
Metodi dialogici nel lavoro di rete

Per la psicoterapia di gruppo,
il servizio sociale e la didattica

Tom Erik Arnkil e Jaakko Seikkula

GUIDE
LAVORO SOCIALE



Erickson

IL LIBRO

METODI DIALOGICI NEL LAVORO DI RETE

Tutte le persone nascono e si muovono all'interno di relazioni, e sono proprio queste relazioni che organizzano la vita e la psiche di ogni individuo. Partendo da questo semplice ma non banale presupposto, il volume si focalizza su ciò che i professionisti della relazione di aiuto condividono con le relazioni quotidiane, individuando questa base comune nel principio dialogico.

Come promuovere la dialogicità, instaurando relazioni aperte, non prescrittive, senza l'intento strategico di cambiare l'altro?

La guida descrive in modo chiaro ed esaustivo le pratiche relazionali dei Dialoghi Aperti e dei Dialoghi sul Futuro, sperimentate con successo in contesti diversi:

- nella psicoterapia di gruppo
- nei servizi sociali
- nella didattica.

Di tali approcci il volume fornisce una dettagliata serie di esempi pratici e suggerimenti metodologici rivolti a psicoterapeuti, operatori sociali, educatori, insegnanti e ricercatori.

Uno strumento prezioso per realizzare un sistema di welfare inter-relazionale, dialogico e responsivo.

GLI AUTORI

TOM ERIC ARNKIL

Scienziato sociale e Research Professor presso l'Istituto Finlandese per la Sanità e il Welfare di Helsinki, dove è responsabile per la ricerca e lo sviluppo di metodi e approcci dialogici orientati alle reti nel Servizio pubblico.

Professore associato di Lavoro sociale presso l'Università di Helsinki, è autore di numerosi libri, articoli scientifici e romanzi storici.

La dialogicità va intesa come una disposizione verso l'Altro fondata sulla reciprocità, sulla parità e sul riconoscimento della polifonia e dell'intersoggettività

JAAKKO SEIKKULA

Professore di Psicoterapia all'Università di Jyväskylä. Psicologo clinico e terapeuta familiare, si è dedicato allo sviluppo di pratiche basate sulle reti familiari e sociali nel trattamento delle psicosi e di altre situazioni di crisi gravi.

Ha applicato la teoria dei Dialoghi Aperti al lavoro sociale nel campo minorile, nella consulenza alle associazioni, nella supervisione e nell'insegnamento.

€ 19,00



www.erickson.it

Indice

7	<i>Prefazione all'edizione italiana</i> (Fabio Folgheraiter)
13	CAP. 1 L'obiettivo e i temi di questo libro
17	CAP. 2 Accogliere quello che dicono gli utenti e andare incontro all'incerto
35	CAP. 3 Preoccupazioni e dialoghi precoci
49	CAP. 4 Verso pratiche dialogiche: i Dialoghi Aperti
73	CAP. 5 I Dialoghi sul Futuro
101	CAP. 6 In dialogo con l'Altro
115	CAP. 7 La vita è musica dialogica, intersoggettività
137	CAP. 8 Il dialogo nel lavoro di rete
153	CAP. 9 Come sviluppare una cultura delle pratiche dialogiche
179	CAP. 10 La generalizzazione delle pratiche dialogiche
201	CAP. 11 Verso un futuro dialogico
207	Bibliografia

Prefazione all'edizione italiana

La migliore conferma della validità di un'intuizione teorica è la sua comparsa simultanea in ambienti o sistemi istituzionali separati, non comunicanti. L'idea che negli scorsi decenni gli amici finlandesi Tom Arnkil e Jaakko Seikkula hanno visto «funzionare» nel lavoro all'interno dei «servizi alla persona» del loro Paese è esattamente la stessa intuizione che anche noi qui in Italia, immersi in un welfare volenteroso, pieno di meriti ma anche di acciacchi e di qualche incongruenza, abbiamo visto affermarsi con crescente meraviglia. Il caso ha voluto che una nostra studentessa finlandese della Laurea Magistrale dell'Università Cattolica di Milano, Nina Harriet Saarinen, si accorgesse che nei chiarissimi, ma per noi linguisticamente inaccessibili, testi di un gruppo di studiosi finnici erano espresse delle argomentazioni per gran parte sovrapponibili a quelle che lei aveva studiato nei manuali italiani di Pierpaolo Donati e del sottoscritto. Da qui è nato un contatto diretto che ha rafforzato la reciproca consapevolezza che, fatte salve le specificità e anche le notevoli diversità che sono proprie di ciascuna esperienza nazionale, un elementare per non dire semplicissimo principio (semplicissimo ovviamente lo diviene dopo essere stato messo a fuoco) presiedeva a tutte le pratiche di aiuto immaginabili: cliniche, educative, socioassistenziali, tutelari, animative, ecc.

Una tale simultanea «scoperta» ci sembra rilevante sia sul piano scientifico che su quello applicativo. In particolare, essa è notevole perché mette a nudo, tra l'altro, il sottilissimo e insidioso vizio occulto di quella peraltro benemerita corrente di pensiero universalmente conosciuta sotto il nome di Scuola sistemico-relazionale (o sul piano clinico come Terapia dei sistemi o

