

CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

**La psicoterapia
come arte relazionale**

1 VOLUME 2018

Issn: 2279/6991



CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

**La psicoterapia
come arte relazionale**

Issn: 2279/6991

1° volume 2018



Direttore Responsabile

Antonio Restori

Direttore Scientifico

Mirco Moroni

Coordinamento redazionale

Eleonora De Ranieri, Daniela Ferrari, Giada Ghiretti, Tiziana Brancati

Redazione

Gianfranco Bruschi, Alberto Cortesi, Eleonora De Ranieri, Daniela Ferrari, Giada Ghiretti, Gabriele Moi, Stefania Pellegrini, Paolo Persia, Michele Vanzini, Tiziana Brancati

Comitato Scientifico

Marco Bianciardi (Torino), Gwyn Daniel (Londra), Nadia Monacelli (Parma), Cecilia Edelstein (Bergamo), Wolfgang Ullrich (Milano), Paola Ravasenga (Milano), Daniela Corso (Siracusa)

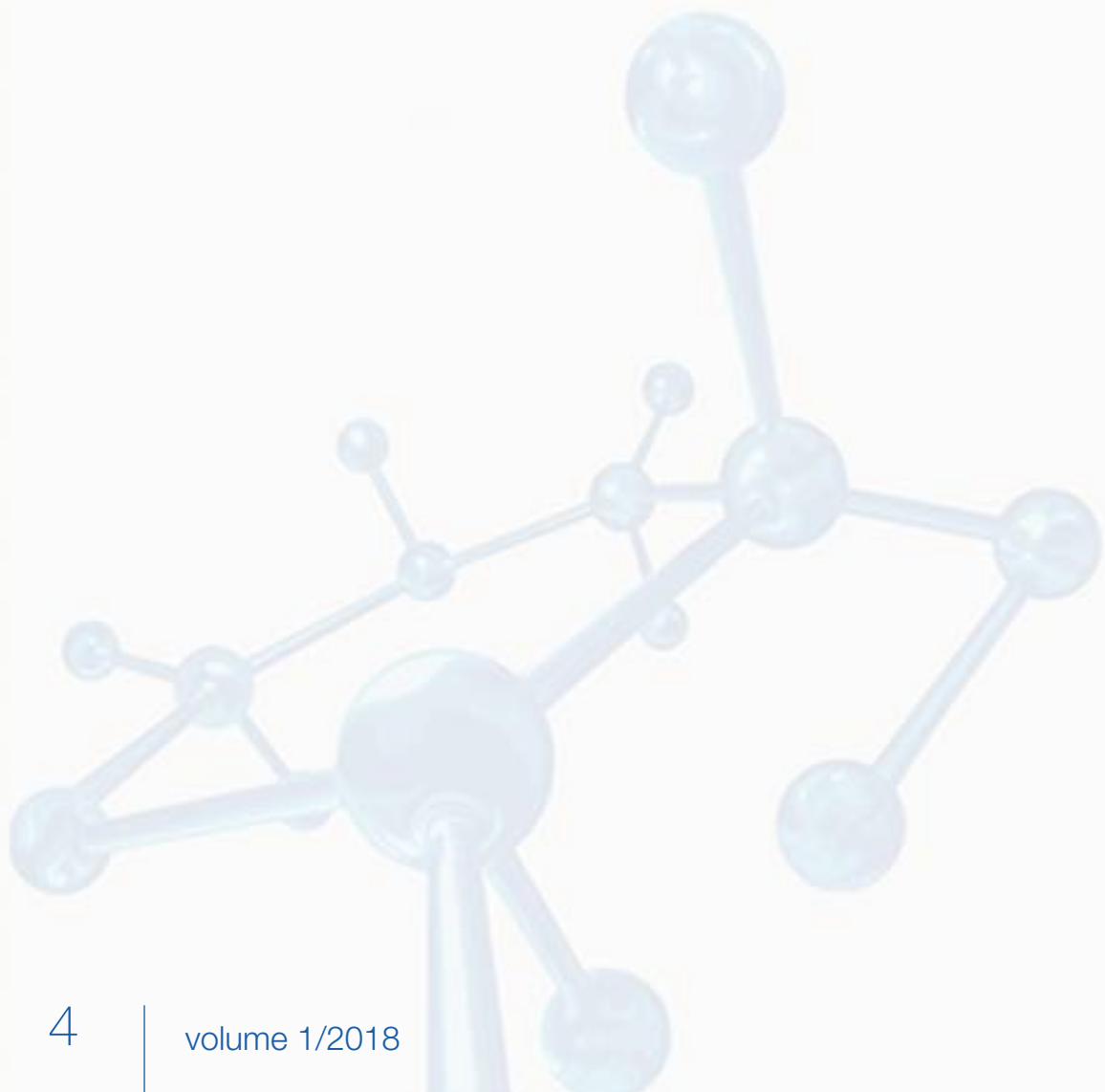
Segreteria organizzativa

Ilaria Dall'Olmo



Indice

- pag. 05 | **Marte, Giove e l'Universo. Un viaggio alla scoperta della coppia**
Federica Lato
- pag. 16 | **Trame di pelle. Il contatto in terapia: storie di un con-tatto**
Elisa Varotti
- pag. 24 | **Dare voce ai corpi dopo una consulenza tecnica d'ufficio**
Camilla Di Nunzio
- pag. 34 | **In guerra contro me stesso.
Il superamento di un conflitto interno in un caso di ludopatia**
Serena Sprocati
- pag. 44 | **Ragazzo In-rete". Verso la co-costruzione di una mente integrata.**
Elisa Busoli
- pag. 53 | **Sistemi in migrazione**
Chiara Folloni
- pag. 62 | **Pollini terapeutici in giardini non terapeutici**
Giulia Lumachi
- pag. 73 | **Woebot e non solo: quando la realtà (virtuale) supera la fantasia**
Gialila Kitar
- pag. 81 | **La canzone come strategia per comprendere il disagio psicologico
e strumento per co-costruire il percorso terapeutico: la "Terapia De Andrè"**
Federica Paglialonga
- pag. 91 | **La musica come linguaggio: l'esperienza di gruppi svolti
in una comunità di recupero per tossicodipendenti**
Lucia Catino
- pag. 100 | **Frida Kahlo: le trame di un'opera viva**
Simona Longo
- pag. 110 | **Arte e terapia: la relazione che cura. L'irriverenza dell'arte
e la sua applicazione nell'uso di sculture familiari nel contesto terapeutico**
Matteo Belmessieri



Marte, Giove e l'universo Un viaggio alla scoperta della coppia

Federica Lato¹

Sommario

L'autore tratta del lavoro svolto nel corso di un percorso di psicoterapia di coppia. Tale lavoro ha permesso di poter riflettere sulla modalità di stare in terapia ed in particolare sulle premesse che emergono nell'incontro con l'altro e di come queste possano essere ridefinite all'interno di un percorso terapeutico. La relazione "in coppia", sia essa con un compagno o con un collega, rende necessario pensarsi e ri-pensarsi in modo continuo rivedendo costantemente e consapevolmente il proprio modo di muoversi all'interno delle relazioni di aiuto, con tempi, idee e stile relazionale propri.

Parole Chiave

Psicoterapia, coppia, relazione, consapevolezza, cambiamento.

Abstract

The author treats the work done during a couple's psychotherapy. This work has allowed a reflection on "how to stay" in therapy and in particular on the premises that emerge in the encounter with the other and how these can be redefined within a therapeutic path. The relationship "in couple", with a partner or with a colleague, makes it necessary to think and re-think continuously, constantly reviewing the way of moving within the relationships of help, with times, ideas and relational style.

Key Words

Psychotherapy, couple, relationship, awareness, change

¹Federica Lato, allieva Idpsi, fede-cr@hotmail.it

La coppia è la storia di un incontro tra due individui, tra due anime. È la costruzione di un sistema di appartenenza di due persone che scoprono nello stare insieme, almeno per un certo periodo, una serie di ragioni che nel tempo possono confermarsi, rinforzarsi, trasformarsi o addirittura perdere di significato. Questo legame può durare giorni, mesi o anni, può durare tutta la vita e a volte può andare anche oltre, ma può anche divenire sempre più incerto e instabile e può essere messo in crisi da qualsiasi evento della vita, dalle incomprensioni alle delusioni, dalla malattia alle difficoltà economiche.

Un percorso ad ostacoli tra medici, farmaci e parole

Quando l'evento "malattia" colpisce una persona, questo ha un forte impatto su di essa e su tutto il sistema familiare. Stress, ansia e sensazione di smarrimento, infatti, sono le prime sensazioni descritte dai familiari nel corso dei colloqui di anamnesi. Emergono così le prime difficoltà nella gestione della situazione ed una grande difficoltà nell'accettare il cambiamento di routine e di ruoli al quale inevitabilmente tale evento porta.

In seguito ad un evento di tali dimensioni, i familiari e chi supporta il paziente, riferiscono la sensazione di sentirsi come in una gabbia, riportano il timore di non avere più la vita "di prima", risentono la paura dell'isolamento sociale e la preoccupazione di non farcela.

Solitamente si tende a pensare che, in una famiglia, lo stress sia maggiore quando l'evento medico è grave, o nel caso della presenza di una disabilità permanente; in realtà la nostra esperienza ci porta a pensare che non sia del tutto così. Certo è che la gravità di una patologia non facilita la cura e

l'affiancamento del paziente nella quotidianità e nemmeno nella gestione degli aspetti emotivi, ma ciò di cui è necessario tenere conto, di qualsiasi patologia si stia parlando, è la singolarità della persona e della famiglia che lo assiste. In una prima fase acuta di malattia può accadere che il paziente possa essere confuso, disorientato, agitato, oppositivo o assopito, o che non sempre ricordi cosa è successo e che non sia completamente consapevole di avere dei deficit di diverso tipo.

Superata una prima fase acuta, il livello di consapevolezza potrebbe aumentare portando così la persona ad avere reazioni psico-emotive molto variabili, a seconda sia degli aspetti caratteriali di base che del danno neurologico.

La malattia è da considerarsi come un evento improvviso ed inatteso ed è quindi un fatto traumatico che inevitabilmente colpisce anche chi si prende cura e che spesso riporta sentimenti di profondo sconforto e incredulità. La famiglia entra pertanto in "modalità di crisi", cercando di provvedere concretamente ai bisogni del proprio caro in un contesto emotivo che fluttua tra la speranza e l'incertezza. Accade così che i familiari si deprivano di spazi e tempi individuali per stare vicino al proprio caro in modo continuativo, che si sentano sopraffatti ed impotenti, non percependo anche i minimi progressi quotidiani.

Capita che si sentano smarriti, senza speranza, svalutando a volte gli interventi proposti o dequalificando la validità dell'operato dell'équipe medico-sanitaria. Possono inoltre emergere sentimenti di rabbia e diffidenza e la sensazione di non farcela, pertanto non è così semplice, dentro a quel turbinio di accadimenti, emozioni e sensa-

zioni, arrivare alla consapevolezza di essere profondamente in difficoltà ed è ancora più difficile pensare di dover chiedere aiuto.

In un quadro così complesso è inevitabile pensare alla possibilità di un intervento integrato atto a cogliere i differenti aspetti dell'evento traumatico, afferrando in tal modo le difficoltà che inevitabilmente accompagnano i percorsi di vita delle persone.

Il lavoro con la coppia

È doveroso fare una premessa: una coppia, sia essa composta da individui sani o portatori di una qualche disabilità, è fatta da due persone che hanno una storia comune, che hanno da tempo deciso di stare insieme e di dare un certo riconoscimento formale o almeno pubblico a questa scelta, che creano tra loro dei livelli specifici di intimità e di aiuto reciproco, che si confrontano con più o meno coscienza con i temi del potere nella coppia, delle regole esplicite o implicite del rapporto. Allorché matura una crisi tra i due che non riesce ad avviarsi ad una soluzione interna alla coppia, può accadere che essi chiedano un aiuto esterno rivolgendosi, talvolta, ad uno specialista.

La prima difficoltà che emerge riguarda il cercare di cogliere la domanda e capire quale possa essere la risposta maggiormente funzionale alla richiesta fatta.

Potrebbe essere funzionale partire dal presupposto che ciascuno dei membri porti con sé parti sane e vitali e/o altre deboli e compromesse che hanno concorso, negli anni, a costruire la coppia. Tuttavia, come terapeuti di coppia scegliamo consapevolmente di non fermarci in maniera primaria su tali contributi personali, quanto piuttosto sul fatto che la coppia arriva da noi in difficoltà non sentendo più quella sensazione di be-

nessere che ne aveva caratterizzato i periodi più felici; la coppia diviene invece un luogo di difficoltà e di sofferenze intollerabili.

Ciò che porta solitamente i pazienti a chiedere aiuto è il profondo stato di sconforto in cui cadono in seguito a mesi di assistenza carichi di emozioni difficilmente accettabili.

Il forte stress malattia-correlato che sconvolge la vita della coppia spesso concorre all'esplosione di una crisi che alcune volte, già da tempo, è dietro l'angolo.

La forte motivazione però nella richiesta di aiuto apre un'importante riflessione sulla volontà, che nel tempo spesso si dimostra essere di entrambi i membri della coppia, di prendere parte ad un percorso di sostegno e di cambiamento.

Ciò che colpisce spesso è la profonda richiesta di aiuto: molte coppie in crisi non chiedono aiuto e altre arrivano drammaticamente alla fine del rapporto o persistono a mantenere il legame ed a convivere nella delusione e nel dolore.

Il tempo della coppia, il tempo della relazione

Quando incontriamo una coppia con curiosità conosciamo, pezzo dopo pezzo, la loro storia. Via via che la narrazione si arricchisce di storie e di particolari ci si chiede, sempre più spesso, quale "forza astrale" può unire due mondi, spesso contrapposti. Cosa porta un individuo alla scelta del proprio partner?

Non è semplice tentare di rispondere al perché due persone si scelgono e decidono di fare un pezzo di strada insieme. Nella nostra cultura, quella occidentale, vi è una tendenza generale alla scelta di un partner indipendentemente dalla durata e dalla forma del legame che ne consegue; la scelta, anche nelle relazioni che definiamo più "libere",

viene realizzata sulla base di elementi complessi che la condizionano.

A ben pensarci, un partner si può cercare per una serie di motivi, alcuni anche di carattere utilitaristico, per un vantaggio economico od organizzativo oppure sotto una pressione sociale.

I motivi principali che portano però l'essere umano a stringere relazioni sono legati ad alcuni bisogni fondamentali che sono strettamente correlati ai suoi sistemi motivazionali, in particolare all'attaccamento, all'accudimento e all'aspetto sessuale (Andolfi M. 1999). Il bisogno di attaccamento si lega direttamente alla ricerca di sicurezza e al bisogno complementare che ne deriva, di provvedere all'accudimento delle persone molto deboli. Usualmente l'esigenza di sicurezza si manifesta con maggiore evidenza nelle relazioni dove, a causa dell'esistenza di difficoltà nel rapporto, vi è una minaccia concreta di separazione.

Molto spesso, in tali situazioni, sembra essere presente un collante rappresentato dalla paura della solitudine, dall'angoscia di arrivare a non avere più una figura di riferimento alla quale ricorrere in caso di bisogno. La ricerca di sicurezza attraverso l'attivazione del sistema di attaccamento è spesso espressa da una serie di atteggiamenti che ci accompagnano sin dalla nascita come ad esempio la ricerca, da parte del neonato, della figura di accudimento per il soddisfacimento dei bisogni primari ed essenziali per la sopravvivenza. L'aspetto sessuale è invece legato alla conservazione della specie che, attraverso la funzione riproduttiva, permette l'avanzamento della stirpe.

In ogni caso sembra nelle coppie essere presente un requisito indispensabile ossia la fiducia di base nei confronti della persona

con la quale viene stabilita la relazione.

Rituali e miti, l'organizzazione della coppia

"Il rituale rappresenta per noi ogni interazione codificata, ripetuta, di natura essenzialmente analogica, la cui funzione è quella di creare o di rafforzare i legami di appartenenza al sistema considerato"

(Neuburger R. 2001).

Ogni famiglia ha un proprio mito che si genera nelle generazioni passate e transita fino alle generazioni future integrandosi con le caratteristiche identitarie di ciascun componente.

Il mito familiare pone le fondamenta dei comportamenti, delle abitudini e dei valori della famiglia. "Il mito (familiare) può (...) essere concepito come una spiegazione e una legittimazione dei ruoli, delle immagini di sé e dell'esperienza condivisa dei membri di una famiglia. Esso funge da sostegno dell'identità familiare" (Anderson, D. Bagarozzi, 1988).

Anche Andolfi (1987) dà una definizione del mito familiare: "Il termine mito familiare si riferisce a una serie di credenze, abbastanza ben integrate e condivise da tutti i membri della famiglia, riguardanti ciascuno di essi e le loro posizioni reciproche all'interno della vita familiare (...). I miti familiari riposano quindi su fattori emotivi posti alla base delle attribuzioni di significato e utilizzano contenuti che hanno particolare rilevanza nel contesto sociale (...). Il mito trasmette (...) un codice che permette di produrre sapere dall'osservazione e dall'interpretazione del reale".

Una funzione molto importante del mito familiare è quella di mantenere l'omeostasi nel gruppo (Anderson, Bagarozzi, 1988). Ha

inoltre, nella famiglia, caratteristiche intergenerazionali ed ogni individuo in qualche modo vi “partecipa”, di generazione in generazione; accade così che ciascun individuo crei una propria narrazione ed in modo unico reinterpreti il mito delle generazioni passate attraverso la propria storia.

Ciascuno, quindi, può, all'interno del mito costruire la propria narrazione originale, ma se questo non avviene e la propria narrazione non trova spazio adeguato o al contrario la propria narrazione non riesce ad inserirsi all'interno del canovaccio del mito, può nascere un malessere anche profondo.

Dalle riflessioni conseguenti agli scritti di Anderson e Bagarozzi (1998) nasce l'idea di porre maggiore attenzione ai miti e ai mandati intergenerazionali presenti nelle storie dei nostri pazienti come base per conoscere ed elaborare le informazioni provenienti dalle loro famiglie, ma anche per dare un valore alle storie individuali che via via si sono intrecciate andando a modellare la loro famiglia.

Partendo dal presupposto che il mito non necessariamente nasconde dietro di sé una connotazione negativa, è interessante cercare di individuare, nelle narrazioni dei nostri pazienti, quali miti familiari siano per loro un bagaglio ancora importante e quali siano i rituali che contribuiscono a mantenerli vivi.

Come nelle fiabe sono riconoscibili alcune strutture di fondo condivise dalla maggior parte di esse, lo stesso si può dire dei miti individuali, familiari e della coppia: per essi il terreno di sviluppo sembra collocarsi nei problemi non risolti di perdita, separazione, abbandono, individuazione, nutrimento e deprivazione, mentre la trama sembra seguire quel “libro dei debiti e dei crediti” intra- e intergenerazionale che va a stabilire la comparsa e l'evoluzione dei vari ruoli che le

persone coinvolte ricoprono.

C'è quindi uno stretto legame tra mito e riti familiari, poiché questi ultimi possono essere considerati, da una parte, gli elementi costitutivi del mito familiare, quelli cioè a partire dai quali esso si viene a creare; dall'altra come elementi rappresentativi del mito stesso, con una funzione, nei suoi confronti, di mantenimento o di potenziale cambiamento.

I riti contribuiscono inoltre alla creazione del mito familiare in quanto quest'ultimo diventa espressione del tentativo di dare loro coerenza, di collegarli in una struttura che faccia da elemento unificante. Per questo il mito viene difeso e viene allontanato qualsiasi tentativo di infrangerlo: se esso rappresenta il prodotto di una filosofia della vita e dei rapporti con gli altri, su cui ciascun membro della coppia ha costruito la propria identità, ogni critica nei confronti del mito viene avvertita, almeno parzialmente, come un attacco a questa identità. Questo aspetto ha un effetto importante all'interno dei percorsi terapeutici in quanto la narrazione e la riflessione sui rituali ed i miti che nel tempo mantengono in equilibrio la coppia, rivelano aspetti sconosciuti e muovono ricordi ed emozioni.

Considerare i miti al pari di strutture che si costruiscono e si modificano nel tempo, ci porta a riflettere sul processo di natura circolare che si crea e che colloca il mito all'interno di processi relazionali in continua evoluzione e cambiamento capaci di creare sempre nuove connessioni rispetto al significato di origine.

La terapia: parole ed immagini, ricordi del passato, consapevolezza del presente, dubbio del futuro

“La terapia di coppia sistemica pone le sue

radici nelle teorie con un impianto metodologico ben preciso nel quale si hanno due terapeuti nella stanza di terapia, preferibilmente di sesso diverso e, alle loro spalle, uno specchio unidirezionale che li separa (o li unisce?) (d)ai colleghi, facenti parte della cosiddetta “équipe” che lavora secondo prassi ben definite. Proprio la sua natura, però, rende la teoria sistemica alquanto problematica per chi volesse fondarvi una pratica, senza avere a disposizione gli elementi necessari e sufficienti per ricostruire un tale *setting*. La presenza di una équipe e, ancora di più, di uno specchio unidirezionale, è oramai un lusso per chi si avvicina alla terapia della coppia o della famiglia. Nell’ambito privato, e purtroppo anche nel pubblico, le risorse economiche non permettono la disponibilità di tale impianto, per cui chi condivide un pensiero sistemico si trova a lavorare senza poter rendere operativi i processi che nascono da tali premesse di pensiero. Sarebbe lecito pensare che, laddove manca la forma, si possa compensare con la sostanza” (Facchini F. 2015). Nonostante la differenza di *setting* è possibile agire in “modo sistemico” condividendo i contenuti dell’approccio sistemico; ciò si può fare restando nell’ottica di una cibernetica di secondo ordine e tenendo conto del sistema osservante di cui i terapeuti fanno inevitabilmente parte. La co-terapia permette, in un certo senso, di osservare e osservarsi reciprocamente in un continuo scambio di riflessioni ed opinioni anche divergenti. Lo sguardo e l’ascolto interno al sistema, insieme all’attenzione verso se stesso e l’altro si pongono così come fondamentali capacità del terapeuta che, con o senza l’aiuto dei colleghi dietro allo specchio o di fianco, deve fare un “doppio lavoro”.

