



*Particolarmente dedicato ai medici e agli operatori della salute, l'articolo collocato in questa sezione risponde a una domanda fondamentale sulla possibilità di utilizzare, fuori dal campo in cui esso nasce, il sapere che origina dal lavoro degli psicoterapeuti.*

Especially adressed to practitioners and other health specialists, the article placed in this section answers to the main question on the possibility to make use of the knowledge resulting from the work of psychoterapists outside the field in which it is bore.

*Dedicado especialmente a los médicos y demás profesionales de la salud, el artículo presentado en esta sección responde al tema fundamental sobre la posibilidad de utilizar los conocimientos derivados del trabajo de los psicoterapeutas fuera de su campo original.*

## Perché la psicosi? Una riflessione sistemica sul ruolo della funzione riflessiva nel processo di costruzione del sintomo psicotico

Laura Bologna<sup>1</sup>, Andrea Mosconi<sup>2</sup>

**Riassunto.** L'articolo presenta una riflessione sulla capacità dei pazienti psicotici di utilizzare la funzione riflessiva nell'accezione di Fonagy e Target. Il lavoro propone alcune considerazioni sulla connessione tra lo sviluppo di tale funzione, il significato che la stessa riveste nella vita relazionale di ogni individuo e le principali caratteristiche del comportamento psicotico. La relazione tra questi aspetti rende fondamentale porsi il seguente interrogativo: il non utilizzo da parte dello psicotico della mentalizzazione è dovuto ad un'inibizione della funzione o alla sua totale assenza? Le riflessioni che seguono questa domanda, supportate dall'analisi di un caso clinico, portano gli autori alla conclusione che lo psicotico sarebbe in grado di utilizzare la funzione riflessiva se inserito in un contesto in grado di riattivarla ed esercitarla. La terapia sistemica, con la sua premessa riflessiva e l'utilizzo di tecniche che tendono ad attivare questa funzione, può essere considerata un contesto particolarmente appropriato per questo tipo di lavoro.

**Parole chiave.** Funzione riflessiva, mentalizzazione, psicosi, terapia sistemica.

**Summary.** *Why psychosis? A systemic remark about the role of the reflective function in the development process of psychotic symptoms.*

This article presents a remark about psychotic patients' ability to use the reflective function, as interpreted by Fonagy and Target. The work proposes some considerations on the connection between the development of his function, the meaning that it acquires in the relational life of every individual and the most important features of a psychotic behaviour. The relationship between these aspects makes the following question essential: doesn't the psychotic patient use mentalization because of an inhibition of this function or because of its complete absence? The considerations which follow this question, supported by the analysis of a clinical

---

<sup>1</sup>Psicologa, Psicoterapeuta sistemico-relazionale.

<sup>2</sup>Psichiatra, Psicoterapeuta, Didatta del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Co-Direttore del Centro Padovano di Terapia della Famiglia.

case, lead the authors to the conclusion that the psychotic patient is able to use his/her reflective function when he is in a context suitable to re-activate and exercise it. The systemic therapy, thanks to its reflective assumption and to the use of techniques aiming at stimulating this function, may be considered a particularly appropriate context for this kind of work.

**Key words.** Reflective function, mentalization, psychosis, systemic therapy.

**Resumen.** *Por qué la psicosis? Una reflexión sistémica sobre la importancia de la función reflexiva en el proceso de construcción del síntoma psicótico.*

Este artículo expone una reflexión acerca la capacidad del paciente psicótico de utilizar la función reflexiva, en la acepción de Fonagy y Target. El trabajo propone algunas consideraciones sobre la conexión entre el desarrollo de esta función, su significado en la vida relacional de cada individuo y las principales características del comportamiento psicótico. La relación entre estos aspectos conduce a la siguiente interrogación: el sujeto psicótico no usa la mentalización porque esta función es inhibida o porque es totalmente ausente? La reflexión que sigue esta pregunta, acompañada de la análisis de un caso clínico, lleva los autores a la conclusión que el individuo psicótico sería capaz de utilizar la función reflexiva si inserido en un contexto que la re-activa y la entrene. La terapia sistémica, con su premisa reflexiva y el uso de las técnicas que activan esta función, puede ser considerada un contexto particularmente indicado para este tipo de trabajo.

#### CHE COS'È LA FUNZIONE RIFLESSIVA?

Il presente lavoro si propone di formulare alcune riflessioni sul ruolo rivestito dalla funzione riflessiva o mentalizzazione (secondo la definizione di Fonagy e Target) all'interno di un contesto di intervento terapeutico con una persona con comportamento psicotico. Il concetto di funzione riflessiva si riferisce alla capacità dell'individuo di costruire una teoria della mente [1] che funga da guida nel rapporto con il mondo esterno, cioè alla capacità di percepire se stessi e gli altri come individui pensanti, con delle idee e dei contenuti mentali che ne determinino l'agire. Secondo Wellman, la comprensione degli stati mentali propri e altrui presenta due aspetti: un aspetto mentalistico, che si riferisce alla possibilità di considerare i contenuti mentali come qualcosa di interno, soggettivo, ipotetico e permette di distinguere questi dalla realtà fisica esterna, e un secondo aspetto, quello causale, che implica l'attribuire le azioni di una persona alle sue credenze e ai suoi desideri [2]. Un individuo che non possiede un modello di teoria della mente che gli permetta di dare un senso alle azioni altrui si percepirà, quindi, in balia degli eventi e sperimenterà un senso di mancanza di controllo sulla propria vita e sull'ambiente che lo circonda.

Peter Fonagy e Mary Target sono tra gli autori che più a lungo si sono occupati dello sviluppo di questa funzione nel processo di crescita dell'individuo. Secondo questi autori, la funzione riflessiva (o mentalizzazione) è «l'acquisizione evolutiva che permette al bambino di rispondere non solo al comportamento de-

gli altri, ma anche alla sua concezione dei loro sentimenti, credenze, speranze, aspettative, progetti, ecc.», cioè che «permette al bambino di leggere la mente delle persone» [3, pp.101, 102]. La funzione riflessiva costituisce quindi una sorta di mediatore tra i fatti e le risposte dell'individuo a questi. Possedere una teoria della mente permette di lavorare nell'ambito della credenza, della rappresentazione mentale, e di costruire modelli di causalità più complessi per spiegare ciò che accade intorno a noi. Creare una teoria della mente vuol dire quindi riuscire a differenziare ciò che "è" da ciò che "si può credere o inferire" in base alle informazioni che si possiedono. Proprio per questo motivo, questa capacità permette un maggiore adattamento nelle relazioni sociali, consentendo all'individuo di rispondere al comportamento di un'altra persona dopo averne ipotizzato e valutato le intenzioni, i pensieri o i sentimenti, e non solo considerandone gli effetti concreti.

La mentalizzazione svolge quindi delle funzioni fondamentali nella vita di ogni individuo: rende il mondo esterno più comprensibile, rende il comportamento degli altri prevedibile, aumenta la percezione delle proprie possibilità di controllo sull'ambiente che ci circonda agendo come fattore di protezione rispetto alle situazioni traumatiche, permette di rispondere in modo più adeguato al comportamento altrui favorendo un migliore adattamento sociale. Se si riflette sull'importanza che tutte queste funzioni hanno nel rapporto della persona con se stessa e con gli altri, si possono facilmente comprendere le difficoltà che si devono affrontare in situazioni in cui questa capacità non è sviluppata o non può essere utilizzata. Sono proprio queste situazioni, per la rilevanza che assumono nella vita di ogni individuo, l'oggetto del nostro interesse e di questo lavoro. A tal fine, riteniamo indispensabile approfondire le modalità di sviluppo di questa funzione, per poter meglio comprendere quali sono le condizioni e i fattori che intervengono nel processo di costruzione di questa capacità.

#### NASCITA E SVILUPPO DELLA MENTALIZZAZIONE

Alla nascita il bambino non possiede ancora la capacità di mentalizzare, che viene sviluppata nei primi anni di vita attraverso le relazioni che si creano con le figure di riferimento significative. I primi segni della nascita della capacità di comprensione dello stato mentale altrui si possono già osservare tra i sei e i diciotto mesi, con la comparsa della richiesta di condivisione dell'attenzione da parte del bambino verso un'altra persona in relazione ad un terzo oggetto [3]. Un bambino di questa età, tuttavia, non è ancora in grado di vedere l'altro come possessore di idee, pensieri e sentimenti diversi dai propri: la visione che ha dell'altro come essere pensante è il risultato della proiezione del proprio stato mentale, e pertanto i contenuti mentali dell'altro coincidono con i propri [4]. Questo implica che un bambino molto piccolo pensa che gli altri abbiano i suoi stessi pensieri, idee e sentimenti e non riesca a concepire la possibilità dell'esistenza di punti di vista diversi dal proprio. Occorre attendere in genere almeno i due anni di età perché il bambino, aumentando la propria comprensione dello stato mentale altrui, inizi a pensare che questo possa essere diverso dal proprio. In questo

processo, il genitore può facilitare la costruzione di “modelli di mentalizzazione” nel figlio se riesce a mostrargli come il suo comportamento sia legato a pensieri e sentimenti, e come questa relazione possa essere utilizzata anche per comprendere il significato delle azioni altrui. Perché ciò avvenga, tuttavia, è fondamentale che anche l'adulto abbia a sua volta sviluppato la funzione riflessiva e che quindi egli stesso sia in grado di vedere gli altri (compreso il proprio figlio) come esseri pensanti. Il “Sé mentale” del bambino, infatti, si forma attraverso l'interiorizzazione dell'immagine di essere pensante che il genitore ha di lui. Se la persona che accudisce il bambino si rivolge a lui presupponendo che il suo comportamento sia intenzionale, mostra di vederlo come essere pensante. Questa modalità di comunicazione rimanda pertanto al bambino un'immagine di se stesso come individuo in grado di pensare e di avere idee e sentimenti che determinano il proprio comportamento. Interiorizzando la rappresentazione che il genitore ha di lui, il bambino può iniziare a percepirsi come una persona che possiede dei contenuti mentali in termini di pensieri, sentimenti e desideri. Inoltre, può iniziare a collegare l'agire ai pensieri e ai sentimenti sottostanti e a costruire una teoria sul funzionamento mentale degli altri. Un genitore che utilizzerà la mentalizzazione nella relazione con l'ambiente trasmetterà quindi al bambino l'idea che il suo comportamento e quello altrui sono strettamente connessi agli stati mentali, e non indipendenti da questi, e gli fornirà uno strumento importante per “leggere” la realtà esterna. «Attribuendo stati mentali, il bambino rende significativo e prevedibile il comportamento degli altri» [3, p. 102], e quindi potrà percepire il mondo esterno come dotato di senso.