Terapia familiare). A partire dagli anni Sessanta, per influsso delle idee di von Bertalanffy e Gregory Bateson, questa Scuola aveva rivoluzionato il modo di pensare degli operatori sociosanitari più avveduti e aperto belle speranze di poter rendere finalmente appropriate le pratiche cliniche. Come noto, le idee fondamentali su cui essa si basava erano quelle dell'interazione e dell'olismo: il comportamento individuale diventava comprensibile se riferito non a mere logiche intrapsichiche bensì a precise configurazioni relazionali stabili — per l'appunto detti «sistemi» — in cui era racchiuso. L'importanza dei legami sociali e delle reti si è vieppiù imposta all'attenzione, fino a divenire un dato scontato. Sempre più forte diveniva la convinzione che ogni intervento dovesse essere pensato in chiave «complessa» e circolare, cioè non unilineare secondo il modello deterministico della causalità classica. Questo potente invito ad «aggredire» la complessità si è abbattuto sul campo, i luoghi dove gli operatori lavorano, come una sorta di ciclone. Ciò che la massa degli addetti ai lavori ha sicuramente recepito di essa era che gli interventi non dovevano essere troppo intuitivi. Il nuovo modello spiegava le resistenze e le inerzie che gli operatori vedevano spesso sprigionarsi a fronte dei loro interventi con il fatto che le terapie convenzionali erano strutturalmente semplici, individuali anziché inter-azionali, verticali anziché sparse in orizzontale. In pratica, tutto questo si traduceva nella prescrizione di organizzare setting terapeutici in cui fosse presente non solo la persona malata bensì anche le persone più significative, a partire dagli altri operatori degli altri servizi e dalla famiglia. Ma per fare cosa? Questo è il punto.

L'indicazione «sistemica» è stata recepita in modi diversi nei Paesi nordici rispetto a quelli mediterranei, nella nostra area italiana in particolare. A Nord le istituzioni di welfare, grazie a una loro maggiore efficienza organizzativa, sono state in grado inizialmente di metabolizzare adeguatamente la regola per la quale se non cambiano tutti, nessuno cambia. Sono riuscite a incorporare entro se stesse, nei propri apparati organizzativi dei servizi psichiatrici, psicoterapici e del Social work, le tecniche sottili e insieme estese suggerite da quel modello, ricomprendendo nella categoria del «sistemico» anche lo stesso lavoro specialistico dei team multiprofessionali.

Alle nostre latitudini, invece, le istituzioni hanno fatto maggiore fatica a incamminarsi verso un così complicato orizzonte tecno-scientifico (salvo casi particolari, che appunto confermano la regola). In Italia il modello sistemico è stato evocato e apprezzato astrattamente, ma non incorporato a fondo nelle pratiche ordinarie dei Servizi sociosanitari e sociali. Sono tuttavia nate delle esperienze più blande e meno strutturate di relazionalità, note con il generico termine di «lavoro di rete». Gli operatori dei servizi territoriali

continuavano a ripetersi quanto sarebbe stato utile «lavorare assieme», in coordinamento o in sinergia, ecc. e si sforzavano di dar corso in vario modo a tale intenzione (a volte riuscivano a farlo, altre meno). Molti Servizi professionali italiani hanno anche sperimentato l'avventura di uscire dal sistema di welfare in senso stretto e si sono aperti in vario modo alla società civile. Hanno dato stimolo a iniziative che richiedevano di per sé il coinvolgimento e il mescolamento di apporti diversi: parlo dei gruppi di auto-mutuo aiuto, dell'attivazione di progetti di sensibilizzazione e di promozione sociale, dei tentativi di pianificazione partecipata (nell'ottica dei Piani di zona), tutti eventi che presupponevano come basilari le relazioni sociali. Sia nel versante pubblico che in quello del privato-sociale tuttavia queste sperimentazioni avanzate davano risultati instabili, altalenanti. Pur in assenza di serie valutazioni oggettive, la sensazione era che qualche équipe funzionasse, qualche gruppo e qualche riunione anche, qualche Piano di zona pure, lasciando perciò l'impressione che il tempo investito nell'allestire i setting partecipati fosse ben speso. Altrettante esperienze tuttavia non davano gli esiti sperati. Anzi, l'impressione prevalente era che, mettendo in mezzo le relazioni invece di procedere più alla svelta con interventi lineari, ci si tirasse la zappa sui piedi sollevando inutili complicazioni.

La stessa sensazione ambivalente era avvertita anche nei Servizi nordici. Certe équipes funzionavano, altre meno. A volte — per dire — lo specchio unidirezionale serviva, altre era inutile. Certe sessioni sembravano all'inizio funzionare, poi alla lunga i risultati non si mantenevano. Complessivamente era sempre più chiaro che gli effetti indesiderati di un'eccessiva specializzazione delle prestazioni tecniche non potevano essere riparati a valle attraverso «ingegneristiche» connessioni. Si è compreso che il sistema di welfare era divenuto a tal punto ben organizzato da dover pagare un dazio paradossale: ritrovarsi spiazzato rispetto alle esigenze elementari del fluido vivere quotidiano, esigenze cui questi Servizi avrebbero dovuto rivolgersi per l'appunto in spirito di servizio. Anche la connettività interprofessionale era una tecnica, e forse la soluzione stava proprio nell'uscire da questa gabbia. Servivano altri principi o altri presupposti, rispetto al determinismo solito.

Di fronte alla preoccupazione di capire perché tanto investimento di denaro e tanta passione professionale non sempre davano l'esito atteso, un'analisi attenta e appassionata delle pratiche relazionali «che funzionavano» ha fornito l'illuminazione attesa. Guardando ciò che andava si è capito questo: che io non posso cambiare la vita degli altri, nemmeno se ho all'uopo studiato. E nemmeno posso riuscirci con la tattica di associarmi ad altri esperti miei omologhi entro équipes ben organizzate. Nemmeno rinserrandoci tutti

a testuggine, noi esperti, per moltiplicare la nostra potenza collettiva attraverso il coordinamento, nemmeno con tutta questa strategia d'arrocco, noi possiamo spuntarla. Anzi, è vero il contrario. Quanto più ci arrocchiamo, tanto più ci impantiamo. L'evidenza dimostra che ogniqualvolta si vede che gli «interventi» funzionano — meglio sarebbe dire: quando essi «danno esiti buoni» — è sempre perché gli esperti di fatto trovano il modo di aprirsi. È perché sanno andare incontro all'ignoto, fiduciosi di incontrare non utenti resistenti, da piegare infine ai propri illuminati voleri, bensì soggetti collaboranti e altrettanto fiduciosi di poter trovare assieme, mettendosi pian piano in armonia, un qualche bandolo.