Deve cioè essere contemporaneamente dentro e fuori dalla stanza di terapia, dentro e fuori dalla relazione.

L’entrare ed uscire, l’osservare e l’osservarsi, pur essendo movimenti complessi e difficili da tenere a mente, agiscono come una protezione del terapeuta, dalla triangolazione possibile con la coppia.

Con il lavoro di co-terapia i terapeuti in gioco hanno invece molteplici punti di vista: uno interno, uno esterno, osservatori di sé e del sistema relazionale ed un punto di vista laterale, del co-terapeuta.

Fotoromanzo: scoprire la coppia attraverso immagini, ricordi e emozioni

“Una foto non “mostra”, può soltanto suggerire...”

(Judy Weiser)

“Una fotografia, ha la qualità speciale di essere simultaneamente una realistica illusione e una realtà illusoria, un momento catturato all’interno del tempo, un momento che tuttavia non è possibile totalmente catturare nella sua forma pura. Le persone usano la pellicola per fermare il tempo, che naturalmente non può essere fermato” (J. Weiser. 2013)

Dietro alle fotografie, sia che esse abbiano una particolarità artistica sia che siano prive di tecnica, si celano sempre storie. Ogni immagine racconta la sua storia, quella dei protagonisti, dei co-protagonisti, degli oggetti e delle emozioni in essa velate. Ogni immagine è un racconto differente per chi la osserva, e ciò dipende da chi sta inconsciamente traducendo e trasportando in essa il significato mentre le guarda.

Questo è ciò che rende le fotografie un utile stimolo di partenza per una naturale conver-

sazione in ambito sociale, ma ne fa anche uno strumento molto utile in situazioni nelle quali la comunicazione attraverso le parole, da sola, non sembra essere sufficiente per far emergere contenuti emotivi, storie e pensieri talvolta inenarrabili.

Quando si osserva una fotografia si tende a porre l'attenzione sul momento catturato e raramente ci si sofferma a considerare il processo sottostante, al motivo che ha portato al desiderio di voler "congelare" quel momento, quel panorama, quelle espressioni, al pensiero retrostante la cattura dell'immagine, all'emozione di quel preciso momento. Potremmo restare ad osservare milioni di fotografie simili e nessuna sarà mai identica all'altra; questa è la magia delle fotografie ed è ciò che le rende così diverse da altre forme d'arte. Sebbene spesso non ci si rifletta in maniera consapevole, le fotografie contengono molti più significati di quanto i dettagli contenuti nella loro superficie visuale suggeriscano.

Perfino le usuali quotidiane fotografie sono invisibilmente imbevute di emozioni, speciali segreti, e codici simbolici privati che una persona estranea non potrebbe mai pienamente afferrare. Judy Weiser, Psicologa, Arte-Terapeuta, fondatrice e direttrice del Photo Therapy Centre di Vancouver in Canada scrive: "tutte le foto che le persone scattano e tengono sono proprio come "specchi della memoria", che fungono da segnali di quello (e di chi) è stato più importante, e più tardi come talismani che trattengono lo svanire del tempo che avanza" (Weiser. J. 2013). L'uso delle fotografie può aiutare le persone ad attribuire un senso ai momenti catturati. Quegli scatti indicano, in un certo senso, la loro provenienza familiare, geografica ed emotiva e suggeriscono anche in quale re-

altà potrebbero successivamente trovarsi, a volte anche a livello inconsapevole.

Qualche volta le persone sentono che hanno scattato una fotografia senza capirne realmente la ragione fino a molto tempo dopo; qualche volta la fotografia che ricordano bene, si mostra in qualche modo differente una volta che viene ritrovata e tenuta tra le mani.

Come sostiene J. Weiser (2013) le conversazioni delle persone inerenti alle loro foto di famiglia personali e famigliari, producono informazioni su fatti, informazioni emotive che un estraneo, facendo domande, non sarebbe in grado di rilevare.

Il poter percepire sensazioni e significati differenti nell'osservare una fotografia e nel fantasticare sull'autore dello scatto, sulla storia dello stesso, sulla relazione che lega quell'immagine all'autore, porta a dedurre che la fotografia non è da intendersi solo come una forma d'arte, ma che può essere in qualche modo utilizzata in modo riflessivo e terapeutico. La fotografia può servire come "catalizzatore non verbale" per fare emergere sentimenti e memorie a lungo escluse dalla coscienza ed è pertanto utile porsi con atteggiamento curioso nel conoscere la storia e le origini delle persone che incontriamo attraverso le immagini.

In tal modo si recuperano ricordi ed eventi, si confrontano scelte di vita e si esplorano emozioni, memorie e ricordi che, usando la fotografia come "lente di ingrandimento" sull'emozione, emergono con non poca intensità.

Dietro ad un semplice pezzo di carta emergono sentimenti intensi ed il loro significato risuona fortemente nella stanza di terapia.

Gli aspetti emotivi che emergono nei colloqui permettono di esaminare il complesso puzzle di pezzi di storia congelati sulla pellicola.

cola come “fatti” e, tuttavia, allo stesso tempo consentono ad una infinita varietà di “realtà” e di narrazioni, di essere rivelate ogni volta che la stessa foto viene osservata.

In questo senso, ogni foto ha storie da raccontare, segreti da mostrare, da condividere e memorie da portare alla luce.

Le foto che vengono conservate in virtù dei loro speciali significati esprimono invece molto circa la vita dei loro detentori.

La coppia, il mito e il terapeuta

Ciò che guida il lavoro di un terapeuta è la visione della terapia con le coppie come un complesso insieme di relazioni, emozioni e storie che si uniscono in un sistema unico ed interrelato.

Entrare nella stanza di terapia, ma anche il solo pensiero di vedere quella o questa persona e/o coppia o famiglia, implica l'emergere di un forte desiderio di “star bene in terapia” e di provare una sensazione di appartenenza, sostegno, solidarietà professionale e personale; vale a dire la sensazione di poter avere una “buona famiglia” al fine di avere una base sicura da cui partire per esplorare l'altro.

Ma come esploriamo l'altro?

Freud aveva dimostrato l'importanza dell'affettività dell'osservatore nel fare emergere la “realtà” del paziente (Neuburger, 2001) ed il fatto che il “mondo è visto attraverso il buco del proprio dente”. Cosa suscita l'attenzione del terapeuta? Von Foerster, nella teoria sviluppata intorno agli anni '40, sostiene che noi abbiamo accesso alla realtà del mondo e siamo oggetto di sensazioni che ci raggiungono unicamente in modo quantitativo; l'aspetto “qualitativo” sarebbe invece fabbricato dentro di noi attraverso un

processo di pensiero ricorsivo ed illimitato facendo apparire “una” realtà in mezzo alle altre possibili. Ciò che permette alla realtà di apparire è il linguaggio con la quale la si descrive o il modello a cui si fa riferimento nel descriverla.

Bateson, in un testo sul disordine scriveva in riferimento al disordine della sua scrivania: “su di essa regna un disordine indescrivibile”, ma per lui ogni carta ha la sua importanza e non fa alcuna fatica a ritrovare quella di cui ha bisogno. Dopo che è passata la donna di servizio che trova questo “disordine” insopportabile, egli trova la sua scrivania perfettamente riordinata, a tal punto che non ritrova più niente. Quello che gli è proprio, il suo ordine personale, appare all'esterno come disordine. L'ordine banale è simile all'entropia. “Il grado di entropia di un sistema è la sua capacità di dare delle informazioni che dipendono dall'esistenza di differenze interne: più l'entropia è elevata, vale a dire, più il sistema è disordinato, più dà informazioni” (Neuburger, 2001).

Ciò significa che ciò che ci appare come disordinato e disorganizzato è, in realtà, un'importantissima fonte di informazioni. Tanto la scrivania di Bateson, quanto una coppia in crisi, sono in realtà sistemi che offrono molte informazioni. Ogni sistema, per sopravvivere necessita di difendersi in qualche modo da ciò che distrugge il suo ordine ed è su questo presupposto che Bateson sceglie di non far toccare alla donna di servizio la sua scrivania. La coppia in difficoltà è un sistema ad entropia negativa ed ogni attacco dall'esterno mina la sua identità.

È per tale motivo che il contatto con la coppia in crisi ci dà la sensazione di disordine su più livelli: negli atteggiamenti, nelle decisioni, nelle intenzioni e così via. Se all'inter-

no di una coppia ci sono difficoltà di comunicazione, la domanda con la quale questa ci si presenta non fa altro che confermare la nostra percezione di disordine, “dovete aiutarci a comunicare meglio”.

Il rischio per il terapeuta è quello di colludere con tale richiesta ed agire come “donna delle pulizie” cercando di mettere ordine nel disordine percepito correndo così il rischio di vedere due individui in difficoltà e bypassare la dimensione coppia.

Agire da terapeuta con la coppia significa tenere conto dei suoi aspetti specifici ossia considerarla come un sistema che si poggia su insiemi di elementi mitici e rituali, ricordare che questi insiemi sono in interazione tra loro e che tale interazione agisce in modo tale da mantenere la coppia nel tempo. Tale danza di insiemi da fuori appare irrazionale, ma costituisce l'identità della coppia, quello che abbiamo chiamato “ordine”. La crisi nella coppia nasce quando questo ordine irrazionale “è minacciato di banalizzazione: gli elementi patologici in questa ipotesi sono dei tentativi di auto-guarigione” (Neuburger, 2001).

Occorre però orientare la lente d'ingrandimento nella direzione del terapeuta: come si posiziona il terapeuta di fronte alla coppia? È interessante riflettere su come il nostro posizionarci implichi il posizionamento dell'altro nell'interazione e come il posizionarsi dell'altro implichi un adattamento della nostra posizione in una continua danza di “aggiustamenti”. Harré e Moghaddan (2003) distinguono un posizionamento di primo ordine, intendendo la posizione occupata dal terapeuta spontaneamente in una certa situazione e un posizionamento di secondo ordine che si riferisce alla risposta dello stesso al posizionamento altrui. Il primo posizio-

namento avviene in modo inconsapevole, il secondo può essere inconscio, ma anche volontario come risposta al posizionamento altrui, potremmo altrimenti dire, strategico. La sensazione nella stanza di terapia è quella di essere in una continua danza nel tentativo di “muoversi in modo coordinato gli uni agli altri”, a volte sicuri e a volte un po' goffi. D'altra parte, quando ci muoviamo in punta di piedi, appariamo incerti ed insicuri, siamo pieni di domande ed incertezze.

Muovere i primi passi verso l'incertezza dello stare in terapia e talvolta cominciare a starci anche sufficientemente comodi, porta a pensare di aver raggiunto un piccolissimo traguardo. Come sostiene Bertrando (2014), ogni terapeuta adotta posizioni e si mette nella disposizione affettiva che meglio si adattano alla sua storia, “senza che in questo ci sia alcunché di prescritto dalla teoria” (Bertrando P., 2014).

Negli anni si impara ad avere maggiore fiducia in sé stessi, nelle proprie sensazioni e nel sentire che ci si può muovere in una direzione e in un'altra. Questa fiducia entra in stanza con noi ed è un importante valore aggiunto. Nella stanza di terapia è presente il bisogno di fiducia l'uno nell'altro, tra colleghi e pazienti.

In ogni percorso di terapia la questione della fiducia tra professionisti si estende anche ai nostri pazienti, e come dice Orefice (Bertrando P., 2014), non è per nulla scontato e tante volte il terapeuta si trova a dover affrontare situazioni improntate sulla sfiducia e sulla diffidenza (Orefice S. 2002).

Ciò che ci rende assieme ai nostri pazienti parte di un sistema terapeutico, è proprio la relazione instaurata passo dopo passo con loro e tra di noi.

Bibliografia

- Anderson S., A. Bagarozzi D. (1988). L'uso dei miti familiari nella terapia strategica, in *Terapia familiare*, n.25, p.5-22.
- Andolfi M., Angelo C. (1987), *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Andolfi M. (1999). La crisi della coppia. Una prospettiva sistemico- relazionale. Raffaello Cortina Editore.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1993). I tempi del tempo. *Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Borgna, E. (2017). Le parole che ci salvano. *La fragilità che è in noi, Parlarsi, Responsabilità e speranza*, Einaudi Editore.
- Borgna, E. (2017). L'ascolto gentile. Racconti clinici. Einaudi editore.
- Caillé P. (2007) Uno e uno fanno tre. Armando Ed, Roma.
- Carli. L. (1995). Attaccamento e rapporto di coppia. Raffaello Cortina Editore.
- Castellano R. Bonucci C. (2017). Una poltrona per tre. Pazienti e analista nella terapia di coppia. Ed. Franco Angeli.
- De Bernart R., Giommi D. (1989). Doppia intimità: la coterapia di coppia. In "L'Intimità", Atti dell'XI Congresso di Sessuologia Clinica e del X Congresso dell'American Association of sex educators, Counselors and therapists; Perugia, Maggio.
- Facchini F. (2015). Riflessioni sulla terapia di coppia in ambito sistemico. *Cambia-menti* 2015. Pag.53.
- Gallinari M., Barletta G. (2006). La funzione delle emozioni nella co-terapia: la tetrade emotiva *Rivista di Psicoterapia Relazionale*, Fascicolo 24. Pp.87-94.
- La Bella A., (2014). Così è se vi pare: ovvero, l'importanza della bugia funzionale. Riv. il Punto Fisso, Anno VIII num. I.
- Lewin K. (1951). Teoria e sperimentazione in psicologia sociale. Tr. It. Il Mulino, Bologna 1972.
- Mazza R. (2016). *Terapie Imperfette. Il lavoro psicosociale nei servizi pubblici*. Raffaello Cortina Editore.
- Maincardi L, monaco di Bose- (2016). Potenza e banalità della menzogna. Il ruolo terapeutico. Da: www.ilruoloterapeutico.it/potenza-e-banalita-della-menzogna
- Minuchin S., Lee WY, Nichols MP, Onnis L (2009). *Famiglia: un'avventura da condividere: valutazione familiare e terapia sistemica*. Bollati Boringhieri.
- Monguzzi F. (2006) *La coppia come paziente. Relazioni patologiche e consultazione clinica*. Ed. Franco Angeli.
- Monguzzi F. (2010). *Curare la coppia. Processi terapeutici e fattori mutativi*. Ed. Franco Angeli.
- Neuburger R. (2001). *La coppia: il suo mito, il suo terapeuta. Un modello sistemico relazionale con le nuove crisi di famiglia e di coppia*. Ed. Franco Angeli.
- Orefice S. (2002). *La sfiducia e la diffidenza*. Raffaello Cortina Ed.
- Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1971). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*. *Astrolabio, Roma*.
- 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.
- Ricca P. (2017). *Da due uno solo. Il mito della coppia*. Da "La notte stellata", *Rivista di psicologia e psicoterapia* n° 1.
- Satir. V. (2000). *In famiglia... come va? Impressioni Grafiche Editrice*.
- Stern D.N. (2004). *Il momento presente - In psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano: Raffaello Cortina ed.

- Turchetti Antonello. La fotografia è un viaggio. (<http://www.ilasmagazine.com/2017/05/29/11728/>)
- Ugazio V. (2016). Family semantic polarities as a guide for the therapeutic process. In. McCarthy, Imelda & Simon, Gail (Eds).
- Van Der Kolk, B. (2015). Il corpo accusa il colpo. *Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina Editore.
- Weiser J. (2013). "Tecniche di fototerapia nel counseling e nella terapia: usare le foto comuni e le interazioni con le fotografie per aiutare i clienti a prendersi cura delle proprie vite". traduzione parziale dall' originale completo inglese, autorizzata dall' autrice, pubblicato nel 2004 nel "Canadian Art Therapy Association Journal" (Autumn, 17:2, pages 23-53), con il titolo: "PhotoTherapy techniques in counseling and therapy: Using ordinary snapshots and photo-interactions to help clients heal their lives"

Filmografia

- "Inside Out". 2015 diretto da Pete Docter. Co-regista Ronnie del Carmen. Realizzato da Pixar Animation Studios, distribuito da Walt Disney Pictures.

Trame di pelle

Il contatto in terapia: storia di un con-tatto

Elisa Varotti¹

Sommario

Con questo articolo, l'autore intende approfondire il tema del corpo in terapia non tanto nella sua declinazione di mezzo e strumento quanto piuttosto come unità indissolubile dalla mente. Partendo da un'esperienza clinica dell'autrice si analizzerà l'opportunità del contatto in terapia come possibilità di toccare l'altro, che non si esaurisce nella fisicità del gesto, ma diventa un contattare l'altro nella sua unitarietà *mindbodybrain*. Una modalità alternativa di relazionarsi e di stare con il paziente, che superando le stratificazioni culturali e linguistiche, raggiunge e contatta in modo profondo e diretto chi ci sta di fronte.

Parole Chiave: psicoterapia, contatto, mindbodybrain, cambiamento, sistema somestesico, relazione.

Abstract

The aim of this paper is to master the topic of the body on therapy by considering it not yet as a medium or instrument, but as a unit strongly connected with the mind. Starting from the author's clinical experience, the analysis will focus on the contact during therapy as a possibility of touching the other. Thus not only through the physicality of the gesture but also in the attempt of connecting with his mind-body-brain unity. An alternative manner to relate with the patient that enables the therapist to connect with him in a more direct and deeper way by overcoming all the cultural and linguistic stratifications.

Key words: psychotherapy, touch, mindbodybrain, change, somesthetic system, relationship.

¹ Elisa Varotti, allieva III° anno Idipsi, varottielisa@gmail.com

Dal dualismo all'unitarietà mente corpo: la posizione della psicoterapia

Il dualismo mente-corpo ha rappresentato per secoli il perno attorno a cui si è costituita e costruita la storia del sapere e quella dell'uomo. Tale paradigma affonda le sue radici nel pensiero di Platone e nonostante i tentativi di Aristotele di superare la dicotomia e riconciliare le parti, proponendo corpo e anima come un'unica sostanza ma subordinando il corpo a funzione dell'anima, l'avvento del cristianesimo ha ripresentato tale differenziazione attraverso il paragone del corpo al diavolo, diventando così simbolo di caducità da redimere, fino ad arrivare alla definitiva mortificazione del corpo con la teorizzazione della *res cogitans* e *res extensa* di Cartesio (Cipolletta, 2004). È il 1983 quando Galimberti, nel suo libro *Il corpo*, promuove la necessità di un nuovo pensare che consideri il corpo e la mente come un unico oggetto di indagine e negli stessi anni Bateson (1997) propone una nuova idea di mente che basandosi sulle premesse della differenziazione e della integrazione, la descrive come un aggregato di parti interagenti, un insieme interconnesso i cui elementi sono costitutivamente in relazione reciproca. Si apre, dunque, un nuovo paradigma che, cercando di superare il dualismo cartesiano, ammette l'unità nel tutto. Se la dicotomia è ancora tanto presente in ambiti come la medicina, forse per la fatica di avere a che fare con quello che Imbasciati (2018) definisce *mindbodybrain*, la storia della psicologia è invece ricca di rimandi al corpo che solo però negli ultimi trent'anni, grazie all'apporto delle neuroscienze, sta riuscendo a incanalare nella direzione di una sempre più forte interconnessione tra lo psichico e il biologico (Mallardi e Rizzuni, 2011). La sfida, dunque, che da tempo la psicotere-

rapia sta affrontando è quella di considerare la persona sotto una luce diversa da quella che la nostra cultura e la scienza hanno enfatizzato. Ciò significa vedere l'individuo come una totalità più grande della somma delle parti che lo compongono: corpo, mente, pensieri, emozioni, movimento, sentimenti, immaginario e così via, e non come una qualsiasi di queste parti. È il funzionamento integrato nel tempo e nello spazio dei vari aspetti del tutto ad essere la persona, per cui identificarla con una sola delle sue parti rischia di frammentare artificialmente qualcosa che funziona come un'unità. Ogni processo dunque, sia esso un conflitto, un tema esistenziale, un sintomo fisico è elemento di un sistema più vasto che include gli aspetti somatici e psicologici.

A tal proposito, dunque, ogni problema psicologico è parte di un'unità più ampia che comprende l'espressione fisica di quel problema e a sua volta ogni sintomo somatico è parte di una totalità più ampia che include un problema psicologico ed è parte dell'espressione di quest'ultimo. Si arriva così a sovvertire quella che è la dinamica classica dei disturbi psicosomatici per cui il disagio psicologico è causa di una sintomatologia somatica; in questa nuova visione entrambi concorrono all'espressione unitaria del sé (Kepner, 1997).

