

# **Centro Milanese di Terapia della Famiglia**

*Corso Triennale di Formazione al Counselling Professionale  
Sistemico*

**TESI**

## **CAMMINANDO SUL FILO**

alla ricerca dell'equilibrio passo dopo passo

*Esperienze e riflessioni sull'avvio dell'attività di Counselling in uno Studio  
Medico*

Roberta Sallustio

Milano, dicembre 2007

# INDICE

<b><i>INTRODUZIONE</i></b>	pag. 2
<b><i>Capitolo 1- IL CONTESTO</i></b>	
1.1. Premessa	pag. 3
1.2. Che tipo di studio medico	pag. 3
1.3. Gli albori di una nuova medicina	pag. 6
1.4. La Nuova Medicina Germanica®	pag. 8
1.5. Perché l'esigenza del Counselling	pag. 14
<b><i>Capitolo 2 - L'AVVIO DELLO SPORTELLO</i></b>	
2.1. Il primo errore	pag. 18
2.2. Il pieghevole informativo	pag. 19
2.3. Il secondo errore	pag. 25
2.4. Proviamo un nuovo modo	pag. 28
<b><i>Capitolo 3 - I COLLOQUI</i></b>	
3.1. Due colloqui in co-conduzione	pag. 31
3.2. Il Sig. P.V.	pag. 44
3.3. La Sig.ra L.S.	pag. 60
<b><i>Capitolo 4 – CONCLUSIONI</i></b>	pag. 64
<b><i>Bibliografia</i></b>	pag. 76
<b><i>Ringraziamenti</i></b>	pag. 78

## ***INTRODUZIONE***

Quanto segue è la narrazione dell'avvio dell'attività di Counselling iniziata alla fine del terzo anno del corso di studi. Perlopiù descrittiva contiene i vari passaggi di realizzazione, gli errori e le successive riflessioni che tali incompletezze hanno mosso.

Il primo capitolo descrive il contesto in cui è stato possibile avviare l'esperienza con la presentazione di quali siano state le circostanze e le motivazioni che hanno portato a richiedere l'intervento dell'attività di Counselling. Ho ritenuto necessario sviluppare due paragrafi che presentassero, in breve, l'approccio terapeutico di riferimento, presente nello studio medico, perché ritengo che sia importante comprendere come questo, che si fonda su un ribaltamento diagnostico da parte del terapeuta, possa far nascere nel cliente l'esigenza di avere uno spazio relazionale ulteriore.

Il secondo capitolo descrive la complessità di dare il via all'intervento che, sviluppandosi a partire da un invio del medico, ha reso difficile realizzare una chiara ed adeguata informazione tale da permettere l'espressione di una domanda sufficientemente consapevole nella persona.

Il terzo descrive come siano stati affrontati gli errori realizzati in fase di avvio a cui segue la presentazione di due casi.

Il capitolo conclusivo riconnette l'esperienza a conoscenze teoriche, competenze operative ed atteggiamenti professionali.

## ***CAPITOLO 1 – IL CONTESTO***

### **1.1. Premessa**

L'opportunità di dare avvio all'esperienza di attività di Counsellor si è presentata grazie al fatto che il dott. Luciani, mio marito, all'interno della propria attività professionale di medico, esercita anche in uno studio professionale privato. A partire da luglio 2006, dopo anni di condivisione societaria con alcuni colleghi medici nella gestione di studi polispecialistici, si è determinata la scelta di realizzare uno studio professionale indipendente in spazi sufficientemente grandi da prevedere la possibilità di subaffittare alcuni locali ad altre figure professionali. Questa situazione ha permesso da un lato di avere un luogo adeguato per realizzare gli incontri ed anche la possibilità di avere, da parte sua, l'invio dei primi clienti.

### **1.2. Che tipo di studio professionale**

La principale attività professionale privata svolta nello studio è quella legata alla specializzazione post Laurea in Reumatologia, con lo sviluppo di trattamenti di ossigeno-ozono terapia che vede una difficile realizzazione all'interno delle strutture pubbliche. Difatti la scarsa conoscenza di tale trattamento terapeutico e la caratteristica di essere completamente svincolata dalle case farmaceutiche vede attualmente una difficile possibilità di essere inserita in sistemi di sanità pubblica anche per la mancanza di

richieste dei medici di base. In più di 20 anni di attività questa pratica terapeutica, che permette trattamento della maggior parte delle patologie articolari e muscolari oltre che estetiche, ha visto il suo sviluppo maggiore attraverso il passa parola dei pazienti soddisfatti e solo in parte l'invio da parte di colleghi. L'ossigeno-ozono terapia pur essendo un trattamento medico a tutti gli effetti accoglie un principio poco invasivo, efficace, privo di effetti collaterali, poco costoso, che ripetutamente nel tempo ha prodotto, anche attraverso campagne mediatiche, un processo di contrapposizione da parte del sistema medico dominante. L'attenzione e la propensione ad essere aperto anche a ciò che la medicina ufficiale considera con criticità ha dato spazio ad una collaborazione con figure professionali complementari ed a volte innovative. Attualmente lo studio vede la collaborazione di una naturopata, di un osteopata e di una specialista in Pancafit, trattamenti che permettono il riallineamento posturale. Questi professionisti collaborano con il dott. Luciani nell'ottica di offrire al paziente la possibilità di usufruire, a propria scelta, di altri interventi finalizzati al proprio benessere. La scelta di individuare uno studio che avesse gli spazi adeguati a permettere il subaffitto ad altre figure professionali è stato mosso da questa esigenza piuttosto che da esigenze di business che invece caratterizzavano gli interessi dei soci delle attività polispecialistiche precedentemente avute.

Anche l'ambiente, dal punto di vista della struttura, dello stile e dell'arredamento rispecchia questa mentalità aperta e distante dallo stereotipo dello studio medico. Oltre ad una piccola sala d'attesa sono presenti due studi attrezzati, cioè predisposti con lavandini e lettino medico. Uno di questi ad uso esclusivo del dott. Luciani e l'altro dove si alternano gli altri professionisti che necessitano di queste attrezzature. Un terzo locale è adibito a segreteria e deposito materiale ed infine il locale più grande, di circa 20 m<sup>2</sup> è quello maggiormente flessibile nella sua utilizzazione. Un piccolo locale cieco adiacente a questa stanza presentava un'apertura nel muro, probabilmente per la possibilità di permettere il passaggio di luce ed aria, che ha consentito l'installazione di uno specchio unidirezionale. Quest'ultima attrezzatura ne permette, attualmente, l'utilizzo da parte di una psicologa che svolge, in collaborazione con il Tribunale di Monza, le perizie ai coniugi, per l'affidamento dei figli, nelle situazioni di separazione giudiziale. Infatti durante le sedute con i minori la stanza adiacente permette ai periti di parte di osservare gli incontri con minore invasività. La stanza è minimamente arredata con un piccolo scrittoio e con la possibilità di aggiungere tavolini o sedie tipo "regista" a seconda delle esigenze di chi la utilizza. In questa stanza ho accolto le persone che ho incontrato nei colloqui di Counselling.

### **1.3. Gli albori di una nuova medicina**

Tutto ebbe inizio il 18 agosto del 1978 quando Vittorio Emanuele di Savoia, in vacanza nella sua villa sull'isola di Cavallo, in Corsica, quella sera fu disturbato dal rumore proveniente da una barca, di un amico di famiglia, attraccata sul molo, dove si stava svolgendo una festa. In reazione a ciò egli imbracciò un fucile da caccia e, dal molo, sparò nella direzione da cui sentì provenire il rumore, ma la pallottola, prima di raggiungere il bersaglio, trapassò una barca attraccata vicino, dove stava dormendo Dirk il figlio del dott. Hamer. Il colpo gli recise la vena femorale destra procurandogli un'emorragia interna che, data la lentezza dei soccorsi ed il fatto che il principe non mise a disposizione il suo elicottero, causò al giovane uno stato di coma.

Dirk Hamer, dopo quasi 4 mesi di agonia, morì il 7 dicembre, nella clinica chirurgica di Heidelberg, fra le braccia del padre, dopo aver subito l'amputazione della gamba ed altre 19 operazioni.

Il dott. Hamer non aveva ancora scoperto le correlazioni tra cancro e conflitto psichico improvviso, ma supponeva che il gonfiore al testicolo, iniziato due mesi dopo il decesso del figlio, avesse a che fare con quella morte, quindi si ripromise, non appena ne avesse avuto l'occasione, di indagare se i malati di cancro avessero subito in precedenza uno shock feroce come il suo.

Nel marzo del '79 giaceva a letto, gravemente ammalato, dopo aver affrontato due operazioni ai testicoli ed una prognosi di

sopravvivenza dell'1% a causa delle metastasi che erano diffuse in tutto il peritoneo.

Ristabilitosi nel 1981, in qualità di primario in una clinica oncologica bavarese, cominciò la ricerca a partire dalla sua ipotesi di un'origine psichica del cancro.

I colleghi che lo davano, oramai, per spacciato lo lasciarono lavorare indisturbato.

Durante il suo lavoro nella clinica oncologica crebbe la sua consapevolezza che ogni malattia cancerosa inizia con un grave shock da esperienza conflittuale psichica.

Nell'ottobre del 1981 aveva già analizzato 170 pazienti ed aveva constatato che, per esempio, tutti le donne colpite da cancro al collo dell'utero avevano vissuto il medesimo sentimento durante un'esperienza traumatica attinente ad una situazione circoscritta alla sfera sessuale e che le persone affette da cancro della mammella, invece, raccontavano di un conflitto correlato alla relazione madre-figli. Cominciò, così, ad approfondire sempre più la sua ricerca sistematizzando le correlazioni tra conflitti e tumori o malattie oncoequivalenti.

Queste scoperte gettavano le basi di un capovolgimento paradigmatico della diagnostica medica.

Sviluppando la ricerca si rese conto che la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) al cervello era un esame clinico che confermava anch'essa le sue ipotesi. Infatti riscontrò che erano visibili particolari aloni di forma circolare, come quelli che crea un

sasso gettato in uno stagno, specifici per una stessa zona e relativi allo stesso conflitto. La medicina ufficiale non riconosce, neppure oggi, la validità di questi segni radiografici che vengono spiegati come difetti di sviluppo della lastra e che, con tono denigratorio, vennero da allora chiamati "focolai di Hamer".

Il dott. Hamer presentò la sua ricerca e le sue scoperte nella tesi a conclusione del dottorato di ricerca post laurea, l'effetto fu che gli fu chiesto, secondo nella storia dopo Leonardo da Vinci, di abiurare il tutto pena l'espulsione dalla clinica universitaria; il dott. Hamer, convinto della validità delle sue scoperte, rifiutò l'abiura e fu immediatamente licenziato con la motivazione che le sue affermazioni "portavano sconcerto ai pazienti".

#### **1.4. La Nuova Medicina Germanica®**

La Nuova Medicina Germanica (d'ora in poi NMG®) è una disciplina rigorosa nell'ambito delle scienze naturali che si basa su 5 leggi biologiche e che, non ricorrendo a nessuna ipotesi clinica, si realizza andando a verificare le dirette ed univoche connessioni tra uno shock e quanto avviene contemporaneamente ed a seguito di questo.

La NMG® ha specificamente catalogato le correlazioni biologiche che si hanno su tre precisi livelli: psiche, in relazione all'evento che colpisce la persona; cervello, con la possibilità di osservare la localizzazione del focolaio di Hamer tramite Tac cerebrale; organo.

Le attivazioni di questi tre livelli sono sincrone e simultanee e possono avvenire in entrambi i sensi, cioè un evento psichico traumatico attiverà immediatamente la zona del cervello corrispettiva dell'organo sottoposto al suo controllo, e viceversa una ferita ad un organo è in grado di attivare una programmazione automatica del cervello e della psiche.

In questo la NMG<sup>®</sup> si distingue, sostanzialmente, da qualsiasi orientamento medico ed in particolar modo dalla medicina scolastica, le "malattie", sotto questa lente, non sono più viste come un errore della natura, o causate da un organo mal funzionante, da cellule impazzite, piuttosto che "punizioni di Dio" per comportamenti amorali. Le "malattie", tutte, nessuna esclusa, sono aspetti osservabile di un "programma speciale biologico e sensato" e la NMG<sup>®</sup> è una scienza empirica valida per tutti gli organismi viventi.

Il dott. Hamer ha classificato le sue scoperte in 5 leggi biologiche sempre verificabili in ogni patologia.

La prima denominata "la legge ferrea del cancro" dice che: *"ogni programma Speciale, Biologico e Sensato (d'ora in poi SBS) ha origine da una DHS (sigla di "Dirk Hamer Syndrome" in onore al figlio morto), cioè uno shock conflittuale acuto, inaspettato, altamente drammatico, vissuto con un senso di isolamento, e si attiva contemporaneamente su tre livelli, psichico, cerebrale, organico"*. Ogni patologia inizia con un conflitto biologico, uno shock, altamente drammatico, che coglie il soggetto

inaspettatamente, in contropiede e che è vissuto in solitudine; questo evento mette in atto, per il superamento della situazione drammatica, un meccanismo biologico preciso. Lo shock a cui si riferisce il dott. Hamer è quello più profondamente biologico, quello più vicino agli aspetti profondi ed ancestrali dell' "animale uomo", completamente differenti dagli aspetti psicologici ed intellettuali, ad esempio, della lettura psicosomatica.