Come si vedrà bene in questo splendido libro, i colleghi finlandesi chiamano «dialogico» questo atteggiamento professionale. Noi lo chiamiamo «relazionale» in un senso molto simile. Non semplicemente perché il ruolo delle relazioni e dei legami sociali è enfatizzato (questo era pure nelle intenzioni dell'approccio sistemico originario) ma perché nell'essenza della relazione è sottesa appunto l'idea fondante della reciprocità e della parità, quel qualcosa che Lévinas chiama «rispetto dell'Alterità», da cui appunto ogni sinergia virtuosa, e in primis un dialogo profondo, hanno origine. Diciamo relazionale per dire che il well-being non si produce e non cala da un vertice alto, in maniera «unidirezionale». Emerge sempre da due o più «entità» umane distinte che possono incontrarsi alla pari e armonizzarsi (prevalentemente attraverso le verbalizzazioni in un dialogo verbale, certo). Armonizzandosi e accordandosi nel sentimento e nell'azione, le due «entità» dialoganti non si fondono l'una con l'altra, non diventano «la stessa cosa», ma si arricchiscono ancora più nella reciproca loro individualità. Se sono un operatore professionista, aprendomi all'umanità dell'Altro uomo, io mi rafforzo nella mia professionalità. Se sono un semplice uomo sofferente, aprendomi alla professionalità dell'Altro mi consolido, e mi ristrutturano se necessario, nella mia umanità.

Sulla base di questa intuizione, semplice e scintillante nella sua essenza ma evanescente e difficile da tener sempre a mente, Arnkil e Seikkula hanno scritto un libro fondamentale per semplicità e concretezza. Il merito è quello di aver trovato le parole e le argomentazioni per calare sul campo, tirandole giù dalle pur utili astrazioni, il principio della reciprocità dal quale appunto ogni efficacia, nel campo dell'umano, si genera.

Il pubblico italiano, di questo testo, potrà apprezzare la dovizia di indicazioni pratiche, l'essere portati per mano a capire come realizzare degli interventi che non siano centrati, come di solito accade, sui bisogni o sulle miserie delle persone bensì sulle loro preoccupazioni costruttive e sulla volontà

di ricercare assieme le soluzioni condivise. Chiare linee guida sono offerte al lettore per far capire come muoversi sullo sdruciolevole terreno delle relazioni, un terreno che è cognitivamente sofisticato ma che in pratica spesso è capace di esprimere una forza propria. A volte l'accortezza dell'operatore è solo quella di non interferire e non intralciare, non mettersi in mezzo con le proprie decisioni che spesso, appunto, disturbano il fluido dipanarsi di processi naturali. Compito dell'operatore — nella visione semplice ma niente affatto banale che gli autori ci consegnano — è quello di aprire dialoghi tra le parti coinvolte, cioè aiutare le persone a «mettersi assieme» affinché possano parlare e venir ascoltate costruendo così realtà psichiche plurali, aperte al futuro e alla speranza.

Altro pregio del libro è quello di esplicitare che tutti i ruoli dei sistemi di welfare dovrebbero dialogare entro relazioni umane costruttive: non solo gli operatori esperti nelle relazioni canoniche, vale a dire le pratiche di aiuto (duali o di gruppo) nei setting di campo ma anche i dirigenti delle singole Organizzazioni e i policy maker responsabili delle «pianificazioni» sistemiche. Per riformare alla radice i sistemi di welfare ora fin troppo managerializzati, sarebbe sufficiente — ipotizzano i nostri autori — costruire occasioni dialogiche che siano davvero tali. Forzando gli svariati attori dei sistemi a «uscire» dai ruoli prestazionali per ragionare alla pari con tutti gli interessati alle decisioni — utenti, familiari, cittadini, operatori professionali — si creerebbero reti polifoniche da cui la creatività possibile, quale che sia, potrebbe fuoriuscire e arricchire prima l'Organizzazione che facilita quel dialogare e poi l'ambiente sociale circostante. A costo zero o quasi — buona cosa ora che i soldi son venuti a mancare — il semplice dialogo potrebbe rigenerare il nostro Welfare.

Fabio Folgheraiter

Coordinatore del corso di Laurea magistrale
in «Politiche sociali e servizi per la famiglia, i minori e le comunità»,
Università Cattolica del S. Cuore di Milano

I Dialoghi sul Futuro

Dai progetti di ricerca al lavoro sul campo

In questo capitolo riflettiamo sul lavoro di Tom. L'argomento principale saranno i Dialoghi sul Futuro (o Anticipatori). Mentre i Dialoghi Aperti hanno la loro origine nella psichiatria, con una forte attenzione rivolta al miglioramento degli aspetti psicoterapeutici del trattamento per le crisi più gravi, l'approccio dei Dialoghi Anticipatori non nasce nella psichiatria e non è stato creato come approccio psicoterapeutico. In origine, era stato pensato per risolvere la confusione portata dalla molteplicità di Servizi e operatori, che spesso si crea quando utenti e famiglie multiproblematici sono utenti di diversi servizi contemporaneamente. Anche se descriviamo un approccio di rete, questo non significa che le pratiche dialogiche possano venire utilizzate solo con un gruppo misto di operatori e non professionisti. Come mostra l'esperienza di Jaakko, che ha portato i principi del Dialogo Aperto in contesti con pochi partecipanti, le pratiche dialogiche possono assumere molte forme. Gli elementi dialogici fondamentali propri dei Dialoghi possono quindi essere messi in pratica anche in altri contesti.