Così pensando si arriva a comprendere l'importanza di richiamare anche il corpo nel setting terapeutico, non soltanto come espressione del non verbale, oggetto delle osservazioni del terapeuta, ma come protagonista, in una visione unitaria del sé, dell'esserci del paziente e dell'esserci-con, nel qui ed ora della relazione terapeutica.

Ci sono tanti modi per coinvolgere il corpo in terapia e questi dipendono dalla relazione che abbiamo instaurato con il paziente, da-

gli obiettivi che sono stati co-costruiti e dalle caratteristiche della persona che abbiamo di fronte. Sicuramente toccare è un modo tanto diretto quanto incisivo di comunicare essendo il toccare e l'essere toccati modalità fondamentali dell'interazione umana. Il tocco è, dunque, un mezzo per sviluppare la consapevolezza dei pazienti, il loro senso di appartenenza della propria esistenza corporea e il modo in cui entrano in contatto con il loro ambiente (Kepner, 1997).

Martina (20 anni) entra puntuale come sempre nel mio studio per il nostro appuntamento. Sono passati quindici giorni dal nostro ultimo incontro e curiosa, le chiedo subito com'è andata la gita di fine quinta che tanto temeva e con un gran sorriso mi risponde che è andata bene iniziando a raccontarmi i momenti per lei salienti di quell'esperienza. Avevo già notato qualcosa di diverso nel suo sguardo e nei suoi movimenti che accompagnava l'entusiasmo così particolare di quel viaggio. Le dico "vedo che ti sei tagliata i capelli...ti donano molto!" e con un filo di imbarazzo ma anche di compiacenza mi racconta che così si sente proprio bene e a suo agio. Poi aggiunge: "anche se dicono che tagliarsi i capelli vuol dire voler cambiare mentre io non voglio cambiare ma essere me stessa!".

Colgo subito la forza di Martina in quest'affermazione e tutta la fatica e l'impegno che ogni giorno fa per tenere insieme tutta la sua storia. Dopo la pausa estiva e la ripresa lenta delle sedute è da un paio di mesi che ci siamo focalizzate a lavorare sulla sua identità, sul suo bisogno di emergere, forse rinascere e spiccare il volo. E dopo tante paure affrontate e tentennamenti rispetto ad un tema che l'abbraccia nel profondo, eccomi qui di fronte alla ventenne che è già

cambiata per essere se stessa, per sentirsi, riconoscendosi a suo agio in una nuova immagine di sé; tagliando quei lunghi capelli neri che non aveva più toccato da quando li aveva rasati all'età di quindici anni, compagni di tante sofferenze e monito come per non dimenticare.

Colpita dal suo sentirsi bene e a suo agio con questo nuovo look, comincio a chiederle dove si sente bene, dove percepisce questa sensazione nel suo corpo. Chiude gli occhi e il sentirsi bene e a suo agio lo indica nelle spalle che sente molto leggere. Le chiedo di ripetere più volte "lo sono leggera" e presto viene a delinearci una sensazione contrapposta nelle gambe e nei piedi, soprattutto nel tallone dove localizza come dei chiodi che la ancorano al terreno. Le chiedo come sta e mi dice che non sente più la leggerezza di prima, che sente fastidio e dopo un po' aggiunge la voglia di liberarsi dai chiodi. Le chiedo se questi chiodi possono essere tolti, e se si sente di provare a farlo. Mi riporta che sente i chiodi venir via e contemporaneamente sente risvegliarsi la leggerezza sulle spalle ma riferisce di non sentire nulla nelle mani: dice che sono neutre, né leggere né pesanti.

Spontaneamente mi racconta che è come se le mani e le braccia avessero un'anima, che è fuori e distante dalla sua carne. Le domando se sa dove si trova l'anima delle braccia e delle mani e mi risponde che si trova proprio appena sopra all'arto, ma le due parti non si toccano. Provo a chiederle, allora, se ha voglia di provare a unire le anime delle braccia e delle mani agli arti corrispondenti per sentire cosa accade. Si ferma e mi dice che ha paura, di "quella stessa paura di quando sei piccolo e ti tengono per le braccia e i polsi e ti fanno giocare alla giostrina". Le domando che paura è e mi risponde che

per lei è una paura positiva, come del salto nel vuoto, dello sperimentare. Tendo le mie mani verso il suo corpo e le propongo di appoggiare le sue mani sulle mie. Fa un respiro profondo e poi si avvicina e me le appoggia. Sono calde e si inumidiscono sempre più; dapprima rigide poi sento piccolissimi cenni di movimento dei polpastrelli, quasi impercettibili. Restiamo così per un po' finché la vedo commuoversi. Mi dice che da tempo nessuno le prendeva le mani e che in quel momento, a contatto con le mie, le ha sentite ferme e vive. Le chiedo di pensare cosa potrebbero dirle le sue mani in quel momento e mi risponde che le chiederebbero di entrare a far parte di lei. "Quindi di poter fare esperienza, essere Martina..." aggiungo io mentre lei già annuisce. Prima di lasciarci le chiedo di ripetere "Io sono le mie mani e io mi sento più leggera"; lo fa più volte in modo deciso. Ci salutiamo.

La funzione del tocco nello sviluppo: dal sé corporeo al sé psicologico

Negli esseri umani il sistema somestesico è tra i primi sistemi sensoriali a svilupparsi tanto che già a 6 settimane di gestazione l'embrione può reagire alla stimolazione tattile che avviene attraverso la parete addominale, continuando a recepirla durante la nascita e subito dopo il parto. Significativa è anche la fame di contatto corporeo richiesta dal neonato che se assecondata pare avere effetti positivi rispetto a chi non ne può beneficiare; gli studi dimostrano, che i bambini esposti al contatto precoce pelle a pelle sono più calmi, piangono meno e dormono di più oltre a riportare importanti evidenze sulla regolazione della temperatura e della respirazione nei primi quindici giorni di vita (Montirosso e Scotto di Minico, 2018). Gli esiti del contatto precoce sono, dunque, fa-

vorevoli su diverse funzioni fisiologiche con effetti regolatori positivi che risultano stabili nel corso del tempo, ma il tocco promuove anche i comportamenti affiliativi e l'attaccamento e costituisce un mezzo primario di comunicazione all'interno della relazione genitore bambino. È chiaro allora come l'esperienza del toccare e dell'essere toccati risulti centrale nelle interazioni precoci genitori neonato: essa non solo assolve alle esigenze di ordine pratico di accudimento e protezione del piccolo ma attraverso il contatto affettivo si stabilisce una relazione affettiva significativa che diventa la dimensione socio emotiva di base nella quale, attraverso il riconoscimento emozionale, l'adulto diventa il facilitatore dell'integrazione delle esperienze corporee sperimentate dal bambino.

E se il sé corporeo costituisce la base di sviluppo del sé psicologico diventa allora fondamentale comprendere il ruolo chiave che il tocco interpersonale precoce ha nella formazione del sé corporeo, ovvero come tale tocco può influire sull'organizzazione del sé corporeo che a sua volta condiziona la formazione del sé psicologico.

L'aspetto interessante della cute è che le stimolazioni somatosensoriali seguono due diverse vie per raggiungere le regioni cerebrali. Le stimolazioni relative alla pressione, alla vibrazione, alla localizzazione spaziale e quindi sensoriali-discriminative sono trasmesse a livello centrale attraverso afferenze mielinizzate a rapida conduzione ($A-\beta$) che proiettano a livello talamico e della corteccia somatosensoriale. Gli stimoli tattili piacevoli, invece, come ad esempio un massaggio o una carezza e in generale quelli affettivo-motivazionali raggiungono prevalentemente l'insula e la corteccia cingolata attraverso fibre amieliniche denomi-

nate C-tattili, a partire da aree della cute con peli, quindi da quasi tutta la pelle tranne il palmo delle mani e dei piedi. Questo duplice sistema di trasmissione tattile agisce di concerto, suggerendo tuttavia che la risposta specifica al tocco piacevole assume una particolare valenza nella relazione interpersonale andando così ad alimentare l'ipotesi del tocco sociale. Le fibre C-tattili sono sensibili a stimoli tattili con caratteristiche particolari, ovvero quando sono eseguiti ad una temperatura cutanea tipica, in genere 32°C, e ad una velocità di stimolazione che varia da 1 a 10 cm al secondo.

Questo tocco particolare raggiunge l'insula che è una delle strutture paralimbiche, situata in profondità all'interno della scissura di Silvio, tra il lobo parietale e prefrontale. È noto che questa struttura, oltre a percepire le stimolazioni tattili piacevoli, è implicata nei processi di regolazione dell'omeostasi corporea, nell'elaborazione di input entero-cettivi, nei processi di percezione e identificazione delle emozioni proprie ed altrui, è attiva in situazioni stimolo di riconoscimento empatico dell'esperienza emozionale dell'altro e, insieme alla corteccia cingolata, è coinvolta nell'elaborazione del legame affettivo per cui risultano più attive quando si osserva l'immagine di una persona cara rispetto ad una persona non familiare.

L'insula è una delle prime regioni corticali a svilupparsi tanto che a 27 settimane di età gestazionale risulta a uno stadio già avanzato di maturazione che suggerisce un precoce coinvolgimento di questa regione nell'elaborazione delle informazioni somatoestesiche a cui è esposto il feto e il bambino piccolo.

A livello cito architettonico, l'insula, come la corteccia cingolata, risulta costituita da cellule particolari chiamate von Economo,

che sono neuroni bipolari con un solo singolo dendrite basale di grandi dimensioni. La peculiarità è che oltre ad essere rilevabili già a partire dal quarto mese di vita, sono state individuate anche nelle grandi scimmie, in alcuni cetacei e negli elefanti, ovvero in mammiferi per i quali il contatto interindividuale è rilevante per il mantenimento dei comportamenti affiliativi e, probabilmente, strutturano una qualche forma di percezione del sé corporeo. L'insula, attivata dalle fibre C tattili, proietterebbe poi alla corteccia insulare e più estesamente alla corteccia somatosensoriale contribuendo alla rappresentazione centrale della condizione del corpo; una consapevolezza che aumenterebbe di capacità con il passare del tempo attraverso l'integrazione degli input sensoriali con quelli affettivi, percepiti nella relazione con l'altro, che sono sempre elaborati dalla stessa struttura oltre al sistema limbico (Montirosso e Scotto di Minico, 2018).

Ciò eleggerebbe l'insula a centro nevralgico per l'elaborazione di quei significati che riguardano la distinzione tra dentro e fuori, me e non me, sé e non sé.

È chiaro come l'integrazione di input di natura somatoestesica e affettiva siano centrali per questa maturazione e come allora lo sviluppo del sé corporeo e la consapevolezza dello stesso risulti dipendente da un tocco interpersonale di natura affettiva prodotto all'interno di una relazione emotiva significativa. È come considerare il sé corporeo del bambino un'invenzione a due mani dove i processi neuromaturativi e neurofisiologici consentono l'emergere della percezione del corpo senziente del bambino che diventa esperienza del corpo, e quindi sé corporeo, attraverso le modalità parentali con cui il genitore tocca il proprio bambino, fungendo da facilitatore dell'integrazione multisenso-

riale del bambino ed espansore e traduttore della sua esperienza corporea (Montirosso, 2018). È come dire che alla base del sé corporeo, e quindi del sé psicologico, c'è bisogno di una carezza.

La prospettiva del tocco in psicoterapia: ipotesi di una nuova *revêrie*

Dopo questa digressione sullo sviluppo del sé corporeo, a partire dal tocco che avviene all'interno di una relazione emotivo affettiva significativa, sono a chiedermi quale ruolo possa giocare il toccare in psicoterapia.

Mi riferisco cioè agli effetti che il toccare in terapia potrebbe avere sulla storia di vita del paziente proprio a partire da quel tocco da cui dipende la formazione del sé corporeo. Se possiamo descrivere la terapia come un contesto di cura, di cambiamento, di rinegoziazione di parti del sé troppo dolorose o egodistoniche e di rinarrazione della propria storia, il tocco potrebbe avere un ruolo decisivo nella direzione di queste transizioni.

E potrebbe proprio averlo a partire dalla stimolazione ad una maggiore consapevolezza del sé corporeo e psicologico attraverso il reclutamento del corpo nella stanza di terapia. La consapevolezza di come si sta che pian piano potrebbe trasformarsi in un'immagine o una sensazione di come si vorrebbe stare.

E se il tocco piacevole per il bambino, provato all'interno della relazione significativa con il proprio caregiver, determina lo sviluppo da corpo senziente a esperienza del corpo e dunque sé corporeo, dal quale dipende la maturazione del sé psicologico, perché non ipotizzare che il tocco in terapia potrebbe portare ad un nuovo costrutto di sé corporeo che potrebbe a sua volta influenzare un rinnovato sé psicologico?

Sappiamo che la terapia, perché possa definirsi tale, si fonda sul requisito fonda-

mentale della alleanza terapeutica, ovvero richiede che ci sia una buona relazione tra terapeuta e paziente basata sulla fiducia e il rispetto reciproci. E credo che sia proprio in un tale clima emotivo che lo spazio terapeutico possa diventare il terreno nel quale il tocco apre a possibilità nuove rispetto al sé corporeo del paziente. Come a dire che una carezza del terapeuta introduce ad un nuovo sentire rispetto a prima. O forse semplicemente sentire.

Questo è ciò che ipotizzo sia accaduto nell'incontro con Martina che ho raccontato sopra. Non so bene spiegare come, perché e soprattutto in che modo quel contatto delle nostre mani abbia influito su Martina ma so l'effetto che ha avuto su di me come terapeuta e conosco il cambiamento che da allora lei ha mostrato. Probabilmente il tocco, lo stare per un po' di tempo con le mani nelle mani, le ha permesso di sentire ciò che non sentiva da tempo, di riattivare un sentire diverso con cui guardare il mondo e agire, con quelle mani nel mondo.

Quel mio tocco immagino abbia rotto un sentire monotono, congelato e ancorato al passato: è come se avesse creato un prima e un dopo. Come la madre, nella sua funzione di *revêrie* spiegata da Bion, permette al bambino di sviluppare il suo sé facendone esperienza, attraverso l'accudimento e il tocco affettivo e proponendosi da traduttrice di ciò che accade nel qui ed ora di quella relazione significativa primaria, così vedo il tocco in terapia come la possibilità, nel pieno rispetto dell'individualità che come terapeuti ci troviamo di fronte, e grazie al clima relazionale co-costruito, di aprire la strada ad un nuovo sentire per il paziente e quindi a infinite possibilità di un rinnovato sé con cui fare esperienza.

Ciò significa che è vero che la relazione

madre-bambino influenza e determina lo sviluppo dell'infante verso una particolare direzione, con cui cioè farà esperienza nel mondo e del mondo, ma ciò, soprattutto quando il paziente vive parti di sé come egodistoniche, può non essere per sempre, se ipotizziamo la terapia, o meglio la relazione terapeutica, come capace di rinnovare il sé corporeo e a sua volta influenzare quello psicologico.

Conclusioni

Alla luce del lavoro svolto, risulta chiaro quanto il contatto in terapia, possa essere considerato uno strumento potente e immediato perché capace di riattivare modalità precoci di comunicazione e interazione superando così le parole e le stratificazioni culturali che crescendo, nel tempo, ognuno di noi ha accumulato. Uno strumento così diretto che porta a un modo altro di fare terapia e di stare con l'altro nella relazione terapeutica.

È importante, tuttavia, sottolineare che il contatto in terapia non sempre può essere utilizzato. A volte non è nemmeno necessario per gli obiettivi che si sono co - costruiti con il paziente che abbiamo di fronte, altre volte è la storia stessa del paziente a tenere fuori dalla stanza della terapia il tocco; è quindi doveroso scegliere se proporlo o no nel pieno rispetto dell'individualità della persona con cui stiamo lavorando. Ma il rispetto del paziente passa anche per il rispetto di noi stessi come terapeuti e dei limiti che dovremmo riconoscerci.

Limiti imposti dalla nostra formazione, rispetto all'uso consapevole delle tecniche corporee, e quelli relativi al nostro sentire e stare in relazione con l'altro (Kepner, 1997). Come persone, infatti, ancor prima di essere terapeuti, possiamo non sentirci bene e a nostro agio a contatto con l'altro ed è quin-

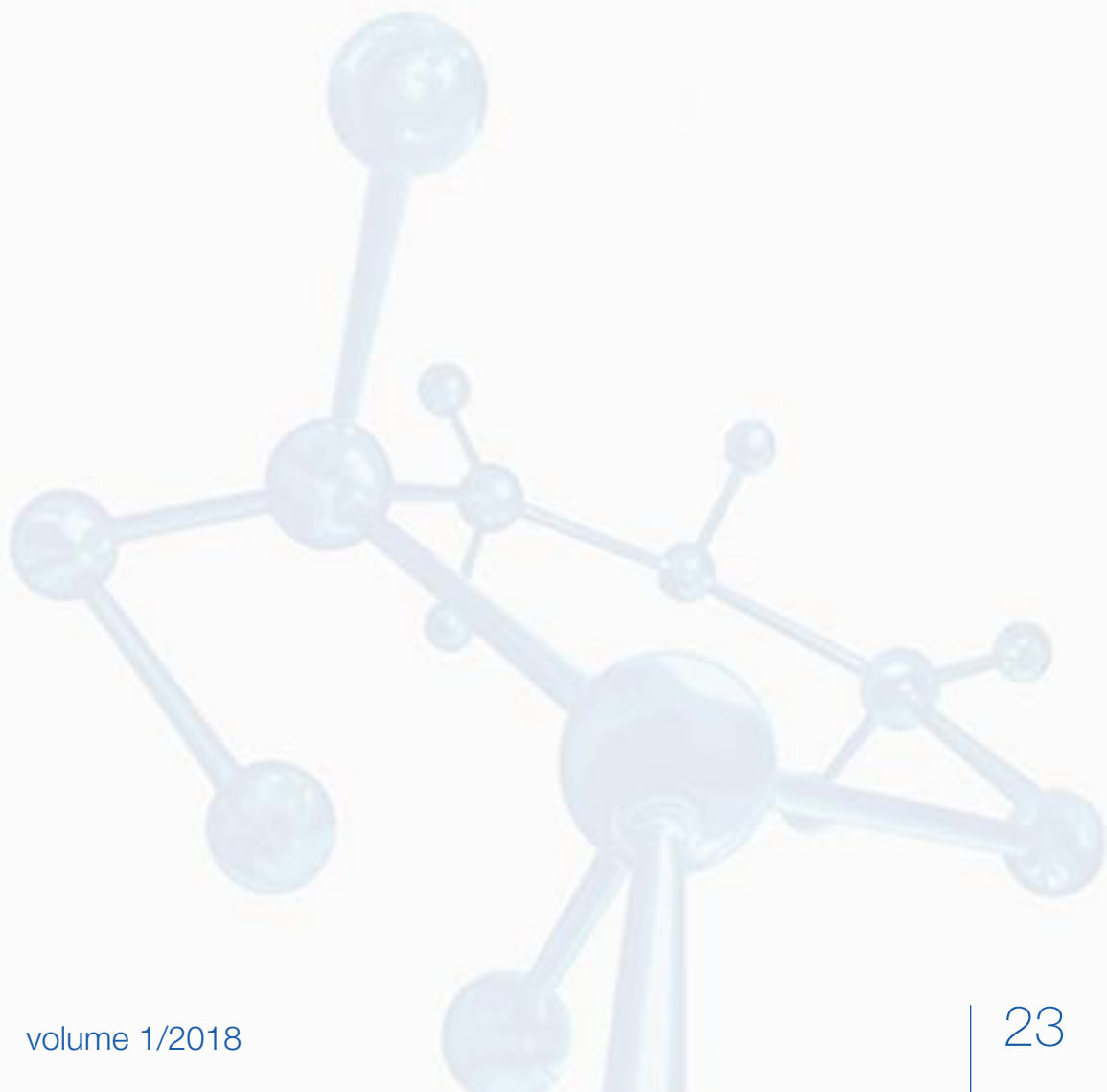
di importante avere a mente questi vincoli che inevitabilmente influenzano il setting e le possibilità all'interno della relazione terapeutica. Senza dimenticare, inoltre, che la stessa cultura, in cui siamo cresciuti e con cui siamo stati educati, include dei pregiudizi relativi al corpo come qualcosa di peccaminoso che non va usato, toccato e considerato (Mallardi e Rizzuni, 2011).

Non so dire cosa sarebbe successo se quel giorno, in quella seduta che ho riportato in questo lavoro, non avessi usato il contatto con Martina ma so gli effetti che quel tocco ha avuto su di me come terapeuta e su lei come paziente e riconosco i cambiamenti che da quel momento lei ha cominciato a mostrare. E questo mi basta. Mi basta per credere che di corpo in terapia ne dobbiamo parlare, mi basta per essere, come dice Cecchin, irriverente per poterlo usare.

