



## Recensione inattuale

Augustus Y. Napier, Carl A. Whitaker  
**Il crogiolo della famiglia**  
Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore,  
1981, pp. 312, € 21,00

Carl A. Whitaker  
**Il gioco e l'assurdo: la terapia  
esperienziale della famiglia**  
Roma: Casa editrice Astrolabio-  
Ubaldini Editore, 1984,  
pp. 267, € 18,00

Per molti versi l'azione cardiaca è meno adeguata quanto più è conscia. Una terapia ripetuta spesso, continuata e prolungata, se rende il paziente più acutamente consapevole dell'azione del suo cuore, può tuttavia lasciarlo con una invalidità maggiore e talvolta precipitare la crisi fisica finale.

Questa frase, che parla un linguaggio medico, ma ha un riferimento decisamente umanistico, è contenuta e riassume provocatoriamente *Il gioco e l'assurdo: la terapia esperienziale della famiglia*, libro pubblicato nel 1984 a opera di Carl Whitaker e curato da Gaspare Vella e Wilma Trasarti Sponti nella sua versione italiana.

Tuttavia, questa stessa frase potrebbe essere usata per descrivere il processo terapeutico della famiglia Brice, filo conduttore de *Il crogiolo della famiglia*, libro uscito nel 1978 e scritto da Augustus Y. Napier in collaborazione

con Carl Whitaker, e tradotto tre anni più tardi in Italia a opera di Camillo Loriedo.

Cosa hanno in comune questi due testi? A unirli è la volontà di ragionare sull'approccio simbolico-esperienziale in terapia.

Se il *Il crogiolo della famiglia* riflette il bisogno di dialogare sul tema in uno stile linguistico più "conscio", in linea con le caratteristiche del suo autore Napier; *Il gioco e l'assurdo* parla la lingua dell'"inconscio", tipica di Whitaker, che in modo vorticoso trascina il lettore nel nucleo del modo di fare terapia, ponendo domande piuttosto che dando risposte.

Augustus Y. Napier, dopo essersi laureato presso la Wesleyan University, conseguì un dottorato di ricerca in psicologia clinica presso la University of North Carolina. A seguito del suo dottorato divenne dapprima studente e poi collaboratore di Carl Whitaker nel Dipartimento di Psichiatria dell'Università del Wisconsin. Aveva meno di quarant'anni quando decise di scrivere di questo strano modo di fare terapia della famiglia. Iniziò passando al setaccio tutti i momenti delle sedute che aveva registrato, ma trascrivendoli si accorse che non permettevano di cogliere l'anima di questo approccio. Decise allora di riorganizzare il suo pensiero e avviò la scrittura de *Il crogiolo della famiglia*, un testo che presenta, più che un'attenta de-

codificazione delle “magie” di Whitaker in seduta, una lente di ingrandimento su un processo, permettendo ai lettori, con un linguaggio lineare e attento, di cogliere i passaggi essenziali di un sistema terapeutico guidato dall’approccio simbolico-esperienziale.

Il libro inizia con la richiesta di un coterapeuta avanzata da Whitaker, il quale propone proprio al suo vecchio studente di aiutarlo a fronteggiare la famiglia Brice, prototipo di tutte le famiglie americane dell’epoca. L’organizzazione sistemica che la caratterizza è un classico: il padre David è un noto avvocato eccessivamente dedito al lavoro; la madre, Carolyn, è una casalinga impegnata nella missione di crescere i figli; Laura è la figlia maggiore per cui viene richiesta la terapia e che nel pieno dei suoi 18 anni porta l’aspetto ribelle; Don, l’adolescente di casa che si fa scudo con il sintomo della sorella maggiore; e infine troviamo la piccola Laura, ultima arrivata, fedele compagna della madre.

Nel ripercorrere per intero la terapia più che la tecnica è la famiglia nella sua evoluzione esistenziale la vera protagonista. La chiave di lettura che Napier da principio suggerisce sottolinea come spesso le famiglie giungono in terapia non perché sono impotenti – anzi proprio il sintomo sta a rappresentarne la potenza – ma perché sono in-attive, il che rimanda immediatamente al ruolo che spetta al terapeuta.