Mentre Jaakko si era mosso dal lavoro sul campo verso la ricerca per combinare, infine, i due ambiti, Tom si è orientato invece dalla ricerca verso la pratica — finendo, anche lui, per unire i due poli.¹

¹ Negli anni Settanta, Tom si è formato e ha lavorato come insegnante, per poi passare alla ricerca sociale. La sua tesi di dottorato (1992) in Politiche sociali verteva sulle interazioni tra professioni, con un particolare riferimento al Social work. Oggi è un docente e svolge la sua attività di ricerca presso l'Istituto Nazionale Finlandese per la Salute e il Welfare.

Speranza plausibile

Laura, l'impiegata dell'Agenzia per l'impiego, coinvolta nel caso di Anna, l'assistente sociale, disse che era stata convinta della sincerità di Tina dal modo in cui le altre parlavano di Tina e dei suoi progetti. «È stato il tono». Nella fase finale della sessione Laura rimescolò la sua agenda in modo da trovare due ore per Tina il giorno seguente. Dopo l'incontro Tom le chiese se fosse normale per lei dedicare così tanto tempo a un solo utente, e la risposta fu un deciso «no»; Laura sbuffò, con una smorfia ironica, e disse che nel suo ufficio persino 45 minuti erano un'enorme quantità di tempo.

Tom le chiese perché avesse fatto a Tina quell'offerta eccezionale, e Laura spiegò che, in quel momento, si era resa conto che il tempo trascorso con Tina, a quel punto, sarebbe stato tempo ben speso, un investimento per risparmiare tempo in futuro.

Tom chiese a Laila, l'amica di Tina, se l'idea di andare insieme al Servizio Alcologia e di fare volontariato come facilitatrici un gruppo di auto-mutuo aiuto le fosse venuta in mente prima del Dialogo Anticipatorio, o durante la sessione. «Mi sono soltanto venute», rispose. «Avevo pensato di suggerire di andare insieme da Pia, ma l'idea del gruppo l'ho avuta all'improvviso.»

Non è raro, anzi accade di frequente, che in queste sessioni emergano nuove idee, a volte del tutto nuove, altre volte già consolidate. E se alcuni hanno delle idee su quello che possono fare, gli altri possono connettersi con i loro piani di azione. Partire da una buona prospettiva futura in positivo, «ricordare» le azioni concrete che hanno condotto a quel punto, e riflettere sulle preoccupazioni «di allora», tutto ciò permette di pensare e di parlare delle *speranze e paure presenti* in modi che aprono nuovi orizzonti.² I piani che vengono stabiliti non sono astratti, irrealistici, bensì profondamente inseriti nella realtà, perché formati da azioni concrete effettuate da persone reali, presenti, piccoli movimenti nella pratica quotidiana che, uniti, fanno la differenza. E il dialogo non è soltanto — e forse non è principalmente — fare dei progetti. Quando le persone ascoltano con attenzione quello che dicono gli altri e connettono i loro pensieri e i loro progetti a quello che hanno espresso, nella stanza si respira un senso di reciprocità. Sentire che gli altri ci ascoltano e ci rispondono è un'esperienza di *empowerment*.

La sessione con Anna, Tina, Laila e le altre ebbe luogo in presenza di un gruppo di tirocinanti, e fu per questo che subito dopo l'incontro potemmo riflettere sul modo in cui i pensieri e i sentimenti si erano sviluppati lungo il processo. Per Tom, questa sessione è una delle più appassionanti tra tutti i Dialoghi An-

² L'approccio si incentra sull'anticipazione del futuro attraverso il dialogo. L'abbiamo chiamato Dialoghi Anticipatori, ma è diffuso anche come Dialoghi sul Futuro.

ticipatori che ricorda. Quando Laura iniziò ad avere fiducia in Tina, il clima più o meno teso si rilassò. Non è facile affrontare la tua vita privata o il tuo lavoro in presenza di molte persone, e tanto meno davanti a un gruppo di tirocinanti che ti osservano, ma quando le cose cominciano a connettersi, si assiste a un deciso cambiamento nel clima, a uno «slancio» di creatività — e succede anche in incontri con persone che hanno provato più o meno tutto e sono ormai ciniche nei confronti del cambiamento.

Ci sono alcuni elementi fondamentali, in questo approccio, che schiudono lo spazio dialogico; prima di metterne in rilievo il nucleo centrale, vorremmo però brevemente ricordare la struttura di base dell'incontro. A differenza del lavoro con il Dialogo Aperto, le sessioni di Dialogo Anticipatorio hanno una struttura prestabilita. Le fasi principali sono due: a) l'intervista da una prospettiva futura positiva, e b) la definizione di un progetto nel presente. Due facilitatori esterni guidano il processo facendo domande. I momenti per parlare e per ascoltare sono separati, così che ognuno ha lo spazio per pensare a voce alta e per ascoltare, con ricchi dialoghi interiori (Archer, 2006). Nella prima fase, utenti e familiari sono intervistati innanzitutto su tre temi di base (come se, al momento presente, si trovassero già nel prossimo futuro):

- Come sono le cose per te, ora che vanno bene?
- Che cosa hai fatto, chi ti ha aiutato e come sei arrivato a questo punto?
- Quali erano le tue preoccupazioni («allora») e che cosa le ha fatte diminuire?

I professionisti vengono poi intervistati da una prospettiva futura su due questioni di base:

- Che cosa hai fatto per sostenere questo sviluppo positivo/chi ti ha aiutato e come?
- Quali erano le tue preoccupazioni («allora») e che cosa le ha fatte diminuire?