La DHS altera immediatamente il tono vegetativo, crea uno stato di attivazione permanente, la cosiddetta simpaticotonia. Non esistono conflitti a sé stanti, bensì ciascun conflitto ha sempre un contenuto ben preciso che si definisce nell'istante della DHS. Il contenuto del conflitto dipende unicamente dal particolare modo individuale di sentire, nell'istante della DHS, grazie alla correlazione involontaria dei pensieri, eludendo perlopiù il filtro della mente consapevole. A partire dal conflitto improvviso si ha l'attivazione della SBS, che essendo un programma biologico e sensato è, in realtà, un'opportunità biologica, di senso per l'essere vivente, che gli consentirà, una volta portato a termine il programma, di essere più forte. Da questa prospettiva, ad esempio, la frattura di un osso produrrà la formazione del callo osseo che, in realtà, renderà l'osso molto più resistente di quello originario. Per la NMG<sup>®</sup> tutte le alterazioni comunemente chiamate "malattie", di fatto, sono esattamente il contrario, cioè un processo molto sensato, coordinato dalla natura rispetto ad un evento vissuto in maniera drammatica, questo senso della natura

viene messo in atto come meccanismo di difesa per consentirci di affrontare al meglio quella specifica e particolare emergenza.

## La bussola di Hamer



La seconda legge biologica presenta *“la legge della bifasicità di tutti i programmi speciali biologici e sensati a patto che si arrivi alla soluzione del conflitto”*. Tutte le malattie a noi note decorrono secondo questo programma bifasico, nella medicina scolastica si conoscono malattie “fredde” e malattie “calde”, ma nessuno, a parte il dott. Hamer, le aveva correlate ponendole come le due fasi di uno stesso processo.

Attraverso la “Bussola di Hamer” è possibile osservare che la prima fase dopo una DHS è sempre quella fredda, di stress, simpaticotonica, di conflitto attivo. La seconda fase, se arriva la

soluzione del conflitto (CL = conflittolisi), è sempre una fase calda, vagotonica.

L'aspetto ulteriore di questa scoperta è che il tempo intercorso tra la DHS e la soluzione del conflitto (CL) è pari al tempo che intercorre tra la conflittolisi (CL) ed il ritorno alla normotonia. O meglio, l'area sottesa nello spazio della vagotonia è equivalente all'area sottesa nello spazio della simpaticotonia. Questo presuppone che per un operatore della NMG<sup>®</sup> è possibile fare una precisa prognosi. La conoscenza della NMG<sup>®</sup> consente all'operatore, a partire dalla sintomatologia che il cliente presenta, di risalire in modo preciso ed univoco a quale organo e conflitto essa sia correlata. Con domande precise è possibile, sempre, a meno che il soggetto non l'abbia rimosso, individuare la DHS. Una volta collocato nel tempo l'episodio è facile per l'operatore informare il paziente del decorso e del tempo necessario a tornare ad uno stato di normotonia.

Nell'animale selvatico, privo di condizionamenti, la lettura della NMG<sup>®</sup> è evidente. Se, ad esempio, un lupo mangia un coniglio tutto intero può accadere che una scheggia d'osso rimanga conficcata nell'intestino. A seguito di ciò, biologicamente l'organismo animale mette in atto un meccanismo di salvaguardia della vita sviluppando, intorno alla scheggia, una proliferazione di cellule mucosecarnenti capaci di inglobarla e scioglierla. Se fosse possibile eseguire una colonscopia, quanto in quel momento

osservato verrebbe diagnosticato come adenocarcinoma a cavolfiore maligno.

Se il programma biologico andrà a buon fine la scheggia si scioglierà e l'adenocarcinoma non più utile verrà caseificato o inglobato dando origine ad una cosiddetta cisti benigna.

Nella persona il processo è più complesso perché la lettura soggettiva della realtà può rappresentare come una scheggia d'osso anche un rimprovero improvviso ed ingiustificato, ad esempio quello di un superiore. Questo evento mette in atto nel corpo il medesimo meccanismo biologico con la formazione di un adenocarcinoma intestinale soggetto a trasformazioni in cisti dopo aver "digerito ed espulso il boccone ingoiato". La conoscenza della nuova medicina permette, quindi, al soggetto di conoscere le successive fasi del processo biologico arrivando anche a prefigurarsi una prognosi favorevole all'andamento e lo sviluppo della sintomatologia che l'ha portato a contattare il medico.

Per gli esperti di NMG<sup>®</sup> sono a disposizione delle tavole particolareggiatissime che descrivono conflitti, organi, patologie esplicative di ogni singola correlazione. Il terapeuta ha, dunque, a disposizione un potente strumento diagnostico di provata specificità scientifica ed a partire dalla sintomatologia che il cliente espone, attraverso l'anamnesi, i referti laboratoristici, è in grado, attraverso il colloquio, di risalire alla DHS, prevedere dunque la tempistica di risoluzione della sintomatologia e portare il cliente ad

una profonda comprensione ed accettazione di ciò che gli sta accadendo.

Per il terapeuta è complesso accompagnare il cliente nella fase vagotonica in cui la comparsa dei sintomi può essere molto faticosa da sopportare per il paziente, il compito del terapeuta è anche accompagnarlo, quando possibile, nella fase di soluzione, evitando il panico, le ricadute od eventuali ulteriori conflitti.

Pur essendo partito dal cancro, gli studi del dott. Hamer sono arrivati a comprendere ogni malattia ed il senso che questa rappresenta per la persona. In questa lettura, dato che per avviare una SBS l'evento deve cogliere la persona di sorpresa, è impossibile agire una qualsivoglia prevenzione, ma è possibile, invece, facilitare l'evoluzione e la conclusione del processo di guarigione agendo anche cambiamenti che permettono di spostarsi da situazioni che ricorrentemente provocano conflitti.

### **1.5. Perché l'esigenza del Counselling**

L'approccio terapeutico ai pazienti nell'ultimo decennio ha subito una notevole attenzione, partendo dagli studi della scuola canadese la medicina accademica anglosassone ha riscoperto la necessità di rimettere al centro delle scelte terapeutiche la volontà del paziente. In Italia, ad esempio, il caso Welby ha rilanciato in maniera trasversale il tema del "testamento biologico" come possibilità di scelta da parte del paziente anche nei casi più estremi. Se nella medicina accademica le scelte sono molto

ristrette, nelle medicine non convenzionali ed in quelle alternative le possibilità di scelta ed aderenza terapeutica si moltiplicano esageratamente e, nello specifico, nella NMG<sup>®</sup> la determinazione è completamente nelle mani del paziente, lasciando al terapeuta il ruolo di accompagnatore "sapiente" nel percorso dello sviluppo della "malattia".

La NMG<sup>®</sup> può essere fattivamente adeguata a quei pazienti che abbiano compreso il meccanismo biologico della "malattia" come processo biologico di senso, che ne comprendano e riconoscano la validità dei principi. Accogliere profondamente la teoria e la pratica della NMG<sup>®</sup> consente loro di evitare situazioni di panico dello sconosciuto che, a volte, si possono sprigionare quando ci si affida ciecamente a chi "detiene la conoscenza". La diminuzione o addirittura l'assenza di paura della patologia avviene proprio perché il soggetto è in grado di comprendere che cosa gli stia accadendo, quale ne sia il motivo e, soprattutto, che cosa, nel tempo, accadrà nel procedere della sintomatologia.

Tutto ciò nella migliore delle ipotesi, quando una persona incontra le conoscenze del dott. Hamer, ne sperimenta la validità e sceglie consapevolmente di ribaltare le proprie conoscenze e riferimenti culturali fino ad allora assunti. Nella pratica avviene che la maggior parte delle persone si avvicinino a questa pratica come una delle tante inserite nel panorama delle medicine non convenzionali. Avviene spesso che al primo contatto telefonico sia necessario dare un'indicazione alla lettura del materiale prodotto

perché le persone nulla sanno di quello che la NMG<sup>®</sup> propone. Avviene dunque che alla visita arrivino pazienti già informati e consapevoli, quelli che sono lì per un caso fortuito, a cui è impossibile, in quel momento, ribaltare il proprio approccio e quelli dubbiosi e confusi. È in particolare modo a quest'ultimi che si inserisce la necessità di un affiancamento del Counselling. Se per la prima categoria di persone l'intervento, da parte dell'operatore della NMG<sup>®</sup>, avviene con la presa in carico e l'individuazione della DHS per poi proseguire con un accompagnamento nelle varie fasi del processo di guarigione e per la seconda categoria è indicato il proseguimento delle terapie convenzionali, nelle persone che si trovano in difficoltà, perché incapaci di comprendere cosa possa davvero essere utile per sé, che è nata l'esigenza da parte di Luciani di chiedere il mio contributo. Per queste persone che non sono, in quel momento, neanche in grado di rifiutare l'approccio della NMG<sup>®</sup> diventerebbe paradossale che lo stesso Luciani svolgesse un processo di chiarimento su cosa il paziente desidera veramente per sé. È come se, implicitamente, per il ruolo che svolge, agisse azioni di proselitismo, cosa questa che, anche per deontologia professionale, evita accuratamente. Ciò non toglie il riconoscimento di avere di fronte una persona confusa ed in difficoltà rispetto ad una situazione contingente. Probabilmente un intervento da parte sua su questi aspetti renderebbe impossibile una vera assunzione di responsabilità del paziente in relazione al

suo processo di salute e, probabilmente, ogni decisione di quest'ultimo sarebbe inficiata proprio dal contesto relazionale attivato. Da questi presupposti e dal riconoscimento di avere competenze differenti che è nata la richiesta di collaborazione per offrire alle persone, con meno chiarezza, un'opportunità di affiancamento di una figura che li sappia accompagnare nelle proprie scelte più vere e profonde, che necessitano di un allontanamento dagli schemi che lo hanno portato al malessere, al di là dei condizionamenti a cui tutti siamo sottoposti e per osservare il panorama dei possibili cambiamenti che ogni decisione comporta.

Consapevole della validità dell'intervento e della possibilità che il Counselling possa essere, per la sua natura, a beneficio delle persone a cui è rivolta all'interno del processo in cui sono coinvolte, rendo esplicita la mia disponibilità a collaborare sospendendo i dubbi e la sensazione di incompetenza che fino ad allora avevano frenato ogni possibilità di intraprendere. La mia dichiarata disponibilità a collaborare non lascia il tempo ad una fase di definizione e progettazione di alcunché che vengo informata che mi chiamerà il sig. I.R. per fissare un appuntamento.

## ***CAPITOLO 2 - L'AVVIO DELLO SPORTELLO***

### **2.1. Il primo errore**

Il sig. I.R. è arrivato alla visita per dispepsia e Luciani propone un incontro di Counselling finalizzato proprio a fare maggiore chiarezza su cosa avesse bisogno in quel momento per sé. Per la NMG<sup>®</sup> la dispepsia è legata ad un conflitto del territorio legato a "qualcuno che mi ruba il boccone", la confusione era legata al fatto di non sapere cosa volere per sé.

La telefonata avviene due giorni dopo la visita. I.R. si presenta dicendomi di aver avuto il numero dal dott. Luciani e che vorrebbe fissare un appuntamento. Mi rendo conto che la persona ha una generale confusione ed in particolare su cosa sia il Counselling. Quando mi chiede "Le devo portare la TAC?" comprendo che è necessario provare a definire quale sia la figura del Counsellor e provo a spiegare, a grandi linee, le finalità dell'intervento e le modalità di svolgimento dell'incontro. Ho la precisa sensazione di avere solo minimamente fatto chiarezza, confidando nella possibilità di dare spazio nel primo incontro, con la massima attenzione, alla fase di definizione, fissiamo l'appuntamento a distanza di una decina di giorni. Solo con relativa sorpresa, due giorni prima della data concordata, ricevo una telefonata da parte del Sig. I.R. che mi informa di stare male e che non se la sente di raggiungermi per l'incontro. Supponendo una improvvisa influenza passeggera, provo a verificare la possibilità di fissare un nuovo

appuntamento, ma la risposta "la richiamo tra una quindicina di giorni..." immediatamente mi fa rendere conto che non l'avrei più sentito; così è stato.

## **2.2. Il pieghevole informativo**

Analizzando con Luciani che tipo di informazioni avesse dato al Sig. I.R., per comprendere meglio quali fossero stati gli elementi critici nel proporre l'intervento di un'altra figura, è emerso chiaramente come sia molto difficoltoso agire una comunicazione efficace in particolare modo per il fatto che viene a crearsi un paradosso. Infatti l'indicazione al paziente di usufruire dell'affiancamento di un'altra figura professionale è totalmente dissonante con l'approccio terapeutico della NMG<sup>®</sup> che si fonda, come già descritto, sull'assunzione di responsabilità da parte del soggetto del processo di cura. Paradossalmente al soggetto si chiede di scegliere il proprio processo di cura, evitando di assumerne la delega e, contemporaneamente, lo si invita ad accogliere l'indicazione un attività complementare. In questo frangente, inoltre, la poca conoscenza del Counselling ostacola in maggior misura la possibilità da parte del soggetto di comprendere con sufficiente chiarezza cosa gli si stia comunicando.

Dal confronto emerge che per quanto a Luciani sia piuttosto chiaro che cosa sia il Counselling, ciò non è sufficiente a garantire la comprensione e la possibilità di scelta da parte del soggetto che

è arrivato a lui per una visita medica, per quanto differente sempre dal "dottore che da' ricette" e che come tali vengono assunte.

