

CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata



Il corpo in psicoterapia

volume 2/2014

Direttore Responsabile

Antonio Restori

Direttore Scientifico

Mirco Moroni

Coordinamento redazionale

Barbara Branchi, Valentina Nucera, Monica Premoli, Alessia Ravasini

Redazione

Alberto Cortesi, Fabio Sbattella, Gabriele Moi, Paola Ravasenga, Gianfranco Bruschi, Elisabetta Magnani, Stefania Pellegrini, Paolo Persia, Giada Ghiretti

Comitato Scientifico

Marco Bianciardi (Torino), Paolo Bertrando (Milano), Umberta Telfener (Roma), Gabriela Gaspari (Lecco), Pietro Pellegrini (Parma), Gwyn Daniel (Londra), Vincent Kenny (Dublino), Valeria Ugazio (Milano), Giovanni Liotti (Roma), Giacomo Rizzolatti (Parma), Lucia Giustina (Novara), Vittorio Gallese (Parma), Camillo Loredio (Roma)

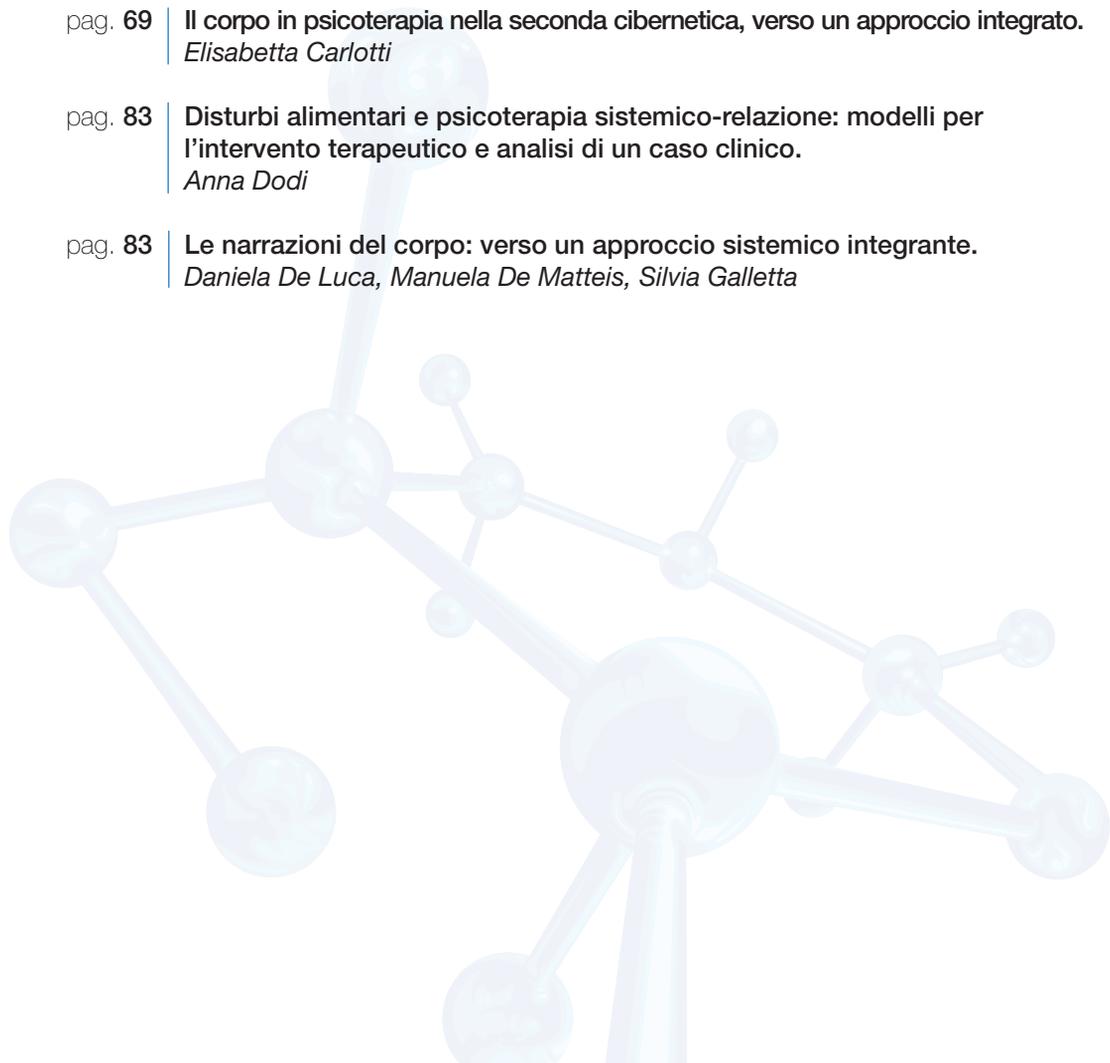
Segreteria organizzativa

Ilaria Dall'Olmo



Indice

- pag. 05 | **Incontro tra Teatro di Improvvisazione e Psicoterapia.**
Ghiretti Giada, Luvìè Morena, Pellegri Stefania, Premoli Monica
- pag. 15 | **Il corpo nella relazione terapeutica: il punto di vista interculturale.**
Francesca Scuntaro
- pag. 29 | **La percezione del corpo che cambia nel presente e nell'immaginazione.**
Giulia Cerchiarì
- pag. 41 | **Il corpo consapevole: verso una relazione incarnata attraverso un processo di co-costruzione.**
Daniela Mauri
- pag. 53 | **Dall'identità narrativa all'identità temporale ovvero la scoperta del corpo quadrimensionale in terapia.**
Emilio Cibotto
- pag. 69 | **Il corpo in psicoterapia nella seconda cibernetica, verso un approccio integrato.**
Elisabetta Carlotti
- pag. 83 | **Disturbi alimentari e psicoterapia sistemico-relazione: modelli per l'intervento terapeutico e analisi di un caso clinico.**
Anna Dodi
- pag. 83 | **Le narrazioni del corpo: verso un approccio sistemico integrante.**
Daniela De Luca, Manuela De Matteis, Silvia Galletta



Incontro tra Teatro di Improvvisazione e Psicoterapia

Ghiretti Giada¹, Luvìè Morena², Pellegrì Stefania³, Premoli Monica⁴

Sommario

L'idea degli autori nasce dall'incontro tra psicoterapia sistemica integrata e teatro d'improvvisazione. Esistono contiguità e/o divergenze tra questi due ambiti? E tra la formazione dell'attore e quella dello psicoterapeuta?

A partire da un corso condotto dall'attore di improvvisazione teatrale Roberto Rocchi all'interno della formazione come assistenti didatti nell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata Idipsi nel 2014, gli autori si sono confrontati sui punti di contatto e sulle differenze tra i due percorsi, focalizzandosi su alcuni concetti fondamentali: emozioni, ascolto, contesto, comunicazione.

Fino ad arrivare all'idea di "irriverenza cecchiniana": in terapia come nel teatro di improvvisazione lo stallo può dipendere da una posizione di eccessiva riverenza e solo il riconoscimento di rigidi vincoli e la capacità di "sostare" nell'incertezza può permettere al terapeuta, così come all'attore, la riacquisizione di libertà di movimento.

Parole chiave

Assistentato, improvvisazione teatrale, consapevolezza, contesto, ascolto, emozioni, comunicazione, creatività, sorpresa, irriverenza.

Abstract

The idea of the authors was born from encounter between the systemic psychotherapy integrated and improvisational theater. There are contiguity and/or differences between these two areas? And between the formation of the actor and that of the psychotherapist?

Starting from a course led by actor of improvisational theater Roberto Rocchi inside the training as teachers assistants in the Institute of Systemic Psychotherapy Integrated Idipsi in 2014, the authors have questioned about the contact points and differences between the two routes, focusing on some basic concepts: emotions, listening, context, communication.

Until you get the idea of "irreverence cecchiniana": in therapy as in the theater of improvisation stalling may depend on a position of excessive reverence and only recognition of rigid constraints and the ability to "pause" in uncertainty may allow the therapist, as well as actor, the reacquisition of freedom of movement.

¹Psicologa, psicoterapeuta; ex allieva Scuola di specializzazione IDIPSI, assistente didatta e coordinatrice didattica IDIPSI, ²Psicologa, psicoterapeuta; assistente didatta IDIPSI, ³Psicologa, psicoterapeuta; assistente didatta IDIPSI, ⁴Psicologa, psicoterapeuta; ex assistente didatta IDIPSI.

Key words

Assistantship, improvisational theater, awareness, context, listening, emotions, communication, creativity, surprise, irreverence.



1. INTRODUZIONE

All'interno della formazione prevista nel percorso di assistentato dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata Idipsi, si è inserito nell'anno 2014, un corso di improvvisazione teatrale, al fine di permettere al gruppo degli allievi didatti di riflettere sul proprio agire, andando oltre le difese e favorendo così un processo attivo di interpretazione e ristrutturazione della realtà. Il percorso è stato pensato all'interno della formazione come allievi didatti Idipsi al fine di sviluppare nuovi livelli di consapevolezza e capacità di "sostare" nelle situazioni di incertezza emozionale, attraverso un ascolto profondo delle sensazioni e percezioni corporee e degli stati della mente, partendo dal presupposto che attraverso un utilizzo consapevole dei propri vissuti emotivi è possibile porsi in gruppo con maggiori sensibilità al contesto, permettendo di potenziare nello staff didattico le abilità di conduzione del gruppo classe necessarie e previste dalla formazione. Aumentano anche le abilità abduitive dei formandi, favorendo intuizioni formative capaci di connettere esteticamente dinamiche relazionali complesse. Il corso, condotto dall'attore formatore Roberto Rocchi, è stato svolto in otto pomeriggi della durata di 4 ore l'uno. È stato posto l'accento sulla visualizzazione di determinati atteggiamenti e sull'esperire diverse situazioni che rappresentano il modo di agire in determinati contesti. Gli esercizi preparatori e le drammatizzazioni proposte durante il corso hanno portato allo sviluppo delle seguenti tematiche: la consapevolezza di sé e del proprio corpo; il vivere le emozioni, la gestione della relazione, la rapidità mentale; l'utilizzo efficace di toni e gesti del corpo e l'ascolto "attivo". Inoltre si è portata l'attenzione sull'acquisizione di strumenti utili alla comu-

nicazione verbale e non verbale e il saper trasmettere gli apprendimenti. A tal fine si sono utilizzati training fisico, esercizi motori per lavorare sul corpo e aumentare la consapevolezza del linguaggio non verbale; esercizi per riconoscere e gestire le proprie emozioni; improvvisazioni teatrali guidate o su "canovaccio", singole, a coppie e di gruppo. All'interno di questo percorso sono state utilizzate metodologie che implicavano movimento, concentrazione, attenzione e creatività.

2. L'ATTORE DI IMPROVVISAZIONE TEatraLE E LO PSICOTERAPEUTA: CONTIGUITA' E DIVERGENZE

"Il teatro classico tende a delineare tre protagonisti coinvolti nel processo artistico. Sono l'autore, il regista e l'attore. Certo, ci sono delle eccezioni, in cui i vari ruoli si ricapitolano nello stesso individuo. Anche in ambito musicale ci troviamo di fronte all'attore, al direttore dell'esecuzione e all'interprete, tre figure in genere distinte. Questa distinzione viene a scomparire nell'improvvisazione teatrale, dove le tre figure coincidono nella stessa persona.

Eccoci dunque di fronte ad una nuova tipologia di attore, che non ama rifugiarsi in schemi collaudati e nelle esperienze gratificanti del passato. Un attore che non ha paura del vuoto che ha davanti, anzi lo considera la condizione fondamentale della sua creatività. Come il jazzista, che non deve fare prove prima di una performance, ed è anche facilmente sostituibile all'ultimo momento." (Burrioni F., 2007). Come il terapeuta? Potremmo dire che l'improvvisatore teatrale e la terapia hanno dei punti di contiguità?

Partendo dal pensiero di Sparti (2005), questa domanda potrebbe apparire scontata:

“L'improvvisatore è come un esploratore in terre sconosciute, che ha con sé delle mappe e fa ipotesi sul percorso da fare. L'improvvisatore è un viaggiatore che prende sempre all'ultimo momento un treno, quello dell'input lanciategli dal compagno. L'improvvisatore è come un bricoleur, che non sa da principio cosa produrrà, ma recupera quello che ha sottomano attribuendogli un nuovo significato. L'improvvisazione è come una frana, un evento improvviso che, però, si prepara da molto tempo.”

L'improvvisazione teatrale parte dal concetto che il movimento viene prima della parola, movimento che non deve però essere confuso con l'azione e che parte su base istintuale; se invece al movimento precede una concettualizzazione diviene un'azione. L'azione finisce per essere qualcosa di già pensato, al contrario del movimento, e ha uno scopo. L'emozione non è pensata, si traduce in un movimento e non in un'azione. L'emozione produce il movimento, poi segue il pensiero e solo a quel punto si produce l'azione.

Come afferma Louis Jovet, *“L'improvvisazione non si improvvisa. E' un risultato”*. Nel linguaggio comune il termine improvvisazione indica qualcosa di non programmato, di istantaneo. Spesso lo usiamo in un'accezione negativa, per suggerire una mancanza di tecnica e preparazione; o anche, una facilità di esecuzione (Falletti C., 1986). Eduardo De Filippo afferma che “il teatro è vivere sul serio quello che gli altri nella vita recitano male”. Anche l'improvvisazione come il teatro classico arriva a toccare delle corde talmente profonde, a volte emotive a volte creative, che nel momento nel quale l'attore va a rappresentare qualche cosa sembra sia naturale, in realtà è stato pre-

parato molto prima. A volte le emozioni non sono percepite e rappresentate così come di fatto sono, quando l'attore le rappresenta tende sempre a banalizzarle, facendosi guidare da stereotipi. Solo se sono in grado, dopo un lungo percorso formativo, di riconoscere le mie emozioni, dopo essere entrato in contatto con la mia parte emotiva, creativa e immaginativa posso essere capace di improvvisare con quella libertà di agire che realmente serve.

«Era come quando si sedeva al pianoforte e attaccava a suonare, non c'erano dubbi nelle sue mani, e i tasti sembravano aspettare quelle note da sempre, sembravano finiti lì per loro. Sembrava che inventasse lì per lì: ma da qualche parte, nella sua testa, quelle note erano scritte da sempre.» (Baricco A., 1994).

2.1. Differenze tra formazione dell'attore (pratica) e dello psicoterapeuta.

La didattica per fare improvvisazione è infinita. Ci sono diverse scuole con diversi approcci formativi.

Il processo creativo sembra essere comune in improvvisazione teatrale così come in psicoterapia. Il terapeuta accompagna il paziente rispetto alla trasformazione e al cambiamento e questo può essere inteso come un processo creativo orientato da ipotesi e come in improvvisazione teatrale non è chiaro dove si possa arrivare. Psicoterapia e improvvisazione teatrale hanno come principio fondamentale la necessità di saper stare in ascolto, ma l'improvvisazione teatrale è anche uno strumento che aiuta a sviluppare questo talento.

Spesso un terapeuta dà per scontato il fatto di essere in grado di ascoltare e questa premessa diventa un forte ostacolo. Il teatro d'improvvisazione aiuta a essere mag-

giormente consapevoli che questo giudizio a volte è affrettato e offre la possibilità di migliorare questa capacità che è alla base della possibilità di fare un buon lavoro terapeutico. Solo l'abbandonarsi, l'essere aperti all'esperienza porta a raccogliere buoni risultati. Solo se il terapeuta è in grado di stare in ascolto può permettersi di condurre la terapia senza incorrere nel pericolo di vivere un film già visto.

Quando l'attore d'improvvisazione si trova sul palco, davanti ad un pubblico o davanti ai colleghi vive una piccola, ma a volte anche grande, condizione di stress, che può far perdere la possibilità di una visione "obiettiva" del qui e ora. Per questo motivo partecipa alla performance anche un conduttore esterno, che ha la possibilità di dare degli input su quello che l'attore sta portando in scena, o di portare una riflessione che permetta anche di mettere in correlazione mente e corpo, al fine di mantenere una visione obiettiva sugli accadimenti. Il conduttore può, per esempio, rilevare e far notare all'attore la dissonanza tra verbale e non verbale. Riprendendo concetti vicini alla sistemica, potremmo definire il suo punto di vista come curioso e neutrale, nell'accezione Cecchiniana del termine. La figura esterna in improvvisazione può aiutare ad osservare, stimolare o anche cambiare completamente scenario; può far approfondire un concetto, ma anche completamente "capovolgerlo". Il partecipante esterno fa parte a tutti gli effetti della scena, non suggerisce agli attori cosa devono o non devono fare, ma semplicemente tenta di inserire un nuovo punto di vista, facendo vedere all'attore l'insieme delle cose che stanno accadendo. Non entra mai in scena, ma interrompe la scena.

Il ruolo che il conduttore occupa all'interno

della performance nel teatro di improvvisazione, appare avere dei punti di contatto con l'equipe sistemica che porta il suo contributo alla coppia terapeutica stando dietro lo specchio, interrompendo alle volte le sedute, bussando alla porta della stanza di terapia. L'equipe, interrompendo l'andamento della seduta, offre ai terapeuti nuove ipotesi, li spinge alla formulazione di nuove punteggiature e nuovi punti di vista, che potranno essere utilizzate con la famiglia, una volta ripreso il colloquio. Inoltre in terapia accade a volte che sia la stessa coppia terapeutica ad interrompere la seduta per confrontarsi con l'equipe dietro lo specchio. Il confronto costante tra coppia terapeutica ed equipe è parte del processo terapeutico. Nell'improvvisazione invece non si realizza l'opposto, ossia l'attore non può domandare il punto di vista del soggetto osservante, deve attendere che sia lui ad inserirsi nel momento che ritiene più opportuno. Nell'improvvisazione teatrale, l'esterno deve stare in osservazione, in ascolto dell'altro, di colui che è sul palco, ma anche delle sue emozioni per comprendere fino a che punto può spingersi e con quale timing.

Per un attore che sta improvvisando l'interruzione può rappresentare una difficoltà in più, ma in realtà potremmo considerarla anche come un'opportunità. Nel teatro d'improvvisazione, solo attraverso la forzatura, la richiesta di comprendere dove si è e dove si sta andando, si può andare oltre. Lo scopo dell'interruzione non deve mai essere quello di inserire una direzione, ma di portare una suggestione; il conduttore deve permettere di introdurre uno scenario che l'attore può immaginare, dando una cornice con molti più gradi di libertà. La costrizione aiuta l'attore a liberarsi: più viene costretto a stare in una cornice, più diventa creativo,

cercando di uscire da questa cornice. Una scuola in cui sia possibile imparare ad improvvisare (sia che si tratti di teatro, che di scrittura, o del jazz), fornisce innanzitutto le condizioni: nel rapporto tra insegnante e allievo, quest'ultimo viene incoraggiato verso un certo atteggiamento. "La creatività è una ricchezza che ognuno potenzialmente già possiede, nell'attività didattica non si tratterà di mettere qualcosa nell'allievo, ma di favorire e stimolare un processo naturale." (Burroni, 2007)

Anche questa concezione dell'interruzione ha dei punti di contatto con l'interruzione della seduta da parte dell'équipe dietro lo specchio o della coppia terapeutica: il confronto con tutta l'équipe stimola la curiosità, l'ipotesizzazione, la circolarità e la neutralità dei terapeuti. La riflessione dietro lo specchio permette di considerare la sofferenza portata dalla famiglia, dalla coppia o dal singolo con lenti differenti.

3.IMPROVVISAZIONE, TERAPIA E EMOZIONI

L'improvvisazione non si improvvisa. L'attore di improvvisazione solo dopo un lungo percorso formativo sarà in grado di riconoscere le proprie emozioni, entrando in contatto con la propria parte emotiva, creativa e di immaginazione. Nel teatro di improvvisazione ci si confronta con un'altra persona senza sapere in realtà quello che farà e solo con una capacità di ascolto accentuata l'attore sarà in grado di reagire all'azione dell'altro. L'ascolto non è solo uditivo, ma è un ascolto che può avvenire solo se l'attore è nella rappresentazione con la testa e con il corpo. È quindi un ascolto verso l'altro ma anche verso se stesso, è un mettersi a fuoco, avere una presenza mentale nel qui e ora che rende l'attore padrone delle proprie

emozioni, delle proprie sensazioni e del proprio corpo in quel preciso momento. Tutto questo porterà l'attore a essere capace di improvvisare con quella libertà di agire che realmente serve con una doppia sintonizzazione: sul qui e ora dell'improvvisazione e sul proprio bagaglio costruito nel percorso formativo.

Riflettendo sulla terapia sistemica integrata il pensiero va alle emozioni e al costante "gioco delle emozioni" in cui siamo immersi che ci permette di intrattenere rapporti significativi con gli altri. Ogni emozione viene da qualche parte e va da qualche parte (Bertrando, 2014, p. 60) e solo imparando a riconoscerle, a trattarle, a elaborarle, a esprimerle possiamo arrivare ad avere una reale presenza mentale nel qui e ora dell'interazione.

In improvvisazione teatrale è attraverso il confronto con un altro attore, è attraverso il dialogo e lo scambio emotivo che l'attore costruisce la sua personalità. Quando inizia la scena, l'attore non conosce la sua personalità e solo attraverso quello che l'altro porta inizia a costruirla; attraverso azioni e reazioni continue comprende chi è, cosa può o non può fare. Così in terapia è attraverso il confronto e lo scambio che il terapeuta e il paziente costruiscono la propria personalità, intesa come il loro modo di stare in relazione, arrivando alla nascita di un sistema terapeutico, che è frutto dei loro posizionamenti reciproci. Quello che sentiamo in terapia dipende tanto dalla nostra storia personale quanto dai processi interpersonali in cui siamo coinvolti, ovvero dal posizionamento in atto. Il terapeuta può decidere di modificare il proprio posizionamento dentro il sistema per vedere cosa succede seguendo delle ipotesi nate dal proprio pensiero e dal proprio sentire e dal-

la interazione con il sistema intero formato anche dall'équipe dietro lo specchio (Bertrando, 2014).

Il compito del terapeuta è quindi molteplice: comprendere le emozioni dei clienti, comprendere le proprie e connettere il sistema emotivo della terapia alla rete emotiva complessiva, rivalutare le emozioni dei pazienti e le proprie alla luce della loro posizione all'interno della rete (Bertrando, 2014, p. 92.). Il lavoro sul posizionamento emotivo è una parte cruciale del processo terapeutico e parte dalla capacità di avere consapevolezza delle proprie emozioni dominanti e tacite, che derivano dalla propria storia e dalla particolare relazione terapeutica in atto nel qui e ora.

Per citare Parrott (2003, p.33) "la forza della teoria del posizionamento è il suo caratterizzare tutti i partecipanti alle interazioni come parti attive"; è uscire dal concetto di ruolo terapeutico che è statico per arrivare al concetto di posizione che è più plastica, che è qualcosa che accade e cambia ogni volta. Sono le posizioni reciproche, più variabili e mutevoli, insieme alla consapevolezza delle emozioni dominanti e tacite (quelle da cui il sistema tende ad allontanarsi perché difficili da gestire, perché fanno paura, perché poco codificate per quel terapeuta) del sistema che aprono la strada a quella che in improvvisazione teatrale viene definita la straordinarietà, l'imprevisto, il colpo di scena che l'attore non riesce a gestire. Se l'attore gestisce l'imprevisto cresce: se tutto è già codificato, se risulta essere già scritto l'attore rimane sempre uguale a se stesso. Ci si avvicina all'idea di sorpresa in terapia: è difficile che una persona che arriva in terapia sia aperta alla sorpresa; tutti, terapeuti compresi, tendiamo ad agire secondo una certa prevedibilità; spesso

la sorpresa in terapia è un'emozione tacita (Bertrando, 2014). Ma è la sorpresa che apre al nuovo, che rappresenta una reazione al cambiamento improvviso, che produce un aumento di tensione e consente di riprogrammare il proprio assetto emotivo, quello che Silvana Tomkins denomina *re-setting emotions* (Bertrando, 2014, p. 41). Solo se come terapeuta sono aperto all'imprevisto, al cambio continuo di posizionamento, all'irriverenza come atteggiamento mentale, all'aver certezze permanenti piuttosto che verità assolute non corro il rischio di perdere la capacità di farmi sorprendere sia dai pazienti che dal mio mondo interno. Significa pensare che tutto ciò che mi trovo davanti e a cui attivamente partecipo è insolito. Questo atteggiamento permette all'attore di improvvisazione così come al terapeuta di uscire dalla mediocrità e di lasciarsi contaminare.

Così come noi chiediamo ai nostri pazienti di essere aperti e di darci fiducia all'interno del processo terapeutico, riteniamo di dover essere in grado di poter sperimentare lo stesso senso di smarrimento in differenti contesti. Solo un terapeuta che si sperimenta al di fuori della stanza di terapia, lasciandosi contaminare, può fare un salto, rinunciando alla mediocrità.

4. IRRIVERENZA: PUNTO DI PARTENZA O DI ARRIVO?

All'interno della prefazione del testo *Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti*, Keeney afferma che praticando l'irriverenza il lavoro terapeutico viene ampiamente influenzato da curiosità, desiderio, passione, fantasia, creatività e improvvisazione. Sempre all'interno del testo viene presentato un esempio parti-

colarmente suggestivo di come la pratica dell'irriverenza costituisca una risorsa fondamentale. Intorno agli anni sessanta, Bateson fece parte di un gruppo di lavoro che si occupò dello studio dei comportamenti comunicativi dei delfini. Per finanziare la ricerca si rese necessario allestire uno spettacolo all'interno del quale veniva mostrato agli spettatori l'addestramento degli animali. Caratteristica peculiare dell'addestramento consisteva nel fatto che l'esecuzione da parte dell'animale di un modulo nuovo era premiata, mentre non lo era la ripetizione. Fu solo dopo numerosi tentativi che un delfino uscì dalla vasca, dopo aver dato grandi colpi di coda, eseguendo tutta una serie di moduli che prima di quel momento mai erano stati osservati dai ricercatori all'interno di questa specie. Bateson descrisse il risultato ottenuto dall'animale come il salto di livello logico attraverso il quale si passa da un tipo di apprendimento definito semplice (se fai x, ottieni y) all'apprendimento di un contesto (per ottenere y, x deve essere ogni volta diverso) (Cecchin, Lane e Ray, 2001). Provando a definire ciò che è avvenuto all'interno dell'esperienza di improvvisazione teatrale, l'esempio citato risulta essere particolarmente rappresentativo. Ci siamo ritrovati come delfini alle prese con il salto di livello logico per accedere ad un altro tipo di apprendimento, accompagnati a tratti dallo stesso senso di frustrazione dei mammiferi marini di Bateson, ma meno preoccupati di sapere cosa effettivamente produca il cambiamento.

Terapeuta e attore, attraverso la pratica dell'irriverenza, possono permettersi di accedere a maggiori gradi di libertà. Si tratta del tipico movimento libero sperimentabile all'interno del gioco; un movimento che permette di svincolarsi da sistemi di significati

costrittivi. Ovviamente il gioco porta con sé regole, ma occorre tenere presente che si tratta sempre di regole relative, provvisorie e che come affermano Cecchin, Lane e Ray "Basta spostare la prospettiva perché una situazione da seria diventi assurda, da tragica comica o viceversa." (Cecchin, Lane e Ray, 2001, p.23). In terapia come nel teatro lo stallo, il blocco, dipendono da una posizione di eccessiva riverenza e solo il riconoscimento di rigidi vincoli permette al terapeuta, così come all'attore, la riacquisizione di una libertà di movimento che permetta di osservarsi e riflettere su di sé.

Come ricordano gli autori "L'irriverenza non viene prima dello studio e della conoscenza ma dopo" (Cecchin, Lane e Ray, 2001, p.22) e terapeuta e attore possono concedersi di essere irriverenti solo verso qualcosa che si conosce bene, proprio come l'improvvisazione, che non può essere improvvisata.

CONCLUSIONI

Quindi per tornare alla nostra domanda iniziale potremmo dire che l'improvvisatore teatrale e la terapia hanno dei punti di contiguità?

Dopo avere parlato di ascolto, di emozioni tacite e dominanti, di posizionamenti reciproci, di co-costruzione, di sorpresa, di curiosità e irriverenza viene proprio da rispondere di sì. Sì, se noi siamo in grado di aprirci all'inaspettato, al nuovo, se riusciamo a vedere in ogni esperienza una possibilità di metaapprendimento, se rimaniamo "delfini" capaci di uscire dalla mediocrità.

Bibliografia

- Baricco A., *Novecento*, Feltrinelli, Milano, 1996
- Bertrando P., *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*, Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Burroni F., *Match di improvvisazione teatrale*, Dino Audino Editore, Roma, 2007
- Cecchin G., *Revisione dei concetti di Ipotizzazione, Circolarità, Neutralità: un Invito alla Curiosità*, Ecologia della Mente 5/1988
- Cecchin G., Lane G., Ray W. A., *Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti*, Franco Angeli, Milano, 2001
- Falletti C., *Civiltà teatrale del XX secolo*, Il Mulino, Bologna, 1986
- GURMAN A.S., KNISKERN D.P., *Manuale di terapia della famiglia, edizione italiana a cura di Paolo Bertrando*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995
- Parrott W.G., *Positioning and the emotions*. In HARRE' R., MOGHADDAN F. (a cura di) *The self and others. Positioning individuals and groups in personal, political, and cultural contexts*. Praeger, London, pp. 29-42.
- Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., *Ipotizzazione, circolarità, neutralità*, *Terapia Familiare*, 7, 1980
- Sparti D., *Suoni inauditi. L'improvvisazione nel jazz e nella vita quotidiana*, Il Mulino, Bologna, 2005





Il corpo nella relazione terapeutica. Il punto di vista interculturale

Francesca Scuntaro

Sommario

«*Niente corpo, mai mente*» (Damasio, 1994). Mai come in questo periodo storico il corpo sta acquistando significati e valori attorno ai quali è necessario fermarsi a riflettere. In uno spazio come quello terapeutico in cui il corpo acquista il significato di sintomo, di moderatore di messaggi, di canale espressivo privilegiato per dar voce a emozioni e sensazioni, soffermarsi sul concetto di corpo e di relazione tra corpi ha un significato tutt'altro che superficiale. Ma perché parlare di corpo? E di quale corpo bisogna parlare? Attraverso un'analisi che va dal significato che il corpo acquisisce all'interno della comunicazione, passando attraverso il valore che il corpo ha rappresentato all'interno della concezione medica e di quello che rappresenta all'interno di una concezione sistemica, l'autore cerca, in questo lavoro, di approfondire quello che il concetto di corpo rappresenta all'interno dello spazio terapeutico.

Non solo, il contesto all'interno del quale viviamo e con il quale ci confrontiamo quotidianamente, anche in ambito terapeutico, ci mette di fronte alle difficoltà che possono nascere nell'incontro con l'«Altro», quando la relazione terapeutica può risultare complicata da pregiudizi e paure nei confronti dell'alterità.

Che ruolo gioca il corpo in questo caso? Il corpo agevola il dialogo e la conoscenza dell'«Altro» o si presenta come ostacolo, elemento che limita, palesa le differenze e crea diffidenza?

Parole chiave

Corpo, intercultura, terapia sistemica, comunicazione non verbale, relazione, alterità

Abstract

«*No body, never mind*» (Damasio, 1994). *Never, as in this historical period, has the body acquired meanings and values around which we need to stop and think. In the therapeutic space, the body takes on the significance of symptom, moderator of messages and expressive channel privileged to give voice to emotions and feelings. For this reason, to consider the concept of the body and the relationships between each body has a profound importance. But why talk about the body? And what kind of body should we talk about? Through an analysis that passes from the meaning that the body acquires within communication, through the value that the body has represented in medical conception and to a systemic conception, trying, in this work, to investigate what the concept of the body is within the therapeutic space.*

And not only. The daily reality of our relations with others, even in the therapeutic setting, confronts us with the difficulties that can arise in the encounter with "the Other", when the therapeutic relationship can be complicated by prejudices and fears towards otherness.

What role does the body play in this case? Does the body facilitate dialogue and knowledge about the “Other” or does it represent an obstacle, which restricts, reveals the differences and creates distrust?

Keywords:

Body, intercultural, systemic therapy, nonverbal communication, relationship, otherness



COMUNICARE. OLTRE IL LINGUAGGIO VERBALE

«Non si può non comunicare» (Watzlawick, Beavin e Jackson, 1967). Il primo assioma della comunicazione del gruppo di Palo Alto afferma che non esiste, all'interno della dimensione relazionale, qualcosa che non sia un comportamento: nello specifico, gli autori affermano che, dando per assodato che «l'intero comportamento in una situazione di interazione ha valore di messaggio» (Watzlawick et al, 1967), allora non sarà possibile non comunicare. Tutto ciò che verrà detto, tralasciato, sottinteso, confermato a parole o inespesso, o addirittura veicolato attraverso il silenzio, non potrà che avere ricadute e conseguenze sul comportamento dell'altro coinvolto nella relazione. Decade, dunque, il modello matematico-lineare della comunicazione (Shannon, 1948) (per il quale non si poteva prescindere dall'intenzionalità e dall'efficacia della comunicazione stessa) e si abbraccia un'idea di comunicazione in cui un ruolo importante non lo riveste solo il messaggio veicolato, ma anche i moduli comportamentali che con esso si manifestano (verbali, timbrici, posturali e contestuali) (Watzlawick et al, 1967). Le modalità di comunicare in modo digitale ed analogico si fondono e si completano a vicenda, rendendo la comunicazione uno scambio complesso e stratificato a più livelli. Tali modalità sono talmente presenti e determinanti all'interno dello scambio comunicativo che hanno la capacità di interagire e di influenzarsi a vicenda, dando origine a messaggi che possono risultare congrui, incongrui o paradossali e che attiveranno risposte specifiche in coloro che li riceveranno.

Ci si rende conto, così, del valore e dell'in-

fluenza che la comunicazione ricopre all'interno della nostra quotidianità e di come meri atti linguistici, possono influenzare e determinare relazioni ed interazioni. A maggior ragione è necessario soffermarsi sull'importanza che la comunicazione ricopre all'interno del contesto di terapia. Lì dove per eccellenza il valore delle parole, lo scambio relazionale e la possibilità di esprimere parti di sé spesso celate al mondo diventano elementi fondamentali al fine di creare uno spazio di crescita personale, sarà necessario osservare il costrutto comunicazione in tutta la sua complessità. Se in passato, infatti, durante l'interazione terapeutica, l'attenzione del clinico veniva catturata soprattutto da ciò che il paziente esprimeva a livello verbale, da qualche tempo la narrazione che il cliente porta in terapia viene considerata attraverso un'ottica più articolata. Tutto ciò che riguarda l'aspetto non verbale viene visto come carico di significato, utile al fine della relazione terapeutica. Fa il suo ingresso all'interno dello spazio di terapia il corpo, non solo come correlato di caratteristiche che, come detto in precedenza, si presentano come corollario delle narrazioni verbali, ma anche e soprattutto come mezzo attraverso il quale **fare** terapia.

Klopstech (2010) ipotizza che quello attuale sia un momento di convergenza nel mondo della psicoterapia; l'autrice, infatti, ipotizza che diverse discipline stiano sfumando i propri confini ideologici, lasciandosi influenzare da concetti e presupposti propri di altri approcci.

Il corpo, strumento di lavoro imprescindibile per alcuni approcci terapeutici fortemente orientati all'utilizzo di un linguaggio analogico, inizia oggi a rivestire un ruolo sempre più importante anche all'interno

delle cosiddette terapie verbali.

Come sostenuto da Klopstech, dunque, se da un lato appare sempre più evidente che il corpo del paziente (così come quello del terapeuta) sta assumendo una crescente importanza all'interno del contesto di terapia, dall'altro ci si interroga su quale sia il corpo che viene effettivamente portato in seduta. Secondo l'autrice vi è una crescente attenzione rispetto a quello che è "il ruolo del corpo all'interno della comunicazione, ai fenomeni corporei prevedibili, alla simbolizzazione corporea, alle sensazioni localizzate" (Klopstech, 2010). Ma è necessario porre attenzione al corpo nella sua accezione più ampia.

«Quale concetto ha in mente ognuno di noi quando parla del corpo o presta attenzione al corpo in psicoterapia, e con quale corpo abbiamo a che fare (con il quale parliamo, del quale parliamo, su cui fantastichiamo, che vediamo, annusiamo, a cui reagiamo, dal quale scappiamo o al quale ci avviciniamo, che respiriamo, che tocchiamo) nel nostro studio? È il corpo reale? E se lo è, cosa è esattamente: il corpo degli impulsi, dell'energia, il corpo che respira, il corpo che si muove, il corpo scientifico, quello medico-psicosomatico, quello sessuale, quello appassionato? E ancora, si tratta di corpo che esperisce momento per momento, (il corpo come veicolo delle emozioni, come mezzo di comunicazione), e/o il corpo in quanto contenitore di una storia personale; o ancora è il corpo metaforico, quello simbolizzato nel linguaggio? E cosa dire del corpo relazionale, quello intersoggettivo e interattivo? Il corpo è solo un volto, o anche un torace, gli arti, la pelle? E, infine, i corpi si toccano tra loro, si plasmano, si muovono insieme?» (Klopstech, 2010).

QUALE CORPO? DALLA CONCEZIONE BIO-RIDUZIONISTA ALLA CONCEZIONE SISTEMICA

Se si riflette attorno al ruolo che il corpo, per lungo tempo, ha ricoperto all'interno del contesto terapeutico, non si può far altro che citare il modello medico di tipo bio-riduzionista. Partendo da una visione analitica cartesiana, infatti, la scienza a lungo ha cercato di scomporre fenomeni complessi, riducendoli ad elementi minimi, in modo da poterli disporre in ordine logico, studiandoli nelle loro più piccole parti. La conseguenza più netta ed evidente di tale pensiero si concretizzò nella dicotomia tra anima e corpo, "res cogitans" e "res extensa".