Napier prosegue con una postilla riguardo alle terapie a cui era stata avviata Claudia in precedenza e che fino a quel momento erano tutte fallite; la ragione degli insuccessi è rintracciata nel fatto che riguardavano solo lei, e in tal modo non avevano fatto altro che consolidare il sintomo e la rigidità dei ruoli. Aprendo quindi sull’inizio della terapia richiama l’attenzione sulle difficoltà che caratterizzano gli inizi di ogni tera-

pia e ci mostra *in vivo* la *battaglia per la struttura* e per *l’iniziativa* in pieno stile whitakeriano!

Ecco allora che Carl rimanda a casa la famiglia quando manca un membro; si gioca con l’assurdo degli oggetti presenti nella stanza per fare *joining* con tutte le generazioni; si accetta il sintomo per poi definirlo come di molti e non di uno; si impongono delle regole che la famiglia, volente o nolente, deve accettare per lasciarsi andare in questo viaggio, rispettandone sempre e comunque la cultura di provenienza; ci si abbandona alle provocazioni forti ma contenitive da parte dei terapeuti.

Vengono così messi in luce non solo i capisaldi della teoria sistemica, ma anche dei suggerimenti sul funzionamento del sistema terapeutico, sottolineando la necessità di lavorare sempre in “coterapia” con le famiglie.

In linea con il senso della terapia simbolica i terapeuti diventano, tramite il transfert, il corrispettivo dei genitori della coppia in crisi.

La presenza di questi genitori rassicuranti all’interno di un contesto protetto, assicurato dalla stanza di terapia, permetta a ciascun membro della coppia di “*cercare il bambino dentro l’uomo*”, cioè di ricontattare i bisogni infantili che ciascuno si è visto negati nella propria famiglia di origine. È proprio nella volontà di riconoscere questi bisogni, e collocarli in un tempo diverso da quello presente, che diventa possibile accettare per la coppia la spinta esistenziale al cambiamento.

Nel caso particolare della famiglia Brice i succitati bisogni prendono corpo in una polarizzazione, alimentata da una coazione a ripetere che porta al blocco: la moglie è troppo dipendente dal marito come lo era stata dai suoi genitori, e ha paura di essere tradita; il marito teme che nel rapporto con la mo-

glie si ripeta la dinamica già sperimentata nella famiglia di origine, ossia di essere fagocitato dalle richieste.

Nello sviluppo del lavoro con la famiglia emergono sia la coazione a ripetere, che fa riferimento esclusivamente al mondo intrapsichico, che l'*acting out* che, nell'altro testo preso a riferimento, è ben descritto nella sua dimensione relazionale, dove funge da muro di gomma protettivo per evitare il cambiamento, ma, al contempo, contiene la possibilità dello slancio verso l'evoluzione.

Non mancano gli spunti riflessivi di carattere sociale, che ritroviamo nel quindicesimo capitolo e nella discussione finale: perché aumentano i divorzi? Cosa è cambiato nel ruolo della donna? Dove si colloca la terapia familiare rispetto a tutti questi cambiamenti epocali?

Per rispondere l'autore torna nuovamente al simbolismo: come la coterapia il matrimonio stesso è un simbolo, il simbolo della possibilità di vedere i propri bisogni finalmente e interamente soddisfatti; di curare ed essere curati; di riprodurre un modello conosciuto e dunque confortante, anche quando doloroso. Tuttavia, se questo accordo all'inizio sembra reggere bene, in seguito scopre una realtà ben più articolata, e il contesto sociale con i cambiamenti e le sue evoluzioni concorrono pienamente ad aumentare il gradiente di complessità. Sono questi i passaggi che, nei tempi necessari alla famiglia e al sistema terapeutico, smarcano progressivamente i figli dal rischio di restare capri espiatori.

E così il sintomo rabbioso passa prima dalla sorella maggiore Claudia, da cui originava la richiesta di aiuto, al fratello minore, Don; quindi, finisce per essere restituito alla coppia come specchio della loro crisi, della loro rabbia, rivelandosi, più che attuale, transgenerazionale.