Bibliografia

- Bateson, G. (1979). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Cipolletta, S. (2004). *Le dimensioni del movimento. La costruzione interpersonale dell'azione*. Milano: Guerini e Associati.
- Galimberti, U. (1983). *Il corpo*. Milano: Feltrinelli.
- Kepner, J.I. (1997). *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Trad. it. Milano: Franco Angeli.
- Mallardi, F., Rizzuni, F.A. (2011). Riflessioni sull'uso del contatto in psicoterapia. In *Corpo Narrante, rivista online dell'Istituto italiano di formazione in Analisi Bioenergetica*, 4, pp.1-27.
- Montiroso, R. (2018). Appunti della lezione del 6 giugno 2018 tenutasi al corso di perfezionamento in psicologia clinica prenatale presso l'università degli studi di Brescia.
- Montiroso, R., Scotto di Minico, G. (2018). *Es-*

sere toccato. Il tocco interpersonale affettuoso e l'emergere del sé corporeo nel bambino piccolo. In Imbasciati, A., Cena, L. (eds). Il futuro dei primi mille giorni di vita. Psicologia clinica perinatale: prevenzione e interventi precoci (capitolo 3, pp. 50-68). Milano: Franco Angeli.



Dare voce ai corpi dopo una consulenza tecnica d'ufficio

Camilla Di Nunzio¹

Sommario

Nel presente lavoro viene ripresa una parte del percorso di una psicoterapia individuale intrapresa da Marta dopo una CTU. Prima di arrivare alla narrazione del caso sono stati approfonditi alcuni punti sulla CTU e sull'importanza di condurla con un approccio sistemico. Nel corso di questo lavoro è stato approfondito l'importanza dell'utilizzo del corpo in terapia, corpo del paziente e corpo del terapeuta durante una psicoterapia. Dalle parole emerge l'importanza di co-costruire una relazione che permetta di fidarsi e di affidarsi al fine di poter mettere in gioco il corpo in terapia.

Parole chiave: corpo, relazione, CTU, separazione, integrazione, cambiamento

Abstract

In the present work a part of the path of an individual psychotherapy undertaken by Marta is resumed after a CTU. Before arriving at the story of the case, some points on the CTU were examined and on the importance of conducting it with a systemic approach. During this work the importance of using the body in therapy, body of the patient and the body of the therapist during psychotherapy. From the words it emerges the importance of co-constructing a relationship that allows trust and trust together for to experiment the body in therapy.

Key words: Body, relationship, CTU, separation, integration, change

¹Camilla Di Nunzio, Allieva III Anno Idipsi, camilla.dinunzio@gmail.com

Cosa è una Consulenza Tecnica d'Ufficio sistemica

La separazione e la rottura di un legame di coppia rappresentano un'esperienza carica di sofferenze e di dolore per tutti gli adulti coinvolti. La separazione infatti, è un momento di grande difficoltà, segnato da sofferenza, perdita, disorganizzazione. Essa è un processo che una coppia compie e che segna l'avvio di un percorso di cambiamento, sia all'interno delle relazioni che nell'organizzazione della vita e della quotidianità. Il principale compito che la famiglia separata si trova ad affrontare è rappresentato dalla riorganizzazione delle relazioni familiari sia a livello coniugale che genitoriale.

Al fine di poter gestire il conflitto emergente dalla separazione in maniera cooperativa, infatti, è necessario che, a livello coniugale, la coppia elabori il divorzio psichico (Bohannan P.1973) e, quindi, il fallimento del legame. Contemporaneamente, a livello genitoriale, è fondamentale che gli ex-coniugi continuino a svolgere i ruoli di padre e madre, riconoscendosi reciprocamente come tali ed instaurando un rapporto cooperativo su tutti gli aspetti che riguardano l'esercizio della genitorialità.

Purtroppo, tutto ciò in molti casi non accade: troppo spesso, infatti, il dolore per la perdita della felicità coniugale e genitoriale si trasforma in rabbia e conflittualità giudiziaria, impedendo di fatto l'elaborazione ed il superamento della sofferenza. Separarsi e divorziare psicologicamente ed essere genitori adeguati, quando prevalgono la rabbia e gli agiti, diventa purtroppo impossibile (Salluzzo M.A. 2004; Ritucci A. et al. 2009).

La violenza del rapporto, dopo la separazione, può assumere forme subdole e maligne e si trasferisce nei disagi, spesso non diagnosticati, dei figli, che possono esplodere

a breve termine ma spesso anche in età posteriori.

Diversi, sono gli autori che sostengono la trasmissibilità tra più generazioni delle dinamiche psichiche individuali e familiari irrisolte (Kaes R. et al. 1993). Sul piano della salute psichica, in letteratura è stata sottolineata la natura della separazione quale evento stressante che può determinare l'insorgere, in tutti i componenti della famiglia, di disagi psichici, classificati nel novero dei disturbi psichiatrici come *Disturbi dell'Adattamento* (A.P.A., 2001), che possono essere *acuti o cronici* e caratterizzati da *alterazioni della condotta, umore depresso, ansia o alterazione mista* (Ritucci A. et al. (2009).

L'entità di tali disturbi è direttamente legata all'intensità dello stress, alla sua durata e alle difficoltà di riadattamento dopo la separazione (Salluzzo M.A. 2004).

La progressiva intensificazione e l'estensione pervasiva del conflitto possono sfociare anche in quella che viene chiamata CTU (Consulenza Tecnica d'ufficio nei procedimenti di separazione e divorzio).

La CTU è l'istituto processuale attraverso il quale il Giudice chiede ad un esperto di aiutarlo nella sua funzione di comprensione e di valutazione in merito alla controversia che gli è sottoposta.

Essa è prevista e regolamentata primariamente dall'art. 61 del codice di procedura civile che recita: "Quando è necessario, il Giudice può farsi assistere, per il compimento di singoli atti o per tutto il processo, da uno o più consulenti di particolare competenza tecnica". (Gennari M. et al. 2014).

L'obiettivo dichiarato della consulenza è formalmente di ordine valutativo e non terapeutico. Lo scopo è "far conoscere la verità", quindi la finalità è di ordine conoscitivo. L'operato del consulente tecnico non opera

in modo solipsistico ma bensì come dicono Gennari et al. vede una *partecipazione pluristemica*. Il consulente deve riferirsi ai suoi diversi interlocutori (sistemi familiari, CTP, avvocati, Giudice) ponendo in essere rapporti, collegamenti, connessioni tra le varie parti del contesto giudiziario e dell'iter giuridico processuale.

Solo individuando le coordinate per connotare uno spazio plurisistemico sarà possibile individuare le strade da percorrere in modi che i diversi attori possano parlarsi e comprendersi.

Operativamente si tratta di rispondere alle domande che il Giudice pone al consulente e che sono formalmente esplicitate nel quesito con il quale viene attribuito l'incarico. I modelli teorici presenti possono essere raggruppati in due filoni che si diversificano in base alla diversa concezione della genitorialità ed al conseguente rilievo attribuito alla connessione tra coniugalità e genitorialità: da un lato una visione sostanzialmente individualistico-personologica (visione più antica) che trova l'espressione più compiuta nel paradigma del "genitore psicologico"; dall'altro una visione più relazionale e generazionale (più innovativa) che concepisce la genitorialità come una "funzione triangolare integrata", che si realizza nella sistemica inter-relazionale tra i due genitori e il figlio (Gennari M. et al. 2014).

Questa seconda visione identifica nel legame di coppia e nel suo accadimento dentro una storia generazionale e di stirpi, una delle dimensioni cruciali della genitorialità e, più precisamente, l'ambito da cui scaturiscono gli ostacoli che essa incontra nella difficile transizione della separazione e del divorzio (Gennari M. et al. 2014). Si è passati da un approccio in cui l'enfasi era data allo studio

dell'idoneità della personalità del genitore ad un approccio che introduce il termine del "criterio d'accesso" nella valutazione della genitorialità, ossia individuare nei genitori e nelle relazioni familiari la presenza/assenza di indicatori di consapevolezza dell'appartenenza del figlio ad entrambe le stirpi familiari e di una fattiva condotta nei genitori volta a permettere l'accedere, appunto, del figlio all'altro genitore, sia dal punto di vista psicoaffettivo, sia in termini di tempo di frequentazione. Una consulenza tecnica in senso relazionale prevede di creare uno spazio-tempo che, anche se all'interno del contesto giudiziario, si qualifica come un intervento volto ad accogliere e riconoscere le modalità della dinamica familiare; cerca di scoprire e dare significato ai bisogni e attese proiettate nel conflitto, le rimette in gioco e cerca di operare una riassunzione di responsabilità per quel che riguarda l'esercizio delle funzioni genitoriali.

Ciò significa rendere riconoscibile il problema familiare coinvolgendo, all'interno di questo processo, le parti sollecitandole ad allontanarsi dal già noto e stabilito, riattivando così le risorse che possono sostenere il rilancio generativo. Non si va a risolvere il problema familiare ma lo si ridefinisce. Questo operato presuppone una forte "alleanza di lavoro" tra CTU e Giudice in quanto proprio nell'espressione del quesito il Giudice pone la cornice o premessa: assumere uno sguardo relazionale e orientato all'ascolto dei bisogni del figlio all'interno di una trama di relazioni familiari.

La consulenza ad orientamento familiare è volta a cercare soluzioni sostenibili e cercare la presenza di risorse o meno. Le consulenze ad impianto sistemico come quella proposta nel testo di Gennari et al. guardano alla

crisi e alla sua rappresentazione giudiziaria da un lato come ad *un sintomo prodotto dal sistema*, la spia di un problema irrisolto e, dall'altro, come la potenziale occasione di risoluzione e crescita.

Nei casi di separazione altamente conflittuale, per effetto dello stesso intreccio generazionale, il medesimo tema che aveva portato alla costituzione del patto coniugale sottomente i motivi dell'infrangersi o dell'esaurirsi del patto stesso e le ragioni della crisi separativa. Se durante la fase di separazione esso non viene rielaborato, è sempre lo stesso "tema" sotteso al legame infranto che anima il conflitto che emerge nello scenario giudiziario seppur convertito in "formato genitoriale". In una visione funzionale del conflitto, è come se i nodi psico-emotivi intrapsichici ed interpersonali caratterizzanti lo scambio generazionale stiano implicitamente cercando un'evoluzione: obiettivo della consulenza sarà quindi dare al "sintomo" un significato che sappia trarre consistenza dalla lettura complessiva effettuata, ovvero dare senso al conflitto e alla sofferenza familiare. (Gennari M. et al. 2014).

Se pensiamo alla consulenza tecnica come l'inizio di una trasformazione è necessario che essa funga da "ponte" orientando verso interventi di sostegno alla famiglia in via di separazione che possono accompagnare verso una riorganizzazione familiare.

Ciò che sostiene la progettazione e la conduzione di una CTU in senso relazionale non è la conoscenza e la somministrazione in maniera meccanicistica di una serie di tecniche, ma un pensiero che individui coerenti e sensibili strumenti operativi in grado di modulare un'azione conoscitiva e trasformativa ogni volta diversa (Gennari M. et al. 2014).

L'importanza di dare voce al corpo nel post CTU ascoltando anche il corpo del terapeuta

L'esperienza di CTU può essere considerata un'esperienza molto stressante per tutto il nucleo familiare ma soprattutto per i minori, in quanto la loro "voce" è fondamentale per avere una maggior comprensione della situazione. L'obiettivo della CTU non è terapeutico ma bensì valutativo e per quanto il professionista che svolge la consulenza deve tener conto di tutti i canali di comunicazione l'ascolto del corpo ha sempre un ruolo solo informativo.

Rimane però da chiederci quando la sofferenza del minore legata alla separazione può essere ascoltata nel suo profondo? Senza mai dimenticare l'importanza del canale verbale, dare tempo ad un minore di poter esprimere la sua sofferenza dopo una CTU attraverso un percorso individuale che dia anche al corpo la possibilità di esprimersi può essere fondamentale.

Tale lavoro deve essere ovviamente contestualizzato in un percorso di conoscenza e di fiducia dove all'inizio lo strumento "relazione" è indispensabile e dove anche il terapeuta riesca ad ascoltare se stesso, incontro dopo incontro, per poter attraverso il suo sentire portare il minore a lavorare su se stesso con fiducia e disponibilità.

Ma perché è così importante porre attenzione al corpo?

Il corpo ci aiuta a comprendere, ci svela i motivi più reconditi delle nostre sofferenze, ma ci aiuta anche a recuperare le risorse positive sepolte dentro di noi (L. Rispoli, 2017). Il corpo è la "capacità di sentire" il mondo e parla con una forte intensità in quanto il suo linguaggio non ha filtri e passa direttamente senza la barriera del ragionamento.

Ha la capacità di comunicare in modo potente agli altri ma soprattutto a noi stessi. Il linguaggio del corpo di cui si sta parlando sono i movimenti, abitudini, inconsapevoli e incontrollabili, e quindi le posture e gli atteggiamenti che il corpo assume automaticamente. Infatti, in base a come viene vissuta la relazione con gli adulti e con il mondo alcune emozioni possono rimanere nascoste in una parte del corpo ed essere espresse attraverso il tono muscolare di base teso o allentato, nelle posture abituali e ripetitive, nell'alternarsi delle soglie percettive (dolore o insensibilità), nei movimenti tipici di una persona. Quindi corpo come parte del sistema persona, connesso con il vissuto mentale e quindi parte integrante del Sé.

La Psicoterapia della Gestalt si inserisce pienamente in questa diversa e più moderna prospettiva. Essa, infatti, è una terapia di tipo esperienziale e fenomenica a mediazione corporea, che guarda all'uomo come ad una totalità integrata, diversa e più complessa dalla semplice somma dei singoli aspetti corporei, mentali ed emozionali. Il terapeuta gestaltico rivaluta il valore della corporeità sia come funzione di supporto fisiologico al sé, sia come linguaggio comunicativo.

Egli usa il corpo in varie tecniche terapeutiche, che intervengono sulla persona non soltanto attraverso verbalizzazioni, ma anche agendo sull'aspetto propriamente corporeo. In Gestalt, infatti, viene posta molta attenzione a tutte le manifestazioni corporee-sensoriali soggettive, e alla sperimentazione dei vissuti emozionali personali nel presente, nel "qui e ora", perché considerate "porte d'entrata" privilegiate al nostro mondo interiore. Il corpo è l'informatore più sincero e acuto di noi stessi: più precisamente il corpo è "noi stessi" e rappresenta l'espressione del nostro "Sé incarnato".

Le emozioni, i pensieri e le sensazioni vengono espressi attraverso i movimenti, le posture, i gesti. La persona consolida nel tempo una struttura corporea di adattamento creativo all'ambiente, risultante dalla propria esperienza di vita. Il corpo è, infatti, il principale mediatore delle relazioni tra il mondo interno e quello esterno (J. Kapner. *Body process*. 1997, Benedetti CB. 2018).

Friedrich Salomon Perls, considerato il padre della Psicoterapia della Gestalt, ha evidenziato il passaggio fondamentale dall'idea di *avere un corpo* a quella di *essere un corpo*, esplicitando che spesso si ha la tendenza a considerare il corpo come un oggetto, qualcosa di esterno a noi, che si fa presente e ci si accorge della sua presenza quando crea dei problemi, quando impone degli ostacoli. (Rokitzky N. 2016).

Porre interesse al corpo significa quindi focalizzare la propria attenzione sull'esperienza che la persona fa del suo corpo. Nel corpo della persona è scritta la sua storia, il suo vissuto, attraverso il corpo la persona sente, vive le sue emozioni, fa esperienza, entra in contatto o inibisce il contatto con l'ambiente (Rokitzky N. 2016). Appare chiaro che non ci si può occupare di un paziente puramente dal punto di vista psicologico/mentale, ma bisogna porre attenzione anche all'esperienza corporea, in quanto ogni problema psicologico (es: un conflitto tra le parti del sé, un trauma emotivo, un'interazione incompiuta) è parte di una Gestalt più ampia che include l'espressione fisica di quel problema (es. uno schema di tensione, un certo modo di atteggiare il corpo, inibizioni della respirazione).

Ogni sintomo somatico, quale tensione cronica o distorsione posturale, è un'espressione di una totalità più ampia, che include un problema psicologico, ed è parte dell'e-

spressione di quest'ultimo (J. Kapner. 1997). Capita, soprattutto a seconda dell'approccio terapeutico, che non venga data la giusta importanza all'ascolto attivo del corpo, invece, riuscire ad integrare l'aspetto mentale e quello dell'esperienza corporea può dare un valore aggiunto alla terapia soprattutto se alla fine il lavoro con il corpo non viene lasciato lì a se stesso ma viene riconfigurato nell'identità. In termini di approccio integrato, mira a mettere insieme tutti gli aspetti di una persona così che questa possa fare esperienza di sé come organismo unitario, invece che un miscuglio di parti (J. Kapner. 1997). La tecnica terapeutica non dovrebbe scindere la persona prendendosi cura di un unico aspetto come questo fosse intrinsecamente diverso o separato dall'altro, ma deve ristabilire il senso del sé come globalità e di riaffermare la mutua identità tra le parti (J. Kapner. 1997).

Se questo è vero per il paziente che abbiamo in terapia, lo possiamo considerare vero anche per il terapeuta? L'incontro con l'altro implica la capacità di prendere contatto, di sintonizzarsi con il mondo soggettivo di chi sta vicino attraverso una risonanza emozionale individuale.

Il terapeuta svolge un ruolo attivo nella costruzione della relazione insieme al paziente, non limitandosi ad indossare i panni dell'osservatore distaccato, silenzioso, neutrale ma cercando di coinvolgere il paziente in una nuova relazione che, col tempo, gli consenta di affrancarsi dai vecchi schemi relazionali inadeguati per sperimentarne di nuovi, più validi e meno fallimentari (E. Cavalli, et al. 2015).

L'incontro terapeutico costituisce un evento che si sviluppa nel tempo con la costruzione di una storia a due che segue un itinerario unico, irripetibile, creativamente e finalistica-

mente orientato, nel corso del quale la coppia creativa cresce ed evolve (E. Cavalli, et al. 2015). Nel 1962 Scaffer e Wynne ammisero che l'esperienza emotiva del terapeuta, mentre intervistava famiglie di pazienti schizofrenici, era particolarmente intensa nonostante i molti tentativi di tenere *“a rispettosa distanza l'impatto con la cultura propria della famiglia e l'esperienza soggettiva di frammentazione che ne deriva, mantenendo un elevato grado di distacco emotivo e di impegno tecnico”*. I due autori riflettevano quindi *sull'impossibilità di un non-coivolgimento* del terapeuta. Murray Bowen (1976) osservava a sua volta che, *“anche quando il terapeuta cerca di sottrarsi all'influenza della famiglia o di negarla, finisce inesorabilmente per subirla”*: secondo Bowen *“non appena una persona –terapeuta– con la sua vulnerabilità entra in contatto emotivo con la famiglia, inizia in qualche modo a farne parte, anche se si ostina a sostenere il contrario”*.

A oggi per molte scuole di pensiero sistematico le risposte emotive e comportamentali del terapeuta e del team rappresentano ormai un aspetto di primaria importanza. Questo approccio, a conti fatti, sottolinea che i cambiamenti –così come il mantenimento e la stabilità che sono ugualmente utili alla terapia– sono estesi a tutto il sistema terapeutico. Loredano nota come per lui **il cambiamento - o la stabilità** - *“hanno inizio soprattutto nella persona del terapeuta (1995)”*, indicando con questo il valore irrinunciabile del suo coinvolgimento che non è più visto, pertanto, solo nell'accezione negativa di “perdita di controllo”, quanto piuttosto come fattore fondante del processo terapeutico. Cecchin, riferendosi anch'esso all'importanza del riconoscimento del proprio coinvolgimento ma ponendo l'attenzione maggiormente sul valore della conoscen-

za della propria posizione nel sistema, nel 1987 scrive: *“La responsabilità terapeutica inizia col vedere la propria posizione nel sistema. Molte volte ciò significa semplicemente riconoscere che poco potere si ha e, allo stesso tempo, mantenere il rispetto verso il sistema”* (Barbi S. 2018).

L'esperienza con Marta

Marta giunge nell'aprile 2018 come invio dopo una CTU, al termine della quale era stata data indicazione ad un percorso individuale e di supporto alla ragazza che portasse anche a migliorare i rapporti con la mamma ed aumentarne la frequentazione. Nel lavoro terapeutico con Marta è stato importante creare una buona alleanza ossia un incontro caldo, sereno in cui terapeuta e paziente possono mettersi in gioco.

Parlo di incontro caldo e sereno perché un ambiente distaccato e troppo professionale ripeterebbe quello della consulenza tecnica e potrebbe evocare nel paziente il ricordo del distacco dai genitori in seguito alla separazione che risulta essere un evento freddo, distaccato e carico di sofferenza. Fondamentale è stato creare un ambiente coinvolgente, caratterizzato da fiducia e incoraggiamento.

L'attenzione al corpo potrebbe risultare un valore aggiunto in quanto permette al paziente di far emergere elementi non accessibili alla coscienza in quanto portatori di sofferenza e quindi negati. Il corpo parla anche quando non vogliamo e permetterci di ascoltarlo in un ambiente sicuro e protetto può aiutare ad integrare le parti negate o non ascoltate e quindi elaborarle.

Tale attenzione il terapeuta dovrà porla anche verso il suo corpo in quanto la sofferenza del paziente potrebbe risuonare nel terapeuta che se non presta attenzione a tali

aspetti potrebbe arrivare a “subire” certe risonanze, impedire un reale cambiamento o non porsi in ascolto attivo in quanto bloccato dalle sue emozioni.

Marta ha 17 anni, un fratello di 12 anni e attualmente vive con il papà, il fratello e i nonni paterni. Tra poco si trasferiranno in una casa loro senza i nonni. L'Affido è condiviso. Entrambi i genitori lavorano.