Parallelamente, anche la professione medica divenne dicotomizzata: da un lato i medici che si occupavano del corpo e dall'altro gli psichiatri che si occupavano dell'anima. La moderna medicina scientifica, a lungo si è basata sul concetto di corpo simile a quello ipotizzato da Cartesio, una sorta di macchina, un insieme complesso di organi che, se non ben funzionanti, possono essere scomposti, analizzati nel dettaglio e riassemblati grazie all'intervento di una persona competente (medico) capace di trovare una soluzione adeguata per riparare il guasto. Non solo, ma spesso anche le scienze cosiddette umanistiche si sono rifatte alla necessità di apportare scientificità e logica all'interno delle loro attività, cedendo alla pratica della scomposizione dei costrutti.

Ma cosa succede quando il paziente porta un sentire che non può essere analizzato con tecniche microscopiche? Cosa succede quando il cliente racconta la propria sofferenza attraverso la descrizione di sintomi corporei? Cosa accade nella quotidianità quando, all'interno della stanza di terapia il mondo analitico non può essere scisso da

quello dialogico?

Il dualismo cartesiano vacilla: all'interno delle relazioni, in particolare in quelle terapeutiche, non è possibile scindere aspetti analogici da quelli verbali; non è possibile analizzare il corpo in assenza dell'anima o, viceversa, dar voce all'anima sorvolando tutti quelli che sono i correlati corporei. Onnis, Gentilezza, Granese, Ierace (2010) suggeriscono che l'atteggiamento di neutralità distaccata che spesso viene presentata come prova dell'obiettività scientifica, in realtà porta ad una negazione della relazione con il paziente. Si entra in una situazione paradossale: non potendo non comunicare, il medico considererà il proprio paziente non nella totalità della sua persona, ma lo identificherà con il sintomo da lui portato. La relazione terapeutica, secondo tale ottica, sarà di tipo causale: il medico, detentore del sapere, agirà sul sintomo del paziente, il quale, a sua volta, presenterà di sé solo ed esclusivamente la "parte non funzionante del proprio corpo", distaccando il sintomo dal concetto di sé più ampio, scindendolo dall'aspetto della sofferenza.

Il limite evidente di tale teoria è quello per cui il fenomeno, minuziosamente ridotto in parti, perderà il suo senso più profondo, scisso dal contesto e dalla storia all'interno del quale dovrebbe essere letto. Medico e paziente non troveranno risposte ai propri quesiti e l'insuccesso terapeutico, sarà vissuto dal medico come mancanza di compliance del paziente, mentre quest'ultimo accuserà il proprio terapeuta di incapacità.

IL CORPO NELLA TERAPIA SISTEMICA

La situazione di impasse appena descritta può essere superata osservandola attraverso un paradigma diverso: se terapeuta e paziente non fossero visti all'interno di una

relazione causale, ma fossero considerati parte di un sistema, allora entrambi potrebbero avere il potere di influenzarsi reciprocamente.

La visione sistemica, infatti, permette di superare la concezione riduzionista, considerando gli individui implicati nella relazione attraverso un'ottica più ampia, in cui viene presa in considerazione l'intera persona; questo avviene grazie alla possibilità di mettere in connessione tutte le diverse parti che compongono l'esperienza umana (aspetti biologici, emotivi, cognitivi, relazionali...).

Non solo, ma nella visione sistemica, nello specifico nella concezione batesoniana, l'idea di connessione tra le parti e di auto-organizzazione permette di considerare il concetto di vita e di mente come elementi che fanno parte di un sistema.

Se da un lato, quindi, la relazione terapeuta-paziente non può essere ridotta alla mera ottica lineare, ma deve essere considerata all'interno di un sistema di interazione, anche il concetto di mente, fino ad ora considerato in termini dicotomici, deve essere interpretato all'interno di una visione sistemica. Bateson (1976), riferendosi al concetto di auto-organizzazione, individua nella mente la capacità di organizzare tutte le funzioni, una mente immanente non solo al corpo, ma anche alle relazioni che si strutturano al di fuori del corpo stesso (Onnis et al. 2010).

L'unità di analisi di base, dunque, diventa l'uomo-inserito-in-un-contesto; nulla di più distante dalla concezione dualistica e riduzionista di stampo cartesiano.

La metafora del cieco che conosce il mondo con il suo bastone, che Bateson (1976) propone rispetto alla possibilità di individuare confini certi attorno al concetto di corpo, è esemplificativa di quanto sia articolata e

sfumata in noi tale definizione, di come sia impossibile creare confini lineari e di come le nostre premesse e i nostri artefatti culturali (Mantovani, 2004) siano radicati in noi e determinino il nostro modo di entrare nelle relazioni.

Il passaggio da ottica lineare a visione sistemica, dunque, permette di aumentare la complessità, osservando la realtà attraverso una molteplicità di livelli. Il corpo non è più una mera macchina (funzionante o non funzionante), ma diventa un elemento ricco di vissuti, caratterizzato da storie e narrazioni complesse, capace di intessere relazioni con l'ambiente esterno, di veicolare e rispondere a messaggi a diversi livelli.

A questo punto, come sostiene Restori (2013), all'interno dell'agire clinico ci si trova a sperimentare «un nuovo modo di sostare nella relazione terapeutica, sapendo che è incarnata in un corpo che non ha confini e che comunica per metafore e per abduzione». Il corpo del paziente e del terapeuta, e tutto ciò che i loro corpi incarnano, si trovano a comunicare all'interno dello spazio terapeutico, agendo comunicazioni che influenzano reciprocamente il comportamento dell'altro.

Sarebbe opportuno, quindi, poter immergersi nella relazione terapeutica consapevoli di quanto ciascuno di noi apporta e restando in ascolto dei significati che l'altro veicola attraverso il suo corpo.

Ovviamente quanto appena sostenuto risulta essere estremamente difficoltoso, per tutte quelle conseguenze che si creano quando si fa parte del sistema da osservare.

Milton Erickson (1980) suggeriva di entrare in relazione empatica con il cliente, attraverso un'attenta analisi di tutte quelle sfumature appartenenti al linguaggio non verbale

che il paziente porta all'interno della seduta di terapia (minimi segnali del corpo, del viso, cambiamenti nella respirazione o nel movimento oculare).

Osservare le *minimal cues*, entrare in un rapporto profondo con il paziente (*rapport*), allinearsi e sincronizzarsi con il suo vissuto era lo strumento attraverso il quale Erickson poteva conoscere il modo di vedere e di concepire il mondo di colui che aveva di fronte.

All'interno del contesto terapeutico, tuttavia, diventa fondamentale prestare attenzione anche a quello che è «il Sé del terapeuta, non tanto come posizione concettuale, narrativa, ma come percezione delle proprie sensazioni in terapia, soprattutto corporee» (Restori, 2013).

Come suggerisce Cecchin (2008) «riconoscere le proprie sensazioni, dare ascolto ai minimi segnali del nostro corpo, ascoltare noi stessi, ci dà la possibilità di sintonizzarci con l'altro, restituendogli la sensazione di essere visto e quindi di esistere». «Per riuscire a fare questo è necessario sviluppare una consapevolezza paziente, non avere fretta, osservare e ascoltare, osservarsi e ascoltarsi» (Restori, 2013).

L'INCONTRO CON L'ALTRO... MA QUALE ALTRO?

Il lavoro con "l'Altro", qualsiasi esso sia, è un lavoro complesso, che coinvolge più livelli e che racchiude in sé problematiche che devono essere affrontate utilizzando diverse chiavi di lettura.

Lo spazio di terapia è il luogo di incontro di narrazioni diverse, di differenti lingue e, spesso, di rappresentazioni culturali distinte.

Come suggerito da Devereux (1978) non esiste "l'uomo nudo", ma ciascuno di noi appartiene a un mondo culturalmente de-

terminato, è posseduto e possiede la cultura del suo gruppo di appartenenza.

Le lenti attraverso le quali osserviamo la realtà sono modalità di osservazione che si costruiscono all'interno dell'ambiente in cui il soggetto nasce e si sviluppa. Sono premesse e modi di interfacciarsi al mondo esterno condivise dalla propria famiglia, dall'ambiente nel quale si è inseriti, dalla comunità. Mantovani (2008) sostiene che «la mente è sempre situata in un contesto (storico, culturale e sociale). Quando nasce un bambino è immediatamente collocato in una rete già costruita di oggetti, relazioni, istituzioni sociali. Questa nuova "mente" diventa una componente della rete stessa e questo investimento modifica la struttura ed il funzionamento della rete».

La cultura, dunque, se da un lato può offrire strumenti e mappe condivisi in modo da aiutare l'individuo a conoscere il mondo esterno ("artefatti culturali"), dall'altro è necessario identificarla non come un sistema chiuso ed autoreferenziale ma, come suggerisce Mantovani (2008), come «un sistema poroso, uno spazio di scambio ed un sistema di risorse disponibile agli attori sociali per la loro interazione con l'ambiente». La cultura che ci avvolge e che definisce la nostra identità agisce nel determinare non solo quelli che sono i confini del nostro Sé, ma anche quelle che sono le nostre rappresentazioni, le abitudini, le modalità di rappresentarci la realtà, le nostre mappe concettuali. La cultura agisce e plasma la quotidianità dell'individuo ed il modo che questi ha di interfacciarsi con gli altri.

Devereux (1978) rappresenta con il termine "involucro culturale" questa totale immersione dell'individuo all'interno della propria cultura d'appartenenza ed individua nel processo migratorio, in qualsiasi condizione

esso avvenga (programmato, improvviso, scelto o come conseguenza di una decisione determinata da contingenze esterne, supportato dal gruppo di appartenenza o come decisione autonoma), una lacerazione di questo involucro culturale. L'approdo in un contesto nuovo determina, secondo l'autore, una perdita degli abituali punti di riferimento, siano essi linguistici, sociali o culturali; l'individuo non può più operare attraverso inferenze per definire il contesto nel quale agisce, dato che gli universi di significato non sono applicabili nel nuovo contesto.

Cambia il modo di relazionarsi con l'altro, cambiano le modalità espressive, cambia la prossemica, cambia il modo di leggere il linguaggio dei corpi, cambiano la modalità di manifestare le emozioni; è su questo cambiamento che spesso si insinua il trauma migratorio.

L'involucro culturale non riguarda solo il migrante, ma avvolge ovviamente anche l'identità e la quotidianità del terapeuta.

L'incontro con il migrante nello spazio di terapia diventa un incontro tra culture diverse; all'interno della stanza del terapeuta entrano rappresentazioni sociali e culturali spesso contrastanti, si muovono corpi che agiscono azioni e modalità di relazione tra loro diversi, si esprimono linguaggi verbali ed emotivi che spesso utilizzano registri di significato differenti. Si metacomunica attorno a concetti che spesso partono da premesse significativamente discordanti. Come sostiene Tobie Nathan (1990) «l'incontro con "l'Altro" è sempre traumatico e uno dei problemi più significativi è la "traducibilità dell'altro"».

Come poter allora interagire con qualcuno di così *diverso*? Come si può superare la paura che si insinua quando ci si rapporta

con qualcuno così apparentemente distante da noi? Come incontrare “l’Altro” quando l’alterità inevitabilmente ci spaventa? Forse, focalizzandosi sul corpo e sui significati che esso racchiude in sé.

Il corpo del migrante è un corpo che migra, è un corpo che racchiude in sé i significati e le aspettative del gruppo di appartenenza. È anche il corpo che nel paese d’arrivo può rendere evidenti le differenze somatiche e definire l’appartenenza/la non appartenenza ad un gruppo, il corpo in cui spesso si incista lo stigma. Il corpo che migra è un corpo sul quale è stato fatto un investimento. La possibilità di trovare lavoro, stabilizzarsi economicamente, realizzare il progetto di vita sul quale gravitano tante aspettative è legata ad un corpo che deve necessariamente essere e mantenersi sano (“l’effetto migrante sano” ne è la riprova).

Tuttavia, il corpo, soprattutto nelle fasi in cui lo stress derivato dall’incontro con la nuova società diventa maggiore o la percezione del progetto migratorio inizia a vacillare, può diventare la sede del sintomo attraverso il quale si esprimono tutti i sentimenti di precarietà e di incertezza.

Spesso il corpo è anche il mezzo attraverso il quale il migrante riesce a comunicare il proprio stato di disagio, superando gli ostacoli linguistici, grazie all’utilizzo di metafore che rendono possibile la spiegazione di stati psicofisici spesso difficili da comunicare.

È necessario riflettere attorno al fatto che tutti questi significati e tutti i messaggi che questo corpo veicola sono informazioni che non si possono leggere secondo un’ottica lineare: ciò che il paziente comunica attraverso il linguaggio corporeo, l’utilizzo di metafore, privilegiando un linguaggio che parla di sintomi fisici piuttosto che di condizioni psichiche, è da leggere all’interno di una vi-

sione del mondo che spesso non si rifà alle concezioni dualistiche occidentali.

Risulta fondamentale soffermarsi a riflettere sulle conseguenze che l’agire secondo un’ottica riduzionista, può provocare in un paziente che considera il proprio disagio all’interno di un sistema più ampio della semplice suddivisione mente/corpo.

Agire secondo un’ottica sistemica, considerando l’individuo più di una semplice somma di parti, aiuta a creare un terreno comune sul quale poter dialogare con “l’Altro”. Ma non è sufficiente.

Tobie Nathan propone di utilizzare, nell’incontro con “l’Altro” l’approccio etnopsichiatrico. Grazie a questo tipo di approccio “la pratica terapeutica cerca di rispondere alla domanda d’aiuto del migrante, attraverso l’accettazione dell’appartenenza dell’altro fornendo a lui una risposta che sia in sintonia con la sua esperienza” (Mantovani, 2008).

È fondamentale per Nathan incontrare “l’Altro” conoscendo la sua cultura, il suo linguaggio, i significati che egli attribuisce attorno al concetto di salute, di malattia e di cura. Nello spazio di terapia non sono presenti solo paziente e terapeuta, ma entrano interpreti, mediatori, conoscitori di tutto ciò che appartiene al mondo “dell’Altro”.

Nella pratica etnopsichiatrica, per Nathan (2003) è necessario che al fianco delle pratiche mediche occidentali si affianchino le pratiche tradizionali, pratiche che acquisiscono senso all’interno della storia del soggetto e che diventano elementi fondamentali per la guarigione.

L’idea di Nathan si sviluppa all’interno di un sistema complesso di ruoli e di figure che interagiscono tra loro e che lavorano su quelli che sono i contenuti culturali, le pratiche e gli atti significativi per la storia del pa-

ziente. Sembra importante, in quest'ottica, «studiare la cultura dell'altro nell'illusione di riuscire ad avvicinarsi, a ritrovarsi faccia a faccia, a capire di più in virtù di quella conoscenza» (Edelstein, 2003).

Quindi si può entrare in relazione con "l'Altro", comunicare con l' "altro diverso da me" solo se si conoscono la lingua, la cultura, le pratiche della sua comunità?

Penso che una visione come questa, che pur stimola alla conoscenza ed alla curiosità verso l'altrove, all'integrazione di pratiche e strumenti diversi, possa far cadere nella trappola della rigidità: non sempre è possibile essere preventivamente preparati su ciò che caratterizza il mondo dell'altro, non si può essere onniscienti, né tantomeno rimanere ancorati ad un'immagine di cultura reificata.

Nella sua analisi sulla costruzione del Sé nella comunicazione interculturale, Cecilia Edelstein (2003) riporta l'attenzione su quello che è il bagaglio culturale che contraddistingue ogni individuo, che appartiene alla quotidianità degli agiti del singolo e che non può essere ricondotta ad una mera appartenenza nazionale. Un incontro di tipo interculturale, secondo l'autrice, può avvenire ad ogni livello di relazione, anche tra due fratelli che comunicano tra loro.

Ogni relazione (anche quella terapeutica) è caratterizzata da un incontro di rappresentazioni che si costruiscono non solo attorno al singolo, ma che lo coinvolgono in un sistema di significati più ampio. Edelstein (2003) individua un terreno comune in cui tutti gli individui sperimentano gli stessi vissuti: emozioni e bisogni appartengono indistintamente a tutti i soggetti indipendentemente dalla cultura di appartenenza; ciò che cambia, in quanto culturalmente determinato, è la regolazione e la manifestazione

delle espressioni.

L'autrice sostiene che, nella "conversazione con "l'Altro", il sé universale aiuta ad entrare e a rimanere in contatto quando le differenze culturali sono marcate, accrescendo la percezione del sentirsi "in sintonia" (Edelstein, 2003).

Il senso della terapia con il migrante, secondo l'autrice, si ritrova all'interno dello spazio terapeutico; qui, dove lo sguardo del migrante e quello del terapeuta dovrebbero convergere, il più delle volte si assiste ad uno sguardo del migrante che si rivolge al passato, a ciò che ha lasciato alle spalle, mentre lo sguardo del terapeuta è spesso proiettato verso il futuro, in ottica di integrazione e di accompagnamento del soggetto nel nuovo progetto di vita.

Fare un passo indietro, trovare un terreno comune sul quale comunicare, focalizzarsi su quelle che sono le emozioni e i bisogni del singolo, individuando uno stesso modo di metacomunicare attorno a significati comuni, può essere il punto di partenza dal quale partire per creare uno spazio comune nel quale costruire la relazione terapeutica. Dove se non a questo livello il corpo potrebbe essere un utile strumento per il dialogo attorno a contenuti (come quelli emotivi) che possono essere espressi anche attraverso modalità non verbali?

PARALLELISMO TERAPIA SISTEMICA E INTERCULTURA

Ai fini di questo lavoro, è interessante soffermarsi sull'importante intuizione che Giuliani (2007) suggerisce rispetto all'esistenza di una stretta corrispondenza tra i principi che caratterizzano i fondamenti sui quali si è costituita la terapia sistemica e l'incontro, lo scambio, all'interno del contesto interculturale.

La prima correlazione che individua l'autore risiede nel concetto di *differenza*; Bateson focalizza la propria attenzione sulle connessioni che si creano all'interno delle strutture, connessioni che non procedono in altro modo che per differenza. Utilizzando il postulato "la mappa non è il territorio", infatti, Bateson (1984) ci permette di comprendere che ciò che a noi arriva come percepibile altro non può essere che una differenza di dati; se non dovessero esserci differenze il messaggio non potrebbe essere udibile, lo stimolo non potrebbe essere percepibile, la mappa non sarebbe altro che un foglio bianco. «Bateson non vedeva individui, né "cose", vedeva relazioni e differenze. E differenze di differenze» (Giuliani 2007).

Il concetto di differenza diventa fondamentale all'interno dell'ambito della terapia, quando il terapeuta si trova a conoscere la famiglia, l'individuo ed il sistema grazie proprio alla sua capacità di apprendere per differenza. Giuliani (2007) suggerisce che «quel terapeuta che si troverà all'interno di questo processo di conoscenza per differenza, altro non potrà fare che conoscere anche un po' meglio se stesso ed il proprio modo di osservare, riuscendo a percepire in questa differenza che le lenti da lui indossate sono solo uno dei tanti tipi di lenti possibili, che la famiglia incontrata è una delle tante famiglie possibili, che gli individui che compongono il sistema narrano una delle tante storie possibili».

In quest'ottica anche l'incontro in ambito interculturale non riflette più uno scambio lineare tra soggetti, in cui la narrazione di uno è il prototipo attraverso il quale ascoltare e guardare la narrazione dell'altro, ma si configura come un processo di scambio e di conoscenza reciproca.

Riprendendo la suddivisione creata da Pe-

arce (1989) per esemplificare la comunicazione interculturale, Giuliani (2007) trova la seconda corrispondenza tra terapia sistemica e intercultura.

Pearce, infatti, ipotizza l'esistenza di quattro livelli comunicativi che possono essere utilizzati al momento dell'incontro con "l'Altro": l'autore sostiene che la comunicazione "monoculturale" e quella "etnocentrica" garantiscano la necessità di preservare le proprie "risorse", al fine di creare una visione coerente del mondo circostante. Attraverso una comunicazione "modernista", invece, l'individuo cerca di osservare l'altro in ottica di "apertura", accogliendo visioni diverse dalle proprie, accettando di rinunciare a qualcosa di sé, in ottica di cambiamento e di accrescimento.

L'ultima tipologia di comunicazione identificata da Pearce (1989) è quella "cosmopolita": utilizzare questo tipo di comunicazione, secondo l'autore, significa acquisire la capacità di coordinare, confrontare e comparare narrazioni diverse, senza dover trasformare le proprie risorse, rispettando sia la propria visione, che quella altrui. Giuliani (2007) afferma che una delle poche forme nelle quali si realizza tale tipo di comunicazione è quella che caratterizza il dialogo sistemico, nello specifico *l'intervista circolare*. In questo caso, lo spazio di scambio che si crea a livello comunicativo è un terreno nel quale curiosità, accoglienza, consapevolezza di sé e dell'altro diventano elementi comuni a tutti gli interlocutori, siano essi cliente e terapeuta, siano essi soggetti appartenenti ad una stessa cultura o a culture diverse. Ciascuno è diverso dall'altro, ciascuno porta nello spazio di relazione le proprie premesse, le proprie narrazioni, il proprio punto di vista; ciascuno ha la possibilità di esprimere il proprio pensiero e di

accrescere la propria conoscenza accogliendo la visione dell'altro.

Quanto appena sostenuto non può avvenire se non in ottica di *curiosità* (Cecchin, 1988); il terapeuta, consapevole della propria posizione di non neutralità, deve scendere dalla posizione di detentore della conoscenza e restituire al paziente il ruolo di maggiore conoscitore della propria storia. In tal modo, acquisisce una posizione di curiosità rispetto alla narrazione altrui e può lasciarsi trasportare dal «desiderio di sapere e di fare domande, che nasce dalla consapevolezza dello scarto fra i propri pregiudizi e quelli della persona che ha di fronte» (Giuliani, 2007).

In quest'ottica Giuliani (2007) inserisce, quale elemento di ulteriore affinità tra teoria sistemica ed intercultura, la rappresentazione di Pearce (1989) circa il concetto di *ironia*. L'autore identificando l'ironia quale elemento della comunicazione cosmopolita, suggerisce che l'acquisizione di tale abilità possa avvenire, in ambito interculturale, solo attraverso il superamento di quattro distinte fasi: in primis vi deve essere «un coinvolgimento profondo ed esclusivo con la propria cultura, poi la *rottura* del coinvolgimento nel sistema locale (es. una migrazione, un viaggio), il *ritiro* ed infine il *ritorno*, con la possibilità di un incontro qualitativamente diverso, favorito da nuova saggezza ed abilità» (Giuliani, 2007).

Risulta ben chiaro come il parallelismo tra tale tipo di acquisizione ed il processo terapeutico ricalchino esattamente le stesse fasi. In fase di primo incontro, infatti, il terapeuta si presenta al proprio paziente/sistema carico di tutte le proprie premesse e teorie (coinvolgimento); grazie a tali presupposti e anche grazie ai propri pregiudizi, il terapeuta può utilizzare la propria "mappa

per cominciare ad orientarsi in un contesto nuovo" (Giuliani, 2007). Questa prima fase in cui il terapeuta non può far altro che utilizzare le proprie lenti per esplorare terreni ancora sconosciuti, presto lascia il posto all'interesse per la narrazione dell'altro. Il terapeuta, dunque, "migra" verso un nuovo modo di conoscere la realtà e, grazie alla curiosità che lo contraddistingue, entra in contatto con punti di vista nuovi e con nuove modalità di comunicare (rottura del coinvolgimento). Vi è un momento, poi, in cui è necessario che il terapeuta si ritiri, per valutare quanto è emerso e riflettere sulle informazioni acquisite (ritiro). Solo attraversando questa fase, creando una sintesi tra quanto accaduto in terapia e le riflessioni successive (magari con i colleghi presenti dietro lo specchio unidirezionale), si potrà condividere con la famiglia una nuova conoscenza. «Le narrazioni dei clienti e quelle dei clinici, dunque, si modificano a vicenda, e in ciò emergono nuove e creative possibilità di descrivere la realtà, che non sono il prodotto dell'uno o dell'altro partecipante all'interazione, bensì il frutto nuovo della differenza» (Giuliani, 2007).

Durante la stesura di questo lavoro si è andato definendo un altro punto di contatto che accomuna il lavoro sistemico e quello interculturale: così come l'ottica trigenazionale caratterizza il lavoro sistemico attraverso l'utilizzo del *genogramma*, anche l'esperienza migratoria può essere letta su un continuum temporale che va dal passato al futuro.

La possibilità di rileggere la storia della propria famiglia, sviscerando gli eventi della vita più significativi, soffermandosi sul significato delle relazioni, facendo emergere i non-detti e le aspettative intergenerazionali, permette all'individuo di diventare maggiormente

consapevole della propria storia, affrontando una ri-narrazione dei grandi temi familiari, trovando risorse ma, anche, amplificando le maglie della rete entro la quale il soggetto vive intrappolato da aspettative e miti familiari dei quali spesso non è totalmente consapevole.

Anche nel lavoro con il migrante, il potere della ri-narrazione diventa lo strumento indispensabile per ricostruire un percorso di vita che spesso appare più lineare di quanto in realtà non sia. Il progetto migratorio, qualsiasi sia la storia del singolo individuo e la motivazione che lo spinge a muoversi verso un altrove, prevede una "fase preparatoria" (Sluzki, 1979) in cui il soggetto vive intense riflessioni condivise con la propria famiglia e con i membri del gruppo, in un'altalena emotiva che lo conduce attraverso le paure e le aspettative rispetto al futuro. I dubbi e le attese del singolo si intrecciano alle paure ed alle aspettative del gruppo; il bagaglio che il soggetto porterà con sé sarà appesantito dalle aspettative del gruppo di appartenenza, che vedrà in lui l'individuo che farà da ponte tra le tradizioni passate e la possibilità di creare un nuovo futuro per se stesso, per il gruppo e per la progenie. Essere l'anello di congiunzione tra passato e futuro è un peso che spesso grava sul migrante, che durante il processo di acculturazione si trova a dover mettere in discussione molte parti della propria identità.

Diventa anche in questo caso fondamentale ri-organizzare il proprio racconto, individuare le attese che non solo l'individuo, ma l'intero sistema ha costruito intorno al progetto di vita.

Il lavoro con il genogramma nel colloquio con il migrante può essere funzionale, dunque, per un duplice aspetto: da un lato può avere funzione terapeutica, accogliendo e

accompagnando l'individuo all'interno di una nuova narrazione, ricollocando sofferenze e valorizzando risorse inesplorate, dall'altro può essere un utile strumento di comunicazione in un contesto in cui le difficoltà linguistiche potrebbero creare difficoltà relazionali e narrative.

CONCLUSIONI

L'importanza che il corpo sta assumendo all'interno del contesto di terapia è ormai percepibile all'interno di tutti i maggiori approcci terapeutici.

È evidente come la narrazione verbale sia solo uno dei molteplici modi dello stare in relazione all'interno della stanza di terapia. L'incontro con il paziente si struttura all'interno di una relazione che coinvolge molti livelli e che richiede una considerevole consapevolezza rispetto a ciò che il paziente offre al terapeuta (a livello verbale ed analogico), a come il terapeuta agisce nella stanza di terapia (anche in questo caso non solo rimanendo sul piano digitale, ma conoscendo tutto ciò che si attiva a livello emotivo e prassico come conseguenza dell'incontro con l'altro) e a cosa nasce dall'incontro derivante dall'intreccio di tutte queste variabili. Più le sensazioni e le emozioni sono arcaiche e meno possono essere espresse a parole: c'è il bisogno di sentire l'altro, ascoltandolo attraverso uno sguardo che si focalizza su tutto quello che accade all'interno dello spazio terapeutico.

Trovare un terreno sul quale potersi incontrare e trovare un linguaggio comune, come detto sopra, diventa indispensabile per poter entrare in relazione con l'altro.

Il corpo può diventare lo strumento attraverso il quale inserirsi in questo incontro, grazie alla sua capacità di poter veicolare messaggi che spesso possono risultare difficili da

esprimere a parole in quanto difficilmente accessibili o difesi dall'uso della razionalità e legati ad aspetti cognitivi.

Il corpo del paziente può esprimere il sintomo, può fungere da mediatore quando le parole necessarie ad esprimere il disagio non sono sufficienti. Attraverso il corpo il soggetto può imparare a conoscere le proprie emozioni, a farle emergere e a comunicarle ad altri; può contrattare distanze, scegliere di dare spazio a pensieri che ad alta voce non potrebbero essere espressi; può aiutare a superare difficoltà linguistiche, può rendere semplici messaggi complessi. Tuttavia, il corpo, essendo la sede delle manifestazioni emotive, è anche il luogo in cui ciascuno identifica se stesso e sceglie come entrare in relazione con l'altro.

Interagire con un corpo "altro", significa anche entrare in contrasto con tutte quelle che sono le limitazioni e le differenze che caratterizzano le modalità espressive del soggetto con il quale si entra in relazione. "L'Altro" potrebbe avere una modalità diversa di utilizzare il proprio corpo, ci potrebbero essere difese o differenze che si pongono a livello individuale o culturale.

Il corpo, quindi, può diventare un utile strumento attraverso il quale ritrovare un linguaggio comune, stando attenti anche alle differenze che ogni corpo racchiude.

Il segreto penso sia racchiuso nei concetti di consapevolezza e curiosità: entrare nella stanza di terapia in punta di piedi, consapevoli delle proprie emozioni e dei propri pregiudizi, capaci di ascoltare se stessi e l'altro, osservare quello che succede a noi, all'altro e alla relazione che si instaura, agendo sempre in funzione di un'ottica che è guidata dalla curiosità può essere la via più semplice per superare le difficoltà ed entrare effettivamente in relazione con l'altro, qualsiasi esso sia.

Bibliografia

- Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi Edizioni.
- Bateson, G. (1984). *Mente e natura. Un'unità necessaria*. Milano: Adelphi Edizioni.
- Cecchin, G. (1988). *Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità, neutralità: un invito alla curiosità*. Ecologia della Mente, 5, 29-41.
- Damasio, A.R. (1994). *L'errore di Cartesio: emozione, ragione e cervello umano*. Milano: Adelphi.
- Devereux, G. (1978). *Saggi di etnopsichiatria generale*. Roma: Armando Editore.
- Edelstein, C. (2003). La costruzione dei sé nella comunicazione interculturale. *Studi Zancan, Famiglie immigrate e società multiculturali*, 7.
- Erickson, M.H. (1980). *Opere. Volume I*. Roma: Astrolabio.
- Giuliani, M. (2007). *Le counseling et les cultures: les cultures du counseling*, M@gm@, 5, 2.
- Klopstech A. (2010). *Psicoanalisi e psicoterapie corporee in dialogo*. In Cinotti N., Zaccagnini C., a cura di, *Analisi Bioenergetica in dialogo*. Milano, Franco Angeli.
- Mantovani, G. (2008). *Intercultura. È possibile evitare le guerre interculturali?* Bologna: Il Mulino.
- Nathan, T. (1990). *La follia degli altri: saggi di etnopsichiatria*. Firenze: Ponte alle Grazie.
- Nathan, T. (2003). *Non siamo soli al mondo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Onnis L., Gentilezza S., Granese C., Ierace S. (2010). *I linguaggi del corpo nell'orientamento sistemico*, *Corpo in psicoterapia*, 3, 1, 59.
- Pearce, B.W. (1989). *Comunicazione e condizione umana*. Milano: Franco Angeli.
- Restori, A. (2013). *Embodiments. Il corpo in relazione*. Cambiamenti, 1, 10.
- Sluzki, C.E. (1979). *Migration and family conflict*. *Family process*, 18, 379-390.
- Shannon, C.E. (1948). *A mathematical theory of communication*. *Bell System Technical Journal*, 27, 379-423, 623-656.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.



La percezione del corpo che cambia nel presente e nell'immaginazione

Giulia Cerchiarì

Sommario

Parafrasando Merleau-Ponty (1945) si può affermare che “il terapeuta è nella relazione e nella relazione egli si (ri)conosce”. Scopo dell’articolo è una riflessione sul corpo-terapeuta in formazione, sul suo addentrarsi in un mondo fatto di curiosità, consapevolezza, pregiudizi, premesse, incertezza e domande. Prendendo come spunto il romanzo di Italo Calvino, l’immagine proposta è quella di un “terapeuta rampante”, che inizia il suo viaggio irriverente alla scoperta di rami e alberi sempre nuovi, che portano con sé le premesse delle radici e i pregiudizi del terreno. L’immagine è quella del movimento di questo terapeuta rampante, il quale si muove all’interno di un bosco fatto di storie differenti, dove il movimento è dato da domande e dall’incontro tra pregiudizi. Le domande pensate come azioni e come punteggiature nel processo di conoscenza dell’altro e di noi stessi. Si propone un confronto con alcuni concetti della teoria ericksoniana in connessione con alcune premesse epistemologiche proposte da Gianfranco Cecchin.

Parole chiave

Formazione, Pregiudizi, Erickson, Cecchin, Calvino, Curiosità

Abstract

Paraphrasing Merleau-Ponty (1945) it can be stated that “the therapist is in the relationship and in the relationship he recognizes himself”. Aim of this article is a reflection on the body-therapist in training, about him going into a world made of curiosity, awareness, prejudices, premises, uncertainty and questions. Taking as inspiration Italo Calvino’s book, the proposed image is that of a “rampant therapist”, who begins his irriverent journey discovering always new trees and branches, carrying with them the premises of the roots and the prejudices of the ground. It’s an image of this rampant therapist’s movement, acting in this wood made of different stories, where the movement is created by questions and the meeting between prejudices. Questions are designed as actions and as punctuations in the knowledge process of ourselves and of the “other”. A comparison between some concepts from the ericksonian theory can be proposed in connection to some epistemological premises given by Gianfranco Cecchin.

Keywords

Training, Prejudices, Erickson, Cecchin, Calvino, Curiosity

Giulia Cerchiarì – allieva 1° anno IDIPSI, anno 2014 - giulia.cerchiarì@gmail.com

IL BOSCO DI LINFA

«Chiese a Marco Kublai: – Tu che esplori intorno e vedi i segni, saprai dirmi verso quale futuro ci spingono i venti propizi.

- Per questi porti non saprei tracciare la rotta sulla carta né fissare la data dell'approdo. Alle volte mi basta uno scorcio che s'apre nel bel mezzo d'un paesaggio incongruo un affiorare di luci nella nebbia, il dialogo di due passanti che s'incontrano nel viavai, per pensare che da lì metterò assieme pezzo a pezzo la città perfetta, fatta di frammenti mescolati col resto, d'istanti separati da intervalli, di segnali che uno manda e non sa chi li raccoglie. Se ti dico che la città cui tende il mio viaggio è discontinua nello spazio e nel tempo, ora più rada ora più densa, tu non devi credere che si possa smettere di cercarla. Forse mentre noi parliamo sta affiorando sparsa entro i confini del tuo impero; puoi rintracciarla, ma a quel modo che t'ho detto» (Italo Calvino, 1972).

Il titolo di questa tesina era nato da un pensiero stimolato dalle riflessioni proposte durante il residenziale, tema "il corpo in relazione". Molte erano le domande riguardo a che cos'è il corpo, quali confini gli si possa attribuire, cosa significhi avere un corpo o essere un corpo in relazione. L'idea era quella di pensare al corpo-terapeuta come ad un qualcosa in continuo movimento, in continuo cambiamento, attraverso una sempre attiva spinta alla messa in discussione delle proprie convinzioni o premesse e grazie all'incontro con altre premesse. Ma non solo. Le riflessioni proposte portano a pensare al corpo come qualcosa che nasce e cresce all'interno della relazione. Come

afferma Merleau-Ponty (1945) «l'uomo è nel mondo e nel mondo egli si conosce», ma si può proporre un salto di livello arrivando a dire che "il terapeuta è nella relazione e nella relazione egli si (ri)conosce". Il conoscersi e il riconoscersi all'interno della cornice dell'incontro con l'altro, diventano chiavi di lettura indispensabili per un terapeuta sistemico integrato che riflette nella propria pratica e nella propria vita una cibernetica di secondo ordine. Come afferma Cecchin (1997): «il modo migliore per imparare qualcosa di sé stessi sta nel rispecchiare la propria faccia in quella di un altro, desiderosi di ascoltare e parlare».

Il primo anno di IDIPSI ha come intento la messa in moto un processo di conoscenza e consapevolezza, oltre che all'introduzione di una cornice teorica di riferimento attraverso cui poter osservare i propri pensieri e concezioni. Ecco quindi un presente fatto di persone, terapeuti in erba, che portano nelle proprie radici pensieri, immagini, sensazioni, emozioni che vengono sradicate dal terreno fertile che avevano trovato, per essere messe dentro ad un eco-sistema più ampio, fatto di altri germogli, alberi e fiori con cui confrontarsi. In questo ecosistema-relazionale le regole sono le stesse di sempre? Come reagiranno le radici? Come devo pormi per poter comprendere al meglio ciò che mi circonda? Come cambia ciò che io sono, o penso di essere, ciò che porto con me dentro l'aula di scuola, col passare del tempo e delle lezioni, con il confronto con altre persone e pensieri?

Una riflessione in merito è ciò che mi ha stimolata in questo lavoro di fine anno: l'immagine che ho deciso di portare è quella di un "terapeuta rampante" (riprendendo il personaggio del libro di Italo Calvino, il Barone rampante) che inizia il suo viaggio irri-

verente alla scoperta di rami e alberi sempre nuovi, che portano con sé le premesse delle radici e i pregiudizi del terreno. L'immagine è quella del movimento di questo terapeuta rampante, che si muove all'interno di un bosco fatto di storie, movimento dato da domande, pensate come azioni, come punteggiature nel nostro processo di conoscenza dell'altro e di noi stessi.

Se il bosco è la forma, il contenuto si può rintracciare in due autori e nelle rispettive premesse epistemologiche: Milton Erickson e Gianfranco Cecchin.

Iniziamo quindi ad addentrarci nel bosco...