Al contempo, non è trascurata l'importanza del controtransfert, soprattutto si abbandona l'idea che rappresenti un pericolo per il terapeuta (in linea con l'approccio degli psicoanalisti più innovativi della sua epoca impegnati nel lavoro con i pazienti gravi e in contrasto con una sua accezione tradizionale). Il clinico può riconoscerne la centralità nella dinamica relazionale ma anche, abbandonarsi ai suoi rischi. La coppia di coterapeuti diventa uno strumento inedito, al cui interno ci si trova a poter esprimere emozioni di rabbia, preoccupazione e persino di odio verso la famiglia, consapevole che saranno proprio queste a costituire il motore irrazionale di autenticità che contribuirà al cambiamento.

Ma quali altri fattori determinano questa possibilità?

Il transfert è alla base ma non basta: Napier ci ricorda come la lettura sistemica metta alla luce il rischio che la famiglia inglobi il terapeuta ("*Cerchi di fare a noi quello che i suoi membri fanno fra loro!*") nel tentativo di neutralizzare l'intervento e non correre il rischio di "sentirsi" diversi. Per questo prima di aiutare il paziente a sintonizzarsi con il bisogno di cambiare è il terapeuta a dover alimentare la sua capacità di crescere e incuriosirsi.

Il testo regala richiami sparsi, fra un capitolo e l'altro, alle modalità di lavoro di Carl Whitaker. Fra queste la sua disposizione a non chiedere mai ai pazienti cosa provino, in netta controtendenza con la terapia classica e nella piena convinzione che a ciascuno spetti la responsabilità di prendere l'iniziativa, sia pure concedendosi strappi alla regola, quando necessario.

Non mancano le riflessioni su impasse terapeutiche ed eventuali errori: c'è un momento in cui Whitaker si trova a dover fare un salto generazionale ri-

schioso e a picchiarsi a terra con l'adolescente della famiglia.

Riflettendo su questa messa in gioco personale, che apre a un rischioso sbilanciamento verso la famiglia, ci si chiede come entrare nelle maglie della terapia facendosi strumento creativo piuttosto che errore.

Ancora una volta la risposta viene rintracciata nella personalità del terapeuta, nella sua capacità di fungere da modello, rischiando il proprio ruolo pur di entrare in contatto con le paure e le mancanze della famiglia.

David e Don inizieranno a fare la lotta a casa proprio a partire da quella seduta, rispondendo non solo al desiderio di Don di poter entrare finalmente in contatto con il padre, ma anche a quello di David di abbandonare il modello di un padre che non può giocare perché deve solo lavorare.

Alla fine, i coniugi della famiglia Brice decidono di provare a restare insieme, ma in modo diverso, non perché è guarita la famiglia ma perché i protagonisti David e Carolyn decidono di prendersi la responsabilità di diventare chi sono.

La parte finale è caratterizzata da una "discussione" sulla terapia familiare, la sua evoluzione, le sue possibilità. Così diventa emozionante pensare che ancor prima delle famiglie debbano essere i terapeuti familiari ad allenarsi al cambiamento, per non ammalarsi di staticità e professionalismo; concedendosi la possibilità di incuriosirsi, crescere ed evolvere in un modo autentico e follemente libero, all'interno di una società che cambia.

La terapia dei Brice rappresenta un contributo pratico che fa da contraltare all'altro libro di cui parliamo, *Il gioco e l'assurdo*. Questo può essere visto come un viaggio parallelo nel quale Whitaker espone l'evoluzione del suo modo

di fare terapia, strettamente legato alle sue personali esperienze di vita e professionali. Un percorso che conduce al nucleo "assurdo" dell'approccio simbolico-esperienziale in cui la prima figura simbolica di questa rivoluzione è il terapeuta stesso che deve portare in seduta più che la sopravvalutata capacità di essere, l'importante esperienza del saper divenire. Se l'aspetto simbolico sembra avere una valenza intuitiva e maggiormente accessibile, la parte esperienziale, riprendendo l'idea che la tecnica agisca da limite, diventa difficile da cogliere: «*Discutiamo con tanto successo del parlare, e ragioniamo con tanta efficacia del pensare, che corriamo il rischio di perdere la nostra libertà di parlare o di pensare*».

