Dalla cibernetica dell’IO alla cibernetica del NOI. Famiglie a transazione alcolica

scritto da Rivista Connessioni | 23 Gennaio 2026

di **Marilena Tettamanzi**

Foto: dettaglio da Arturo Añez

Riassunto

Mentre l’alcolista è impegnato nella sua battaglia simmetrica con la bottiglia, che cosa accade intorno a lui? Come co-evolvono le relazioni familiari? Come interagiscono con gli stili di attaccamento reciproci? Come mai i partner di pazienti alcolisti si mostrano spesso irrigiditi su posizioni estreme e severe, ma faticano ad uscire da relazioni disfunzionali?
In questo articolo viene ripreso il saggio di Gregory Bateson “La cibernetica dell’Io”, ampliando lo sguardo al sistema relazionale che fa da contesto e che co-evolve con la battaglia alcolista-bottiglia; il processo viene osservato dal punto di vista del partner, nel tentativo di complessificare e comprendere le dinamiche relazionali, che se non comprese possono portare ad interventi clinici iatrogeni.
È possibile perturbare il sistema, aprendo a nuove possibilità evolutive, uscendo dalle letture lineari spesso imposte dagli effetti del comportamento dipendente?

Summary

While the alcoholic is engaged in a symmetric battle with the bottle, what happens around them? How do family relationships co-evolve? How do they interact with each other’s attachment styles? Why do the partners of alcoholic patients often appear rigid in extreme and strict positions, yet struggle to break free from dysfunctional relationships?
This article revisits Gregory Bateson’s essay “The Cybernetics of the Self,” broadening the perspective to include the relational system that serves as the context and co-evolves with the alcoholic’s battle with the bottle. The process is observed from the partner’s point of view, in an attempt to complexify and understand the relational dynamics, which, if not understood, can lead to iatrogenic clinical interventions.

Is it possible to perturb the system, opening up new evolutionary possibilities by moving beyond the linear interpretations often imposed by the effects of dependent behavior?

Premessa

Questo lavoro nasce da una serie di spunti epistemologici e da numerose riflessioni cliniche nate dal lavoro costante al fianco di pazienti dipendenti e dei loro familiari.
Il focus verrà qui concentrato prevalentemente sul tema dell'abuso di alcool e sulla "logica dell'alcolismo", per usare le stesse espressioni Gregory Bateson (1972).
L'alcolismo rappresenta ancora oggi un fenomeno clinico estremamente complesso, i cui confini sono difficilmente definibili a causa dell'approvazione (se non dell'incentivazione) culturale e sociale al consumo di alcool e alla sua normalizzazione; tale approvazione rende complesso il riconoscimento della gravità legata ad un uso smodato: del resto anche da un punto di vista diagnostico, ciò che definisce la gravità di un comportamento alcolico non è solo la quantità di alcool assunto (ciò ci porterebbe a torto o a ragione a dover mettere sotto la lente di osservazione tutti coloro che quotidianamente riempiono bar per aperitivi, dopo-cena ed eventi di ogni genere), ma anche, e soprattutto, gli effetti che tale uso determina nella vita del singolo e del suo sistema familiare (American Psychiatric Association, 2023). Effetti che, come vedremo, molto spesso restano celati al sistema sociale e agiti nel nucleo familiare.

Nonostante tale centratura, è mia opinione che alcuni effetti sistemici dell'abuso di alcool possano sovrapporsi oggi a quelli innescati dall'uso di altre sostanze, quali per esempio la cocaina. Nonostante, infatti, ci sia una importante differenza segnata dal tema legale/illegale, i processi relazionali-familiari che si innescano sono spesso molto simili. È inoltre importante sottolineare che, data l'ormai estrema diffusione dello spaccio di cocaina, chi tende ad abusare di alcool e a stazionare nei bar frequentemente incontra anche questa sostanza, che viene facilmente proposta e sperimentata, andando spesso ad aggravare il quadro clinico (per non dire, economico, relazionale, sociale e legale).

Benché siano, dunque, passati più di 50 anni dalla pubblicazione del saggio di Bateson *La cibernetica dell'Io: una teoria dell'alcolismo* (1976), tale argomento mantiene la sua complessità e pervasività. Le sue idee hanno esercitato importanti effetti clinici: i servizi per la cura dei disturbi alcolici hanno fatto tesoro dell'insegnamento e dei messaggi promossi anche dalla Anonimi Alcolisti e i familiari dei pazienti vengono sempre più coinvolti nel trattamento terapeutico. Maggiori resistenze si registrano ancora, rispetto a tale coinvolgimento, nei servizi che trattano le dipendenze da sostanze psicotrope, per motivazioni non sempre chiare (mascherate dall'idea della privacy e del segreto professionale), di cui tuttavia non è pertinente trattare in questa sede.

Nonostante tale apertura alla famiglia, avanzo l'ipotesi che manchi ancora una epistemologia complessa che permetta di guardare alla famiglia alcolica come a un sistema peculiare, unico, auto-poietico (Maturana, Varela, 1985), con delle sue specificità e risorse che, se non

viste, rischiano non solo di annullarsi, ma di vanificare interventi clinici rendendoli addirittura iatrogeni.
Nel lavoro clinico rimane la forte demarcazione paziente/familiari, nella quale dicotomia ora i familiari vengono vissuti e supportati come vittime ora come potenziali carnefici (non è raro incontrare familiari di alcolisti – ancora più di pazienti tossicodipendenti – che si sentono estromessi dalla cura e trattati come le cause dei problemi del partner), con i conseguenti suggerimenti *lascialo/non intrometterti.*

Quale epistemologia può permetterci di considerarli nella loro interazione, aiutando il sistema ad evolvere?

Possiamo suddividere tale quesito clinico nelle seguenti domande/osservazioni:

mentre l'alcolista è impegnato nella sua battaglia simmetrica con la bottiglia, che cosa accade a chi è intorno a lui? Il sistema *alcolista/bottiglia* è inserito in un sistema più ampio *alcolista/bottiglia vs alcolista/bottiglia/familiari*. Tale sistema a sua volta è inserito nel sistema socio-ecologico *alcolista/bottiglia vs alcolista/bottiglia/familiari vs alcolista/bottiglia vs alcolista/bottiglia/familiari/sistema-socio-culturale (a questo andrebbe aggiunto l'eventuale sistema di cura);*
nell'esperienza clinica con alcolisti, dipendenti e i loro familiari il clinico tende a stabilire una relazione di fiducia con il paziente di cui assume il punto di vista e spesso riesce a comprendere le dinamiche profonde, le ferite relazionali, nel Sé e nell'auto-stima che rendono sensato il comportamento disfunzionale; condurre i gruppi di alcolisti e dipendenti è per il clinico ingaggiante, attivano l'emotività del terapeuta che comprende le fatiche dei propri pazienti, la natura della sofferenza che li porta a bere e spesso diventano esperienze arricchenti e anche "divertenti". Al contrario gli incontri singoli o di gruppo con i familiari (per quanto compresi, supportati e sempre più coinvolti nel trattamento) sono vissuti come pesanti, impegnativi, difficili: la sofferenza del familiare lo porta ad essere critico, serioso (non ha più voglia di scherzare e ridere), sono spesso percepiti come invadenti, pedanti, poco elastici e a tratti aggressivi/espulsivi. Dal canto loro spesso pare che i familiari sentano il bisogno di difendersi dal rischio di essere visti come causa del problema o come vittima di una situazione da cui non si accetta di andarsene (e quindi sempre un po' causa del proprio male). Come mai i partner degli alcolisti si mostrano così? Dal punto di vista del paziente la severità e criticità del partner è il trigger per iniziare a bere…e se il bere fosse il trigger di una simile rigidità? Le storie dei familiari evidenziano passati in cui tale rigidità era assente e anche al sorgere della coppia non pareva esserci. Come co-evolve questa polarizzazione?

Nel trattamento clinico dell'alcolismo è possibile una evoluzione clinica in cui si possa giungere a una ristrutturazione, biforcazione sistemica in cui tutti gli attori in gioco traggano un vantaggio evolutivo? Tali situazioni si caratterizzano spesso come storie senza fine: se il partner lascia l'alcolista, sta meglio ma l'alcolista spesso rimane dove era e se ci sono figli rimangono incastrati, passando attraverso le maglie complesse della separazione; spesso la

coppia rimane unita con un apparente equilibrio instabile, con incertezze, continue ricadute e risalite. In alcuni casi il sistema giunge ad escalation con possibili risvolti aggressivi o drammatici o con un ritorno allo status quo, a volte anche a seguito di interventi che evitano la rottura, ma mantengono il sistema.

A partire da tali osservazioni, il presente lavoro si propone di:

riprendere gli assunti e l'epistemologia proposta da Bateson nel suo saggio sulla Cibernetica dell'Io, ampliando lo sguardo e applicando la lettura al sistema familiare più ampio;
osservare la famiglia a transazione alcolica partendo dal punto di vista del partner;
avviare una riflessione per ampliare, arricchire gli approcci clinici, partendo dall'ipotesi che sia possibile lavorare con il sistema: ponendo l'accento sulla relazione tra alcolista e partner potrebbe essere possibile innescare biforcazioni in grado di portare tutti fuori dal gioco senza fine tra escalation simmetrica e complementarietà rigida, con la necessità di monitorare il processo senza bloccarlo, ma ponendo attenzione alla tutela di tutti nel processo di ristrutturazione

Nella trattazione ci concentreremo prevalentemente sulla coppia, lasciando ad altri ambiti la riflessione degli effetti sui figli, comunque fortemente mediati da ciò che accade alla coppia e dal ruolo svolto dal partner. Parleremo come anticipato di alcolismo, benché, alcune dinamiche siano applicabili anche ai dipendenti da cocaina, dove il familiare coinvolto è quasi sempre il partner. Infine parlando del partner ci riferiremo in genere alla "moglie", ciò perché nella clinica è più comune incontrare situazioni in cui è il marito/compagno a portare il problema di alcool e la moglie/compagna a rappresentare il familiare e di conseguenza le osservazioni qui riportate nascono dall'analisi di queste situazioni. Sarebbe importante un approfondimento sulle situazioni inverse, forse meno note nella trattazione clinica, ma con importanti ripercussioni sistemiche, certamente in parte differenti da quelle qui proposte.

La formazione della coppia e il problema

"È opinione abbastanza diffusa che cause o le ragioni dell'alcolismo debbano essere ricerche nella vita dell'alcolizzato quando è sobrio" (Bateson, 1976, p. 358).

Dietro a tale affermazione di Bateson vi è una grande complessità epistemologica che, tuttavia, rischia di essere travisata e banalizzata: "se l'alcolizzato beve significa che c'è qualcosa che non va nella sua vita e forse sua moglie, sempre così severa e arrabbiata, è la causa… beve per dimenticare, perché litigano, perché non la sopporta". Affermazioni del genere si sentono spesso nei corridoi dei servizi di presa in carico, ancor di più tra le dicerie del sistema di riferimento della coppia, che da una parte dichiara di voler supportare il partner "sano", ma dall'altro coltiva almeno in parte il dubbio che chi beve lo fa perché ha ragione ed è vittima dell'altro.

Lo stesso Bateson esorta ad andare oltre alla semplice logica di bere per anestetizzare le

pene e a evitare letture semplicistiche, fondate su una causalità lineare.
Del resto, come mai la maggior parte delle persone quando litiga non beve? Come mai non fa lo stesso la moglie?
L'incontro iniziale con le famiglie a transazione alcolica è in genere complesso, carico di emotività, di rabbia, disperazione e richieste di fare qualche cosa (come se nessuno avesse mai aiutato prima), disperazione che però non suscita vicinanza. Tale richiesta arriva in genere a distanza di anni dall'insorgere del problema (si scopre spesso che l'alcool in qualche modo c'è "sempre" stato) con dinamiche complicate da decenni di ricerca di un equilibrio sempre effimero e patogeno.

Come si è arrivati a questo punto? "Eppure te lo sei scelto", verrebbe da dire al partner. Altri sostengono che se una persona è legata ad un partner disfunzionale, anche questa persona è in qualche aspetto disfunzionale.
Questa, esplicita o implica, posizione relazionale alimenta la rabbia di compagne che si sono sentite ripetere o far intendere nel tempo che forse sono loro la causa o che comunque potrebbero andarsene. Perché non lo fanno?

Facciamo un passo per volta. Infatti, l'affermazione che "le ragioni per cui l'alcolizzato beve risiedono nel suo stato da sobrio" richiede un orientamento spazio-temporale più ampio del qui ed ora in cui avviene la richiesta di aiuto.
A tal proposito Bateson (1976) descrive così la condotta degli alcolizzati da sobrii: "immaturi, fissati sulla madre, orali, omosessuali, passivi-aggressivi, timorosi del successo, ipersensibili, orgogliosi, affabili, deboli" (p. 358).

Ancora scrive che l'alcolizzato da sobrio sarebbe più sensato degli altri e ciò creerebbe una situazione intollerabile (poiché le sue premesse insensate e rigide lo portano a risultati insoddisfacenti), per cui l'alcool e l'intossicazione alcolica si prestano come una fuga dalla schiavitù personale da falsi ideali.
Questa descrizione ne enfatizza i lati negativi, ma può avere anche una lettura positiva, soprattutto a un primo impatto e con la debita distanza emotivo-relazionale: se ci atteniamo alla descrizione proposta, gli alcolisti appaiono persone sensibili, emotive, con grandi ideali di giustizia, affabili, disponibili. Del resto è comune esperienza il positivo impatto relazionale (a distanza emotiva) che queste persone suscitano quando sono sobrie.