«Sopra gli olivi cominciava il bosco. I pini dovevano un tempo aver regnato su tutta la plaga, perchè ancora s'infiltravano in lame e ciuffi di bosco giù per i versanti fino sulla spiaggia del mare, e così i latici. Le roveri erano più frequenti e fitte di quel che oggi non sembri, perchè furono la prima e più pregiata vittima della scure. Più in su i pini cedevano ai castagni, il bosco saliva la montagna, e non se ne vedevano i confini. Questo era l'universo di linfa entro il quale noi vivevamo, abitanti d'Ombrosa, senza quasi accorgercene» (Italo Calvino, 1993)

ERICKSON O L'IMMAGINAZIONE

«La ribellione non si misura a metri ... anche quando pare di poche spanne, un viaggio può restare senza ritorno» (Italo Calvino, 1993).

Milton Erickson è stato decisamente un personaggio al di fuori degli schemi del suo tempo ma anche chi si avvicinasse per la prima volta ai suoi scritti e al suo pensiero, ancora oggi troverebbe delle sorprendenti

note di novità e gradi di libertà ampiamente esplorati (ma non per questo esauriti). È convinzione abbastanza diffusa che questa creatività di Erickson fosse dovuta almeno in parte alla sua più che particolare storia di vita. Come afferma Zeig (1990) infatti «il genio di Erickson si rivelò in quattro forme: l'ipnotista, lo psicoterapeuta, il maestro e la persona che aveva saputo trasformare un'invalidità fisica in un vantaggio».

Erickson, come è noto, ha avuto molti problemi fisici e non solo: era daltonico e dislessico, ma soprattutto fu vittima di gravi attacchi di poliomelite, malattia che lo portò a rimanere paralizzato all'età di 17 anni. Leggendo le testimonianze della storia di quest'uomo (Megglè, 1998), c'è un particolare evento riportato: si racconta di quando Erickson 17enne era stato "dimenticato" dai suoi genitori su una sedia a dondolo nel mezzo della sua stanza. Erickson non poteva muovere neanche una parte del corpo ma desiderava ardentemente potersi avvicinare alla finestra per poter guardare al di là dei muri della propria stanza. Ecco quindi che le uniche armi in suo possesso, l'immaginazione e la concentrazione ben note in lui, lo portarono ad ottenere un risultato del tutto inaspettato: la sedia a dondolo iniziava a muoversi. Dopo la consapevolezza di quello che era il potere della concentrazione e dell'immaginazione, Erickson iniziò la sua personale riabilitazione, anche attraverso l'osservazione della sorellina che stava imparando a camminare, fino a giungere al quasi totale recupero di gambe e braccia. Tutto questo è stato possibile attraverso la capacità di immaginare scenari possibili e alternativi, e non ultima una grande tenacia nel tentare di dare forma all'immaginazione, entrambe caratteristiche ben note in Erickson.

Si è detto che il genio di Erickson si esprime anche per quel che riguarda la sua sfera professionale, infatti rileggendo la sua storia clinica in generale e il suo metodo in particolare, si possono notare con facilità le sue grandi capacità terapeutiche. E con capacità non ci si riferisce solo alla tecnica, ma soprattutto alla sottostante epistemologia che ha guidato Erickson nella pratica clinica.

In Zeig (1990) si afferma che «Erickson era interessato al cambiamento, non alla teoria». Partendo da questo presupposto (o premessa) si può leggere l'approccio ericksoniano con una chiave di lettura improntata alla novità, alla messa in discussione dei principi o idee forti derivanti dalla storia della psicologia e psicoterapia, ma soprattutto alla curiosità verso la persona che si ha di fronte.

Uno dei principi cardine dell'approccio di Erickson è infatti la profonda convinzione dell'unicità della persona, egli infatti «diceva di non capire perchè mai si costruissero teorie di personalità tanto ampie, in quanto ogni personalità è differente» (Zeig, 1990). Stando alle parole di Lankton & Lankton (1984) non si può parlare di tecniche o principi quando si cerca di definire la terapia ericksoniana, ma è piuttosto utile cercare di comprendere quale sia l'atteggiamento corretto da assumere nei confronti di un possibile paziente (pag. 28). Tra i diversi punti spiegati dagli autori (ibidem), ce ne sono alcuni che mi sono sembrati di grande interesse e attualità, in connessione con i temi affrontati questo primo anno di scuola:

«La persona agisce secondo la propria mappa interna, e non secondo la propria esperienza sensoriale: secondo questo principio ciascuno di noi percepisce il mondo dall'unico, privilegiato punto di vista del proprio quadro di riferimento (Korzybski,

1933)» (pag. 29). Per dirla con le parole di Armezzani (2002) «non si può fingere una posizione conoscitiva che non sia prospettica» o ancora, seguendo le parole di Cecchin, Lane e Ray (1997), «ciò che un individuo dice e pensa dipende dalla posizione che occupa nel sistema di riferimento» (pag. 7). Stando a questo principio il corpo-terapeuta deve necessariamente entrare in relazione con la persona che ha davanti attraverso una modalità che richiama i principi della cibernetica di secondo ordine (Von Foerster, 1981), rispettando ciò che la persona porta, il mondo osservato dall'altro, senza pensare necessariamente di dover imporre la propria visione, pensata come migliore, e tenendo presente come il suo far parte del sistema abbia influenze sul sistema stesso. Erickson era convinto, come già accennato, che ogni persona fosse unica, e portava questo pensiero all'interno della sua pratica «inventando una teoria nuova per ogni cliente» (Lankton & Lankton, 1984).

«Andate incontro al cliente all'interno del suo modello del mondo: intendiamo riferirci soprattutto alla necessità di accettare il sistema di credenza della persona e di adeguarsi al suo comportamento» (Lankton & Lankton, 1984, pag. 37). Con questo concetto non si vuole esprimere solo la necessità di entrare in un territorio mentale a noi sconosciuto, ma si richiama anche un rispecchiamento o assimilazione a livello fisico, in cui il corpo-terapeuta entra in gioco con un ruolo importante. Date le sue condizioni fisiche, Erickson dovette ingegnarsi per raggiungere lo stesso obiettivo compensando le sue mancanze fisiche attraverso un livello puramente metaforico oppure attraverso un'adesione a lessico e sintassi portati dalla persona. Come si afferma in Restori (2013), Erickson poneva «una pro-

fonda attenzione al rapport, inteso come modellamento e allineamento alla fisiologia, al linguaggio e alle qualità vocali dei suoi clienti, atteggiamento per lui fondamentale per poter assumere una relazione 'sincronizzata'».

Parlare della clinica ericksoniana equivale a parlare della vita di questo autore, ma è anche vero il contrario. Sono semplici punti di vista dai quali osservare l'opera di questo uomo che ha saputo interconnettere in modo forte ma al contempo molto elastico, un modo di approcciarsi alle persone e al mondo, creando un corpo-terapeuta in grado di accogliere e produrre cambiamento. Ovviamente la vita e il lavoro di Erickson risulta molto affascinante agli occhi di terapeuti "rampanti" che si muovono su un terreno sì fertile ma ancora sconosciuto. In Lankton & Lankton (1984) si afferma infatti: «Molti giovani (e non più giovani) colleghi venivano a seguire i suoi seminari nella speranza di acquisire rapidamente nuove capacità e di ottenere una subitanea trasfusione di talento; e invece bisogna lavorare con metodo, "fare i compiti", se si vuole diventare un valido ed efficace professionista» (pag. 10) e ancora «"fare i compiti" per lui non significava svolgere un'attività noiosa, come la si intende di solito; significava tenere presenti e fermi [certi] principi e atteggiamenti» (pag. 11).

CECCHIN O IL PRESENTE

«Noi [occidentali] ci esercitiamo per acquisire una capacità, che diventa quindi uno strumento, nella quale io, che resto immutato, possiedo ora un nuovo strumento, ed è tutto. Secondo la concezione orientale, invece, ci esercitiamo per

cambiare. Incorporiamo in noi la disciplina in cui ci esercitiamo e con l'esercizio diventiamo persone diverse» (Keeney, 1985).

L'avvento della cibernetica di secondo ordine ha portato a grandi cambiamenti soprattutto per quel che riguarda la posizione del terapeuta nei confronti dei suoi "clienti" e, ricorsivamente, nei confronti di sé stesso. In che modo?

La spiegazione più comune delle differenze tra cibernetica di primo e di secondo ordine è che si è passati da un "sistema osservato" ad un "sistema osservante" (Von Foerster, 1981); ci si è fatta la domanda "che ruolo, che funzione ho io in questo sistema?". Il presupposto che guida questo cambio di paradigma è quello di una rappresentazione relazionale del mondo, in cui l'osservatore diventa responsabile della propria osservazione in quanto costruttore attivo delle distinzioni che traccia e in quanto in relazione con altri sistemi.

Sorgono spontanee molte domande, alcune delle quali sono spunti e argomenti di riflessione all'interno del primo anno di IDIPSI; ad esempio: come osservo? Come poter osservare con tutto il corpo? In che modo il mio osservare è guidato dalla mia storia e dai miei pregiudizi? Come poter stare con storie diverse dalla mia? In che modo l'immagine che ho di me come persona e come terapeuta si modifica durante il mio percorso di apprendimento e formazione? Come riuscire a muoversi su un terreno imprevedibile e apparentemente privo di fondamenta?

Sono domande che probabilmente un buon terapeuta sistemico non smetterà di farsi durante il proprio lavoro clinico ma anche durante la propria vita. È convinzione con-

divisa infatti che la formazione e la pratica clinica siano possibili fonti di cambiamento non solo per le persone che decidono di entrare in terapia ma anche per i terapeuti stessi. Come afferma Restori (2011) «anche la terapia può essere considerata come un veicolo del cambiamento epistemologico del terapeuta. In altre parole, come il tiro con l'arco anche la terapia è semplicemente un contesto per l'esercizio» (pag. 8).

Forse è proprio a questo a cui si riferiva Erickson quando parlava del “fare i compiti”, inteso come il tenere ben saldi certi principi e atteggiamenti. Quali sono quindi i compiti per il terapeuta sistemico? Quali principi e quali atteggiamenti?

Gianfranco Cecchin è sicuramente uno che di “compiti” se ne intendeva. Il suo pensiero porta profonde riflessioni sul concetto di pregiudizi, definiti come:

Ogni serie di fantasie, idee, verità accettate, presentimenti, preconcetti, nozioni, ipotesi, modelli, teorie, sentimenti personali, stati d'animo e convinzioni nascoste: di fatto, ogni pensiero preesistente che contribuisca, in un incontro con altri esseri umani, alla formazione del proprio punto di vista, delle proprie percezioni e delle proprie azioni (Cecchin, Lane e Ray, 1997).

La definizione proposta dagli autori è di così ampio respiro che si nota facilmente come in realtà ogni aspetto del nostro essere e del nostro agire, più o meno forzatamente e più o meno consapevolmente, viene in qualche modo guidato dai nostri pregiudizi.

Ci si potrebbe chiedere allora: che fare?

Si potrebbe pensare di ripercorrere la strada a ritroso, sperando di trovare il momento esatto in cui è iniziata la catena dei pregiudizi,

per poter sostituire man mano ogni tassello con uno “migliore”, privo di influenze, al di sopra delle parti, per poter così finalmente liberarsi dell'ombra che offusca il nostro giudizio. Ma è davvero possibile?

Gianfranco Cecchin propone un'altra strada. Strada che non passa per la difesa né per l'attacco, ma che predilige un atteggiamento che potrebbe essere definito “empatico” verso i propri pregiudizi. Questo atteggiamento risulta nella possibilità di utilizzare in maniera costruttiva, e non distruttiva, i propri pregiudizi all'interno della pratica sistemica. In che modo? Per poter avere questo tipo di atteggiamento nei confronti dei propri pregiudizi e premesse è necessario innanzitutto pensarli come inevitabili, come qualcosa che non si può eliminare una volta per tutte, qualcosa che “non si può non avere”. Data questa premessa è possibile accostarsi ai propri pregiudizi in maniera non giudicante, semplicemente “stare-con” essi e, attraverso una consapevolezza critica degli stessi, è possibile osservare la propria storia ma anche tutto il proprio agire presente, passato e futuro. L'atteggiamento di tipo empatico quindi permette di pensare ai propri pregiudizi come semplici punti di vista e non come architetture assolute della propria persona, in riferimento sia ai pensieri che al corpo. Questo è un atteggiamento che presuppone quindi una presenza corporeo-mentale di tipo “consapevole”, presenza che si ripercuote sulla percezione di possedere libertà di agire, scrivere o immaginare scenari alternativi a quelli che la propria storia potrebbe portare a pensare come inevitabili.

Questa posizione è poi quella che Cecchin (1987) definisce come neutralità:

Propongo di descriverla come una *po-*

sizione di curiosità nella mente del terapeuta. La curiosità porta a sperimentare punti di vista e mosse alternativi, e punti di vista e mosse alternativi generano, a loro volta, curiosità. In questo stile ricorsivo, neutralità e curiosità si contestualizzano reciprocamente nell'intento di produrre differenze con un concomitante non-attaccamento ad alcuna posizione particolare. [...] Quando pensiamo di aver trovato una spiegazione, spesso smettiamo di cercare altre descrizioni. Abbandoniamo così una posizione di curiosità, convinti di aver 'scoperto' una descrizione 'adeguata; tale descrizione ci allontana da una posizione neutrale, poiché non stimola la nostra curiosità.

Un passo successivo da compiere per poter "stare-con" i propri pregiudizi è quello, certo non facile, di diventarne sempre più consapevoli, in modo da potersi sentire liberi di metterli in discussione. Come affermano Cecchin, Lane e Ray (1997) «stiamo suggerendo che il terapeuta diventi più vivace ed esteticamente curioso, un compagno 'di giochi', di nuove idee, e che si senta libero dalla proibizione di allontanarsi dall'ortodossia» (pag. 8). La posizione di curiosità proposta da Cecchin risulta in quello che viene definito un approccio 'irriverente' alla psicoterapia, ai propri pregiudizi, alla relazione con l'altro, al proprio apparato teorico di riferimento.

Ultimo, ma non meno importante, passo di questo cammino è quello di avere sempre presente che si lavora in una cornice di cibernetica di second'ordine, per la quale, come già accennato, non esiste distinzione

tra sistema osservante e sistema osservato, in quanto tutti i protagonisti di un'interazione o relazione sono reciprocamente responsabili di quello che succede proprio all'interno della relazione. Facendo riferimento al concetto di mente proposto da Bateson (1976) potremmo quindi dire che l'interazione tra le parti, gli scambi relazionali, la danza terapeutica, concorrono a creare una mente "altra" in cui, tra le altre cose, vanno ad incontrarsi i pregiudizi di terapeuta e paziente.

"Agli scrittori che come me non sono attratti particolarmente dalla psicologia, dall'analisi dei sentimenti, dall'introspezione, si aprono orizzonti che non sono certo meno vasti di quelli dominati da personaggi dalla individualità ben scolpita o da quelli che si rivelano a chi esplora all'interno l'animo umano. Quello che mi interessa è il mosaico in cui l'uomo si trova incastrato, il gioco di rapporti, la figura da scoprire tra gli arabeschi del tappeto.... tanto so già che dall'umano non scappo di sicuro, anche se non faccio alcuno sforzo per trasudare umanità da tutti i pori... perché queste presenze umane, definite solo da un sistema di relazioni, da una funzione, sono proprio quelle che popolano il mondo attorno a noi, nella nostra vita di ogni giorno"¹ (Italo Calvino).

IL TERAPEUTA... RAMPANTE!

La fine del primo anno di IDIPSI porta con sé sia conclusioni che punti di partenza, ma anche domande e un senso di incertezza. Cecchin (1987) parlava di

¹<https://www.youtube.com/watch?v=LnG1z0L6CZg>

‘certezze temporanee invece di verità permanenti’ e credo che questa frase possa calzare a pennello nel descrivere il percorso che stiamo intraprendendo.

Come affermava Merleau-Ponty (1945) «l’uomo è nel mondo, e nel mondo egli si conosce» (p.19). Parafrasando potremmo dire «il terapeuta è nella relazione, e nella relazione egli si (ri)conosce».

Questa frase non chiude, ma apre verso una conoscenza che non rimane mai uguale a sé stessa, che non fa riferimento sempre agli stessi canoni d’interpretazione, è una frase che lascia spazio al cambiamento. Si è già affermato che la terapia, ma anche la formazione, possano essere considerate come una “palestra”, luogo per allenarsi ad una sempre maggiore elasticità, curiosità ed irriverenza. Quello che Milton Erickson chiamava “fare i compiti” è sicuramente un’immagine ricca di potere evocativo e capace di rendere bene l’idea di quello che è il percorso di formazione di un terapeuta sistemico integrato. Sottolineo integrato, perchè l’elasticità sta anche in questo. Integrare, non solo teorie o tecniche differenti, ma anche storie e pregiudizi che si incontrano in quell’ambiente chiamato relazione o mente relazionale.

Erickson, vissuto in tempi abbastanza differenti da quello che è il mondo di oggi, ha saputo dare una nota di creatività, freschezza e novità rispetto ai parametri etici ed estetici che vigevano. Egli, con l’approccio fondato sulla convinzione dell’unicità della persona, ha potuto essere irriverente verso delle metodologie che non sentiva sue, non del tutto.

In collegamento con il pensiero di Cecchin, si è portati a pensare che Erickson anzitempo avesse già iniziato ad assumere, in

senso lato, questo approccio irriverente e di curiosità, non solo verso la persona che si presentava in terapia, ma anche verso sé stesso.

Oltre la clinica vi è anche la persona, punto di partenza di tutto il resto. Come accennato, Erickson era portatore di importanti limiti fisici, ancor prima di iniziare il suo lavoro da psicoterapeuta. Il suo corpo lo portava ad essere in un qualche modo “confinato” ad un certo tipo di esistenza e di immaginazione di sé. Forse, la convinzione che il corpo può essere più del movimento fisico lo ha spinto e portato ad avere un’immagine di sé, del proprio corpo, diversa da quella che si poteva pensare di dover avere. La capacità di Erickson di immaginare sé stesso (ma anche gli altri) in modi e modalità diverse è sicuramente ciò che per prima cosa salta agli occhi di quest’autore. Questo risulta molto in linea con ciò che si afferma in Verità e Pregiudizi (1997) riguardo al tipo di approccio che il terapeuta può avere nei confronti dei propri pazienti:

Dal momento in cui il terapeuta cambia le proprie opinioni e i propri pregiudizi riguardo al cliente, egli diventa libero di osservarlo da un altro punto di vista, con minore biasimo e con meno disapprovazione emarginante. In un certo senso siamo d’accordo con Jackson (1967) quando dice: “quanto bizzarro possa sembrarvi un particolare individuo, dipende dalla vostra cornice di riferimento e dai limiti della vostra stessa esperienza”.

L’immaginazione quindi come chiave per il cambiamento. Il corpo quindi come “veicolo dell’essere al mondo” (Merleau-Ponty, 1945). Corpo che non ha i confini della pel-

le, corpo che diventa mente che diventa corpo che è relazione.

Pensando al primo anno di IDIPSI, una immagine o metafora che può descrivere bene il sentiero che si sta percorrendo, è quella del Barone Rampante, personaggio del libro di Italo Calvino (1993).

In questo libro è narrata la storia di un giovane barone e la vicenda inizia con il suo rifiuto di mangiare lumache per cena. Cosimo, il protagonista, è un personaggio che esce dagli schemi e dalle regole che la famiglia gli impone, l'etichetta adatta ad un barone del suo calibro.

- Ricordi d'essere Barone di Rondò?
- Sì, signor padre, ricordo il mio nome.
- Vorrai essere degno del nome e del titolo che porti?
- Cercherò d'esser più degno che posso del nome d'uomo, e lo sarò così d'ogni suo attributo."

Forzato dal padre, immagine di tutto ciò che Cosimo non sente come suo, egli decide di salire su di un albero del suo giardino, per protesta. Finirà col non scendere mai più, passando la

- "Nostro padre si sporse dal davanzale. - Quando sarai stanco di star lì cambierai idea! - gli gridò.
- Non cambierò mai idea, - fece mio fratello, dal ramo.
- Ti farò vedere io, appena scendi!
- E io non scenderò più! - E mantenne la parola."

L'immagine di Cosimo stimola una riflessione su quella che può essere una presa di posizione del genere. Da un lato è rintracciabile sicuramente l'irriverenza verso i ruoli,

gli schemi, i pregiudizi e verso tutto il "già stabilito" che portava la sua vita verso uno svolgimento quasi 'certo'. Dall'altro lato, un attaccamento o innamoramento verso la sua posizione, pensata quasi come di superiorità verso quelli "rimasti giù".

"Erano a disagio tutti e due, annoiati. Ognuno sapeva quel che l'altro avrebbe detto.

- Ma i vostri studi? E le vostre devozioni di cristiano? - disse il padre. - Intendete crescere come un selvaggio delle Americhe?

Cosimo tacque. Erano pensieri che non s'era ancora posto e non aveva voglia di porsi. Poi fece: - Per essere pochi metri più su, credete che non sarò raggiunto dai buoni insegnamenti? Anche questa era una risposta abile, ma era già come uno sminuire la portata del suo gesto: segno di debolezza, dunque.

L'avvertì il padre e si fece più stringente: - La ribellione non si misura a metri, - disse. - Anche quando pare di poche spanne, un viaggio può restare senza ritorno.

Adesso mio fratello avrebbe potuto dare qualche altra nobile risposta, magari una massima latina, che ora non ne viene in mente nessuna ma allora ne sapevamo tante a memoria. Invece s'era annoiato a star lì a fare il solenne; cacciò fuori la lingua e gridò: - Ma io dagli alberi piscio più lontano! - frase senza molto senso, ma che troncava netto la questione".

Assumere un atteggiamento di tipo 'fideistico' nei confronti di qualsiasi posizione non è mai conveniente, si corre il rischio di fornire riposte, come quella di Cosimo al padre,

che “troncano di netto la questione”. L’innamoramento o l’attaccamento nei confronti di “idee perfette” è il rischio di cui parla Cecchin, mostrando come esso possa risultare in diverse posizioni che il terapeuta assume nei confronti della pratica clinica (1997). È necessario quindi assumere un atteggiamento di umiltà e predisposizione all’ascolto di sé stessi (e dei propri pregiudizi) ma anche dell’altro, paziente, collega o amico che sia.

Come affermano Cecchin, Lane e Ray (1997):

Per fare ciò, occorre un terapeuta capace di correre il rischio di mostrarsi apertamente ai colleghi e occorrono colleghi in grado di discutere pregiudizi differenti, senz’ombra di critica o prevaricazione. Spogliarsi intellettualmente richiede la radicata convinzione (un pregiudizio) che in una conversazione ogni idea abbia uguali diritti e uguale dignità. Tale obiettivo esige tempo e pratica, un senso di allegria, di irriverenza e di reverenza per la dignità e per il diritto dei colleghi di possedere diversi punti di vista. [...] Il modo migliore per imparare qualcosa di sé stessi sta nel rispecchiare la propria faccia in quella di un altro, desiderosi di ascoltare e di parlare (pag. 28).

In conclusione, alla fine del primo anno di IDIPSI ci si sente un po’ come un “terapeuta rampante”, come Cosimo che si risveglia sull’elce e guardandosi intorno vede alberi che sono dei percorsi, vie da poter imboccare, senza per questo rimanere intrappolato in vicoli ciechi. La speranza è quella di poter saltare da un’albero all’altro all’interno del bosco di linfa, avendo cura di avere un tocco leggero nell’aggrapparsi ai diversi

rami che si incontrano ma con la curiosità di scoprire foglie sempre nuove.

Sopra gli olivi cominciava il bosco. I pini dovevano un tempo aver regnato su tutta la plaga, perchè ancora s’infiltravano in lame e ciuffi di bosco giù per i versanti fino sulla spiaggia del mare, e così i larici. Le roveri erano più frequenti e fitte di quel che oggi non sembri, perchè furono la prima e più pregiata vittima della scure. Più in su i pini cedevano ai castagni, il bosco saliva la montagna, e non se ne vedevano i confini. Questo era l’universo di linfa entro il quale noi vivevamo, abitanti d’Ombrosa, senza quasi accorgercene. Il primo che vi fermò il pensiero fu Cosimo. Capì che, le piante essendo così fitte, poteva passando da un ramo all’altro spostarsi di parecchie miglia, senza bisogno di scendere mai. Alle volte, un tratto di terra spoglia l’obbligava a lunghissimi giri, ma lui presto s’impraticò di tutti gli itinerari obbligati e misurava le distanze non più secondo i nostri estimi, ma sempre con in mente il tracciato contorto che doveva seguire lui sui rami. E dove neanche con un salto si raggiungeva il ramo più vicino, prese a usare degli accorgimenti; ma questo lo dirò più in là; ora siamo ancora all’alba in cui svegliandosi si trovò in cima a un elce, tra lo schiamazzo degli storni, madido di rugiada fredda, intirizzito, le ossa rotte, il formicolio alle gambe ed alle braccia, e felice si diede a esplorare il nuovo mondo (Italo Calvino, 1993).

Bibliografia

- Armezzani, M. (2002). *Esperienza e significato nelle scienze psicologiche. Naturalismo, fenomenologia, costruttivismo*. Roma: Laterza.
- Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi
- Calvino, I. (1993). *Il barone rampante*. Milano: Arnoldo Mondadori.
- Calvino, I. (1972). *Le città invisibili*. Torino: Einaudi.
- Cecchin, G. (1987). *Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità, neutralità. Un invito alla curiosità*. Trad. da Family Process. 26, 405-413.
- Cecchin, G., Lane, G., e Ray, W.A. (1997). *Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Erickson, M. (1983). *La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici*. Roma: Astrolabio.
- Jackson, D. (1967). *Il mito della normalità*. In P. Watzlawick & J. Weakland (Eds.), *La prospettiva relazionale* (1978). Roma: Astrolabio.
- Keeney B. (1985). *L'estetica del cambiamento*. Roma: Astrolabio.
- Korzybski, A. (1933). *Science and sanity: an introduction to non-aristotelian system and general semantics*. Lancaster, PA: The Science Press Printing Co.
- Lankton, S. R., & Lankton, C.H. (1984). *La risposta dall'interno. Studio clinico della psicoterapia ericksoniana*. Roma: Astrolabio.
- Megglé, D. (1998). *Psicoterapie brevi*. Como: Red Edizioni.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologia della Percezione*. Milano: Bompiani.
- Von Foerster, H. (1981). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.
- Restori, A. (2011). *Attenzione sensibile al contesto. Per una formazione attenta al tema della consapevolezza*. *Cambia-menti*, 3, 5-11.
- Restori, A. (2013). *Embodiments. Il corpo in relazione*. *Cambia-menti*, 1, 7-13.
- Zeig, J.K. (1990). Erickson. *Un'introduzione all'uomo e alla sua opera*. Roma: Astrolabio.



Il corpo consapevole: verso una relazione incarnata attraverso un processo di co-costruzione

Daniela Mauri

Sommario

L'obiettivo del presente lavoro è quello di rileggere lo sviluppo e il lavoro clinico alla luce della premessa epistemologica di unità mente-corpo. Verrà ripreso il pensiero e il concetto di mente esposto da Bateson e verranno riportate suggestioni provenienti dalla sistemica, dalla Gestalt, dal costruttivismo e dall'approccio fenomenologico.

Inoltre verrà messo in luce come lo sviluppo sia frutto di un processo di co-costruzione nella relazione con l'altro-sistema esteso e di come la nostra esistenza sia profondamente incarnata.

In particolare verrà approfondita l'ipotesi presentata da Ruella Frank, la quale teorizza l'esistenza di schemi evolutivi di movimento che si sviluppano fin dalla nascita attraverso un processo di co-costruzione e verranno riportate evidenze che tentano di spiegare scientificamente l'aspetto incarnato del nostro essere in relazione.

Infine si cercherà di declinare le varie suggestioni teoriche all'interno della pratica clinica.

Parole chiave

Corpo consapevole; Schemi evolutivi di movimento; Terapia incarnata; Processo di co-costruzione

Abstract

The aim of this work is to reread the development and clinical work under the epistemological premise of mind-body unity. We resume the Bateson's thought and his concept of mind and report suggestions from the systemic, Gestalt, constructivism and phenomenological approach.

We will also describe how development is the result of a process of co-construction in the relationship with the other extended-system and how our existence is deeply embodied.

In particular we'll further explain the Ruella Frank's hypothesis, which theorizes the existence of developmental movement patterns that develop from birth through a process of co-construction and we'll refer evidence that try to scientifically explain the embodied aspect of our being in relationship.

In the end we'll try to apply the various theoretical suggestions within the clinical practice.

Keywords

Body awareness; Developmental movement patterns; Embodied Therapy; Process of co-construction

INTRODUZIONE

L'emergere del corpo in terapia sta diventando una tematica sempre più ricorrente nelle riflessioni in ambito clinico, cercando di andare verso una visione olistica dell'uomo.

In passato i vari approcci psicoterapeutici si sono limitati a vedere un'influenza lineare bidirezionale tra un disagio psichico o un disturbo somatico, andando incontro al rischio di reificare il corpo. Si può notare una scarsa abitudine sia da parte del clinico che dal parte del paziente nel sostare sul "sentire del corpo", scivolando spesso verso un approccio interpretativo, alla mentalizzazione e al significato dell'esperienza riportata. Secondo la visione del presente lavoro esiste tutt'uno mente-corpo-sistema, in cui si può osservare una circolarità che tende all'omeostasi e non più un rapporto di causa effetto lineare.

Ci spostiamo verso un paradigma in cui *"mente-corpo inter-relati in modo reciproco e circolare. Una mente autopoietica che si nutre di esperienze epistemiche per abduzione, e che vive all'interno di relazioni complesse, non confinate in un corpo separato dal contesto"* (Restori 2013, p.10).

RELAZIONE MENTE-CORPO: PREMESSE EPISTEMOLOGICHE

Bateson (1979) definisce come obsoleti alcuni presupposti su cui si basano gli insegnamenti, come il dualismo cartesiano che separa la mente dalla materia. Egli presenta una nuova idea di mente che "si basa sulla premessa della differenziazione e della integrazione tra le parti". La mente viene quindi descritta come un aggregato di parti interagenti, un insieme interconnesso i cui elementi sono costitutivamente in relazione

reciproca. Viene quindi a delinearci un'idea di mente innovativa che supera il tradizionale dualismo cartesiano, rivelando l'unità nel tutto.

Ma come mai l'uomo per spiegarsi la realtà fa ricorso a riduzionismi e a visioni lineari come ad esempio il dualismo cartesiano? Bateson sostiene che la coscienza dell'uomo è organizzata in termini di finalità. La sua coscienza ignora la natura sistemica del mondo, credendo di avere il controllo di un sistema di cui in realtà è solo una parte (epistemologia errata). Con la "finalità cosciente" l'uomo commette l'errore di pensare finalizzando coscientemente le sue azioni sul mondo (se faccio A, B, C, otterrò D), un mondo la cui azione è finalizzata da più ampi processi non finalistici.

Le modalità conoscitive lineari e deterministiche che spesso utilizza l'uomo si rivelano inadeguate alla comprensione non solo dei fenomeni propriamente fisici, ma anche dei fenomeni viventi i quali, per la loro comprensione, richiedono la creazione di linguaggi inediti. Questi linguaggi non seguono la contrapposizione mente-natura, mente-corpo, individuo-sistema, io-tu, ma si esprimono nella danza interattiva della relazione, che si nutre del contributo di tutti i componenti.

Sorretta dalla "finalità cosciente" e dall'errata visione delle sequenze lineari, la coscienza presta attenzione solo ad archi del circuito e non all'intero circuito dei processi viventi.

Bateson ci mette in guardia sull'uso della nostra finalità cosciente e scrive che: *"la finalità cosciente ha ora il potere di turbare gli equilibri del corpo, della società e del mondo biologico interno a noi. C'è la minaccia di un fatto patologico, di una perdita di equilibrio. [...] la curiosa distorsione*

nella natura sistemica l'uomo individuale, per effetto della quale la coscienza è, quasi di necessità, cieca di fronte la natura sistemica dell'uomo stesso. La coscienza finalizzata estrae, dalla mente totale, sequenze che non hanno la struttura ad anello caratteristica della struttura sistemica globale. Se si seguono i dettami sensati della coscienza si diventa in realtà avidi e stolti: e per stolti intendo colui che non riconosce e non si fa guidare dalla consapevolezza che la creatura globale è sistemica” (Bateson, 1972, trad. 1976, p.474).

Su questi presupposti Bateson avvia il processo a una rifondazione epistemologica che si muove da nuove consapevolezze: ricolloca l'uomo in un tutto interconnesso, la mente individuale è immanente nel corpo e il nostro sapere riflessivo è solo una piccola parte di un più ampio sapere che muove l'attività co-evolutiva dei sistemi viventi.

Con questa visione della mente Bateson anticipa i tempi, ponendo le basi per nuovi approcci come costruzionismo, gli approcci incarnati ed enattivi alla cognizione, formulati da Varela, Thompson e Rosch negli anni '90.

APPROCCI CHE CREANO UN'INTEGRAZIONE

Maturana e Varela elaborano una *teoria enattiva della cognizione*. Essi collocano il problema della conoscenza nel problema della vita e riconoscono una circolarità tra azione ed esperienza, tra azione e conoscenza (Pagano, 2000). Anche la conoscenza diventa quindi un'azione incarnata, inseparabile dal corpo e dalla costante interazione sensomotoria (si pensi anche alle fasi dello sviluppo del pensiero secondo Piaget). Come sostiene Varela *“non si può considerare l'oggetto come qualco-*

sa che esiste indipendentemente là fuori. L'oggetto prende forma in conseguenza alla nostra attività e quindi, in realtà, voi e l'oggetto prendete forma insieme” (Varela, 1999, p.66). La prospettiva costruttivista sostiene non esiste un mondo dato oggettivo, ma la nostra conoscenza si costruisce con il continuo fare esperienza, in cui l'azione e la percezione del soggetto hanno un ruolo centrale.

Inoltre la prospettiva enattivista sostiene che i significati vengano co-costruiti, attraverso le azioni congiunte degli agenti sociali che possono modificare lo svolgersi di un incontro. L'interazione viene quindi descritta come un processo emergente, auto-organizzato e autonomo.

Secondo questa prospettiva quindi le azioni e il movimento giocano un ruolo fondamentale nell'attività di attribuzione di significato di ogni individuo. E' infatti proprio attraverso il nostro movimento che agiamo un mondo di significati e in questo processo costruiamo la nostra identità (Galbusera, Fuchs, 2013, p. 3). Una declinazione di questa ipotesi potrebbe essere nell'approccio teorizzato da Ruella Frank *“Gli schemi evolutivi di movimento”*, il quale può offrire delle lenti per leggere la danza corpo-corpo tra madre e bambino, come i movimenti reciproci possano portare attraverso un processo di co-costruzione a dare significato al mondo e al processo di individuazione. Quindi lo sviluppo non vien più visto come qualcosa *“del bambino”* ma una co-creazione, in cui azioni e movimento assumono un significato e viene percepita l'unità del sistema in cui è inserito.

Ruella Frank muove le sue ipotesi all'interno dell'approccio gestaltico, nel quale possiamo ritrovare vari punti di connessione con la fenomenologia, il costruttivismo e la teoria

sistemica.

La teoria della Gestalt pone come tema centrale l'interazione tra individuo e ambiente, considera mente e corpo come aspetti inscindibili, pone l'attenzione su ciò che avviene nel qui ed ora, è interessata all'esperienza corporea e ai processi di "contatto". Kepner (2013, p.72) esamina criticamente il lavoro corporeo in psicoterapia della Gestalt e sottolinea la necessità di ampliare e sviluppare un'epistemologia che non si limiti esclusivamente al contatto e all'esperienza soggettiva, ma che riesca ad includere altre importanti aree di conoscenza come quelli forniti dalle neuroscienze e dalla psicologia evolutiva, per poter giungere ad un approccio pienamente incarnato.

Infatti spostandoci in ambito neuroscientifico possiamo meglio comprendere la dimensione profondamente incarnata dell'uomo: dai meccanismi che sono alla base dell'empatia, alla comprensione della realtà, allo sviluppo infantile e all'intersoggettività.

Liotti sostiene che *"il cervello e la memoria passano per il corpo, sono nel corpo. Il sé e la coscienza sono inscindibili dal corpo e della nostra percezione, cognizione, emozione con-nel corpo. Il corpo è nella relazione e la relazione è emotivamente connotata"* (Liotti, 1994, p.54).

Nell'approccio incarnato si passa da un piano logico verbale, tipico dell'emisfero sinistro, alle funzioni non verbali e non consapevoli dell'emisfero destro, in cui rivestono una funzione primaria i processi su base corporea.

Rizzolatti (Rizzolatti et al, 1996) con la scoperta dei neuroni a specchio l'emozione dell'altro è riconosciuta, esperita e perciò compresa direttamente attraverso una simulazione incarnata e produce uno stato corporeo condiviso con l'osservatore (Gal-

lese et al. 2006, p. 549).

La simulazione incarnata non è data da un atto di introspezione volontaria, ma semplicemente una riproduzione automatica, non consapevole e pre-riflessiva degli stati mentali dell'altro, una capacità di entrare in "risonanza non mediata". Ricerche su neonati mostrano la precocità di questi processi di simulazione (già a poche ore della nascita sono capaci di riprodurre i movimenti della bocca e del volto degli adulti che li guardano).

Queste scoperte neuroscientifiche rappresentano una premessa importante per la comprensione dell'interconnessione tra l'organismo e il suo ambiente, tra mente e corpo unità inscindibili, tra i processi di co-costruzione e l'aspetto profondamente incarnato della relazione. Tutto questo ci pone di fronte a un corpo che non ha confini.

Quindi per comprendere il posto che possiamo attribuire oggi in psicoterapia alla mente-corpo, occorre abbandonare le visioni lineari della realtà ed adottare un paradigma bio-psico-sociale, in cui non solo tutti i differenti livelli in cui può essere considerata una persona sono interconnessi tra loro (biologico, psicologico, sociale, cognitivo, muscolare, neuro-fisiologico, ecc.), ma anche i diversi sistemi.