È inoltre fondamentale per la nascita della mentalizzazione il tipo di immagine che il genitore restituisce al bambino. Infatti, perché la funzione riflessiva si sviluppi in modo adeguato, i genitori non solo devono essere in grado di vedere il proprio bambino dotato di mente, ma devono anche essere persone «sufficientemente amorevoli e riflessive» [5, p. 139]. Questo aspetto è importante perché se l'immagine di sé che il bambino vede nella mente del genitore è quella di una persona rifiutata o odiata, egli preferirà percepire l'altro come *non* dotato di mente, e se stesso come *non* in grado di pensare, piuttosto che accettare il fatto che il genitore possa provare dei sentimenti negativi nei suoi confronti. Inoltre, gli studi di Fonagy e Target sull'argomento hanno mostrato come quei genitori che hanno sviluppato la funzione riflessiva favoriscono un attaccamento sicuro nel bambino e, nello stesso tempo, come un attaccamento sicuro sia «un precursore fondamentale di una buona capacità riflessiva» [6, p.82]. Infatti, se un bambino ha un genitore sicuro, capace di riflettere, contenere e alleviare il suo disagio, imparerà che quest'ultimo può essere affrontato in modo positivo e rinforzerà la propria capacità di tollerare gli affetti negativi. Per questo motivo, i genitori devono essere in grado di sintonizzarsi affettivamente con il bambino, comunicandogli che comprendono ciò che sente, e nello stesso tempo non devono riflettere in modo identico i suoi sentimenti ma presentargli un altro punto di vista da cui poterli affrontare. «Il bambino che cerca una modalità per gestire l'angoscia identifica nella risposta del caregiver una rappresentazione del proprio stato mentale, che potrebbe interiorizzare e usare come parte di una strate-

gia di livello superiore di regolazione degli stati emotivi» [3, p. 113]. In questo senso la funzione riflessiva ha un ruolo fondamentale nel processo di adattamento alla realtà, in quanto favorisce lo sviluppo della capacità del bambino di gestire gli affetti e di riflettere prima di agire. La possibilità di rappresentare l'idea di un affetto è infatti fondamentale per la regolazione e il controllo di quest'ultimo.

Sono tre quindi gli aspetti fondamentali che devono essere presenti nella relazione genitore-bambino per un adeguato sviluppo della mentalizzazione; il genitore:

1. deve vedere il bambino come essere pensante;
2. deve essere in grado di sintonizzarsi affettivamente con il bambino;
3. deve stabilire con il bambino una relazione di attaccamento sicuro.

Utilizzando un linguaggio sistemico, potremmo dire che, perché la funzione riflessiva si sviluppi in modo adeguato, è fondamentale un atteggiamento genitoriale di conferma del sé del bambino. Come sottolineano Watzlawick, Beavin e Jackson nella *Pragmatica della comunicazione umana* la conferma del sé da parte dell'altro è «probabilmente il più grande fattore singolo che garantisca lo sviluppo e la stabilità mentali» [7, p. 74]. Un bambino che si sente confermato nei propri pensieri, sentimenti e comportamenti, potrà permettersi di sentire ciò che pensa, sente e fa come qualcosa di proprio, di cui egli stesso è l'autore e il responsabile.

Se gli aspetti relazionali hanno un'importanza fondamentale nel favorire l'attivazione della capacità riflessiva, non si devono tuttavia trascurare quei fattori intrapsichici relativi alle tappe evolutive generali del percorso di crescita dell'individuo, che creano le basi per il potenziale sviluppo di questa funzione. Tali aspetti individuali ai quali ci riferiamo sono relativi all'età del soggetto e alle competenze che egli è in grado di sviluppare in ogni tappa del suo ciclo evolutivo. Secondo Fonagy e Target fino ai tre anni il bambino non distingue tra apparenza e realtà, facendo coincidere ciò che una cosa sembra con ciò che è, e comportandosi «come se la sua realtà interna fosse equivalente alla realtà esterna e quindi la rispecchiasse, e come se anche gli altri dovessero avere le stesse esperienze che ha lui» [5, p. 140]. Nei primi 3-4 anni di vita, il bambino utilizza due modalità caratteristiche per mettere in relazione il mondo interno con quello esterno: la modalità dell'equivalenza psichica e la modalità del far finta. La prima si riferisce alla tendenza a far coincidere la realtà interna con quella esterna e implica l'idea che i propri pensieri e quelli degli altri rispecchino fedelmente il mondo esterno. La seconda invece viene sviluppata nel contesto del gioco, dove il bambino, anche al di sotto dei quattro anni, mostra di saper distinguere la realtà interna da quella esterna e riesce a «pensare ai pensieri come pensieri, perché essi sono chiaramente e deliberatamente spogliati delle loro connessioni con il mondo reale delle persone e persino delle cose» [5, p. 142]. Secondo gli autori, è dall'integrazione di questi due aspetti (cioè delle modalità dell'equivalenza psichica e del far finta) che si sviluppa la mentalizzazione. L'opinione di Fonagy e

Target è quindi che fino ai quattro anni il bambino non possa percepire le proprie idee e i propri sentimenti come semplici contenuti mentali, ma li sperimenti come profondamente reali e quindi coincidenti con la realtà (equivalenza psichica); è solo nel gioco che anche al di sotto di questa età egli si mostra perfettamente in grado di distinguere tra apparenza e realtà, tra credenze e fatti. In questo senso il gioco può essere considerato un precursore della funzione riflessiva. Tale differenza nel grado di sviluppo della mentalizzazione nei due contesti esiste perché a questa età l'individuo, non avendo ancora una completa padronanza della realtà, percepisce il mondo esterno come minaccioso, mentre sente che il gioco è un luogo sicuro in cui può iniziare a venire a contatto con i contenuti mentali degli altri senza per questo sperimentarli come reali. Di conseguenza, grazie alla funzione protettiva svolta dal gioco, in quel contesto il bambino piccolo ha una maggiore capacità di comprensione della mente di quanta ne abbia nel rapporto con la realtà [5]. In questo processo, il genitore svolge un ruolo importante di aiuto nei confronti del figlio, attraverso la promozione di giochi in cui "si fa finta di". I giochi in cui "si fa finta di", infatti, facilitano la comprensione degli stati mentali, e quindi lo sviluppo della mentalizzazione. In questo contesto di finzione, il bambino può imparare a giocare con la realtà comprendendo che i contenuti mentali sono solo delle rappresentazioni del mondo esterno e che non coincidono con esso. Questo vuol dire che provare sentimenti aggressivi nei confronti di qualcuno non ha necessariamente conseguenze distruttive. Un bambino che non ha la possibilità di imparare gradualmente che realtà e fantasia sono separati non può vivere l'esperienza "come se", cioè distinguere tra contenuti mentali e realtà concreta; pertanto in tale situazione i pensieri e i sentimenti saranno sperimentati come troppo reali per poter essere tollerati e rimarranno scissi dalla realtà quotidiana, portando ad un'inibizione della funzione riflessiva. Il soggetto non sarà in grado di leggere il comportamento altrui come la conseguenza di contenuti mentali e quindi di attribuire a questo un significato; pertanto lo sperimenterà come incomprensibile e imprevedibile [5].

È intorno ai quattro anni di età che il bambino sviluppa poi la capacità di attribuire un'opinione ad un'altra persona, e probabilmente acquisisce interamente solo nel sesto anno la capacità di costruire opinioni su ciò che un'altra persona pensa relativamente ad una terza persona [4]. Quest'ultima è un'abilità molto importante per alcune forme di psicoterapia perché è quella che permette al paziente di comprendere domande o interpretazioni che implicano i pensieri di un terzo individuo.

Un notevole contributo relativo agli studi sullo sviluppo e l'utilizzo da parte dei bambini della mentalizzazione è stato fornito dagli esperimenti sulle false credenze: se un bambino può attribuire ad un'altra persona una credenza che egli sa essere falsa, ma che l'altro, in base alla sua esperienza, deve ritenere vera, allora è riuscito a costruire un modello del pensiero dell'altro, separato dal proprio, che ne determina l'azione [8]. In uno degli esperimenti classici di Wimmer e Perner sullo sviluppo della teoria della mente si proponeva ad alcuni bambini una storia in cui un bambino conserva della cioccolata nella credenza insieme alla mamma. Quando il bambino esce, però, la madre utilizza la cioccolata per fa-

re una torta. La storia si conclude con una domanda su dove il bambino avrebbe cercato la cioccolata al suo ritorno. A questo quesito, i bambini di quattro anni, che potevano distinguere il pensiero del protagonista della storia dalla realtà, davano la risposta corretta, mentre i bambini al di sotto dei quattro anni non erano in grado di risolvere il problema [4].

I risultati ottenuti dalle ricerche sulle false credenze mostrano come la comprensione di sentimenti, emozioni e desideri altrui preceda di circa un anno quella dei loro pensieri e delle loro credenze [2, 9]. Fonagy e Target a questo proposito sostengono che se partiamo dall'idea che «la comprensione da parte dei bambini dei propri stati mentali nasce dalla loro percezione di tali stati nella risposta che ricevono da chi li accudisce, la precedenza della comprensione emotiva può indicare maggiore interesse e chiarezza di chi accudisce nell'esprimere i sentimenti del proprio bambino, piuttosto che le credenze» [9, p. 170]. Si riscontrano invece delle differenze relative all'età di acquisizione di tali abilità tra Wellman e Wimmer e Perner: il primo, in base ai risultati dei suoi studi sullo sviluppo della psicologia desiderio-credenza nei bambini, ha affermato che, sebbene i bambini a tre anni non siano in grado di risolvere un compito sulle false credenze, tuttavia riescono a risolverne uno semplice sulle credenze [2]; dalle ricerche di Wimmer e Perner, a cui fanno riferimento Fonagy e Target, emerge invece che la comprensione delle credenze non avviene prima dei quattro anni, e quella dei desideri e dei sentimenti la precede di un anno [4].