Forse per capire meglio il messaggio di Whitaker dobbiamo ricordarci che egli appartiene a quella categoria di terapeuti "caldi" e "interventisti"<sup>1</sup> che usano il controtransfert come la parte essenziale del processo di cambiamento, intendendolo come il tramite per stare in una relazione autentica attraverso le proprie reazioni emotive. Attraverso di esso il terapeuta può permettersi di reagire alla famiglia.

Ed è proprio in quest'ottica che l'idea della terapia intesa come strumento per portare l'inconscio al conscio viene sostituita dalla possibilità di attivare le parti autentiche della famiglia, che sono proprio quelle che si muovono inconsciamente, in analogia con organi come il cuore o i polmoni, e che corrono il rischio di irrigidirsi così tanto da bloccarsi.

L'approdo della terapia non diventa dunque la risoluzione del sintomo, ma la consapevolezza che vadano allargati i

<sup>1</sup> Minuchin S. (1974), *Families and family therapy*, Cambridge: Harvard University Press.

confini del Sé per permettere al paziente di essere più emotivo e più creativo. Dunque, alla base di questa terapia la neutralità viene sostituita dal tentativo di creare un *rapporto esperienziale* inteso come insieme di rapporti di transfert ed esistenziali.

«*Credo che dove ci sia pazzia lì ci sia vita*». Per questa strada Whitaker nel suo percorso professionale passa dalla ginecologia alla psichiatria prima, e poi alla psicoterapia, avviandosi a un viaggio nel quale gioca un ruolo decisivo la sua capacità di mettersi a livello dei pazienti individuali prima, specie psicotici, per poi arrivare ai gruppi familiari. Si rende possibile così la creazione di un contesto in cui possono emergere, spesso in modo caotico, le ansie, le angosce e i sentimenti fortemente negativi che bloccano gli esseri umani; essi diventano un motore propulsore di energia da spendere alla ricerca di un Sé autentico.

In quest'ottica Whitaker si accorge presto che il rapporto uno a uno non basta: gli succede, ad esempio, guardando le reazioni dei pazienti schizofrenici all'arrivo delle madri, le loro regressioni nei momenti successivi all'incontro. In questo mondo di relazioni non c'è posto per la dimensione giudicante degli etichettamenti rigidi che caratterizzavano quel periodo ("madre schizofrenogena" o "doppio legame") e, pur tenendone conto, li trasforma in risorse: invita le madri, e scopre che da sole non bastano per comprendere la strutturazione di un sintomo psicotico, ma anche per liberarne il paziente che ne è vittima: serve anche il padre in stanza di terapia. Sono le sue prime terapie multiple: la prima cosa di cui Whitaker si rende conto è che da solo non può farcela contro una famiglia. Serve un collega per aiutarlo a reggere quella esperienza, ma ancora di più per mantenere il contatto con la realtà mentre lui si concede di addentrarsi

nella profondità del sentire. Per questo la coterapia diventa il suo unico *modus operandi*.

Nella sua maniera di procedere aggiunge poi un altro pezzo a questa "torre di Pisa", intesa come l'assetto con cui la famiglia arriva in terapia: questa, *assurdamente*, più che essere raddrizzata deve essere sovraccaricata e crollare (basti pensare all'aumento di tensione a cui la coppia Brice viene esposta quando deve decidere se restare insieme) per essere condotta alla sua *fuga verso la salute*.

Per attuare questo processo di cambiamento, diventa quindi chiaro, serve almeno un'altra generazione che aiuti a capire come si è arrivati a quel blocco, che apra sulle risorse, che renda visibile quali sono i processi di quella famiglia, i miti, liberando non solo i *capri espiatori* ma anche i *cavalieri bianchi* che portano il sintomo della perfezione.