L'EMERGERE DELLA CONSAPEVOLEZZA INCARNATA E L'ESPANSIONE DEGLI STATI DI COSCIENZA

Il termine *awereness* deriva da *awere* che vuol dire sveglio, quindi consapevolezza sta per *"essere sveglio al confine di contatto"*, *"percepire la pienezza dei sensi"* (Spagnolo Lobb, 2013, p.59). Perciò l'essere consapevole ha un significato prevalentemente

corporeo, è la capacità di essere il contatto e sentire con il proprio corpo.

Il bambino arriva a un primario contatto con se stesso grazie alla relazione con il caregiver, come sottolinea Ruella Frank (2005, p 15) “facendo esperienza dell’altro facciamo esperienza di noi stessi”. Sono i movimenti evolutivi tra il neonato e il caregiver che facilitano il formarsi iniziale del me e del non me. Inizialmente madre e bambino sono un universo indiviso, poi inizia a svilupparsi l’idea dell’altro e solo successivamente l’idea di un sé. L’idea dell’altro va intesa come un’ipotesi formulata dalla mente del piccolo e che viene sostenuta dall’ambiente circostante e dalla figura di attaccamento. Tale ipotesi nasce da un fallimento previsionale e da lì inizia il processo di differenziazione (Lorenzini, Sassaroli, 1995).

Non esiste un bambino teorico separato dalle relazioni e dal suo contesto. C’è sempre un bambino “soggetto in relazione con”. La relazionalità e la socialità sono primarie e costitutive della persona stessa, del suo sé. Studi ormai consolidati di Daniel Stern (1995, 1998) sottolineano come le interiorizzazioni riguardino sequenze di esperienze relazionali di “essere-con” l’altro, che si traducono in “schemi-dell’essere-con”, desunti da esperienze relazionali complesse, vissute come spettatore-attore.

Stern teorizza il principio delle *“Rappresentazioni delle Interazioni Generalizzate”* (RIG) per cui il bambino apprende dei modi “dell’essere-con” più che dei comportamenti singoli finalizzati alla risoluzione dei propri bisogni.

Su questa base sono nate le osservazioni e le ricerche del gruppo di Losanna sul gioco triadico della famiglia, dove si evidenziano le strategie relazionali del bambino, la sua capacità di orientarsi e “posizionarsi” pre-

cocemente in un contesto di esperienze intersoggettive molto articolato. La ricerca si focalizza sui comportamenti del bambino in presenza di madre e padre, definito il triangolo primario (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 1999).

Inoltre Tronick (2008) ha sviluppato un’interessante teoria sulle relazioni, rifacendosi a delle ipotesi di stampo sistemico. Egli dopo diverse osservazioni e studi sperimentali ha concluso che nelle relazioni diadiche ogni comportamento messo in atto da uno qualunque dei due protagonisti deve essere compreso come una forma di “auto-etero regolazione reciproca” della coppia. Ogni comportamento agito dalla madre o dal bambino, cioè, contribuisce a regolare le emozioni tanto del singolo che della coppia in questione, considerata come un sistema duale.

In particolare Tronick propone la *“teoria della muta regolazione”* e *“dell’espansione diadica degli stati di coscienza”*. Egli sostiene che *“ogni individuo, il bambino e la madre, oppure il paziente e il terapeuta, sia un sistema che si auto-organizza, che crea propri stati di coscienza, i quali possono evolvere divenendo stati mentali dotati di maggior complessità e coerenza grazie alla cooperazione con un altro sistema autoregolato”* (Tronick, 2010, p.99).

Questi meccanismi possono essere estesi ai processi di cambiamento che avvengono in ambito terapeutico, in cui avviene “qualcosa in più” che può essere spiegata con l’espandersi di stati di coscienza coerenti e complessi con il concorso di un altro sistema autorganizzante.

Un altro aspetto importante che emerge negli esperimenti condotti da Tronick, utilizzando il paradigma dello still face, è che il bambino trasmette fin dai primissimi giorni

di vita le sue emozioni attraverso il corpo e tale espressione non è affatto disorganizzata. Egli infatti mostra complesse configurazioni di dimensioni facciali, vocali, posturali e gestuali.

Ma come mai fin dalla nascita essere umano cerca così fortemente di entrare in connessione-intersoggettività-sintonizzazione con l'altro? Secondo Tronick la risposta deriva proprio dall'ipotesi dell'espansione diadica di coscienza e sostiene che tale ipotesi sia tratta dalla teoria dei sistemi. Infatti gli esseri umani sono dei sistemi biologici aperti che operano per incorporare e integrare nuove informazioni in stati coerenti. Madre e bambino formano un sistema diadico, entrambi soddisfano i principi della teoria dei sistemi: acquisiscono maggiore complessità e coerenza, sono una totalità, vi è una causalità circolare, equifinalità, autoregolazione e auto-organizzazione adattiva, creano sottosistemi e confini.

Sebbene Tronick si limiti a studiare la diade sarebbe interessante ipotizzare di estendere i processi che avvengono tra madre e bambino all'intera famiglia. Si passa così da una visione diadica a una familiare in un'ottica sistemica, in cui si crea una rete complessa di relazioni che è più della somma delle singole parti o diadi. Esperimenti condotti come il Luosanne Triadic Play (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 1999) dimostrano che sia il triangolo (ad esempio interazione madre, padre e bambino) unità minimale delle relazioni familiari e quindi la famiglia non ha mai relazioni esclusivamente diadiche.

L'ipotesi di Tronick e le evidenze neuroscientifiche presentate precedentemente costituiscono i primi lavori che tentano di spiegare scientificamente la base dei processi di co-costruzione dell'intersoggettività

e l'aspetto incarnato delle relazioni e dello sviluppo.

RUELLA FRANK E GLI SCHEMI EVOLUTIVI DI MOVIMENTO

Ruella Frank, rifacendosi all'orientamento teorico della Gestalt, rilegge lo sviluppo dell'individuo e il lavoro in psicoterapia come incarnazione corporea delle relazioni. Frank (2001) in *Body Awareness*, presenta un originale approccio somato-evolutivo che rintraccia negli schemi relazionali di movimento in cui il bambino e poi l'adulto entrano in contatto con l'ambiente e sviluppa in suo essere in relazione.

Frank (2005) ha individuato degli *schemi evolutivi di movimento* che si vengono a formare all'interno della relazione madre-bambino fin dalle primissime interazioni. Madre e bambino si influenzano e modellano reciprocamente nel corso dell'esperienza. Attraverso l'accrescersi della consapevolezza degli schemi emergenti entro il campo di relazione, la madre riesce a conoscere suo figlio, se stessa e viceversa.

I primi schemi si integrano con i successivi e possono essere individuati dal terapeuta nel presente fenomenologico dell'adulto. Tali schemi formano quindi il corpo non solo del neonato, ma anche del bambino, dell'adolescente e del futuro adulto.

Ruella Frank scrive *“Il bambino organizza un linguaggio del corpo evolutivo e relazionale. Entrambi i personaggi influenzano e formano l'esperienza dell'altro”*, e ancora *“Gli schemi (di movimento) non sono nel bambino, e nemmeno dell'ambiente, bensì del campo relazionale”* (Frank, 2005, p.33). Ciascuno schema nasce e promuove un processo di contatto con il proprio corpo e con l'ambiente circostante e gradualmente sviluppa consapevolezza tra me e il non

me, attraverso un processo di differenziazione sullo sfondo dei supporti primari. Lo schema che va a formarsi successivamente è sempre una conseguenza del precedente, fino a diventare sequenze sovrapposte, base per tutte le possibilità di movimento, rappresenta i fili che tessono la tela della nostra vita.

Ruella Frank (2005, p. 36) individua tre esperienze fondamentali:

1- L'esperienza primaria di orientamento: gravità, suolo e spazio.

L'esperienza prima di orientamento riguarda la consapevolezza propriocettiva, in particolare attraverso la consapevolezza del proprio peso corporeo. Questa consapevolezza inizia già a svilupparsi nell'utero materno quando il feto si adatta ad esso, e continua a svilupparsi per tutto l'arco dell'esistenza in relazione con l'ambiente. Comprende tutti gli aspetti del movimento: il cinestetico (movimento attivo o passivo, senso del peso, posizioni e resistenze del corpo); il vestibolare (consapevolezza del proprio corpo nello spazio); viscerale (sensibilità alle pulsazioni degli organi interni che esprimono livelli di stimolo o affaticamento).

Le sensazioni di peso corporeo si scoprono attraverso il movimento in relazione allo spazio, alla gravità e al suolo. Il neonato sollevando la testa fa esperienza della forza di resistenza del suo stesso corpo (inizia il processo di differenziazione) e delle forze intrinseche nel campo. Diventa fondamentale il supporto che si costruisce nella diade, in cui si sperimentano le reciproche caratteristiche dello spingere e del resistere, l'esperienza di qualcuno che si oppone

e si adatta a qualcun altro. Una diade ben coordinata crea sicurezza e libertà, mentre esperienze disturbate fanno sì che il bambino si irrigidisca, i movimenti sono pieni di tensione e sforzo.

2- Raggiungere ed essere raggiunti.

E' dall'esperienza di "raggiungere ed essere raggiunti", accogliere ed essere accolti, che dall'io, inteso con un tutto indifferenziato con l'esterno, emerge un noi. Il neonato percependo la sua differenziazione, arriva a percepire se stesso, si raggiunge e si completa. Quindi possiamo dire che da un Noi emerge un Io. Nella disfunzione la persona non è in grado né di raggiungere completamente l'altro, né di allontanarsi con sicurezza. Ci si blocca a metà e il corpo non riesce a percepire completamente se stesso, perde sensibilità. Può emergere uno schema conflittuale ambivalente di avvicinamento e allontanamento.

Gli schemi del raggiungere nel neonato si formano attraverso la mediazione della bocca, occhi e arti. Tra i primissimi schemi evolutivi vi è la risposta di radicamento: il bambino raggiunge con la bocca il capezzolo materno, inizia a nutrirsi, fa esperienza del supporto di chi se ne prende cura e lo include nella sua esperienza. Quando è sazio si separa, trasferisce la sua attenzione all'interno e distingue se stesso dall'altro. In situazioni disturbate le azioni di raggiungere, afferrare e succhiare non riescono a completarsi. Una madre distaccata, distratta o ansiosa non riesce a sostenere il bambino e quest'ultimo si divincola per stabilizzarsi. All'interno del campo relazionale bambino\accudente si forma una persistente e profonda rottura di

fiducia, una ferita immensa profonda e permanente.

3- La posizione eretta

L'imperativo di metterci dritti ci accompagna fin dalla nascita ed è l'inevitabile conseguenza di uno sviluppo sano. I neonati messi a pancia in giù hanno gli occhi che cercano l'orizzonte, mentre la testa si orienta in posizione eretta (reazione di raddrizzamento).

Bilanciarsi in posizione eretta richiede che tutte le parti dell'organismo siano in armonia, in relazione tra loro e con l'ambiente. Impariamo a supportare noi stessi di fronte a forze in conflitto, perdiamo più volte l'equilibrio, falliamo, cadiamo e infine cerchiamo di farci valere. La stabilità è continuamente persa e ritrovata.

Ogni movimento che facciamo comporta uno spostamento del peso che fa sì che il corpo spinga verso il basso su una superficie di supporto. Nell'atto di spingere contro questa superficie stimola la nostra consapevolezza propriocettiva e così iniziamo a sentirci separato dall'altro.

Quando la flessibilità e la stabilità della postura eretta vacillano, la vitalità e l'adattamento creativo cedono il posto alla rigidità, all'immobilità e all'inibizione dell'esplorazione. In generale ciò accade ogni volta che ci sono interruzioni croniche all'interno del campo relazionale. Queste persone possono rimanere salde al terreno, corazzarsi d'acciaio per stare erette, ma divengono impotenti e inamovibili; oppure possono sentirsi incapaci di percepire il suolo sotto i loro piedi, si accasciano e sono incapaci di separarsi fluidamente dall'altro.

Nel corso di tutta la nostra esistenza la svi-

luppo va avanti attraverso un processo di organizzazione, rottura dell'organizzazione e riorganizzazione degli schemi di movimento. Tutto questo lavoro porta all'emergere di un sé tramite il nostro corpo che entra in relazione con l'altro e co-costruisce una "consapevolezza".

VERSO UNA TERAPIA INCARNATA

Secondo le ipotesi trattate fino ad ora possiamo considerare il corpo come il tramite delle relazioni primarie e anche di quelle successive. Il corpo può essere definito quindi come la storia incarnata del soggetto.

Come premessa va ribadito che in psicoterapia non esiste un lavoro corporeo e uno non-corporeo. Esso è sempre presente in una visione olistica e sistemica.

Emergono tre principali concetti che si possono declinare all'interno della pratica clinica e psicoterapia: *incarnazione, interazione e presenza* (Galbusera, Fuchs, 2013, p.4). Gli approcci enattivi alla cognizione sottolineano come in psicoterapia non bisogna basarsi solo sulla "cura delle parole", ma anche il nostro corpo e movimento hanno delle implicazioni importanti nella pratica clinica, in quanto costituiscono il livello base dei processi di costruzione di senso della realtà. *Le storie di vita sono nelle nostre parole ma anche nella nostra carne.* L'interazione diventa fondamentale per la comprensione dell'altro e la costruzione dell'identità stessa. Questa ipotesi si basa sulle teorie del costruzionismo sociale e sistemica. Infine diviene importante in terapia la dimensione del qui ed ora e il concetto di presenza. La comprensione dell'altro emerge nell'interazione tra due soggetti istante per istante. Si crea un'esperienza condivisa di incontro che richiede risposte autentiche, consapevoli, modulate dalla contingenza

del momento presente.

Kepner (2013) sottolinea l'importanza in terapia di non approdare troppo velocemente al piano rappresentazionale, quindi del pensiero e del significato dell'esperienza, ma cercare di stare sul livello della corporeità. Addirittura arriva ad affermare che anche la consapevolezza di per sé non produce nessun cambiamento se non accompagnata da azione corporea e movimenti ripetuti. Suggerisce perciò di utilizzare in terapia metodologie corporee.

Ruella Frank (2012) individua sei movimenti fondamentali nelle sequenze di contatto, partendo dal presupposto che il movimento è alla base del nostro funzionamento psicologico. I sei movimenti fondamentali sono: lasciare andare, spingere, tendere verso, afferrare, tirare e rilasciare.

Tutti questi movimenti si possono ritrovare in terapia nell'incontro tra terapeuta e paziente. Nel contatto ritroviamo il movimento del lasciarsi andare all'altro e così facendo troviamo e creiamo il sostegno per noi stessi; nell'incontro con l'altro percepiamo una resistenza-differenza che scopriamo attraverso il movimento dello spingere; vi è un tendere verso nella ricerca di una reciprocità; in seguito afferriamo e tiriamo verso o dentro di noi ciò verso cui tendiamo, facendo esperienza del grado in cui io e tu diventa un noi; infine, nella fase di post-contatto avviene il rilascio, azione di distacco per andare verso a ciò che sta divenendo o diventerà.

Risulta fondamentale nel lasciarsi andare (prerequisito che si sviluppa nella fase di pre-contatto) la percezione del proprio peso corporeo, l'aver chiaro i propri confini e la percezioni di avere un supporto stabile. Queste consapevolezze si sviluppano e co-costruiscono fin dai primi giorni di vita nel-

la relazione con la madre, ad esempio nel modo in cui tiene in braccio il bambino.

Il contatto si configura così come una danza in cui sono presenti tutti i movimenti che rappresentano il vissuto e l'esperienza dell'individuo. I movimenti ci parlano delle emozioni e delle esperienze dell'altro, in terapia si compie quindi un processo che va dalla superficie (osservazione del movimento, postura ecc.) alla profondità.

Spaguolo Lobb (2013, p.58) più che delle tecniche terapeutiche individua delle prospettive epistemologiche da seguire in ambito clinico per lavorare con il corpo. Esse sono riassumibili in tre punti:

- **Mantenere un atteggiamento fenomenologico, “come sei consapevole che”:** la cura non è rendere esplicito l'implicito. Il concetto di consapevolezza è prevalentemente corporeo e l'obiettivo della cura non è quello della comprensione degli aspetti inconsapevoli. Non lo è neppure rendere esplicito l'implicito, come ad esempio dire al paziente “Sei consapevole della tensione delle tue spalle?”, ciò servirebbe solamente a rendere parola e ciò che è già nel corpo. La parola non è parallela al vissuto corporeo, una semplice mentalizzazione degli impulsi ma deve essere considerata come la capacità dell'organismo di condividere il proprio essere con rimanendo integrato all'esperienza corporea. La parola vera sgorga dal corpo, è anch'essa movimento, azione, parte di un tutt'uno che è il sentire nel sistema relazionale.
- **Lavorare sull'esperienza corporea con atteggiamento estetico.** Quando osserviamo ciò che il paziente fa con il corpo dovremmo mantenere una posizione estetica, “respirare” la sua postu-

ra e i suoi movimenti e lasciare emergere da lì il nostro intervento. Il contatto terapeutico, ciò che avviene “tra”, è fatto da tante sottili sensazioni e aggiustamenti reciproci, che danno al terapeuta il senso di flessibilità, dell’apertura, della chiarezza di intenti tra paziente e terapeuta. L’atteggiamento estetico può essere paragonato a quando si guarda un quadro: non è la razionalità del disegno che ci fa dire che quello è proprio un bel quadro, ma sono le vibrazione che il quadro riesce a farci sentire. Ci addentriamo nelle sensazioni non razionali, intuitive dell’emisfero destro. L’estetica non si riferisce mai a modelli pre-confezionati, ma appartiene sempre e solo all’incontro, alle persone che lo attraversano nel qui ed ora.

- Diventa importante non l’analisi, ma l’esperienza in terapia, il come e non il perché, la ricerca delle cause. Abbiamo la centralità di un approccio fenomenologico e processuale. Bisogna lasciare evolvere ciò che di spontaneo c’è nell’esperienza del qui ed ora in cui avviene il sostegno del gesto mancato. Una domanda importante che il terapeuta si dovrebbe porre è “cosa sento nel corpo mentre sto con questo paziente?”, perché è lì che emerge la figura creativa che permette di sostenere l’intenzionalità del contatto del paziente e modificare le sue rigidità percettive.

CONCLUSIONI

Alla luce delle riflessioni riportate nel seguente elaborato possiamo dire che la relazione di unità inscindibile tra mente e corpo va oltre alle semplici evidenze che si possono osservare nella condizione di malattia. Essa ha radici molto più profonde e costituisce la

base della nostra identità, intersoggettività e relazionalità. L’uomo si sviluppa all’interno di un processo di co-costruzione in un sistema allargato e complesso in cui entra in relazione attraverso un corpo-mente, in cui non è possibile distinguere quando inizia la mente e quando finisce il corpo.

Partendo dalle premesse di unità epistemica di mente-corpo, riprendendo il pensiero batesoniano di una mente estesa e di sacra unità dell’individuo-nel-suo-ambiente, possiamo sperimentare un nuovo modo di sostare nella relazione terapeutica.

In particolare l’obiettivo di questo lavoro è stato quello di rileggere lo sviluppo e il lavoro clinico alla luce di queste premesse epistemologiche, riportando alcune suggestioni provenienti dalla sistemica, dalla Gestalt, dal costruttivismo e dall’approccio fenomenologico.

Sono state presentate diverse evidenze che confermano che la comprensione dell’altro non è eminentemente cognitiva, ma profondamente incarnata, come lo dimostra la scoperta dei neuroni a specchio. Ma non solo, Tronik con i suoi esperimenti dimostra che la base dell’intersoggettività viene co-costruita all’interno del sistema: si crea una sorta di stato di coscienza diadico tra bambino e caregiver. Nel presente elaborato si è ipotizzato che questo stato di coscienza si possa estendere dalle relazioni diadiche a quelle triadiche, intese come unità minime della relazione in ambito familiare. Inoltre Ruella Frank, con la sua teoria somato-evolutiva, individua degli schemi evolutivi di movimento che riflettono l’unicità della relazione con il caregiver e si possono ritrovare nel presente fenomenologico dell’adulto. Lo sviluppo non viene più visto come qualcosa “bambino” ma avviene “tra” la danza dei corpi in relazione.

Vengono esposti i vari movimenti (ipotizzati nella teoria della Gestalt) che si possono osservare in terapia nel contatto tra terapeuta e paziente per la creazione di un movimento terapeutico consapevole.

Al di là delle varie suggestioni tecniche e teoriche, ciò che appare importante in terapia secondo una visione epistemologica di unità mente-corpo, è di non portare la nostra attenzione solo alle parole, ma cercare di rendere consapevole il nostro essere presenti nel qui-ed-ora della relazione con l'altro. Attraverso l'azione e il movimento, come sostiene Varela, agiamo un mondo di significati, co-costruiamo la realtà, l'oggetto e noi prendiamo forma insieme. Essere consapevoli che il nostro essere è profondamente incarnato, inscindibile dal sistema di cui fa parte, e solo partendo da questo sentire possiamo co-costruire nuovi significati.

Bibliografia

- Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*, trad. it. Adelphi, Milano 1976.
- Bateson, G. (1979). *Mente e natura*, trad. it. Adelphi, Milano 1984.
- Kepner, J.I., (1993). *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, trad. it. Franco Angeli, Milano 1997.
- Kepner, J.I., (2013). *Verso un approccio profondamente incarnato in psicoterapia della Gestalt*. Quaderni di Gestalt, 1, 67-80.
- Fivaz-Depeursinge E., Corboz-Warner, A. (1999). *Il triangolo primario*, trad. it. Cortina, Milano 2000.
- Frank, R., (2005). *Il corpo consapevole. Un approccio somatico ed evolutivo alla psicoterapia*. Franco Angeli, Milano.
- Frank, R., La Barre, F. (2011). *The first year and the rest of your life*. Routledge, New York.
- Frank, R. (2012). *The six fundamental movements and the sequences of contacting*. www.somaticstudies.com.
- Galbusera, L., Fuchs, T. (2013). *Comprensione incarnata: Alla riscoperta del corpo dalle scienze cognitive alla psicoterapia*. In-Mind Italia, V 1-6.
- Gallese, V, Migone P., Eagle M.N. (2006). *La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi*. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 3: 543-580 .
- Ligabue, S. (2004). *Modi della relazione. Stati dell'io, copione, corpo*. Quaderni di psicologia, analisi transazionale e scienze umane. n.41
- Liotti, G. (1994). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Carocci, Roma.

- Restori, A. (2013). *Embodiments, il corpo in relazione*. Cambia-menti, vol.1, 7-13.
- Rizzolati, G., Sinigaglia C. (2006). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Spagnuolo, Lobb, M. (2013). *Il corpo come "veicolo" del nostro essere nel mondo. L'esperienza corporea in psicoterapia della Gestalt*. Quaderni di Gestalt, vol XXVI n.1, 41-65.
- Stern, D. (1998). *Le interazioni madre bambino nello sviluppo e nella clinica*. Cortina, Milano.
- Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P. (1951). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*, trad it Astrolabio, Roma 1997.
- Varela, F. (1979). *Principles of biological autonomy*. New York: Nort Holland.
- Tronick, E.Z. (2008). *Regolazione emotiva. Nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Tronick, E.Z. (2010). *Espansione diadica degli stati di coscienza e processo di cambiamento terapeutico*. Trad. di Roberta Vitali. Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente, Vol. 32, pp. 99-110.



Dall'identità narrativa all'identità temporale ovvero la scoperta del corpo quadridimensionale in terapia

Cibotto Emilio²

Sommario

La struttura quadridimensionale dell'universo è un concetto che la fisica ha già acquisito per definire in un costrutto unico e omogeneo le nozioni classiche di spazio e di tempo. L'autore, in questo articolo, sostiene che oggi anche lo psicoterapeuta può e deve esplorare tutti i significati che questa concezione assume nella sua pratica clinica. L'identità psicologica, infatti, non essendo un dato fisso, ma un processo in movimento, non può essere determinata dalle "punteggiature" assegnate da chicchessia. La momentanea identificazione "dell'io" non può essere confusa con la totalità della psiche. Per questo, l'autore ritiene che passando dal concetto di identità narrativa a quello di identità temporale si aprirebbe la possibilità anche per l'individuo umano di poter osservare sé stesso non solo ed esclusivamente nella sua configurazione tridimensionale, ma anche nella prospettiva del suo corpo quadridimensionale. In altre parole, ciò significa mettere alla prova la possibilità di passare da una lettura orizzontale dell'esistenza umana ad una lettura verticale. In tal modo si renderebbe possibile per ognuno abilitare l'esposizione della propria presenza nel mondo nell'insieme della complessità della sua persona, la quale porta con sé in ogni istante tutti i momenti vissuti, ancorché non visti dall'occhio poco accorto.

Parole chiave

corpo, coscienza, identità, tempo, quadridimensionalità.

Abstract

The four-dimensional structure of the universe is a concept by now accepted of the physics in order to describe in one and homogeneous meaning the classical notions of space and time. The auctor, in this article, support that today also the psychoterapist can and must to explore every meaning that this conception assume on the clinical practice. The identity psicological, in fact, don't being a fixed element, but a process in movement, can't be determined from the "punctuation" appoint from anyone. The momentary identification of the "ego" can't be confuse with the totality of the psyche. For this, the auctor consider that becoming from the concept of the narrative identity to temporal identity it would open the possibility even for the humane individul con to observe himself not only and exclusively on its three-dimensional configuration, but in the perspective of the its four-dimensional body too. In other words, this means demonstrate the possibility to become of the horizontal lecture of the human existence to the vertical lecture. In this manner it would make possible for everyone to enable the exposition of the own presence on the world in the amalgam of

²2° anno – Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica Integrata – emiliocibotto@gmail.com

the complexity of its person, that bring with itself in every istant all the moment lived, even if not seen of the eye low watchful.

Keywords

body, awareness, identity, four-dimensional space, time.



PREMESSA

“La mente è logica, la vita è dialettica.”

(Osho)

Nel nostro precedente lavoro, intitolato *“Identità narrativa ovvero la ri-significazione multipla come atto terapeutico”*³, avevamo visto come il processo della formazione identitaria sia fortemente condizionato dalla variabile temporale. In quel luogo, infatti, abbiamo evidenziato che per evitare di costruire narrazioni di sé evanescenti è necessario sperimentare il tempo flessibile psicologico al posto del tempo rigido cronologico.

Il nostro punto di vista aveva come riferimento implicito principale la riflessione di Sant’Agostino (1987), svolta nel capitolo XIesimo delle *“Confessioni”*, dove il serrato dialogo interiore con il Creatore portava il Vescovo di Ippona alla formulazione di un *“tempo vissuto”*, cioè di un tempo umano contrapposto al tempo fisico-cosmologico. Dopo di lui, almeno nel mondo occidentale, non è stato più possibile eludere l’emergenza dei significati che l’uomo assume a seconda di come viene declinata la variabile tempo, non solo nella dimensione teorico-filosofica, ma più drammaticamente in quella pragmatico-psicologica.

E’ stata successivamente l’intuizione di Ricoeur (1988), di cui abbiamo già parlato⁴, a cogliere il riferimento narrativo presupposto dalla concezione del tempo agostiniana. Questa, infatti, determina la possibilità per l’individuo di elaborare dalla propria memoria il materiale narrativo, interpretando

e conseguentemente raccontando il proprio tempo. In questo modo la temporalità non può dirsi se non attraverso il discorso indiretto della narrazione, funzionale all’esperienza esistenziale di un tempo che si declina nella dialettica di passato, presente e futuro. Ciò permette a Ricoeur di collegare questa intuizione alla lezione di Aristotele sulla composizione narrativa del racconto. In quel luogo, infatti – cioè nel racconto - il tempo viene organizzato attraverso la ri-figurazione dell’esperienza temporale del lettore, il quale è contemporaneamente l’elemento interpretante il fruitore finale del testo.

Ricoeur, dunque, ci conduce alla definizione e alla comprensione di un tempo umano ma, legandolo alla lezione aristotelica, mostra che la sua comprensibilità è legata alla sua articolazione narrativa. Per tale motivo la lezione importante che ricaviamo dagli studi del filosofo non sta nell’aver individuato la risoluzione definitiva al problema del tempo, ma di averne dedotto un utilizzo utile alla auto-comprensione dell’uomo, contribuendo così ad una maggiore conoscenza di sé.

Se dunque il tempo vissuto, cangiante e mutevole a seconda degli stati d’animo, prende il posto del tempo cronologico, definito meccanicamente dagli orologi, si pone il problema di vedere quale dimensione del reale si pone di fronte all’uomo. Rimane aperta, infatti, la questione di come, assumendo la relatività del tempo, si pone la vita di un uomo che è allo stesso tempo anima-corpo.

Affronteremo questa aporia cercando di

³Tesi I° Anno *Idipsi, Cibotto Emilio, 2013.*

⁴*Ibidem.*

mettere in luce, attraverso le intuizioni di P.D. Ouspensky (1983), come la concezione quadridimensionale del corpo possa essere da una parte giustificata dall'integrazione del tempo come ulteriore dimensione della spazio e dall'altra parte dare conto della realtà unitaria di corpo-mente dell'essere umano.

Il nostro obiettivo rimane all'interno di una ricerca che sia utile ovviamente a dare risposte a chi vive con sofferenza il cambiamento di paradigma nella concezione del tempo. Sofferenza che è strettamente legata al corollario che deriva dalla concezione del tempo che I. Kant (1776) ha definito come concetto "a priori". Questo, infatti, ci dice che la conoscenza a cui noi possiamo pervenire è solamente fenomenica e non raggiunge mai la realtà in sé: il noumeno. Dal che ne risulta un senso di insoddisfazione e di precarietà che induce a vivere in una dimensione già conosciuta come transeunte e mai definitiva.

Siamo convinti che l'approccio sistemico possa sorreggere questa temeraria esplorazione (Bertalanffy, 2004). In primo luogo perché lasciando spazio a molteplici "*weltanschauung*" incoraggia anche nuovi possibili percorsi; in secondo luogo perché, come dice Cecchin (2014), autorizza ad una certa irriverenza nei confronti del sapere costituito; in terzo e più importante luogo perché con l'approdo alla cibernetica di secondo ordine ci mette drammaticamente di fronte al fatto che l'osservatore non può più fare sconti a se stesso, nemmeno sulla questione del tempo. In particolare, nel senso, decisamente raffinato espresso da Madonna (2010) in questi termini: "*nel passaggio dalla cibernetica del primo ordine a quella del secondo ordine – un passaggio non ancora completamente e diffusa-*

mente avvenuto tra gli studiosi delle varie discipline – è accaduto qualcosa di simile: lo sguardo dell'osservatore incluso nel campo di osservazione non ha soppiantato lo sguardo dell'osservatore escluso dal campo di osservazione, si è aggiunto in esso"; da cui deriva che: "l'integrazione o, per meglio dire, la combinazione di questi due sguardi dell'osservatore esprime, possiamo dire, l'adozione del metodo batesoniano della doppia descrizione in relazione ai due diversi tipi di conoscenza che essi da un lato esprimono e dall'altro consentono: la conoscenza per coscienza e la conoscenza per sensibilità (G. Madonna, 2010, p. 93).

DALL'IDENTITÀ NARRATIVA ALL'IDENTITÀ TEMPORALE

"L'eterno che è in noi conosce che la vita è senza tempo; e sa che oggi non è che il ricordo di ieri, e domani il sogno di oggi"

(Hahlil Gibran)

Quando noi usiamo la metafora narrativa per dare spazio alla possibilità di ri-significare il tessuto degli eventi che riguardano la nostra vita e che abbiamo abilmente organizzato in una trama soggettiva, ci accorgiamo di aver giocato con la nostra facoltà di percepire il movimento con lo strumento psicologico che definiamo con il concetto di tempo.

L'intuizione di usare la narrazione per dare senso ad un'identità personale (Ricoeur, 1988), altrimenti compromessa nella cristallizzazione di un tempo definito oggettivamente, ha trovato spazio nella cura psicologica individuando nella "*patologia*

una particolare struttura narrativa e nella terapia un intervento su di essa" (M. White, 1992, p. 85). Tuttavia, come accade sempre nello sviluppo delle conoscenze dell'essere umano, questo strumento ha messo in luce anche zone d'ombra. L'interpretazione narrativa, infatti, se da una parte ha sciolto la rigidità del tempo, permettendo all'individuo di utilizzare soggettivamente e dunque creativamente la propria concezione della dimensione temporale (L. Boscolo – P. Bertrando, 1993; M. White, 1992), dall'altra parte non ha definito la questione principale che interroga l'uomo da sempre e che può essere declinata secondo i seguenti interrogativi: cos'è in effetti il tempo? Ha esso una sua propria consistenza? Ovvero, ha una dimensione ontologica?

Ovviamente questo non è il luogo della disquisizione sulla questione generale della narritività applicata nell'ambito della psicologia identitaria e di come sia stata declinata la variabile tempo all'interno delle diverse concezioni della narrazione. Qui ci proponiamo di vedere se il tempo definito unanimemente, dopo I. Kant (1976), come un costruzione concettuale dell'uomo di un qualcosa di esterno ovvero un "*a priori*", abbia o no una consistenza sperimentabile come esperienza immediata. In effetti, fino a quando il nostro livello di coscienza rimane stabile nell'esperienza della tridimensionalità, definendo il tempo come elemento esterno all'uomo mai più conoscibile, non si pongono grossi problemi. Il tempo diventa una sorta di divinità chiusa nella sua inconoscibilità che si può accettare esclusivamente con un mero atto di fede, declinato secondo le più diverse interpretazioni. Il disagio dell'individuo incappato nell'aporia del tempo, può essere ricomposto con una proposta innovativa e funzionale del senso

del tempo formulato in una narrativa più raffinata. Si modifica la trama degli eventi secondo una nuova logica ed è possibile che questo lavoro di ricostruzione possa portare ad una modalità più adattiva di stare nel mondo.

Quando, però, si inizia ad intravedere che il tempo non è semplicemente un elemento esterno che io ho percepito in modo distorto e che posso costruire e de-costruire, ma un qualche cosa che a seconda di come lo percepisco è in grado di modificare la mia conoscenza della realtà, subentrano questioni importanti che interrogano la coscienza dell'individuo umano e la sua esperienza immediata dell'esistenza. Il tempo "aprioristico" in tal caso, potrebbe essere riconosciuto come una dimensione dello spazio che io non sono ancora riuscito a vedere ovvero a mentalizzare ovvero ad integrare nei miei processi psichici.

Sembra che nemmeno lo stesso illustre filosofo Immanuel Kant abbia saputo o potuto dare indicazioni o affrontare le conseguenze pratiche ed esperienziali della sua teorizzazione.

In sostanza, noi tutti sappiamo che il tempo è una concezione psicologica e non oggettiva, allo stesso modo in cui abbiamo appreso il concetto della relatività di Einstein. Tuttavia, non sappiamo come usare questa conoscenza a livello esperienziale, come del resto neppure utilizziamo nella nostra esperienza di vita la teoria della relatività.

La questione è sicuramente difficile da comprendere perché noi non siamo ancora capaci di vedere questa quarta dimensione. Ma se consideriamo il tempo come una funzione psicologica, significa che quando noi oggettiviamo gli oggetti come pure le nostre esperienze in un passato, un presente, un futuro, commettiamo un errore epistemolo-

gico e questo ci dà poche garanzie sul fatto che la nostra conoscenza sia adeguata.

Ovviamente, noi proveremo a tracciare una pista che possa aiutare a rilevare, anche solo minimamente, l'esistenza di questa quarta dimensione, consapevoli che si tratta di un compito assai arduo. Se fosse, poi, declinata effettivamente la possibilità di sperimentare il tempo come quarta dimensione dello spazio, l'identità individuale potrebbe essere più propriamente definita come identità temporale. Questo nuovo modo di concepire l'identità personale farebbe riferimento perciò stesso ad un corpo quadridimensionale.

Il primo lavoro da fare a questo punto è quello di tentare di tradurre il più sinteticamente possibile le premesse filosofiche che in qualche modo hanno suscitato la nostra curiosità, cercando in secondo luogo di delinearne le conseguenze psicologiche plausibili.

IL TEMPO COME A-PRIORI PSICOLOGICO: ADESIONE A I. KANT?

"...poichè la questione capitale rimane sempre: che cosa ed in che misura possono conoscere intelletto e ragione, indipendentemente da ogni esperienza?".

(Immanuel Kant)

Nella "Critica alla ragion pura" I. Kant espone chiaramente gli elementi che ci portano a concepire il tempo come variabile a-prioristica, cioè co-essenziale all'uomo. Il tempo è per l'appunto una caratteristica che l'uomo usa per definire la realtà. E' un atto della coscienza usato per farsi spazio nel luogo in cui è apparsa. Una categoria concettuale

per l'appunto.

Tuttavia, come evidenziato sopra, né Kant né i suoi commentatori sembra si siano dedicati alla fatica di tradurre questa grande acquisizione del pensiero umano in una nuova modalità esperienziale di comprendere il mondo come necessaria conseguenza.

Per quanto ne so io solo il matematico, filosofo e psicologo P.D. Ouspensky (1983) ha provato a dare un contributo in questo senso, cercando non senza grande coraggio di coniugare le conoscenze filosofiche con la mistica orientale, attaccando frontalmente il modo materialistico di guardare il mondo. Egli ci avvisa sostanzialmente di due cose: la prima che tutto il mondo della scienza positiva poggia su ipotesi che contraddicono le proposizioni kantiane; la seconda che è possibile per uno scienziato non conoscere Kant, ma è impossibile contraddirlo. Noi non possiamo fare altro che concordare con ciò che si presenta come un paradosso, perché ci accorgiamo che mentre continuiamo a ripetere che non esiste la possibilità di percepire un'oggettività del mondo esterno, allo stesso tempo immaginiamo di portare avanti le nostre ricerche imponendo al mondo delle categorie concettuali, cioè quelle di "spazio e tempo che abbiamo accettato come delle categorie dell'intelletto, cioè qualità che vengono attribuite da noi al mondo esterno" (P. D. Ouspensky, 1983, p. 20-22).