Per provare ad arginare il più possibile la complessità di tali elementi e per permettere di mantenere la necessaria distanza terapeutica a Luciani stesso che gli consenta da un lato di offrire una opportunità valida, ma anche di non introdursi in particolari spiegazioni nel tentativo di sciogliere dubbi o confermare la validità, decidiamo che avrei preparato un pieghevole di presentazione. L'utilizzo del pieghevole da parte di Luciani gli consente di circostanziare il suo intervento proponendo alla persona di valutare la possibilità di utilizzare lo sportello di Counselling presente nello studio. Tale informazione e la consegna del pieghevole riteniamo essere gli elementi che riducono al minimo le comunicazioni paradossali e la possibilità della persona di sentirsi libera di scegliere con calma, in un momento successivo alla visita, al di là di quanto detto dal dottore, con l'eventualità di chiedere ulteriori informazioni necessarie per via telefonica direttamente alla Counsellor.

Nel preparare il testo del pieghevole ho cercato di immaginare le domande classiche che una persona può chiedere sul Counselling e dunque su cosa sia, come si svolge, quali finalità abbia, provando a porre un'attenzione particolare alla figura professionale del Counsellor specificando la differenza dal psicoterapeuta.

Il testo del pieghevole è così composto:

### **Cos'è il Counselling?**

“Il Counselling è l'utilizzo, qualificato, basato su principi di modalità relazionali in grado di facilitare: la conoscenza di sé, l'accettazione e la crescita emotiva e le risorse personali” (definizione BACB riconosciuta a livello Europeo).

### **Cioè?**

È un servizio che risponde ad una domanda di aiuto che la persona rivolge al consulente in relazione alla situazione attuale ed ai cambiamenti legati alla propria evoluzione qualora vengano percepiti come critici e/o faticosi.

Ci sono momenti, legati alle fasi della propria vita, che avvertiamo come complessi ed impegnativi e che non necessariamente sono correlati a disturbi della personalità o della relazione e che, tuttavia, necessitano di un accompagnamento professionale.

In particolare il Counselling facilita la persona ad affrontare le scelte, le decisioni, a reperire ed organizzare le informazioni e le risorse.

### **Perché Counselling Sistemico?**

Perché il Counselling Sistemico tende ad allontanarsi da obiettivi educativi finalizzati all'apprendimento di atteggiamenti o comportamenti preconfezionati. Accompagna la persona nello sviluppo verso una maggiore autodeterminazione attivando le risorse personali e relazionali tenendo precisamente conto del suo sistema di riferimento.

Il Counselling Sistemico aiuta la persona in un processo di esplorazione e chiarificazione delle proprie possibilità, e dei conseguenti vincoli presenti, in una specifica situazione.

### **A che scopo?**

- recuperare uno spazio di narrazione di sé;
- ampliare lo sguardo del proprio punto di vista;
- riesaminare le soluzioni già individuate e/o tentate;
- facilitare l'emersione di soluzioni nuove;
- individuare nuove risorse e valorizzare quelle già conosciute;
- accrescere l'autonomia e le capacità di scelta;
- migliorare la propria qualità della vita e lo sviluppo personale.

### **Chi fa Counselling?**

Il Counsellor è una nuova figura professionale competente nella comunicazione e che ha compiuto una formazione triennale specifica.

L'attività del Counsellor, pur essendo una relazione di aiuto, ha caratteristiche proprie ed è diversa dalla psicoterapia.

Il Counsellor ha le competenze professionali per valutare e suggerire alla persona la possibilità di intervento di altre figure professionali. Concorda con la persona gli obiettivi da raggiungere, gli ambiti di osservazione ed il suo intervento si realizza con un numero limitato e definito di incontri.

### **Ed in pratica?**

L'intervento di Counselling Sistemico si realizza attraverso un numero limitato di colloqui.

Il numero degli incontri è variabile a seconda delle esigenze ed è elemento di accordo fra il Counsellor e la persona.

Nel realizzare il testo del pieghevole sono partita ponendo la massima attenzione alle persone a cui esso è rivolto: persone adulte che esprimono al medico, che hanno scelto come curante, alcune difficoltà perlopiù contestuali al momento. Questo ha mosso in me l'attenzione ad evitare attentamente ogni richiamo promozionale dell'attività, bensì ho cercato il più possibile di permettere la comprensione di cosa una persona possa aspettarsi dal/dagli incontri. Ho prestato, inoltre, attenzione a specificare, anche coerentemente all'inviante, che il Counselling vede la persona come soggetto attivo del processo relazionale.

Nel linguaggio comune le parole "Counselling/Counsellor", ad oggi, non hanno ancora un'attribuzione di significato chiara e/o condivisibile, per questo motivo ho ritenuto utile inserire una spiegazione che descrivesse la formazione e specificità del Counsellor finalizzata, anche, a chiarire le differenze che tale figura ha in relazione allo psicoterapeuta. La confusione in tal senso credo sia altamente probabile e ciò può creare uno sfondo esageratamente opaco che, per chi come me è alle prime armi,

può porre delle fragili fondamenta all'avvio della relazione. Credo che la specificità del Counselling, avendo potenzialità ed obiettivi differenti dalla psicoterapia debba essere presentata con chiarezza e ricorsivamente preservata nella relazione.

Inoltre è opportuno, secondo la mia opinione, cercare di essere il più possibilmente chiari rispetto ai confini dell'intervento che, definendone anche limiti, permettono di cominciare a costruire la cornice di riferimento all'interno della quale si avvierà la relazione. Dato che il tempo a disposizione per la realizzazione del pieghevole informativo è stato limitato dall'urgenza di realizzazione, ho attivato un micro-sondaggio che mi permettesse di avere dei feedback sul testo prodotto. Trovo interessante riportare che le compagne di corso a cui ho chiesto un parere sul testo del pieghevole mi abbiano restituito che lo trovavano troppo tecnico, caratterizzato da un linguaggio professionale e per questo distante e poco accattivante. Ho fatto leggere il materiale anche ad amici che poco o per nulla sanno di Counselling. I loro rimandi restituivano l'aspetto di chiarezza del contenuto. Per quanto riguarda l'aspetto linguistico veniva valutato come espressione di una mia intenzione a rivolgersi ad un target preciso evitando semplificazioni eccessive che potessero far sottintendere messaggi collusivi di strategie di vendita. Coerentemente all'idea di avere realizzato uno strumento perfettibile, in pochissimo tempo, a partire da una situazione di inesperienza, in un ambito in cui è difficile riferirsi e confrontarsi a pratiche altrui, anche grazie alle

restituzioni avute, ho confermato l'impostazione creata, ritenuta corrispondente alle mie intenzioni. Il fatto che proprio coloro che hanno maggiore chiarezza su cosa sia il Counselling mi suggerissero di semplificare il messaggio comunicativo mi ha fatto pensare che ciò fosse correlato ad un'implicita necessità di promozione dell'adesione al progetto. Come se chi si trova ad immaginare e programmare le future attività di Counselling abbia un'estrema esigenza di semplificare il più possibile. Ho ritenuto, invece, di riferirmi ad un principio che distingue gli aspetti di semplicità da quelli di semplificazione perché ritengo che questi ultimi possano favorire generalizzazioni che allontanano dalla essenzialità e specificità del processo. Ciò non toglie che tutto questo possa essere stato mosso da una mia necessità di definizione di confini che attualmente ritengo essere estremamente circoscritti a causa dell'inesperienza.

### **2.3. Il secondo errore**

La signora P.P. chiede una visita a dott. Luciani per provare a verificare se possa esistere una modalità differente per affrontare l'artite reumatoide che colpisce la figlia, di quattro anni. La bambina è soggetta alla patologia da due anni a questa parte e viene costantemente seguita presso un ospedale genovese. L'asprezza delle terapie sta mettendo a dura prova l'intera famiglia. Cicli di degenze ospedaliere, somministrazioni endovenose di farmaci chemioterapici, sembrano non alleviare

l'avanzamento della malattia. Inoltre, la signora esprime che attualmente la posizione tra i coniugi è opposta. Il marito vorrebbe rinunciare alle terapie ospedaliere per affidarsi ad altri metodi meno invasivi, mentre la moglie non si sente in grado di assumere attualmente questa decisione. Quando le viene chiesto se sarebbe in grado di accompagnare la figlia, per una volta solamente, a superare un episodio acuto di artrite senza ricorrere alla somministrazione di farmaci, emerge la propria incapacità di scegliere. La signora afferma di essere incapace e confusa rispetto alla situazione ed esprime che vorrebbe che fosse Luciani stesso a darle la garanzia che cambiare approccio terapeutico fosse la soluzione più efficace e corretta.

A partire da questa situazione Luciani consiglia di mantenere l'impostazione terapeutica fin ora avuta e rimandare ad un secondo tempo possibili cambiamenti e consegna alla signora il pieghevole sull'attività di Counselling dicendole che, in questo momento, potrebbe esserle utile avere uno spazio relazionale per esplorare ed affrontare questa situazione difficile.

La signora P.P. mi chiama a distanza di pochi giorni dalla visita con Luciani. Nel colloquio telefonico emerge che la signora ha letto con attenzione il pieghevole ed, a partire dalla comprensione del testo, ci accordiamo su un appuntamento a distanza di una decina di giorni; il tutto con una sorprendente sensazione di efficacia dello strumento dato che ha permesso alla signora di domandarmi chiarimenti specifici a cui mi sono sentita capace di

rispondere. Tre giorni prima della data fissata ricevo una sua telefonata, P.P. introduce la conversazione informandomi che è necessario spostare la data dell'appuntamento perché, nel giorno prestabilito, deve recarsi al consolato francese che l'ha convocata per il completamento di una pratica. Lasciando sullo sfondo l'appuntamento e la nuova data da fissare, la signora con un tono piuttosto concitato e pressante inizia a procedere con una serie successiva di domande. Comincia col chiedermi se, attraverso i colloqui io, come Counsellor, sarei stata in grado di indicarle quale alternativa terapeutica avrebbe dovuto scegliere per la figlia. La risposta, da parte mia, è stata relativa alla possibilità che i colloqui avrebbero permesso alla signora stessa di esplorare la situazione e che ciò l'avrebbe aiutata eventualmente ad individuare autonomamente una soluzione possibile rispetto a questa complessa circostanza. La risposta era orientata a rendere, chiaramente, esplicito che non sarebbe stato possibile, da parte mia, decidere al posto della coppia. Probabilmente desiderosa di delegare a qualcun altro diverso da sé una così difficile decisione, tale risposta ha determinato una reazione ancora più impetuosa. Il passaggio successivo è stato quello di spostare completamente il piano della nostra comunicazione andando a mettere in discussione l'inviante. Tale sentimento di biasimo è stato introdotto da "Cosa le ha detto Luciani di me?" che è proseguito con una considerazione critica al fatto dell'impostazione della collaborazione tra noi. In questa interlocuzione mi è sembrato che

il filo conduttore fosse ancora la necessità di delega. È come se le critiche apposte fossero in linea con il bisogno di demandare la decisione a qualcuno esterno alla famiglia, decisione estremamente difficoltosa anche a causa della contrapposizione dei coniugi. La mia risposta, relativa al fatto che Luciani mi avesse presentato la situazione in modo complessivo senza precisamente indicare quali fossero gli obiettivi da raggiungere nei colloqui di Counselling, ha generato nella signora una sensazione di negligenza.

E continuando la telefonata la conclusione, da parte sua, con “la richiamo fra due settimane, dopo che la bambina avrà fatto il day hospital a Genova...” nuovamente mi fa rendere conto che non l’avrei più sentita; e nuovamente così è stato!

#### **2.4. Proviamo un nuovo modo**

La riflessione con Luciani su questo secondo episodio è stata più ardua. Che cosa o quale modalità ha così profondamente inficiato l’intervento? Da parte sua questa è stata l’occasione per comprendere che la NMG<sup>®</sup> può essere scelta, quale approccio diagnostico, solo ed esclusivamente dal soggetto interessato. Pertanto, anche a seguito dell’incontro con la signora P.P. mi informa di avere deciso di non accettare più visite per pazienti minorenni oltre che per familiari di pazienti adulti. Difatti, nella pratica gli era già accaduto che chiedessero una prima visita i familiari che poi avrebbero fatto da tramite con il “paziente” per

riuscire ad accompagnarlo ad una seconda. Se questa situazione era stata già affrontata ed arginata, rifiutando una prima visita di questo tipo per così dire esplorativa, l'esperienza descritta gli ha fatto rivedere la possibilità di rendere disponibile un approccio terapeutico così differente in una condizione in cui la sintomatologia è avvertita da un minorenni.

Da parte mia, ho avuto la sensazione di essere stata in grado di affrontare la situazione evitando contraddizioni od incoerenze. Ciò anche per il fatto di tenere precisamente conto e comunicare che non fosse possibile assumere una qualsivoglia delega decisionale, di essere stata in grado, in particolare modo nel secondo colloquio telefonico, di esprimere la difficoltà che le domande mi stavano creando e contemporaneamente la disponibilità a lasciare spazio ad una precisa esplorazione all'interno del colloquio, ma tutto questo non elimina il dubbio che chissà quali altre competenze avrebbero permesso alla signora di trovare un ambito relazionale in cui poter affrontare le fatiche e le difficoltà a cui è sottoposta. Ed anche la riflessione sul fatto che, per quanto condivida che in questo caso poter usufruire di colloqui di Counselling sarebbe stato assolutamente utile, coerentemente alla storia della signora, si ripropone il tema che la spinta a scegliere qualsivoglia approccio debba essere mossa dalla persona interessata. Come Luciani ritiene che sia necessario che il soggetto interessato debba esprimere l'intenzione a muoversi verso il suo intervento, così

l'attività di Counselling si deve abbinare ad un'esigenza espressa dal soggetto stesso.