Infine intorno ai sei anni si sviluppa anche la capacità di formulare ipotesi su ciò che un'altra persona può pensare relativamente ad un terzo individuo.

Al di là della differenza relativa all'età di acquisizione della capacità di comprensione delle credenze e di attribuzione di desideri e sentimenti (che possiamo ipotizzare essere dovuta al diverso grado di complessità dei problemi proposti ai soggetti), sembra comunque che gli autori condividano nel complesso le tappe del percorso di sviluppo della funzione riflessiva. Questo percorso naturale si riferisce tuttavia a situazioni in cui le condizioni relazionali siano favorevoli. Occorre quindi distinguere le situazioni in cui la funzione riflessiva non può essere utilizzata perché l'età del bambino è tale che essa non può ancora formarsi e quelle in cui invece non viene utilizzata per altri motivi.

#### QUANDO LA MENTALIZZAZIONE NON VIENE UTILIZZATA: IL COMPORTAMENTO PSICOTICO

Per comprendere meglio come funziona la mentalizzazione, può essere utile riflettere sulle situazioni in cui questa viene utilizzata in modo parziale o non viene utilizzata affatto. Una di queste situazioni è, come abbiamo già esposto, l'infanzia: finché il bambino non avrà raggiunto alcune tappe del suo sviluppo non sarà in grado di percepire se stesso e gli altri come individui mentalmente separati, né di interpretare le azioni altrui come conseguenza di pensieri e sentimenti che possono essere diversi dai propri. Inoltre abbiamo sottolineato come lo sviluppo della funzione riflessiva non sia qualcosa di scontato, ma sia invece fortemente condizionato dal contesto in cui l'individuo vive, e come abbia biso-



gno di certe condizioni ambientali per potersi realizzare. I principali fattori ambientali che possono influire in modo positivo su tale sviluppo possono essere identificati in un atteggiamento mentale del *caregiver* che rimandi al bambino l'immagine di se stesso come essere pensante e in un comportamento che sottolinei la differenza tra contenuti mentali e azioni, dando nello stesso tempo un senso al rapporto tra questi.

Una situazione diversa in cui invece possiamo osservare il mancato sviluppo o utilizzo della mentalizzazione è la condizione psicotica. In letteratura non sono presenti molti studi specifici che tentino di stabilire una relazione tra la funzione riflessiva e il comportamento psicotico; tuttavia, a partire dalle considerazioni sopra effettuate, a noi sembra importante tentare di formulare delle ipotesi su tale rapporto. Partiamo quindi da una breve descrizione delle caratteristiche che, a nostro parere, ci portano a definire un individuo come psicotico.

La condizione psicotica è caratterizzata da modificazioni nell'esperienza che l'individuo fa del mondo interno e del mondo esterno. È una situazione quindi che riguarda non solo il rapporto del soggetto con se stesso, ma anche le relazioni con gli altri. I principali elementi (sui quali converge il consenso della maggior parte dei professionisti) in genere utilizzati come criteri per valutare se si è di fronte ad una situazione di psicosi o meno sono: presenza di deliri e di allucinazioni, sensazione di perdita di controllo sulle proprie azioni e sui propri pensieri (Borgna parla di perdita del senso di *meità*), compromissione dell'aspetto semantico e pragmatico del linguaggio, confusione tra finzione e realtà e tra contenuti interni e mondo esterno, difficoltà nelle relazioni sociali legate alla mancanza di utilizzo dell'empatia e all'impossibilità di comprendere l'altro, ansia nella relazione con il mondo esterno fisico e sociale.

Secondo la nostra idea, sono diversi i sintomi psicotici tra quelli elencati che potrebbero essere considerati come esito di un mancato utilizzo della mentalizzazione. Sul possibile motivo di tale mancato utilizzo (la funzione riflessiva non è mai stata sviluppata o invece, pur essendo stata sviluppata, viene inibita) ci soffermeremo più avanti nel corso di questo lavoro.

Secondo Fonagy e Target se un individuo non utilizza la funzione riflessiva nel rapporto con il mondo esterno, probabilmente:

- A. avrà difficoltà a percepire i propri contenuti mentali come tali e li sperimenterà come coincidenti con la realtà esterna (modalità dell'equivalenza psichica);
- B. non potrà percepire l'altro come separato da sé né dal punto di vista fisico né da quello mentale;
- C. non sarà pertanto in grado di formulare ipotesi su ciò che l'altro pensa o sente, sulle sue credenze e sui suoi desideri.

Le conseguenze che noi possiamo ipotizzare come conseguenza di tale situazione sarebbero:

- confusione tra finzione e realtà, e allucinazioni (connesse al punto A);
- sensazione di perdita di controllo sulle proprie azioni e sui propri pensieri, confusione tra sé e l'altro, vissuti di intrusione (connessa al punto B);

- difficoltà nelle relazioni sociali legate alla mancanza di utilizzo dell'empatia e all'impossibilità di comprendere l'altro, ansia nella relazione con il mondo esterno fisico e sociale, interpretazione letterale dei messaggi (connesse al punto C: se io non sono in grado di formulare una teoria sulla mente dell'altro e quindi di immaginare i suoi contenuti mentali probabilmente avrò difficoltà ad interpretare l'intenzione che sottende il messaggio e pertanto mi limiterò ad una lettura letterale dello stesso).

È suggestivo osservare come tali aspetti corrispondano ad alcuni dei comportamenti descritti come caratteristici degli individui psicotici. Possiamo quindi ipotizzare, a seguito di tali considerazioni, che alcuni dei principali sintomi che vengono considerati come specifici della condizione psicotica, possano essere la conseguenza del non utilizzo da parte del soggetto della funzione riflessiva. Riteniamo importante sottolineare come queste idee esposte siano solo delle ipotesi formulate a partire da alcune riflessioni e che i sintomi schizofrenici potrebbero essere legati a motivi ben diversi dal mancato utilizzo della mentalizzazione. Tuttavia, secondo il nostro punto di vista è probabile che una persona che non utilizzi la funzione riflessiva abbia comunque dei comportamenti simili a quelli descritti.

#### FUNZIONE RIFLESSIVA, DOPPIO LEGAME E PSICOSI

A seguito delle considerazioni effettuate finora riteniamo che, per tentare di approfondire l'ipotesi da noi proposta sulla relazione tra comportamento psicotico e funzione riflessiva, potrebbe essere utile fare riferimento alla teoria di Bateson sull'origine della schizofrenia.

Secondo Gregory Bateson, il comportamento schizofrenico, in genere considerato come socialmente inappropriato e deviante dalla norma, è connesso alla presenza di modalità di comunicazione disturbate all'interno del sistema familiare. Il contesto in cui ognuno di noi vive, infatti, costituisce una sorta di scuola in cui impariamo a comprendere come agire in modo adeguato nelle diverse situazioni, attraverso il riconoscimento di quegli indicatori che permettono di identificare il tipo di situazione in cui ci troviamo e stabilire quale sia il comportamento più adatto. Secondo l'autore, il sistema familiare in cui cresce un individuo psicotico, invece, è caratterizzato da situazioni di doppio vincolo (o doppio legame) e utilizza delle modalità comunicative contraddittorie, che rendono impossibile al soggetto riconoscere il significato non superficiale di un messaggio, cioè comprendere livelli logici differenti. Bateson definisce questa forma comunicativa, presente nelle famiglie con un membro psicotico, come "schizofrenia latente". Lo schizofrenico "latente" tenderebbe a modificare la tipologia logica dei messaggi, rispondendo ai messaggi degli altri come se fossero di tipo logico diverso da quello inteso da chi li emette. Chi riceverebbe il messaggio, cioè, ne darebbe una definizione differente rispetto all'intenzione di chi lo avrebbe inviato. «In questo sistema di comportamento, i messaggi dell'interlocutore vengono continuamente squalificati dall'indicazione che sono o risposte inappropriate a ciò che ha detto lo schizofrenico latente o il risultato di qualche difetto del carat-

tere o delle intenzioni di chi li emette. Inoltre questo comportamento distruttivo è in genere adottato in modo da non poter essere rilevato» [10, pp. 307, 308]. Secondo Bateson, questa modalità di interazione sarebbe tipica dei genitori degli schizofrenici conclamati, cioè con sintomatologia manifesta. In una famiglia in cui un componente (in genere un genitore) manifesta una “schizofrenia latente”, gli altri membri, e in modo particolare colui che poi svilupperà comportamenti psicotici, vivrebbero quindi una forte contraddizione tra ciò che ritenevano essere le proprie intenzioni nell’inviare il messaggio e ciò che viene ricevuto. Bateson sostiene quindi che lo schizofrenico crescerebbe in un contesto familiare caratterizzato da una continua disconferma, in cui sperimenterebbe continuamente la negazione del proprio sé. In un simile contesto di crescita, l’individuo considerato schizofrenico non sarebbe dunque in grado di costruire delle regole chiare relative alla comunicazione e sperimenterebbe una costante «difficoltà nell’identificare e nell’interpretare quei segnali che dovrebbero dire all’individuo di che genere è un messaggio» [10, p. 236], permettendogli quindi di andare oltre il semplice contenuto e di completarlo con elementi relazionali. I segnali che identificano i messaggi sono quelli che permettono di distinguere la realtà dalla fantasia, il letterale dal metaforico; di conseguenza, qualsiasi messaggio inviato al soggetto sarebbe letto solo a livello di contenuto, come se fosse un messaggio scritto, in quanto egli non sarebbe in grado di comprenderne il significato contestualizzato. Inoltre, così come l’individuo non riuscirebbe ad attribuire il giusto significato ai messaggi degli altri, allo stesso modo non sarebbe in grado, quando emette un messaggio, di accompagnarlo con quei segnali che permetterebbero agli altri di decifrare ciò che egli vuole dire. Il suo comportamento sarebbe quindi caratterizzato da «distorsioni o errori palesi o esagerati riguardo la natura e la tipologia dei suoi messaggi (interni ed esterni) e dei messaggi che riceve dagli altri» [10, p. 307]. Il suo sistema *metacomunicativo* sarebbe guastato, per cui egli non sarebbe in grado di stabilire, attraverso il contesto, gli aspetti paraverbali e i gesti che accompagnano il messaggio dell’altro, il significato che deve attribuire a quel messaggio [10]. Lo schizofrenico quindi mostrerebbe un’incapacità «a giudicare con precisione ciò che gli altri intendono veramente» [10, p. 253].