Va smontata la fissità dei ruoli, gli schemi relazionali ripetitivi che non danno spazio alla creatività, e l'unica via è quella dell'irrazionalità alla presenza di almeno tre generazioni.

*Il gioco e l'assurdo* è un libro che difficilmente può essere classificato, la cui struttura non può essere afferrata: ogni capitolo è a sé stante ma al contempo e in modo contraddittorio è al servizio dell'altro, senza cui non può essere capito in profondità. Parte da una lettura personale dell'autore sullo stile terapeutico, una vera e propria filosofia, frutto, come già detto, sia delle sue evoluzioni professionali ma anche degli eventi storici decisivi che hanno avuto un impatto su di lui, basti pensare alla Seconda guerra mondiale che non solo ne interruppe la formazione, ma lo costrinse al servizio militare.

Tutto ciò lo porta a elaborare un concetto in apparenza assurdo se paragonato a un approccio psichiatrico di stampo medico: la terapia per essere va-

lida deve innanzitutto permettere la crescita personale del terapeuta. Avvia così un movimento anticulturale dove il sintomo, come mostrato con i Brice, non deve essere eliminato ma amplificato all'interno di un processo interpersonale sollecitato dal caos, e in cui il terapeuta, usando anche l'ironia, allena la capacità di scegliere del paziente in un clima irrazionale, quasi inconsapevole.

L'angoscia, da limite da rimuovere, diventa un valido catalizzatore.

Whitaker arriva a delineare otto stadi della terapia: *anamnestico*, dell'*assegnazione delle parti*, *competitivo*, *regressivo*, del *nucleo*, di *prova*, del *ritiro* e infine la *conclusione della terapia*.

Rispetto a questa fase l'autore sottolinea tre possibili esiti: la *conclusione positiva* vede il paziente e il terapeuta accettare la fine del rapporto terapeutico e la separatezza che ne consegue; la *conclusione negativa* si caratterizza per l'incapacità sia del terapeuta che del paziente di accettare la fine del rapporto terapeutico, e si manifesta tramite la rabbia nel paziente e il senso di rifiuto nel terapeuta; infine il caso più pericoloso, che Whitaker considera tipico della psichiatria contemporanea, è quello in cui il terapeuta, spaventato dalla possibilità che il paziente rifiuti di concludere il rapporto terapeutico, compromette la fase finale.

È la conclusione positiva quella che permette la *rimozione per benessere*: il paziente ha fatto sua l'esperienza terapeutica non perché la usa in modo consapevole nella vita reale, ma perché lo fa inconsapevolmente.

Whitaker lascia anche una sorta di tavola dei comandamenti, che in questo caso non sono dieci ma undici, con i quali il terapeuta può cimentarsi per restare naturalmente vivo senza avere bisogno di attaccarsi alla tecnica e aumentando la sua creatività in un gioco di

specchi con il paziente. L'ultimo comandamento, nel pieno dello stile della terapia dell'assurdo e citando Platone, recita "Esercitatevi a morire!".

Nel suo gioco serio l'autore non solo invita a giocare, ma gioca in prima persona: così accetta l'esperienza del transfert, diventando prototipo genitoriale; ma accetta anche la morte simbolica di questo prototipo quando la terapia finisce e diventa possibile l'incontro fra due sé autentici.

Così la tecnica viene provocatoriamente concepita come un processo dialettico spinto da disperazione e incertezza.

Una revisione della teoria dei sistemi fa da mappatura al libro: si sottolinea la necessità di considerare il sintomo come uno sforzo di crescita, si ricorda che la famiglia deve essere spinta a fantasticare per essere allenata alla libertà, che lo stress personale da interno deve diventare interpersonale, che bisogna rischiare aumentando la disperazione di un membro per far fare squadra alla famiglia.

Aggiunge poi la necessità di saper inglobare al momento giusto (che non è lo stesso per tutte le terapie) più generazioni, invitando a considerare i bambini come coterapeuti a tutti gli effetti, rispettando il *senso di dignità della famiglia*, ma includendo anche l'importanza del riconoscimento dell'*alterità*.