La possibilità di un preciso confronto ed analisi di queste iniziali esperienze e l'attitudine a cogliere le situazioni come occasione di sviluppo e di potenziale miglioramento ha mosso l'ipotesi di provare a co-condurre un colloquio.

La specificità ed anche la complementarità delle abilità e competenze avrebbero potuto essere concretamente a disposizione del soggetto. Dal punto di vista relazionale, inoltre, si sarebbero potuti distinguere i differenti piani, al livello di attenta e precisa indagine anamnestica si sarebbe potuto affiancarne un altro di facilitazione della comunicazione e di esplorazione dell'eventuale domanda di affiancamento.

## ***CAPITOLO 3 - I COLLOQUI***

### **3.1. Due colloqui in co-conduzione**

Quanto segue è la narrazione più che altro mnemonica di quanto avvenuto nel colloquio, pertanto presenta il senso e le impressioni avute. Mancano, se non in pochi casi in cui mi sono rimaste impresse, le precise parole avvenute nello scambio.

Luciani riceve una telefonata per fissare una prima visita. È il padre di M.S. che racconta del figlio, affetto da aplasia midollare; vorrebbe che il figlio potesse avvicinarsi alla NMG<sup>®</sup>, che lui conosce a grandi linee, per comprendere se ci possano essere modi differenti per affrontare la situazione. Nella conversazione telefonica la descrizione del padre lascia supporre a Luciani che M.S. sia un bambino. Le modalità descrittive della situazione presentano il ragazzo in una dimensione di esilità. Quando Luciani chiede al padre quanti anni abbia il ragazzo, con l'intento di informarlo che non avrebbe accettato in cura pazienti minorenni, quest'ultimo risponde che M.S. ha 26 anni. Propone un appuntamento informando che, al colloquio, sarebbe stata presente una sua collaboratrice. L'intuizione che ha mosso questa repentina proposta è stata quella di presupporre un livello di difficoltà complessiva della famiglia nell'affrontare la situazione di salute del figlio. La possibilità che il ragazzo fosse in balia dei genitori che prendono decisioni al suo posto ha determinato l'idea che sarebbe stato utile accogliere M.S. affiancando la mia

presenza per rendere la comunicazione il più possibile efficace. Per la NMG<sup>®</sup> l'aplasia midollare insorge a seguito di un conflitto di svalutazione profondo, totale e completo.

M.S. abita in una città che dista poco più di 50 km dallo studio. Puntuale si presenta tutta la famiglia al completo: padre, madre, M.S. e sua sorella minore. Come di abitudine quando alla visita arrivano accompagnatori, Luciani rivolge lo sguardo al cliente dicendogli di accomodarsi, lasciando la decisione di far entrare altre persone direttamente all'interessato, che può scegliere. Senza un attimo di esitazione si alzano per entrare padre e figlio. M.S. fisicamente è rispondente al messaggio implicito che il padre ha dato di lui nella conversazione telefonica avuta con Luciani. È piccolo di statura, magrolino, imberbe, pallido, uno sguardo smarrito, dimostra circa 8/9 anni in meno di quelli di che ha.

Lo studio di Luciani è arredato nella prima parte, vicino alla porta d'ingresso, con uno scrittoio in legno, a ridosso della parete, con di fronte una sola sedia, anch'essa in legno, per il cliente. Nello spazio posteriore alla sedia del cliente, poste a distanza, ci sono tre poltroncine imbottite a disposizione di chi accompagna il cliente o per visite che necessitano di un setting differente. Due librerie poste perpendicolarmente alla stanza fanno da passaggio alla zona predisposta con le attrezzature sanitarie. Scegliamo di utilizzare un setting che ci vede entrambi affiancati al di qua della scrivania, M.S. sulla sedia di fronte ad essa e chiunque sarebbe entrato sulle rimanenti poltrone. Entrando nello studio, subito, il

padre invita M.S., che sembra non sapere dove sedersi, a prendere posto sulla sedia di fronte alla scrivania, accomodandosi su una poltroncina che repentinamente avvicina alla scrivania.

Una delle specificità della NMG<sup>®</sup> è quella, in un primo tempo, di aiutare il cliente a comprendere quale sia stata la DHS da cui si è successivamente attivato il processo biologico che si è mostrato attraverso una particolare sintomatologia. È consuetudine che questo si svolga a partire da una serie di domande che permettono al cliente di comprendere quale sia la situazione di conflitto avvenuta inaspettatamente, improvvisamente e vissuta in solitudine. In relazione alla patologia di M.S., Luciani comincia ad esplorare quali siano gli episodi in cui ha sentito la profonda svalutazione di sé correlati alla sensazione di non essere capace di portare avanti e mantenere le situazioni della vita.

M.S. risponde a monosillabi, sembra non comprendere come mai invece che parlare di esami del sangue o quant'altro quel dottore gli chieda se e quanto tempo fa si è lasciato con fidanzata, chi dei due abbia deciso, in che modo sia avvenuta separazione, quali sensazioni abbia provato o piuttosto cosa l'abbia intimamente portato a fermarsi con gli studi universitari. Dalla perplessità con cui il giovane risponde emerge immediatamente che M.S. non sa assolutamente nulla della NMG<sup>®</sup> e che è venuto a questa visita perché fissata dal padre. Anche se Luciani tendenzialmente si rivolge al cliente, in questa prima parte della conversazione il padre assume una funzione di "narratore ufficiale" degli aspetti

sanitari ed a volte anche privati. Ha tutta la documentazione clinica, ben archiviata, che tempestivamente offre per la consultazione. In un momento di difficoltà che il figlio ha nel rispondere prova a proteggerlo commentando che la conversazione "sembra proprio un interrogatorio". Quando successivamente si esplorano i sentimenti di M.S. a partire da questa condizione di salute, emerge chiaramente che egli si sente completamente bloccato, che non sa cosa fare, che il contesto ha determinato in lui una situazione di confusione e impossibilità di intravedere strade percorribili. Sente che la terapia cortisonica a cui è attualmente sottoposto probabilmente non gli eviterà il trapianto di midollo. Di questa operazione non sa nulla, non conosce quale sia la percentuale di guarigione, non sa concretamente che cosa lo aspetti. In questa fase dell'incontro il padre assume una posizione meno protettiva rispetto a prima. Esprime l'aspettativa che il figlio manifesti una maggiore capacità reattiva di quella che il ragazzo sta dimostrando, suggerendo e cercando in noi conferma al fatto che possa avere il bisogno di un supporto psicologico. Questo intervento sulla necessità di un supporto per il figlio l'ho percepito come l'espressione di un sentimento di giudizio negativo sulle potenzialità e sull'autonomia del giovane. Questa sensazione è confermata anche dall'atmosfera che si è creata quando il padre racconta con fierezza il suo mestiere di orologiaio, sottolineando che il suo è un mestiere estremamente differente da quello di chi vende orologi

in un negozio; il figlio, invece, è prossimo alla laurea in Tecniche Alimentari. Non viene esplicitato, ma il tono orgoglioso del padre lascia sottintendere che c'è un rammarico per il fatto che il figlio non abbia scelto di seguire la tradizione paterna accogliendo la possibilità di imparare il medesimo mestiere. Il significato di quest'ultima nota è stata colta sia da me che da Luciani. Entrambi abbiamo avuto la sensazione che nei destini professionali di padre e figlio ci fossero per il padre aspettative disattese e per il figlio necessità di differenziazione ed autonomia.

Rimango in ascolto per buona parte del colloquio, intervengo quasi in fase di conclusione per riformulare e, parzialmente, ristrutturare alcuni elementi emersi. Riformulo i passaggi più significativi dell'incontro, facilitando la comprensione del significato delle domande di Luciani e del senso che ha avuto "l'interrogatorio", restituisco i sentimenti di smarrimento e di confusione espressi da M.S. e questa momentanea incapacità di agire che l'ha portato anche a sospendere gli studi. Riassumendo i passaggi significativi del colloquio faccio emergere come M.S. abbia accolto la proposta del padre accettando di recarsi alla visita odierna e come il padre abbia, con questo, mostrato la sua capacità di ricerca di ogni contributo possibile per fronteggiare la situazione del figlio sapendo di poter contare delle risorse presenti nel ragazzo. Ho proposto loro che potessero osservare questi elementi anche come espressione di una relazione fiduciaria reciproca. Esclusivamente rivolta a M.S. restituisco che suo padre

ha percepito come la sua situazione sia, per lui, difficile e complessa e che riconosce la validità di un intervento esterno che possa permettergli di superare il suo stato di immobilità e confusione contestuale alla situazione, con l'attenzione a evitare una ulteriore stigmatizzazione patologica del consiglio paterno. Ho posto attenzione anche a valorizzare il significato che un aiuto possa comportare in termini di occasione di affrontare, in uno spazio adulto, autonomo e diverso da quello familiare, quanto questa situazione gli ha messo in moto.

La fase di congedo ha più una accezione informativa. Dato che M.S. ha accettato la visita senza consapevolezza di dove stesse andando, Luciani gli offre dei riferimenti multimediali dove possa, se lo ritiene utile, provare a comprendere gli elementi essenziali dell'approccio diagnostico della NMG®. Da parte mia, consapevole che la distanza geografica tra l'abitazione di M.S. e lo studio non avrebbe certamente permesso un mio personale affiancamento, consegno il materiale informativo sul Counselling aggiungendo in quale modo avrebbe potuto trovare Counsellor nella zona di residenza. Il clima relazionale, alla fine del colloquio, era molto disteso. La sensazione di distensione si è evidenziata a partire dalla ripresa in cui ho ripercorso il filo dell'intero colloquio e nei passaggi di ristrutturazione. Sicuramente nel padre si è percepita la consapevolezza di avere a che fare con una situazione che difficilmente avrebbe potuto gestire senza instaurare un rapporto stretto ed anche rispettoso dei tempi e dei passaggi del figlio.

Rimane la curiosità di che cosa avranno mai fatto successivamente queste persone, ma è un aspetto di semplice ed ingenuo desiderio di sapere. Ritengo che qualsiasi decisione abbiano preso a seguito del colloquio sia stata caratterizzata da una maggiore chiarezza, che abbiano potuto avere uno spazio di espressione e di ascolto, elementi questi ultimi che, ho la sensazione, stessero, più o meno consapevolmente, entrambi cercando.

Sperimentiamo la co-conduzione anche in una seconda occasione che presenta aspetti differenti.

Il sig. P.V. chiede una visita per un episodio di crisi epilettica che lo ha colpito, a seguito del quale gli viene diagnosticata una neoplasia ippocampale. Già a conoscenza della NMG<sup>®</sup> si presenta accompagnato dalla moglie, che partecipa alla visita. Durante la visita P.V. è molto silenzioso, spesso è la moglie a relazionarsi con Luciani. Per la NMG<sup>®</sup> la crisi epilettica è correlata alla soluzione di un conflitto di "non sapere dove andare". Esplorando la storia di P.V., Luciani si rende conto che la persona presenta forti difficoltà di espressione, ipotizza che ciò sia anche dovuto alla presenza della moglie che percepisce essere invasiva. Riconoscendo di non essere in grado di uscire da questa situazione in quel preciso momento, ed avendo la sensazione di non essere arrivato al cuore della situazione nel tempo a sua disposizione, propone una

seconda visita informando entrambi che avrebbe richiesto la mia presenza.

Preparando la conduzione del colloquio, decidiamo che avremmo accolto il sig. P.V. invece che nello studio di Luciani, nella sala più grande, posizionando quattro sedie, concordando, inoltre che Luciani si sarebbe seduto di fronte al cliente ed io tra loro. Altri elementi concordati sono stati quelli di chiedere alla moglie, nel caso fosse venuta all'appuntamento, di aspettare fuori, per poi coinvolgerla nella restituzione finale e che, se, durante il colloquio, ne avessimo sentito la necessità, ci saremmo allontanati per il tempo necessario ad un confronto tra noi due. Il significato di questi accordi preliminari sono connessi ad alcune ipotesi che volevamo mettere in campo anche per essere verificate durante il colloquio. Luciani suppone che, al di là del rapporto terapeutico, la persona sia in una fase di scelta su dove andare e ciò gli fa presumere che possa essere utile l'intervento di affiancamento di Counselling. Il setting predisposto è rappresentativo dello spostamento del piano che si allontana da quello strettamente medico per avvicinarsi ad uno più ampio e conversazionale. La mia posizione spaziale rappresenta, anche fisicamente, quale collocazione ed atteggiamento la mia presenza possa tratteggiare: in questa fase una connessione e comunicazione tra loro. L'esigenza di chiedere un colloquio individuale è legata all'ipotesi che la moglie svolga un ruolo che confina e costringe la possibilità di espressione di P.V., a questo si affianca la consapevolezza che

chiederle di partecipare alla fase finale avrebbe evitato di escluderla totalmente dal processo e facilitato la comprensione diretta di ciò che nel colloquio fosse emerso. La scelta di allontanarci dal cliente per dare spazio ad uno scambio è mossa dalla consapevolezza che la costruzione di ipotesi attraverso il confronto siano un passaggio fondamentale per garantire un processo di co-conduzione, ai primi rodaggi, per osservare l'andamento del colloquio, anche nei suoi aspetti di neutralità ed anche per co-costruire una comunicazione il più possibile coerente e condivisa a tutela del cliente stesso, per preservarlo da eventuali messaggi paradossali che modalità di ascolto e competenze differenti potrebbero comportare.

P.V. arriva accompagnato dalla moglie alla quale chiediamo di attenderci in sala d'attesa. La signora sembra accogliere l'indicazione con tranquillità, il marito resta imperturbabile. Durante il colloquio P.V. si mostra come una persona tranquilla, con ritmi nel parlare molto lenti, con lunghi spazi di silenzio ed una mimica facciale appena accennata.