Ma quando la coppia si è formate come sono andate le cose? Su quali basi si è formata la coppia? Quando li incontriamo il problema di dipendenza è conclamato, si prende tutto lo spazio relazionale e diventa difficile vedere altro, per cui ci si chiede come sia possibile che una donna sensata, ragionevole, attenta (magari anche con un lavoro di successo) possa essersi messa con un uomo del genere.
Come clinici sappiamo che la coppia si può formare per somiglianza o per complementarità. Su quali variabili però?

Ho provato a delineare alcune tipologie di coppie a transazione alcolica, a partire dall'esperienza clinica (ciò significa che mancano in questa descrizione tutte le coppie che hanno in seno problematiche legate all'alcolismo ma che non giungono all'attenzione clinica):

1. Solo alcune coppie si formano a partire dalla somiglianza specificatamente sulla dimensione della dipendenza (alcolica e oltre). Si tratta, in genere, di coppie fragili, multi-problematiche che entrano molto presto in contatto con il sistema socio-assistenziale e dal quale faticano ad uscirne.
Nella maggior parte dei casi, tuttavia, la coppia si forma prima che ci sia la comprensione e la consapevolezza che il bere sia un problema e la formazione della coppia avviene sulla base del funzionamento generale ed esplicito, a partire da variabili distanti dal tema alcol e dalle problematiche a esso connesso. La coppia in genere si forma proprio a partire dall'incontro con la personalità "da sobrio" dell'alcolista, spesso nelle sue accezioni ancora positive e non disfunzionali.

Di seguito alcune ipotetiche tipologie:

2. Coppie che si formano a partire dalla somiglianza/condivisione di ideali importanti/non banali, condividendo la sensibilità verso le ingiustizie e il desiderio di cambiare le cose; corollario di ciò può essere la condizione della fragilità implicita, di uno o di entrambi. In questa tipologia di coppie può essere che il bere sia già presente, ma viene inizialmente sottovalutato con il conseguente rischio di crollo, soprattutto a seguito di pressioni emotive, fatiche, insuccessi e il necessario confronto la realtà dei fatti.

3. Alcune coppie si formano a partire da una somiglianza superficiale. Vi è una condivisione di ideali, l'attrazione per l'atteggiamento sensibile e non aggressivo (almeno inizialmente). Spesso si associa alla presenza di un atteggiamento libero da parte di entrambi verso il bere, che inizialmente pare divertente, condiviso da tutti e dal gruppo; solo a posteriori ci si rende conto che è già qui un problema: non per la quantità (spesso condivisa dal gruppo), ma per il modo e gli effetti già in principio disturbanti.

4. Un'ultima tipologia di coppia che si forma, invece, per complementarietà, con attrazione per le parti fragili dell'altro (un po' come accade al terapeuta che sa vedere le parti buoni anche del paziente con i comportamenti più problematici); inizialmente la fragilità può non manifestarsi sotto forma di dipendenza alcolica o da sostanza, ma piuttosto in termini di storia di vita e sensibilità al dolore altrui; la relazione spesso si instaura a partire da una comprensione reciproca e dalla fiducia che insieme ce la si possa fare. Se il bere è già presente, il partner complementare che ha poca dimestichezza con la trasgressione e con gli abusi, non sa leggere in modo appropriato i segnali già presenti (ed è ignaro di quanto dovrà diventarne esperto).

La prima tipologia di coppia descritta non entra in questa trattazione e richiede supporti assistenziali, prima che terapeutici.

I casi 2, 3 e 4 rientrano nel pieno di questa trattazione. È importante specificare che quelle proposte sono ipotesi estremizzate per favorire la trattazione delle dinamiche relazionali. Tali tipologie non sono e non pretendono di essere esaustive e non vanno neppure intese come mutualmente escludentesi: caratteristiche di tutti e tre i profili si possono trovare variamente mescolati. L'aspetto fondamentale a cui prestare attenzione è che spesso queste coppie si formano apparire da valori e intenti positivi condivisi, con fragilità in genere già presenti, ma misconosciute o non ancora così manifeste.

In tutti questi casi la relazione, infatti, si instaura prima che l'alcool si manifesti in modo chiaro con tutta la sua gravità (va ricordato che oggi l'uso e l'abuso di alcool è talmente diffuso tra i giovani che può diventare ancora più complesso per dei ragazzi comprendere in principio se una determinata condotta, percepita da tutti come divertente e trasgressiva, possa nascondere dei rischi gravi); ancora, come già anticipato, la relazione pare instaurarsi proprio con la "personalità sobria" dell'alcolizzato, quella che a detta di Bateson contiene un errore epistemologico, forse ancora non manifestatosi.
Spesso, nella narrazione storica dei nostri clienti, scopriamo, inoltre, che la problematicità dell'alcool con le sue maglie imbriglianti si manifestano una volta che la relazione affettiva si è già instaurata e dalla quale non è più facile uscire, senza un necessario lavoro di ridefinizione del sé e dell'altro, con tutti i timori annessi di cui parleremo.

Come anticipato, non ci occuperemo qui dei figli di queste coppie (benché il tema sia rilevante e troppo spesso trascurato e/o non visto). Vogliamo portare una riflessione sistemica su di esse poiché il lavoro sul singolo rischia non solo di fallire, ma avere effetti iatrogeni sul sistema; vogliamo sottolineare che si parte da una situazione con delle risorse che se non viste e valorizzate potrebbero degenerare; benché non parleremo di figli siamo convinti che un buon lavoro sul sistema possa mantenere i figli in un'area di protezione.

Tornando alle nostre coppie (che immaginiamo essere più numerosi della popolazione in generale di quanto conti la clinica effettiva), la reazione inizialmente giocosa evidenzia presto i sintomi di un problema più grave che affonda le radici nella storia del paziente, che trova nella coppia il terreno in cui manifestarsi e portare le proprie recriminazioni; nella coppia (e nel sistema a cui la coppia appartiene) si insinua presto il dubbio che sia la relazione a non funzionare.
È proprio la vicinanza emotiva (Bertrando, 2014) che spesso funziona da trigger e il rischio è che il partner inizi a credere di essere lui la causa, con l'avvio di escalation simmetrica o complementarietà rigide, in cui l'equilibrio familiare è continuamente perso e rimesso in asse, in funzione dei bisogni del membro appartenete più fragile con il sacrificio dell'altro.
Ciascuno, inoltre sente di essere vittima e individua nell'altro il carnefice senza che nessuno sia in grado di lasciare il campo, perché quando l'equilibrio si ristabilisce sembra tornare l'idea che possa funzionare. La coppia e il suo sistema di riferimento è, inoltre, ignaro del fatto che proprio questo ristabilirsi dell'equilibrio, dello *status quo* diventa l'origine dello stato stazionario patologico, perdendo di vista che sono proprio gli stati di disequilibrio i momenti

più creativi e fruttuosi per poter introdurre cambiamenti e in cui il sistema mostra la sua vitalità, come vedremo più avanti (Prigogine, Stengers, 1981).