La mamma attualmente vive con il nuovo compagno e due figli piccoli che Marta ha visto e mai frequentato. *“Il 24 dicembre di quando avevo 6 anni...penso Camilla torni a casa con tuo papà e non trovi più la tua mamma. Pensa...in giorni...li ho passati da sola con i nonni e papà...proprio quei giorni”*... Questa frase verrà espressa da Marta piangendo, a distanza di 7 mesi dal nostro primo incontro. Parlare della mamma è sempre stato molto difficile con Marta anzi, nei primi mesi non ne parla proprio in colloquio, su sua richiesta.

L'incontro con Marta avviene per la prima volta nell'aprile 2018 nel mio studio. Mi si presenta una ragazza bellissima, con due occhi scuri da cerbiatto, alta, magra e semplicissima. Si sentivano emozioni, ma forse erano le emozioni di tutte e due. Appena ci sediamo mi sono sentita subito bene con lei e posso dire che ad oggi è ancora così, con Marta si sta proprio bene.

Abbiamo lasciato spazio alla conoscenza ma ho lasciato che fosse lei a dirmi su cosa volesse lavorare. Lei mi dice *“voglio lavorare su di me, sulla mia insicurezza”*. Il tema dell'insicurezza ci accompagnerà per molto tempo ma sarà anche il tema che ci permetterà nell'estate di parlare della mamma (tema mai affrontato per 4 mesi).

Si fa conoscere con le dixit, strumento che ci permette di comprendere dove vuole andare Marta ma anche chi è Marta in questo

momento. La carta scelta è la bussola.

Lei mi dice che la rappresenta sia nel qui e ora ma anche nel futuro. Nel qui e ora perché vuole prendere una direzione e uscire dalla confusione. Nel futuro perché lei vuole viaggiare e la bussola e la cartina sotto le evocano questa sua voglia di “esplorare”. Durante il primo incontro mi aveva chiesto di scrivere un biglietto al papà in quanto veniva da un anno burrascoso, di bocciature e di amicizie non adatte. Il biglietto concludeva con *“ti voglio bene papà”*.

Con Marta si lavora molto bene, si mette in gioco e quindi anch'io ho la possibilità di sperimentarmi. Ha un corpo che parla e questo lo abbiamo condiviso in seduta, è lei stessa a dire *“mi sento molto”*.

Ho ritenuto importante mostrare a Marta le sue risorse e lo abbiamo fatto costruendo l'Albero della vita (modificato rispetto a come lo avevo visto fare nel seminario della Gwyn nell'ottobre 2017). Albero che durante una seduta Marta mi ha chiesto di modificare, aggiungendo la parola “sicurezza”. Tale strumento possiamo dire che ci accompagna durante la terapia. Abbiamo utilizzato diverse tecniche durante la terapia, ed ogni volta ogni tecnica veniva ripresa a distanza di tempo integrando alcuni aspetti che ci permettevano di capire in che direzione stavamo andando. Abbiamo usato la musica, le parole chiave che ci guidavano in seduta per parlare di lei. Gli incontri con Marta sono settimanali e ogni seduta è un dialogo tra corpo e parole.

Marta e il suo primo dialogo con il corpo

Dopo una serie di colloqui che ci hanno permesso di instaurare una relazione di fiducia, è stato proposto il lavoro sull'autostima facendo riferimento al metodo di Perls Fritz fondatore della corrente teorica della Ge-

stalt. Metodo usato per aiutare i pazienti a lavorare sui conflitti e aiutarli a recuperare strati di esperienza profondi con l'obiettivo di aiutare la persona a sviluppare una maggiore consapevolezza. Per sviluppare questo tipo di lavoro abbiamo usato le mani di Marta. La scelta è stata dettata dal momento in quanto parlando delle sue mani abbiamo verbalizzato quanto poco si apprezza e, le mani le hanno anche poi riconsegnato quanto gli aspetti che lei vede come da non mostrare sono quelli che non deve nascondere e far emergere per integrarli.

Sono le mani che hanno personificato l'autostima. Siamo partiti dalle mani perché Marta ha diversi anelli e braccialetti, inoltre durante i colloqui si tocca spesso le mani. Entrambe le mani hanno un anello sul pollice. Lei non li riesce a togliere dal pollice.

Ho chiesto a lei se mi volesse raccontare la storia di quei braccialetti e anelli e nel raccontarmi il significato Marta mi dice che le sue mani non le piacciono, che hanno dei difetti. Dice che le sue mani soffrono il freddo e nonostante le curi le sue mani non cambiano. Dice che sono mani piccole, storte. Non sono forti e sono fragili.

Chiedo a lei se una mano è più forte dell'altra: Marta dice *“la destra”*.

Le chiedo come mai la sente più forte. Dice che è quella che usa di più. *“Uso anche la sinistra ma che la destra è più coordinata e coordina”*.

Tocca spesso la mano sinistra e quindi le chiedo cosa sente la mano sinistra che viene toccata dalla mano destra. *“Protezione”*. *“Potrebbero darsi una mano, la destra calma la sinistra e la sinistra calma la destra”*.

Se i compagni le toccano la mano sinistra, lei la blocca perché vuole far vedere la destra (mentre lo dice compie il gesto di bloccare la mano sinistra).

Le faccio notare che mentre racconta sta compiendo lo stesso gesto e si osserva...

Come si sente la mano sinistra ad essere bloccata dalla mano destra? *“Male. Perché mi deve bloccare?”*

Marta vede nella parte destra (non solo della mano ma in tutta la parte destra del corpo) forza e determinazione che gli sono date perché è come se avesse una corazza dura che la protegge (un’armatura) e non la mostra verso l’esterno, in quanto sotto la corazza *“fa male”*, perché si sente incapace, sente di non saper fare niente. L’interno per Marta è la mano sinistra (ma anche qui è tutto il suo corpo sinistro). Quando parla della mano sinistra dice che non sente niente, ma che le viene da piangere. Dice che è molto faticoso. Le due parti destra e sinistra fanno fatica a vedersi. La destra vede che la sinistra sta male a non essere riconosciuta. Ma deve mostrare la parte destra agli altri perché è quella parte che gli altri vedono e riconoscono.

Guarda le sue mani. Come le senti?

Mentre dice *“unite”* si uniscono.

“La destra vorrebbe diversa la sinistra”.

Sinistra: *“Io sono così, potrei migliorare”.*

E la destra? *“ma...non mi raggiugeri mai”.*

La sinistra? *“Perché non mi dai una mano”?*

La destra: non sa cosa dire. Ha paura che la sinistra prenda il sopravvento

Sinistra: *“Io non prenderò mai. Ognuno ha un valore e nessuno glielo potrà mai togliere”.*

In questo momento Marta è più calma e tranquilla. Adesso la mano destra può aiutare la sinistra.

“A sei anni circa mi hanno dato per scontato fino alla prima superiore, nessuno aveva mai capito che cosa sentissi. Ho fatto così anch’io con la mia parte sinistra”...

Poi mi disegna come si sentiva prima dell’esercizio e come si è sentita dopo.

Prima dell’esercizio la forza e l’affetto, all’interno di uno stesso cerchio, erano disegnate separate e l’affetto veniva negato, viene posta una croce sopra tale parola, quasi a non vederla. Dopo l’esercizio forza e affetto vengono disegnati integrati. Siamo sulle sensazioni che Marta ha provato durante l’esercizio e soprattutto sulle sensazioni che ha provato nel momento in cui ha preso maggior consapevolezza del suo valore.

Marta dice che si sente meglio e che è *“bello”* aver visto il suo valore. Riporta anche come faccia fatica a vedere queste cose dentro di sé, e che comunque il giudizio delle persone le crea difficoltà, *forse sottovaluto la mia autostima e forse le mie paure sono legate a tutto ciò. Però l’aver visto in faccia il mio valore mi ha dato delle sicurezze maggiori e adesso vedo che posso fare e dire cose con maggior consapevolezza di chi sono io.*

Conclusioni

Lavorare con Marta credo che sia stato un arricchimento sia professionale che umano. Ad oggi Marta quando mi saluta mi abbraccia e credo che sia stato il suo primo abbraccio che mi ha fatto capire che eravamo unite.

Il lavoro con il corpo, nonostante le perplessità iniziali, è invece risultato una risorsa. Ha permesso di affrontare alcune tematiche che magari sarebbero state affrontate con tempi diversi e ha portato *“con forza”* anche ad un mio ascolto essenziale per entrare in alleanza con Marta.

Tutto ciò ricorda quanto anche il corpo del terapeuta in terapia sia vivo e ricco di vissuti. Un corpo che entra in relazione con l’esterno, veicola messaggi e si intreccia con altri corpi. Quindi quando il corpo del paziente e del terapeuta si trovano a relazio-

narsi nello spazio terapeutico si influenzano reciprocamente e risulta importante ascoltare i messaggi che il nostro corpo veicola per sintonizzarci meglio con l'altro e dargli la sensazione di essere compreso.

- Ritucci A. et al. (2009): Psichiatria e psicologia forense. Rassegna Italiana di Criminologia Forense, Anno III, N.1.
- Salluzzo M.A. (2004): "Psicopatologia nella separazione, divorzio e affidamento", Attualità in Psicologia, 19, 221.

Bibliografia

- Barbi S. (2018) La "posizione" o "disposizione" del terapeuta in seduta. <https://www.psicologosassuolo.it/articoli/il-terapeuta-e-la-psicoterapia/>
- Benedetti CB. (2018). La consapevolezza silenziosa. Quando il corpo parla la mente ascolta. http://www.carlobenedettimichelangeli.it/gestaltico/la_consapevolezza_silenziosa._Quando_il_corpo_parla_la_mente_ascolta.html
- Bohannon P. (1973): "The six stations of divorce", in: LASSWELL M. E., LOVE P. (Eds.): Marriage and family, Scott and C., Illinois.
- E. Cavalli, A. Bovero. (2015). La risonanza emotiva del terapeuta a contatto con un minore oncologico. Riv. Psicol. Indiv. N. 77: 129-141.
- Gennari M. et al. (2014): La consulenza tecnica familiare nei procedimenti di separazione e divorzio. Franco Angeli.
- J. Kapner. (1997). Body process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia. Franco Angeli.
- Kaes R., Faimberg H., Enriquez M., Baranes J. J. (1993): Transmission de la vie psychique entre générations. Dunod, Paris. (Tr. it. Trasmissione della vita psichica tra generazioni. Borla, Roma 1995).
- L. Rispoli. (2017). Il linguaggio del corpo. Uno sguardo all'interno della persona nella sua complessità. SEF. Neofunzionalismo e sistemi integrati. www.psicologiafunzionali.it.
- Rokitzky N. (2016). Il corpo che si racconta. Scuola universitaria professionale della svizzera italiana.

In guerra contro me stesso Il superamento di un conflitto interno in un caso di ludopatia

Serena Sprocati¹

Sommario

L'articolo narra il percorso terapeutico con un paziente ludopatico, centrato sulla comprensione profonda del significato del sintomo come tentativo di soluzione piuttosto che etichetta diagnostica. L'autrice parte dalla storia personale del paziente per rilevare gli elementi fondamentali alla lettura del caso, la narrazione porta alla luce un profondo conflitto interiore: una scissione tra due parti del paziente, da un lato l'esigenza di controllo e dall'altro il mondo delle emozioni. Il percorso trova il suo punto di arrivo in una nuova esperienza: l'applicazione di una tecnica corporea che permetterà al paziente di incarnare le due parti, di farle dialogare e giungere a una loro integrazione.

Parole chiave:

ludopatia, corpo, tecnica della sedia vuota, emozioni, autostima, relazione.

Abstract

The article talks about the therapy of a patient with gambling addiction, it's focused on the deep understanding of the meaning of the symptom as an attempt at a solution rather than a diagnostic label. The author starts from the personal history of the patient in order to detect the most important elements to the reading of the case. This tale brings to light a profound inner conflict, a split between two parts of the patient: by one side the need of control, and on the other the world of emotions. The path comes to an end thanks to a new experience: the use of a body technique that allows the patient to embody this two parts, to make them talk to each other and reach their integration.

Key words:

gambling addiction, body, empty chair technique, emotions, self esteem, relationship.

¹Serena Sprocati, allieva Idpsi III° anno, seresproc@gmail.com

Spiegate mi il meccanismo

Incontro A. durante il mio tirocinio formativo presso il Servizio per le Dipendenze Patologiche. È un uomo di 38 anni, molto cortese, sorridente ma in evidente imbarazzo. Prima di iniziare a parlare prende un gran respiro, che mi fa intuire quanto sia stato difficile per lui rivolgersi al Servizio. Esordisce affermando di avere un problema che ha capito di non poter risolvere da solo. Parla tutto d'un fiato e senza mai togliersi la giacca e il borsello che porta a tracolla, come se non fosse del tutto convinto di voler rimanere, o come se dovesse tenersi pronto a fuggire.

A. racconta di avere un problema con il gioco d'azzardo da circa un anno. In concomitanza con un periodo di importanti difficoltà economiche ha iniziato a giocare con le slot machines presenti nei bar, da passatempo occasionale è arrivato ad essere un pensiero costante e un comportamento che non riesce a controllare. Nel corso di quest'anno è arrivato a giocare, e a perdere, somme ingenti, che hanno gravato sulla situazione economica familiare già compromessa.

Il perdurare delle ristrettezze economiche da un lato lo spingono a ricercare la fortuna nel gioco, e dall'altro aumentano il senso di colpa nel momento in cui la fortuna non arriva. Ha tentato per diversi mesi di riprendere il controllo su di sé decidendo di giocare come "prova", per vedere se riesce a interrompersi, cosa che accade di rado. In particolare, fa una distinzione tra le volte in cui vince e le volte in cui invece "butta i soldi" che vengono identificate come le reali ricadute. Questo aspetto lascia intuire un atteggiamento ancora ambivalente verso il gioco. A. ha deciso di rivolgersi al Servizio perché non riesce a tollerare di non avere il controllo sui propri pensieri e sulle proprie azioni. Razionalmente si dice convinto di non poter

vincere contro la macchina e non si spiega come questo non sia sufficiente a smettere di giocare.

Durante il colloquio avanza più volte una richiesta precisa: "spiegate mi il meccanismo della dipendenza così che io lo possa risolvere". A. è di professione ingegnere e sostiene di vedere il mondo come una macchina: puramente razionale, fatta di meccanismi che possono essere studiati e aggiustati. Racconta di avere, all'interno della famiglia, il ruolo di chi sostiene, si prende cura e provvede al benessere di tutti, non può quindi accettare di avere debolezze e si afferma dolorosamente impotente davanti alle situazioni che sfuggono al suo controllo. Già da questo incontro si descrive come "insensibile": sostiene di avere molte difficoltà a provare emozioni e a comprendere le emozioni altrui. Al contrario fin dall'inizio del colloquio io ho l'impressione di avere di fronte un uomo estremamente sensibile, nell'espressività del viso, nelle sue parole e nei contenuti dei suoi racconti sento tutta la rabbia e la vergogna che prova verso se stesso, ma anche il grande carico di responsabilità che avverte verso i suoi cari e la sua solitudine nell'affrontarle.

Sembra portatore di forti contrasti: ambivalente verso il gioco, da una parte possibile salvezza dalla crisi, dall'altra forte minaccia alla sopravvivenza della famiglia; da una parte l'immagine di sé come capofamiglia-supereroe dall'altra umiliato dall'incapacità di controllarsi; da una parte la logica e la fredda razionalità, dall'altra le emozioni rimosse; ma soprattutto avverto forte la contrapposizione tra il disperato tentativo di mantenere il controllo e l'inconsapevole necessità di perderlo.

In guerra contro un nemico invisibile

Famiglia d'origine: la guerra fuori

La famiglia d'origine di A. appartiene al ceto medio, e viene descritta come molto tradizionale. A. è il secondogenito, mentre la sorella maggiore ha 15 anni in più di lui. Descrive la propria infanzia come molto serena e felice. I genitori vengono dipinti come figure idilliache: il padre viene definito “integerimo”, un uomo intelligente, detentore dei valori e degli ideali più puri. Spesso quando affrontiamo il tema della dipendenza dal gioco A. contrappone il suo modo di “giocare”, teso a sfidare ciecamente la fortuna e ad annullare se stesso nel processo, al modo di “giocare” del padre: esperto giocatore di carte, amava la sfida verso se stesso e il proprio intelletto. La madre viene definita “faccendiera”: in modo complementare rispetto al padre, si prendeva cura di tutto il lato pratico dell'accudimento e della gestione economica della famiglia. A. racconta che la madre era disposta a qualsiasi cosa per proteggere i suoi cari, e lui si rivede molto in questo ruolo.

I genitori avevano in gestione un bar, attività resa molto difficile dalla burocrazia e dalle tasse imposte dallo Stato, avvertito come un nemico da cui difendersi e che minacciava ingiustamente la sopravvivenza della famiglia. Lo stesso vissuto si avverte molto forte anche nella situazione attuale di A.: dopo la morte della madre il paziente si è trovato ad ereditare ingenti problemi con il fisco che, uniti alle difficoltà lavorative, lo costringono ad una continua fuga e ad articolati stratagemmi per mantenere un equilibrio economico, spesso precario. Attualmente A. lavora come libero professionista ma si trova ad avere moltissime difficoltà nel farsi pagare i lavori svolti. Queste situazioni lo portano ad avere numerosi processi

aperti in tribunale che affronta come delle vere e proprie guerriglie in cui lui, solo, lotta all'ultimo sangue per la difesa della propria famiglia. Lo stress e la sensazione di essere “vittima del sistema” sono fortissimi, suscitando in lui desiderio di vendetta e rivincita. Sono queste situazioni, caratterizzate da forti vissuti di frustrazione e umiliazione, che spesso innescano le numerose ricadute di A. Nel corso della terapia A. racconta che, fin dalla morte della madre, si sente estremamente solo e indifeso contro il resto del mondo, carico della responsabilità di provvedere ai suoi cari ma senza qualcuno che lo consigli e supporti.

Entrambi i genitori sono deceduti negli ultimi anni, ma A. fatica molto a collocare temporalmente le due morti, in particolare quella del padre. Fin dal primo incontro riconosce la tendenza a rimuovere ogni evento che suscita in lui un dolore emotivo. Entrambi i lutti infatti evocano un importante senso di colpa: si rimprovera di non aver fatto abbastanza per evitarli e di non essere stato adeguatamente vicino ai suoi cari. È molto chiaro che si tratta di eventi che hanno profondamente segnato la vita di A., e il dubbio è che siano rimasti lutti irrisolti, rimossi per evitare il dolore. A. infatti tende a evitare questi argomenti e la sensazione è che necessiti di un percorso che gli permetta di gestire con maggiore confidenza le proprie emozioni, prima di arrivare a toccare un dolore così profondo e radicato.

L'inizio della vita adulta: l'età della rabbia

Fino ai 18 anni A. vive la normale vita di adolescente: ha buone relazioni con i pari, frequenta la scuola con buoni risultati, è campione nazionale di karate, motivo di grande orgoglio. All'età di 18 anni ha la prima relazione importante con S. La ragazza proviene

da una famiglia economicamente molto benestante, che tenta di ostacolare questa relazione in tutti i modi. Nei due anni seguenti la situazione non migliora quindi A. decide di trovare una via d'uscita e propone a S. di avere un bambino per sigillare la loro unione e far desistere i genitori di lei dal tentativo di separarli. La ragazza accetta e nasce N., ma contrariamente alle aspettative la famiglia di S. non mostra segni di cedimento. A. quindi impone alla ragazza di scegliere tra lui e la sua famiglia, lei sceglie i genitori e da quel momento "è iniziata la guerra". Per quasi tutta la vita del figlio infatti A. ha dovuto lottare per poterlo incontrare coinvolgendo anche il Servizio Sociale Minori e Tribunale Minorile. Il figlio oggi ha 18 anni e A. sta scoprendo che i nonni materni hanno raccontato diverse falsità sul suo conto per allontanare N. da lui. Tuttora rimane molto forte la rivalità e il confronto con il nonno materno di N.: uomo estremamente facoltoso, che provvede a tutti i bisogni materiali del ragazzo e fa sentire A. incapace e usurpato del proprio ruolo di padre. Il rapporto con il figlio appare come il secondo macigno sulla coscienza di A.: vede rispecchiati in N. solo i propri lati negativi accentuando il senso di colpa per non averlo cresciuto adeguatamente. A. prova rabbia prima di tutto verso se stesso, per non essere in grado di sconfiggere il nonno e diventare padre a tutti gli effetti. Nonostante tutto questo N. appare molto legato al padre e passa volentieri il tempo con lui e il suo nuovo nucleo familiare. Tutti segnali del fatto che, nonostante le condizioni, A. è riuscito a instaurare un importante legame emotivo con N.; ma ai suoi occhi non sembra avere lo stesso peso del ruolo che riveste il nonno materno. Dalla nascita di N. la vita di A. ha compiuto una svolta: è iniziato il peso del "dovere",

il tempo del "fare" alle spese del "sentire": lavora e studia all'Università, spesso sacrificando il sonno ed è obbligato ad abbandonare il karate, importante passione, valvola di sfogo ma soprattutto l'aspetto che più sosteneva l'autostima di A.