Ora, possiamo anche accettare che il fisiocista non ritenga necessario conoscere la psicologia o faccia finta di non conoscerla, ma noi che siamo psicologi non possiamo permettercelo. Per principio non possiamo aderire alla paura che si affaccia quando ci accorgiamo che tutte le nostre teorie non stanno più in piedi. La necessità di trovare

una relazione più adeguata tra quanto conosciamo per la via astratta e quanto sperimentiamo nella concezione della variabile spazio temporale può essere spiegata dalla metafora che prendiamo a prestito da Von Bertalanffy: *“chiunque abbia l’esperienza di attraversare interi continenti su aviogetti ad altissima velocità, per poi dover trascorrere ore interminabili d’attesa mescolato tra la folla che si ammassa negli aeroporti, può facilmente comprendere come le tecniche fisiche relative ai viaggi per via aerea siano giunti al migliore dei livelli possibili, ma che le tecniche organizzative si trovano ancora ad un livello del tutto primitivo”* (L. Von Bertalanffy, 2004, p. 154). Così noi possiamo dire di aver raggiunto vette altissime del pensiero con I. Kant riguardo la concezione del tempo e dello spazio, ma per quanto riguarda la traduzione esperienziale brancoliamo ancora nel buio. *“Oggi – dichiarava Ouspensky - noi ripetiamo le affermazioni di Kant, le riteniamo irrefutabili, ma in linea di massima le rappresentiamo in maniera scorrettissima alla nostra interpretazione senza metterle in relazione con altri settori della nostra conoscenza. Tutta la nostra scienza positiva – fisica e biologia – poggia su ipotesi che contraddicono le proposizioni kantiane”* (P.D. Ouspensky, 1983, p.24). Direi che tutt’ora questo accade, forse anche in larga parte nel settore della psicologia.

Gregory Bateson ci ha portato, in qualche modo, di fronte al luogo di queste paure, avendone fatto lui stesso incursione in vasti territori. Noi non possiamo indietreggiare e nasconderci. Quando Bateson dice che la mano non è formata da cinque dita, ma da quattro relazioni, ci sta spingendo ad affrontare una questione che non è semplicemente lo spostamento della nostra attenzione

da un oggetto – le dita – ad un altro oggetto – le relazioni. Egli, a nostro avviso, non ci chiede di allargare dimensionalmente gli spazi della nostra coscienza, ma piuttosto di superare un livello qualitativo della stessa. Nel suo linguaggio ciò significa imparare a liberarsi dell’apprendimento 2 strutturato sulla volontà e la finalità cosciente, per accedere all’apprendimento 3, lasciando che le premesse inconscie siano suscettibili di indagine e cambiamento, apprendendo così che la volontà e la finalità cosciente sono solo delle costruzioni, delle possibilità, non delle necessità assolute (G. Bateson, 1984).

Se dunque lo spazio e il tempo non sono noumeni, ma fenomeni, noi siamo obbligati a prenderne atto e impegnarci a vedere come risolvere questo problema, senza timori reverenziali verso nessuno. Dobbiamo, cioè, cominciare a considerare che l’informazione che noi abbiamo si trova nella relazione data dalla differenza tra mappa e territorio ovvero tra la concezione del tempo che ho io e il tempo quale esso è nella realtà data (G. Bateson, 1989).

Del resto G. Bateson diceva: *“Una questione di grande interesse scientifico e forse di grave momento è se l’informazione elaborata attraverso la coscienza sia adeguata e appropriata al compito dell’adattamento umano. Potrebbe ben essere che la coscienza contenesse distorsioni sistematiche di prospettiva, le quali, messe in atto dalla tecnica moderna, potrebbero distruggere gli equilibri tra l’uomo, la sua società e il suo ecosistema.... .. Noi presumiamo che la coscienza non sia del tutto senza effetto; cioè che non sia una pura risonanza collaterale senza reazione nel sistema: un osservatore dietro uno specchio unidirezionale o uno schermo*

televisivo che non ha alcun effetto nel programma. Crediamo che la coscienza eserciti una reazione nel resto della mente e quindi un effetto sull'azione. Ma gli effetti di questa reazione sono quasi sconosciuti e c'è bisogno urgente di studiarli e confermarli" (G. Bateson, 1984, p. 480).

Ci dobbiamo chiedere, allora, non solo come abitiamo noi questo tempo che non conosciamo se non come diagramma per conoscere la realtà fenomenica, ma come vi abitano le persone che vivono un disagio mentale rilevante.

LIVELLI QUALITATIVI DI COSCIENZA

"L'unica cosa importante è stabilire il fatto che pensieri, sentimenti e sensazioni, vale a dire le funzioni psichiche, non costituiscono la coscienza, e che questo o quello stato di coscienza è qualcosa che li riguarda, ma ne è separata, e che in certi casi ha la capacità di essere osservata separatamente".

(Piotr Demianovich Ouspensky)

"Chiudi gli occhi e guarderai. Spezza i muri e costruirai. Impara ad attendere e allora andrai. Lasciati cadere e in piedi starai".

(Lothar Kempter – Apprendimento 3?)

Il primo punto fermo, ineludibile per poter continuare il nostro discorso, è quello di considerare la coscienza come una realtà complessa non più osservabile solamente in termini quantitativi, ma anche secondo la dimensione qualitativa. In questo senso, oggi, possiamo avere contributi da più parti nel nostro mondo, senza rischiare di essere considerati, spregiativamente, dei mistici.

Il neurofisiologo Micheal Gazzaniga intervenendo alla Prima conferenza mondiale

intitolata "The Future of Science", svoltasi a Venezia dal 21 al 23 settembre 2005, ha affermato che "in ambito neuroscientifico molti scienziati semplicemente odiano l'idea che vi possa essere qualcosa di fondamentalmente diverso e di interessante nel cervello umano – nei termini della sua fisiologia, della sua organizzazione strutturale e sistemica – poiché tutto questo renderebbe le analisi più difficili. In questo modo però studiare un modello animale, qualunque esso sia, offre soltanto possibilità limitate di impatto, perché il cervello umano possiede strutture che gli sono proprie (Pievani T. 2008).

Anche Steven Rose (1973), ad esempio, nel suo "Cervello e coscienza", ammette che "la comparsa della coscienza ha cambiato qualitativamente il genere dell'esistenza umana; confermando con ciò che diventa ovvio il crearsi di un nuovo ordine di complessità, un più elevato grado di organizzazione gerarchica" (p. 165), che ovviamente pone il problema sullo sviluppo conseguente dell'intelligenza e quindi della mente.

Lo psicologo e biologo evolucionista Marc Hauser (2009), della Harvard University, su questa linea di pensiero ha trovato il coraggio di coniare il termine humanuniqueness (tr. Umanunicità), presentando quattro caratteristiche esclusive della mente umana che proverebbero il salto qualitativo rispetto la mente animale e perciò stesso l'unicità degli esseri umani.

I quattro tratti distintivi, le prove cioè del divario mentale che ci separa dalle altre specie, sarebbero sostanzialmente quattro: la computazione generativa ovvero la possibilità illimitata di creare parole, concetti, oggetti; la combinazione promiscua ovvero la possibilità di mescolare tipi diversi di ac-

cesso alla conoscenza come l'arte, il sesso, l'amicizia; i simboli mentali; il pensiero astratto.

Ciò che a noi interessa particolarmente rilevare in questo luogo è che le caratteristiche che si possono attribuire all'essere umano, oltre che individuare uno sviluppo delle capacità mentali, aprono anche alla plausibilità di una espansione del livello di coscienza, la quale si sostiene su esse pur non essendo delimitata da esse.

Più vicino a noi, anche Gallese (2003), in un recente articolo, interno al dibattito sui fondamenti biologici dell'intersoggettività dedotti dalle recenti scoperte sui neuroni specchio presenti nell'uomo, ha evidenziato come l'imitazione precoce del neonato, che implica la capacità di comprendere il significato di ciò che viene imitato, pone la questione controversa, in ambito psicologico e in primatologia, se tale capacità imitativa sia da ascrivere alla specie animale in genere o sia piuttosto una prerogativa della nostra specie.

Confermati questi presupposti il confronto con altre forme viventi ci può spingere a incontrare non già le similitudini che ci avvicinano a tutti gli essere del mondo animale, ma piuttosto quelle differenze che possono far intuire come operano i diversi livelli di coscienza nell'utilizzo della psiche. Ma, ancora di più, come dallo sviluppo della coscienza dipenda il nostro modo di strutturare le dimensioni del mondo.

IL TEMPO COME QUARTA DIMENSIONE

“Si deve ammettere che il linguaggio è un veicolo debole e inadeguato anche per esprimere il nostro consueto modo di intendere le cose, per non parlare di

quei momenti in cui inaspettatamente la comprensione si amplia e diventa profonda, e noi vediamo rivelarsi tutta una serie di fatti e di rapporti per descrivere i quali non abbiamo né parole né espressioni”.

(Piotr Demianovich Ouspensky)

Noi, ovviamente, non siamo ancora capaci di convivere con la consapevolezza di avere un corpo quadridimensionale. Siamo abituati, infatti, a vedere la nostra presenza tridimensionale che si sposta nell'esistenza secondo la logica del tempo che passa. Possiamo dire che ci vediamo collocati in cammino lungo una via orizzontale, secondo immagini frammentate che nel linguaggio sistemico potremo definire *“segmentazioni dell'io”*

L'esperienza quadridimensionale dovrebbe, invece, rivelarsi nel momento in cui nella nostra esperienza riesca a farsi varco il principio della verticalità del tempo. Ciò corrisponderebbe a considerare come eternamente presente tutto il nostro vissuto in uno stesso momento. In altre parole è come se noi dovessimo sperimentare tutte le “segmentazioni” dell'esperienza vissuta e da vivere in uno stesso istante.

Se fossimo capaci di questo, ecco che il tempo verrebbe vissuto come quarta dimensione dello spazio. In questo modo si aprirebbe, infatti, un varco verso l'esperienza della quadridimensionalità del corpo, con tutti i vantaggi di questa nuova acquisizione non solo a livello di intelletto, ma anche di coscienza. Sembra che questa sia anche la proposta che proviene dalla Mindfulness, la quale attribuisce il senso di vero benessere, felicità e gioia nel raggiungimento dell'esperienza nel “quieora”.

Tuttavia, molto più modestamente, noi pen-

siamo che se anche fossimo in grado di dare spazio ad un'esperienza che riuscisse a riconoscere solo alcuni dei momenti che noi segmentiamo nell'orizzontalità del tempo, in una singola esperienza "verticale", potremo forse trarre frutti terapeutici insperati, concessi come premio per il solo tentativo di avvicinamento verso il principio di realtà.

Se il nostro discorso tiene, dovremmo prendere atto che quando incontriamo un uomo, normalmente lo incontriamo osservandone la forma meno veritiera, cioè secondo la dimensione fenomenica percepita. Tuttavia, tutti i nostri discorsi hanno messo in luce che la verità noumenica è in qualche modo nascosta da quella fenomenica, per cui noi dovremmo occuparci di forzare il nostro attuale livello di coscienza per ricercare quegli aspetti che non riusciamo a vedere, per lo meno quando siamo di fronte ad un persona sofferente.

Credo che lo dobbiamo fare proprio nella nostra qualità di psicologi e ancor più di psicoterapeuti.

Ouspensky dice che *"qualsiasi corpo tridimensionale, che esiste, si muove contemporaneamente nel tempo e come tracciato del suo movimento lascia il corpo temporale, o quadridimensionale. Questo corpo non lo vediamo né lo percepiamo mai, a causa delle limitazioni del nostro apparato ricettivo, ma ne vediamo soltanto la sezione, sezione che noi chiamiamo corpo tridimensionale, Di conseguenza siamo in errore se crediamo che il corpo tridimensionale sia di per sé qualcosa di vero. Esso è la proiezione del corpo quadridimensionale, il suo ritratto, la sua immagine sul nostro piano."* (P. D. Ouspensky, 1983, p. 55)

Per cercare di fare chiarezza rispetto a que-

sta ardua argomentazione può venirci in soccorso la conoscenza della geometria euclidea, sulla quale siamo tutti formati, avendola conosciuta come una verità assiomatica. Verità che consideriamo ancora tale, nonostante Einstein!

Sfruttiamo, dunque, alcuni concetti elementari che possono aprirci ad una comprensione maggiore e che eventualmente possono poi essere eventualmente lasciati. Noi dobbiamo ammettere dalle nostre conoscenze di base che la linea altro non è che il ricalco del movimento del punto, come allo stesso modo la superficie non è che il ricalco del movimento della linea. Il solido, poi, possiamo definirlo come il ricalco del movimento della superficie. A questo punto noi possiamo proseguire nel nostro ragionamento logico ipotizzando che il corpo quadridimensionale altro non sia che il ricalco del movimento del corpo nel tempo che noi conosciamo come corpo tridimensionale.

Qui può venirci in aiuto il linguaggio dell'epistemologia sistemica, la quale ci avverte che ogni nostro modo di percepire la realtà è solamente una *"punteggiatura"* di quella realtà. Noi conosciamo sempre e solo un frammento di ciò che ci circonda. D'altra parte questa conoscenza e il nostro attuale livello di coscienza ci pone di fronte all'enigma di cosa ci sia oltre il fenomeno che noi percepiamo. Questa è una domanda ineludibile per qualsiasi uomo che intenda definire la propria presenza nel mondo, lo è ancor più per lo psicologo che si occupa di aiutare l'altro da sé.

Ci ricordiamo spesso che lo psicologo terapeuta, infatti, quando si occupa di riconoscere i sentimenti emotivi e le intese emotive delle persone che chiedono aiuto, si muove in un terreno tipicamente riservato all'esercizio dell'arte. In questo senso il terapeuta è

un artista e in quanto tale un chiaroveggente. Deve vedere quello che altri non vedono. Deve far sì che gli altri vedano quello che essi stessi non vedono, ma che lui vede.

Definire, dunque, il tempo come quarta dimensione con l'obiettivo di pervenire alla conoscenza del corpo quadridimensionale significa spostare il riferimento della nostra natura dialogica dalla comunicazione sul frammento alla comunicazione sulla complessità.

Se ci appoggiamo ancora alla geometria per sostenere l'idea della quadri dimensione possiamo riconoscere che normalmente suddividiamo lo spazio – che definiamo infinito – secondo tre rette perpendicolari. La scoperta della possibilità della terza perpendicolare deriva dalla nostra capacità di concettualizzare, da cui la possibilità di concepire il mondo tridimensionale. Mondo che probabilmente altri esemplari del mondo animale non conoscono, avendo la capacità di confrontarsi con la sola bidimensionalità.

6. IL CORPO QUADRIDIMENSIONALE E L'IDENTITÀ TEMPORALE

“In epoca futura il positivismo sarà definito come un sistema con l'aiuto del quale fu possibile non pensare alle cose reali e limitarsi al campo dell'irreale e dell'illusorio”.

(Piotr Demianovich Ouspensky)

Se ci spostiamo dal dialogo sul frammento al dialogo sulla complessità, dobbiamo necessariamente spogliarci dell'abito dello scienziato per vestire quello dell'artista. E', infatti, questo nuovo fattore estetico che ci incoraggia ad accogliere i pensieri che si muovono su altri livelli di coscienza di cui la

natura umana può disporre.

Nel momento in cui accettiamo di riconoscere il tempo come la quarta dimensione dello spazio, possiamo dire che la percezione quadridimensionale sarebbe più appropriata alla realtà di quella tridimensionale. Per adesso, ovviamente, sembra che funzioniamo bene con quella tridimensionale, tuttavia ci sono avvisaglie che non sia del tutto sufficiente ad accontentare ogni individuo umano. Infatti, sempre più il giudizio non solo degli oggetti esterni, ma anche della nostra persona, trova difficile sopportare come nel tempo il nostro corpo non corrisponda ai requisiti ideali che ci siamo dati.

In ogni caso anche la fisica, da sempre riluttante, ha dovuto riconoscere, per la verità solo dopo dopo Einstein, che spazio e tempo non possono più essere riconosciute come dimensioni assolute, ma inestricabilmente unite in un continuum spaziotemporale. Riportano Boscolo e Bertrando (1993): *“così, al posto dello Spazio assoluto tridimensionale e del Tempo assoluto unidimensionale descritti da Newton, Einstein formulò, tra lo stupore di suoi colleghi che sostenevano la fisica classica, l'ipotesi di un continuum spazio temporale quadridimensionale di tipo relativistico, in cui le coordinate dello spazio e del tempo devono essere sottoposte a costanti correzioni per rendere conto di ogni punto di vista individuale* (Zohar, 1982, p. 138).

Beh, l'obiettivo nemmeno troppo celato di tutto il nostro ragionamento è proprio quello di aprire un varco in direzione della comprensione della realtà quadridimensionale anche del nostro corpo. Questo ci permetterebbe di specificarlo come sempre presente e in tal caso osservare come eventuali disagi e sofferenze siano relativi non già ad

una realtà che ci appartiene ma ad una percezione del tempo irreali, la quale può da una parte essere stata utile per organizzare il nostro progresso evolutivo, dall'altra ci ha incatenato all'interno di condizionamenti che sempre più conculcano il nostro benessere.

Il tempo cronologico, ma anche quello del *kairos*, vincolano la costruzione identitaria all'interno di una narrazione di sé che l'uomo definisce, dando per scontata l'esistenza oggettiva del tempo. Di modo che c'è un inizio ed una fine all'interno della quale mi trovo costretto a giocare tutte le mie carte, tra l'altro molto spesso determinate dalla cultura che mi sovrasta. In qualche modo questa percezione del tempo mi rende schiavo, mi vincola all'interno di meccanismi che non ho costruito io, che non mi appartengono e che in taluni casi disturbano il mio benessere. Dicono, ancora, Boscolo e Bertrando (1993): *“i nostri clienti, per di più, ci presentano problemi che possiamo vedere come coordinazione fra tempi, il cui risultato può essere: il tempo che si ferma, che non evolve, del depresso; quello frammentato dello schizofrenico, oppure quello caotico dell'organizzazione in difficoltà- L'analisi è poi resa più complessa dai diversi orizzonti e prospettive temporali che si riscontrano nelle varie persone, culture, organizzazioni, entità sociali (p.10).”*

Aprire alla dimensione quadridimensionale del corpo significa, secondo noi, cominciare a presagire la propria esistenza iscritta all'interno dell'eterno presente, dove nulla è perduto. Significa anche cominciare a definire le questioni poste dalla nostra esperienza come sezioni di una realtà più grande che ci appartiene. Significa cominciare a fare esperienza concreta dei limiti della no-

stra “punteggiatura”, ma soprattutto significa cominciare a presagire che quei limiti possono essere superati attingendo ad un livello di coscienza superiore.

Nelle nostre applicazioni cliniche, seguendo in particolare la teorica della narrazione, abbiamo imparato a distinguere il vissuto dei nostri pazienti in molteplici sezioni. Di ognuno abbiamo interpellato il genogramma per scoprire nuovi significati nell'espressione frammentaria presentata dall'individuo che si presenta ai nostri occhi. Molto spesso abbiamo anche operato con la tecnica del “panning”, per rivedere assieme secondo diversi punti di vista l'esperienza vissuta.

La dimensione quadridimensionale del corpo prelude ad una integrazione di tutte le componenti segmentate rilevate nell'uomo che possiamo ora vedere secondo quella che noi definiamo identità temporale. Una identità che si presenta di fronte a noi non nella distinzione degli eventi distinti dalla orizzontalità del tempo, ma nella sommatoria e giustapposizione degli stessi secondo una concezione verticale del tempo.

L'identità temporale è dunque l'identità che assume l'individuo ai nostri occhi quando riusciamo a percepire la sua quadridimensionalità. E' l'identità che noi riusciamo a percepire come cumulativa di tutti gli attimi di esistenza che nostro malgrado riusciamo a vedere solo punteggiati nella tridimensionalità.

In effetti, il nostro apparato ricettivo vede solo sezioni tridimensionali dell'individuo che si presenta davanti a noi. Tuttavia, la persona che abbiamo di fronte si presenta senza materia, identificato in una realtà senza tempo che lo fa sentire identico a se stesso dalla nascita fino alla morte.

Lavorare con l'approccio dell'identità temporale vuol dire cercare di lavorare ad un

livello di coscienza che ci permetta di rappresentarsi l'individuo che abbiamo davanti con tutte le caratteristiche che porta con sé: dall'infanzia, alla maturità, alla vecchiaia. Siano esse nel profilo della memoria come già accadute, siano esse nel profilo della speranza come eventi futuri che dovranno accadere.

7. POSSIBILI APPLICAZIONI TERAPEUTICHE

“La nostra psiche trova i suoi limiti nella sua ricettività fenomenica, in altre parole è circondata da se stessa. Il mondo dei fenomeni, cioè la forma della sua percezione, la cinge come un anello, o come un muro, ed essa non vede altro che questo muro”.

(Piotr Demianovich Ouspensky)

“...l'Apprendimento 3 sarà probabilmente difficile e raro perfino negli esseri umani. C'è da attendersi che sarà difficile per gli studiosi, che sono solo esseri umani, immaginare o descrivere questo processo. Tuttavia si pretende che di quando in quando qualcosa del genere accada in psicoterapia, nelle conversioni religiose e in altre sequenze in cui avviene una profonda riorganizzazione del carattere.”

(G. Bateson)

Ogni volta che ci troviamo davanti ad un individuo non faticiamo a considerarlo come circoscritto nella nostra idea che oggettiva il fattore tempo e lui stesso, con noi, trova naturale questo processo. Quando, però, incontriamo la follia e abbiamo l'accortezza di osservarci, dovremmo riconoscere che alziamo subito barriere protettive considerando l'altro come un essere “fuori dal tempo”: un soggetto a cui manca la capacità di

confrontarsi con il principio di realtà.

In primo luogo, quindi, l'applicazione terapeutica che gira intorno all'individuazione di una identità temporale riguarda il terapeuta stesso, il quale dovrebbe studiare la sua propria identità temporale. Ognuno di noi, infatti, concepisce il movimento secondo la metafora del tempo in modo assolutamente soggettivo e funzionale alla luce con cui la propria coscienza illumina le funzioni psichiche personali. Solo dopo aver conosciuto questa attitudine idiosincratca credo sia possibile dialogare con l'altro e mettere in analogia le altrui esperienze con le nostre.

Se questa facoltà trova spazio in noi, credo che il metodo migliore per raggiungere la dimensione quadridimensionale sia quella di imitare l'esperienza dell'arte, la quale sembra possa permetterci di entrare veramente nel mondo reale.

Per uno scienziato, un uomo che esce di casa per andare al lavoro produce la stessa energia di quello che esce per andare dalla sua amata. Non riscontra la differenza della qualità di quella energia. E' trascurabile. Per noi psicologi, invece, la differenza di qualità di quell'energia è essenziale per conoscere quella persona.

La possibilità che abbiamo per arrivare alla forma di conoscenza che distingue questa differenza è quella di entrare nella dimensione dell'arte. *“Il musicista, il pittore, lo scultore capiscono perfettamente che è possibile camminare in modo diverso, e anche che è impossibile non camminare in modo diverso: un operaio e una spia non possono camminare allo stesso modo.”*

(P.D. Ouspensky, 1983, p. 153) Quando un poeta, un pittore, un musicista, ci mostra qualcosa, noi possiamo forse vedere ciò che va al di là dell'illusione fenomenica. Un albero, una sedia, un essere umano diven-

tano veramente ciò che sono nella loro unicità. Al contrario della visione positivista tridimensionale, in cui un albero non ha nulla di differente dall'altro, nella visione del poeta - visione quadridimensionale - quell'albero esprime in qualche modo una realtà che appartiene solo a lui. E noi, assieme al poeta, percepiamo quella cosa particolare che in qualche modo apre anche la nostra vista. Quando, ad esempio, Giacomo Leopardi, ci parla di *"quel maggio odoroso"*, ci comunica una qualità del tutto peculiare a quel momento. Per noi non ci sarà nessun altro maggio odoroso come quello! Tuttavia, possiamo entrare in una dimensione temporale che non ci allontana cronologicamente da quell'evento, ma che ci permette di viverlo nel qui e ora. In tal caso la nostra prospettiva tridimensionale, cioè quella che siamo abituati a percepire e che diamo per scontata si allarga alla dimensione quadridimensionale. Il tempo, infatti, nel qui e ora, diventa una nuova dimensione dello spazio. Anche Vincent Van Gogh (2003) ha provato ad indicare la via per la percezione di questa realtà. Una delle opere che testimonia questa nuova dimensione è quella degli alberi che si spingono fino a toccare il cielo, anzi lo superano andando oltre le stelle (p. 145). Purtroppo, anche per questo è stato rinchiuso in manicomio. La gente fa sempre così. Quando non capisce ti rinchiude nelle strettoie della propria visione miope. E la gente non poteva accettare che degli alberi potessero allungarsi oltre le stelle. Ma Vincent Van Gogh voleva esprimere la volontà della terra di andare oltre le stelle e quegli alberi così lunghi erano solo il primo passo, rappresentavano, secondo noi, la volontà della terra di superare i limiti del tempo. Noi possiamo seguire l'intuizione di Vincent Van Gogh aiutando chi si avvicina a noi a

riconoscere almeno la possibilità di una propria realtà quadridimensionale. Realtà che come abbiamo già detto colloca il tempo come dimensione dello spazio, con noi integrata.

Se, in quanto psicologi, riusciremo ad osservare in prospettiva quadridimensionale la persona sofferente che avremo di fronte a noi, ci potremmo accorgere di un dramma esistenziale che ci impone di andare al di là del della realtà del fenomeno. Riusciremo, forse, a superare il limite riscontrato da I. Kant, proprio nel momento in cui lo riconosciamo come un limite del nostro intelletto, che impedisce di incontrare l'altro nella sua dimensione reale. Il dolore o meglio il disagio esistenziale, riconosciuto come realtà oggettiva dell'uomo, diventerebbe, a nostro avviso, la porta che ci apre alla visione dell'essenza stesso dell'individuo: la sua dimensione noumenica. Se saremo capaci di questo avremo, infatti, trovato qualcosa di unico in quell'essere umano e avremo scoperto allo stesso tempo come superare il nostro "punto cieco": la nostra limitata visione fenomenica. Avremo incontrato ciò che veramente aveva bisogno di essere incontrato. Ciò che aveva bisogno di essere visto. Ciò che voleva trovare uno spazio di dialogo. Un Tu.

8. CONCLUSIONI

"Nella misura in cui un uomo consegue l'Apprendimento 3 e impara a percepire e ad

agire in termini dei contesti dei contesti, il suo

"io" assumerà una sorta di irrilevanza. Il concetto dell'io non fungerà più da argomento

cruciale nella segmentazione dell'esperienza."

(G. Bateson)

Lavorare su territori impervi è per ciò stesso faticoso. I risultati che si possono ottenere sono sicuramente grossolani, ma allo stesso tempo necessari perché in un secondo passaggio sia più agevole fruire dei nuovi luoghi scoperti.

E' questa una metafora che ci ha dato il coraggio di approcciare un argomento spinoso come tutti quelli che si muovono attorno al fenomeno della coscienza e della psiche. Allo stesso tempo ci ha fatto correre il rischio di apparire presuntuosi e benché già nella premessa avessimo avvisato dell'indole pionieristica di questo lavoro, credo convenga nel luogo delle conclusioni precisare meglio il senso di questa affermazione.

Tutto quello che abbiamo detto e scritto è certamente dovuto alla intelligenza e all'intelletto di personaggi che noi vediamo e stimiamo quasi come figure mitologiche rispetto alla enormità del loro sapere. Perciò non abbiamo inteso dire niente di nuovo rispetto a quanto può essere riscontrato nella bibliografia che abbiamo riportato. Ciò che, invece, può essere riconosciuto come lo sforzo peculiare a questo lavoro è l'idea di tradurre concezioni che per lo più rimangono nella dimensione metafisica o filosofica - anche quando usate in sede psicologica - in proposte che possano avere una lettura effettivamente esperienziale.

Ad esempio, quando I. Kant dice che lo spazio e il tempo sono concetti a-priori e che conseguentemente noi non possiamo conoscere la cosa in sé; cioè, in altre parole, quando dice che noi possiamo conoscere solo i fenomeni e non i noumeni, dice una cosa straordinaria che fa di lui il massimo filosofo dell'epoca moderna. La sua intuizione, tuttavia, sembra non essere stata colta come la scoperta di un limite intellettuale che deve essere superato. Tant'è che

la scienza continua a dichiarare giornalmente il conto-senso dell'incontro con la realtà oggettiva, proprio attraverso l'indagine del fenomeno. Per questo la psicologia ha il dovere di evidenziare questa aporia e proporre strade per superarla. L'ipotesi de tempo come quarta dimensione dello spazio è per noi è una di queste strade.

E' quindi necessario studiare come sia possibile alla luce delle conoscenze acquisite farsi spazio nel mondo dell'esperienza per scoprire quello che I. Kant riteneva impossibile conoscere. E questo può essere fatto mettendo in discussione la conoscenza pervenuta fenomenicamente: non proseguendo in quella strada.

P.D. Ouspensky ha provato a dare spazio a questa possibilità e per quanto ci riguarda abbiamo cercato di dare rielaborazione sintetica al suo sforzo, cercando delle connessioni con l'epistemologia sistemica e in particolare con le intuizioni di G. Bateson.

E' un primo approccio a cui daremo seguito cercando di fare spazio ad un progetto concreto di pratica psicoterapeutica.

Bibliografia

- A.A.V.V., (1983). *La terapia sistemica*, Casa Editrice Astrolabio, Roma.
- Armiraglio, F., (2003) (a cura di). *Van Gogh*, I classici dell'arte, Milano
- Bateson, G., (1984). *Mente e natura*, Adelphi, Milano.
- Bateson, G., (1984). *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.
- Bateson, G., Bateson, M. C., (1989). *Dove gli angeli esitano*, Adelphi, Milano.
- Bertalanffy Von L., (2004). *Teoria generale dei sistemi*, Oscar Mondadori, Milano.
- Boscolo, L., Bertrando, P., (1993). *I tempi del tempo*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Cecchin, G., Lane, G., Wendel, A. Ray, (2014). *Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti*, FrancoAngeli, Milano.
- Dante (1954). *La Divina Commedia*, S.E.I., Torino.
- Gallese, V., (2003). *La molteplice natura delle relazioni interpersonali: la ricerca di un comune meccanismo neurofisiologico*. ISSN 1126-4780.
- Hauser, M., (2009). *La mente*, in *Le scienze*, 11/2009.
- Jodorowsky, A., (2012). *Metagenealogia*, Feltrinelli, Milano.
- Kant, I., (1976). *Critica della ragion pura*, Adelphi, Milano.
- Madonna, G., (2010). *La psicologia ecologica*, Franco Angeli, Milano.
- Ouspensky, P.D., (1983). *Tertium Organum*, Astrolabio, Roma.
- Pievani, T., (2008). *L'evoluzione della mente*, Sperling Paperback, Milano.
- Ricoeur, P., (1988). *L'Identità narrative*, in "Esprit", luglio-agosto, pp. 295-304.
- Rose, S., (1973). *Cervello e coscienza*, Mondadori, Milano.
- Sant'Agostino d'Ipbona (1987). *Le Confessioni*, Edizioni Paoline, Torino. (rif. Cap. XI).
- Varela, F.J., (1992). *Un know how per l'etica*, Laterza, Roma.
- Von Franz, M.L., (1995). *L'esperienza del tempo*, Red Edizioni, Como.
- White, M., (1992). *La terapia come narrazione*, Casa Editrice Astrolabio, Roma (rif. P. 110)

Il corpo in psicoterapia nella seconda cibernetica. Verso un approccio integrato.

Elisabetta Carlotti

Sommario

Nel seguente articolo si riflette sull'importanza di considerare la dimensione emotiva e corporea all'interno del percorso terapeutico. Si esplorano con curiosità approcci che hanno destinato al corpo una posizione centrale sviluppando tecniche interessanti per integrare le varie parti dell'essere umano. Il tutto all'interno di una cornice sistemica che vede, soprattutto con il passaggio alla cibernetica di secondo ordine, come centrale la relazione terapeutica all'interno della quale il sistema osservante ha importanza pari al sistema osservato. Si riflette sul fatto che per favorire l'integrazione delle diverse parti del cliente anche il terapeuta deve integrare le proprie, processo che passa dalla consapevolezza profonda di sé e del proprio essere in relazione momento per momento. Questi temi vengono analizzati anche attraverso la breve descrizione di un caso da questo punto di vista emblematico, il caso di una ragazza che ritrova, attraverso la relazione con il terapeuta, la propria consapevolezza corporea, nel difficile momento della malattia.

Parole chiave

Corpo, consapevolezza, seconda cibernetica, integrazione, minimal cues, cancro.

Abstract

This paper wants to reflect upon the importance of body and emotional dimension in therapy. The author curiously explores theories that give centrality to the body by developing interesting techniques to integrate the various parts of the human being. This is made within a systemic framework that, especially with the transition to the second-order cybernetics, underlines the importance of therapeutic relationship in which the observing system has equal importance to the observed system. The author reflects upon the fact that to facilitate the integration of the different parts of the client, the therapist too needs to integrate his own, through a process of awareness. These issues are analyzed through the short description of a case, the case of a girl who finds her own body awareness in the difficult time of illness through the relationship with the therapist.

Keywords:

Body, awareness, second order cybernetics, integration, minimal cues, cancer

L'interesse per l'argomento nasce dalla constatazione di quanta poca attenzione sia stata data dalla psicologia al corpo. L'ipotesi di chi scrive è che la Psicologia si sia trovata, come "giovane scienza" a dover lottare per ottenere "legittimità" ed essere presa in considerazione seriamente da discipline di più antica tradizione; la biologia, la chimica, la medicina, la psichiatria stessa. L'idea è che la psicologia abbia adottato il metodo di queste ultime ed abbia basato i propri assunti teorici ed i propri metodi di intervento su un pensiero positivista, razionale, dimostrabile, replicabile. Kepner a tale proposito afferma *«I fenomeni corporei vengono spesso considerati solo come sintomi da diagnosticare, comportamenti da modificare, comunicazioni da interpretare, simboli di processi latenti»* (Kepner, 1993, pag. 36). Queste premesse culturali potrebbero, inoltre, essere accompagnate da una difficoltà personale del terapeuta ad entrare in contatto con il proprio corpo, dopotutto, afferma Kepner, i terapeuti condividono lo stesso substrato culturale dei loro pazienti, le cui premesse nella società occidentale promuoverebbero sistemi di educazione basati sull'intelletto e la sua supremazia come strumento pertinente per risolvere i problemi umani. Questa distanza tra il terapeuta ed il proprio corpo sarebbe evidente, secondo Kepner, osservando il modo in cui il terapeuta medio lavora: *«Seduto immobile per ore, a mala pena respira, presta attenzione solo al livello razionale e risponde tramite esso»* (op. cit., pag 36). Sempre Kepner afferma che *«Vedere la persona come una totalità più grande della somma delle sue parti significa vedere la persona come composta da tutte le parti: corpo, mente, pensieri, sen-*

timenti, immaginario, movimento, e così via; ma non come una qualsiasi di queste sue parti. E' il funzionamento integrato nel tempo e nello spazio dei vari aspetti del tutto ad essere la persona» (Kepner, 1993, ristampa 2013, pag. 70).

Questa è la sfida che oggi si pone e a cui molte scuole di pensiero sembrano rispondere muovendosi verso un'integrazione tra i vari approcci o comunque abbandonando quella rigidità propria di chi considera la propria epistemologia come puntuale descrizione della realtà e non come una delle possibili narrazioni. L'approccio sistemico da questo punto di vista sembra avere raccolto la sfida ponendosi in una posizione "meta", descrivendosi come un modo per descrivere la realtà che non considera gli altri di minor valore ma come "interessanti alternative possibili e bagagli di esperienza e tecnica da cui attingere ed apprendere." Usando le parole della Telfner:

«Ci è sempre più chiaro che l'ottica sistemica costituisce un valore aggiunto come cornice per leggere le situazioni e per spiegare ciò che sta avvenendo e ciò che ci viene portato. Ci sono comunque tanti modi per descrivere gli stati della psiche e anche le relazioni. Questo ci spinge a utilizzare tecniche provenienti da altri modelli, che facilitino e amplifichino il processo e permettano di introdurre differenze che creino una differenza» (Bianciardi; Telfner, 2014, pag. 151).

Ci si è proposti, quindi, raccogliendo le indicazioni della Telfner, di esplorare con curiosità altri approcci, in particolare ricercando quei contributi che si spingono verso una visione integrata di "mente" e "corpo", olistica della persona.

METODI E TECNICHE

Non potendo approfondire esaustivamente tutti i metodi esplorati se ne citeranno alcuni che sono sembrati particolarmente rilevanti. Il primo è *“l’analisi caratteriale”* di Willem Reich. Egli fu il primo, a sottolineare che non è tanto importante ciò che viene detto ma “come”, introducendo in terapia l’importanza di dare attenzione a tutta la sfera del “non verbale”. Evidenziò successivamente come il corpo fosse essenziale nel processo di strutturazione della personalità e del carattere, questo si configurerebbe, infatti, non solo a livello psicologico ma anche somatico, attraverso la postura, la mimica, il tono della voce, il tono muscolare ecc. Reich arrivò così a concludere che non si potesse parlare di psiche e corpo come di due entità separate ma come due aspetti della stessa realtà, che definirà una “identità funzionale” (Reich, 1973). Lowen, allievo di Reich, svilupperà in modo originale gli insegnamenti del suo maestro arrivando a fondare una nuova tecnica terapeutica chiamata *“analisi Bio-energetica”*. Questa si focalizza sullo studio dei processi energetici che avvengono nell’individuo per comprendere i quali è necessario considerare sia la parte psichica che quella somatica (2001). Lowen sottolinea come ogni sensazione nasca dalla percezione di un movimento nel corpo, egli ipotizza che tutte le funzioni della personalità siano organizzate secondo un ordine gerarchico alla cui base vi sarebbero le attività ritmiche del corpo. Lowen ritiene che *«Il pensiero comincia dal sentire e porta alla saggezza (...) conoscere sé stessi è l’essenza della saggezza»* (Lowen, 2001, pag.129). Scopo di ogni tipo di psicoterapia sarebbe l’autorealizzazione attraverso la consapevolezza di sé e l’autoco-

noscenza. Questa verrebbe favorita anche attraverso l’espressione corporea che viene attivata stimolando la motilità dell’individuo con alcuni esercizi fisici. Gli esercizi permetterebbero al cliente di entrare in contatto con il proprio corpo, allentare le tensioni muscolari anche e attraverso l’attivazione di una respirazione profonda e spontanea, ristabilire il libero flusso dell’energia in tutto il corpo, le capacità di scarica energetica del cliente, riuscendo di conseguenza a raggiungere una maggiore consapevolezza della propria struttura caratteriale ed una conseguente riorganizzazione del pensiero (Lowen, 2001).