Sobrietà ed equilibrio familiare: l'epistemologia del partner

Quando si ha a che fare con qualsiasi tipo di comportamento di abuso, ci si trova di fronte alla faticosa ricerca di un giusto equilibrio tra abuso/astinenza. Ogni equilibrio è, tuttavia e per fortuna, instabile. L'equilibrio è dato da continui aggiustamenti ed oscillazioni tra i suoi due estremi che devono poter essere contemplati entrambi. Se elimino uno dei due estremi a favore dell'altro, considerato più accettabile e positivo, esco dalla logica sistemica e dell'equilibrio dinamico, fisso una variabile, immaginando che se il suo valore diventa stabile (o oscilli così poco da non cambiare polo) le cose vadano meglio.
Lovelock (1979; 1991), Prigogine (1997) e la cibernetica di second'ordine (Maturana, Varela, 1985; Von Foerster, 1987) ci insegnano, però, che nei sistemi viventi l'equilibrio è e deve essere instabile… altrimenti non c'è più vita. Il gioco di equilibrio implica sempre più di due elementi/estremi, prevede complesse interconnessioni di triangoli e sistemi più ampi, che ora possono favorire l'equilibrio momentaneo (sano o disfunzionale) ora promuovere l'instabilità e il cambiamento.

Ecco l'errore epistemologico che Bateson ci evidenzia nei confronti dell'alcolismo: tutti, spesso anche i clinici, chiedono all'alcolista di rimanere sobrio sempre, annullando l'altro polo. Ed ecco il doppio errore epistemologico: incastrarci, come l'alcolista e il suo partner, in un gioco dicotomico tra estremi, in un'alternanza di o/o, dimenticando la complessità, l'ampliamento del quadro e la possibilità di lavorare sul e/e.
Come mai non funziona ed è erroneo fare una richiesta del genere? È chiaro che l'obiettivo è condivisibile e orientato alla salute e al benessere psichico, ma è illusorio.

Come prima cosa per un alcolista la sobrietà non esiste se non in funzione dell'ebrezza alcolica; sostenere un polo a scapito dell'altro crea un disequilibrio, una tensione destinata a precipitare con tanta più violenza quanta più resistenza è stata esercitata per arginarsi in un sistema parziale (quello della sobrietà).
In secondo luogo, se è vero che l'intossicazione alcolica rappresenta un correttivo soggettivo a una strutturazione sobria distorta, focalizzarsi solo su quest'ultima significa incastrare l'alcolista in un sistema parziale, dove viene congelata la parte libera e vitale del soggetto a favore di un funzionamento sempre più distorto e intollerabile.

Come sottolinea Bateson, amici, parenti e curanti esortano l'alcolizzato a resistere al bere. La partner fa la stessa cosa, ma si rende conto di essere incastrata in un sistema più ampio, di cui anche lei è parte, non in termini di vittima/aggressore (altra polarizzazione facilmente applicata a questi sistemi), ma anche lei parimenti incastrata in un gioco senza fine.
La partner, in genere nei primi vent'anni di relazione, si appella a premesse positive da cui la coppia è partita (e che ancora sente credibili), alla convinzione che il compagno ha delle parti buone di cui non vuole fare a meno, che quando funziona (sempre meno spesso) è la persona

che desidera e alla consapevolezza che all'origine del comportamento del compagno ci siano del dolore e delle gravi sofferenze antiche che vorrebbe poter sanare; se la relazione continua e, come spesso accade, il problema non si risolve, rimane agganciata dal timore che la propria uscita da un sistema così problematico possa avere effetti ancora più disastrosi per sé, per i propri figli se ci sono, e per il compagno (conflitti per la separazione, il dover affidare i figli ad un compagno non affidabile, salvo rivolgersi ai servizi sociali, il timore che l'altro non ce la faccia/muoia o diventi ancora più aggressivo). In questo modo l'entropia viene mantenuta costante e inconsapevolmente si blocca una possibile biforcazione, perché il timore che la crisi porti ad una rottura sempre più grave prevale sulla capacità di lasciare che il sistema si riassesti su un livello logico più alto.

L'uscita dalla relazione è resa ancora più complicata dall'isolamento in cui in genere la coppia si trova a questo punto della sua storia. Se, infatti, il contesto sociale chiede all'alcolista di posizionarsi tra sobrietà e alcolismo (indicando quale scelta sarebbe opportuna), di fronte alle richieste di aiuto della partner (che in genere arrivano sempre in fase di acuzie, quando qualcosa di più grave del solito sta accadendo e cerca un aiuto a volte per ripristinare lo status quo, altre, in modo lungimirante, per avere un aiuto ad aumentare la tensione e creare nuove opportunità) il sistema relazione risponde proponendo un'altra dicotomia: *lascialo/smettila di lamentarti e rompere*. La partner che in quel momento vede l'opportunità di un cambiamento (se ci fosse un terzo per modificare la simmetria) non lo lascia, la tensione si abbassa e il sistema di potenziali aiuti esterni si allontana (minimizzando la gravità di quanto stava accadendo, poiché tutto è rientrato, riducendo la credibilità e la vicinanza alla partner, aumentando il senso di esasperazione per una situazione che dall'esterno non si comprende).

La simmetria diventa non solo la battaglia dell'alcolista con la bottiglia, ma la forma relazione tra lui e la sua partner, tra la coppia e il sistema più ampio.
La partner, inoltre, vivendo dall'interno la relazione con l'alcolista sperimenta una progressiva estremizzazione delle due polarità simmetriche, qui evidenziate, del suo compagno (sobrietà/alcolismo) e percepisce (pur desiderandola ancora) sempre meno la parte positiva su cui aveva avviato la relazione con lui: quando ebbro si estremizza la componente di libertà e si mostra sempre più discontrollato, disinibito, "squilibrato"; quando sobrio appare sempre più rigido, severo, controllato. È da questa estremizzazione che può emergere l'aggressività, che per alcuni si manifesta nello stato di ebrezza e per altri nella condizione di sobrietà.