Per spiegare più chiaramente questo tipo di situazione, Bateson porta il noto esempio della madre che simula di provare affetto nei confronti del figlio [10]. In questo caso il bambino si troverebbe in una condizione per cui, se volesse mantenere la relazione con la madre, non dovrebbe interpretare correttamente le comunicazioni di questa, cioè, nel caso specifico, non dovrebbe identificare la contraddizione tra i due livelli di comunicazione: quello verbale (“io ti voglio bene”) e quello non verbale (dal quale si evince che l’affetto è simulato). Per evitare di essere punito per aver imparato a discriminare correttamente gli ordini dei messaggi, il bambino sosterebbe l’inganno della madre ed imparerebbe ad ingannare se stesso circa il suo stato interno; imparerebbe cioè ad ignorare le contraddizioni che percepisce tra i suoi messaggi interni e i messaggi provenienti dall’esterno. In questa situazione la madre si preoccuperebbe di fornire lei stessa al figlio le definizioni che egli dà dei suoi messaggi e dei suoi comportamenti. Se ad esempio la madre avesse bisogno della conferma del figlio sul suo ruolo di buo-

na madre, qualsiasi azione del bambino sarebbe ridefinita in funzione di questa conferma (cioè, se il figlio le dicesse qualcosa di negativo, la madre ribatterebbe: “So che non lo pensi davvero”). Il bambino quindi per mantenere il rapporto con la madre accetterebbe le definizioni da lei fornite dei propri comportamenti (verbali e non verbali) ed accoglierebbe come reale il comportamento simulato del genitore; tuttavia allo stesso tempo il suo desiderio di leggere in modo corretto ciò che accade verrebbe indebolito. Questo aspetto potrebbe essere connesso alla perdita del senso di *meità* tipico dello psicotico di cui parla Borgna [11] e alla percezione del soggetto di non sentirsi padrone delle proprie azioni e dei propri pensieri, ma piuttosto di sperimentarli come indotti, inseriti dall'esterno.

A partire da queste premesse teoriche proveremo a formulare alcune riflessioni. Potremmo ipotizzare che un individuo cresciuto in un contesto relazionale come quello descritto da Bateson potrebbe dubitare della correttezza delle proprie percezioni, che verrebbero sostituite dalle percezioni altrui, e convincersi che la propria lettura della realtà sia sbagliata, mentre quella fornita dall'altro sia corretta. Si genererebbe quindi confusione tra la propria realtà interna e la realtà esterna, e nascerebbero vissuti di intrusione. Tuttavia, a causa del valore affettivo e vitale che ha il legame con il genitore, il soggetto presumibilmente accetterebbe come vere le percezioni che quest'ultimo definisce tali, rifiutando le proprie. Questo atteggiamento di “schizofrenia latente”, che secondo Bateson sarebbe tipico dei genitori di individui psicotici, sembrerebbe caratterizzato, ad un'osservazione più attenta, anche dal mancato utilizzo, più o meno intenzionale, della funzione riflessiva. Sembrerebbe infatti che queste persone non riescano a vedere gli altri membri della famiglia come individui mentalmente separati da loro, e quindi con propri pensieri, idee, sentimenti e intenzioni. Qualsiasi lettura della realtà che il genitore non riuscisse a tollerare verrebbe negata, e di conseguenza verrebbero accettate solo quelle visioni del mondo che egli reputerebbe corrette. Potremmo quindi ipotizzare che tale genitore non sarebbe in grado di vedere il figlio come essere pensante indipendente da se stesso, perché questo minaccerebbe la propria visione della realtà, e pertanto assumerebbe un atteggiamento di continua disconferma delle comunicazioni provenienti dagli altri membri della famiglia, sostituendo i significati che l'altro dà al messaggio inviato, con i propri. Gli altri pertanto diventerebbero solo il risultato delle proiezioni dei propri contenuti interni sulla realtà esterna e ogni comunicazione ricevuta verrebbe letta in base alle esigenze, ai bisogni, ai desideri e alle idee di chi la riceve, piuttosto che alle intenzioni di chi la manda. Un'ulteriore considerazione che potremmo fare è che, negando i significati iniziali dei messaggi, verrebbe negata anche la presenza nell'altro dei contenuti mentali connessi a questi e quindi di idee e pensieri diversi dai propri: pertanto lo psicotico inizierebbe a sperimentare una condizione in cui il genitore può vederlo come essere pensante solo se egli accetta i pensieri permessi nel sistema familiare. Ciò implicherebbe che in questa tipologia di famiglia gli adulti non solo trascurino tutti quei segnali comunicativi che consentirebbero loro di comprendere ciò che il bambino pensa, sente o vuole, ma disconfermino anche i contenuti mentali del figlio, sostituendoli con i propri, e definendo quindi pensieri, sentimenti, intenzioni dell'altro. In un simile contesto il bambino avrebbe quin-

di difficoltà ad imparare che gli altri possono avere contenuti mentali diversi dai propri e che le proprie idee e convinzioni (coincidenti con quelle della famiglia) sono solo stati mentali, distinti dalla realtà esterna. Un genitore che non riuscisse ad accettare la presenza di una realtà esterna diversa dalla propria, non potrebbe insegnare ai figli che possono esistere più punti di vista relativamente alla stessa cosa. Da un punto di vista emotivo-affettivo potremmo ipotizzare che questo aspetto si traduca nella difficoltà mostrata dagli psicotici di empatizzare con gli altri. Un genitore che non riuscisse a tollerare l'esistenza nel figlio di sentimenti negativi o diversi dai propri, non potrebbe "sintonizzarsi affettivamente" con lui e pertanto, piuttosto che cercare di comprendere ciò che il bambino sente e aiutarlo a gestirlo, preferirebbe costruirsi l'immagine di un bambino con sentimenti più accettabili e rimandargli questa idea. Il soggetto quindi non solo non imparerebbe ad affrontare gli aspetti emotivi più difficili, ma sarebbe anche costretto a negarli per mantenere il rapporto con l'adulto. Questa condizione impedirebbe alla persona di imparare a rappresentare mentalmente gli affetti e quindi a gestirli; di conseguenza potremmo ipotizzare che la tendenza all'impulsività e l'espressione inadeguata di aggressività e sessualità che si ritrovano spesso negli individui con disturbo psicotico, possano essere connesse a tali aspetti. Le relazioni con gli altri sarebbero caratterizzate o dal ritiro, o da comportamenti inadeguati a causa della mancanza di consapevolezza dei bisogni altrui. La realtà verrebbe spogliata di ogni aspetto emotivo, nel tentativo di sfuggire alla contraddizione e all'impossibilità di comprendere con sicurezza l'altro, e pertanto l'individuo si relazionerebbe a sé stesso e agli altri come ad oggetti. La difficoltà ad empatizzare porterebbe il soggetto a non riuscire a prevedere le possibili risposte emotive degli altri in risposta alle proprie azioni. Inoltre, la contraddizione, di cui parla Bateson, tra i diversi livelli comunicativi presente in queste famiglie impedirebbe all'individuo di imparare a mettere in relazione contenuti mentali ed azioni, in quanto egli, osservando il comportamento genitoriale e accettando le dichiarazioni dei genitori sui loro pensieri e sentimenti, si troverebbe di fronte ad un'incoerenza tra il livello verbale e quello non verbale, e quindi nell'impossibilità di comprendere il rapporto esistente tra stati mentali e comportamento. Il comportamento non verbale del genitore, infatti, sembrerebbe contraddire ciò che viene comunicato invece verbalmente. Questa condizione di indecidibilità e soprattutto, come sostiene Watzlawick, la proibizione dell'acquisire consapevolezza della contraddizione della situazione [7], costituirebbero quel doppio legame che caratterizza l'ambiente in cui vive lo psicotico e gli impedirebbero di costruire delle regole chiare per prevedere il comportamento altrui, cioè delle norme sulla relazione tra contenuto mentale e azione. Ciò implicherebbe che il comportamento dell'altro apparirebbe come imprevedibile, e indipendente dalle proprie azioni, e si svilupperebbe la percezione di una scarsa possibilità di controllo sul mondo esterno. Il contesto familiare in cui l'individuo crescerebbe, quindi, sarebbe tale per cui egli interiorizzerebbe l'idea che non esistono regole che permettano di interpretare chiaramente la realtà. Come conseguenza di ciò, egli avrebbe difficoltà a comprendere che significato attribuire alle varie situazioni in cui si trova e probabilmente metterebbe in atto dei comportamenti inadeguati rispetto ai diversi conte-

sti [12]. Di fronte ad una situazione di questo tipo, in cui il mondo appare incomprensibile e governato dal caos, lo psicotico preferirebbe ritirarsi dalla realtà o comunque evitare ogni possibilità di confronto con essa.