Per la scuola di pensiero denominata Gestalt quello di integrazione non è solo uno dei principi teorici cardine ma anche e soprattutto un obiettivo terapeutico da raggiungere. Per approccio integrato alla persona s’intende che ogni processo (un tema esistenziale, un conflitto, un sintomo fisico) viene letto come parte di un insieme più vasto, che include gli aspetti somatici e psicologici. Ogni problema psicologico, quindi, per dirlo con le parole di Kelpner: *«E’ parte di una Gestalt più ampia che include l’espressione fisica di quel problema, (ad esempio, uno schema di tensione, un modo di atteggiare il corpo, inibizioni della respirazione)»*. Parimenti *«Ogni sintomo somatico, quale una tensione cronica o una distorsione posturale, è una espressione di una totalità più ampia, che include un problema psicologico ed è parte della espressione di quest’ultimo»* (Kepner, 1993, ristampa 2013, pag. 71). Un recente approccio, la Sensomotoria si è occupato di corpo e di trauma in modo originale. Gli approcci tradizionali rispetto al trauma si basavano sul presupposto che la rielaborazione, in conseguenza della quale

sarebbe terminata la ripercussione a livello immaginativo e somatico del trauma, dovesse passare attraverso una rievocazione ed una narrazione, in modalità quindi “top-down”. Un cambiamento, quindi, a livello cognitivo ed emotivo, attraverso il linguaggio, avrebbe avuto ripercussioni a livello somatico ed in generale sul senso di sé del paziente. Questi metodi e tecniche non sono sminuiti dall’approccio senso motorio, la proposta aggiuntiva è, però, di lavorare parallelamente anche in modalità “bottom-up”, ovvero a partire dal corpo e dalle sue sensazioni per promuovere cambiamenti a livello cognitivo, emotivo e di sistemi di credenze. Anche questo orientamento gravita intorno al concetto fondamentale d’integrazione, quest’ultima si otterrebbe attraverso l’impiego congiunto di tecniche ed esercizi differenti che prendono in considerazione: l’osservazione di minimi movimenti, tendenze all’azione, “azioni incomplete”, stati fisiologici, sensazioni, emozioni, l’evocazione di parole, immagini o ricordi associati a tali stati o movimenti “fisici”. Attraverso quindi l’esperienza e la sperimentazione nel qui ed ora della relazione il cliente si riappropria di parti che erano non integrate e le connette tra loro, senza che vi sia durante il processo un’elaborazione cognitiva, come la intendiamo classicamente (Ogden, P., Minton, K. & Pain C. 2006).

IL CORPO NELL’APPROCCIO SISTEMICO:

All’interno della terapia sistemica della prima cibernetica il corpo non ha svolto, diversamente dagli approcci sopra citati, un ruolo da protagonista, ma comunque importante. Volendo utilizzare una semplificazione si potrebbe dire che al corpo è stata data attenzione in due modi: in quanto portatore

di un sintomo che, palesato da un membro della famiglia, poteva svelarne la dinamica relazionale, oppure come strumento attivo in terapia, attraverso il quale i membri della famiglia rappresentavano simbolicamente le loro dinamiche. Per quanto riguarda il primo tipo di utilizzo basti ricordare che i famosissimi studi di Bateson sulla “teoria del doppio legame”, tuttora considerata uno dei più importanti modelli interpretativi dei fenomeni psicotici, determinarono uno spartiacque tra una concezione puramente “medicalizzata” del sintomo ed una sistemica (Bateson et al. 1972). Si iniziò a guardare alle relazioni famigliari con maggiore interesse e, a partire dagli anni 60, l’impressione è che la psicosomatica e la sistemica si intrecciassero. In questo periodo, per esempio, D. Jackson, allievo di Bateson, nonché uno dei fondatori del Mental Research Institute, studiò alcune famiglie di individui affetti da retto colite ulcerosa, evidenziando nelle loro famiglie un particolare stile di comportamento che chiamò “restrittivo”. L’ipotesi di Jackson era che questo clima stressante generasse i sintomi intestinali di un membro della famiglia, il quale membro però, a sua volta, contribuiva a mantenere il clima “patologico” del gruppo, rafforzandone le regole in modo circolare. Chiamò questo fenomeno “omeostasi del sistema” utilizzando per la prima volta questo termine in terapia familiare (Jackson e Yalom, 1966, Watzlawick, 1978). La diffusione delle idee di Bateson e della scuola di Palo Alto in Europa fu stimolo per Mara Selvini Palazzoli ad abbandonare l’approccio individuale con il quale, fino ad allora, si era occupata di anoressia mentale, per adottare un approccio familiare sistemico relazionale. Attraverso tecniche terapeutiche originali quali “la prescrizione paradossale” e “la

connotazione positiva del sintomo” si lavorava per “mandare in cortocircuito” il gioco familiare ed interromperlo, sapendo che questo avrebbe corrisposto all’abbandono del sintomo fisico da parte del “paziente” (Selvini, Palazzoli et al. 1981). Nonostante il grande interesse che si diffuse in Europa ed oltre rispetto alla scuola di Milano, il maggior contributo alla psicosomatica da parte delle teorie sistemiche è stato ritenuto quello di Minuchin, le cui osservazioni (Minuchin 1978) hanno portato a rivedere criticamente la concezione causale di tipo lineare su cui fino a quel momento si era basata questa disciplina (Trombini, 1999).

Sculture Familiari

Virginia Satir è stata riconosciuta come la prima clinica ad avere proposto il metodo, successivamente approfondito e modificato da altri autori, ognuno dei quali lo ha arricchito in modo peculiare, a partire da Fred e Bunny Duhl e David Kantor, al Boston Family Institute, in seguito da Peggy Papp e Kitty la Perrière presso l’Ackerman Family Institute di New York, poi ancora da Caillé negli anni ’80 e Luigi Omnis negli anni ’90 (Bogliolo, 2012). Senza entrare nel merito delle differenze di metodo e stile dei vari autori si può dire che, in generale, obiettivo del metodo era lasciar affiorare la dinamiche interne dei membri del sistema e le dinamiche che li connettevano l’un l’altro, le gerarchie, l’umore prevalente, in un’ottica sia esplorativa che in alcuni autori “riparativa”. Attraverso l’intervento del terapeuta, la famiglia aveva modo di sperimentare attivamente nuove modalità di relazionarsi e condividere emozioni, sperimentandone da subito gli effetti nel corpo e quindi in termini di sensazioni “positive o negative”, “di costrizione o di liberazione”, “ansio gene o di rilassamento”

lo scopo era favorire attraverso la presa di coscienza e la sperimentazione, nuovi apprendimenti (Haber, 2002). Particolarmente significativo, ai fini di questa tesi, sembra il fatto che Omnis abbia suggerito l’utilità di lavorare attraverso le sculture con le famiglie che presentano un disagio ad estrinsecazione somatica, sottolineando l’utilità di avere una corrispondenza tra il canale utilizzato dal sintomo e quello utilizzato dal sistema terapeutico. Se il sintomo è allusivo, cinestesico e metaforico, questi saranno gli strumenti con cui la terapia andrebbe condotta, le metafore della corporeità e della spazialità (Omnis, 1989). Queste avrebbero molteplici vantaggi: evidenziare l’eventuale blocco evolutivo all’origine del problema, far emergere quei miti e fantasmi che sono nascosti e non verbalizzabili e che solo un linguaggio analogico, che è il linguaggio del sintomo, consente di svelare, raccogliere gli elementi metaforici importanti per una rilettura del sistema, affinché il sintomo possa essere ridefinito come problema del sistema familiare e non solo del paziente.

Seconda cibernetica

Con la diffusione della cibernetica di secondo ordine e delle teorie costruttiviste si è assistito, all’interno del panorama sistemico, ad una graduale valorizzazione del mondo intrapsichico dell’individuo e di quello del terapeuta che è in linea con ciò che ci si ripropone di esplorare in questo articolo. Usando le parole di von Foerster, la cibernetica di primo ordine è la “cibernetica dei sistemi osservati”, la cibernetica di secondo ordine è la cibernetica dei “sistemi osservanti”, in quanto essa problematizza l’osservatore al pari dell’oggetto della sua osservazione (Maturana, Valera, 1985). Se il sistema osservante agisce sul sistema osservato è

anche vero che il sistema osservato agisce sul sistema osservante, l'osservatore diventa responsabile della propria osservazione (Foerster, 1982). In quest'ottica, accettando le premesse per cui, alla luce degli autori e degli approfondimenti fino ad ora citati, è importante introdurre, valorizzare ed integrare la componente "corporea" del sistema osservato, dovrebbe essere parimenti valorizzata quella del sistema osservante. Sarebbe quindi precisa responsabilità del sistema osservante essere consapevole della propria componente corporea e delle proprie emozioni (Fruggeri, 1992). Il terapeuta quindi dovrebbe essere impegnato su più fronti, a partire dalla consapevolezza del proprio corpo riuscire a sintonizzarsi in modo empatico con il corpo e l'esperienza emotiva del cliente, per aiutare quest'ultimo ad esserne consapevole. Che questo atteggiamento possa portare al buon esito di una Psicoterapia sembra essere suggerito da Sbattella (2012). Egli afferma che in base ai risultati delle ricerche sul tema dell'efficacia delle psicoterapie, la qualità della relazione terapeutica è il fattore maggiormente significativo, spiegherebbe, infatti, più del 40 per cento della varianza nota, che è intorno al 50 per cento (Norcross, 2011). Tra i fattori che descrivono la qualità di tale relazione da parte del terapeuta vi sarebbero: *«presa in carico, ingaggio, alleanza, vicinanza emotiva, distanziamento, contenimento, identificazione, empatia, risonanza, rispecchiamento»* (Sbattella, 2012, p.8). Rispetto alla risonanza ed al rispecchiamento i terapeuti Ericksoniani ci indicano una via ed un metodo: l'attenzione ai Minimal cues, definiti da Loriedo come *«Gli indicatori apparentemente insignificanti e irrilevanti di uno specifico stato mentale, di un'emozione o processo interno, abitualmente*

non considerati come segnale da persone non addestrate poiché solo un'osservazione molto accurata rivela le connessioni tra questi indicatori e il significato delle risposte comportamentali». (Loriedo, 1994, pag. 47, trad. dal tedesco). Stübner (2013), sottolinea come questi piccoli "segnali" siano frequentemente *«inconsapevoli, non censurati e per questo importanti per capire il mondo interno della persona»* (p. 136). L'attenzione ai minimal cues reciproci è considerata oggi nell'ambito della teoria motoria dell'empatia, secondo la quale *«la nostra capacità di afferrare l'altro, la sua prospettiva e i suoi vissuti dipende dalla nostra capacità di risuonare a livello senso motorio, in modo analogo al suo»* (Balugani, 2012, pag. 85) e particolarmente nella focalizzazione sul "momento presente" (Stern, 2004). Attraverso l'osservazione delle variazioni minime si possono trarre spunti per modulare l'intervento terapeutico e valutarne l'andamento *«(...) Il mirroring, il pacing and leading, e l'intero approccio di utilizzazione sono vie che mirano ad "accordare" ('attunement' nelle parole di Stern) gli stati mentali di terapeuta e paziente, favorendo il passaggio sottopelle di contenuti percettivi, emotivi, cognitivi e motivazionali»* (Balugani, 2012, pp. 218-224). A livello neuro-biologico le basi che permettono di comprendere come siano possibili tali processi possono essere ravvisate negli studi di Gallese sui Neuroni mirror (Gallese, 2006). Grazie agli studi del gruppo di Parma si è arrivati alla scoperta che esiste un substrato neuronale che renderebbe ogni essere umano in grado di connettersi con l'altro e "sperimentare" al proprio interno i movimenti, le emozioni e le sensazioni altrui, semplicemente prestando attenzione all'altro attraverso un'attenta l'osservazio-

ne. Come coniugare queste affascinanti teorie con la pratica clinica è una domanda che chi scrive si è posto più volte. La breve descrizione di un caso clinico può essere utile per riflettere su alcuni tentativi di applicazione.

CORPI IN RELAZIONE, UN ESEMPIO

Chiara è una giovane donna che l'autore ha seguito per 6 mesi. Arriva nello studio di terapia su indicazione della compagna, che aveva contattato l'autore via mail. Si presenta come una ragazza spigliata, ironica ed autoironica, molto "seduttiva", brillante. La richiesta che sembra porre Chiara è un aiuto per superare gli attacchi di panico che le impediscono una vita sociale e di coppia serena. La storia di questa ragazza è molto difficile, restata precocemente orfana di padre e con una madre etilista ha cercato di sostituire questa nella crescita della sorella minore. Chiara sente di doversi occupare oltre che delle madre e della sorella, anche della nonna materna, con cui il piccolo nucleo vive e che, da un lato è dipinta come un gendarme che le imporrebbe una serie di mansioni, dall'altro come una donna fragile ed impaurita che necessita di attenzioni e cure. Il sintomo di Chiara la porta a non riuscire a prendere le distanze dal suo nucleo e non poter godere di una libertà che se da un lato anela, dall'altro sembra temere (Ugazio, 2012). Umberta Telfner definisce l'analisi della domanda come «*un'opportunità per svincolarsi dà una risposta preconfezionata, per ridefinire il problema presentato e per progettare l'intervento più adatto alla situazione*» (Telfner, in Bianciardi e Telfner, 2014, pag 129), nel caso di Chiara si è pensato di uscire dalla logica per cui il sintomo andava combattuto, utilizzan-

do magari tecniche ad hoc, che l'autore conosce e su cui Chiara stessa era informata. Le si è proposto invece un contratto basato sulla seguente frase: "*Il contrario della paura non è il coraggio ma la consapevolezza che esiste qualcosa di più importante della paura*". Le si proponeva di restare in ascolto del suo corpo e delle sua storia, per esplorare i suoi desideri, i suoi bisogni più veri, le sue ambivalenze, le forze che agivano all'interno del suo sistema, un percorso di conoscenza di sé profondo, che si auspicava avrebbe portato anche all'abbandono del sintomo qualora questo sarebbe risultato ormai inutile. Chiara accetta questa proposta con entusiasmo affermando di come, in effetti senta di non avere desideri ed obiettivi nella vita, le piacerebbe individuare alcuni. Inizia così una relazione terapeutica in cui l'autore mette a disposizione della cliente il suo sentire, attraverso la presenza mentale e l'attenzione al suo corpo, il terapeuta rimanderà alla ragazza una serie di sensazioni ed emozioni che ella riconoscerà spesso appartenerele e grazie all'ascolto della quali sarà in grado di integrare parti di sé e prendere decisioni armoniche con queste parti. La necessità di lavorare con lei in questo modo diventa particolarmente urgente quando, dopo pochi incontri, la ragazza comunicherà alla terapeuta di avere ricevuto la diagnosi di un carcinoma maligno alla tiroide. Wilhelm Reich (1986), nel suo libro *La Biopatia del cancro*, riferendosi all'epoca attuale sostiene che sia così diffuso perché il terreno su quale si sviluppa è quello della rassegnazione emotiva che sembrerebbe permeare le vite e le relazioni sociali odierne. Lowen, (2001), chiarisce la differenza tra disperazione e rassegnazione emotiva, vedendo nella prima una coesistenza della speranza che, seppur debole,

rimane, esaurita questa vi sarebbe la rassegnazione. Questo stato d'animo non è, secondo Lowen, conscio nell'ammalato di Cancro: vi sarebbe una iniziale negazione della disperazione a cui seguirebbe una pari negazione della rassegnazione che si concretizzerebbe in un programma di attività in apparenza sensate, caratterizzate da un atteggiamento ottimista. Il falso ottimismo come difesa dalla disperazione allontanerebbe sempre di più la persona dalla possibilità di piangere e lamentarsi, di essere cioè in contatto con il proprio corpo e di poterne esprimere in modo autentico le emozioni. E' chiaro, come sottolinea Lowen, che è richiesto un notevole dispendio di energia e di forza di volontà per continuare a muovere un corpo a dispetto del più profondo desiderio di desistere e lasciarsi andare. Questo sforzo continuo porterebbe ad un progressivo esaurimento fisico che condurrebbe un organismo a rassegnarsi alla morte e ad abbandonare lentamente la vita. Nel suo libro *Paura di vivere* Lowen (1982), spiega che anche se sembrerebbe una contraddizione in realtà, il potersi abbandonare alla disperazione salverebbe le persone da questo nefasto processo, abbandonandosi e permettendosi di vivere le emozioni, seppur negative, per quelle che sono, sarebbe infatti possibile ritrovare la gioia e la vita. Le intuizioni di Reich e di Lowen si riscontrano nelle ricerche di altri studiosi che hanno notato che dal punto di vista clinico, i pazienti affetti da patologia tumorale presentano frequentemente caratteristiche comuni (Grassi, Biondi, 1992) che utilizzando uno schema di Trombini e Baldoni (1999, pag.103) così si possono riassumere:

-Un'infanzia segnata da carenze affettive ed abbandoni;

-Una storia personale caratterizzata da eventi dolori, in particolare da perdite;
-La tendenza a non affrontare le situazioni problematiche, ricorrendo a difese psichiche quali la rimozione, la repressione o la negazione, oppure sviluppando sentimenti depressivi di impotenza e rinuncia;
-Una scarsa capacità introspettiva e un atteggiamento relazionale rigido e conformista;
-Una difficoltà a esprimere liberamente i propri sentimenti, con la propensione a nascondere o minimizzare le emozioni e ad inibire l'aggressività;
-La tendenza ad affrontare la malattia con uno stile di reazione caratterizzato da accettazione passiva, vissuti depressivi, infermità, senso di sfiducia e di abbandono.

La storia di Chiara ed il suo atteggiamento rispetto alle emozioni erano assolutamente in linea con queste descrizioni, ulteriore motivo per cui è sembrato necessario aiutarla, al di là di obiettivi a breve e a lungo termine, a sviluppare innanzitutto una consapevolezza di sé. La cornice privilegiata entro la quale è stato svolto questo lavoro è stata la relazione con Chiara, sono state usate tecniche appartenenti ad alcuni approcci sopra citati ma si ritiene a posteriori che ciò che ha fatto la differenza sia stata la presenza attenta e calda del terapeuta, nel qui ed ora della relazione. Il terapeuta mantenendo un atteggiamento di "vuoto interiore" e di attenzione vibrante, non solo con la testa, ma con tutto il corpo, riusciva a entrare in contatto di volta in volta con emozioni e sensazioni somatiche che semplicemente notava, senza cercare di interpretare. Molto cautamente poi comunicava a Chiara quelle

sensazioni in concomitanza con alcune sue parole, Chiara spesso affermava che per lei avessero un senso ma chiedeva in alcuni casi di non entrare nel merito di ciò che significavano, troppo presto forse, troppo doloroso. Il terapeuta comunicava che andava benissimo così, si sarebbe annotato quel punto e vi sarebbero tornate in futuro se e quando lei fosse stata pronta. Molti sono stati i momenti significativi di questo breve percorso, uno in particolare è stato per il terapeuta un'epifania che l'ha convinto che la direzione in cui stava procedendo era quella giusta. Accadde un giorno d'estate in cui, dopo che Chiara aveva raccontato alcuni episodi per lei significativi affermò "Ecco, credo di averle raccontato tutto, la prossima volta possiamo iniziare a lavorare sui famosi punti lasciati indietro". Alle parole, "credo di averle raccontato tutto" il terapeuta sentì qualcosa di molto forte nel suo corpo, dovendolo descrivere a parole, ora, si potrebbe definire come un mix di gioia, sollievo e tristezza. In quel momento era semplicemente una sensazione forte che si distaccava dallo sfondo e richiedeva attenzione, chiese quindi alla ragazza: "Scusi, può ripetere?" e lei "Sì, la prossima volta..." "No", disse il terapeuta "può ripetere ciò che ha detto prima?" "Credo di averle detto tutto..." ripeté Chiara e poi fece una piccola pausa. Il terapeuta in quel momento notò che alcune lacrime gli stavano riempiendo gli occhi e dolcemente, lentamente gli lambivano le guance fino a cadere sul suo vestito. Non era solito piangere davanti ai clienti, non era mai successo, in quel momento però lasciò che fosse, anche Chiara sembrava emozionata, non diceva nulla. Il terapeuta poi chiese "hanno senso per lei queste lacrime?" Chiara annui. Non entrarono in merito al significato, per non in-

terrompere il flusso dell'emozione, lo fece qualche ora più tardi Chiara, mandando la seguente mail al terapeuta:

Paragonando la vita ad un "viaggio" e l'insieme di tutti gli eventi che si susseguono ad un "bagaglio", io tutte le volte che esco da via Isonzo 44 mi sento alleggerita del peso, spesso sfiancante, di questa "valigia". Sono pienamente consapevole del fatto che non la si possa svuotare, così come non si può rimuovere tutto il trascorso che caratterizza il nostro passato

e caratterizza chi siamo, però se alleggerissimo la valigia potremmo goderci al meglio il viaggio!! Ecco, io tutte le volte che esco dal suo studio, mi sembra di sentir questa "leggerezza", quasi avessi dimenticato qualcosa. Ogni volta che esco dal suo studio mi sembra di riaccendere l'interruttore che regola la vita, le sensazioni positive, le energie, i sensi.

Quando passo il tratto (nome di due paesi della zona) e sono sulla strada del ritorno, percepisco il profumo della primavera che lascia posto all'estate, sento il profumo dei fiori dei campi, percepisco nuovi colori e nuovi dettagli, cose alle quali non avevo fatto caso all'andata. Mi sembra davvero di riattivare tutti i sensi e, come oggi, una volta arrivata a casa ho mangiato la pizza che è un alimento poco frequente nella dieta di casa (cognome di Chiara) (alimento tipico dei giorni festivi es. la domenica). Per me oggi è giorno di festa! Lei è la prima persona alla quale io abbia mai raccontato tutta la mia vita, i miei stati d'animo, le mie paure. Lei è la prima persona davanti alla quale non

devo fingere di essere felice o triste. Al di là del ruolo che riveste, apprezzo molto l'intesa che c'è. Apprezzo anche la libertà che mi lascia. Apprezzo il fatto che per una volta in vent'anni, finalmente qualcuno sta ai miei tempi. Lo apprezzo davvero! Lei è la prima (e l'ultima) persona alla quale io abbia mai raccontato tutta la mia vita e al di là del ruolo che riveste, del segreto professionale ecc ecc. sono davvero contenta di averlo fatto. Oggi ho fatto fatica a trattenere le lacrime quando le ho detto "penso di averle raccontato tutto" (se le fa piacere saperlo le sto lasciando libere adesso mentre le scrivo). A differenza di quanto possano pensare le persone un po' bigotte che sminuiscono il suo lavoro, tipo (nome di un'amica), io credo in questo percorso che stiamo facendo insieme, credo in lei e nel suo lavoro, mi fido ciecamente di lei...Credo in me stessa, credo nella mia capacità di alzare il culo da terra e dimenticare il male della caduta. Credo in questo. Mi ha riempito il cuore vedere i suoi occhi rispondere alle mie emozioni (e anche se le cola il trucco è molto bella ugualmente).

Buona settimana e buon week end Elisabetta.

Ps. Son cose che le volevo dire oggi, ma mi sarei commossa! Perdoni gli errori, ma l'ho scritta molto rapidamente e non l'ho riletta! Anche perché magari rileggendola non gliel'avrei mai mandata...

Di questa mail al terapeuta colpirono molto tutti i riferimenti al corpo, all'energia, ai sensi che sembravano riattivarsi, allo stomaco

che si rilassava e desiderava una pizza, al fatto stesso che Chiara si concedesse un alimento di solito destinato alle grandi occasioni, trasgredendo le regole famigliari. Rassicurante fu poi leggere che comunque, nonostante l'atteggiamento "poco ortodosso" del terapeuta che piangeva e quindi non manteneva quel distacco che da alcuni orientamenti è ritenuto quasi sinonimo di professionalità, Chiara riconosceva ci fosse un ruolo ed una professionalità. Altri passaggi importanti nella vita di questa ragazza furono raggiunti nei mesi successivi, riuscì per esempio a guidare fino a casa della compagna (80 km dal suo paese), senza attacchi di panico, a dire alla madre che non sarebbe rientrata per il week end, a comunicare i suoi sentimenti alla compagna in modo autentico, a commuoversi e permettersi di piangere davanti alle persone per lei importanti. Per qualche tempo riuscì a dedicarsi ad un'unica relazione, senza avere bisogno di "giostrarsi" tra più persone, atteggiamento che le permetteva di sentirsi legata ma senza sentirsi troppo coinvolta e quindi vulnerabile, riuscì a "lasciarsi andare fisicamente" nei momenti di intimità e a provare emozioni nuove, non tanto e non solo di puro piacere fisico ma di appartenenza, abbandono all'altro, amore. Chiara ottenne maggiore consapevolezza del ruolo che lei aveva all'interno delle relazioni e di quanto in realtà non fosse sempre solo vittima degli altri ma contribuì attivamente a creare dinamiche che si riproponevano sempre uguali a sé stesse. Arrivò così a definirsi burattinaio e non più mero burattino nelle mani degli altri. Arrivò infine a scontrarsi con sua madre e definire chiaramente i suoi bisogni, il nuovo desiderio di indipendenza si concretizzò con la decisione di acquistare una macchina per non dover più dipendere da-

gli orari e le esigenze di sua madre con cui prima condivideva il mezzo. Questa spesa la portò ad abbandonare il percorso terapeutico, oggi Chiara è alla ricerca di un lavoro più stabile che le garantisca un'entrata tale per cui poter vivere autonomamente, si sottopone regolarmente ad esami di controllo che ad oggi hanno avuto esiti positivi, auspica di poter ricominciare il percorso terapeutico in futuro.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE:

Nella prima parte di questo articolo si è cercato di sottolineare l'importanza, attraverso una breve panoramica delle teorie e tecniche che l'hanno valorizzata, dell'integrazione di quelle che sono state per lungo tempo considerate le "diverse parti" dell'essere umano: comportamento, cognizione, emozione, relazione, corporeità, appartenenza sistemica, ciascuna delle quali comprende ed è compresa nell'altra. Alla luce della seconda cibernetica e del ruolo che l'osservatore ha rispetto al sistema osservato si è riconosciuto come fondamentale che tale integrazione avvenga primariamente nel terapeuta, sistema osservante, affinché possa rispecchiare il sistema osservato e risuonare "empaticamente" con esso. E' stato di fondamentale importanza, da questo punto di vista, l'aver effettuato un lavoro personale, tutt'ora in itinere, di consapevolezza del proprio corpo e delle proprie emozioni, oltre che delle proprie premesse e dei propri costrutti, che ha permesso di "accedere alla mente, sia relazionale che corporea" presente in terapia (Siegel, 2012). Si è cercato, parallelamente, di coltivare quella che Restori (2013, pag.13) definisce «La pazienza» come «*capacità di vedere, sentire, toccare, assaporare e odorare il più pienamente possibile gli eventi interiori ed esteriori*

della nostra vita». Pazienza che comporta quello che Chiara stessa ha riconosciuto come fondamentale per lei: «*Lo stare con, il vivere interamente, l'ascoltare attentamente qui e ora in presenza mentale*» (Restori, op. cit.). Si vorrebbe ora riflettere, ulteriormente, sul concetto di integrazione, rispetto alle diverse teorie e tecniche. A livello teorico assumere una prospettiva complessa, come ci ricorda, Trombini (1999), non vuol dire negare o sminuire la validità del proprio modello di riferimento, né tanto meno considerare ogni modello equivalente ad un altro. Non di meno, alla luce di quanto esposto è possibile affermare che, se è vero che non esistono verità assolute, è anche vero che vi sono situazioni specifiche che possono essere meglio affrontate adottando una particolare prospettiva. Un atteggiamento indicato, quindi, per chi si occupa di salute, sia fisica che psicologica, sembrerebbe essere, usando le parole di Trombini (1999, pag. 136) «*approfondire ed impadronirsi del proprio modello di riferimento, ma senza considerarlo assoluto, mantenendo la consapevolezza che vi posso essere altre alternative valide ed utili*». Questo sforzo, comporterebbe una grande umiltà e l'abbandono di ogni ideale di onnipotenza terapeutica. L'intreccio dei diversi paradigmi teorici all'interno della pratica clinica non deve essere confuso con l'eclettismo, come affermano Boscolo e Bertrando (1996), infatti, "l'eclettismo" è un utilizzo indiscriminato di tecniche appartenenti a diversi modelli teorici ma senza che vi sia una correlazione con i presupposti dei diversi modelli. "L'integrazione" invece, riguarda la capacità di avvalersi di un modello teorico in cui ci si senta a proprio agio, ben sperimentato, da affiancare, in alcuni momenti, ad altri modelli, che possono

offrire una visione diversa di una situazione complicata ed un aiuto a risolverla. Di fatto, come affermano Boscolo e Bertrando, «*Ogni terapeuta, indipendentemente del proprio orientamento teorico, opera allora secondo un principio epigenetico che lo porta ad integrare le più svariate esperienze e teorie*» (1996, pag. 32). Ogni clinico, quindi, pur operando all'interno di un paradigma attinge sempre, che ne sia consapevole o meno, ad altri modelli teorici, da cui risulta arricchito e stimolato. Boscolo e Bertrando aggiungono che, a chi dall'esterno osservasse un grande terapeuta, "un maestro" all'opera, succederebbe sicuramente di identificare nel suo operato elementi che l'osservatore, in base ai propri studi e conoscenze, pregiudizi e teorie, potrebbe collegare ad approcci differenti da quelli del maestro. Tale area sommersa a cui il maestro e l'osservatore attingono sarebbe il substrato di esperienze, teorie, letture apprese in passato, elementi che Boscolo e Bertrando definiscono il "non detto". Si ritiene significativa e poetica l'immagine che Trombini (1999, pag. 136) offre rispetto al "non detto" di Boscolo e Bertrando: «*Attraverso il non detto, ogni clinico ascolta le voci interne dei colleghi più creativi e autorevoli e utilizza le esperienze più significative come guida per il proprio lavoro*». Nei quattro anni di formazione all'interno di una scuola sistemica, che ha fatto la scelta deliberata di definirsi integrata e che coerentemente con le proprie premesse ha permesso agli allievi di conoscere ed approfondire diversi paradigmi e le loro tecniche, allenando gli alunni alla meta-riflessione e meta-comunicazione sul loro operato, alla consapevolezza dei propri pre-giudizi e delle idee perfette, una scuola che ha dato la libertà di ricercare e creare in base al sentire di ognuno un modo

personale di "stare" nella relazione ed agire "terapeuticamente", si ritiene di avere accumulato un buon bagaglio di "non detto" a cui poter attingere e soprattutto di portare dentro di sé molte voci autorevoli che il terapeuta spera lo accompagneranno e a cui va sua gratitudine.

Pur sapendo, come ci ricorda Restori (2010), con le parole di Bateson (1975, pag.137), che:

«Ciò che un essere umano può fare per un altro non è proprio il nulla: probabilmente qualche volta può dare una mano, se colui che aiuta ha la consapevolezza di quanto poco aiuto possa dare. Qualche protezione temporanea dei venti freddi della folle civilizzazione, qualche pianto e qualche risata insieme. E questo è quanto.»

Bibliografia

- Balugani, R. (2012). *La psicoterapia ericksoniana e la neurobiologia delle relazioni (prima e seconda parte)*, Ipnosi, N.1/2012, N.2/2012, Franco Angeli, Milano.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*, Chandler, San Francisco, 1972. Trad. it. *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1976.
- Bateson, G. (1975). *Lettera in Counsel for a Suicide's Friend*. In CoEvolution Quarterly, 5, p.137. Lettera datata 27 Marzo 1973, ristampata in A.Kleiner e S.Brand, News That Syad News, 1974-1984: Ten Years of CoEvolution Quarterly, North Point Press, San Francisco 1986, pp.44-45. Cit. In Restori, A. (2010).
- Bianciardi, M., Telfner, U. (2014). *Ricorsività in psicoterapia, Riflessioni sulla pratica clinica*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Bogliolo, C., Capona, D., Genovesi, I. & Puleggio, A. (2012). *Dalla scultura alla rappresentazione spaziale della famiglia, Trasmissione trans generazionale, emozioni nella formazione e in psicoterapia*. pp.9-35. Consultato il 5/09/2014 su http://www.armando.it/Uploads/Armando/docs/22266_18273_boglioloex.pdf
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1996). *Terapia sistemica individuale*, Cortina, Milano.
- Foerster, H. Von. (1982). *Observing systems*. Intersystems, Seaside, Calif. Trad.it *Sistemi che osservano*, Astrolabio, Roma. (1987).
- Fruggeri, L. (1992). *Le emozioni del terapeuta*, Psicobiettivo, 3, 23-34.
- Gallese, V., Migone, P. & Eagle, M.N. (2006). *La simulazione incarnata: i neuroni specchio e le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi*. Psicoterapia e Scienze Umane, 2006, XL, 3: 543-580. Consultato il 25/9/2014 su (<http://www.psicoterapiae-scienzeumane.it>).
- Grassi, L., Biondi, M. (1992). *Personalità di tipo C., stress e cancro*, in Biondi M. (a cura di) (1992), *La psicosomatica nella pratica clinica*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Haber, R. (2002). *Virginia Satir an integrated humanistic approach*. Contemporary Family Therapy, 24,1, 23-34. Human Science Press, Inc.
- Lowen, A. (1982). *Paura di vivere*. Astrolabio, Ubaldini Editore, Roma.
- Lowen, A. (2001). *The voice of the body. The role of the body in psychotherapy*. Bioenergetics Press, Alachua, Florida. Trad. it. *La voce del corpo. Il ruolo del corpo in psicoterapia*. Astrolabio, Roma, (2009).
- Loredio, C. (1994). *Minimale Hinweisreize im diagnostischen und therapeutischen Prozess*, Hypnose und Kognition, Band 11, Heft 1 und 2, 45-53 (Traduz. ted. dall'inglese). Cit. in Stübner, B. (2013).
- Jackson, D.D., Yalom, J. (1966). *Family research on the problem of ulcerative colitis*. In Archives of general Psychiatry. 15, 410-418. In Watzawick, P., Weakland, J. (a cura di). (1978).
- Maturana, H. R., Varela, F., J. (1985). *Auto-poiesi e cognizione*, Marsilio, Venezia.
- Minuchin, S., Rosman, B.L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families*, Harvard University Press, Cambridge, Mass. Trad. it: Famiglie Psicosomatiche, Astrolabio, Roma (1980).
- Norcross, J.H. (Ed.) (2011). *Psychotherapy relationship that work*. Oxford: Oxford University Press. Cit in Sbattella, F. (2012).
- Ogden, P., Minton, K. & Pain C. (2006). *Trauma and the Body; A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. Trad. It: (2012). Carmelita, A. (a cura di) *Il trauma e il corpo, manuale di psicoterapia sensomotoria*. Istituto di Scienze Cognitive Editore, Sassari.
- Onnis, L. (1989). *Il problema psicosomatico in una prospettiva sistemica*. Psicobiettivo, 9, 1, 35-48.
- Kepner, J. I. (1993). *Body process, Working with body in psychotherapy*. Jossey-Bass Inc. Trad.it. Body process. *Il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Franco Angeli: Milano, 1997, ristampa 2013.
- Reich, W. (1945/1973). *Character analysis*. Simon e Schuster. New York. Trad. it. *Analisi del carattere*. SugarCo, Milano, 1973.
- Reich, W., (1986). *La biopatia del cancro*. Sugarco, Milano.
- Restori, A. (2010). *La consapevolezza nelle relazioni d'aiuto*. Cambia-menti, 1/2010, 6-9.
- Restori, A. (2013). *Embodiments, il corpo in relazione*. Cambia-menti, 1/2013, 7-13.
- Sbattella, F. (2012). *Reframing, metafore e*

relazioni. Cambia-menti, n.2, 5-15.

- Selvini Palazzoli, M. (1981). *L'anoressia mentale, Dalla terapia individuale alla terapia familiare*. Feltrinelli, Milano.
- Siegel, D. (a cura di). (2012) Prefazione a Ogden, P., Minton, K. & Pain, (2006).
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*, (Traduz. tedesca, Der Gegenwartsmoment 3.ediz. 2010, Verlag Brandes & Apsel). Cit. in Stübner, B. (2013).
- Stübner, B. (2013). Minimal Cues, Riflessio-
ni Sistemiche, 8, 5-18.
- Trombini, G., Baldoni, F. (1999). *Psicosomatica, l'equilibrio tra mente e corpo*. Il Mulino, Bologna.
- Ugazio, V. (2012). *Storie permesse storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Nuova edizione ampliata, aggiornata e rivista. Bollati Boringhieri, Torino.
- Watzawick, P., Weakland, J. (a cura di). (1978). *La prospettiva relazionale*. Astrolabio, Roma.



Il ruolo dell'alleanza terapeutica nel trattamento psicoterapeutico dei disturbi del comportamento alimentare secondo una prospettiva sistemico-relazionale

Anna Dodi

Sommario

Il presente lavoro ha preso vita a partire dalle riflessioni e dai dubbi emersi dall'analisi di un caso di bulimia nervosa. Le specifiche difficoltà incontrate durante il percorso psicoterapeutico hanno spinto ad approfondire il tema dell'alleanza terapeutica.