A questo irrigidimento di poli la partner risponde con un ulteriore arroccamento sul polo del controllo, dell'iper-funzionamento e dell'intransigenza.
Bowen nel 1979 scrisse che uno degli aspetti più importanti della disfunzione familiare consiste nel pari livello di super-funzionamento di un'altra parte del sistema e avanza l'ipotesi che negli stati cronici è la disfunzione (e non il contrario) che compare per compensare la super-funzione dell'altro; tale lettura, tuttavia, porta ancora i germi della

simmetria e introduce nuovamente nella coppia la dimensione della colpa, spostandola da un polo all'altro.
Abbandonando la causalità lineare, è utile ampliare lo sguardo alla famiglia alcolica, limitandoci qui alla coppia; lasciamo a future trattazioni l'analisi del ruolo dei figli, benché possiamo già qui ipotizzare che essi svolgano una funzione di ri-equilibratori e la cui salute psichica e fisica è funzione del gioco della coppia e della capacità del partner non alcolizzato di non farsi travolgere in modo totalizzante dal gioco senza fine.

Eccoci dunque al cambiamento epistemologico invocato da Bateson.

Epistemologia della cibernetica

La lezione di Bateson sull'ecologia della Mente è stata ampiamente appresa e non è questo il luogo per approfondire l'epistemologia della complessità da lui ben esplicitata (Bateson, 1984).
Vale, tuttavia, la pena ripercorrere alcuni concetti cardine da lui stesso esposti nel saggio da cui stiamo partendo, poiché rappresentano un'utile guida alla comprensione clinica (e magari anche alla terapia) dei sistemi incastrati intorno alle tematiche dell'alcolismo.

Quando parliamo di Mente facciamo riferimento a "qualunque insieme dinamico di eventi e oggetti che posseggono circuiti causali opportunamente complessi e in cui avvengono relazioni energetiche" (Bateson, 1976, p. 363). La nostra coppia/famiglia a transazione alcolica può essere ben considerata un sistema mentale. Ed è a tale sistema che va posta attenzione e supporto nel suo complesso funzionamento.
Ancora Bateson specifica che la stabilità di un sistema (se si comporta in modo auto-correttivo oppure oscilli oppure si allontani indefinitamente dall'equilibrio) dipende dalle relazioni tra il prodotto operazionale delle caratteristiche temporali del sistema contesto e degli effetti delle azioni del passato. Ciò significa che la mente è immanente nel più vasto sistema uomo + coppia + famiglia + ambiente nel suo processo evolutivo temporale.
Tale affermazione chiama in causa anche il sistema di aiuti formali e informali che entra nella storia del sistema e co-contribuisce al mantenimento dello status quo, a meno di cambiamenti epistemologici che introducano differenze semantiche e pragmatici, nel rispetto delle complessità sistemiche.

Orgoglio dell'alcolizzato e attaccamento

Pur contemplando la complessità, torniamo per un momento a occuparci della parte del sistema che porta il sintomo.
Abbiamo appurato che l'epistemologia a monte dell'alcolizzato è piena di errori.
Una delle caratteristiche che si evidenzia è l'atteggiamento estremamente orgoglioso dell'alcolizzato, che lo ingaggia nella battaglia simmetrica con la bottiglia e che lo rende resistente a concrete e continuative richieste di aiuto. In genere la richiesta di supporto avviene dopo importanti picchi negativi, ma poi torna a prevalere l'idea "ce la faccio da solo",

spesso confermata anche dal contesto relazionale esterno alla famiglia nucleare (unico vero teatro attuale delle vicende).

Bateson, coerentemente con la propria epistemologia, si interroga su quale contesto di deutero-apprendimento possa aver contribuito alla strutturazione di un principio così rigido e fallimentare.
Egli osserva che l'orgoglio dell'alcolizzato non è frutto di successi del passato, né tanto meno basato sull'idea "non sono riuscito", ma piuttosto nasce e cresce sulla premessa "io sono capace" (aggiungerei io: "sono capace da solo"). Sarebbe questa premessa che poi, se focalizzata sul comportamento alcolico, diventa "io sono capace di mantenermi sobrio", con l'avvio della sfida simmetrica auto-distruttiva. Il fallimento che ne consegue, a causa della strutturazione orgogliosa dell'alcolizzato, è poi imputato sempre a fattori esterni; qui la famiglia nucleare presta il fianco con il suo irrigidimento a diventare destinataria dell'accusa di responsabilità ora per una ipotetica incomprensione, ora per un rimprovero o ancora per una mancata attenzione; accanto ad essa anche il sistema più ampio fatto di regole rigide e a volte anche di ingiustizie offre spunti in cui l'alcolizzato trova ragione e causa del suo crollo.

L'effetto di tale processo è un progressivo restringimento dell'IO a cui corrisponde l'esperienza della partner che percepire una progressiva sparizione delle parti più preziose e stimolanti del compagno. La riduzione progressiva dell'IO è inoltre enfatizzata dal contesto (a volte anche quello di cura) che vede il soggetto sempre più e solo all'interno di questo gioco simmetrico patologico.

Ecco qui che Bateson (1976) ci dice che "l'orgoglio nel rischio si rivela quasi suicida, ma talvolta impedisce il suicidio" (p. 371). Se è proprio l'orgoglio che incastra l'alcolista e restringe sempre più il suo Io e la sua esistenza portandolo a condotte che mettono a rischio la vita stessa, da un altro lato è ciò che impedisce a molte persone in questa situazione di togliersi la vita, poiché evita la vergogna e, attraverso la negazione, allontana l'assunzione di responsabilità.

Ma andando più in profondità, da quali contesti relazionali l'alcolista deutero-apprende il proprio orgoglio, l'idea di potercela/dovercela fare da solo e l'attribuzione di ogni responsabilità all'esterno?
La letteratura sull'attaccamento e sul trauma ci offrono spunti interessanti a proposito (Solomon, 2022).