Il titolo dell'ottavo capitolo "La psicoterapia dell'assurdo, con particolare attenzione alla psicoterapia dell'aggressività" riprende un punto di snodo della terapia simbolico-esperienziale, rintracciabile come già accennato, in tutte le opere di Whitaker: l'aggressività perde la sua valenza terrorizzante per cui è sempre stata intesa come sintomo da rimuovere e viene intesa come motore propulsore del processo terapeutico.

Sono sei le possibilità a cui l'autore

fa riferimento e che permettono l'accensione di questo motore: il terapeuta può accogliere l'aggressività, la può contrattaccare, può ridirezionarne l'energia, può giustificarla, può trovare un modo per disinnescarla o addirittura può attaccarla direttamente.

Anche la terapia dell'assurdo viene divisa in fasi, e Whitaker ne individua sei, che chiama passi: il primo è quando la famiglia porta il paradosso del sintomo riassumibile nella frase "Non sopporto mio marito", il secondo vede il terapeuta accoglierne l'assurdità "Gli uomini sono davvero difficili da gestire", il terzo passo serve ad ampliarne le conseguenze come quando il terapeuta chiede "Perché non divorzia?", e poi incalza giocando ulteriormente con l'assurdità "Dovrebbe andarsene di casa così da lasciare suo marito solo con i figli per aiutarli a capire che anche il padre li può amare". A questo punto la famiglia solitamente fa il quarto passo, cerca di bloccare l'escalation dicendo ad esempio "Tutto ciò non ha senso"; nel quinto passo il tentativo del paziente non viene colto dal terapeuta e va a vuoto, la *torre di Pisa aumenta in altezza e si rovescia*. L'ultimo passo spetta al terapeuta che deve accettare la fuga del paziente nella salute, e lo può fare con una sola frase "Buon divertimento!".

In ultima analisi Whitaker riassume nuovamente gli scopi a cui dovrebbe tendere la terapia familiare simbolico-esperienziale: aumentare lo stress interpersonale, rileggere il sintomo non come del singolo ma del sistema, condividere l'angoscia famigliare, rafforzare l'unione dei membri, ampliare i rapporti con la famiglia estesa, ma anche con il contesto culturale e i vari membri della comunità, rafforzare i confini della famiglia per rendere flessibile la separazione delle generazioni, insegnare alla famiglia a giocare, invogliare la flessi-

bilità, incentivare l'esplorazione del mito dell'unità, rafforzare i membri della famiglia permettendo a ciascuno di accedere a se stesso con maggior consapevolezza.

«Ci piace pensare alla terapia come a un gioco, perché il gioco e l'amore sono simili per il fatto che è impossibile definirli. Nessuno dei due è puramente concettuale, e tutti e due sono esperienze». Whitaker non può che finire uno dei suoi libri cardine così, con lo stile con cui ha iniziato a fare terapia, sottolineando l'importanza del gioco.

La terapia del gioco così come quella della famiglia si definisce per alcune caratteristiche: l'uso del simbolico, l'importanza del linguaggio corporeo, la sottintesa esperienza interpersonale, il passaggio dalla realtà alle metafore e viceversa, il passaggio dai processi primari a quelli secondari, la mancanza di teorie rigide, la struttura essenziale, la possibilità di accrescersi tramite elementi magici e rituali.

Ma, chiaramente, la terapia del gioco ha soprattutto un punto in comune con quella della famiglia: spesso sentiamo che funziona, ma molto spesso non capiamo come riesce a funzionare.

Ma, per quanto intrigante e interessante, quanto spazio può esserci oggi per un approccio così profondamente umano, ma per nulla standardizzabile?

Sappiamo che il paradigma biomedico, decisamente lontano dal modo di fare terapia proposto da Whitaker, fa da padrone nei luoghi dedicati alla cura della salute mentale.

L'idea che la malattia mentale riguardi esclusivamente l'individuo e possa essere riassunta in un deficit biologico, in un biomarker da rintracciare, o nella disregolazione di un neurotrasmettitore, è rassicurante; inoltre protegge dal rischio che ci siano variabili contestuali incontrollabili e imprevedibili.