Nella prima parte del lavoro l'autore presenta i dati relativi al caso clinico e vengono discusse alcune ipotesi per l'intervento psicoterapeutico a partire dai principali contributi teorici di area sistemica. In seguito vengono proposte alcune idee per lo sviluppo di un approccio attento a stimolare risposte di collaborazione non solo da parte delle pazienti ma anche dei famigliari. Si ritiene infatti che la costruzione di una buona alleanza terapeutica con i genitori rappresenti una variabile importante ai fini dell'efficacia del trattamento. Le idee che vengono presentate hanno preso spunto soprattutto dai lavori di autori quali Selvini Palazzoli, Minuchin e White. Infine, vengono proposte alcune riflessioni sul tema delle emozioni del sistema terapeuta-famiglia; le sfide poste dal lavoro con queste famiglie rende particolarmente preziosa la competenza di saper riflettere sulle emozioni sperimentate in seduta; la consapevolezza di sé consente al terapeuta di avere uno strumento in più per il lavoro terapeutico.

Parole chiave

disturbi del comportamento alimentare, bulimia nervosa, terapia familiare, alleanza terapeutica, modelli di intervento, emozioni del terapeuta.

Abstract

Present work arised from reflections and doubts about the analyses of a bulimia nervosa case. The specific difficulties met during the therapeutic treatment moved to analyse the therapeutic alliance topic. In the first part of the work the autor present the principal information about the clinical case and some psychotherapeutic intervention hypothesis are discussed starting from the theoretical contributions of family approach. Then some ideas are proposed with the aim to develop an approach focused on the construction of a good therapeutic alliance with patients and their families.

The autor, infact, suppose that the quality of a good therapeutic alliance with parents is an important variable for the success of treatment outcome. The presented ideas was inspired by the work of Selvini Palazzoli, Minuchin and White. At the end, some reflections about the role of therapist-family system emotions are discussed; working with this family is a challenge and the therapist competence to reflect about experienced emotions is very precious; self-awareness give the therapist one more instrument for therapeutic work.

Keywords:

eating disorders, bulimia nervosa, family-based treatment, therapeutic alliance, model of intervention, therapist emotions

INTRODUZIONE

I disturbi del comportamento alimentare hanno sempre raccolto una particolare attenzione da parte dei clinici di area sistemica ai quali va riconosciuto il merito di aver sviluppato approcci originali ed innovativi per l'intervento psicoterapeutico. Oggi sono numerosi gli studi che hanno messo in evidenza, attraverso ricerche di tipo quantitativo, l'efficacia della terapia familiare soprattutto nei casi di adolescenti affette da anoressia nervosa. Meno numerosi sono gli studi di tipo quantitativo che hanno indagato l'efficacia della terapia familiare nei casi di bulimia nervosa, nonostante ciò, alcune ricerche hanno dimostrato risultati promettenti.

Il presente lavoro si articola a partire da alcune considerazioni emerse dall'analisi di un caso di bulimia nervosa; le difficoltà incontrate durante il percorso terapeutico con la famiglia hanno stimolato numerose riflessioni e tanti dubbi oltre che un crescente interesse per questo ambito di intervento; vengono così sinteticamente ripercorse le principali tappe del caso clinico in merito al quale sono state formulate ipotesi per l'intervento psicoterapeutico.

Sulla base delle conoscenze così acquisite è stato possibile mettere a fuoco alcune idee per lo sviluppo di un approccio al trattamento della bulimia nervosa particolarmente attento a stimolare risposte di cooperazione nei genitori. Si ritiene infatti che la costruzione di una buona alleanza terapeutica con i genitori rappresenti una variabile importante ai fini dell'efficacia del trattamento.

CASO CLINICO

Di seguito viene presentato il caso di una giovane adulta di 20 anni affetta da bulimia

nervosa. La paziente è stata seguita per diversi mesi nel contesto di un servizio di salute mentale pubblico per persone adulte; attualmente il percorso psicoterapeutico non si è ancora concluso. Inizialmente vengono descritte le informazioni principali relative al caso, vengono riportati i dati relativi ai membri della famiglia e vengono sommariamente descritti i contenuti di alcuni incontri; successivamente, sono stati analizzati gli elementi critici del caso, sono state discusse le ipotesi sul funzionamento familiare e sono state considerate alcune tecniche per l'intervento.

GAIA E I PROBLEMI CON IL CIBO

Ho conosciuto Gaia presso il CSM di F. Quel giorno Gaia si presentò a colloquio con la madre, erano state convocate dallo psichiatra referente del caso per fare la mia conoscenza ed iniziare una serie di colloqui di sostegno psicologico.

In quella prima occasione di conoscenza reciproca, fu possibile constatare che da circa tre anni Gaia aveva problemi con l'alimentazione, inizialmente si trattò di restrizioni alimentari alle quali, in tempi più recenti, si erano aggiunte condotte di abbuffata e di eliminazione con il vomito autoindotto; il peso della ragazza era, attualmente, quello "ideale" e non era quindi particolarmente preoccupante. Gaia aveva iniziato da poco un nuovo corso di studi universitari che l'appassionava molto, si era iscritta alla Facoltà di Conservazione dei Beni Culturali ed ambiva a diventare restauratrice. Gaia disse di aver avuto problemi di anoressia mentre frequentava il quarto anno del liceo linguistico a cui si aggiunsero problemi di bulimia mentre frequentava il quinto anno; generalmente le abbuffate avvenivano in seguito ad eventi percepiti come negativi che la getta-

vano nello sconforto.

Dai primi incontri fu possibile apprendere che Gaia era già stata seguita da una psicologa e da due nutrizioniste in ambito privato; Gaia non sembrava soddisfatta degli specialisti interpellati fino a quel momento, in particolar modo non sopportava il fatto di dover seguire delle diete personalizzate, voleva mangiare esattamente ciò che mangiavano gli altri membri della famiglia, tant'è che aveva strappato tutti i piani alimentari precedentemente redatti dalle nutrizioniste; negli ultimi cinque mesi Gaia non era più stata seguita da nessun tipo di specialista.

Per quanto riguarda la composizione familiare, la madre si chiamava Patrizia e il padre Umberto; Gaia aveva due fratelli maschi, uno più grande di 16 anni e uno più piccolo di 7 anni.

Nei primi incontri fu possibile accogliere le preoccupazioni della madre per la situazione della figlia ma anche le preoccupazioni per alcuni episodi eclatanti che erano accaduti in famiglia; la madre raccontò di quando il padre era arrivato ad eliminare completamente la porta della camera della figlia per poter vedere costantemente quello che Gaia faceva al suo interno (spesso Gaia si rinchiodava nella sua stanza e si dedicava in maniera esagerata all'attività fisica).

Umberto invece accusava la moglie di non essersi accorta fin da subito dei problemi di Gaia. Umberto e Patrizia avevano una visione diversa della condizione della figlia: il padre era molto più preoccupato e sfiduciato mentre la mamma, pur essendo preoccupata a sua volta, percepiva una situazione meno drammatica e congruente con ciò che descriveva Gaia. Era evidente che Umberto non era in grado, per come erano andate le cose fino a quel momento, di dare fiducia alla propria figlia e, forse, faticava a

dare fiducia anche alla propria moglie; era anche evidente il senso di impotenza che sperimentava in seguito ai tentativi sempre fallimentari di spronare la figlia a reagire e a tornare quella che era prima; "il distacco" che Umberto mise tra sé e Gaia rappresentava proprio uno di questi tentativi che però non diede risultati.

Gaia descrisse come "normale" la relazione con la madre, una figura percepita come estremamente rispettosa dei propri spazi; Umberto venne descritto come un padre piuttosto assente in famiglia a causa del lavoro che lo impegnava molto; Gaia aveva sempre avuto un bel rapporto con il padre ed ora che si era insinuata una certa distanza fra di loro, sentiva l'esigenza di "riavere il papà" e quindi di ristabilire con lui quel bel rapporto che c'era prima della comparsa dei suoi problemi.

Gaia, in uno dei primi incontri in cui erano presenti anche i genitori, dichiarò con forza i propri bisogni, ciò che desiderava maggiormente era una maggiore disponibilità all'ascolto da parte dei genitori e una maggiore vicinanza emotiva. Gaia si sentiva molto simile al padre che lei descriveva come piuttosto "inquadrato e rigido", una persona molto pragmatica. La mamma invece era sempre molto assorbita dagli altri figli, aveva sempre molte cose a cui pensare e forse ultimamente aveva dedicato poche attenzioni a Gaia.

Sempre parlando del rapporto con i propri genitori, Gaia disse di sentire l'esigenza di essere apprezzata maggiormente per tutte le cose che faceva anche per aiutare in famiglia piuttosto che essere sempre notata per quello che non faceva. Sentiva che la mamma pretendeva molto da lei; Patrizia era spesso nervosa e soprattutto verso sera, le capitava di spazientirsi e di urlare

per richiamare i figli; quando invece era arrabbiata con il marito, le sue emozioni si notavano dal cambiamento delle espressioni del viso mentre verbalmente non si esprimeva.

Per quanto riguarda la relazione fra i genitori, Umberto e Patrizia parlarono esplicitamente delle difficoltà che c'erano nel loro rapporto; ultimamente Umberto reclamava maggiori attenzioni da parte di Patrizia che invece si dedicava perlopiù ai figli e alla casa. Anche Gaia aveva espresso il desiderio che i genitori potessero occuparsi maggiormente di se stessi come coppia, magari uscendo più spesso insieme (ovviamente senza i figli).

Per quanto riguarda il rapporto con i fratelli, Gaia non descrisse particolari problematiche anche se ricordò la gelosia nei confronti del fratello subito dopo la sua nascita.

Per quanto riguarda il rapporto dei genitori con le famiglie di origine, emerse innanzitutto la sofferenza di Patrizia per i difficili rapporti con sua madre, le conflittualità tra loro due esplosero in particolar modo durante l'adolescenza, un periodo caratterizzato da tanta rabbia che Patrizia si portava dentro. La madre di Patrizia fu descritta come "anaffettiva" e solo ora che stava diventando vecchia sembrava interessata a riavvicinarsi alla figlia; il padre, invece, era sempre stato un uomo molto dedito al lavoro e poco ai figli. Patrizia cercò sempre di sentirsi realizzata impegnandosi negli studi ed era cresciuta con alte aspettative nei confronti di se stessa, forse era questo un modo per cercare di ottenere un riconoscimento da parte dei genitori; l'adolescenza di Patrizia fu molto difficile, si portò dentro tanta rabbia e le mancò quel calore affettivo che invece Patrizia trovò all'interno della famiglia di suo marito. Sia Gaia che Patrizia provavano molta ammirazione per i genitori

di Umberto che descrissero come "due persone davvero speciali. Anche Umberto aveva più volte espresso una profonda stima ed ammirazione per i propri genitori, dai quali sentiva di aver ricevuto molto; erano genitori molto legati al proprio lavoro, portavano avanti una piccola azienda artigianale che conducevano insieme. Non emersero particolari criticità nel rapporto fra Umberto ed i suoi genitori.

RIDONDANZE, IPOTESI E TECNICHE PER L'INTERVENTO TERAPEUTICO

Per il lavoro terapeutico si scelse di lavorare alternando sedute individuali con la paziente da sola a sedute con la paziente assieme ai genitori. Gli incontri si svolgevano ogni quindici giorni. Non si ritenne necessario, per lo meno all'inizio, convocare anche i fratelli della paziente; l'obiettivo era quello di ricercare un coinvolgimento graduale della famiglia. Anche secondo Selvini Palazzoli et al. (1998), con pazienti anoressiche-bulimiche, era importante alternare il lavoro terapeutico con la famiglia al completo, o con i vari sottosistemi (genitori e fratria), al lavoro con le pazienti in sedute individuali al fine di garantire loro una posizione da protagoniste.

Per quanto riguarda gli incontri con la paziente assieme ai genitori, fu possibile riflettere sulla presenza di un circolo vizioso che sembrava tenere imprigionata Gaia: il disagio da lei manifestato sembrava esacerbare la tendenza al controllo già presente nel padre; la madre, d'altra parte, non riusciva a prendere una posizione, da un lato sosteneva la figlia, dall'altro pensava che i comportamenti del marito fossero dettati da ansie e preoccupazioni più che legittime; in questo modo, nella vita di Gaia continuavano ad essere presenti, con maggiore in-

cidenza, i comportamenti invadenti dei genitori contro i quali Gaia sembrava ribellarsi; si ipotizzò che Gaia, attraverso il sintomo, cercasse di comunicare il desiderio di essere padrona di se stessa. Nella prospettiva di Ugazio (2012), si ipotizzò che il padre fosse la figura di attaccamento preferenziale di Gaia (legame confermando) e bersaglio delle sue provocazioni.

Spesso risulta difficile, nell'ottica dell'intervento sistemico-relazionale, riuscire a fare in modo che i genitori si sentano parte integrante del problema manifestato dai figli; nel caso illustrato, inoltre, erano presenti delle modalità educative che non sembravano adeguate all'età di Gaia e che non ne rispettavano i bisogni: spesso il padre non lasciava a Gaia opportunità di scelta ed era molto rigido; frequentemente cercava di spronare Gaia a cambiare (ad esempio rispetto al rapporto con il cibo, con l'attività fisica o con il proprio corpo) ma questo non la faceva sentire accettata; più il padre la spronava e più lei si sentiva sfiduciata. Inoltre, il padre spesso "disconfermava" e "squalificava" quello che lei sosteneva: se Gaia diceva di non sentire la fiducia di suo padre, questi interveniva subito nella conversazione per correggere ed invalidare ciò che la figlia sosteneva; inoltre, Umberto, quando parlava, spesso cambiava argomento ed esprimeva dei concetti confusi ed incoerenti; Gaia si trovava in una situazione insostenibile poiché, indipendentemente da quello che diceva, faceva o sentiva, i suoi messaggi erano spogliati di validità. Come descritto da Watzlawick, Beavin e Jackson (1967), la disconferma equivale al messaggio "Tu non esisti" e si realizza quando si trascura completamente *"come il soggetto agisce, cosa prova, che senso dà alla sua situazione"*, in questo modo *"si denudano*

di ogni valore i suoi sentimenti, si spogliano i suoi atti delle motivazioni, intenzioni e conseguenze, si sottrae alla situazione il significato che ha per lui, e così egli è totalmente mistificato e alienato" (pag. 77).

Il soggetto subordinato rischia di ritrovarsi in una condizione di instabilità ed incertezza con difficoltà a sostenere la validità delle proprie opinioni (anche relative a se stesso) e difficoltà a compiere scelte. Nel caso di Gaia, la modalità interattiva che caratterizzava il rapporto con il padre rischiava di incidere negativamente sulla sua sicurezza e sulla costruzione dell'identità personale.

Sembrava evidente che i genitori di Gaia dovevano essere aiutati a mettere in discussione il proprio modo di stare in relazione con lei.

Per fare questo, era necessario riflettere, su alcuni rischi: innanzitutto quello di effettuare con i genitori un intervento eccessivamente "educativo" più che "terapeutico" in una fase prematura della relazione terapeutica; inoltre, un altro rischio era quello di percepire la figura del padre sotto una luce completamente negativa senza "vedere" la sua sofferenza, le possibili criticità nel rapporto con i membri della famiglia di origine, i suoi lati positivi. A tal proposito, risultano interessanti le osservazioni di Boscolo, Cecchin, Hoffman e Penn (2004) rispetto alla differenza fra educazione e terapia e sul tema della neutralità. Secondo Cecchin, *"se non sei neutrale, dai spiegazioni e consigli, dici alla gente cosa fare e cosa non fare. Allora sei un educatore, non un terapeuta. Il mondo ha bisogno di insegnanti, predicatori, poliziotti e genitori per distinguere quello che è buono da quello che è cattivo, quello che è utile e quello che è inutile, ma un terapeuta non dovrebbe finire in quelle categorie"* (Boscolo et al., 2004;

pag. 161). Sempre secondo Cecchin, *“nella terapia sistemica si tenta di disfare tutto il lavoro che negli anni ha provocato problemi alla famiglia. Intendo il tradizionale, usuale modo di insegnare ed educare. Nel tempo, la famiglia si è formata delle premesse che ora le provocano difficoltà. Con la neutralità, con un approccio terapeutico, si crea un contesto di apprendimento in cui le persone possono trovare nuove regole, nuove premesse per la loro organizzazione”* (Boscolo et al. 2004; pag. 161).

Sempre secondo gli autori sopra citati, la neutralità consente di evitare la tendenza, spesso presente nelle famiglie, di distribuire il male e il bene, ciò che è giusto oppure sbagliato. Si riesce a raggiungere la neutralità nel momento in cui se chiedessimo alla famiglia: *“Da che parte sta il terapeuta?”*, la famiglia non saprebbe rispondere. Dal punto di vista tecnico, per riuscire ad essere neutrali, è importante porre domande piuttosto che fare affermazioni (Boscolo et al., 2004). La tecnica delle domande circolari è sempre stata centrale come metodo di indagine nelle terapie condotte da Boscolo e Cecchin.

Quindi, tornando al caso di Gaia, un'indicazione tecnica, da tener presente per mantenere una posizione di neutralità, era quella di porre domande circolari. Ciò non escludeva la possibilità di interventi più propriamente *“educativi”* che potevano essere sperimentati con maggiori probabilità di successo in una fase più avanzata della terapia, dopo l'instaurarsi di una relazione di fiducia con i genitori di Gaia.

Nella fase iniziale della terapia con la famiglia fu molto utile rifarsi anche ad alcuni suggerimenti elaborati da White nell'ambito dell'approccio narrativo.

Secondo questo autore, *“Le famiglie che vengono in terapia hanno problemi o disagi per i quali i loro componenti non sono stati capaci di trovare soluzioni. Dopo aver indagato nelle soluzioni tentate dalla famiglia, i terapeuti generalmente scoprono che tali tentativi sono serviti a perpetuare e a rinforzare i problemi che si supponeva dovessero risolvere. Nonostante il fatto che non funzionino, queste soluzioni vengono ritentate molto spesso. Sembra che i componenti della famiglia non abbiano a disposizione soluzioni alternative da esplorare”* (White, 1992; pag. 106). Risulta pertanto molto utile, secondo l'approccio di White, esaminare le tentate soluzioni che sono risultate inefficaci per preparare un contesto aperto verso la scoperta e l'emergere di nuove idee. Entrando maggiormente nel dettaglio di tale approccio, è importante, fin dall'inizio della terapia, cercare di descrivere l'influenza del problema sulla vita e sulle relazioni dei componenti della famiglia attraverso una serie di domande; in seguito, il terapeuta cercherà, invece, di delineare l'influenza che i componenti della famiglia esercitano sulla vita del problema, andando così alla scoperta delle cosiddette *“situazioni uniche”* ossia i tentativi messi in atto dai vari membri della famiglia per opporsi al problema; spesso tali tentativi passano inosservati, ma quando vengono individuati rappresentano un tipo di informazione nuova sul grado di competenza e sulle capacità espresse dai componenti della famiglia (White, 1992).

Nel caso di Gaia, l'approccio di White fu particolarmente utile perché consentì di creare un contesto all'interno del quale condurre i genitori a riflettere, senza sentirsi criticati, sulle strategie fino ad allora utilizzate per spronare la figlia a cambiare ma risultate

inefficaci; allo stesso tempo, la ricerca delle cosiddette “situazioni uniche”, consentì di fare emergere i tentativi di Gaia di opporsi al problema, in particolar modo, raccontò di quando si recava in biblioteca a studiare per limitare il numero delle abbuffate; allontanarsi da casa rappresentava comunque una strategia che le aveva consentito di limitare i danni e la cui individuazione permise di riflettere sul fatto che Gaia poteva influenzare la vita del problema.

In seguito, nella conduzioni degli incontri con la famiglia, furono molto utili alcuni spunti offerti dagli studi condotti da Selvini Palazzoli et al. (1998). Secondo questi autori, la terapia con le pazienti anoressiche-bulimiche e le loro famiglie, dovrebbe ricercare i *collegamenti fra persona e sintomo e i collegamenti fra famiglie e personalità individuali*. Il punto di partenza è rappresentato dalla costruzione di una relazione empatica con la paziente in quanto persona sofferente, “aiutando contemporaneamente i genitori e i fratelli a compiere il medesimo movimento empatico verso di lei, associandosi all’esempio del terapeuta (Selvini Palazzoli et al., 1998; pag. 96). Un altro obiettivo della terapia familiare è quello di *“accompagnare il figlio verso una critica esplicita, circoscritta e costruttiva ai familiari (e non più muta, generica, assurda e autodistruttiva), aiutandolo mediante la contemporanea conquista da parte dei genitori di una consapevolezza autocritica altrettanto circoscritta e costruttiva, attraverso cui essi usciranno dall’impotenza dei sensi di colpa massicci e indifferenziati per orientare la propria opera di riparazione”* (Selvini Palazzoli et al., 1998; pag. 96). Nel caso di Gaia, si cercò di aiutarla nel “dare voce” ai propri bisogni e desideri e sostenendola nell’espressione delle proprie

richieste. Era importante che Gaia raggiungesse una maggiore consapevolezza delle proprie capacità di scelta e di giudizio, liberandosi dalla necessità di dover rendere conto di ogni sua azione agli altri; si trattava, quindi, di favorire il percorso verso l’autonomia.

Con i genitori, si cercò, attraverso una rilettura della loro storia con le rispettive famiglie di origine (e dando spazio ad un possibile disagio personale), di cogliere i collegamenti con le modalità relazionali del presente.

Una delle difficoltà principali che si incontrò durante il percorso riguardò l’ingaggio terapeutico del padre; stando anche agli studi di Selvini Palazzoli, si deduce che è purtroppo raro che i padri delle ragazze anoressiche-bulimiche sentano in se stessi la motivazione per un autentico coinvolgimento nella terapia (Selvini Palazzoli et al., 1998); inoltre, come messo in evidenza da Ugazio (2012), nelle famiglie con pazienti anoressiche-bulimiche prevale la semantica del potere, ragione per cui i genitori possono risultare particolarmente sensibili alle critiche ed entrare in competizione con il terapeuta (soprattutto se quest’ultimo è riuscito a creare un’alleanza terapeutica con la paziente e a diventare per essa un punto di riferimento).

Per far fronte a tali difficoltà si è cercato di dare ampio spazio alla sofferenza di entrambi i genitori creando un contesto accogliente ed empatico; credo che sia particolarmente rilevante, quindi, per la conduzione della terapia familiare, la capacità del terapeuta di *“muoversi con grande tatto ed equilibrio nel dosare il proprio atteggiamento empatico verso i genitori, di condivisione della loro sofferenza soggettiva, con quello fermo e responsabilizzante, che impedisca i loro eventuali dinieghi del nesso che certi*

loro errati comportamenti hanno avuto e hanno con la sofferenza della figlia” (Selvini Palazzoli et al., 1998; pag. 120).

DISCUSSIONE

Sulla base dei contributi teorici di area sistemica e considerando l'andamento del percorso terapeutico del caso illustrato nel presente lavoro, è ora possibile soffermare l'attenzione su alcune questioni che risultano rilevanti nel trattamento dei disturbi alimentari secondo una prospettiva sistemico-relazionale.

Abbiamo visto che la conduzione della terapia familiare risulta funzionale rispetto alla possibilità di costruire una buona alleanza terapeutica con le pazienti. D'altra parte però, occorre anche considerare che il coinvolgimento dei familiari nella terapia può dar vita ad alcuni problemi come nel caso in cui i genitori vivano in modo negativo l'esperienza delle sedute; come aveva puntualizzato Selvini Palazzoli *“se un genitore vive la consultazione familiare solo come l'essere ingiustamente accusato e colpevolizzato, la ricaduta di ciò sulla paziente non potrà che essere negativa: non solo le sarà imputato di infliggere alla famiglia le sofferenze della sua ‘malattia’ ma ora anche quelle di una stressante terapia!”* (Selvini Palazzoli, 2006; pag. 59); tra l'altro, quando questo accade in un contesto familiare in cui perdura una completa lealtà della figlia nei confronti dei genitori, le conseguenze possono essere ancor più negative.

Diversi studi hanno messo in evidenza che, ai fini di una maggiore efficacia dei trattamenti, una variabile importante è la qualità dell'alleanza terapeutica, non solo con le pazienti, ma anche con i familiari (Isserlin e Couturier, 2012; Zeeck e Hartmann, 2005;

); questa variabile sembra essere particolarmente rilevante nei casi di anoressia nervosa mentre nei casi di bulimia nervosa, pur essendo un aspetto importante della terapia, riveste un ruolo secondario nel contribuire all'efficacia dei trattamenti (Antonioni e Cooper, 2013).

Inoltre, Ugazio (2012) aveva messo in evidenza che, nelle famiglie di persone affette da disturbi alimentari risulta saliente la semantica del potere ragione per cui, molto spesso, i membri della famiglia possono diventare competitivi nei confronti del terapeuta.

Sulla base di tali considerazioni, quando si opera secondo una prospettiva sistemico-relazionale, diventa importante capire quali modalità di intervento risultano più efficaci per costruire una buona alleanza terapeutica, non solo con le pazienti, ma anche con i familiari (ed in particolar modo con i genitori). A questo scopo, una particolare attenzione da parte del terapeuta deve essere rivolta alla conduzione di una terapia capace di tutelare i bisogni di tutti i membri della famiglia evitando atteggiamenti prematuramente critici e colpevolizzanti nei loro confronti; alcuni suggerimenti tratti dai lavori di Minuchin (1976) e di White (1992) possono essere particolarmente utili per suscitare risposte di cooperazione, piuttosto che di difesa e di irrigidimento, nei membri della famiglia.

Il primo autore, nei suoi lavori, descrive un approccio che, nelle sue fasi iniziali, si pone l'obiettivo di creare un sistema terapeutico; per fare questo il terapeuta deve essere capace di intervenire in una maniera accettabile per quella particolare famiglia senza sfidare prematuramente il sistema; inizialmente gli obiettivi terapeutici concordati con la famiglia potranno riguardare il

problema di base portato in terapia, solo in un secondo momento tali obiettivi verranno ampliati e l'ambito dell'intervento non riguarderà solo il problema di base ma anche altri aspetti del funzionamento familiare. Nel trattamento dei disturbi alimentari, può essere estremamente utile attuare un intervento inizialmente focalizzato sui sintomi di base; in questo modo sarà più facile ottenere un coinvolgimento attivo dei familiari nel trattamento. Una terapia inizialmente focalizzata sul sintomo e basata su un coinvolgimento attivo dei genitori credo che possa essere particolarmente utile nei casi di pazienti affette da bulimia nervosa; in questi casi, infatti, a differenza di ciò che accade nelle pazienti anoressiche, i comportamenti patologici vengono vissuti come ego-distonici e causano un notevole disagio alle pazienti che risultano così più predisposte ad un ingaggio terapeutico e al lavoro sui sintomi.

Sempre attraverso un coinvolgimento attivo dei genitori risulta possibile perseguire un altro importante obiettivo: favorire un atteggiamento empatico dei familiari verso la paziente. Tale obiettivo si può raggiungere, ad esempio, insegnando ai genitori alcune delle tecniche di base del colloquio (ascolto attivo, domande aperte, parafrasi, riassunti, espressioni empatiche) così come suggerito da alcuni autori (Treasure, Whitaker, Whitney e Schmidt, 2005); i familiari così addestrati rappresenterebbero una preziosa risorsa per incoraggiare le pazienti ad 'aprirsi' e a condividere il disagio associato alle condotte alimentari patologiche.

Per favorire un atteggiamento empatico dei genitori nei confronti della figlia potrebbero essere utili anche alcuni suggerimenti tratti dal pensiero di White (1992); secondo l'autore, infatti, è importante aiutare i membri

della famiglia a vedere i problemi come entità separate dalla persona; nel caso dei disturbi alimentari potrebbe essere utile aiutare i membri della famiglia a separare "la persona dal disturbo alimentare" illustrando, ad esempio, le caratteristiche del disturbo, i suoi meccanismi di funzionamento e le sue conseguenze anche dal punto di vista medico-psichiatrico; in questo modo i familiari saranno in grado di attribuire i comportamenti sintomatici al disturbo alimentare piuttosto che incolpare la loro figlia. L'approccio di White può essere particolarmente utile per creare un contesto all'interno del quale condurre i genitori a riflettere, senza che essi si sentano criticati, sulle strategie utilizzate per aiutare i figli a cambiare ma risultate inefficaci; allo stesso tempo, la ricerca delle cosiddette "situazioni uniche", attuata attraverso una serie di domande mirate, potrebbe consentire di far emergere e valorizzare le competenze dei vari membri della famiglia.

Un altro importante suggerimento da tener presente nel lavoro con i familiari di persone affette da disturbi alimentari proviene dalla grande esperienza di Mara Selvini Palazzoli; nei suoi lavori l'autrice ha sottolineato l'importanza di informare e preparare i membri della famiglia rispetto a ciò che potrà accadere durante il percorso terapeutico (gli sbalzi d'umore delle pazienti, il ritardo nel miglioramento fisico, le ricadute, ecc.).

Un altro importante aspetto da tener presente nel lavoro con queste famiglie riguarda il tema delle emozioni. I sistemi familiari di persone che soffrono di un disturbo del comportamento alimentare, come abbiamo visto, spesso presentano una certa resistenza al cambiamento che può condurre il terapeuta a sperimentare un forte senso di impotenza e di inefficacia. La tentazio-

ne, in questi casi, può essere quella di abbracciare tecniche prese a prestito da approcci orientati ad indurre il cambiamento attraverso l'azione, come quello strategico o cognitivo-comportamentale. Secondo Bertrando (2014) queste tecniche, spesso vengono attuate per risolvere una difficoltà del terapeuta più che del paziente. Laddove il terapeuta si trova a dover affrontare una situazione d'impasse, può essere avvertita la necessità di affidarsi a mezzi alternativi basati sul "fare" o sul "far fare" in terapia piuttosto che sul dialogo. In questi casi si corre il rischio di indurre emozioni artificialmente senza che a ciò corrisponda un effettivo e duraturo cambiamento; sempre l'autore precisa comunque che tali tecniche possono risultare efficaci soprattutto quando vengono utilizzate per promuovere una riflessione sulle azioni.

Sicuramente la competenza di riflettere sulle emozioni sperimentate in seduta consente al terapeuta di avere uno strumento in più per il lavoro terapeutico. Se il terapeuta è in grado di tollerare il proprio senso di impotenza forse anche i pazienti e i famigliari potranno imparare a farlo; un terapeuta capace di tollerare emozioni come la frustrazione, la rassegnazione, l'inutilità o la noia può imprimere una svolta alla terapia (Bertrando, 2014). Saper accogliere la posizione di stallo del sistema famiglia-terapeuta e saper ascoltare il proprio senso di impotenza può condurre a soluzioni che si possono realizzare solo o sicuramente meglio quando viene rispettato il timing della famiglia. Comprendere il tempo della famiglia, e la sua utilità al cambiamento, significa sapere aspettare il momento giusto in terapia. Aspettare non vuole dire stare fermi, ma agire "per aumentare il numero di possibilità di scelta" (Foerester H. von,

1973), stimolando la famiglia a pensarsi in luoghi differenti, contesti nuovi, dimensioni temporali altre, facendo sperimentare loro e noi insieme, nuove posizioni.

Parte della letteratura sull'eziopatogenesi dei DCA ci suggerisce (Vanderlinden e Vandereycken, 1997; Sassaroli e Ruggiero, 2010; Liotti e Farina, 2011; La Mela e coll., 2010) che il cammino della paziente anoressica ha attraversato molteplici esperienze di "non-riconoscimento" delle emozioni a partire dall'infanzia, e che in alcune circostanze hanno assunto le caratteristiche tipiche del "neglect", della negazione del trauma (emotivo, psicologico, fisico) specie da parte dei caregivers. Diventa pertanto indispensabile, secondo il paradigma sistemico integrato, dotarsi non solo di una visione sulla complessità del sistema relazionale, e delle dinamiche in gioco, ma anche, *"sperimentare un nuovo modo di sostare nella relazione terapeutica, sapendo che è incarnata in un corpo che non ha confini (simulazione incarnata), e che comunica per metafore e per abduzione"*; ciò in quanto *"...il corpo in relazione è l'unità di apprendimento precursore di ogni atto epistemico, è la sacra unità intesa da Bateson come individuo-nel-suo-ambiente"* (Restori, 2013; pag. 15). L'uso della metafora in terapia e di una comunicazione di tipo abduktivo, favorisce l'attivazione di percorsi esperienziali emozionali capaci di "riallineare" storie non accolte, emozioni negate, che in alcune circostanze obbligano ad una scelta di ritiro del corpo, di congelamento dell'anima, al fine di scongiurare la negazione di sé. Ed è *"soprattutto attraverso questo riconoscimento delle proprie sensazioni, i minimi segnali del corpo, che possiamo sintonizzarci con l'altro e restituire all'altro la sensazione di essere visto, e quindi di esistere, come ci sugge-*

risce Gianfranco Cecchin. Ma per riuscire a fare questo è necessario sviluppare una consapevolezza paziente, non avere fretta, osservare e ascoltare, osservarsi e ascoltarsi. La pazienza è la capacità di vedere, sentire, toccare, assaporare e odorare” (Restori, 2013; pag. 15).

CONCLUSIONI

Considerando i principali contributi di area sistemico-relazionale presenti in letteratura e sulla base delle criticità emerse dall’analisi di un caso clinico vengono riassunti alcuni punti ritenuti importanti nello sviluppo di un approccio psicoterapeutico per il trattamento della bulimia nervosa.

I punti principali possono essere così sintetizzati:

- un orientamento iniziale al sintomo di base: in questo modo sarà possibile lavorare alla costruzione di una buona alleanza terapeutica con i famigliari; successivamente l’ambito dell’intervento si amplierà e potrà focalizzarsi su altri aspetti relativi allo sviluppo della paziente e alle dinamiche relazionali all’interno della famiglia;
- un coinvolgimento attivo dei famigliari nel trattamento dei comportamenti sintomatici; tale coinvolgimento dovrà essere negoziato con le pazienti nel caso si tratti di persone adulte; in questo modo sarà possibile farsi carico dei vissuti dei genitori (senso di impotenza e senso di colpa);
- separare la persona dal problema (“esteriorizzazione del problema”) così come suggerito dall’approccio narrativo; in questo modo si eviteranno tensioni ed attriti spesso associati ad erronee interpretazioni della patologia; sarà anche possibile aiutare i genitori a comprende-

re meglio le caratteristiche del disturbo alimentare e il disagio che esso genera nelle pazienti;

- aiutare i genitori ad essere empatici e a comprendere meglio le difficoltà della figlia; insegnare ai genitori le principali tecniche del colloquio di motivazione rappresenta senz’altro una modalità interessante per raggiungere tale scopo;
- prevedere insieme ai membri della famiglia ciò che potrà accadere durante il percorso terapeutico.

Nel trattamento dei disturbi alimentari secondo una prospettiva sistemico-relazionale, occorre riflettere sull’opportunità di sviluppare un approccio terapeutico orientato a ‘costruire’ piuttosto che a ‘distruggere’ ossia un approccio che, sfruttando le risorse della famiglia, possa dar vita a nuove modalità per affrontare i problemi e per stare insieme piuttosto che un approccio orientato a far emergere i meccanismi relazionali disfunzionali. Credo che questa modalità ‘costruttiva’ possa essere utile soprattutto nelle fasi iniziali della terapia; si tratta di un metodo di intervento che esprime rispetto per i bisogni e per le caratteristiche della famiglia e orientato a costruire una buona alleanza terapeutica.

Inoltre, l’esperienza di terapia riportata nel presente lavoro ha consentito anche di sviluppare numerose riflessioni attorno al tema dei vissuti del terapeuta che affronta la sfida del lavoro con persone che soffrono di disturbi del comportamento alimentare. Una competenza importante per il terapeuta è proprio quella di riuscire a prendere atto e riflettere sulle proprie emozioni. Saper stare in ascolto delle proprie emozioni rappresenta una posizione interessante che credo possa dar vita a nuove possibilità per la terapia.

Bibliografia

- Antoniou, P. e Cooper, M. (2013). *Psychological treatments for eating disorders: What is the importance of the quality of the therapeutic alliance for outcomes?*. *Counselling Psychology Review*, 28: 34-46.
- Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. e Penn P. (2004). *Clinica sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bruner, E. M. (1986). *"Ethnography as narrative"*, in Turner V. W. e Bruner E. M. (a cura di), *The Anthropology of Experience*, Chicago, University of Illinois Press.
- Foerster, H. von (1973), *"On constructing a Reality"*, in Foerster 1982; trad. It.1987, in *Sistemi che osservano*, Roma: Astrolabio, pp. 215-253.
- Fruggeri, L. (1992). *Le emozioni del terapeuta*. *Psicobiettivo*, 3: 23-34.
- Isserlin, L. e Couturier J. (2012). *Therapeutic alliance and family-based treatment for adolescents with anorexia nervosa*. *Psychotherapy*, 49: 46-51.
- La Mela, C., Maglietta M., Castellini G., Amoroso L. e Lucarelli S. (2010). *Dissociation in eating disorders: Relationship between dissociative experiences and binge-eating episodes*. *Comprehensive Psychiatry*, 51: 393-400.
- Le Grange, Daniel (2010). *Family-Based Treatment for Adolescents With Bulimia Nervosa*. *The Australian and New Zeland Journal of Family Therapy*, vol. 31 n. 2: 165-175.
- Liotti, G. e Farina B. (2011). *Sviluppi traumatici*. Milano: Raffaello Cortina.
- Miller, W.R. e Rollnick S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: Guilford Press.
- Minuchin, S. (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio Ubaldini Editore.
- Prochaska, J.O. e DiClemente C.C. (1982). *Transtheoretical therapy: towards a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 19: 276-288.
- Restori, A. (2013). *Embodiments. Il corpo in relazione*. *Cambiamenti*, 1: 7-13.
- Sassaroli, S. e Ruggiero, G. M. (2010). *I disturbi alimentari*. Bari: Laterza.
- Selvini Palazzoli, M. (2006). *L'anoressia mentale*. Milano: Raffaello Cortina Editore (Prima Edizione 1963).
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini M. e Sorrentino, A.M. (1998). *Ragazze anoressiche e bulimiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Treasure, J., Whitaker, W., Whitney, J. e Schmidt, U. (2005). *Working with families of adults with anorexia nervosa*. *Journal of Family Therapy*, 27: 158-170.
- Ugazio, V. (2012). *Storie permesse, storie proibite*. Torino: Bollati Boringhieri (Prima Edizione 1998).
- Vanderlinden, J. & Vandereycken, W. (1997). *Trauma, Dissociation, and Impulse Dyscontrol in Eating Disorders*. New York: Taylor & Francis / Brunner/ Mazel.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. e Jackson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Zeek, A. e Hartmann A. (2005). *Relating therapeutic process to outcome: Are there predictors for the short-term course in anorexic patients?*. *European Eating Disorders Review*, 13: 245-254.