È ampiamente noto il fatto che il sistema di attaccamento del bambino lo porta a cercare il miglior legame possibile con il proprio caregiver: quando si trova in una situazione di vulnerabilità o di sofferenza il sistema di attaccamento del bambino (e in futuro dell'adulto) si attiva e lo porta a cercare la vicinanza con una figura in grado di prendersi cura di lui; se tale figura è in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni del bambino il sistema di attaccamento si disattiva, il bambino trova conforto e consolazione e torna a comportamenti

di gioco ed esplorazione (Bowlby, 1969). Se, invece, l'adulto non è in grado di fornire la risposta utile ad una positiva regolazione emotiva e reagisce in modo rifiutante, rabbioso o se le richieste del bambino vengono ignorate, il piccolo ricorre a strategie secondarie per ridurre l'angoscia che lo possono portare a (Mikulincer, Shaver, 2016):

una iper-attivazione del sistema di attaccamento
al contrario una disattivazione del sistema di attaccamento

Nell'adulto incastrato in condotte alcoliche spesso si ritrovano i segni di questa progressiva disattivazione del sistema di attaccamento; questa strategia comporta nel bambino la repressione di comportamenti di ricerca e protesta e dei loro correlati affettivi: il bambino in questa situazione tende a rimuovere la consapevolezza della propria sofferenza e smette di produrre comportamenti volti ad ottenere la prossimità del caregiver, ossia smette non solo di esprimere il proprio disagio, ma anche di esserne cosciente. Si instaura quello che viene definito un pattern di attaccamento ansioso-evitante con i suoi correlati in termini di modelli operativi interni e risposte comportamentali, che si rinforzano poiché efficaci nel mantenere la prossimità possibile con il proprio caregiver. Il bambino deutero-apprende che è meglio fare da sé, che deve essere capace da solo e che se sbaglia dipende dagli altri, per cui è meglio mantenere la giusta distanza.

Su questa linea, Batholomew e Horowitz (1990) individuano come equivalente adulto dell'attaccamento evitante quello che definiscono *attaccamento distanziante*. Come nel bambino, il bisogno dell'altro è negato ed eliminato dalla coscienza e nel tentativo di fare da soli vengono individuate strategie di regolazione emotiva spesso disfunzionali, come l'abuso d'alcool.
Nell'alternanza tra sobrio e ebbro, pare proprio che durante l'intossicazione alcolica il soggetto faccia emergere, in modo esasperato e disfunzionale, i propri bisogni emotivi che cercano riparo, pur non trovandolo mai, mentre nello stato di sobrietà, tanto sostenuto dal sistema sociale e relazione, rimette in sesto ed esaspera il meccanismo di evitamento, opprimendo e negando il bisogno profondo ancora vivo e vorace (per cui mai soddisfatto) di cura.

Sostenere la sobrietà equivale, dunque, paradossalmente, sostenere l'epistemologia erronea e disfunzionale/distanziante; la condizione di ebrezza rivela i bisogni emotivi profondi, che così spesso agganciano le partner che si sentono investite da un bisogno affettivo che non sanno e non possono sanare, ma dal quale sentono di non potersi sottrarre perché diverrebbero abbandoniche e quindi colpevoli.

Orgoglio, vergogna e isolamento nella coppia

Torniamo ora alla nostra coppia e soprattutto torniamo ad osservare il processo dal punto di vista della partner.
Mancano dati clinici così ampi da poter ipotizzare il contesto di deutero-apprendimento in cui

nasce il bisogno della partner di sanare i bisogni affettivi calpestati da altri e ci auguriamo possano essere raccolti in futuro.
Per farlo è importante non cadere in una logica colpevolizzante o patologizzante, volta ad individuare quali problemi ha chi si lega a persone dipendenti…tale logica è fallimentare e iatrogena per il sistema e allontana entrambi dal sistema di aiuti.

La coppia va colta non come unità patologica, ma come sistema su cui puntare l'attenzione, ricordandoci che funziona nel miglior modo che sa e nel quale si è incastrata. La nostra sfida è di introdurre un salto di livello logico che contempli il benessere del sistema.
All'orgoglio dell'alcolizzato fa spesso da contro-altare la vergogna dei partner e dei figli, che fronteggiano attraverso due meccanismi:

L'iper-funzionamento, volto a compensare le mancanze dell'altro
L'isolamento, per evitare sempre di più situazione a rischio per il partner, per sé e per i figli, ma anche per sfiducia nella possibilità di essere compresi e aiutati, a cui segue la crescita di un sentimento di rabbia e ingiustizia. È questo processo che affianca al restringimento dell'Io il restringimento della vita relazionale della famiglia. Paradossalmente i due partner si sentono vicini per il comune senso di ingiustizia percepito.

Entrambi questi meccanismi, tuttavia, entrano in un circuito vizioso che, come accennato, alimenta la disfunzionalità dell'altro e del sistema.
Se l'alcol-dipendente tende a non prendersi mai le responsabilità, il suo partner mostra la prevalenza di un *focus of control* interno. Questo lo porta, almeno all'inizio, a credere di avere una responsabilità nelle ricadute dell'altro, con conseguente messa in continua discussione di se stessi ("non faccio abbastanza o, addirittura, sono inadeguata"). In questa fase si crea nella coppia una *complementarità* che definirei *beffarda*: da un punto di vista pragmatico è evidente che il partner che non eccede nel bere regge il sistema famiglia e ne garantisce una sufficiente funzionalità (nella gestione economica, degli impegni, del mantenimento delle relazioni interne ed esterne), ma da un punto di vista emotivo-relazionale è l'alcolizzato a mantenere una posizione up, influenzando umori, bisogni, priorità.

Soprattutto dopo la sbornia, nella fase cuscinetto di ripristino dell'equilibrio precedente, spesso le partner narrano di reazioni aggressive, particolarmente instabili, dove l'abusante ripristina il proprio equilibrio quasi con modalità accusatorie al partner; tali processi relazionali sono funzionali a far fronte alla vergogna profonda, negata e dominata dall'orgoglio.
È qui che insorgono i doppi vincoli descritti da Bateson, per cui ogni tentativo di aiutare è letto in termini accusatori ("non sei in grado da solo") e quindi competivi: la moglie, a fronte della simmetria esasperata del compagno assume comportamenti ora simmetrici (con la conseguente *escalation*) ora complementari (talvolta *up* e talvolta *down*) ma in ogni caso alimentano la vergogna repressa e, quindi, la collera del partner. Come tipico dei doppi

vincoli, qualsiasi cosa si faccia risulta sbagliata e pare impossibile lasciare il campo.

Quando poi la moglie chiede aiuto, si ritrova in meccanismi che riproducono la simmetria o la complementarietà colpevolizzante: le soluzioni proposte appaiono sempre semplicistiche e non in grado di cogliere la complessità per cui la partner non sa rispondere alla semplice domanda: perché non te ne vai?
Di fatto le relazioni sono così imbricate che ogni uscita di scena è percepita pericolosa per sé e per l'altro (ancora di più se ci sono dei figli). Ogni movimento pare poter portare all'escalation. Prigogine (1997) sottolinea che l'entropia nei sistemi isolati aumenta in mondo monotono fino a raggiungere il suo valore massimo. Che cosa accade, invece, quando i sistemi non sono isolati, ma scambiano energia e materia con il mondo circostante?
Per quanto questi sistemi tendano all'isolamento, le famiglie sono interconnesse con il tessuto sociale (sopratutto quando ci sono figli) e allora si attivano sistemi interni auto-correttivi che mantengono l'equilibrio patogeno per evitare ipotetiche catastrofi.