Riferisce che dalla rottura del rapporto con S. ha iniziato a nutrire un profondo risentimento verso il genere femminile e fino all'inizio della sua attuale relazione sospetta di essere stato dipendente dal sesso, che spesso utilizzava per sfogare la propria rabbia e come modo per agire la propria rivalsa. L'impressione è quella di un ragazzo profondamente ferito, privo del sostegno e degli strumenti per affrontare il lutto di questa relazione che tende quindi a rimuovere e a trasformare in rabbia. E' lo scontro con una realtà che non lo coccola e nutre come la famiglia di appartenenza, ma anzi lo attacca senza dare motivazioni, davanti alla quale si trova solo e disarmato.

Oggi: la guerra dentro

Attualmente A. ha una compagna: R., da circa 10 anni, ed hanno due figli, di 7 e 4 anni. Riferisce che lei è riuscita a riconciliarlo con il mondo femminile, la descrive come "anima gemella", integerrima come il padre, e dipinge una relazione quasi fusionale.

La relazione tra A. e la compagna R. è iniziata mentre entrambi erano coinvolti in altri rapporti importanti. Ma mentre R. lascia il compagno, uomo facoltoso che provvedeva al suo sostentamento, A. continua a mantenere entrambi i rapporti per 8 anni in segreto, conducendo una vita parallela.

Circa un anno fa R. lo ha scoperto e A. ha deciso definitivamente di chiudere il rapporto con M.

Quando mi racconta della propria doppia vita cerca di descriverla come la condizio-

ne ideale, tenta di indossare la maschera dell'uomo imperturbabile, ma poco dopo lascia trapelare le sue reali emozioni ed ammettere di convivere con il senso di colpa tuttora, convinto di ferire tutte le persone che gli si avvicinano, prima S. poi M. e anche R.

Continua a soffrire perché sente di essere innamorato di entrambe, e rinunciando a M. ha rinunciato a una parte di sé. È proprio in questa sede che realizza come il problema con il gioco sia iniziato in concomitanza con l'interruzione di questa relazione. M., la precedente compagna, rappresentava un'isola di tranquillità, quando stava con lei dimenticava ogni problema e si sentiva competente. Non ha mai confessato a nessuno prima d'ora questo suo grande conflitto interiore nascondendo probabilmente anche a se stesso il forte dolore che questo ulteriore lutto ha comportato.

Sembra che questo fosse per lui il prezzo da pagare per la colpa di aver fatto soffrire le donne che ama, come se non si riconoscesse il diritto e la possibilità dell'indecisione, della non perfezione dei suoi sentimenti. Diversi mesi dopo emerge l'ennesimo episodio traumatico della vita di A., sempre legato al lutto e al vissuto di inadeguatezza e di colpa. Qualche anno prima la compagna è rimasta incinta per la terza volta ma la famiglia si trovava in una fase acuta della propria crisi economica che rendeva per loro impensabile provvedere ad un terzo figlio. La coppia ha quindi deciso di interrompere la gravidanza nonostante questa fosse una scelta inaccettabile per A. I due non hanno più affrontato l'argomento da quando questo è successo e io avverto lo stesso pericolo che presenta l'affrontare il lutto dei genitori: temo che A. non sia ancora emotivamente pronto per affrontare direttamen-

te questa vicenda e in effetti chiede di non approfondire l'argomento perché si tratta di un dolore troppo forte che non si sente di affrontare adesso.

Combattere il drago o perdere il controllo

Diverse volte A. descrive la sua dipendenza con la metafora di San Giorgio che combatte il drago spesso rappresentato vivo, sotto i piedi del Santo. A. sostiene di aver provato ad uccidere il suo drago (la dipendenza), non riuscendoci ha deciso di alimentarlo a piccole dosi, nel tentativo di dominarlo. Lo stesso paziente collega questo pensiero con la sua formazione da karateka. L'insegnamento per lui più importante e che ha maggiormente influenzato la sua vita è l'impegno nella lotta ai propri limiti. Racconta di avere passato anni in allenamenti estenuanti che lo portavano al limite della resistenza fisica per riuscire a superarla.

L'obiettivo era quello di sperimentare il dolore e arrivare a controllarlo con la forza della mente e la propria determinazione. Lo stesso atteggiamento A. lo applica nella vita quotidiana, e quindi alla dipendenza: non accetta di avere limiti ma li sfida in una continua lotta interna. Cerca infatti innumerevoli volte di giocare e fermarsi, ma finisce col giocare sempre più di quanto si era prefissato, uscendone sconfitto. Queste ricadute vengono interpretate da A. come conferme del proprio disvalore e della propria incapacità nel ruolo di capofamiglia, andando ad aumentare il suo livello di ansia, preoccupazione e i pensieri intrusivi rispetto alle problematiche economiche.

Questo livello di stress non elaborato spinge A. a cercare una forma di sollievo, che trova unicamente nel gioco. Durante tutta la terapia cerco di sfidare questa concezione introducendo l'idea che la dipendenza non

sia un nemico ma una soluzione, e che il dolore non sia un limite ma un alleato da rispettare profondamente (Cecchin, G., Ray, W.A., 1997, p.31). Il caso di A. ha da subito evocato alla mia mente l'esempio della verdesca, riportato nel testo *Idee perfette*: l'autore descrive come lo squalo sia una macchina perfetta, creato per l'unico obiettivo di uccidere. In condizioni particolari, la ricerca della perfezione diviene però una condanna a morte: se ferita la verdesca si auto divora, attratta dal proprio sangue ignora i segnali di dolore che giungono dal suo stesso corpo (Cecchin, G., Apolloni, T., 2003).

Allo stesso modo la ricerca della perfezione nella soppressione del dolore è ciò che sta portando A. all' autodistruzione. La tendenza a rimuovere tutto ciò che provoca sofferenza è stata una strategia che per lungo tempo ha permesso ad A. di far fronte alle difficoltà della sua vita; ma allo stesso tempo ha finito per separarlo da se stesso, fino a rendergli estranee le sue stesse emozioni che hanno quindi trovato sfogo nell'oblio di sé durante le lunghe sessioni di gioco.

Il percorso terapeutico con A. dura circa un anno e mezzo ed è costellato di numerose ricadute: riesce in certi periodi a non giocare per qualche settimana, arrivando anche a un mese di astinenza, ma poi ritorna a giocare. È singolare come per molti mesi, dopo ogni ricaduta, sostenga di non ricordare nulla di ciò che stava accadendo in quel momento. Spesso non riesce, se non dopo un'ora di colloquio, a riportare alla mente il suo stato d'animo prima della ricaduta, a volte afferma di non riuscire nemmeno a collocarla nel tempo. Trascorriamo quindi la maggior parte dei nostri incontri a ricostruire le sue giornate, a dare nome alle emozioni e far ricombaciare vissuti ed eventi, come rimettendo insieme dei fogli strappati. Queste ricostru-

zioni sembrano condurci tutte ad uno stesso punto: gli eventi che precedono le ricadute riguardano ambiti diversi della vita di A. ma i vissuti sottostanti sono sempre simili e parlano del suo profondo senso di inadeguatezza, il suo sentirsi costantemente sconfitto e incapace di difendere se stesso e la sua famiglia. L'ultimo mese del percorso insieme è forse il più difficile: A. non vede progressi, la voglia di giocare è un pensiero costante, lamenta di essere continuamente soggetto a un forte mal di testa, si sente irritabile e ogni stimolazione risulta per lui intollerabile scatenando la sua rabbia.

La mia ipotesi è che l'unico modo per tornare ad avere il controllo di sé sia accettare di non poterlo avere. Ammettere la propria fallibilità, iniziare ad ascoltare la propria sofferenza e comprendere il significato profondo del sintomo.

Trattato di non belligeranza

Dopo diversi mesi dall'inizio del percorso insieme, io e A. facciamo un colloquio che si rivela molto importante. Arriva al nostro incontro e subito racconta di aver avuto una ricaduta, non sa spiegarsi la motivazione che l'ha portato a giocare e ribadisce di non poter sopportare l'idea di non avere il controllo di se stesso. Sento di aver affrontato queste tematiche su un piano razionale già numerose volte prima. Il percorso insieme sicuramente ha dato i suoi frutti: A. sembra sempre più a suo agio con i propri vissuti emotivi tuttavia sento il bisogno di un'esperienza più diretta e profonda di contatto con il proprio mondo interiore.

Non sono sicura di ciò che succederà ma decido di portare la riflessione su un piano diverso e propongo ad A. un esercizio di presentificazione. Gli pongo vicino due sedie vuote e gli chiedo di impersonare, attra-

verso il suo corpo, le due parti di sé che da diversi mesi stiamo analizzando: il sé razionale e il sé irrazionale, per arrivare poi a farle dialogare.

Dal mio punto di vista l'A. razionale rappresenta la parte controllante, logica e fredda, che tende alla perfezione e si sente detentore di tutte le responsabilità. Nell'A. irrazionale invece vedo la parte emotiva, in cui risiede il dolore ma anche il piacere, che si fa portatrice del ruolo di segnalare i limiti di A. e cerca la soluzione per la sopravvivenza: ad oggi la fuga. E' la parte che spesso A. rimuove o riconosce come debolezza. Prima di tutto gli propongo di scegliere da quale delle due vuole partire, e gli chiedo di presentificarla sedendosi su una delle due sedie, così come questa si siederebbe. A. sceglie di iniziare dalla parte razionale, si siede tenendo la schiena ben dritta con i piedi saldi a terra e le mani appoggiate sulle ginocchia. Dice di sentirsi bene in questa posizione, fermo e sicuro. Gli chiedo quindi di parlarmi di questa sua parte e lui la definisce "la parte responsabile e matura". Gli propongo di rivolgersi all'altra parte, l'A. irrazionale, e parlargli. A. inizia ad inveire contro la sedia vuota, punta il dito e la accusa di essere "un cazzone", che pensa solo a se stesso, la insulta e poi chiede ragioni per il suo comportamento. Chiedo ad A. razionale se ritiene che sia l'altra parte a giocare e lui risponde: "beh certo che sì! Non capisce niente!". Lascio che lo sfogo vada avanti un po' ed i contenuti sono i medesimi. Chiedo quindi ad A. se si sente pronto a sedersi sull'altra sedia e dar vita all'altra parte di sé. Acconsente ed assume sulla sedia una posizione più rilassata, scivola in avanti sulla seduta e appare meno alto e composto. Chiedo all'A. irrazionale se vuole rispondere a ciò che ha appena sentito e lui dice di sì ridacchiando. Il linguaggio non

verbale è completamente diverso da prima: dall'espressione del volto appare in grande imbarazzo, e cerca di dissimularlo ridendo. Cerca di sfuggire alle accuse e le minimizza dicendo: "ma sì, cosa vuoi che sia dai...in fondo non ho fatto niente. Si risolverà tutto". Gli chiedo come si sente e afferma di sapere di aver sbagliato, da' ragione alla controparte. Gli faccio notare che A. razionale è stato molto aggressivo, e che non deve essere facile avere a che fare con lui. A. irrazionale conferma, sostiene che è sempre così: critica in continuazione, mentre lui ha solo bisogno di svagarsi un po', fare qualcosa di piacevole ogni tanto. A questo punto A. fatica a rimanere nell'esercizio e parla delle due parti in terza persona, un po' prendendone le distanze. Spiega che nella sua visione l'A. razionale è l'uomo maturo mentre l'A. irrazionale è, appunto, "un cazzone", un ragazzino, che non tiene conto delle conseguenze delle sue azioni, alle quali il primo deve poi porre rimedio.

Cerco di favorire un momento di integrazione tra le parti sottolineando come ognuna delle due rappresenti un bisogno di A: da un lato provvedere ai bisogni della propria famiglia, e dall'altro assecondare il bisogno di piacere personale che è naturale e comprensibile. A. ascolta e annuisce. Chiedo quindi se non sia possibile che queste due parti arrivino a parlarsi quotidianamente e trovare un accordo per soddisfare entrambe le esigenze. A. acconsente ma lo vedo molto pensieroso, afferma di aver capito molte cose durante l'esercizio, sulle quali sente di dover riflettere.

La mia sensazione è che sia successo qualcosa che non è stato espresso dalle parole nel dialogo tra le due parti, rimango quindi con molte domande aperte che rimando al prossimo incontro.

All'appuntamento seguente A. arriva sorridente ed entusiasta. Afferma di sentirsi molto bene e di non pensare al gioco da diversi giorni, con sua enorme soddisfazione. Mi racconta che nelle ultime settimane ha sperimentato momenti importanti ed intensi che l'hanno aiutato a sollevare la coscienza da diversi pesi. Riguardo il nostro ultimo incontro A. rivela di essere riuscito a perdonarsi nel corso del dialogo tra le due parti.

È arrivato a comprendere nel profondo che si stava inutilmente accanendo contro se stesso, sentiva su di sé il peso di enormi colpe che lo perseguitavano e lo portavano a disprezzarsi. Impersonando le due parti è riuscito a prendere contatto con aspetti profondi di sé e ad accettare il proprio passato, trovando la forza di lasciarselo alle spalle.

Conclusioni

<<È nell'onorare tutte le parti di noi stessi e nell'essere liberi di accettarle che poniamo il fondamento di un'alta autostima. Fare diversamente è contrastare la natura.>> (Satir, V., 2000, p.33) Per molto tempo A. ha cercato di sopprimere una parte di sé cercando di mostrarsi all'altezza di un modello irraggiungibile. Ha sempre nascosto le proprie fragilità e insicurezze per il timore che il mondo esterno, vissuto come persecutorio, potesse sfruttarle per sconfiggerlo.

Ha quindi costruito intorno a sé l'immagine del super eroe la cui armatura non poteva essere scalfita dai nemici, ma che allo stesso tempo non poteva essere attraversata neanche da mani amiche. Il vero volto di A. rischiava di rimanere un mistero anche a lui stesso. Il confronto con le figure adulte ha sempre suscitato in A. forti vissuti di inadeguatezza: dapprima i genitori, cristallizzati nella visione idealizzata di un bambino; e poi il padre della prima fidanzata S. il cui

status economico lo rendeva ai suoi occhi un avversario impareggiabile. In suo aiuto A. ha trovato il karate e i suoi insegnamenti, la rigidità e severità della disciplina hanno fornito un sostegno e probabilmente un contenimento per i vissuti negativi che sono stati sepolti e negati per molto tempo. Mentre il controllo di sé e del mondo circostante sono divenuti l'appiglio per trovare un equilibrio nell'incertezza. Questo ha però creato una frattura interna al paziente: da una parte la fredda razionalità, il dovere e il dominio di sé come modo di dare un senso alla realtà; dall'altra la sensibilità, le emozioni, le esperienze traumatiche e il piacere, visti come debolezze a cui rinunciare. Ma come Bateson scrive: <<la pura razionalità [...] è di necessità patogena e distruttrice di vita>> (Bateson, G., 1976, p.182) mentre la grazia si sperimenta laddove conscio e inconscio riescono a dialogare tra loro, a integrarsi e l'uomo può percepire il mondo, e in questo caso se stesso, come un tutto interconnesso e completo.

A. al contrario vedeva solo "archi di circonferenze", sceglieva le parti di sé da portare alla luce mentre tentava di sopprimere la parte inconscia, e vitale, della propria esistenza (Bateson, G.; 1976). Rimuovendo alcune polarità della propria identità, A. aveva anche perso la capacità di riconoscere i bisogni legati a queste parti rinnegate, e si impegnava quotidianamente ad evitare il loro manifestarsi (Kepner, J. I., 1997, p.56). Nello specifico tentava di fuggire alle proprie emozioni negative: autosvalutazione, frustrazione, rabbia, senso di colpa, e queste sfociavano nella pulsione al gioco che tentava in ogni modo di sopprimere.

Attraverso l'esercizio delle due sedie A. ha potuto prendere contatto a livello profondo con queste due parti di se stesso. A questo

proposito è stato fondamentale l'esperienza corporea: la possibilità di non parlare di esse come entità astratte, ma al contrario incarnarle: <<La nostra esistenza è un'esistenza incarnata. Ciò che avviene in noi in quanto persone avviene attraverso canali fisici così come attraverso canali psicologici. Non viviamo solo attraverso il nostro pensiero e l'immaginazione, ma anche attraverso il movimento, la postura, i sensi, l'espressione>> (Kepner, J. I.; 1997; p.29). Attraverso la drammatizzazione quindi queste due parti hanno preso vita e sono state così legittimate. Durante il dialogo è apparsa molto evidente la modalità di comunicazione principale di A., si tratta di una modalità "incongruente" che Virginia Satir lega strettamente ad un basso livello di autostima.

Si caratterizza principalmente dall'incapacità di comunicare in modo diretto i propri sentimenti e dalla difficoltà di ascoltare le comunicazioni provenienti dall'esterno (Satir, V., 2000). Quando una persona ha un'autostima compromessa si trova ad affrontare la vita con forte paura, sentimenti di impotenza e sconfitta.

E tenderà quindi a diventare a tratti persecutore e a tratti vittima. <<Nello stato psicologico che ne deriva una persona sente di non contare niente, sente una costante minaccia di rifiuto e manca della capacità di guardarsi dentro, di guardare gli altri e gli eventi in prospettiva>> (Satir, V., 2000, p.70) . Analogamente A. osserva il mondo e le vicende da una posizione di impotenza e sconfitta, non si riconosce le capacità di provvedere ai propri cari ma deve continuare a lottare per loro, per cui trova nemici esterni a cui attribuire le colpe e verso i quali sfogare la propria rabbia.

Nel proprio intimo però attacca duramente se stesso e rifugge dai propri vissuti negativi,

faticando anche ad empatizzare con chi gli sta vicino. Lo stile comunicativo della parte razionale di A. è riconducibile in particolare alla modalità dell' "accusatore": all'apparenza aggressivo, predisposto a ricercare i difetti e le mancanze dell'altro; sembra più interessato ad attribuire colpe piuttosto che a comprendere le motivazioni di chi gli sta intorno.

Questa è la modalità che molto spesso A. assume nel parlare di persone anche a lui vicine, ed è la medesima emersa nel dialogo con se stesso. In realtà cela una dimensione interna di grande solitudine e incertezza in cui si tenta di sottomettere l'altro per provare a se stessi di contare qualcosa. La controparte, che noi abbiamo denominato "A. irrazionale", non reagisce invece con la stessa aggressività, al contrario cerca di compiacere l'altro e si pone in una posizione di sudditanza, con una modalità che possiamo ricondurre allo stile "pacificatore" descritto dalla Satir. Nel momento in cui questo lato di A. ha avuto la possibilità di dar voce alle proprie ragioni queste non sono realmente emerse.

Questo stile infatti è caratterizzato dalla stessa autosvalutazione del primo, che però si manifesta con la completa sottomissione all'altro. Sicuramente avrei potuto spronare A. ad addentrarsi maggiormente in questo aspetto di sé, cercare di conoscerlo meglio e permettergli di esprimere i propri vissuti. La mia ipotesi però è che si sia trattato comunque di un momento importante in quanto A. si è permesso di sentire ciò che questa parte di sé sente, pur non esprimendolo verbalmente.

Credo sia riuscito a comprendere nel profondo quanto questi due lati siano in realtà simili. Nel dialogo è arrivato a far coincidere queste due parti di sé e a riconoscere che

compongono una stessa identità, che aveva bisogno di conferme, amore, comprensione e accettazione.

Quello con A. è stato un percorso lungo e per certi versi difficile. Pieno di accelerate e lunghe battute d'arresto durante le quali io, come A., mi sono spesso sentita smarrita e inadeguata nel mio ruolo. Credo che l'elemento che mi ha maggiormente aiutata sia stata la relazione che siamo riusciti ad instaurare. Il contatto autentico con il paziente mi ha permesso di stare con lui nell'incertezza delle ricadute, di sentire gli sforzi per combattere l'angoscia dietro la sua ossessività, la paura di non essere all'altezza nel suo narcisismo e la sua grande sensibilità anche dietro alle maschere che cercava di portare. Nella dipendenza e nella compulsività ho riconosciuto la grande necessità di fuggire e sopravvivere al dolore emotivo che era vissuto come insopportabile.

La qualità della relazione è stata l'elemento che molto probabilmente ha permesso anche a me di lasciare un terreno conosciuto e sicuro e tentare una nuova strada nella quale sentivo di non avere controllo ma che infine ha permesso al paziente di sperimentare un'esperienza nuova e profonda di contatto con se stesso.

Bibliografia:

- Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Cecchin, G., Apolloni, T. (2003). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. Milano: Franco Angeli
- Cecchin, G., Ray, W.A. (1997). *Verità e pregiudizi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kepner, J. I. (1997). *Body process, il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.

- Satir, V. (2000). *In famiglia come va...?*. Acqui Terme Alessandria: Editrice Impressioni Grafiche.

“Ragazzo In-rete” Verso la co-costruzione di una Mente Integrata

Elisa Busoli¹

Sommario

Attualmente diverse figure professionali si ritrovano a dover operare in contesti complessi e poliedrici, caratterizzati dalla presenza di più posizioni e di più voci (polifonia), all'interno di un Sistema di rete dove ciascun operatore con le proprie aspettative, premesse, vissuti e competenze rappresenta un nodo.