Provando a sintetizzare le ipotesi proposte, partendo dalle premesse teoriche di Fonagy e Target sul ruolo della funzione riflessiva nello sviluppo del sé, potremmo quindi dire che:

- il “Sé mentale” del bambino si forma attraverso l’interiorizzazione dell’immagine di essere pensante che il genitore ha di lui;
- in una famiglia con modalità di comunicazione schizofrenica, invece, sembra che il genitore non possa accettare di vedere il figlio come separato mentalmente da sé, cioè con dei pensieri e sentimenti diversi dai propri, e pertanto non possa rimandare al bambino un’immagine di se stesso come individuo con dei contenuti mentali privati e soggettivi (ciò comporterebbe confusione tra contenuti interni e realtà esterna, e sensazione di perdita di controllo sui propri pensieri e sul proprio agire); di conseguenza il figlio inibirebbe la propria capacità di vedere gli altri come individui dotati di mente;
- nello stesso tempo, il genitore tenderebbe a generare confusione tra i livelli di comunicazione, sia propri (contraddizione tra il livello verbale e quello non verbale) che altrui (attribuendo al messaggio dell’altro un’intenzione diversa da quella che aveva chi lo ha inviato), impedendo al figlio di costruire delle regole chiare sulla relazione tra contenuti mentali e azioni, e quindi di leggere i comportamenti verbali e non verbali degli altri come la conseguenza di idee, pensieri e sentimenti;
- come conseguenza di questa situazione di doppio legame in cui si troverebbe costretto a vivere, lo psicotico sperimenterebbe un vissuto di indecidibilità nell’interpretazione dei messaggi altrui (impossibilità a riconoscere il livello logico del messaggio), e percepirebbe il mondo esterno e le azioni altrui come imprevedibili (difficoltà a comprendere ciò che l’altro pensa o sente, ansia nei rapporti interpersonali).

In base a queste riflessioni formulate a partire dalla teoria di Bateson sulla schizofrenia, potremmo quindi ipotizzare che lo psicotico cresca in un contesto familiare in cui verrebbe impedito o ridotto l’utilizzo della funzione riflessiva. Diviene quindi cruciale, ai fini della terapia, comprendere se in questa situazione l’utilizzo della funzione riflessiva sia solo inibito, o piuttosto se la mentalizzazione non abbia mai avuto la possibilità di svilupparsi in modo adeguato. Riteniamo di conseguenza importante chiederci se anche in una condizione di questo tipo, grazie alle relazioni con un mondo esterno governato da modelli comunicativi e relazionali differenti da quello familiare, la funzione riflessiva possa essere comunque sviluppata, anche solo parzialmente, o riattivata. Approfondire la riflessione attorno a queste due alternative per proporre un’ipotesi in merito costituisce il problema centrale sul quale il presente lavoro si propone di riflettere.

Se accettiamo come verosimile l’idea che il comportamento psicotico sia legato ad un mancato utilizzo della funzione riflessiva, le domande successive che dobbiamo porci sono le seguenti:

- che utilità può avere lavorare in terapia su questa funzione? Quali strumenti della terapia sistemica possono essere in grado di aiutare a svilupparla o a riattivarla? Quali accorgimenti deve avere il terapeuta nell'uso del linguaggio per facilitare nel paziente l'utilizzo e lo sviluppo di tale funzione?
- Il non utilizzo di tale funzione dipende dal fatto che nello psicotico essa non è mai stata sviluppata in modo adeguato o piuttosto dal fatto che questa è inibita relativamente alle aree della relazione più conflittuali o meno comprensibili alla persona?

#### COME ATTIVARE LA CAPACITÀ RIFLESSIVA DEL PAZIENTE: GLI STRUMENTI DELL'APPROCCIO SISTEMICO

Per tentare di rispondere alla prima domanda possiamo prendere in esame il ruolo che la funzione riflessiva svolge in psicoterapia. Secondo Baldoni: «Il concetto di funzione riflessiva risulta particolarmente utile in psicoterapia. In molti casi è fondamentale che il terapeuta, svolgendo una funzione riflessiva, faccia percepire al paziente che sta riflettendo su di lui considerandolo in termini di stati mentali. [...] Il paziente, rispecchiandosi nel pensiero del proprio terapeuta, può riconoscere i propri processi mentali raggiungendo un maggiore livello di consapevolezza e sviluppando a propria volta una migliore capacità riflessiva» [13, p. 8].

L'approccio sistemico, così come altre forme di psicoterapia, utilizza delle tecniche che presuppongono la capacità del paziente di riflettere sui propri contenuti mentali e su quelli degli altri, formulando ipotesi su ciò che l'altro pensa o sente, sul perché lo pensa e sul perché egli stesso ha delle idee e non altre, e valutando altri punti di vista offerti dal terapeuta sul modo di vedere la realtà.

Per accompagnare l'individuo nel suo percorso di cambiamento, uno degli strumenti usati più di frequente in terapia sistemica è la domanda. L'utilità della domanda come tecnica di intervento consiste nel fatto che questa può aiutare il soggetto a riflettere sui propri pensieri e sentimenti, a percepirla come contenuti mentali e quindi suscettibili di modifica, e a consentire l'apertura a nuovi punti di vista e a nuovi modi di leggere la realtà, aprendo la strada verso il cambiamento. Un esempio di domande formulate con questo scopo è quello delle domande riflessive proposte da K. Tomm. L'autore classifica questo tipo di domande in diversi gruppi, in relazione allo scopo che il terapeuta si pone di raggiungere nel porle:

- domande orientate al futuro, che permettono all'individuo di spostarsi dal presente o dal passato al futuro, immaginando ciò che potrebbe accadere, ciò che vorrebbe che accadesse e quali conseguenze potrà avere ciò che lui o altri stanno facendo attualmente;
- domande relative al punto di vista dell'osservatore, che tendono a stimolare i vari membri della famiglia ad assumere il punto di vista dell'altro, aumentando la comprensione delle relazioni;
- domande che cambiano inaspettatamente contesto, con cui il terapeuta propone l'idea di un cambiamento significativo rispetto al contesto abituale della famiglia;



- domande che contengono suggestioni, in cui, cioè, il clinico inserisce dei suggerimenti diretti ad uno o più membri del sistema e che a suo parere costituirebbero un vantaggio per questi;
- domande di comparazione normativa, con le quali si ragiona insieme alla famiglia relativamente alla regola che essa ritiene o non ritiene di dover rispettare;
- domande di chiarificazione-distinzione, che aiutano non solo il terapeuta a comprendere meglio, ma evidenziano anche ai membri del sistema eventuali contraddizioni o mancanze di connessioni tra gli elementi riportati;
- domande che introducono ipotesi, con le quali il clinico propone delle ipotesi, in genere parziali, sul sistema;
- domande che interrompono un processo, che servono per spostare l'attenzione, per esempio, dal contenuto di una discussione all'aspetto relazionale [14].

Tutti questi tipi di domande proposti da Tomm implicano che il soggetto effettui delle connessioni tra contenuti mentali propri o altrui e risposte comportamentali e su possibili conseguenze dei suoi comportamenti, o formuli ipotesi su pensieri, idee e intenzioni di altri membri della famiglia deducendoli dalle loro risposte di fronte agli eventi o alle sue azioni. In tutti questi casi, quindi, per rispondere in modo adeguato alle domande del terapeuta il paziente deve essere in grado di utilizzare la funzione riflessiva.

Alcune delle domande riflessive proposte da Tomm possono essere formulate come domande circolari che, secondo la definizione del Milan Approach, sono quelle domande che «chiariscono e definiscono le idee confuse e i comportamenti ambigui» e permettono di co creare significati multipli, che prendano in considerazione nuovi punti di vista [15, p. 112]. Dei tre tipi di domande circolari descritte dal modello sistemico, triadiche, ipotetiche e informative [16], sono soprattutto le prime ad essere particolarmente efficaci per stimolare l'utilizzo della mentalizzazione nel cliente. Infatti, sebbene tutti e tre i tipi di domande permettano di creare una connessione tra idee, emozioni e comportamenti, cioè introducano «il punto di vista relazionale» [17, p. 20], le domande triadiche, costituiscono delle richieste esplicite di esercizio della funzione riflessiva, in quanto consistono nel chiedere ad un membro della famiglia come vede la relazione tra altri due, o cosa secondo lui pensi un membro di un altro membro, e pertanto impongono lo sforzo di mettersi nei panni dell'altro e utilizzare una teoria della mente dell'altro, ipotizzandone i contenuti mentali a partire dalle sue azioni.

Un esempio di domanda che attivi l'utilizzo della funzione riflessiva potrebbe essere: «Secondo lei, quali erano i pensieri o i sentimenti di quella persona che l'hanno portata a comportarsi in quel modo? Se avesse pensato o sentito in quest'altro modo, come si sarebbe comportata invece?». Con questo tipo di domanda il terapeuta può trasmettere al paziente la sua premessa riflessiva, cioè sottolineare il fatto che ogni comportamento è legato a dei contenuti mentali e la connessione tra i due può aiutare a dare un senso alle azioni altrui. La stessa domanda potrebbe essere formulata in relazione al rapporto tra comportamenti e contenuti mentali del paziente stesso: «Quali pensieri o sentimenti l'hanno por-



tata a comportarsi così? Se si fosse sentito o avesse pensato in quest'altro modo, come si sarebbe comportato? Cosa avrebbe fatto di diverso?”. In questi esempi mi sembra importante l'utilizzo dell'idea che si apprende per differenza; cioè non viene ipotizzato solo un rapporto tra un pensiero o un sentimento e un'azione, ma, per esprimere meglio questo modello, viene proposto di ipotizzare dei sentimenti e dei pensieri diversi e di immaginare il comportamento conseguente, lasciando quindi intendere che quest'ultimo cambia se cambiano i contenuti mentali sottostanti. Questa ci sembra una modalità utile per far comprendere alla persona come funzioni la mentalizzazione e per esercitarla.

Così come la domanda, possono esserci altri strumenti terapeutici che possono essere utilizzati per attivare la funzione riflessiva nel paziente, ma in generale potremmo ipotizzare che forse l'utilità o meno delle tecniche usate ai fini dello sviluppo o dell'attivazione della mentalizzazione non sia tanto nella tecnica in sé, ma nella premessa con cui il terapeuta la utilizza. Cioè, sia che si tratti di una domanda, sia che si tratti di una metafora, sia che si tratti della proposta del proprio punto di vista, l'elemento essenziale perché venga coinvolta la funzione riflessiva è che egli utilizzi lo strumento scelto avendo in mente la premessa riflessiva secondo cui la persona che ha davanti ha dei contenuti mentali diversi dai propri, che determinano il comportamento sia dell'uno che dell'altro, e che questa premessa emerga chiaramente da ciò che dice o che fa. Per esempio, se il terapeuta propone il proprio punto di vista dovrà sottolineare che è ciò che pensa lui e che probabilmente l'altro potrà pensarla in modo diverso, e magari chiedergli di esplicitare il suo pensiero (anche in questo caso il confronto tra le due idee è una modalità di intervento che può aiutare il paziente ad apprendere per differenza).

