire con i clienti al mercato cittadino, dove ogni domenica i Bèlier vendono formaggio. Come attività extra scolastica, Paula sceglie il corso di canto ed in questo contesto scopre un talento inespresso, tanto da catturare l'attenzione del suo maestro che le propone, oltre che di partecipare a varie esibizioni scolastiche, anche di rispondere alla richiesta di una scuola di canto parigina che avrebbe organizzato una audizione per trovare nuovi talenti. Paula, sapendo del suo ruolo cruciale in famiglia, tiene inizialmente tutto nascosto ai genitori, per paura che potessero vivere il suo interesse per attività al di fuori di quelle relative all'azienda familiare come una forma di abbandono. Nonostante gli sforzi della ragazza, Rodolphe e Gigi vengono a sapere la verità. Dopo una fase iniziale di forti contrasti che ha portato Paula a rinunciare alla partecipazione alla audizione, i genitori a poco a poco si accorgono del talento della figlia ed accettano di accompagnarla a Parigi. Quando canta davanti alla commissione che la sta esaminando, Paula, per far capire ai genitori le parole della canzone da lei scelta, utilizza insieme alla voce il linguaggio dei segni. Ovviamente il testo della canzone è in sintonia con i temi trattati, si intitola *Je Vole* di Louane (2014): <https://www.youtube.com/watch?v=PQOosjkBct4>

Il talento di Paula, il canto, è stato inizialmente vissuto come una specie di tradimento dai genitori, che non ne possono avere accesso, e come una sorta di colpa da lei stessa. Ma attraverso il linguaggio dei segni cantato, Paula riesce a sintonizzarsi anche da un punto di vista emotivo con la sua famiglia, ponendo le basi per una affermazione di sé che non implicasse uno strappo o una distanza eccessiva. Ha trovato il modo di utilizzare un linguaggio comune che è stato capito, laddove in precedenza prevaleva invece la diversità di vedute ed una impossibilità apparente di comunicare. Da due grammatiche diverse, si è arrivati ad una sintassi comune, che è stata in grado di promuovere il cambiamento.

BIBLIOGRAFIA

Cancrini L. (1991), *Il vaso di Pandora*, Carocci Roma.

Caruso E., Di Caro S., Pelli M. (2021) (a cura di) *L'alfabeto relazionale*, Alpes Roma.

Colacicco F. (2013) *La mappa del terapeuta*, Scione Editore Roma.

Freud S. (1978), *Introduzione alla Psicoanalisi*, Bollati Boringhieri Torino.

Loriedo C., Picardi A. (2000), *Dalla teoria generale di sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Franco Angeli Milano.

Whitaker C. (1989), *Danzando con la famiglia*, Astrolabio Roma.