Questo elaborato ha rappresentato per l'autrice una preziosa occasione per riflettere sul Sistema di rete, costituitosi in funzione di un minore con problematiche comportamentali, di cui lei stessa è parte integrante nel ruolo di educatrice, al fine di elaborare una possibile strategia di intervento e instillare una piccola scintilla di cambiamento in tale

Sistema rigido e sofferente. L'immagine del ragazzo In-rete, intrappolato dalle molteplici “idee perfette” che gli altri sistemi (famiglia, scuola, neuropsichiatra, servizi sociali, educatrice) hanno tessuto attorno a lui, ha stimolato il salto logico dal livello del comportamento-problema al livello del contesto semantico-relazionale verso cui si sarebbe dovuto indirizzare l'intervento. Questo cambiamento di posizione ha permesso all'autrice di collocarsi ad un livello “meta” rispetto al funzionamento dell'intero sistema e ha evidenziato la necessità di co-costruire un cervello cibernetico, una mente integrata poichè solo più menti che riflettono insieme rispettano la complessità del Sistema di rete.

Parole Chiave

Sistema di rete, idee perfette, cambiamento, contesto semantico-relazionale, pattern di collegamento, mente integrata.

Abstract

Nowadays, various professional figures have to operate in complex and multifaceted contexts, characterized by the presence of more positions and more voices (polyphony), within a network system where each operator, with his own expectations, premises, experiences and skills, is representing a bond.

This text was a valuable opportunity for the author to reflect on the network system, constituted around a minor with behavioral problems.

The author herself is an integral part in the role of educator, in order to elaborate a possible

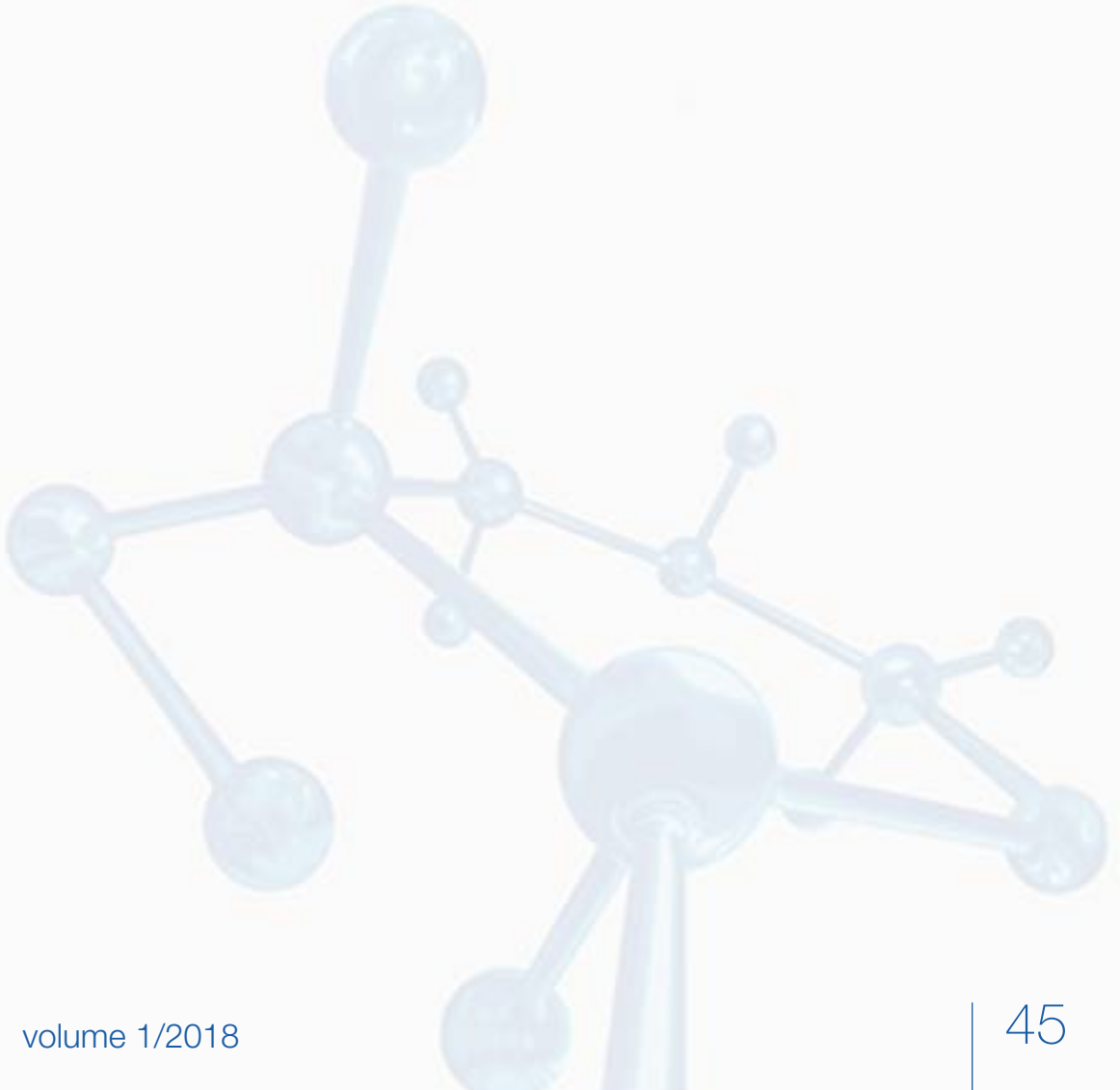
¹Elisa Busoli, allieva II anno Idipsi, elisabusi89@hotmail.it

intervention strategy and lighting a flash to change in such a rigid and suffering system. The image of the In-net boy, trapped by many "perfect ideas" that other systems (family, school, neuropsychiatrist, social services, educator) have created around him, has stimulated the logical leap from the level of behavior-problem to the level of the semantic-relational context towards which the intervention should have been directed.

This change in position allowed the author to place herself at a "meta" level with respect to the operation of the whole system and highlighted the need to co-construct a cybernetic brain, an integrated mind because only many minds thinking alltogether can esteem the complexity of the network system.

Key Words

Network system, perfect ideas, change, semantic-relational context, linking pattern, integrated mind.



“Essere utili, non dare aiuto”
(Cecchin, Lane e Ray, 1997)

Il Sistema di rete

Attualmente diverse figure professionali (psicologi, medici, assistenti sociali, insegnanti, educatori...) sono contemporaneamente impegnati su più fronti che li vedono coinvolti in progetti mutevoli nel tempo, con una scadenza predeterminata dallo specifico mandato. Tali operatori incontrano, anche frequentemente, la necessità di ridisegnare il proprio progetto secondo le esigenze estremamente mutevoli, e a volte imprevedibili, del contesto. Queste situazioni processuali rivestono una duplice valenza per l'operatore: possono rappresentare un importante stimolo di crescita professionale ma, contemporaneamente, possono essere fonte di ansie molte intense.

Si delineano così contesti complessi, caratterizzati dalla presenza di più posizioni e di più voci (*polifonia*). La relazionalità si può esprimere in ogni direzione e si basa sull'assunto che ogni individuo non è mai una monade isolata, bensì è parte integrante di una rete di individui. Inizia così a delinarsi un *Sistema di rete*, che può essere anche definito un *sistema determinato dal problema* (Anderson e Goolishian, 1988) in cui tutte le persone coinvolte, con le loro rappresentazioni, azioni e narrazioni, tendono a reificare la situazione oppure a favorirne l'evoluzione. Questo accade soprattutto in contesti caratterizzati da elevata complessità, in cui il disturbo psicopatologico funge da catalizzatore di ogni intervento, portando a trascurare un elemento importante e fondamentale: la persona intesa nella sua globalità.

Durante la mia esperienza lavorativa in qualità di educatrice scolastica e domiciliare mi sono ritrovata spesso a dover operare in

contesti complessi. Da circa due anni sto svolgendo un progetto di intervento educativo destinato ad un minore che presenta importanti difficoltà attentive e comportamentali, tale progetto è stato fonte d'ispirazione per questo mio elaborato. Al fine di intervenire efficacemente su tali problematiche si è costituito un Sistema di rete, composto da diversi sistemi (minore destinatario dell'intervento, famiglia, scuola, neuropsichiatria infantile, servizi sociali, educatrice). Alla luce della *Teoria generale dei sistemi* (Von Bertalanffy, 1968) una famiglia, un'istituzione come quella scolastica, un servizio possono essere considerati sistemi aperti: complessità organizzate che, pur delimitate da confini, scambiano continuamente informazioni con l'ambiente esterno (interdipendenza), in una continua danza tra forze conservatrici e forze evolutive. Il Sistema di rete di cui parlerò in questo elaborato si trova in una condizione di forte impasse, dominato da vissuti emotivi prevalentemente negativi, bloccato con rigide sequenze comportamentali e scambi comunicativi ripetitivi e spesso inefficaci. La complessità richiede flessibilità e la capacità di adattamento continuo per arrivare ad una soluzione che non è data aprioristicamente, ma è costruita per approssimazioni continue. Lavorare con la complessità richiede un continuo interfacciarsi con le incertezze che inevitabilmente essa comporta.

Le molteplici “Idee perfette di Valerio” tra pregiudizi e rigide verità

In relazione al caso specifico che verrà qui presentato, Valerio (il minore destinatario dell'intervento) diventa il portatore elettivo del disturbo, il “paziente designato” di un disagio che attraversa e permea ogni sistema facente parte del più ampio Sistema di rete.

Valerio è un ragazzo di 13 anni frequentante la classe terza dell'istituto secondario di I grado di un paesino del Basso Mantovano. La sua famiglia, di origine albanese e giunta in Italia 15 anni fa, è composta dal padre, dalla madre, da Valerio e dal fratello minore frequentante la classe quarta della scuola primaria. Il padre di Valerio è un operaio e per motivi lavorativi è assente da casa tutto il giorno mentre la madre è una lavoratrice occasionale, molto attenta al percorso scolastico del figlio anche se attualmente tende a delegare parte degli impegni al marito.

Valerio è giunto all'attenzione dei Servizi sociali su segnalazione della scuola per problemi comportamentali e per difficoltà nel rispetto delle regole scolastiche.

Il minore è seguito, fin dalla scuola primaria, dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile, con diagnosi di Disturbo da Deficit attentivo con iperattività in comorbidità con un Disturbo Oppositivo Provocatorio. Sulla base di tale diagnosi e delle importanti criticità presentate da Valerio nel contesto scolastico, la scuola ha richiesto e successivamente attivato il sostegno e redatto un Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) in accordo con la famiglia. In accordo con i genitori, con gli insegnanti e con i servizi sociali, è stato attivato un intervento di supporto educativo scolastico, integrato successivamente con un intervento educativo domiciliare.

Il mio principale mandato, in qualità di educatrice, era intervenire sui comportamenti disfunzionali di Valerio, sia a livello di attenzione che di autocontrollo comportamentale, oltre a mediare tra scuola e famiglia, considerare le importanti difficoltà comunicative caratterizzanti il loro rapporto.

Focalizzando l'attenzione sui pattern relazionali dei diversi sistemi coinvolti, si può notare un rapporto deterministico stretto tra

le parti coinvolte: a certi stimoli corrispondono sempre le stesse risposte. Ogni sistema, infatti, è generatore di "idee perfette", ovvero «derivati di azioni e comportamenti pragmatici, finalizzati a gestire il presente, che in seguito all'evidenza della loro utilità ed efficacia tendono a venire strutturati in termini di verità assoluta, atemporale e astorica» (Cecchin e Apolloni, 2003, p.44). Valerio appare così circondato, talvolta "imprigionato", da molteplici "idee perfette". L' "idea perfetta di Valerio" che emerge dai racconti della famiglia, in special modo della madre, è di un ragazzo sensibile, attento al giudizio degli altri e incline a non esprimere le proprie emozioni in pubblico.

La madre riporta costantemente la tendenza del figlio a non aver cura dei propri materiali scolastici oltre all'apparente disinteresse per il proprio percorso scolastico sia attuale che futuro. La famiglia esprime un vissuto di rassegnazione misto a rabbia e percepisce gli altri Servizi coinvolti, in special modo la scuola, come eccessivamente richiedenti e scarsamente accoglienti verso i bisogni e le necessità della famiglia e del ragazzo. L' "idea perfetta di Valerio" condivisa dagli insegnanti è quella di un ragazzo con importanti e invalidanti problemi comportamentali, attentivi e relazionali, nonostante gli vengano riconosciute buone capacità cognitive. I docenti riferiscono rapporti problematici e difficoltà di comunicazione con i genitori di Valerio che vengono descritti come eccessivamente richiestivi e facilmente irascibili. La scuola si relaziona periodicamente con i Servizi sociali e regolarmente con l'educatrice mentre i rapporti con la neuropsichiatra infantile sono meno frequenti e caratterizzati da difficoltà nel trovare punti d'accordo tra prospettive talvolta molto contrastanti.

Il vissuto che emerge dai racconti degli in-

segnanti sembra essere dominato da sensazioni di forte impotenza e profonda frustrazione per aver tentato inutilmente diverse strategie e per la non collaborazione della famiglia. L' "idea perfetta di Valerio" portata avanti dalla neuropsichiatra infantile è quella di un ragazzo che presenta il caratteristico pattern comportamentale associato alla sua diagnosi, con buone capacità cognitive, collaborante e molto sensibile.

La neuropsichiatra descrive la famiglia come parzialmente collaborante, caratterizzata da vissuti persecutori e da un atteggiamento rivendicativo verso coloro che, secondo i genitori, stigmatizzano il figlio (in special modo la scuola). Dai racconti della neuropsichiatra emerge la visione di un corpo docenti rigido, poco predisposto ad ascoltare e accogliere altre chiavi di lettura e a mettere in campo nuove strategie. L' "idea perfetta di Valerio" concepita dai Servizi sociali ruota attorno alla visione di un ragazzo che presenta una specifica diagnosi, con le inevitabili conseguenze comportamentali e relazionali che ne conseguono, facente parte di una classe di per sé problematica con insegnanti non sempre in grado di affrontare le situazioni critiche che si presentano.

La famiglia viene descritta come apparentemente collaborante, anche se viene enfatizzata la difficoltà della madre ad assumere un ruolo autorevole nei confronti del figlio, lasciando al minore decisioni che non gli competono. Nel corso del mio intervento in qualità di educatrice, mi sono creata anch'io un' "idea perfetta di Valerio" e solo dopo un'attenta e profonda riflessione sono riuscita a fare emergere alcune caratteristiche. Valerio è un ragazzo sensibile, molto attento alla persona che ha di fronte, desideroso di essere accettato e ricercato dai suoi pari. Valerio è anche un ragazzo che

presenta difficoltà oggettive nel mantenimento dell'attenzione, soprattutto in classe, nell'autocontrollo comportamentale oltre che nell'utilizzo di efficaci strategie relazionali. Estremamente problematici sono i rapporti tra la scuola e la famiglia, tanto da richiedere frequentemente un mio intervento nel tentativo, spesso vano, di creare ponti di comunicazione tra i due sistemi.

Da una visione d'insieme, si notano movimenti di accusa e di svalutazione reciproca tra la famiglia e la scuola, oltre a movimenti di delega agli altri sistemi coinvolti (Neuropsichiatra Infantile, Servizi sociali, Educatrice) con aspettative di tipo risolutivo.

Il modello implicito (Fruggeri, 1997) al quale sembrano attenersi questi sistemi risponde al principio di "fare tutto il possibile" anziché limitarsi a ciò che risulta utile. Si prefigura così uno scenario, caratterizzato da un diffuso vissuto di sofferenza, in cui le molteplici "idee perfette di Valerio" sembrano dominare sovrane, a capo di sistemi rigidi scarsamente interagenti e con importanti difficoltà comunicative.

Per superare tale situazione d'impasse e per esplicitare ed, eventualmente, modificare queste "idee perfette" appare essenziale focalizzarsi sui "pattern relazionali" alla base di ogni richiesta, oltre a comprenderne i vissuti, le aspettative e i bisogni che la animano.

Dal Comportamento-problema al Contesto relazionale allargato: la scintilla del Cambiamento

All'inizio del mio intervento di supporto educativo scolastico le difficoltà di Valerio, considerate inevitabilmente intrinseche alla diagnosi, mi sono apparse molto evidenti e limitanti, e mi sono così ritrovata a concordare con alcune delle letture presentate dagli insegnanti. Consapevole di essere io

stessa parte integrante di questo Sistema di rete estremamente rigido, mi sono posta più e più volte il seguente interrogativo: “Che cosa si può fare per cambiare tale situazione?”. Bateson (1972) ci insegna che la forma di cambiamento più semplice e più comune è il movimento inteso come *cambiamento di posizione*. La concezione di cambiamento come spostamento è presente anche nella teoria dei tipi logici (Whitehead, North e Russell, 1910-1913): il passaggio da un dato livello a quello immediatamente superiore comporta un salto logico, una “rottura” o trasformazione. Tale cambiamento consente di uscir fuori dal sistema, collocandosi ad un livello “meta”. Questo salto di livello si è potuto realizzare grazie all’integrazione dell’intervento educativo domiciliare con l’intervento scolastico già in atto.

Tale passaggio di contesto, non tanto inteso come contesto fisico quanto piuttosto come contesto relazionale, mi ha permesso di co-costruire una relazione più significativa con Valerio e ho iniziato a vederlo attraverso “nuove lenti”.

Sono emersi promettenti aspetti di luce, risorse e qualità che sono sempre state presenti ma precedentemente oscurati dalle mie rigide premesse. Il cambiamento di contesto ha ampliato il mio campo d’osservazione e mi ha permesso di collocarmi ad un livello “meta”, in una posizione riflessiva circa l’intero Sistema di rete. Sono giunta così alla constatazione che tutti gli interventi finora effettuati dai diversi sistemi coinvolti si sono sempre focalizzati su definizioni estremamente limitanti, su “pregiudizi e rigide verità” costruite ad hoc sul ragazzo (*livello del comportamento-problema*), tralasciando il livello logico immediatamente superiore (*contesto semantico-relazionale*), possibile chiave di volta per facilitare un cambiamen-

to dell’intero Sistema.

Il posizionamento a livello “meta” permette infatti di focalizzare l’attenzione sul *contesto semantico-relazionale* che può essere definito «come una matrice di significati che corrisponde al sistema di rappresentazioni più o meno condivise, in base al quale gli attori sociali costruiscono il mondo circostante. [...]

Significa prendere in considerazione come i sistemi di rappresentazione dei vari soggetti implicati determinano i processi di attribuzione dei significati ai diversi aspetti del mondo circostante» (Fruggeri, 1999, pp.78-79).

L’idea è quella di uscire da una logica lineare, fortemente limitante e a tratti colpevolizzante, per promuovere la consapevolezza e ampliare il campo d’osservazione, fino ad includere ogni componente del Sistema, con le loro premesse e i loro vissuti, all’interno di quel complesso intreccio di dinamiche e significati (*contesto semantico-relazionale*) che partecipano a fornire senso ai comportamenti stessi (Martelli e Poletti, 2017).

La qualità del contesto, infatti, non è data a priori, ma viene costruita e ri-costruita continuamente nella relazione. Se si parte dal presupposto sistemico che il contesto sia matrice di significati, diventa allora fondamentale interrogarsi su quale sia il contesto semantico-relazionale da creare, di volta in volta, per tentare di comprendere la relazione e la domanda. Tale domanda dovrebbe divenire la premessa di ogni intervento, consentendo di spostare l’attenzione dal particolare comportamento-problema al più ampio contesto relazionale in cui il “disturbo” è inserito e viene mantenuto.

Verso una co-costruzione di una Mente Integrata

Nell’ottica sistemica ogni comportamento

viene concettualizzato in modo interattivo, contrapponendosi così alla tendenza a dare eccessiva enfasi alle colpe individuali (Dawson e McHugh, 1986a). Più un sistema è rigido e bloccato intorno ad un numero ridotto di sequenze comunicative possibili, più facilmente esso è disturbato dalla presenza di “comportamenti-problema”. In relazione al caso che qui ho sviluppato, il comportamento oppositivo-provocatorio e il non rispetto delle regole da parte di Valerio può essere compreso alla luce dell’organizzazione e del funzionamento del sistema di relazioni (Sistema di rete) di cui è parte integrante. Risulta così necessario, per fare emergere *i pattern di collegamento* (Ugazio, 1989), intervenire a livello del contesto semantico-relazionale: indagare e approfondire le premesse, i punti di vista di ciascun componente il Sistema, in quanto tali premesse sono le stesse che hanno portato all’insorgenza del problema (Ugazio, 1989). L’incontro dialettico tra le diverse professionalità, competenze, aspettative, rappresentazioni e vissuti soggettivi di ciascun componente del Sistema favorirebbe infatti la costruzione di un pluralismo collettivo, la creazione di un *cervello cibernetico*. Il cervello cibernetico risulta dalla formazione di una mente di gruppo, una mente integrata che riflette costantemente e insieme sul problema presentato, sfruttando le differenze tra i suoi componenti, costruendo così una visione più complessa, una trama in grado di integrare punti di osservazione differenti, opinioni discordanti, vissuti tra loro ambivalenti. Come scrive Telfener, «non siamo soli quando interveniamo, siamo connessi ad altri all’interno di un sistema con le sue regole. Ciascuna persona ha delle aspettative, delle convinzioni, delle esperienze e idee tacite ed esplicite con le quali si presenta alla re-

lazione e partecipa a un contesto semantico condiviso» (Telfener, 2011, p. 147). L’utilizzo delle diverse percezioni dei membri del gruppo permette infatti di passare dalle molteplici, e talvolta discordanti, ipotesi lineari dei singoli a una descrizione che contiene i diversi punti di vista, assumendo una posizione embricata, variegata e interconnessa (Telfener, 2011). Per poter leggere la complessità è necessaria una mente altrettanto complessa, risultante dall’incontro e dall’integrazione tra più menti. La co-costruzione di una *mente integrata* diventa così il contesto e il testimone della crescita personale e professionale di ciascun componente, in un’ottica di rispetto reciproco.