P.V. è un uomo di 43 anni, di origini siciliane che vive da 5 anni a questa parte nel magentino, laureato in lingue, sposato con la sua fidanzata, legame nato quando avevano rispettivamente 20 e 17 anni, senza figli, riferisce che li hanno cercati, ma non arrivano. Il trasferimento nel nord Italia è avvenuto a causa del lavoro della moglie, insegnante di scuola elementare, precaria, che ottiene supplenze annuali nella zona dove sono andati a risiedere. Dopo i

primi anni in cui P.V. è rimasto a casa, senza lavorare, da due anni a questa parte anch'egli ottiene supplenze annuali all'interno dei servizi di segreteria delle scuole. Il colloquio si svolge a fine giugno e, attualmente, l'incarico è ancora per pochi giorni, ma P.V. riferisce che, pur nella precarietà del rapporto professionale, è molto probabile che possa avere una continuità anche per l'anno scolastico che inizierà a settembre. Il colloquio continua alla ricerca di quale possa essere l'ambito in cui P.V. sta comprendendo che qualcosa si sta ricominciando a muovere. Tale esplorazione è legata al fatto che attraverso la NMG® l'episodio di epilessia avviene quando la persona è arrivata a risolvere il proprio conflitto motorio di immobilità, quindi accade quando una persona sente, dentro di sé, che può riprendere il movimento bloccato. Questa fase di esplorazione in questi termini, condotta da Luciani, è andata fino a verificare aspetti, più remoti, legati a qualche episodio passato in cui fosse stato fisicamente costretto, ma nulla è emerso. Ha verificato la sua sensazione, avuta nel primo colloquio, che fosse la moglie a costringerlo, ma è emerso che la percezione di P.V. è di avere affianco una persona che gli sta vicino, lasciandogli i propri spazi e l'autonomia di scelta, metaforicamente la possibilità di movimento. Esplorando le situazioni più legate al presente emerge che attualmente P.V. sta considerando l'ipotesi di riprendere la sua formazione, propedeutica ad una professione più gratificante per sé, esplicitando anche che è confuso sulla scelta da compiere. A quel

punto intuisco che possa proprio essere questa la chiave possibile di lettura della situazione e cerco di far capire a Luciani, che stancamente e faticosamente, oramai, seguiva il ritmo, così lento, di P.V., che sarebbe stato utile prenderci un po' di tempo. Nel nostro breve confronto, emerge che, attraverso la lettura della NMG<sup>®</sup>, l'episodio di epilessia rappresenta il superamento dell'inattività professionale in cui si è trovato, in questi ultimi anni P.V. Proprio il sentimento di continuità nel lavoro e nel reddito, che l'attività di applicato di segreteria sta attualmente producendo in lui, ha permesso di aprire la prospettiva verso una possibilità di qualificazione professionale per modificare la propria situazione, andando ad interrompere il conflitto di blocco del movimento. Decidiamo, dunque, di dedicare l'ultima parte del colloquio alla riformulazione ed a proporre a P.V. un proseguimento dell'accompagnamento dal punto di vista clinico della sua situazione e l'affiancamento attraverso un colloquio di Counselling per l'approfondire dell'aspetto dell'eventuale scelta del percorso di formazione da intraprendere. Approfondita la proposta, avremmo fatto seguire la medesima restituzione alla presenza della moglie con l'attenzione ad evidenziare gli aspetti di ristrutturazione. Questa fase del colloquio è stata perlopiù condotta da me. Le proposte fatte sono state accolte entrambe, così ho presentato le finalità e le modalità del Counselling concordando un appuntamento per la settimana successiva. Nella parte del colloquio avuta anche con la presenza della moglie è stata

evidente come progressivamente la signora si sia rilassata. Accogliere la prospettiva che il marito sia in una situazione di confusione transitoria probabilmente in relazione al desiderio di migliorare se stesso e la loro situazione di coppia, che reciprocamente abbiano rispetto delle esigenze altrui e che a volte la signora è capace di sentire la confusione del marito sentendosi anch'essa in confusione ed è capace di attendere senza intervenire, sono stati i momenti in cui maggiormente è stato visibile il sollievo nel viso della signora ed un abbozzo di sorriso anche in quello del marito.

Le valutazioni rispetto alla conduzione e significato di questo colloquio sono state positive. È stato caratterizzato da una buona sintonia, rispettosa delle reciprocità e, in diversi passaggi, ha anche permesso di valorizzare gli aspetti di complementarità. Questa modalità di gestione del colloquio permette a Luciani di rimanere nella presenza terapeutica che il suo ruolo gli comporta, senza avventurarsi in percorsi che non gli sono ancora propri o forse non gli interessano nemmeno e, contemporaneamente, riconoscendo e tratteggiando uno spazio adeguato alle difficoltà del paziente. La pratica professionale e l'esperienza di Luciani lo porta, naturalmente, a attivare perlopiù processi deduttivi, ai quali raramente seguono domande di verifica. Per quanto attento ed avviato in un percorso di acquisizione di abilità sul piano comunicativo, riconosce dei confini di ruolo che, per ora, non ritiene debbano essere ampliati. Inoltre, in questo particolare

caso, c'è da aggiungere la precisa consapevolezza, da parte di Luciani, di sentirsi in estrema difficoltà quando si trova a che fare con persone caratterizzate da confusione e lentezza, con le quali, ha la sensazione, di non riuscire ad instaurare alcuna relazione. Per quanto riguarda l'osservazione dal punto di vista del sig. P.V. il colloquio in co-conduzione ha creato quell'ambito appropriato alla possibilità, da parte della persona, di far emergere ed esprimere un proprio bisogno di confronto ed accompagnamento.

### **3.2. Il Sig. P.V.**

Quanto segue, a differenza del paragrafo precedente, è scritto a partire da appunti, redatti subito dopo la conclusione del colloquio, finalizzati a tenere traccia di quanto fosse avvenuto e delle mie riflessioni.

#### ***Primo colloquio***

Arriva al colloquio in ritardo, avendo precedentemente avvisato del traffico, accompagnato dalla moglie.

In fase iniziale chiedo come sia andata la settimana, se siano emerse delle particolari situazioni a seguito del precedente colloquio. Esordisce dicendomi di avere capito che c'è una situazione che lo manda in ansia: la paura che possa succedere qualche incidente alla moglie quando lei si sposta a piedi o con i mezzi pubblici da scuola, dove insegna, a casa o viceversa.

Riformulo quanto detto e tenendo conto di ciò presento il setting del lavoro, i tempi, i modi. Comincio dichiarando di voler un po' approfondire la conoscenza tra noi. P.V. si descrive come una persona introversa, malinconica e precisa. Nell'approfondire tali aspetti emergono come la capacità di riflessività, l'attenzione alle relazioni significative, la capacità di rispettare impegni presi siano elementi positivi di tali aspetti e come una certa sensazione di solitudine lo colga spesso. La relazione con la moglie è un aspetto della vita che più lo gratifica anche se il trasferimento nel nord Italia ha reso loro difficile coltivare nuove amicizie. Emerge che il

lavoro che sta svolgendo dal punto di vista professionale è poco gratificante anche se sente di essere ben inserito con le colleghe e di trovarsi a suo agio nella quotidianità del lavoro.

Chiedo in quali ambiti marito e moglie riescano ad incontrare persone e coltivare amicizie. Mi racconta di essere valdese e che la comunità valdese è un luogo di incontro e scambio. Un'ipotesi che lo ha interessato, anni addietro, è stata quella di percorrere la formazione per diventare pastore valdese, ma approfondendo il discorso emerge che la preparazione per diventare pastore è lunga, di 5 anni. Inoltre sarebbe stato indispensabile un trasferimento nella città di Roma, cosa che per la condizione di precarietà lavorativa della moglie e sua ha reso impossibile questa scelta.

Tornando all'obiettivo di verificare se ci siano percorsi di formazione che possano essere conciliabili con le sue attività attuali ed anche sostenibili dal punto di vista economico, approfondiamo quali possibili percorsi abbia preso in considerazione.

P.V. è molto molto lento nel parlare, nel corso del colloquio aumenta progressivamente il ritmo della sua espressione, ritengo utile riformulare passaggio per passaggio quanto emerge. P.V. ha individuato tre percorsi possibili, di due conosce luoghi e costi della formazione, di un ipotetico percorso di counselling invece ha preso informazioni diverso tempo fa che, ad oggi, gli sembrano insufficienti. I criteri di scelta sono relativi alla sostenibilità

economica, alla possibilità che siano conciliabili con il suo lavoro attuale ed, assolutamente fondamentale, che la formazione possa concretamente trasformarsi in un'attività professionale concreta.

Riconsiderando quanto emerso in fase di apertura del colloquio, ipotizzo che l'indecisione rispetto ad avviare un percorso formativo sia anche legato a quell'aspetto, da lui definito, di ansia nei riguardi della moglie. Domando cosa concretamente gli accade quando sua moglie si trasferisce, da sola, da un luogo all'altro per poi chiedere come questo aspetto influenzi la loro relazione. In risposta alla prima domanda emerge, in particolare modo, che ciò che percepisce è una sensazione fisica di blocco allo stomaco e del respiro che si scioglie nel momento in cui la moglie lo avvisa, con uno squillo del cellulare, di essere arrivata a casa o viceversa a scuola. La moglie vive queste sue modalità come un essere troppo appiccicoso. P.V. racconta che la moglie non ne è stupita perché questa modalità le è conosciuta dato che è presente nella loro relazione da molto tempo. P.V. chiede alla moglie di attenderlo per essere accompagnata, ma succede che ella rifiuti tale richiesta ed in questo caso P.V. accetta, senza ribattere, la decisione. Arrivati a questo punto, mi rendo conto, che sono passati circa tre quarti d'ora, allora, riassumo quanto detto e riformulo alcuni elementi delineati durante lo sviluppo dell'intero colloquio. In particolare rispetto agli ambiti delle possibili scelte formative valorizzo come questi siano rappresentativi di una disponibilità e capacità di approfondire argomenti innovativi, di

aprirsi al nuovo, la capacità di analizzare le decisioni da prendere senza tralasciare aspetti di concretezza necessari a far sì che le proprie scelte siano effettivamente realizzabili e la disponibilità con cui accoglie le esigenze della coppia alla quale attribuisce un valore prioritario.

Propongo di incontrarci ancora due volte nelle quali approfondire in quale modo il contenuto dell'ansia nei riguardi della moglie possa influire nelle decisioni da prendere ed approfondire ancora altri aspetti della decisione. Fissiamo l'appuntamento a distanza di una settimana.

Mi rendo conto, a fine colloquio, quanto sia stato difficile proporgli domande circolari dato che è come se non percepisse distintamente sé dalla moglie.

Riflettendo a conclusione del colloquio ci sono delle tracce, delle ipotesi che vorrei tenere presenti, se possibile, nello sviluppo del secondo incontro. Vorrei favorire una riflessione rispetto al fatto che la difficoltà che sta sentendo, nella scelta di una formazione professionale, possa essere correlata ad un sentimento di fatica a staccarsi dalla moglie. Ciò per il fatto che diminuirebbe la sua presenza in casa e anche potrebbe sviluppare un sentimento di diminuzione della disponibilità nei suoi riguardi. E, sempre in relazione alla difficoltà di scegliere, è possibile che sia l'aspetto relativo all'ansia che lo colpisce ad impedire la scelta?

Un ulteriore elemento da approfondire è che cosa succederebbe se il corso da intraprendere rispondesse ad un suo interesse, ma,

successivamente, non si concretizzasse in un lavoro. Per dare spazio anche ad elementi che non mi sembrano essere venuti a galla vorrei proporgli di approfondire se sia possibile prendere in considerazione formazioni relative ad una professione ricercata dal mercato lavorativo diversa da quanto, per ora, individuato.

### ***Secondo colloquio***

Arriva un po' in ritardo, da solo.

Sapendo che avrebbe passato il fine settimana al mare, chiedo come sia andata la vacanza fatta in Liguria. La risposta è "bene.", chiedo, di descrivermi gli aspetti che l'hanno fatto stare bene. Mi riferisce che, nel week end, ha avuto l'occasione di raccontare alla moglie episodi della propria infanzia. Mi riferisce che si è reso conto, proprio attraverso questo racconto, di avere "un buco di memoria" che va dalla 5° elementare alla 2°/3° superiore. In merito a ciò mi dice di essere arrivato alla conclusione che "potrebbe esserci stato un trauma".

Chiedo se sia successo qualche episodio, durante il week end, che possa aver fatto emergere questa considerazione, ma nulla di particolare sembra aver favorito il fiorire di queste considerazioni. Chiedo, allora, di raccontarmi che cosa ricorda di quegli anni ed emerge che era consuetudine passare le vacanze estive dai nonni materni in Emilia Romagna e nulla di più, come se veramente ci fosse un buco di memoria. Chiedo, successivamente, di raccontarmi della propria famiglia di origine. La mamma,

romagnola, si trasferisce, dopo il matrimonio, nel paesino della Sicilia, posto in cui "non si trova bene". Chiedo come fossero i rapporti tra i genitori e mi riferisce che erano caratterizzati da silenzio, mi racconta che non erano marcati da un esplicito conflitto, bensì dalla distanza tra loro.