Come già segnalato, tali sistemi sono probabilmente più numerosi di quanti giungano all'attenzione clinica. L'alcolismo è estremamente diffuso e il funzionamento di questi sistemi tende alla chiusura, poiché, del resto, le aperture appaiono a tutti poco convenienti e poco in grado di apportare cambiamenti complessi in grado di garantire il benessere di tutti i membri del sistema, sia che questo rimanga in vita cambiando, sia che si sciolga a favore della formazione di altri sistemi più funzionanti.
La sfida ancora non risolta posta da tali situazioni è come permettere una presa in carico e una evoluzione in cui tutti escano dalle trame dei doppi vincoli senza che nessuno paghi le conseguenze per tutti?

Toccare il fondo per promuovere biforcazioni virtuose

Secondo la logica degli Anonimi Alcolisti (AA), ampiamente condivisa clinicamente, per cambiare epistemologia è necessario arrivare a toccare il fondo; gli stessi AA, tuttavia, evidenziano che "il fondo cambia da persona a persona e che qualcuno potrebbe essere già morto prima di arrivarci" (Bateson, 1976, p. 379).
Ma qual è, appunto, il fondo? E il fondo di chi e per chi?

Come più volte sottolineato, le partner arrivano spesso a chiedere aiuto (magari in modo apparentemente inadeguato) quando loro sentono di aver toccato il fondo, ma quando ancora non è il fondo per il loro compagno; paradossalmente, poi, si trovano loro stesse ad attutire le cadute verso il fondo dei loro partner per timore di perderli o che alla ripresa sia ancora peggio di prima, o forse per mantenere uno status quo per sé e per i figli che mantenga almeno esternamente una parvenza di normalità.

Facciamo una parentesi anche sui destinatari delle richieste di aiuto delle partner.
Il primo sistema a cui si trovano a far affidamento è rappresentato dalla famiglia del compagno (spesso evitano di chiedere ai propri familiari per vergogna o per tutela del

marito). Tuttavia, proprio la famiglia di origine del partner rappresenta il contesto di deutero-apprendimento da cui è emerso l'orgoglio dell'alcolizzato. Si possono creare così due situazioni opposte. Nel primo caso la famiglia del nostro potenziale paziente si allea con la moglie, la sostiene, riconoscendosi sullo stesso piano: "anche noi ci troviamo nella stessa situazione e ne siamo esasperati". Tale alleanza, tuttavia si basa su un paradosso, poiché partner e famiglia d'origine non sono allo stesso livello logico e neppure nella stessa posizione temporale rispetto all'emergere della patologia. La mancanza di messa in discussione dei familiari, il loro arroccamento con la partner fa sentire meno sola quest'ultima, ma esalta la simmetria dell'alcol-dipendente e quindi alimenta il circolo vizioso. In una situazione opposta la partner cerca aiuto, ma ritrova la stessa incapacità dei familiari su cui si fonda l'attaccamento distanziante del marito: più chiede aiuto e più trova distanza. A ciò segue un tentativo di alleanza (destinato al fallimento per i meccanismi neganti associati all'attaccamento distanziante) con il partner contro la famiglia d'origine a cui segue però la difesa strenua dei propri familiari da parte del marito e un incremento del senso di solitudine, con conseguente indurimento emotivo.

Altro ambito di ricerca di aiuto da parte del partner sono gli amici del marito; questi, tuttavia, sono spesso compagni di disavventura di lui e comunque tendono a banalizzare. Sono di supporto, ma con interventi momentanei ("gli parlo io") e tendono a dileguarsi appena la situazione torna in equilibrio apparente. Sono poi gli stessi amici che, forse non comprendendo l'entità del problema, invitano il nostro soggetto ad aperitivi e che in occasioni di feste o cene sono i primi a riempirgli il bicchiere avviando la sfida simmetrica. Altro ambito di richiesta di aiuto per la partner, possono diventare le proprie relazioni amicali, benché la vergogna e il bisogno di tutela rendano tali tentativi timidi e poco incisivi.

Perché non si rivolgono in modo più adeguato al sistema accreditato a fornire aiuto? L'ipotesi avanzata è che a questi servizi giungano più facilmente le situazioni al collasso, quando non c'è altro da fare. Ritengo che sia opportuno chiedersi se ciò non sia dovuto al riproporsi di una relazione simmetrica che separa, che pare escludere la possibilità di un salto di livello logico che tenga conto di tutti, che non colpevolizzi e apra a nuove possibilità. Non è raro, inoltre, raccogliere testimonianze di familiari che hanno chiesto aiuto ai servizi, sentendosi ripetutamente rispondere che "non si può fare nulla se non viene suo marito! Faccia chiamare da lui", lasciando la signora (potenziale utente diretta perché in difficoltà) con un senso di impotenza e accresciuta solitudine e rabbia, nuovamente ingaggiata da altri nel tentativo di trovare un modo per far emergere una richiesta di aiuto spontanea nel marito.

A volte tali situazioni arrivano all'attenzione clinica forzatamente, per controlli sul lavoro, o legati al ritiro della patente o per altre questioni giuridiche. In queste situazioni il sistema famiglia vede una opportunità. Queste sono occasioni importanti, purtroppo spesso mistificate da interventi poco attenti, che minimizzano la gravità del problema, che non colgono in ciò la possibilità per una presa in carico complessa; tale mancata occasione,

inoltre, ha possibili effetti iatrogeni: la minimizzazione di un clinico rende l'alcolista più forte agli occhi della sua partner alla quale torna orgoglio evidenziando che un esperto ha detto che il suo problema non è così grave (magari perché non ha ancora perso il lavoro, non ha ancora problemi di salute e non ci sono gravi effetti sui figli).
È chiaro che il sistema di aiuti lavora come può e secondo le norme vigenti.

Ma come arrivare prima? Come rendere l'accesso ai servizi una risorsa per tutti? Come valorizzare e non minimizzare i movimenti minimi?
Chi ha avuto a che fare clinicamente con queste situazioni sa, anche una volta che si riesce ad avviare una presa in carico, come anche per il terapeuta sia complesso non farsi incastrare nelle polarità semantiche in cui si è incastrato il sistema, quanto sia difficile parlare di altro che non sia alcool, sostanze, uso e astinenza (Frisina, 2022).
Ampliare lo sguardo significa non solo contemplare il sistema di riferimento, cogliere e comprendere la rabbia di chi chiede aiuto senza ricevere ascolto (i familiari appaiono sempre più antipatici dei pazienti e per molto sono stati messi ai margini del sistema di cura), ma anche cambiare polarità semantiche, uscire dalle gabbie create dall'alcolismo (o dalla dipendenza) e promuovere un lavoro sulla regolazione emotiva che tenga conto delle complessità sistemiche.