Questo aspetto della tecnica è ovviamente intrecciato inestricabilmente con quello del linguaggio. Così come per gli strumenti terapeutici, riteniamo che anche per il linguaggio valgano le stesse considerazioni, cioè che per sviluppare, attivare o riattivare la funzione riflessiva, occorra un linguaggio che nell'implicito (e a volte anche nell'esplicito) trasmetta l'idea di me e dell'altro come individui mentalmente separati, con contenuti mentali diversi che ne determinano le azioni. Particolarmente utili a questo scopo potrebbero essere i suggerimenti sistemici di non utilizzare il verbo “essere”, le affermazioni o le interpretazioni: al verbo “essere” dovrebbero essere sostituiti verbi come “sembrare”, “apparire”, “mostrare”, che presuppongono l'esistenza di diversi punti di vista sullo stesso oggetto; le affermazioni dovrebbero essere accompagnate da premesse come “secondo me”, “a mio parere”, “questo mi fa pensare che...”; le interpretazioni dovrebbero essere evitate in quanto costituirebbero un'ulteriore conferma per lo psicotico del fatto che ciò che lui pensa o sente proviene dall'esterno e che non ha dei contenuti mentali privati.

#### COSA SIGNIFICA “NON UTILIZZO” DELLA FUNZIONE RIFLESSIVA NELLA PSICOSI: UN'IPOTESI SISTEMICA

Passiamo ora alle riflessioni sulla seconda domanda, cioè: il non utilizzo della funzione riflessiva da parte dello psicotico dipende dal fatto che essa non è mai

stata sviluppata in modo adeguato o piuttosto dal fatto che è inibita relativamente alle aree della relazione più conflittuali o meno comprensibili alla persona?

Per tentare di rispondere a questa domanda con un'ipotesi, proponiamo le seguenti riflessioni.

A partire dalle considerazioni proposte precedentemente sulla base della teoria di Bateson, possiamo ipotizzare che un bambino che cresca in una famiglia caratterizzata da interazioni comunicative contraddittorie (doppi legami) e da comportamenti genitoriali di rifiuto dell'altro come separato mentalmente (disconferma) non potrà imparare a costruire delle teorie sulla mente propria e altrui, e utilizzerà delle modalità relazionali patologiche coerenti con il sistema familiare. Tuttavia il contesto familiare non è l'unico ambiente in cui l'individuo vive e pertanto si potrebbe supporre che la possibilità di interagire con situazioni diverse da quella familiare durante il percorso di crescita (scuola, amici, ecc.) possa permettere di creare comunque delle basi per lo sviluppo della mentalizzazione. Dal nostro punto di vista, grazie al contatto con ambienti esterni alla propria famiglia il soggetto apprenderebbe che nel mondo esterno esistono delle regole di comunicazione diverse (e spesso in contrasto) con quelle del proprio sistema familiare. Questo tuttavia porterebbe alla nascita di un conflitto tra le idee e le modalità comunicative proposte in modo assoluto dalla propria famiglia (che funzionano bene al suo interno) e le difficoltà relazionali che invece crea l'utilizzo di tali modalità in contesti esterni. Si genererebbe quindi una certa confusione tra le premesse e le norme che governano il proprio sistema familiare, e che sono proposte come giuste e assolute, e ciò che viene rimandato dal mondo esterno circa questi modelli relazionali o di pensiero. Di fronte all'impossibilità di conciliare due modalità così diverse (e in contraddizione tra loro) di relazionarsi con l'altro da sé, l'individuo sceglierebbe in genere quella utilizzata dalla propria famiglia, per il valore affettivo e di sopravvivenza che essa ha per il soggetto e per la forza con cui viene imposta dal sistema. È plausibile quindi che, nonostante a livello potenziale la persona sia in grado di far uso della funzione riflessiva nel rapporto con gli altri e con la realtà, questa non sarà comunque abituata ad utilizzarla come regola nella relazione con il mondo esterno e pertanto tenderà a privilegiare l'inibizione di questa capacità per essere fedele al proprio sistema familiare. Tuttavia, il conflitto così evitato tenderà comunque ad esplodere in risposta a qualche evento particolarmente significativo da un punto di vista emotivo-affettivo, in genere legato a vicende adolescenziali o della prima maturità. Spesso, infatti, sono le normali situazioni di crisi che caratterizzano queste fasi del ciclo vitale (legate alle problematiche dell'autonomia, dell'indipendenza e della responsabilità e più soggette a cambiamenti) che fanno emergere con forza le contraddizioni che l'individuo non è in grado di fronteggiare. La mancanza di abitudine a far uso della funzione riflessiva aggraverebbe le difficoltà del soggetto, in quanto questa avrebbe funzionato da fattore di protezione di fronte a situazioni problematiche ed eventi traumatici, rendendo il mondo più comprensibile e prevedibile agli occhi della persona e quindi permettendogli di sperimentare un maggiore senso di controllo sulla realtà esterna. Non essendo in grado di utilizzare adeguatamente questa funzione, aumenterebbe la vulnerabi-

lità dell'individuo di fronte agli eventi stressanti e il rischio di esito in un comportamento psicotico. Quest'ultimo, infatti, è l'unica soluzione che il soggetto troverebbe per sfuggire alla condizione di indecidibilità e impotenza in cui il conflitto lo pone. È chiaro che con l'esplosione del comportamento psicotico la capacità di mentalizzazione sarà ulteriormente inibita e l'individuo si troverà all'interno di un circolo vizioso dal quale non riuscirà più ad uscire.

Per rispondere alla domanda posta all'inizio di questo paragrafo potremmo quindi sostenere l'ipotesi che, anche in un contesto familiare caratterizzato da doppi legami e disconferme, la funzione riflessiva non viene utilizzata perché inibita e non perché non si è mai sviluppata.

Per tentare di verificare la plausibilità di tale ipotesi, prenderemo ora in esame alcune parti di una seduta terapeutica con una paziente definita psicotica, prestando particolare attenzione a quei passaggi che richiederebbero un utilizzo della funzione riflessiva.

#### DALLA TEORIA ALLA PRATICA: IL CASO DI C.

Il caso esposto è quello di C., una ragazza di 30 anni, figlia unica. La richiesta di una terapia parte dai genitori ed è legata al fatto che da alcuni anni C. si comporta in modo strano. Il padre e la madre, presenti al primo incontro, non sono in grado di descrivere dei comportamenti specifici, ma sostengono che c'è un cambiamento continuo in queste sue stranezze. L'unica cosa di cui si lamentano chiaramente rispetto al comportamento della figlia è il fatto che nella relazione con loro è diventata assente: non parla, non risponde alle loro domande, non fa nulla tutto il giorno, tranne uscire con il padre. La sua necessità di uscire è legata al fatto che non riesce più a stare da sola in casa con la madre, che accusa di averle arrecato un danno irreparabile. Il tema principale intorno a cui ruotano tutti i pensieri di C. è proprio questo danno provocato dalla madre, al quale non riesce a smettere di pensare. La parte che segue è tratta dalla seconda seduta, alla quale è presente solo la cliente. C. racconta di essere stata in vacanza da una zia a Firenze per due settimane e di essere stata bene lì. Tuttavia poco dopo riprende l'idea che il danno che ha subito è talmente pervasivo che non c'è più speranza, tutto è inutile.

Terapeuta: "Mettiamo che lei si veda da una nuvola e che veda se stessa che, prima di Firenze, ha questa idea di danno senza speranza e che a Firenze si muove, va in giro per la città, ecc. Che idea si fa di questa ragazza che vive questi due momenti della sua vita?"

C: "L'idea che tutto sia inutile"

Terapeuta: "Ah, anche vedendola dall'esterno..."

C: "Sì, sì..."

Nonostante C. abbia ammesso di essere stata bene a Firenze non riesce ad abbandonare l'idea del danno e a separare le due situazioni tentando di dare una spiegazione sul perché a Firenze fosse stata bene e perché a casa non fosse invece lo stesso.

[...]

Terapeuta: “Mi è rimasta questa cosa che lei ha detto la volta scorsa... che in qualche modo è stato più forte di lei come figlia lasciarsi danneggiare...”.

C: “Sì, per quanto riguarda appunto il mio ruolo, perché ero in un ruolo... tanto abituata ad essere in un ruolo che alla fine non sono... non perché non sia forte, ma perché ormai sono immedesimata in questo ruolo... in un ruolo talmente potente che non ce l’ho fatta a uscirne...”.

Anche qui emerge, come nella volta precedente, la contraddizione tra due diverse definizioni che C. dà di se stessa: da una parte è forte, ma dall’altra il ruolo che le è stato dato “è ancora più forte di lei”. Pittman, a questo proposito, sostiene che «le persone si adattino a qualunque ruolo la famiglia si aspetti da loro. Se non interpretano quel ruolo, la famiglia esercita su di loro tanta pressione che interpreteranno qualche altro ruolo, come quello del paziente, che toglierà alla famiglia il peso di averlo messo in un ruolo alla cui altezza non erano fin dall’inizio. [...] Noi riteniamo che chiunque, sotto una pressione abbastanza forte, possa diventare psicotico» [18, p. 343].

In questo passaggio ci sembra che C. attivi una prima funzione riflessiva sul suo stato mentale nel tempo, riconoscendo un “prima” in cui non aveva questo ruolo, uno “ieri” in cui era in un ruolo, un “poi” in cui ormai è immedesimata.

[...]

Terapeuta: “Da dove viene questa...”.

C: “È tutta la vita che ricevo ordini, quindi sono talmente abituata a riceverne che... non che alle volte non mi sia mai imposta, mi sono imposta anche io, però mi viene istintivo eseguire gli ordini, perché è da quando sono nata che lo faccio... e nella mia famiglia le cose funzionano in quel modo...”.

[...]

Terapeuta: “E a lei viene automatico obbedire...”.

C: “Sì...”.