La seconda fase dell'incontro serve a costruire un piano concreto: chi farà che cosa e con chi, nel prossimo futuro.

In generale, le differenze esteriori con i Dialoghi Aperti non potrebbero essere più pronunciate. Nella pratica del Dialogo Aperto non c'è una struttura articolata in fasi: non ci sono persone esterne né facilitatori, ma soltanto i membri della rete, e non ci sono colloqui con una serie definita di domande. Ci si può chiedere: la strutturazione del colloquio non distrugge la dialogicità, sostituendola con un'azione strategica? No, al contrario: favorisce il rispetto dell'alterità in situazioni in cui le parti di per sé farebbero fatica a farlo.

1. Per prima cosa, ogni partecipante parla dal suo personale punto di vista, aiutato dalle domande dei facilitatori: di che cosa, in particolare, *tu* sei contento, che cosa hai fatto *tu* per far succedere le cose, di che cosa *ti* preoccupavi *tu*

«allora» e che cosa ha fatto diminuire le *tue* preoccupazioni. È qualcosa che si può fare anche in setting diversi da un incontro di rete.

2. Inoltre, un secondo elemento fondamentale è la prospettiva futura, ma è importante sottolineare che il futuro positivo nei Dialoghi Anticipatori non è qualcosa che discende dall'alto sulle persone senza che loro facciano niente per farlo accadere. È essenziale che questa prospettiva sia generata e attuata attraverso *azioni concrete di tutti e di ciascuno*. Con l'obiettivo di arrivare a un progetto che stabilisca *chi farà che cosa con chi, nel prossimo futuro*, ci vogliono delle azioni «terrene», non soltanto idee astratte, e quanto più queste azioni saranno realistiche e concrete, tanto più *plausibile* sarà il programma per tutti e per ciascuno.³ I Dialoghi Anticipatori si pongono l'obiettivo di rafforzare la *speranza plausibile*, un obiettivo che non si raggiunge in incontri che finiscono nell'incertezza, in cui non si sa chi, effettivamente, sta per fare qualcosa o se c'è qualcuno che qualcosa farà — il che, purtroppo, tende a succedere spesso nel lavoro in cui sono coinvolti più professionisti.

«Pensare al futuro come pensabile» è un passo importante nei casi in cui le vie di azione e le speranze di cambiamento si sono ristrette, e vedere una possibilità di un cambiamento positivo nelle situazioni oscurate dalla frustrazione richiede una concretezza realistica. I facilitatori non chiedono «Di che cosa saresti contento se le cose andassero bene?», ma domandano, amichevoli e al contempo risoluti: «È passato del tempo, e le cose vanno abbastanza bene; di che cosa sei contento, in particolare?».⁴ La prospettiva futura positiva è molto utile per il pensiero creativo riguardo ad azioni concrete. Se si iniziasse dicendo: «Ok, siamo in mezzo a dei problemi, che cosa stai per fare al riguardo?», molto probabilmente si finirebbe con il ripetere qualcosa che è già stato tentato più e più volte. Pensare da un futuro positivo e concepirlo come pensabile, ma anche come qualcosa che, per verificarsi,

³ Il facilitatore ascolta con attenzione i partecipanti. Anche se le persone presenti sono molte, egli intervista ognuna di esse guardandola direttamente negli occhi. Emerge una situazione da «parla con me»: i familiari e gli altri partecipanti immancabilmente riportano, in seguito, che si erano quasi dimenticati della presenza di altre persone. Il processo è sostenuto dal fatto che il facilitatore deve ascoltare molto attentamente: per «raggiungere» il futuro e ottenere elementi concreti e attuabili per il progetto, è totalmente dipendente dall'aiuto dei partecipanti. Se questi si rifiutano di procedere o indicano soltanto delle forme astratte di azione, senza dire quello che possono fare in prima persona, il facilitatore sa che non ci sarà molto su cui costruire. Quest'ultimo vuole sentire ogni accenno dei partecipanti riguardo a come si pongono nell'attività relazionale e incoraggia questa soggettività ponendo le domande con acuto interesse.

⁴ I membri della famiglia afferrano l'idea dello strumento-futuro, la prospettiva di un esperimento di pensiero, con sorprendente facilità. Per alcuni professionisti è difficile soffocare l'istinto a soffermarsi sui problemi e sulle mancanze del passato.

ha bisogno delle *azioni* concrete di ogni persona, è qualcosa che si può fare anche al di fuori degli incontri di rete.

3. Generare e proteggere uno spazio dialogico è fondamentale nei Dialoghi Anticipatori, e le procedure per farlo sono utili anche in incontri con meno persone. Come si accennava, è importante che ciascuno parli da una prospettiva-di-prima-persona. Le *prospettive soggettive* sul futuro contribuiscono a rendere la prospettiva futura *polifonica*. Se c'è una voce che predomina, le altre sono messe ai margini. Un modo comune di mettere ai margini delle voci è il tentativo di «rappresentare» un punto di vista generale sulla questione. Un punto di vista univoco non è il punto di vista di nessuno e non contiene attori della vita reale. Non esiste un «punto di vista della famiglia». Se ci fosse, chi lo esprimerebbe? Se lo facesse una persona, sarebbe il punto di vista di quella persona sul punto di vista di quella famiglia — che non esiste in sé come qualcosa di uniforme, ma soltanto come un caleidoscopio di visuali. Una descrizione del futuro positivo di una famiglia tratteggiata da un professionista è ancora più distante dagli attori della vita reale e dai loro punti di vista. Nel mescolarle, le voci si perdono.

Per proteggere una prospettiva corale, si deve evitare una descrizione collettiva del futuro. Ogni voce deve essere accettata senza condizioni e ascoltata attentamente. A volte, per alcuni partecipanti, questo è difficile — e il facilitatore fa un favore a tutto il gruppo quando divide, gentilmente ma con fermezza, il parlare e l'ascoltare, e incoraggia a parlare in prima persona.