Come possiamo far tesoro di una lettura complessa per sostenere la crescita di entropia e affiancarci al sistema che si sente vacillare per aiutarlo nei momenti di biforcazione?
Come essere irriverenti a fronte di tali sistemi e cercare modalità nuove di presa in carico precoce?

Questo saggio non intende e non sa fornire risposte, ma si propone di arricchire la scena di complessità, proponendo una lettura anche dal punto di vista di chi vive dall'interno queste situazioni e che non sa come uscirne non perché inadeguato, ma perché connesso con chi sta male e ingaggiato dai processi reazionari macro-sistemici a continuare dal solo.
In fondo la terapia familiare, grazie alla cornice sistemica e all'epistemologia della complessità entro cui si è sviluppata, nasce proprio con l'intento di andare oltre al singolo per orientarsi al sistema significativo che co-evolve e del quale è parte il paziente (in questo caso l'alcolista). Benché abbiamo assimilato l'idea della causalità circolare, dell'influenza ricorsiva del contesto, del doppio vincolo e dell'importanza delle multiple-descrizioni, ancora nella pratica clinica delle dipendenze prevale la presa in carico singola e il tentativo di differenziare il paziente e (a volte) proteggerlo dal sistema familiare. L'accento posto sul segreto professionale e, ancora di più, sulla legge della privacy esaspera a volte questa separazione, bloccando il pensiero clinico complesso.

L'alcolista e la compagna nella loro relazione reciproca rappresentano un processo mentale complesso che si auto-riproduce ed è auto-correttivo, attraverso l'alternanza dell'ottimizzazione (che mantiene l'omeostasi) e la massimizzazione (che porta il sistema in fuga).

I sistemi si sviluppano, evolvono e cambiano grazie al disequilibrio tra ottimizzazione e massimizzazione. Nelle coppie a transazione alcolica (che con la bottiglia formano un triangolo perverso) si bloccano in una oscillazione ricorsiva ed equilibrata tra i due processi: la mancanza di disequilibrio tra i due non permette l'evoluzione. Tale blocco ha a che fare con il bisogno dei sistemi di sopravvivere, mantenendo la continuità del proprio senso di identità per il timore di diventare altro da sé.
Bowen (1979) evidenzia l'importanza di lavorare a volte con la parte più sana del sistema, partendo dal presupposto che se chiede aiuto è perché l'altro sta male e il richiedente non sa come uscire da una situazione stagnante. Il lavoro con la parte più funzionante del sistema può liberare del potenziale non impegnato di cambiamento (Madonna, 2023), promuovere un disequilibrio che può promuovere una criticità auto-organizzate, come l'ingresso in terapia del partner. Per fare ciò, l'autore, già allora ci esortava a fare attenzione a non finire per rendere paziente e disfunzionante (con l'atteggiamento e con la linearizzazione propria del linguaggio medico) chi funziona.
Nel lavoro con queste coppie la sfida è ampliare l'arco di circuito, uscire dalla dualità e dalle polarità semantiche che incastrano l'identità della coppia; per farlo è utile reintrodurre triangoli interconnessi di osservazione (alcolista/bottiglia/partner; alcolista/partner/famiglia d'origine; partenr/figli/bottiglia; alcolista/bottiglia/figli, etc.). Compito del terapeuta è prosi tra tutti questi triangoli, moltiplicarli, arginare la bottiglia senza farsi triangolare.

È possibile, infine, lavorare con queste coppie moltiplicando le descrizioni, valorizzando il loro punto di vista e rendendoli attori del cambiamento? Li incontriamo che sono sistemi chiusi, avviluppati su se stessi, forse perché temono che l'apertura porti il sistema a non esistere più o anche perché ogni apertura (a volte di fronte a fatti gravi che portano verso il fondo) porta il contesto esterno (a volte anche quello di cura) a riportare alla chiusura e allo status quo.
La riflessione avviata ci ricorda, inoltre, di reintrodurre la dimensione temporale nel sistema che giunge a formulare una richiesta di aiuto: si tratta di un sistema blocca nel tempo e nello spazio, dove tutto è presente e fronte di un passato che pare sempre uguale o che rischia di essere idealizzato e di un futuro sognato ma mai raggiungibile. Anche il terapeuta rischia di incastrarsi nel tempo statico del qui ed ora, entrando in un blocco che impedisce di lavorare con creatività e irriverenza.

Può un approccio differente, complesso e in grado di promuovere fiducia favorire richieste di aiuto precoci? O meglio: può portare a riconoscere prima le timide richieste di aiuto già presenti e spesso ignorate?

Bibliografia

American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision*. Raffaello Cortina.
Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226–244.

Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente* (G. Longo, Trad.). Adelphi. (Opera originale pubblicata 1972). [Include: La cibernetica del «Sé»: Una teoria dell'alcolismo, 1971].
Bateson, G. (1984). *Mente e natura* (G. Longo, Trad.). Adelphi. (Opera originale pubblicata 1979).
Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*. Raffaello Cortina Editore.
Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo* (M. Andolfi, Trad.). Astrolabio. (Opera originale pubblicata 1978).
Bowlby, J. (1989). *Attaccamento e perdita: Vol. 1. L'attaccamento alla madre* (ed. rivista). Bollati Boringhieri. (Opera originale pubblicata 1969, rivista 1982).
Frisino, M. (2022). Il genogramma nella clinica delle dipendenze: dalla parola all'immagine, e ritorno. In I. Daure & M. Borcsa (A cura di), *Il genogramma nella pratica sistemica contemporanea. Sviluppo e prospettive*. FrancoAngeli.
Lovelock, J. E. (1979). *Gaia: A new look at life on Earth*. Oxford University Press.
Lovelock, J. E. (1991). *Gaia: The practical science of planetary medicine*. Gaia Books Ltd.
Madonna, G., & Piccolo, M. (2023). *Ecologia della mente e sviluppo psichico. La forma aperta*. Mimesis Edizioni.
Maturana, H., & Varela, F. (1985). *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente* (A. Stragà, Trad.). Marsilio Editore. (Opera originale pubblicata 1980).
Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). An attachment perspective on compassion and altruism. In *Compassion: Concepts, research and applications*. Routledge.
Prigogine, I. (1997). *La fine delle certezze. Il tempo, il caos e le leggi della natura*. Bollati Boringhieri.
Prigogine, I., & Stengers, I. (1981). *La nuova alleanza. Metamorfosi della scienza*. Piccola Biblioteca Einaudi.
Solomon, R. M. (2022). *Lutto e EMDR. Dalla diagnosi all'intervento clinico*. Raffaello Cortina Editore.
Von Foerster, H. (1987). *Sistemi che osservano*. Astrolabio.