In questo passaggio C. fa una lettura interessante di come l’essere vissuta all’interno della sua famiglia per tanti anni in una situazione in cui è stata abituata ad obbedire (inibendo, quindi, la funzione riflessiva) l’abbia portata a consolidare questo tipo di modalità relazionale con i propri genitori, facendo propria la regola familiare dell’obbedienza. Ci sembra importante notare come, in questa occasione, la capacità di mentalizzare di C. sembri funzionare adeguatamente. Quello che lei dice implica l’aver costruito una teoria sulle relazioni che potrebbe essere descritta nel modo seguente: se i tuoi genitori ti insegnano a comportarti in un certo modo per diversi anni è normale imparare ad agire così, ci si convince che quella regola sia giusta e ci si comporta di conseguenza, cioè seguendola.

Tuttavia, anche se in questo caso sembra che C. adoperi la funzione riflessiva in modo adeguato non lo fa in altri momenti del colloquio.

Terapeuta: “Adesso lei è pronta a far la figlia a vita... ma ha perso anche la fantasia di quello che avrebbe potuto fare se non fosse così?”.

C: “Quello che avrei voluto fare non lo posso più fare, quindi...”.

Terapeuta: “Quindi ha perso anche la fantasia?”.

C: “Sì...”.

Terapeuta: “Non c’è mai neanche un minuto, neanche mezzo minuto in cui pensa che potrebbe fare qualcosa di diverso?”

C: “No...”.

Terapeuta: “E allora come mai ciononostante viene qui oggi?”.

[...]

Terapeuta: “C’è qualcosa che si aspetterebbe da noi?”.

Il terapeuta a questo punto si concentra sull’idea di perdita di speranza e di irreversibilità del danno subito che C. porta fin dall’inizio del colloquio. Sembra evidente la difficoltà della ragazza di proiettarsi nel futuro a causa di questo grave danno irreparabile che non le consente di immaginare un futuro che sia diverso dal presente. La perdita della dimensione temporale, con una fissazione al presente, è una caratteristica del disturbo psicotico.

[...]

C: “Vorrei farle una domanda dottore. Se una persona è adorata da qualcuno, da un’altra persona, però ha commesso delle cose mostruose contro questa persona, non come dato di fatto ma con il pensiero, e a volte i pensieri sono come le azioni, perché se si potessero avverare, mettere in pratica... sarebbe... ecco... però questa persona è sempre adorata da quest’altra persona... secondo lei può arrivare a perdonarla oppure c’è la possibilità che questa persona pur continuando ad adorare quest’altra persona non la perdoni o decida di non vederla più...”.

Terapeuta: “Questa sarebbe lei con qualcun altro? Con mamma...”.

C: “No, non sono i miei genitori”.

In questa parte del colloquio sembra che per C. i pensieri tendano a confondersi con la realtà e vengano vissuti come qualcosa di reale. Abbiamo sottolineato in precedenza come questa confusione tra contenuti mentali e realtà sia non solo una caratteristica della psicosi, ma anche un indicatore di un funzionamento inadeguato della funzione riflessiva.

[...]

C: “Sono io che sono adorata da qualcuno e ho pensato delle brutte cose... che pur adorando questa persona ho pensato delle cose un po’ mostruose su questa persona per le quali questa persona ha avuto un grande dolore... per le quali potrebbe non perdonarmi mai, pur continuando ad adorarmi...”.

[...]

Terapeuta: “Lei si sente colpevole per aver pensato queste cose? E ha paura che i suoi pensieri possano aver danneggiato questa persona?”.

C: “Beh, danneggiato nel senso che potrebbe non perdonarmi mai...”.

Il terapeuta indaga la capacità di C. di operare una differenziazione tra pensiero e realtà, e sembra chiaro che, in questo caso, la ragazza sia in grado di fare una distinzione.

[...]

Terapeuta: “Secondo lei è stato più l’amore che questa persona aveva per lei che l’ha resa disponibile ad essere danneggiata da lei, o sono stati più i suoi pensieri negativi verso questa persona a danneggiare...”.

[...]

C: “Sono stati più i miei pensieri”.

Qui invece sembra venire meno questa differenziazione tra contenuto mentale e realtà, e, come apparirà evidente in seguito, appare una grossa confusione su “cosa ha determinato cosa”. Infatti in questa parte del colloquio sembra che C. sia convinta che i suoi pensieri negativi abbiano danneggiato l’altro, mentre, successivamente, dal suo racconto emergerà che questi pensieri negativi hanno seguito, e non preceduto, l’allontanamento di questa persona. Sembra quindi che il rapporto tra contenuti mentali negativi e realtà sia piuttosto confuso.

[...]

Terapeuta: “Secondo lei questi pensieri hanno una storia? Cioè sono venuti fuori ad un certo punto nel rapporto con questa persona? [...] Come mai ad un certo punto le sono venuti in mente dei pensieri negativi?”.

C: “No, non sono stati generati da nessun contrasto con questa persona, sono venuti fuori dalla mia mente...”.

Emerge in questo passaggio l’idea, caratteristica degli psicotici, di perdita di controllo sulla propria mente.

Terapeuta: “E come può essere che la sua mente... la sua mente è lei o è diversa da lei? È una parte di lei la sua mente?”.

C: “Sì”.

Terapeuta: “Cosa può contribuire a far sì che ad una ragazza della sua età vengano in mente i pensieri che le sono venuti?”.

C: “La solitudine... perché io sono impazzita con la solitudine... e la mia mente... ho cominciato ad avere delle paure, ho cominciato ad aver paura di pensare delle cose negative... e la mia mente ha cominciato a pensarle, e non sono più riuscita a controllarla... [...] la mia mente ha cominciato a sfuggirmi dal controllo...”.

[...]

C: “Per un periodo non sono potuta entrare in contatto con questa persona e quindi sono impazzita... [...] perché questa persona per quel periodo aveva detto... siccome avevo fatto una cosa che non dovevo fare, era una sorta di punizio-

ne che per quel periodo non sarei potuta stare... c'era stata una cosa, ma era stata una cosa non molto importante, un piccolo errore, però questa persona mi ha voluto un po' punire... [...] non era stato un contrasto, c'era stata una cosa che a questa persona non era piaciuta...".

[...]

Terapeuta: "E lei però si è arrabbiata molto per questa punizione".

C: "No, non mi sono arrabbiata per niente... mi sono trovata molto sola... la mia mente ha cominciato a sfuggirmi al controllo...".

Il terapeuta avanza l'ipotesi che i pensieri negativi siano nati per questo dispiacere legato alla solitudine. C. non l'accetta. Non mette in relazione le due cose, preferisce dare una spiegazione diversa. Dice che lei era tranquilla, che se ne era fatta una ragione e pensava a quando avrebbe rivisto questa persona. Di conseguenza non riesce a capire da dove possano venire questi pensieri negativi.

C: "Ma... io mi sentivo tranquilla...".

Terapeuta: "Però ad un certo punto le sono venuti i pensieri negativi... è tutto nella sua testa, non è che è un pezzo di qua e un pezzo di là... [...] a me viene da pensare che lei nello sforzo di accettare questa decisione di questa persona di punirla tenendola a distanza cercava di tranquillizzarsi, ma dall'altra venivano fuori questi pensieri negativi...".

C: "Non potrebbe essere solo la solitudine? Senza il dispiacere... solo la solitudine... [...] un continuo colloquio interiore che la persona fa, che io faccio, e quindi ad un certo punto la mente sfugge dal controllo e la persona impazzisce".

Da questa spiegazione che C. dà relativamente alla nascita di pensieri negativi emerge come preferisca rifiutare l'idea che lei possa essersi dispiaciuta della decisione dell'altra persona di non vederla e sembra quindi non voler accettare la possibilità di aver provato sentimenti negativi verso questa persona. Forse è perché vede i sentimenti ancora confusi con la realtà e teme che questi possano interferire nella sua relazione con questa figura. Continua ad affermare di essere tranquilla, di non aver avuto alcun contrasto con la persona di cui parla, né di essere arrabbiata con lui/lei. Anche in questa occasione, quindi, sembra esserci stato un indebolimento nel funzionamento della mentalizzazione.

[...]

C: "Secondo lei può essere che questa persona pur continuando ad adorarmi decida di non perdonarmi, di non vedermi mai più? Pur continuando... si può, tenere poniamo nella propria sfera affettiva una persona... [...] tenerla in un posizione di importanza, adorarla, però questa persona ha fatto delle cose che reputa tremende e decidere quindi di non perdonarla e di non vederla mai più?".

Il terapeuta sottolinea come anche in questa relazione C. si metta in posizione passiva.

Terapeuta: “Sembra che lei abbia deciso che debba sempre essere di serie B nella vita... com'è questa roba? Com'è che ha deciso che nei rapporti può essere solo di serie B... che abbia deciso che debba sempre adattarsi?”.

C. dice di non poter fare altrimenti, anche se non può spiegare il perché.

C: “In certi casi non ho giustificazioni, in certe cose che ho fatto con questa persona...”.

Il terapeuta prova a sostenere la tesi opposta a quella di C., dicendo che una persona può continuare a voler bene ad un'altra nonostante non voglia vederla più perché questa ha commesso delle scorrettezze nei suoi confronti.

C: “E non è un controsenso?”.

Terapeuta: “No, non è un controsenso... [...] secondo lei nella vita c'è solo chi ama del tutto e chi odia del tutto?”.

C: “No”.

Terapeuta: “È possibile che delle cose stiano insieme”.

C: “Ma se per questa persona potessi essere importantissima... a me sembrava un po' un controsenso che questa persona continuasse ad adorarmi però mi lasciasse senza vedermi più... mi sembrava un po' un controsenso... perché visto che sono importante per questa persona, dovermi abbandonare perché ho fatto delle cose che non dovevo fare sì, però questo lo capirei se questa persona mi odiasse, allora lo capirei, però visto che questa persona sempre mi adora allora non capisco perché non perdonarmi e non avere un rapporto con questa persona?”.

Qui C. sembra riuscire ad utilizzare bene la capacità di mentalizzare, mettendo in relazione i sentimenti con le azioni conseguenti, e opponendosi all'idea del terapeuta diversa dalla propria.