La vita di P.V. è stata piuttosto itinerante, dal paese natale è andato a studiare alla Facoltà di Lingue prima a Bologna e successivamente a Palermo. Di quel periodo mi racconta di quanto si sia sempre stupito di essersi inserito tra il gruppo dei leader del pensionato universitario, come se questa, per uno come lui, fosse una situazione impossibile. Anche la fidanzata di allora, nonché l'attuale moglie, va a studiare all'università di Palermo. A seguito della Laurea fa rientro in famiglia e la situazione, già presente, di distanza e silenzio tra i genitori si fa ancora più difficile da sostenere, per reazione si rifugia nella lettura. Alla ricerca di un lavoro si sposta in differenti città dove riesce a svolgere dei "lavoretti".

Tornando alla situazione dell'ansia di cui avevamo parlato nel primo colloquio, chiedo di raccontare concretamente che cosa gli accade. Esprime che il pensiero che l'assale è la paura che la moglie abbia incidenti stradali o sia rapita. Rispetto a questo provo ad esplorare a chi od a quale situazione questo sentimento possa essere legato. Emerge, con stupore da parte sua, che la paura degli incidenti-investimenti era molto presente nei nonni materni. Che proprio in quelle vacanze estive passate con i nonni

ricorreva questo tema. P.V. crede che forse possa essere successo qualche incidente, all'interno della famiglia, di cui egli non sa. Questo tema di cosa sia successo nella sua famiglia, per la dichiarazione di non saperne nulla, non ritengo abbia spazio di approfondimento, invece provo a proporgli un'altra lettura della situazione di paura verso la moglie. Facendomi interiormente la domanda "cosa c'è di buono in questo comportamento?" provo a verificare con lui se la paura del rapimento o morte della moglie possa essere anche un aspetto del grande amore nei suoi confronti, cioè rappresentativo di avere paura di perdere qualcosa di molto prezioso per sé. Questa ipotesi viene accolta con un respiro profondo ed un sorriso, ciò mi fa vedere che è possibile che ci sia anche questa componente. Andando oltre, mi racconta di fare fatica ad arrivare al nostro colloquio e faccio notare che, comunque sia, riesce a mantenere l'impegno preso. Lasciando spazio a questa considerazione P.V. riconosce che sia la moglie che i colleghi e/o gli amici lo percepiscano come una persona capace di rispettare gli impegni. Riconosce, inoltre, di avere acquisito questa capacità nonostante abbia percepito una ricorrente disapprovazione da parte dei suoi genitori.

A questo punto mi mostra le stampe delle due scuole che vorrebbe frequentare: una di naturopatia e l'altra per conduttori di costellazioni familiari. Approfondiamo meglio gli aspetti delle due scuole, sulla sostenibilità economica, piuttosto che della possibilità che siano conciliabili con l'attività professionale che sta svolgendo.

E poi, faccio un errore. Quasi immediatamente mi rendo conto che mi lascio risucchiare da quella implicita componente di delega della sua scelta. Infatti a seguito della presentazione delle due scuole inserisco nuovamente la possibilità della scuola di counselling, che in quel momento era stata lasciata da parte. L'errore sta nel fatto che non ho chiesto ad esempio "c'è altro che le interessa oltre questi due percorsi?". Questa domanda sarebbe stata utile ad aprire altri orizzonti, invece sono partita con la presentazione di un ipotetico corso di counselling e, aggiungendo errore su errore, anche con i vantaggi di tenere presente anche questa ipotesi. Mi sono resa conto dello sbaglio dall'osservazione dei feedback di P.V.. Era proprio se con lo sguardo e la postura mi dicesse "ma cosa c'entra, ora, questo?". Non ho trovato altro modo che passare oltre e propongo di valutare gli aspetti della spendibilità nel mercato del lavoro. P.V. esprime di essere arrivato a comprendere che nessuna scuola, a priori, garantisce una professione sicura. Legato a ciò mi esprime di avere compreso che percepisce il suo legame con la moglie "molto stretto" e che le paure presenti sono un forte limite in questo momento della scelta.

A conclusione del colloquio nella restituzione complessiva, dopo aver mostrato nuovamente gli aspetti di comprensione che sono emersi nel colloquio, lego la componente itinerante presente nella storia della sua vita ad un aspetto pionieristico che sembra emergere nella scelta degli ambiti di professionalizzazione. I

contenuti dei corsi è come se fossero rappresentativi della sua capacità di migrare, di avere interesse ed accogliere aspetti di novità e come, proprio queste componenti, abbiano di per sé fattori connessi al senso di fatica ed alla confusione che sente in questo periodo.

In generale questo colloquio si è differenziato dal precedente per un linguaggio ed espressività più fluente, l'espressione facciale più articolata tanto da arrivare a sorridere. Ho avuto modo di sentire il fluire tra noi nella comunicazione, evidenziato anche in un rispecchiamento posturale evidente. Ho notato la difficoltà ad esprimere le proprie emozioni, in particolare sembra che P.V. abbia la possibilità di sentire le emozioni, ma che non abbia le parole per esprimerle. In più passaggi del colloquio ho notato questa particolarità, è come se mancasse l'articolazione del linguaggio ed un "vocabolario" adeguato a questa funzione di espressione e di comunicazione ad altri delle proprie emozioni.

In previsione del nostro ultimo colloquio vorrei tenere presente alcuni aspetti che non sono emersi fino ad ora. In particolare vorrei proporgli di riflettere e verificare se sia possibile anche mantenere la situazione professionale attuale senza necessariamente ipotizzare un cambiamento. Pur consapevole del fatto che il sig. P.V. sta svolgendo un lavoro molto differente da quello che il suo titolo di studio comporterebbe, sento che è come se ci fosse un giudizio di valore rispetto al fatto di lavorare come segretario di una scuola. Per approfondire quanto questo aspetto

di valore possa influire nel desiderio di cambiamento professionale, credo che possa essere utile provare ad esplorarne le motivazioni più profonde.

La tipologia di percorsi formativi che il sig. P.V. sta prendendo in considerazione mi fa anche pensare all'ipotesi che questi possano essere anche un'opportunità per affrontare i propri blocchi e difficoltà attuali e/o dell'infanzia. Riflettendo mi accorgo che difficilmente parla degli uomini della sua famiglia, i racconti sono maggiormente legati alla linea femminile, quanto la scelta di seguire la moglie nel trasferimento ed aver fatto per più di due anni il "casalingo" siano in parte un allontanamento, anche sofferto, da un modello familiare di mascolinità più classico verso una modalità differente, ma ancora da rintracciare. Questa riflessione si connette alla situazione della genitorialità, perché P.V. non ha dato spazio ad approfondire in quale modo l'impossibilità, per ora, di avere figli stia influenzando sulla propria vita e sulla relazione di coppia. È come se queste due tematiche, del mito di mascolinità familiare e genitorialità, possano avere uno stretto legame ed inoltre, se ciò fosse verosimile, quanto contribuisce alle difficoltà che P.V. percepisce oggi.

### ***Terzo colloquio***

Arriva da solo, in anticipo, all'appuntamento. Non esprime un granché inizialmente. Lasciando spazio ad un'espressione spontanea con "cos'ha da raccontarmi?" mi informa di aver

incontrato, qualche sera fa, un suo vecchio amico. Ha avuto modo di raccontargli dei nostri colloqui e di che tipo di lavoro stiamo facendo insieme. Mi racconta che, senza voler interferire nel nostro lavoro, ha chiesto un confronto con l'amico su alcuni temi emersi nel nostro colloquio. Mi dice che l'amico ipotizza che ci sia stato un trauma nella preadolescenza. Rispetto, invece, alla possibilità di intraprendere cambiamenti mi dice che, attraverso la lettura della carta astrologica, egli non ha visto grandi modifiche della situazione nei prossimi sei mesi. Appena sentito ciò, il mio pensiero è stato: "non sono sufficientemente brava, non sono capace, questa persona va a cercare un altro che lo sa aiutare meglio di me". Aspetto, prendo atto di ciò che mi accade e del rischio di versare le mie insicurezze sulla persona che ho di fronte e nuovamente mi pongo intimamente la domanda: "cosa c'è di potenzialmente positivo in questo comportamento?". Il tutto si è slegato in una ristrutturazione vera e sentita: "mi sembra di riconoscere che lei sia capace di chiedere aiuto, a me ed ad un'altra persona..." valorizzando la qualità che c'è nel riconoscere un momento di difficoltà e scegliere di farsi dare una mano assumendosene la responsabilità. La responsabilità, in questo preciso caso, sta nel fatto che non abbia omesso questa ulteriore ricerca di confronto con un'altra persona sui medesimi temi affrontati insieme. Infatti, avrebbe potuto evitare di raccontarmi tale episodio.

Andando oltre, in relazione ad una delle ipotesi da verificare, chiedo che cosa succederebbe se decidesse di non scegliere alcun corso di formazione e lasciasse la situazione così com'è. Mi dice che si sentirebbe non a posto con se stesso e che la cosa lo farebbe stare male. Poi aggiunge che questo elemento della decisione di un percorso di formazione è, per lui, come diventare grande, adulto.

In relazione a quali siano altri suoi ambiti di interesse, mi racconta che gli piacerebbe recitare in una compagnia teatrale e che gli piace inventare testi teatrali. Esprime che, quando gli capita di mettersi a scrivere, però ha difficoltà nella stesura dello scritto. Provo a fargli notare come questo sembra essere un periodo in cui esprima la voglia di mettersi in gioco.

Domando in quali altri momenti della sua vita abbia fatto delle scelte importanti, con l'intento di ancorare degli aspetti positivi passati da riportare al presente. Inizialmente mi dice di non aver fatto scelte e di averle sempre subite. Provo a esplorare ancora la situazione ed emerge come in due occasioni abbia preso delle decisioni. La prima scelta autonoma è stata quella della facoltà universitaria. In parte, mi racconta, di aver scelto lingue per opposizione a suo padre. A seguito di domande di approfondimento emerge come sia stato in grado di accogliere alcune indicazioni dei suoi insegnanti e che si è orientato verso una facoltà molto in linea con i propri interessi ed abilità tanto che l'università è stata portata a conclusione senza particolari difficoltà

o sforzi, studiando anche poco. La seconda scelta è stata quella di trasferirsi all'università di Palermo, con l'intenzione di entrare in contatto con una realtà più piccola, sottovalutando che la città fosse molto più caotica di Bologna da cui proveniva.

Mi informa che la scuola di naturopatia l'ha scartata, dopo una valutazione fatta insieme alla moglie, a causa dell'eccessivo costo. Dai racconti sui cambiamenti, emerge di come, più o meno consapevolmente, P.V. si in grado di orientare le proprie decisioni verso situazioni che lo fanno stare meglio e come siano gli aspetti relazionali ad interessarlo maggiormente, andando verso ambienti e situazioni in cui la dimensione relazionale sia maggiormente coltivabile. Mi chiede di comprendere meglio come mai abbia deciso di frequentare, un paio di anni fa, un corso di formazione del Fondo Sociale Europeo per contabili. Di questo corso mi racconta di averlo frequentato per tutta la sua durata anche se aveva pochi aspetti di interesse. Inoltre non ha mai avuto intenzione di trasferire le competenze apprese e l'esperienza in ambito lavorativo. Gli chiedo che cosa in quel periodo della sua vita stesse cercando, quali fossero le sue motivazioni. Ha cercato egli stesso un corso di formazione recandosi ad un centro di formazione professionale nel periodo successivo al trasferimento quando svolgeva esclusivamente le attività domestiche. Mi racconta che, in quel periodo, si sentiva smarrito e con la preoccupazione di lasciarsi andare in una situazione un cui non aveva alcuna occupazione. Continuando ad esplorare

quell'episodio è emerso come abbia effettivamente trovato quello che andava cercando, cioè un'occupazione di tempo ed un impegno quotidiano che l'ha visto impegnato per 8 mesi.

In conclusione dell'incontro restituisco come siano emerse numerose risorse che sono a sua disposizione. La capacità di decidere proprio a partire dalle esperienze passate ed in un primo momento non riconosciute, inoltre correlate ad una capacità di orientarsi verso qualcosa di buono per sé. Sempre rimanendo su quanto emerso dal racconto sulle decisioni sottolineo come queste siano affiancate a seguire i propri interessi ed inclinazioni. Restituisco che può contare anche sulla propria capacità di operare distinzioni, cioè su quella qualità di analisi ed attenzione a più aspetti che permettono di avvicinarsi ad una scelta tenendo conto della molteplicità, in quell'accezione baetsoniana che la contraddistingue dalla separazione. Questo ha anche a che fare con la capacità di organizzazione e valutazione delle situazioni. Per quanto riguarda il tema specifico dei nostri incontri è emerso come siano presenti le disponibilità economiche sufficienti ad alcuni percorsi e come la relazione di coppia possa anch'essa essere considerata una risorsa da cui attingere data la disponibilità e serenità con cui mi ha raccontato i passaggi intercorsi con la moglie. Sottolineo inoltre l'aspetto che sia una risorsa anche la capacità di chiedere aiuto con un'attenzione posta a non avviare un processo di delega. Offro la possibilità di considerare come tutto ciò sia la base su cui poter

autonomamente realizzare la scelta a partire da nuove informazioni che, come mi ha detto, potrà raccogliere a settembre. Anche a seguito di questa mia restituzione, il sig. P.V. mi dice di avere compreso l'aspetto dell'essere da solo a prendere la decisione, cioè unicamente responsabile in questo. Infatti, con un tono "adulto" e sicuro dice: "devo assumermene la responsabilità".