Un punto di vista positivo sul futuro soggettivo e polifonico può essere promosso anche in occasioni diverse da un incontro di rete, poiché evitare i punti di vista confusi protegge il dialogo anche negli incontri a due.

4. I Dialoghi Anticipatori offrono molto spazio per *i dialoghi interiori*: è proprio ai dialoghi interiori, infatti, che si dà risalto. È difficile ascoltare se non si è d'accordo o se si pensa che una descrizione che danno gli altri sia viziata, insufficiente, ecc. Spesso i partecipanti dicono, dopo l'incontro, che si sono dovuti mordere la lingua per non fare commenti, e che imparavano a seguire le «regole» e ad ascoltare man mano che gli altri parlavano. Lo sguardo si fa allora più profondo rispetto a quello che si avrebbe se le riflessioni degli altri fossero interrotte dai commenti. I commenti non interrompono soltanto i dialoghi esterni, ma anche i dialoghi interiori, e quello a cui si assiste nei Dialoghi Anticipatori è un intenso dialogo interiore, nelle menti dei partecipanti che ascoltano. Naturalmente anche chi parla ha ricchi dialoghi interiori, ma la situazione discorsiva è diversa. Il facilitatore aiuta i dialoghi interiori del parlante riformulando le sue parole e aiutandolo/la ad affermare meglio le sue idee.

Il dialogo nel lavoro di rete

Nella pratica dialogica è essenziale accettare senza condizioni la voce degli altri. In questo processo vengono generate nuove parole per esprimere le esperienze per cui non c'erano parole, e di conseguenza viene generato un linguaggio per trattarle. Il nostro obiettivo, in questo capitolo, è di analizzare alcuni possibili modi per realizzare questo processo. Ci sono delle forme di interazione che permettono il dialogo meglio di altre, o che invece non sono così adatte a generarlo? Ci sono delle forme che di fatto ostacolano l'emergere di nuove parole? Il nostro scopo è definire i fattori che permettono o che inibiscono il dialogo.

Nel capitolo precedente abbiamo delineato alcuni elementi del dialogo che possono generare un cambiamento. Un ulteriore studio degli elementi terapeutici del dialogo presuppone l'uso di metodi di analisi specifici. Sono già state condotte alcune ricerche per individuare i fattori che contribuiscono a un dialogo fecondo (Haarakangas, 1997; Seikkula, 2002; Seikkula et al., 2011a) e il nostro obiettivo è approfondire questa discussione.

Il nostro interesse specifico risiede nel prendere in considerazione non tanto il dialogo che si svolge tra un operatore e un utente, bensì i dialoghi di gruppo. Esiste già un certo numero di studi sui dialoghi diadici, a partire dai classici lavori di Markova e Foppa (Markova e Foppa, 1990). In particolare Ivana Markova ha contribuito alla ricerca in psicologia con studi sulla dialogicità. Nella prima fase, il suo lavoro guardava anche ai dialoghi uno-a-uno, ma in seguito ha sviluppato dei metodi dialogici per focus group (Markova et al., 2007). Partendo dalla constatazione della mancanza di metodi adeguati per capire i dialoghi con molti partecipanti, Jaakko si è impegnato a sviluppare tecniche che avessero

proprio questo scopo. La prima versione della sua ricerca è stata pubblicata in un saggio del 2002 (Seikkula, 2002), e una versione più avanzata e specifica nel 2011 (Seikkula, Laitila e Rober, 2011). Lo strumento dei Metodi Dialogici di Ricerca sul Verificarsi del Cambiamento (*Dialogical Methods for Investigations of Happenings of Change*) mette in risalto soprattutto il significato delle azioni responsive, perché — come già sappiamo — è il rispondere che crea il dialogo, non tanto la specifica forma delle domande.

Generare dialoghi in situazioni di crisi

L'obiettivo terapeutico dei Dialoghi Aperti consiste nello sviluppare un linguaggio verbale comune per esprimere esperienze che altrimenti resterebbero confinate all'interno dei sintomi accusati dalla persona. Questi sintomi possono includere il discorso psicotico, le voci interiori e private e i segnali allucinatori (Holma, 1999; Seikkula et al., 2011a), ma possono manifestarsi anche sotto altre forme, come, ad esempio, la depressione, l'ansia, i disturbi da panico. Finora i nostri studi si sono concentrati sui dialoghi di rete nelle crisi psicotiche e depressive, nelle situazioni di violenza familiare (Räsänen, Holma e Seikkula, 2012) e sui dialoghi con pazienti immigrati seguiti dai Centri di salute mentale (Guregard, 2009).

La crisi diventa l'occasione per generare nuove storie, in cui le esperienze che emergono in forma di sintomi sono messe in parole, come un processo in co-evoluzione di ascolto e di comprensione (Hoffman, 2002). Di fatto, ascoltare diventa più importante della struttura del colloquio. Per questo, le prime domande in un incontro di trattamento sono il più possibile aperte, in modo da dare ai familiari e al resto della rete l'opportunità di parlare di qualsiasi questione che loro, in quel momento, percepiscano come importante. L'équipe non decide i temi in anticipo.

Per generare il dialogo fin dall'inizio, uno dei compiti dell'intervistatore è rispondere a quello che il paziente o gli altri hanno detto. Di solito, le risposte prendono la forma di ulteriori domande di verifica, basate sulle precedenti enunciazioni del paziente. Ogni frase pronunciata, o enunciazione, richiede una replica. L'incastro di enunciazione e risposta rende il dialogo «dialogico», anziché «monologico», come è quello di chi parla senza tenere conto del contributo di chi ascolta (Voloshinov, 1996).