Le narrazioni del corpo. Verso un approccio sistemico integrante.

Silvia Galletta, Daniela De Luca, Manuela De Matteis⁵

Sommario

In questa trattazione il ruolo del corpo diventa centrale non solo come chiave di lettura per dare un senso relazionale al sintomo ma anche come strumento attivo-simbolico per promuovere una consapevolezza sulla propria sofferenza. Il tentativo è di integrare al punto di vista sistemico quelli della teoria cognitivo-costruttivista e senso-motoria, attraverso l'analisi di un caso clinico in cui l'espressione del sintomo è di tipo somatoforme.

L'analisi è stata approfondita a partire dagli studi sulla "mente relazionale" di Daniel J. Siegel (2001), dagli studi sulle alterazioni che il trauma genera sul corpo di Pat Ogden et al. (2006), della teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1989) e dalle ricerche relative alle influenze che esperienze traumatiche hanno sulla genesi dei meccanismi dissociativi, sviluppate da Liotti (2011).

Sono state inoltre prese in esame le recenti teorie sulle polarità semantiche di Valeria Ugazio (2012) e sulle implicazioni che il positioning relazionale può avere nello sviluppo e acutizzazione di un sintomo somatoforme, inteso come espressione comunicativa non altrimenti esprimibile.

Parole chiave

Sintomo somatoforme, corpo, dissociazione, funzione, pelle, struttura

Abstract

In this discussion the role of the body becomes central not only as a key to make sense of the relational symptom but also as an active instrument - symbolic to promote awareness about their suffering. The attempt is to integrate the systemic point of view of those cognitive-constructivist theory and sensory-motor, through the analysis of a clinical case in which the expression is the symptom of somatoform type. The analysis was thorough from research on "relational mind" by Daniel J. Siegel (2001), studies on the alterations that generates the trauma on the body of Pat Ogden et al. (2006), attachment theory of John Bowlby (1989) and the research on the influences that traumatic experiences have on the genesis of dissociative mechanisms developed by Liotti (2011).

Were also taken into consideration the recent theories on the polarity of semantic (Ugazio, 2012) and on the implications of the relational positioning can have in the development and aggravation of a somatoform symptom, as an expression of communication not otherwise expressible.

Keywords:

Somatoform symptom, body, dissociation, function, skin, structure

⁵III anno Scuola di specializzazione IDIPSI

PREMESSE

Già Bateson (1984) in *Mente e Natura*, pone l'attenzione sul "cambiamento somatico" considerandolo anche in relazione al "contributo genetico". Nella fattispecie l'autore considera la manifestazione somatica (controllo genetico) connessa, in modo circolare, alla capacità di metacambiamento, ovvero alla comprensione dei cambiamenti che si realizzano nel tempo e possono essere appresi. Se questo è vero Bateson suggerisce che << è concepibile che possa esistere una capacità di cambiare la capacità di cambiare >>. In altre parole, è possibile pensare l'espressione somatica come una posizione che l'individuo assume in relazione all'ambiente familiare e culturale, che lo pone nella condizione di leggere il sintomo unicamente dal punto di vista del controllo (genetico) a scapito di una meta-comprensione.

Questo posizionamento potrebbe offrire al cliente la possibilità di spostare l'attenzione sulle circostanze che alimentano il circolo ricorsivo mettendolo in una posizione di attiva ricerca di senso.

Sempre Bateson suggerisce che <<è il tentativo di separare l'intelletto dall'emozione che è mostruoso, e secondo me è altrettanto mostruoso (o pericoloso) tentare di separare la mente esterna da quella interna, o la mente dal corpo>> (Bateson, 1972, p.505). La mente è in stretto contatto non solo con il corpo ma anche con il mondo esterno; ogni differenziazione arbitraria e dicotomica tra i due aspetti corre il rischio di chiudere i due sistemi in un uni-verso di significati causalistici.

Il tentativo è di superare il dualismo cartesiano che contraddistingue sia la dicotomia mente e corpo, ma anche quella tra medicina e psicologia e tra cornici di riferimento

e intervento dei diversi approcci terapeutici.

LA MENTE CHE CONNETTE

A partire dal concetto di "comunicazione biologica" in cui le basi della crescita, dello sviluppo e della morfogenesi formano un sistema di relazioni interne all'organismo, Bateson asserisce che: <<poiché le cose vive contengono la comunicazione, poiché esse sono, come si suol dire, "organizzate", esse devono contenere qualcosa che ha natura di messaggio, eventi che si propagano all'interno di una cosa viva o fra una cosa viva e le altre>> (Bateson, 1989, pag. 100). Per spiegare il processo di apprendimento - evoluzione di un organismo nella fase della sua crescita e dei comportamenti successivi, Bateson utilizza la metafora della fecondazione di un uovo di rana, in cui le informazioni che determinano lo sviluppo di un uovo di rana incontrano una rete di premesse, pronte a trasformare la propria "risposta" in una struttura: il girino.

Il passaggio dall'uovo al girino è un passaggio comunicativo, in cui il modello astratto (il pattern) che "connette" tutti gli organismi è il processo attraverso cui essi decodificano le informazioni provenienti dal mondo esterno. Come l'uovo di rana, anche noi umani "interrogiamo" il mondo esterno e decodifichiamo, rendiamo vitali quelle risposte che le nostre premesse riconoscono come significative. Questa rete comunicativa, che possiede nell'organismo carattere autoreferenziale, è ciò che resta inalterato nell'intero processo di formazione, di crescita e di co-evoluzione di un organismo con altri organismi. In altre parole, cambia la struttura percepibile dell'organismo (il girino è diverso dalla rana), ma resta inalterata la struttura comunicativa. In questo siamo connessi con la natura; in questo senso ogni crescita,

ogni apprendimento, naturale o culturale, ha fondamento biologico (Demozzi, 2011). Già negli anni Sessanta Bateson aveva intuito e sostenuto più volte che gli scienziati quando ricorrono alla spiegazione fenotipica (espressione di un organismo), alternandola a quella genotipica, sono portati a ignorare il fondamento biologico della vita. Nel mondo biologico esisteva la spiegazione della mente che è immanente in ogni processo vitale. Categorizzare secondo omologie fenotipiche e analogie tra fenomeni culturali ci porta a ignorare la struttura, cioè le modalità di crescita e sviluppo di tutti i fenomeni viventi, che non sono 'cose' ma processi.

Studiare la struttura vuol dire entrare in un circuito che ci permette di riconoscere noi stessi non solo come mente ma come parte di una mente più vasta, che ci aiuta a riflettere sulla "matrice" di cui siamo fatti <<sapere che è la colla che tiene insieme le stelle e gli anemoni di mare, le foreste di sequoie e le commissioni, e i consigli umani>> (Bateson, 1984, pag. 17).

La struttura trova una sua spiegazione sia nel sistema di relazioni sia nel tempo, in cui la nozione di mente e di contesto si integrano, l'una comprende necessariamente l'altra, perché ogni processo mentale, in quanto processo evolutivo è storia, non è mai fuori dal tempo (Demozzi, 2011).

A partire dagli studi sulla Mente Relazionale di Daniel J. Siegel (2001) possiamo pensare alla struttura del cervello come un sistema vivente aperto alle influenze dell'ambiente e dinamico, perché costantemente soggetto a cambiamenti in funzione del variare delle condizioni ambientali. Le relazioni interpersonali hanno un'influenza fondamentale sul nostro cervello e la nostra mente per l'intero ciclo di vita. I circuiti cerebrali che mediano

le esperienze sociali sono strettamente correlati a quelli responsabili dell'integrazione dei processi che controllano l'attribuzione di significati, la regolazione delle funzioni dell'organismo, la modulazione delle emozioni, l'organizzazione della memoria e la capacità di comunicazione. I circuiti cerebrali si sviluppano con modalità che sono direttamente legate alla loro attivazione.

Quindi lo sviluppo della mente è il risultato delle interazioni fra processi neurofisiologici e relazioni interpersonali.

Le nostre esperienze possono influenzare direttamente e in maniera significativa le connessioni neuronali e l'organizzazione del cervello, in questo senso svolgono un ruolo importante quelle che si verificano nei primi anni di vita. Il cervello è pertanto esperienza dipendente, poiché queste contribuiscono a plasmarlo e i rapporti interpersonali giocano un ruolo fondamentale nel facilitare o inibire l'integrazione delle esperienze. In tal senso le esperienze possono consolidare collegamenti pre-esistenti e indurre la creazione di nuove sinapsi o al contrario portare a fenomeni di morte cellulare.

Traumi subiti in età precoce possono avere profondi effetti sullo sviluppo delle strutture cerebrali che sono responsabili dei meccanismi di regolazione di base, che ci permettono di avere una visione coerente del mondo e sulle successive capacità di risposta allo stress.

Nel corso della crescita la mente sviluppa un senso di continuità del Sé, collegando le esperienze del passato con le percezioni del presente e le aspettative future.

Nelle esperienze di attaccamento il fattore primario è il tipo di comunicazione emotiva che si stabilisce tra adulto e bambino, questo fa sì che l'emozione giochi un ruolo importante sia nello sviluppo della personalità

che dei processi mentali del bambino e delle sue future relazioni interpersonali da adulto. Le emozioni permettono di attribuire un valore e un significato alle rappresentazioni, così che la realtà è plasmata da processi emozionali e interpersonali.

Una mancata elaborazione degli eventi traumatici può portare ad alterazioni nei flussi di energia e informazioni all'interno della mente, in cui si possono creare stati disorganizzati che interferiscono con le sue funzioni, in particolare con i processi di modulazione delle emozioni, di flessibilità della risposta e di comunicazione affettiva, e con le sue capacità di autoorganizzazione (Siegel, 2001). In terapia la possibilità di riflettere consciamente sull'esperienza traumatica è associata a un'attivazione dei processi della memoria esplicita, che permettono il consolidamento dei ricordi che si riferiscono all'evento traumatico e la sua integrazione all'interno delle narrative autobiografiche.

Eventi traumatici lasciano una sorta di "impronta sensoriale", questi pensieri impensabili, e questi sentimenti non possono essere sentiti, irrompono nella coscienza come inspiegabili e spesso indicibili, stati di paura, di disperazione, solitudine, terrore, e nel corpo come disturbi psicosomatici (Meares 2005).

Merleau-Ponty (2003), postula un processo nel quale i dati della percezione sono collegati e messi in relazione con un'operazione intellettuale successiva che porta alla costituzione di un universo oggettivo. Al centro del processo percettivo, non inteso come un insieme di dati grezzi in cui interverrebbero i processi della memoria, del sapere e del giudizio, l'autore mette il corpo di chi percepisce, come fulcro del sentire.

L'esperienza percettiva non si produce come addizione o evoluzione ma come ri-

organizzazione infinita di un "campo" di relazioni.

Il corpo in questa prospettiva è sottratto all'invisibilità e diventa parte integrante dell'espressione dell'individuo.

La sensazione corporea interna

Possiamo quindi pensare al corpo come testimone, interprete e conservatore di esperienze.

Il corpo registra delle sensazioni che sono continuamente percepite da un qualsiasi movimento all'interno di esso.

Charles Bell all'inizio del '800 e William James successivamente consideravano il "sesto senso" legato ai recettori sensoriali nervosi che ricevono e trasmettono le sensazioni dagli stimoli che hanno origine all'interno del corpo (Ogden et al., 2006) come la cinestetica sensazione di movimento del corpo come un tutto che ci permette di conoscere, indipendentemente dalla vista, la posizione del nostro corpo nello spazio, il grado di forza impiegato nel movimento, la velocità e la tempistica del movimento. La sensazione viscerale dei movimenti che si manifestano nei nostri organi interni, come la frequenza cardiaca, la nausea, la fame o 'l'istinto'.

La sensazione è generalmente percepita in maniera globale piuttosto che specifica.

La sensazione corporea di sottofondo è continua, nonostante possa essere a stento notata, in questo senso la sensazione corporea è significativa del nostro senso di sé. La maggior parte delle sensazioni corporee non sono consapevoli, quelle che lo sono vengono influenzate dall'emozione, dalla cognizione e dall'interpretazione. Ayres ha descritto l'integrazione dell'informazione sensoriale come il processo neurologico che organizza la sensazione che proviene

dal corpo e dall'ambiente e rende possibile usare il corpo in maniera efficace all'interno dell'ambiente (Ogden, 2006).

Noi selezioniamo e filtriamo l'informazione attraverso un complesso sistema che determina ciò a cui dobbiamo prestare attenzione e ciò che dobbiamo trascurare.

Le aree sottocorticali della corteccia e i lobi frontali, che rappresentano la sede della corteccia motoria e premotoria, sono i responsabili di molte forme di movimento. Le stesse aree del cervello che generano il ragionamento e la capacità di problem solving sono anche coinvolte nel movimento. In tal senso il movimento contribuisce a modellare la nostra mente, quindi il movimento diventa fondamentale per lo sviluppo di tutte le funzioni del nostro cervello (Ogden, 2006).

Il movimento include anche la comunicazione non verbale, come le espressioni facciali, i cambiamenti posturali, l'inclinazione della testa o i movimenti di mani e braccia.

La funzione precede la struttura, quindi movimenti ripetuti costantemente portano a modellare il nostro corpo.

Pattern fisici con il tempo diventano fissi, influenzando la crescita e la struttura corporea, e finiscono per caratterizzare non solo il movimento ma la persona (Ogden et al., 2006).

I movimenti e le posture ripetitive possono contribuire al mantenimento delle tendenze emotive e cognitive creando una posizione dalla quale sono possibili determinate emozioni e azioni fisiche.

Secondo la prospettiva motoria della mente (Guidano, 1988), l'elaborazione dell'informazione (input) e il comportamento (output) non devono essere più considerati funzionalmente diversi tra loro; al contrario le funzioni sensoriali vengono costruite attra-

verso l'impiego delle medesime vie neurali coinvolte nelle funzioni motorie. Queste osservazioni depongono per l'assenza di una netta separazione tra quello che pensiamo e quello che facciamo, poiché i processi cognitivi sono essi stessi delle azioni.

Questa prospettiva "mette in movimento" l'idea che a partire da una consapevolezza circa il proprio posizionamento nell'ambiente relazionale sia possibile renderla metafora non solo di possibili movimenti emotivi, ma anche di come questa si possa tradurre in differenti modi di stare in relazione (sia fisicamente sia emotivamente).

IL CORPO COME PALCOSCENICO DEL DOLORE PSICHICO

Il dolore come sintomo o come messaggio?

Un'esperienza emotiva molto intensa può generare dolore psichico così da creare un "canale sensibile", che si riattiva ogni qualvolta si presenta un'esperienza simile.

In questa situazione il rischio può essere quello di trascurare il dolore psicologico tanto da viverlo a un livello secondario, prendendo in considerazione esclusivamente il dolore fisico, che potrebbe avere il sopravvento e diventare dolore cronico patologico fino alla vera e propria malattia.

<< L'esperienza del dolore è determinata e influenzata dalla dimensione affettiva e cognitiva, da fattori individuali, dalle esperienze passate, dalla personalità e da fattori socio-culturali >> (Mannion et Woolf, 2000). Siamo spesso portati a usare dolore e sofferenza come sinonimi nel linguaggio quotidiano, in realtà è possibile fare una distinzione: il dolore è un dato e in quanto tale quantificabile e misurabile, mentre la sofferenza è un vissuto, un'esperienza quindi per

sua natura soggetta a un'interpretazione personale, che esula pertanto da qualsiasi forma di misurazione (Andolfi, D'Elia, 2007). Il livello basale di questo rapporto è la psicosomatica, dove mente e corpo sono in pieno corso di differenziazione e dove tutto ciò che non si realizza come mentale rimane espresso come somatico.

Van Der Hart e colleghi, in uno studio (Van Der Hart et al. 2011), hanno notato che i sintomi psicoformi e somatoformi possono essere intesi come << espressioni di sottostanti processi dissociativi che si manifestano all'interno dell'unione inseparabile psiche e corpo >>.

Il dolore, pur costituendo uno dei "colori" fondamentali dell'esperienza umana, è un'emozione "scomoda" che difficilmente rientra nel modo in cui generalmente le persone affrontano la loro esistenza.

Il dolore nella sua espressione immediata, semplice e non difensiva è riconducibile all'espressione "vorrei, ma non è possibile". Grazie alla vicinanza emotiva del caregiver lungo tutto il periodo evolutivo, l'individuo ha la possibilità di fare esperienza del dolore psicologico, vivendolo come parte del processo di crescita.

Lorenzini e Sassaroli (1995) hanno elaborato un modello che mette in relazione i quattro pattern di attaccamento individuati nella Strange Situation con gli stili di crescita della conoscenza.

Secondo tali autori l'attaccamento può essere considerato <<come la storia della crescita della conoscenza in campo sociale >>. Esso costituirebbe, da un punto di vista costruttivista, la vicenda delle modificazioni delle previsioni innate di incontrare un adulto accudente e fonte attendibile di informazione.

Nelle ripetute esperienze di scambio con la

figura di attaccamento i bambini imparerebbero quali sono le strategie più efficaci per raggiungere e mantenere il grado di vicinanza desiderata.

L'utilizzo di specifici pattern relazionali messi in campo dal bambino favorirebbe inoltre lo sviluppo di uno specifico stile cognitivo. Pertanto il lungo periodo di relazione dei bambini con le figure di attaccamento non rappresenta soltanto, come ipotizzava Bowlby (1989), un bisogno di protezione quando ci si trova in condizioni di pericolo o di sofferenza, ma svolge anche la funzione fondamentale di creare la base per l'acquisizione e l'incremento delle proprie possibilità conoscitive.

L'esposizione prolungata alla deprivazione emotiva del caregiver, d'altra parte, mette il bambino (così come l'adulto) nella posizione di poter solo sfiorare il dolore sentendolo intollerabile e prendendone in ultimo difensivamente le distanze. Le difese adottate per far fronte all'esperienza insostenibile del dolore psichico prendono la forma di "macigni", che gravano sull'individuo e sulle sue possibilità di fare nuove esperienze. La scoperta di risorse disponibili, ma non utilizzate, può aumentare il grado di consapevolezza dell'individuo e del suo corpo, rendendolo attivo nel processo di cambiamento e consentendo una gestione anche del dolore. Quindi, la consapevolezza del sé passa attraverso la percezione del corpo, ossia in terapia è come se il corpo riemergesse in qualità di processore e di espressione di emozioni.

La premessa di partenza è che il corpo in sé non è "ammalato" o "sano" ma in lui prendano espressione i nostri bisogni, che trovano uno spazio di visibilità e possono in tal modo essere portati a coscienza e trovare nuovi significati.

Gli stati patologici organici realizzano uno dei meccanismi difensivi più antichi, attraverso l'espressione della sofferenza psichica, direttamente sul corpo. Ansia, tensione, emozioni che non possono essere vissute, trovano una "via di scarico" immediato nel corpo, quando manca lo spazio simbolico necessario poter essere elaborate. Nonostante l'individuo sperimenti emozioni intense, esse non hanno né il tempo né la possibilità di essere percepite, ma recedono sullo sfondo lasciando in primo piano la sua espressione somatica.

Difese psicologiche e difese biologiche

La sofferenza e il dolore psichico possono generare difese adattive o condotte reattive per far fronte al dolore psichico quando è sentito come insopportabile. Uno dei meccanismi di difesa spesso utilizzato quando il dolore non riesce ad aver nemmeno voce è la dissociazione. Per dissociazione si intende la distorsione, la limitazione o la perdita dei normali nessi associativi a livello di pensiero, emotività e comportamento con conseguente incongruenza tra idea e idea, tra idee e risonanze emotiva, tra contenuto di pensiero e comportamento, dove è leggibile una separazione e un allacciamento arbitrario tra i diversi elementi della vita psichica (Galimberti, 1992).

Putnam (2001) descrive la dissociazione come una specifica categoria di stati comportamentali separati. I bambini nascono con una serie di stati comportamentali di base, che vengono sviluppati durante il percorso evolutivo e gli permettono di acquisire la capacità di controllare i propri comportamenti: questo però può avvenire solo grazie alla relazione che si è instaurata con i propri genitori, grazie ai quali è possibile, per il bambino, integrare le esperienze vissute e

unificare il senso del proprio Sé. Stati psicologici di dolore intenso e di sofferenza, quali abuso, maltrattamento, impediscono questo processo d'integrazione e attivano una situazione in cui il bambino viene schiacciato da un'emozione insopportabile e da un'iperattivazione fisiologica che non riesce a controllare e che trova nella dissociazione l'unica via di scampo (Putnam, 2001). Così la dissociazione patologica si instaura nella persona in conseguenza a più o meno gravi eventi traumatici, perché quelle esperienze che non possono essere integrate nella coscienza vengono scisse e separate, nello sforzo di sopravvivere alla ferita del trauma (Liotti, Farina, 2011).

Quindi, la dissociazione ha un'importante funzione adattiva e vitale, in tutti i casi in cui l'individuo si trova a dover sostenere e fronteggiare esperienze vissute come devastanti, improvvise che, per la loro intensità, vengono allontanate dal campo della coscienza.

La dissociazione ha come oggetto l'esperienza emotiva rispetto al suo correlato somatico, che in una visione delle emozioni come "ponte" tra la mente e il corpo, ne rappresenta la potenziale dolorabilità o meglio la parte che si somatizza. La polarità è rappresentata da quel senso psichico di incertezza e precarietà che precede l'esperienza emotiva. In tal senso, le emozioni "passano per il corpo" e più il corpo è investito più l'esperienza emotiva va oltre la nostra capacità di trattenerla ed elaborarla. Secondo Chiozza (1988), la malattia del corpo non è altro che una forma di linguaggio attraverso il quale ciò che non viene o non può essere detto "con le labbra", viene espresso tramite il funzionamento dei propri organi. Ci si "ammala" quando non è possibile comunicare, o quando il nostro bisogno

di comunicare è tale che i contenuti superano le nostre difese, trovando la loro espressione nella malattia o in un “funzionamento disfunzionale” del corpo.

IL MITO DI MARSIA

Proponiamo di seguito il caso clinico di una donna che presenta un sintomo di tipo somatoforme.

Analisi della domanda

A Marsia è stata diagnosticata alcuni anni fa una malattia dermatologica che interessa il viso e che si manifesta con macchie di colore più scuro fotosensibili. Dopo diversi trattamenti dei quali si è dichiarata insoddisfatta per gli esiti non risolutivi, intraprende una cura ormonale a elevati dosaggi, sotto prescrizione medica, che ha permesso in un primo momento la remissione dei sintomi.

Marsia descrive quel periodo caratterizzato da uno stato di forte ansia. L'aumento della “soglia di allerta” (iper-arousal) insieme all'utilizzo di strategie di evitamento, l'hanno portata a un crescente ritiro sociale attraverso il quale ha cercato di eludere eventuali “situazioni a rischio” che potessero confermarle l'immagine negativa di sé. Il “movimento” di Marsia si traduce nell'impossibilità di guardarsi allo specchio da anni. La sintomatologia dermatologica si aggrava in seguito con la presenza di piccole cisti sottocutanee che in alcuni casi diventano purulente. Marsia non riesce più a toccarsi il viso e per riuscire ad applicare le creme specifiche si avvicina allo specchio solo in presenza di luci naturali e previa l'assunzione di benzodiazepine.

La domanda portata da Marsia è: “Perché non riesco a essere felice come lo sono tutti?”

Poi aggiunge: “Ho un marito con il quale sto

da più di trent'anni, una figlia che ha appena finito gli studi, che tra pochi mesi si sposa e con la quale ho un buon rapporto”. Il rimuginare continuo le irrigidisce sempre di più l'idea di essere una “stupida superficiale”, perché si preoccupa di futili problemi come se si trattassero di problemi importanti.

Marsia si è chiusa ogni “via di uscita”, imprigionandosi in un paradosso: se il problema della pelle è esistente (così come lo vede lei) allora l'angoscia è incontenibile, si manifesta sotto forma di stati ansiosi e ogni manovra per far fronte al problema trova un senso; se questo problema non esiste (così come le rimanda l'esterno) allora “è una pazza” e ogni possibilità di trovare un senso alla sua attivazione è perduta.

Marsia dipende dal marito e dal suo modo di guardarla. Basta uno sguardo e cambia l'umore di un'intera giornata, la sensazione di essere apprezzata, di essere vista per come lei vorrebbe, di essere una “donna distinta”, degna del rispetto perché “senza macchia”.

Stili di relazione e stili di conoscenza

La famiglia d'origine di Marsia è composta dalla madre, dal padre, da tre sorelle e due fratelli deceduti vent'anni fa dopo aver contratto una malattia auto-immune. Marsia, l'ultimogenita, esce di casa appena quindicenne quando incontra il suo attuale marito. Marsia descrive la madre “troppo impulsiva ed egoista”, il padre lo considera “troppo buono” e per questo debole perché incapace di contrastare la moglie.

Riferisce che in particolare la morte del fratello Matteo (il quintogenito), cui Marsia era molto legata, è stata per lei una perdita incolmabile. Raccontando del fratello è visibilmente ripiegata su sé stessa nel tentativo di contenere fisicamente tanto dolore.

Marsia descrive la sua famiglia come “un nucleo di individui deboli” dove la condivisione degli aspetti pratici ed emotivi così come l'accudimento e l'attenzione per ogni membro non era presente. In questo contesto, che la signora definisce come “privo di regole e contenimento” contraddistinto da “troppa libertà”, riferisce di essersi dovuta autonomizzare sin da bambina.

Il vissuto di una “mancata protezione genitoriale” nei confronti della sofferenza dei figli è riportato da Marsia insieme a una grande rabbia e alla difficoltà a esplicitarne gli aspetti emotivi.

Appena adolescente, Marsia si innamora di Pietro che descrive come “un uomo forte, di personalità”. Pietro sembra rappresentare per la donna la possibilità di svincolarsi dalla famiglia per costruirne una nuova e respirare quel senso di contenimento che non aveva mai sperimentato nella sua famiglia d'origine.

La coppia si trasferisce dopo più di dieci anni di convivenza da Torino a Modena per ragioni lavorative di Pietro. Marsia accetta di buon grado il cambiamento e riferisce che per lei è stato un momento di svolta. Dalle sue narrazioni questo passaggio sembra formalizzare una scissione che sintetizza nella descrizione di due donne: la Marsia di Torino e quella di Modena.

La Marsia di Torino era “vittima dello schifo che aveva intorno”. Racconta di un luogo e di un tempo “pieno di gente balorda”. La Marsia di Torino si descrive nella relazione di coppia “succube di Pietro, perché senza personalità”. Tutti i tentativi di autonomia lavorativa e relazionale le sono impediti dal compagno o puniti con aggressioni verbali. Sembra che il costo del mantenimento del “patto coniugale” abbia nel tempo cristallizzato sempre di più la distanza tra le loro di-

verse positioning relazionali (Ugazio, 2012) ponendo gradualmente la donna nella posizione di legittimare le modalità aggressive del compagno.

La Marsia di Modena è descritta come una “donna indipendente che non si fa sottomettere, con più personalità, migliore”. Dalle narrazioni di Marsia emerge il suo disorientamento, la difficoltà a riconoscersi in un nuovo contesto, che poteva finalmente pensare come a un riscatto, guadagnandosi così un posto tra gli “eletti” (Ugazio, 2012) dopo anni di sacrifici e sofferenza. Ma perché non era possibile realizzarlo a Milano, luogo che descrive come se non fosse mai partita? Come poteva rinascere come donna?

Secondo la teoria delle polarità semantiche (Ugazio, 2012) all'interno della semantica dell'appartenenza il positioning di Marsia sembra collocarsi nella polarità di esclusa. Marsia vede nel marito, il collante di questi due mondi, colui che l'ha salvata dal “degrado affettivo”, l'unico a proteggerla, a vederla quando nessuno le rivolgeva uno sguardo.

Poi aggiunge di non poterla realizzare completamente a causa della gelosia del marito, che non le permette di intrattenere relazioni sociali. Le soluzioni trovate da Marsia sono ancora una volta di scissione/sdoppiamento: la Marsia di Milano o di Torino, con il marito o senza, con personalità o senza personalità, distante o fusa.

Una delle ipotesi sostenute è che sia insostenibile la possibilità di far coesistere le due parti contemporaneamente vissute come auto-escludentesi. La via meno rischiosa che Marsia ha trovato per salvaguardare un'integrità del sé è stata quella di separarle rigidamente. Seguendo questa premessa diventa una storia proibita (Ugazio, 2012)

per Marsia pensarsi protagonista della sua vita senza sentirsi soggetto agente di esclusione.

Da un punto di vista sistemico lo sviluppo del sintomo somatoforme potrebbe avere inoltre il “vantaggio” per Marsia di rendere il vissuto di esclusione, tangibile e dunque egodistonico.

Ipotesi sul sintomo: il corpo come se e il corpo come sé.

Nel corso del processo terapeutico si è cercato di allargare gradualmente il punto di vista sul sintomo presentato. Per Marsia spostarsi dal sintomo, polo gravitazionale delle sue narrazioni, è risultata, in una prima fase, una manovra complessa e del tutto nuova. Per fare questo movimento è stato proposto lo strumento del cronogramma (Valerio, 2010). Si è cercato di creare quelle che Guidano (1988) chiama “espansioni di coscienza”, nuove narrazioni, dando maggiore centralità al tempo, creando movimento in terapia, stimolando una curiosità esplorativa sui propri stili di conoscenza e sulla loro autoreferenzialità. La premessa di partenza, come approfondito nel corso della trattazione, è che <<ogni conoscenza di sé abbia il suo fondamento nella presenza e nell’interazione con gli altri fin dalle prime fasi della vita>> (Guidano, 1988, p. 48). L’idea considerata è che << i sintomi emergano quando i rapporti di una persona con sé stessa o con i suoi familiari perdono di significato, o acquistano significati oscuri o ambigui>> (Boscolo, Bertrando, 1993, p. 103).

Marsia inizia a porsi a livello tacito alcune domande rispetto la posizione che ricopre nelle sue relazioni interpersonali che assumono la forma di dilemmi relazionali. Questi dubbi iniziano a diventare per Marsia inso-

stenibili se non spiegati a sé stessa ricorrendo, confermandole l’inadeguatezza. Per Marsia, non è più sufficiente attribuire le caratteristiche di negatività esclusivamente all’esterno, rischiando di percepirsi sola nella sua impotenza << e quindi completamente in balia di una realtà avversa >> (Guidano, 1988, p.152).

Il sintomo somatoforme prende in questa cornice il senso di terreno di confine, tra il dentro e il fuori. Marsia si è costruita pertanto il ruolo della “resistente”, come un esoscheletro che la sostiene e la orienta in una sfida continua alla sua debolezza.

Il continuo incalzare di esperienze di perdita alle quali non viene data una voce, implica costantemente il senso della propria responsabilità nel loro essersi verificate, il vissuto di essere una persona poco amabile, << incapace di suscitare attenzione e interesse negli altri, e incapace di costruire e mantenere un rapporto sicuro con le figure di attaccamento>> (Guidano, 1988, p.150). Questi aspetti si presentano in una circolarità ricorsiva di sensazioni che oscillano tra il polo della rabbia e quello della disperazione, tra confini e vincolo.

L’ipotesi relazionale è che a fronte delle ripetute esperienze di imprevedibilità per le quali Marsia non è riuscita a recuperare un senso di stabilità e a esercitare un ruolo attivo di cambiamento, abbia spostato gli aspetti di negatività all’interno, rispetto la percezione di sé. << In questo modo il senso di passività e impotenza derivante dalla percezione della propria solitudine e dell’isolamento sociale può divenire controllabile tramite un senso di attività, derivante dalla lotta contro la propria negatività percepita, nello sforzo di superarla o quanto meno di ridurla>> (Guidano, 1988, p. 153).

Alla disperazione connessa all’idea di es-

sere in qualche modo portatore di un esito relazionale fallimentare, si accosta il “merito” per l’impegno e la tenacia da investire continuamente e poter raggiungere un giorno l’agognata sensazione di vivere e potersi godere una “vita felice”.

Movimenti in terapia: dalla mente al corpo

Le premesse sul sintomo espresso da Marsia, all’interno delle sue cornici di significato, sono orientate all’idea che il corpo stia comunicando tacitamente qualcosa che non sa come comunicare altrimenti.

Coerentemente con le premesse sistemiche abbiamo esplorato gli ambiti relazionali entro i quali poteva prendere significato il sintomo. Lavorare su quanto fin ora descritto, poteva favorire una remissione del sintomo anche somatoforme. La supervisione in questo senso è stata un punto di svolta. La presentificazione in terapia dell’equipe che guarda la nostra relazione, mi ha permesso di cambiare registro ed esplicitare il processo relazionale che aveva anticipato quel momento e condividere con lei il dubbio che a un certo punto mi ha assalito: “Si sta prendendo in considerazione la domanda portata da Marsia?”

Da quel momento è stato possibile lavorare sul sintomo a più livelli in modo esplicito e Marsia ha potuto esplicitare il suo dubbio sintetizzato dalla domanda: “Forse questo problema è costruito da me?” Legittimandosi in questo modo la possibilità di pensarsi protagonista del suo cambiamento.

La sua percezione di paura rispetto la visibilità del sintomo presentato non è scomparsa, ma sempre più frequentemente ha iniziato a porsi domande, a cambiare punto di vista e a dare valore al suo corpo come promotore di cambiamento.

In una seconda fase è stato possibile lavo-

rare attraverso il corpo per iniziare a ridefinire il suo spazio, per iniziare a esplorare i suoi confini, a conoscerli, a capire la dimensione giusta che possono avere per “starci comoda” e per muoversi all’esterno: non troppo grandi da non riuscire a difenderli non troppo piccoli da immobilizzarla.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Quello che sembra caratterizzare un movimento di autonomia che tenga conto della complessità dell’individuo, è la sua capacità di organizzare e integrare in maniera efficace i diversi aspetti del sé. Questa capacità si riflette nell’individuazione e definizione (o ridefinizione) di aspetti che derivano dal passato, da preoccupazioni rivolte verso il futuro e nell’essere libero di vivere il proprio presente. La differenziazione dei diversi contesti relazionali e la connessione che questi hanno con i pensieri, le emozioni e i sentimenti possono essere acquisite o persa nel corso di esperienze relazionali, nel corso dell’esistenza a prescindere che queste siano state precedute da un passato caratterizzato da esperienze sintonizzate. <<La maturazione della mente non si arresta dopo l’infanzia e l’adolescenza e, attraverso la comprensione dell’interazione tra funzioni del cervello e processi mentali con cui le relazioni interpersonali continuano, per tutta la vita, a influenzare la nostra mente>> (Siegel, 2012).

Ciò significa uscire da una visione lineare e causalistica per dare centralità alle relazioni e al loro ruolo nella creazione di esperienze e processi evolutivi. Ri-comporre una trama narrativa riorganizza l’esperienza dell’altro in un rapporto di reciproca interdipendenza tra passato e presente, ri-connotando quest’ultimo come potenziale momento trasformativo. La sintonizzazione affettiva in

terapia coglie queste possibilità emergenti nella relazione con il cliente.

In quest'ottica, la relazione terapeutica può diventare uno spazio simbolico ricco di possibilità che può permettere l'elaborazione cosciente di una "sofferenza muta": un ponte invisibile che guida l'individuo a recuperare un senso di continuità tra le diverse

esperienze che facciamo a più livelli. Dietro le cause oggettive e oggettivabili che hanno generato la sofferenza, possono esserci aspetti emotivi che, nello svelamento, sono preziosi in quanto possono rendere consapevoli le modalità di "stare" nell'esperienza con l'altro.



Bibliografia

- Andolfi, M., D'Elia, A. (2007). *Le perdite e le risorse della famiglia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bateson, G. (1984). *Mente e Natura*. Milano: Adelphi.
- Bateson, G. (1989). *Dove gli angeli esitano*. Milano: Adelphi.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1993). *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1996). *Terapia sistemica individuale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Chiozza, L. A. (1988). *Perché ci ammaliamo? La storia che si nasconde nel corpo*. Roma: Bora.
- Guidano, V.F. (1988). *La complessità del sé*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.
- Liotti G., Farina B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatologia, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lorenzini, R., Sassaroli, S. (1996). *Attaccamento, conoscenza e stili di personalità*, Milano: Raffaello Cortina.
- Meares, R. (2005). *Intimità e Alienazione. Il Sé e le memorie traumatiche in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Merleau-Ponty, M. (2003). *La fenomenologia della percezione*. Milano: Bompiani.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2012). *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensomotoria*, Sassari: Istituto di Scienze Cognitive Editore.
- Putnam, F. W. (2001). *La dissociazione nei bambini e negli adolescenti. Una prospettiva evolutiva*. Roma: Astrolabio.
- Siegel, D.J. (2001). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ugazio, V. (2012). *Storie permesse e storie proibite*. Torino: Bollati Boringhieri Editore.
- Vallario, L. (2010). *Il cronogramma. Uno strumento per la psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., Steele, K. (2011). *I fantasmi nel sé*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. (1978). *La prospettiva relazionale*. Roma: Astrolabio.

Articolo da rivista:

- Onnis, L., Gentilezza, S., Granese, C., Ierace, S. (2010). *I linguaggi del corpo nell'orientamento sistemico. Dal riduzionismo alla complessità in psicosomatica*. Il corpo in psicoterapia, 3(1), 49-67.

Volume o articolo da sito Internet:

- Centurrino, F. (n.d). *Il corpo nella malattia*. (OnLine), 2013. www.pisanursind.it



Finito di stampare nel giugno 2015 da

EDICTA
EDIZIONI