Tornando a quella parte dell'incontro in cui correlava la decisione di un percorso di formazione al diventare grande, adulto affermo che "assumersi le proprie responsabilità è una cosa che fanno adulti". In conclusione, reintroduco la moglie nel colloquio, "cosa direbbe sua moglie se fosse qui ora?". La sensazione avuta nella risposta è stata come se, pur nel tenerla presente in quanto moglie, la situazione sia virata fino ad arrivare ad una scelta personale a cui dare risposta soprattutto a se stesso.

Nella verifica complessiva del percorso, concordiamo sul fatto che i nostri tre incontri abbiano raggiunto l'obiettivo definito.

Al momento dei saluti mi dice "ci sentiamo a settembre", come se, in questo modo, lasciasse la porta aperta.

Nonostante le riflessioni fatte tra il secondo ed il terzo incontro, ho ritenuto di evitare di introdurre il tema legato alla genitorialità. Se, com'è vero, che anche le ipotesi nascono dalla relazione che intercorre tra Counsellor e cliente, questa tematica non ha avuto spazio di essere esplorata. Il filo conduttore dell'incontro, per il

Sig. P.V., è stato che la propria scelta sia il segno del diventare adulto.

In generale il colloquio è caratterizzato da una comunicazione molto fluida ed, inoltre, P.V. sorride pienamente, quasi ironizzando su se stesso, quando, parlando del liceo, mi dice che greco e latino sono stati, per lui, un incubo.

### **3.3. La Sig.ra L.S.**

L.S. 56 anni, insegnante di karate e fitness. Mi telefona a seguito di un incontro/sfogo fatto con Luciani che, da diversi mesi, segue sua madre. Luciani le propone di incontrarmi per poter dare spazio all'esplorazione della situazione.

#### ***Il colloquio***

Arriva in anticipo evidentemente agitata.

Le spiego che durante il colloquio le avrei fatto delle domande per esplorare meglio i temi da lei portati. Che a fine colloquio avremmo deciso insieme se rivederci oppure no.

Mi racconta di sua madre, 84enne che vive sola che la preoccupa molto e che non sa più cosa fare. A seguito di una caduta, avvenuta più di un anno fa, ha delle ferite, diventate ora piaghe, che fanno fatica a rimarginarsi. La caduta accidentale, avvenuta nel bagno di casa mentre si stava lavando, ha creato nella signora una situazione di sconforto e vergogna dato che, non potendosi muovere, è stata soccorsa dai pompieri che l'hanno trovata nuda. La signora a causa delle ferite che non si rimarginano e chissà per cos'altro ancora, ha diminuito di molto la propria autonomia rimanendo sempre più spesso in casa tanto che, ultimamente, L.S. ha deciso di affiancarle due badanti cosicché possano prendersene cura e stimolarla. È molto sottolineato questo aspetto del creare condizioni che possano darle uno stimolo a reagire.

L.S. è secondogenita, la sorella maggiore è morta piccolina prima che lei nascesse ed ha un fratello 6 anni più piccolo, sono rimasti orfani di padre quando lei aveva 20 anni. Si descrive come una giovane ribelle, che ha fatto tanti errori. Sposata a 22 anni, ha un figlio, si è separata dal marito ed attualmente lei ed il figlio vivono con l'attuale compagno di lei.

Mi parla di sentirsi in colpa nei confronti di sua madre, le chiedo cos'altro può fare per lei, ma sente che sta facendo il meglio. Ipotizzo che abbia paura che sua madre possa morire, esploro questa ipotesi che mi viene confermata da frasi tipo "non è malata, chi non è malato, non muore". A conferma di questa ipotesi, inoltre, mi racconta di aver detto alla propria madre che la vecchiaia è una cosa bella in cui è possibile trasferire la propria saggezza ed esperienza agli altri. Su questa affermazione le chiedo "a chi precisamente dovrebbe trasferire l'esperienza e la saggezza?" e commossa dice "a me".

L.S. nella sua esposizione usa frequentemente generalizzazioni e con domande di specificazione le facilito l'attenzione a contestualizzare al presente quanto racconta.

Utilizzando le sue stesse parole, le chiedo "cosa succederebbe, a lei, se sua mamma non guarisse?", mi risponde che si rende conto che potrebbe morire e questo le crea tantissimo dolore. Mi dice che ha sempre voglia di piangere, che solitamente piange mentre guida o quando è sotto la doccia perché sente di non avere ulteriori spazi in cui si sente in grado di piangere.

Parlandomi del periodo della morte di suo padre mi pare che all'interno della sua famiglia ci sia una regola familiare legata a non esprimere il dolore, a farsi forza da sé e prendere le distanze dal dolore. Questa ipotesi mi viene confermata e riconosciuta anche come caratteristica presente anche all'interno della famiglia paterna. Anche la madre, dopo il lutto non ha espresso il proprio dolore ai figli, le chiedo "hai mai visto piangere sua madre per la morte di suo padre?" e lei mi dice di no. Descrive il fratello come presente nella sua vita e contemporaneamente distante emotivamente tanto che la fa arrabbiare il fatto che lui abbia preso in considerazione l'ipotesi che, se le condizioni di salute della madre non dovessero migliorare, dovrebbero prendere in considerazione anche una casa di riposo, parola "casa di riposo", che non riesce nemmeno a nominare. Sul senso di colpa che nuovamente emerge provo a verificare l'ipotesi che questo possa essere legato al "tradimento" della regola familiare che non si debba mostrare il dolore. Infatti L.S. da un lato è fedele alla regola familiare quando piange in solitudine o quando si arrabbia con il fratello e, contemporaneamente, trasgredisce la regola quando si sfoga con Luciani o con me.

Nel corso del colloquio l'agitazione di L.S. diminuisce progressivamente. Riprendiamo cos'altro può fare nei confronti della madre, ma profondamente L.S. riconosce che un cambiamento sullo stato di salute della madre può avvenire indipendentemente da lei e questo sembra alleviare il suo

dispiacere. Il filo conduttore del colloquio è il tema della morte. L.S. ne ha avuto esperienza non solo rimanendo orfana da giovane, ma essendo nata in una famiglia segnata dal dolore della morte della sorella. Sentendo come fosse centrale la paura che la madre avesse scientemente deciso di lasciarsi morire ed in relazione alle sue considerazioni sul giusto ed ingiusto, provo a farle la domanda: "secondo lei, a che età è giusto morire?". Questa domanda non ha avuto una risposta verbale, ma ha precisamente cambiato il ritmo della conversazione. Una domanda così paradossale, che davvero non trova risposta, ho avuto l'impressione che abbia permesso a L.S. di riconnettersi a sé, al suo legittimo dolore di figlia che si prefigura una possibile imminente dipartita della madre, riconoscendo che sta facendo il meglio che le è possibile fare come figlia e che altro da fare non c'è.

Questo colloquio è durato più di un'ora e ci congediamo con la reciproca considerazione di aver esplorato a fondo il tema portato.

## **CAPITOLO 4 - CONCLUSIONI**

*"Nessuno può insegnarti qualcosa che non sia già dormiente nella tua mente" K. Gibram*

Con questa citazione offerta da Jaqueline e Gabriella tre anni fa nella seconda lezione del corso, mi piace iniziare questo ultimo capitolo che segna la conclusione di un'esperienza oltre che di un percorso di formazione.

La citazione riassume in sé i vari piani che si sono intersecati nel lavoro, fino ad oggi svolto. Esiste una storia da cui provengo, una conoscenza, esperienza pregressa ed un potenziale che hanno incontrato, nel percorso formativo, occasioni di crescita, di apprendimento e di deuterio-apprendimento. Ed è così che, nelle primissime esperienze di attività di Counselling, ho potuto vedere come anche la persona che arriva al colloquio propone porzioni della propria storia, conoscenze ed esperienze pregresse.

La consapevolezza delle potenzialità altrui, anche quelle inesprese e del fatto che il Counsellor non ha nulla da insegnare, bensì qualcosa da risvegliare, sono state gli ormeggi su cui ho ancorato il lavoro svolto.

Ho ritenuto indispensabile descrivere il contesto in cui si è realizzata l'esperienza perché sarebbe stato incongruente

omettere quegli aspetti di setting invisibile che entrano a far parte, da subito, nella relazione.

L'aver accolto l'opportunità di affiancare l'operato di un medico ha, necessariamente, mosso in me un pensiero ed un'azione sul dato di fatto di avere a che fare con le peculiarità di quel genere di invariante e di situazione.

Non mi interessa approfondire i particolari della Nuova Medicina Germanica<sup>®</sup>, né tanto meno entrare nel merito del suo aspetto deterministico. Di questa disciplina trovo, interessante riconoscerne la componente linguistica che penso essere coerente all'approccio sistemico. Entrambe, infatti, con la specificità di porre una precisa attenzione all'uso delle parole. Per gli operatori della NMG<sup>®</sup> è palese sapere che un bambino si ammalerà veramente, anche per amore e fedeltà, dopo aver sentito un genitore dirgli: "non sudare, altrimenti ti viene la febbre". Non solo in psichiatria quindi *"la diagnosi diventa totalizzante"*<sup>1</sup>, secondo questo approccio, lo diventa addirittura la prognosi.

Quanto esposto nei capitoli precedenti rimanda a quali connessioni ci possano essere nel realizzare attività di Counselling rivolte a chi si trova in un percorso di salute/malattia.

Le persone che ho avuto modo di affiancare presentano aspetti di sé che vivono come faticosi e legati ad una situazione contingente. Sembrano essere proprio questi elementi che necessitano dell'intervento di una figura differente dal medico.

---

<sup>1</sup> Boscolo, Bretrando *"Terapia sistemica individuale"* 1996 p. 53

L'approccio terapeutico della NMG<sup>®</sup>, in particolare grazie anche al ribaltamento diagnostico che propone, determina nel soggetto la necessità di assumere la responsabilità del proprio processo di salute senza agire una delega nei confronti del medico curante.

Il percorso che permette di uscire da un'impasse di questo tipo, a mio parere, può avvenire tramite la valorizzazione delle risorse interne ed esterne della persona, l'ampliamento del punto di vista, l'esplorazione di aspetti pregressi e di possibilità future da ricontestualizzare nel qui ed ora del colloquio. L'esperienza descritta propone un modello che lascia al medico l'aspetto di "*disease, cioè alla malattia intesa in senso clinico*"<sup>2</sup> ed attraverso i colloqui di Counselling offre l'opportunità al soggetto di aprire uno spazio di narrazione di sé che ha a che fare con "*la illness*" cioè "*la percezione che il paziente stesso ha del proprio star male, e include gli effetti e le conseguenze che esso ha o avrà, secondo lui, sulla propria esistenza e sui propri sistemi di riferimento (familiare, lavorativo, sociale, ecc.)*"<sup>3</sup>. Sostanzialmente ho avuto modo di sperimentare la "*consulenza processuale*" in cui "*il problema appartiene al cliente*"<sup>4</sup> il quale, attraverso il contesto relazionale, ha la possibilità di aprirsi ad un'esperienza di deuto-apprendimento. Quest'ultimo sembra quasi essere l'obiettivo finale del colloquio/dei colloqui. Nell'esperienza avuta, ho osservato che se il soggetto arriva con "*esigenze [...] di superare una tappa*

---

<sup>2</sup> Bert, Quadrino "*Parole di Medici, Parole di Pazienti*", p. 203

<sup>3</sup> *ibidem*

<sup>4</sup> Boscolo, Bertrando "*I tempi del tempo*", 1993 p. 113

*evolutiva (cambiamento nel ciclo di vita, cambiamento di ruolo, autonomizzazione) o di fronteggiamento di eventi”*<sup>5</sup> la percezione del processo di cambiamento avviene nel momento in cui la persona entra in contatto con un modo differente e nuovo di comprensione e narrazione di sé che lo trasporta su un piano diverso da quello fino a quel momento percepito.

Ho avuto modo di cogliere questo tipo di cambiamento, soprattutto, attraverso l’osservazione dei messaggi non verbali. Ad esempio, nei colloqui con il Sig. P.V. due passaggi significativi hanno avuto manifestazioni differenti. Nel passaggio di ristrutturazione rispetto alla disponibilità ed accoglienza della moglie, da considerare come risorsa concreta su cui contare, ho potuto notare come questa differente visione abbia avuto effetto con l’espressione di approvazione, ma sono stati molto più evidenti le espressioni non verbali in un altro passaggio. Quando il Sig. P.V. ha espresso la consapevolezza che la scelta del corso di formazione fosse strettamente correlata al proprio processo di assunzione di responsabilità e del diventare adulto, la profondità del passaggio si è manifestata con un profondo respiro, la rilassatezza della tensione muscolare ed il colorito del viso più roseo.

Gli aspetti della comunicazione non verbale, quando osservati, possono essere considerati come manifestazioni esteriori di quanto stia avvenendo interiormente. Per mia natura e

---

<sup>5</sup> Bert, Quadrino *op. cit.* p. XIII

formazione il linguaggio non verbale è un aspetto a cui presto molta attenzione. Spesso mi accorgo che anche i semplici cambiamenti del ritmo e del tono dell'espressione verbale della persona che ho di fronte mi guidano nella relazione come ulteriori indicatori di processo.