[...]

C: “Però a me sembra tanto... forse di questa contraddizione non riesco a capacitarmi... cioè a me sembra una contraddizione, perché se, poniamo, occupo un certo posto, questo posto resta come... come potrei dire... un posto fasullo, perché questa persona mi tiene in un certo posto, ma le altre persone le vede, ha un rapporto con le altre persone, le frequenta, mentre invece con me è solo... magari mi ama più di moltissime altre persone che vede, che frequenta, ma non mi vuole più vedere... e questo mi sembra una cosa... un posto fasullo il mio... questo posto, in questa scala... mi sembra che questa persona abbia un posto fasullo... un posto che riguarda me”.

[...]

Terapeuta: “Mi sembra che da parte sua lei abbia deciso, nonostante senta di occupare un posto fasullo, che resta lì, di aspettare di capire se questa persona superi queste contraddizioni”.



[...]

C: Forse ho sempre la speranza che questa persona riesca a perdonarmi...

[...]

Terapeuta: “È come se lei avesse messo tutti gli altri in un gradino più sopra di se stessa...”.

C: “Beh, i miei genitori no...”.

Terapeuta: “Beh, anche i suoi genitori...”.

[...]

A questo punto il terapeuta propone a C. un’idea, cioè che lei preferisca essere malata piuttosto che essere considerata cattiva.

C: “Sì, in questo periodo da quando è successa quella cosa tremenda la mia considerazione di me stessa è calata... prima non ero in questo modo... prima non ero in questo modo... è adesso che è diventata... in questo modo...”.

Al termine del colloquio C. rivela che il danno, provocato dalla mamma, è legato alla persona di cui ha parlato durante questo incontro.

## CONCLUSIONI

Dalle osservazioni riportate relativamente a questa seduta con C. sembra emergere l’ipotesi che nello psicotico la funzione riflessiva non sia del tutto assente, ma piuttosto sia inibita o non utilizzata. È interessante notare infatti come la paziente scelga di adoperare o meno la sua capacità di mentalizzare in base alle proprie esigenze: la adopera quando vede la contraddizione tra il sentimento di adorazione di questa persona verso di lei e la sua scelta di non vederla più; non la adopera quando rifiuta di accettare l’idea del terapeuta secondo cui i pensieri negativi che lei prova sono la conseguenza di sentimenti negativi generati dal comportamento di questa persona, e continua a sostenere che non dipendono da lei, ma sono imposti dalla sua mente. A sostegno di questa idea, Pittman sostiene che gli individui con un comportamento psicotico spesso partecipano alla conversazione in modo razionale, se inseriti in un dialogo in cui sentono di dover intervenire da persone sane. A questo proposito, egli fa l’esempio di una signora che “smise il suo comportamento pazzo” appena lui iniziò ad attaccare il figlio e lei si sentì in dovere di difenderlo. Secondo questo autore, se il terapeuta invece si fosse concentrato sulla donna, allora questa avrebbe proseguito a fare la psicotica. Allo stesso modo riferisce di un paziente che quando arrivò in ospedale cominciò ad agire da pazzo, e, alla richiesta dello psichiatra sul motivo di quel comportamento, egli rispose: «Non è questo che ci si aspetta da me?» [18, p. 343].

Il materiale clinico proposto non può essere considerato significativo dal punto di vista sperimentale e pertanto non è opportuno trarre delle conclusioni basandosi solo sullo stesso; tuttavia esso può risultare utile come punto di par-

tenza per considerare quantomeno plausibile l'ipotesi proposta precedentemente.

Tenteremo quindi di proporre alcune considerazioni a conclusione del presente lavoro.

Partendo dalla definizione di mentalizzazione proposta da Fonagy e Target, possiamo ipotizzare che i sintomi psicotici siano il risultato di una situazione in cui la persona non utilizza tale funzione. Ciò potrebbe essere legato principalmente al contesto familiare in cui il soggetto è cresciuto, caratterizzato dal mancato utilizzo da parte dei genitori della funzione riflessiva e dalla conseguente creazione di una condizione di doppio legame. Il bambino sarebbe pertanto esposto a continue incoerenze e confusioni tra i livelli di comunicazione, non riuscirebbe a vedere se stesso se non come proiezione del genitore e non potrebbe imparare a percepirsi come separato mentalmente dall'altro, con dei contenuti mentali propri, e non potrebbe imparare che questi sono connessi alle azioni. Nel confronto con la realtà esterna il soggetto tuttavia si troverà in conflitto di fronte ad un mondo relazionale e comunicativo governato da regole diverse da quelle esistenti in famiglia. Per superare il conflitto accetterà passivamente queste norme familiari, negando la contraddizione con le altre.

La conclusione di tali riflessioni è pertanto che lo psicotico sarebbe in grado di utilizzare la funzione riflessiva se inserito in un contesto in grado di riattivarla ed esercitarla. Tale compito può essere svolto dalla terapia. Il contesto terapeutico che utilizza la premessa riflessiva come regola nel rapporto con il cliente potrebbe, infatti, aiutare questi individui a recuperare tale funzione ed iniziare a farne un uso abituale nella relazione con la realtà. Un contesto di comunicazione sana, guidato dall'idea che ogni comportamento sia connesso ai contenuti mentali sottostanti e che questi siano differenti nei diversi individui, potrebbe facilitare nello psicotico l'apprendimento di una nuova norma per la lettura del mondo esterno e delle relazioni. Nonostante lo psicotico probabilmente si aspetterà di trovare la stessa modalità di comunicazione disturbata che caratterizza la propria famiglia anche negli altri contesti, la creazione di una relazione significativa, continua nel tempo e caratterizzata da un tipo di comunicazione diversa, più sana, potrebbe modificare il suo modo abituale di comunicare e di relazionarsi. Il contesto terapeutico funzionerebbe pertanto da palestra in cui l'individuo sperimenterebbe questa nuova modalità di rapportarsi alla realtà e inizierebbe a farne un uso più frequente. Il terapeuta in questo senso dovrebbe lavorare su quegli aspetti che, come abbiamo sottolineato precedentemente, sono necessari per uno sviluppo adeguato della mentalizzazione nel bambino:

- rimarcare la propria visione di se stesso e dell'altro come esseri pensanti, con dei contenuti mentali soggettivi, diversi da quelli degli altri, che ne determinano il comportamento;
- sintonizzarsi affettivamente con il paziente, comunicandogli che comprende ciò che sente pur non riflettendo in modo identico i suoi sentimenti, ma presentandogli un altro punto di vista da cui poterli affrontare e quindi fornendogli degli strumenti per la loro gestione.

In questo senso il contesto terapeutico avrebbe la funzione di attivare la capacità riflessiva dell'individuo. A questo scopo riteniamo che la terapia sistemica, con la premessa riflessiva, e l'utilizzo di tecniche che la trasmettano, stimolando nel paziente l'attivazione di modelli riflessivi di relazione con se stesso e con il mondo esterno, possa essere un approccio terapeutico particolarmente utile anche nei casi di intervento individuale con soggetti psicotici.

## BIBLIOGRAFIA

1. Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behav Brain Sci* 1978; 4: 515-28.
2. Wellman HM. (1991) Dai desideri alle credenze: l'acquisizione di una teoria della mente. In: Camaioni L (ed). *La teoria della mente*. Roma-Bari: Laterza, 2006.
3. Fonagy P, Target M. (1997) Attaccamento e funzione riflessiva: il loro ruolo nell'organizzazione del Sé. In: Fonagy P, Target M. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
4. Fonagy P. (1991) Pensare sul pensiero: osservazioni cliniche e teoriche sul trattamento di un paziente borderline. In: Fonagy P, Target M. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
5. Fonagy P, Target M. (1996) Giocare con la realtà I. Teoria della mente e sviluppo normale della realtà psichica. In: Fonagy P, Target M. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
6. Fonagy P, Steele M, Steele H, et al. (1995) Attaccamento, Sé riflessivo e disturbi borderline. In: Fonagy P, Target M. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
7. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. (1967) *Pragmatics of human communication*. Trad. it. *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio, 1971.
8. Marcelli D. (2003) *L'enfant, chef de la famille*. Trad. it. *Il bambino sovrano*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2004.
9. Fonagy P, Target M. (1996) Giocare con la realtà II. Lo sviluppo della realtà psichica da un punto di vista teorico. In: Fonagy P, Target M. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
10. Bateson G. (1972) *Steps to an ecology of mind*. Trad. it. *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
11. Borgna E. (1999) L'esperienza allucinatoria nella schizofrenia. In: Rossi Monti M, Stanghellini G (eds). *Psicopatologia della schizofrenia*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999.
12. Sluzki C, Veron E. (1971) Il doppio legame come situazione patogena universale. *Fam Process* 1971; 10: 397-410.
13. Baldoni F. (2008) Alle origini del trauma: confusione delle lingue e fallimento della funzione riflessiva. In: Crocetti G, Zarri A (eds). *Gli dei della notte sulle sorgenti della vita, il trauma precoce dalla coppia madre bambino*. Bologna: Pendragon, 2008.
14. Tomm K. Parte II. Le domande riflessive come mezzi per condurre all'auto guarigione. *Il bollettino (Centro Milanese di Terapia della Famiglia)* 1991; 23: 3-19.
15. Boscolo L, Cecchin G, Hoffman L, Penn P. (1987) *Milan systemic family therapy. Conversation in theory and practice*. Trad. it. *Clinica Sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri, 2004.

16. Peruzzi P. La conversazione sistemica: l'evoluzione della circolarità nella tecnica di seduta della scuola di Milano. *Il bollettino (Centro Milanese di Terapia della Famiglia)* 1990; 20: 33-7.
17. Gonzo M, Tirelli M, Mosconi A. (1999) Dalla raccolta dei dati all'intervista sistemica. In: Gonzo M, Tirelli M, Mosconi A (eds). *L'intervista nei servizi socio-sanitari*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999.
18. Pittman F, Flomenhaft K, De Young C. (1967) La pulizia della casa. In: Haley J, Hoffman L. (1967), *Techniques of family therapy*. Trad. it. *Tecniche di terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio, 1974.