Il discorso psicotico come una voce tra le altre

In un dialogo aperto, la discussione, con la minor pianificazione possibile da parte dell'équipe, inizia quando tutti sono presenti nella stessa stanza. L'équipe

non si pone l'obiettivo di individuare le regole del comportamento familiare, né di proporre qualche intervento per far cambiare le interazioni tra i membri della famiglia. È per questo che non c'è bisogno di pianificare una strategia per l'incontro. Quando l'obiettivo è generare un dialogo, così da creare nuove parole per le esperienze vissute, ad esempio, attraverso le allucinazioni, è importante garantire che tutti i partecipanti, sia gli operatori sia il paziente e i suoi familiari, condividano attraverso quel dialogo una storia comune.

In un dialogo ogni partecipante è coinvolto con il suo proprio linguaggio. Ogni partecipante al dialogo inizia a trovare le parole per le sue esperienze più forti. Per un paziente inviato in terapia, le allucinazioni spesso sono un fenomeno spaventoso e difficile da capire. Tali fenomeni si manifestano in situazioni che toccano dei temi in qualche modo connessi alle esperienze psicotiche. A quanto pare, un aspetto delle allucinazioni è che in esse sono incluse esperienze antecedenti estreme o traumatiche. I pazienti spesso parlano di avvenimenti reali e pre-esistenti della loro vita, anche se non riescono a farsi capire dalle altre persone presenti. In un certo senso, le allucinazioni possono effettivamente aumentare le possibilità di trovare le parole per alcuni temi importanti legati a esperienze del passato, benché in modo metaforico. Se hanno come obiettivo il dialogo, i terapeuti non dovrebbero essere «orientati alla realtà» e dire: «Queste esperienze appartengono alla tua psicosi e sono parte della tua malattia». Per generare il dialogo, è meglio dimostrarsi interessati alle enunciazioni psicotiche, mettendo in pausa gli altri temi della conversazione e chiedendo, ad esempio: «Aspetta un attimo, che cosa hai detto? Non ti seguo. Come fai a controllare i pensieri dei tuoi vicini, io non l'ho mai fatto. Potresti dirmi qualcosa di più al riguardo, per favore? Quando è iniziato? Succede costantemente o soltanto di mattina, o di notte?», e così via. Alle altre persone presenti si può chiedere che senso abbiano dato a quello che il paziente ha detto. Facendo così, l'équipe crea un'atmosfera o un atteggiamento per cui ogni tipo di affermazione è valorizzato e possibile, e anche i modi psicotici di esprimere se stessi diventano una delle modalità espressive presenti nella conversazione. Diventa possibile parlare di quelle esperienze davvero strane e spaventose, e perciò le voci psicotiche possono diventare una voce tra tutte le altre voci. In questo dialogo, sia il paziente che la famiglia partecipano a un processo che permette di costruire nuovi racconti di restituzione e riparazione (Stern et al., 1999; Trimble, 2000).

Per proseguire il dialogo sono importanti, in particolare, i momenti in cui il paziente formula un'enunciazione incomprensibile, che il terapeuta può pensare includa un'esperienza psicotica. Come ci si può aspettare, all'inizio della prima sessione ci sono più enunciazioni psicotiche, rispetto a quelle che emergeranno verso la fine del ciclo di incontri: è una reazione comprensibile di fronte a una

situazione nuova, in cui nessun membro della famiglia sa come comportarsi — almeno nel momento della prima crisi psicotica. Se la crisi si verifica nel bel mezzo della conversazione, molto probabilmente è perché si stavano trattando dei temi connessi alle esperienze che prendono vita nel discorso psicotico. In quel momento è consigliabile interrompere ogni altra interazione in corso e creare uno spazio in cui le voci psicotiche diventino una parte tra tutte le altre voci. Il caso che segue illustra una situazione in cui il comportamento diviene psicotico: questo cambiamento sembra verificarsi dopo che l'équipe, con le sue domande, aveva aperto nuovi temi nel dialogo.

Un caso: la voce del padre «causa» la psicosi

Anita contattò di persona il policlinico psichiatrico, su consiglio di sua madre. All'inizio del primo incontro disse di aver paura di stare diventando matta. All'inizio parlò della sua paura in modo molto coerente, e disse che nel giro di un paio di mesi aveva perso la memoria. Anche se si ricordava delle cose più vecchie, non era sicura degli eventi recenti della sua vita. Disse anche che sospettava di essere stata coinvolta in risse e persino di aver ferito qualcuno, ma che non riusciva a ricordare con precisione. Disse che forse era paranoica. Le sequenze che seguono descrivono le primissime enunciazioni del primo incontro. Anita è indicata con A, i terapeuti con T.

T1: Da dove potremmo iniziare?

A: Non riesco a ricordare davvero niente di tutta la mia vita.

T1: È da molto tempo che non riesci a ricordare niente?

A: Be', non so se è così da due mesi. Io mi ricordo se sono stata in contatto con qualcuno... Ma poi quando me ne vado, non so nemmeno se c'ero, ed è qui che potrei saltar fuori all'improvviso...

T2: Con chi abiti?

A: Ho abitato da sola, ma adesso sono andata dai miei genitori...

T1: E per quanto hai abitato da sola?

A: Hmh... tre, quattro anni. Tre anni.

Nella sua risposta alla prima domanda, Anita schiuse il tema centrale della sua esperienza. L'équipe costruì le domande successive come risposte alla replica di Anita. Fin dall'inizio, la conversazione fu ricca di informazioni, così che in breve tempo furono acquisiti molti dati importanti sulle sue condizioni di vita. Anita stessa sospettava di poter avere dei problemi gravi, ma riusciva a descrivere bene la sua situazione e, benché parlasse di esperienze strane, nel suo discorso non era psicotica. Un cambiamento si cominciò a notare dopo che Anita iniziò a parlare più diffusamente dei membri della sua famiglia.