Quanto sopra descritto mi ha permesso di riconoscere concretamente come il colloquio sia non istruttivo quando *"l'individuo risponde alle perturbazioni indotte dal terapeuta in modo coerente alla propria struttura e non alle intenzioni del terapeuta stesso."*<sup>6</sup>

Per quanto le ipotesi, che mano a mano si formano, siano la trama sulla quale procedere, il cliente ne viene più o meno perturbato proprio a seconda della sua struttura o modello di riferimento, ed è tramite ciò che mostra attraverso i feedback, maggiormente con quelli non verbali, che le ipotesi stesse sono verificate o meno confermando o modificando il procedere dell'interazione stessa. Inoltre è anche sulla base di ciò che mi è stato possibile riconoscere, durante la conduzione dei colloqui, che *"le ipotesi nascono dall'interazione ricorsiva tra terapeuta e cliente"* [...] proprio ed esclusivamente *"nel contesto dell'interazione"*<sup>7</sup>. Si è mostrato evidente nei colloqui *"il principio di reticenza"* che *"ammette che gli interlocutori non rivelino tutto*

---

<sup>6</sup> Boscolo, Bertrando *op. cit.* 1996 p. 22

<sup>7</sup> Boscolo, Bertrando *op. cit.* 1993 p. 92

*quello che pensano*"<sup>8</sup> e questo elemento è estremamente influente proprio nel determinare l'interazione. Ed è in questo fluire reciproco di detto, non detto, di aperture e chiusure, di sondabile ed insondabile che è stato possibile inserire o meno alcune ipotesi già pensate o accorgermi di altre, totalmente nuove, che si delineavano. Questa particolare situazione si è manifestata nel colloquio con il Sig. P.V. a cui, per quanto consapevole che l'aspetto del non riuscire ad avere figli nella coppia fosse un elemento influente nella sua storia, ho scartato la possibilità di fare domande in merito. Il contesto dell'interazione è quello che determina il timing del procedere proprio nella *"sensibilità nel cogliere e sottolineare, in determinati momenti, certe tematiche"*<sup>9</sup>. La specificità del Counselling e questi principi manifestano ulteriormente la necessità di operare con attenzione a lavorare sul qui ed ora.

La possibilità di concludere il colloquio con una *"riformulazione narrativa [...] nella quale il cliente può riconoscersi nella struttura di una descrizione che gli appartiene, ma è disseminata di differenze che implicano nuove possibilità di sviluppo ed evoluzione"*<sup>10</sup> diviene realizzabile quando si accompagna il soggetto, nel rispetto dei suoi tempi, delle sue disponibilità e possibilità, su un percorso che mano a mano si delinea nell'interazione stessa.

---

<sup>8</sup> Boscolo, Bertrando *op. cit.* 1996 p. 85

<sup>9</sup> Boscolo, Bertrando *op. cit.* 1993 p. 120

<sup>10</sup> Piroli, *Counselling Sistemico*, p. 76

Attraverso l'ascolto attivo e l'ipotesizzazione è dunque possibile ampliare il punto di vista del soggetto recuperando ciò che non è stato osservato. E se *"i modelli impoveriti [...] implicano una limitazione di comportamento. Quando le parti mancanti vengono recuperate, nell'individuo ha inizio un processo di cambiamento"*<sup>11</sup>. Lo spaziare in nuovi mondi e differenti modelli può permettere l'avvio di un'evoluzione che la persona, presumibilmente, avrà modo di osservare anche a livello comportamentale. L'ampliamento del punto di vista, con la possibilità di assumere nuovi e differenti significati sia della propria storia che delle relazioni avvengono nel qui ed ora del colloquio, ma si sviluppano grazie anche alla possibilità di connettere e correlare il passato ed il futuro in tempo presente.

Nel colloquio con la Sig.ra L.S. è stato evidente come questo abbia potuto modificare la percezione legata alla causa – effetto che la signora osservava rispetto al proprio sentimento di malessere nei confronti della propria madre. Dal pensiero che la causa di ogni evento successivo fosse esclusivamente legata alla caduta della madre, grazie all'esplorazione degli aspetti pregressi legati alla loro storia familiare ed agli aspetti di possibilità future si è evidentemente modificato il significato che ella ha dato agli eventi narrati e si è mostrato uno spazio a comprensioni differenti da quelle fino a quel momento percepite. In questo modo, nel

---

<sup>11</sup> Bandler & Grinder, *La struttura della magia*

momento del qui ed ora del colloquio, possono allentarsi i vincoli posti intimamente da connessioni deterministiche degli eventi.

Quanto finora analizzato e descritto deve inevitabilmente includere che *"l'osservatore è connesso ricorsivamente al sistema osservato ed i suoi pregiudizi e teorie entrano nelle sue descrizioni e spiegazioni, conducendo così alla costruzione (o invenzione) della realtà osservata"*<sup>12</sup>.

Trovo interessante come la consapevolezza dei principi della cibernetica di secondo ordine siano stati un altro punto da cui rivolgere l'osservazione e da presidiare durante l'attività svolta.

Il fatto di avere avuto come primi clienti un uomo ed una donna mi ha fatto riflettere su come ci siano aspetti facilitanti e limiti in questa differenza.

Mi è chiaro come ci sia una maggiore empatia con le donne grazie ad una maggiore possibilità di risonanza e comunioni di alcune rappresentazioni. Questo elemento che può facilitare il fluire della relazione può, contemporaneamente, limitare le possibilità di aprire nuove prospettive. Il rischio che posso correre è quello di prefigurarmi alcune situazioni perché da me stessa percorse o addirittura di credere di sapere cosa l'altra persona stia provando o pensando.

---

<sup>12</sup> Boscolo, Bertrando *op. cit.* 1996 p. 21

Con un uomo è più possibile lasciare spazio ad ipotesi che nascono effettivamente dall'interazione dato che la differenza di genere allontana rappresentazioni comuni.

È possibile, tuttavia, effettuare buoni colloqui con entrambi i sessi attraverso un'attenta e costante sospensione del giudizio. Infatti, tenendo conto che il pregiudizio è presente, ho posto attenzione ad avviare un processo di sospensione del giudizio. Più attenzione e consapevolezza è presente nel riconoscimento dei propri pregiudizi, maggiore è la possibilità nel riconoscerli durante l'interazione. Credo che l'attenzione debba essere posta proprio all'osservazione degli elementi pregiudiziali che si interpongono nello scambio piuttosto che opporsi a questi. La medesima attenzione credo debba essere posta anche alle proprie premesse sociali, culturali e biografiche ed a quelle del cliente.

Attraverso l'osservazione e la consapevolezza anche delle reciproche premesse è possibile costruire una nuova cornice comune che, differenziandosi ed allargandosi dalle originarie, circonda e determina lo scambio.

Nella descrizione dei colloqui con il Sig. P.V. ho già avuto modo di descrivere come l'avermi raccontato di avere chiesto un aiuto ad un'altra persona abbia fatto nascere in me un dubbio legato alla mia capacità di conduzione dei colloqui. Il processo che sono riuscita ad attivare è stato proprio quello di osservare che una simile lettura aveva a che fare con le mie premesse legate, in particolare modo, all'inesperienza. Solo a seguito di questa

osservazione si è aperto lo spazio per riconoscere la potenzialità che tale informazione aveva per la persona ed è stato possibile inserirla all'interno della relazione evitando che venisse circoscritta o addirittura giudicata proprio dai miei limiti.

D'altra parte, le proprie premesse possono essere anche considerate una risorsa dato che, come tali, delimitano il campo d'azione e, contemporaneamente, sono i confini di un terreno conosciuto. Ciò si è manifestato nel colloquio con la Sig.ra L.S. con la quale ho avuto, naturalmente, modo di proporre l'esplorazione di alcuni aspetti legati alle relazioni familiari ed in particolare alla madre. Conosco, proprio perché fa parte delle mie premesse, cosa significhi nascere dopo la morte di una figlia ed è indubbio che la risonanza affettiva ed emotiva abbia avuto influenza nello sviluppo del colloquio. La vicinanza e la distanza si delineano nel corso dell'interazione con il cliente ed entrambe hanno limiti e risorse intrinseche e riconosco come una specificità nella gestione del colloquio quella che *"non si tratta di scegliere il coinvolgimento o il distacco, ma di imparare a praticarli entrambi contemporaneamente"*<sup>13</sup>.

Nell'impostazione di questo elaborato ho cercato di rappresentare l'approccio, il modo di lavorare con le persone, il modello di riferimento e, soprattutto, l'apprendere dall'esperienza.

---

<sup>13</sup> Sclavi, *L'arte di ascoltare e mondi possibili*, p. 142

Le progressive descrizioni del contesto, dei clienti, di me stessa e delle riflessioni sul lavoro ritengo essere ambiti imprescindibili nell'attività di Counselling.

Ogni elemento si incontra nel qui ed ora del colloquio portando con sé premesse, modelli, narrazioni e porzioni di mondo e l'interazione favorisce la possibilità anche di svelare nuovi orizzonti fino a quel momento inosservati. In questo percorso comune è responsabilità professionale del Counsellor facilitare un tragitto possibile per la persona tenendo conto dei propri ed altrui vincoli e possibilità potendo contare sugli strumenti che a mano a mano offrono maggiore efficacia. L'aspecificità del modello concretizza la possibilità di renderlo adeguato a differenti contesti e/o soggetti. La mia esperienza è limitata ad un ambito privato caratterizzato da un preciso inviante, ma, per quanto io abbia sottolineato la specificità del contesto, l'andamento dei colloqui ha una propria peculiarità unica ed irripetibile.

L'uso delle domande, le ulteriori abilità e competenze relative alla facilitazione del processo comunicativo da parte del Counsellor, come empatia, ipotizzazione, neutralità, curiosità aprono spazi al cliente per far emergere proprio quegli elementi che, nello svolgimento del colloquio, sono adeguati all'esclusivo procedere od arrestarsi. Ogni connessione, correlazione, il silenzio, le contraddizioni cioè, in ottica batesoniana, ogni singola differenza assume il significato di una nuova informazione.

E così come l'equilibrista, camminando sul filo, trova passo dopo passo gli aggiustamenti che lo conducono sulla sua lievissima strada, è prestando attenzione alla ricorsività del processo, tenendo conto della molteplicità dei fattori presenti che sento possibile la percorribilità dell'attività di Counsellor.

## ***Bibliografia***

- Boscolo Luigi, Bertrando Paolo, *I tempi del tempo*, 1993 Bollati Boringhieri
- Boscolo Luigi, Bertrando Paolo, *Terapia sistemica individuale*, 1996 Raffaello Cortina
- Boscolo Luigi, Cecchin Gianfranco, Prata Giuliana, Selvini Palazzoli Mara, *Paradosso e controparadosso*, 1975 Cortina
- Boscolo Luigi, Cecchin Gianfranco, Prata Giuliana, Selvini Palazzoli Mara, (articolo), *Ipotizzazione, circolarità, neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta* 1980
- Bert Giorgio, *Modi inusuali di dire di sé*, Change
- Bert Giorgio, Doglio Mauro, Quadrino Silvana, *Le parole del counselling sistemico*, Change
- Bert Giorgio, Quadrino Silvana, *Il counselling sistemico*, Change
- Bert Giorgio, Quadrino Silvana, *L'arte di comunicare*, 1998 Cuen
- Bert Giorgio, Quadrino Silvana, *Parole di Medici, parole di Pazienti*, 2002 Pensiero Scientifico
- Bruni Claudia, *Zona d'ombra*, La meridiana
- Ciuffoli Fabio, *Problem solving con creatività*, Franco Angeli
- De Masi Domenico, *Ozio creativo*, BUR
- Doglio Mauro, *Imparare per ridere*, Change
- Doglio Mauro, *Uscirne vivi*, Lupetti
- Erickson Milton, *La mia voce ti accompagnerà*, Astrolabio
- Euli Enrico, *i dilemmi (diletti) del gioco*, La meridiana
- Granata Giulio, *PNL la programmazione neurolinguistica*, De Vecchi

Hamer G., *Il cancro e tutte le cosiddette "malattie"*, Amici di Dirk  
Hamer G., *Presentazione della Nuova Medicina Germanica*, Amici di Dirk  
May Rollo, *L'arte del Counselling*, 1989 Astrolabio  
Nardone Giorgio, *Modelli di famiglia*, Ponte delle grazie  
Piroli Sabrina, *Counselling sistemico*, 2006 Uni.nova  
Sclavi Marianella, *L'arte di ascoltare e mondi possibili*, 2003 Bruno Mondadori  
Tomm Karl (intervista), *Le domande riflessive come mezzi per condurre all'autoguarigione* 1987 in "Il bollettino", 23  
Watzlawick, Beavin, Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana*, 1971  
Astrolabio  
Watzlawick, Weakland, Fish, *Change*, 1974 Astrolabio

## ***Ringraziamenti***

*Alla mia famiglia attuale e di origine che sono le cornici perfette in cui rapportarsi ed imparare costantemente e che connettono, in ogni mia cellula, attimo per attimo "da dove vengo" e "dove sto andando".*

*Al Dott. Boscolo in particolare modo per l'emozione e l'onore che mi ha dato averlo incontrato percependo un'ulteriore conferma al fatto che la semplicità è una qualità esclusiva delle grandi persone.*

*A Jaqueline e Lella per averle sentite facenti parti dello stesso equipaggio, per la loro assoluta disponibilità ed a cui riconosco la capacità di mostrare concretamente come apprendere dall'esperienza.*

*A Cristina, che condusse il colloquio di selezione al corso, corresponsabile di questo viaggio.*

*Alle compagne di corso, a tutte, nessuna esclusa, quelle che hanno mollato e quelle che hanno continuato l'avventura, perché grazie ad ogni loro contributo ho trovato il mio personale senso del procedere.*

*Ai docenti per ogni panorama mostrato, per le montagne russe su cui mi hanno accompagnato, per le voci nuove che mi hanno presentato ed anche per quelle giornate nebbiose in cui ho riposato sonnecchiando.*

*... in conclusione, una traccia, in ricordo di Guido, che è nella nostra storia ...*