Inoltre, tutela il ruolo professionale di chi si occupa della cura convalidando l'idea che vada mantenuta un'adeguata distanza dai pazienti, in modo da proteggere i dottori dal rischio di essere contagiati dalla psicopatologia.

In ultima analisi il paradigma biomedico si sposa perfettamente con il delirio occidentale per cui si trova a tutto una soluzione pratica e veloce senza la necessità di mettersi in discussione; una "pillola magica" che liberi dalla sofferenza.

Ma, da giovane terapeuta mi chiedo, se questa è la via maestra perché i disordini mentali sono aumentati? Come si spiega la loro cronicizzazione e irreversibilità? Ma soprattutto perché lo stigma verso la malattia mentale è ancora così presente?

Credo che in un modello medicalizzato, asettico e distanziante non c'è spazio per la salute mentale ma solo per l'isolamento.

Per questo personalmente vedo nella riscoperta dell'approccio simbolico-esperienziale, pur ammettendo i limiti della sua intraducibilità numerica e l'impossibilità di scandirne le procedure, una possibilità.

La possibilità di ridare dignità alla complessità che caratterizza tutti gli esseri umani, riscoprendone l'unicità nella loro essenza creativa.

Il modo vitale e personale con cui Whitaker fa terapia, per quanto possa arrivare provocatorio, apre le porte a un approccio rivoluzionario e illuminante.

Nella sua natura inafferrabile più che indebolire lo stigma della malattia mentale lo rende un'esperienza condivisibile: la pazzia e la sofferenza prima che parlare del paziente parlano del percorso di crescita del terapeuta; della sua parte folle, aggressiva, fallibile.

Il paziente da soggetto passivo di

cura diventa l'unica persona che ha la chiave per accedere al cambiamento.

La distanza fra paziente e terapeuta lascia posto al potere curativo delle relazioni; il terapeuta si fa contaminare dal caos della patologia, ne riconosce la centralità nella dinamica di cambiamento.

Credo, infine, che l'approccio simbolico-esperienziale, specie la *terapia dell'assurdo*, sia oggi più attuale che mai: viviamo in un mondo in cui ci sono 56 conflitti mondiali, il numero più alto registrato dalla Seconda guerra mondiale; le diagnosi dei disturbi mentali sono in crescita del 25%, nonostante i farmaci di ultima generazione; abbiamo vissuto una pandemia mondiale, nonostante le incredibili scoperte in campo medico; si grida alla crisi del Welfare, nonostante l'apparente stato di benessere; facciamo di tutto pur di risparmiare tempo, ma spendiamo la media di sei ore al giorno davanti allo schermo di un telefonino; si sta sperimentando l'intelligenza artificiale, ma non c'è spazio per quella naturale.

Il teatro dell'assurdo da cui Whitaker ha preso spunto per definire il suo approccio, nella nostra epoca riflette la realtà.

Questa realtà è estremante contraddittoria e confondente, ed è folle pensare che un clima così incerto e imprevedibile non impatti sul benessere mentale dell'individuo e delle famiglie.

Servirebbe dunque un farmaco che, ahimè, non può essere prodotto dalle grandi aziende farmaceutiche; ma che, Whitaker ci suggerisce, può essere creato nell'intimità dei nostri studi: l'esercizio alla flessibilità delle vicende umane.

Resta da chiedersi come possiamo fare nostro un approccio così complesso.

Sembrirebbe che i libri diano uno spunto valido di riflessione; ma, coerentemente con l'animo del suo ideatore, la tecnica razionale non basta.

Abbiamo l'obbligo morale di immergerci nell'assurdità che caratterizza le nostre famiglie di origine e quelle che incontriamo in stanza di terapia; di scontrarci con gli aspetti contraddittori dei contesti sociali con cui ci misuriamo ogni giorno; di accogliere il do-

lore delle esperienze di vita che ci hanno segnato.

Solo questo può permetterci di rincorrere la nostra personale e delirante *fuga nella salute* e così *divenire* strumento terapeutico.

Flavia Bellino, *Palermo*