T1: Di chi è stata l'idea che tu venissi qui?

A: Be'... di mia mamma.

T2: E di che cosa era preoccupata tua mamma?

A: Non so se ne ho parlato con lei. Non riesco proprio a ricordare niente. Ho la sensazione di aver ferito qualcuno, ma non riesco nemmeno a ricordare.

T2: Te lo ha detto qualcuno?

A: No. Ma sono paranoica e ho perso la memoria. Ti trovi a pensare che qualcosa è successo.

T1: Riguardo a tuo padre. È preoccupato per qualche questione particolare?

A: Non lo so, ma ieri sera quando stavamo guardando la tv, lui è andato a letto e la mattina è uscito per andare al lavoro.

T1: E qual era la situazione quando sei tornata a casa?

A: Be'... Avevo paura degli altri, stavo litigando con quei ragazzi... avevo paura di loro e vedete... avevano delle chiavi fatte a casa mia e loro... Loro sono entrati e mi hanno violentata e hanno fatto tutte queste cose.

T1: Quando?

A: Vivevo nel mio appartamento. Vedete, qualcuno che entrò nel mio appartamento, erano stati ricattati o qualcosa...? E costretti a rubare una chiave. E ne fecero una copia e potevano entrare tutte le volte che volevano. Non so se è successo mentre dormivo... e mi diedero delle pillole e io ho fatto confusione e ho iniziato... non so. O se prendi della droga senza saperlo e allora quando tu entri nel suo appartamento, aspettano finché sei addormentata e poi entrano con le loro chiavi...

All'inizio, Anita descrisse le sue strane esperienze in modo da poterle considerare come sue idee personali. L'équipe riuscì a capire la difficile situazione. Benché le esperienze che descriveva potessero contenere delle esperienze psicotiche, Anita in quel momento non parlava da psicotica: la coerenza della sua storia cominciò a svanire dopo che l'équipe le pose delle domande riguardo alle preoccupazioni dei suoi genitori. La sua ansia aumentò, in particolare, mentre parlava di suo padre. Anita raccontò di come una gang poteva entrare dalla strada nel suo appartamento e commettere violenza sessuale contro di lei. La sua storia si trasformò in una storia più spaventosa: non stava più descrivendo la sua paura di aver perso la memoria, ma era terrorizzata e stava raccontando una situazione che per lei era reale.

Tutto questo sembrò accadere dopo che l'équipe fece delle domande riguardo alle preoccupazioni del padre nei suoi confronti. In questi incontri tutto questo appariva difficile da capire, ma più avanti fu chiaro che c'erano anche dei seri problemi di coppia tra il padre e la madre. Il padre di Anita aveva un problema di alcolismo e la madre era depresso. La paziente credeva inoltre che le persone che sparivano fossero morte, e questo potrebbe avere influito sulla descrizione che aveva fatto delle preoccupazioni di suo padre per lei, dal momento che lui, la mattina, era

sparito per andare al lavoro. In un certo senso, il comportamento psicotico di Anita era stato «causato» dalle domande dell'équipe sui suoi genitori e in particolare su suo padre.

L'équipe, naturalmente, non poteva evitare questo tipo di domande, perché non si possono sapere in anticipo quali siano le esperienze non dette connesse a un comportamento psicotico. Ma quello che l'équipe dovrebbe fare è rispondere incoraggiando a dire qualcosa di più su quello che il paziente afferma che sia successo. Nel dialogo, la storia psicotica diventa una tra le altre e compito del terapeuta è capire anche questa storia.

In una terapia dialogica, non è necessario avere molte informazioni in anticipo; tutte le cose rilevanti sono presenti nella stanza dell'incontro. Non occorre nemmeno definire le regole di comportamento o le funzioni dei sintomi psicotici, come nella terapia familiare; è sufficiente che i terapeuti siano presenti nel dialogo con le loro risposte. Il dialogo stesso diventa un obiettivo di per sé.

L'équipe come iniziatrice di un nuovo linguaggio comune

Negli incontri di dialogo aperto, le persone con cui il paziente ha le relazioni sociali più significative partecipano all'incontro: la nuova conoscenza che si vede nascere fin dall'inizio è perciò un fenomeno socialmente condiviso. I familiari più stretti hanno le loro preoccupazioni e nel dialogo che si genera vengono ascoltati e possono ricevere sostegno per se stessi. Molto spesso, nel primissimo incontro, il paziente può trovare il coraggio di confidare agli altri il proprio comportamento psicotico (Alanen, 1997). Un fattore che rende possibile ciò può essere la sensazione di aver creato una nuovo senso di comunità con le persone più importanti per la sua vita. È compito dell'équipe creare uno spazio in cui i vari membri della famiglia possano condividere le loro esperienze più difficili. Per farlo, la sfida che si presenta all'équipe è di essere presente con le sue risposte.

Un modo per rispondere possono essere i dialoghi di riflessione tra professionisti. Spesso, in alcune fasi dell'incontro, i terapeuti hanno bisogno di ragionare tra loro su quello che hanno pensato riguardo a ciò che i vari membri della famiglia hanno detto. Questo scambio di riflessioni ha luogo tra tutti i professionisti che stanno partecipando al dialogo, senza appartarsi in un'équipe specifica. Dopo lo scambio di riflessioni, si chiede ai familiari se hanno qualche commento in merito. L'incontro viene chiuso riassumendo quello di cui si è discusso e i punti su cui si è d'accordo. In presenza di una crisi, è consigliabile non puntare troppo rapidamente a conclusioni stabili né a decisioni definitive, bensì pensare alla crisi come a una situazione aperta.