Conclusione - Diventare “Facilitatori di cambiamento”

Qualsiasi organizzazione (famiglia, scuola, servizi sanitari, servizi sociali, servizi educativi...) è luogo di differenze poiché coinvolge diverse personalità, professionalità e competenze. Queste differenze, specialmente se collocate all’interno di un Sistema di rete, possono rappresentare una grande risorsa in quanto ci consentono di ottenere punteggiature disparate oltre a una lettura polifonica degli eventi. Come afferma Folgheraiter, «il lavoro di rete [...] non è solo un modo di lavorare. È soprattutto una mentalità la cui caratteristica dominante è una prospettiva di pensiero integrata, che è in grado di generare, o incardinare al suo interno, teorie, modelli, tecniche di lavoro di tipo pluridimensionale. Porta a superare molte antinomie concettuali che da sempre hanno lacerato – teoricamente e organizzativamente – il lavoro sociale» (Folgheraiter, 2001, pp.7-8). Per poter sviluppare una capacità di *lettura estetica dei contesti* è necessario leggere i contesti attraverso la lente di Bateson

(1972), ovvero attraverso una conoscenza del mondo per differenze più che per somiglianze, abbandonando la prospettiva logica lineare dell'esistenza di un'unica verità o di un'unica definizione e soluzione. La *complessità* non può stare rinchiusa all'interno di un'unica prospettiva, nella mente di un'unica persona. La mente infatti viene considerata un'entità distribuita, in quanto gli individui pensano con gli altri e attraverso gli altri (Boscolo, 1997).

La stesura di questo elaborato ha rappresentato per me una preziosa e creativa opportunità per fermarmi e so-stare nel “qui ed ora” della situazione, per interrogarmi sulle diverse componenti del Sistema di rete, soffermandomi a riflettere sui loro specifici mandati, vissuti e premesse.

Ho iniziato a considerare, o meglio a vedere Valerio con “nuove lenti”, al di là del suo disturbo e dei suoi problemi comportamentali, spinto da una genuina curiosità, ponendomi in una posizione di ascolto attivo.

Queste riflessioni hanno permesso di portare alla luce il pregiudizio, profondamente incarnato in me, di poter realizzare un intervento in grado di risolvere ogni problematica. Illuminante, a tal fine, è stato il principio fondamentale di Cecchin, Lane e Ray (1997) che invita ad “Essere utili, non dare aiuto”, in quanto essere utili non equivale a dare aiuto poiché, in alcuni casi, non dare aiuto diviene l'unica cosa utile da fare.

Come scrivono gli Autori, «essere utile significa cercare di stimolare o rendere possibile l'emergenza di quelle risorse che non mancano mai nei sistemi viventi» (Cecchin, Lane e Ray, 1997, p.36).

Gli Autori ci invitano ad essere dei “facilitatori di cambiamento”, non dei produttori. Stimolata da questa nuova consapevolezza, mi è apparsa nella mente l'immagine di un

“ragazzo In-rete”: fulcro ma anche prigioniero di tale rete, le cui maglie, a volte troppo strette e rigide (come le “idee perfette”), lo intrappolano, impedendogli ogni forma di movimento. La rete infatti, anche se tessuta a fini protettivi e di sostegno, rischia di trasformarsi in una prigione che non dà voce proprio al protagonista dell'intero Sistema. Questa rete, costellata di molteplici vissuti e premesse epistemologiche, necessita di una mente comune, una *mente integrata* in quanto solo più menti che riflettono insieme rispettano la complessità del sistema (Telfener, 2011).

Proprio perché il *cambiamento* si dovrebbe realizzare a livello del *contesto semantico relazionale* e non del singolo ragazzo, sarebbe utile, pur considerando i vincoli interni ad ogni istituzione, organizzare periodicamente degli incontri tra tutti i componenti del Sistema, al fine di promuovere consapevolezza e ampliare il campo d'osservazione.

Tali scambi dialettici rappresenterebbero, infatti, uno stimolo per imparare a leggere la complessità delle relazioni e del contesto, iniziando a considerarsi, con le proprie premesse, parte integrante del Sistema più ampio. Il mio intervento educativo può ora avvalersi di un campo d'osservazione più ampio, basato su una lettura estetica del contesto e su una maggiore sensibilità verso il *pattern che connette*, al fine di co-costruire una mente integrata, dove le specificità di ogni componente (“le differenze che creano una differenza”) potranno rappresentare un'instimabile ricchezza per l'intero Sistema.

Bibliografia

- Anderson, H., Goolishian, H.A. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family*

- Process*, 27, 371-394.
- Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Tr. it. (1976) Milano: Adelphi.
 - Boscolo, P. (1997). *Psicologia dell'apprendimento scolastico*. Torino: UTET.
 - Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1997). *Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
 - Cecchin, G., Apolloni, T. (2003). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. Milano: FrancoAngeli.
 - Dawson, N., McHugh, B. (1986a). Families as partners. *Pastoral Care in Education*, vol. 4, 2, 102-109.
 - Folgheraiter, F. (2001). Liberalizzazione nei servizi sociali?. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 1, 7-10.
 - Fruggeri, L. (1997). *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psicosociali*. Roma: La Nuova Italia Scientifica/Carocci.
 - Fruggeri, L. (1999). Il modello sistemico. Dalla terapia della famiglia agli interventi in contesti complessi. In Codispoti, O., Clementel, C. (1999). *Psicologia clinica*. Roma: Carocci.
 - Martelli, S., Poletti, A. (2017). Formazione sistemica agli insegnanti. *Cambia-menti*, 2° vol. monografico 2017, 12-16.
 - Telfener, U. (2011). *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
 - Ugazio, V. (1989). L'indicazione terapeutica: una prospettiva sistemico-costruttivista. *Terapia Familiare*, 31, 27-40.
 - Von Bertalanffy, L. (1968). *Teoria generale dei sistemi. Fondamenti, sviluppi, applicazioni*. ILLI.
 - Whitehead, North, A., Russell, B. (1910-1913). *Principia Mathematica*, 3 voll., vol. I, 37. Cambridge: Cambridge University Press.

Sistemi in migrazione

Chiara Folloni¹

Sommario

Il presente elaborato nasce dal contatto tra le prime navigazioni dell'autrice sul veliero Idipsi e la sua quotidianità lavorativa, composta dall'accompagnamento emotivo e pragmatico, in veste di educatrice, di donne e madri verso un'identità più integra ed integrata.

Si tratta di donne provenienti dal Continente Africano, precisamente da Nigeria e Ghana, le quali hanno scelto, o hanno dovuto scegliere, di lasciare la propria terra, e con essa i propri figli, per raggiungere l'Italia e tutti i futuri sperati che essa contiene. Il contatto tra queste realtà ha generato nuove prospettive e numerose domande, che hanno tentato di trovare risposta nei concetti di transnazionalismo e comunità senza prossimità.

Quesiti quali: "Tali famiglie allungate, i cui membri, se uniti su di un planisfero, potrebbero tracciare linee lungo mezzo pianeta, come funzionano? Come si definiscono famiglie nonostante la distanza?". E ancora: "Quando una spiga, estirpata dal suo campo di grano caldo e umido, viene ripiantata tra l'orzo nella nebbia, sarà essa in grado di raggiungere nutrimento, e questo, diverso, modificherà la sua crescita e la crescita dei suoi chicchi?

E questi, una volta caduti, cresceranno secondo il nutrimento di quella terra o grazie all'ombra della loro spiga materna? Ed infine, le radici della spiga là nel campo di grano cesseranno di vivere? ".

Parole Chiave:

Migrazione, transnazionalismo, comunità senza prossimità, sistemi familiari migranti, integrazione, culture.

Abstract

The present study arises from the contact between the first author navigations on the Idipsi sailing ship and her daily work, composed by the emotional and pragmatic accompaniment, as an educator, of women and mothers towards a more integrated identity.

These women are coming from the African continent, specifically from Nigeria and Ghana. They have chosen, or have had to choose, to leave their land and their children to reach Italy and all future expectations that it contains.

The contact between these realities has produced new perspectives and many questions, which have tried to find answers within the concepts of transnationalism and community without proximity.

¹ Chiara Folloni, allieva I anno Idipsi, follonichiara@gmail.com

Questions such as: “How do these stretched families, whose members, if united on a planet, would trace lines along half the planet, work?

How do they define themselves as families despite the distance?”.

Moreover: “When a spike, extirpated from its hot and humid cornfield, is replanted between barley in the fog, will it reach nourishment, and will this, different, modify its growth and the growth of its grains?

And will these, once fallen, grow according to the nourishment of that land or thanks to the shadow of their maternal spike? And finally, will the ear roots, in the far wheat field, stop living?”.

Key Words:

Migration, transnationalism, community without proximity, migrant family systems, integration, cultures.



Sistema migrante e processo migratorio

«In questo congresso, in sostanza, ci occupiamo di tre di questi sistemi o aggregati di anelli conservativi enormemente complicati. Uno è l'individuo umano.

La sua fisiologia e la sua neurologia conservano la temperatura del corpo, la composizione chimica del sangue, la lunghezza, la dimensione e la forma degli organi durante la crescita e lo sviluppo embrionale, e tutte le restanti caratteristiche del corpo. (...)

In secondo luogo ci occupiamo della società in cui vive quell'individuo: e questa società è a sua volta un sistema dello stesso tipo generale. In terzo luogo, infine, ci occupiamo dell'ecosistema, cioè dell'ambiente biologico naturale di questi animali umani.» (Bateson, p. 469, 1972, trad. it. 1976)

Rimanendo all'interno della descrizione proposta da Bateson e trasponendola ad un sistema migrante, si può ben intuire come quest'ultimo, composto dal sistema individuo, inserito nella società con le proprie reti relazionali, sia caratterizzato da uno spostamento dall'ecosistema d'origine ad un altro, nuovo, lontano, diverso.

Si trova, così, a vivere all'interno della società propria di quell'ecosistema altro, ricevente, pur conservando proposizioni descrittive di quella d'origine, oltre che legami significativi con essa. Il fenomeno migratorio non si presenta come unitario ed omogeneo.

Anzi, la migrazione è estremamente eterogenea e mutabile in quanto strettamente connessa ai cambiamenti della società. Ogni epoca ci offre dei casi peculiari di migrazioni, legate alle contingenze del periodo (Quintavalle, 2008).

Nelle migrazioni entrano in gioco diversi attori: la società ricevente, la società di origine e i migranti attuali e potenziali; quindi esse si possono definire come costruzioni so-

ciali complesse (Ambrosini, 2005). Thomas (1921), dopo la Grande Guerra, osservava: «La situazione di un uomo immigrato da poco sarebbe di totale disorientamento se egli non trovasse alcuni punti fermi di identità rispetto alla propria vita passata, e li trova proprio tra coloro che appartengono al suo gruppo o alla sua nazionalità e che lo hanno preceduto» (Thomas, 1921, p. 99, trad. it. 1997).

Studiare le migrazioni significa, in particolare, incorrere nelle reti dei migranti. In merito, Tilly (1990) afferma: «Gli individui non emigrano, i network sì» e dunque «le effettive unità della migrazione non erano (e non sono), né individui, né famiglie, bensì gruppi di persone legate da conoscenza, parentela ed esperienza di lavoro» (Tilly, 1990, p.84).

Teorie sistemiche delle migrazioni

Le teorie sistemiche si fondano sull'idea che le migrazioni siano strettamente connesse ai meccanismi relazionali e di scambio, esistenti e costantemente rielaborati, tra i Paesi di origine e i Paesi di destinazione (Ambrosini, 2005).

Ambrosini (2006) illustra le tre caratteristiche principali delle teorie del sistema migratorio: in primo luogo, esse partono dal presupposto che esso dia forma al contesto nel quale i movimenti della popolazione hanno luogo e influenzano le azioni e le scelte dei potenziali migranti nella medesima o diversa direzione di migrazione. In secondo luogo, continua Ambrosini (2006), le migrazioni sono da ritenersi come un fenomeno circolare: questo ne accresce la complessità, ma al tempo permette di sottolineare l'interdipendenza tra le parti del sistema migratorio.

Quando una parte del sistema si modifica è probabile che questo cambiamento abbia delle ripercussioni in tutto il sistema. Infine,

i teorici del sistema migratorio, applicando la teoria delle reti sociali allo studio delle migrazioni, hanno permesso di fare chiarezza sul fenomeno, specialmente per quanto riguarda la selezione dei potenziali migranti e il perpetuarsi delle migrazioni (Faist, 2000).

Identità: transnazionalismo e comunità senza prossimità

Superare le tradizionali categorie di “emigrante” e “immigrato”, cessando di concepire la migrazione come un processo con un luogo d’origine e uno di destinazione, permette di ragionare in termini di transnazionalismo (Ambrosini, 2006). In questa visione, i transmigranti sono coloro che costruiscono nuovi “campi sociali”, collegando i due poli del flusso migratorio e mantenendo un’ampia rete di relazioni sociali, affettive o strumentali attraverso i confini (Ambrosini, 2006). Di grande rilevanza sono, quindi, le implicazioni culturali dei legami transnazionali. Faist (2000) ha parlato, in proposito, di “comunità senza prossimità”, le quali, negli spazi transnazionali, danno vita a processi di adattamento contraddistinti da fluidità e sincretismo. Il senso d’identità dei migranti transnazionali e le loro appartenenze comunitarie si generano sotto forma di qualcosa di completamente nuovo e familiare al tempo stesso, un composto di elementi tratti sia dal paese di origine e da quello di insediamento, senza più partire da una perdita o da una replica del passato (Faist, 1998).

I repertori culturali e le pratiche sociali, incarnati e trovati, vengono rielaborati e contaminati per costruire nuove identità e definire confini di gruppo più o meno rigidi o permeabili (Levitt, 2005).

Anche le istituzioni religiose, capaci di custodire e tramandare l’identità culturale dei migranti, diventano transnazionali, conti-

nuando a coltivare i legami con la madrepatria e collegando membri dispersi nel mondo (Ambrosini, 2006).

Sistemi familiari migranti: ruoli e dinamiche

La transizione migratoria viene considerata spesso una sfida adattiva individuale; tuttavia ne emergono, sempre di più, i significati familiari e sociali.

La dimensione intergenerazionale della migrazione interessa particolarmente la relazione genitori-figli, soprattutto per quanto riguarda la nascita dei figli e la loro adolescenza, eventi critici che la famiglia deve fronteggiare nel Paese di arrivo, spesso in grande solitudine e reduce dalle grandi fatiche derivate dalla separazione della madrepatria, dal non semplice processo di integrazione e adattamento socio-culturale e dalla rielaborazione del progetto migratorio (Giuliani e Zamperini, 2008; Berry, 2007; Falicov, 2003; Kwak, 2002; Moro, 2001). Si comprende l’esistenza di un rapporto interattivo tra famiglia e migrazione, caratterizzato da influenze reciproche.

Da un lato, la struttura e il funzionamento dei nuclei familiari condizionano la possibilità di lasciare il proprio Paese, dall’altro la migrazione trasforma e influenza la famiglia in entrambi i poli (Lagomarsino, 2005).

Lagomarsino (2005) sottolinea, inoltre, l’influenza dell’evento migratorio all’interno del ciclo di vita familiare, inteso come «una successione di fasi, delimitate da alcuni eventi tipici, che introducono, nel corso della vita del “soggetto famiglia”, significative trasformazioni di ordine strutturale, organizzativo, relazionale, psicologico» (Blangiardo e Scabini, 1995, p. 86).

Gli eventi che indicano il passaggio da una fase all’altra vengono detti eventi critici, poiché producono situazioni stressanti, proces-

si di transizione e cambiamento che le famiglie devono affrontare (Lagomarsino, 2005). Nel processo di acculturazione, i genitori immigrati si trovano a decidere quali modelli o pratiche mantenere dalla loro cultura d'appartenenza, quali variare, e quali nuove modalità adottare (Bornstein e Bohr, 2011). Nel pubblico dominio viene spesso mostrato un adattamento culturale conforme alla cultura ricevente, mentre nel privato si predilige utilizzare pratiche culturali proprie del Paese d'origine (Bornstein e Bohr, 2011). I genitori immigrati possono inoltre perdere la percezione della propria efficacia genitoriale a causa della fatica nell'influenzare il nuovo ambiente durante la crescita dei figli, trovandosi a doversi confrontare con un sistema educativo non familiare (Falicov, 2007).

Nel processo migratorio, spesso, i genitori subiscono profonde trasformazioni che possono essere incrementate da lunghi periodi di separazione potenzialmente dannosi ai loro figli (Bohr, 2010). In questi casi, si notano difficoltà di attaccamento, soprattutto quando i bambini si allontanano da coloro che li hanno allevati e si ricongiungono ai genitori biologici, che percepiscono come estranei (Bornstein e Bohr, 2011).

Tra i genitori lo stress e la depressione sono comuni, così come le difficoltà nel ristabilire un legame e l'autorità sui figli. Anche l'ambivalenza e il senso di colpa che essi provano, separandosi dalla prole durante la migrazione sono giustificati (Bohr e Tse, 2009). Infatti, i bambini che sono stati separati dai loro genitori hanno maggiori probabilità di manifestare sintomi depressivi rispetto a quelli che non lo sono stati (Bohr, 2010).

Miti e mandati familiari transnazionali

I genitori immigrati portano con sé dal loro

contesto culturale i modelli del buon genitore nella crescita e nell'educazione dei figli. (Bornstein e Bohr, 2011).

Quando migrano verso una nuova cultura, scoprono che altri genitori, insegnanti e agenti di socializzazione del contesto ricevente, possono possedere immagini diverse del genitore di successo, oltre che diverse strategie nell'educazione dei figli (Bornstein e Bohr, 2011). Bohr e Bornstein (2011) ritengono che questa circostanza possa favorire il fatto che i genitori più acculturati diventino biculturali, utilizzando contemporaneamente modelli e pratiche di entrambe le culture con cui sono venuti a contatto.

Storie in corso

Al fine di rendere la trattazione più esaustiva, si ritiene interessante portare come contributo la narrazione che due donne, con le quali l'autrice collabora, hanno portato in merito ai loro vissuti come madri a distanza e come madri africane in Italia, mettendo in risalto quelli che sono i miti e i mandati familiari delle stesse.

Blessing

Blessing è arrivata in Italia nel 2016, sbarcando in Sicilia, dopo un viaggio iniziato 10 mesi prima in Nigeria.

Racconta di avere un marito, Endurance, nigeriano, che vive qui non lontano da lei, con il quale ha avuto due figli: John, di 9 anni, attualmente in Nigeria, e Happy, di 1 anno, nata in Italia, con la quale vive. Blessing, descrivendosi come madre, dice: «Non sono perfetta, ma sto facendo del mio meglio e prego perché Dio mi possa dare la saggezza per essere una buona madre per i miei figli». Sottolinea subito la differenza tra l'essere madre in Italia, piuttosto che in Africa, lasciando emergere la solitudine e le difficoltà

vissute nel puerperio della secondogenita in contrapposizione con l'unità ed il supporto familiare e della comunità in quello africano: «Non è facile essere una madre, ci sono molte cose da fare e in Italia è diverso rispetto all'Africa. Là quando partorisci tua madre è accanto a te, fa il bagnetto al bambino, cucina per te e di notte, se il piccolo piange, ti aiuta ad allattarlo e a farlo dormire così che tu possa riposare.

Al mattino ti prepara l'acqua calda in bagno così che tu possa lavarti, ti schiaccia il ventre e fa tutto quello di cui c'è bisogno. Anche gli amici o i vicini di casa vengono ad aiutarti. Quando ho partorito la mia bambina qui in Italia, è stato diverso, la mia famiglia non era qui con me, ma ringrazio Dio perché mi ha dato la forza per affrontare tutto».

Blessing spiega, inoltre, che la distanza non ha alcuna influenza sull'amore ed il legame che prova per i suoi figli: «So che c'è la distanza, ma è secondaria. La distanza non importa se c'è l'amore. L'amore e il legame ci sono, quindi amo John come mio figlio e Happy come mia figlia, sono la stessa cosa, uguali». Ciò che Blessing vorrebbe per i propri figli, e quindi i mandati che trasmette loro, sono l'essere indipendenti, l'impegnarsi per raggiungere gli obiettivi, così come lei ha fatto costruendo una buona famiglia di cui prendersi cura, e la fede in Dio:

«Non è bene forzare i figli nel fare quello che non voglio no fare, voglio insegnare loro ad amarsi l'un l'altro, a vivere una vita giusta e in ascolto di Dio, perché su questa terra non c'è niente senza Dio. Gli darò la Bibbia che possa guidarli. Non devono dipendere dai genitori per sempre, perché io sono qui senza mia madre e mio padre. Devono capire che devono lavorare duro per avere una buona posizione e per potersi prendere cura dei loro figli»

Blessing porta il mito della famiglia unita, fisicamente vicina sotto lo stesso tetto, come miglior modo per essere una buona famiglia: «La mia preghiera è che possa avere i documenti e possa far venire qui mio figlio, così da poter vivere uniti. Perché vivendo insieme ci si capisce e si può essere una buona famiglia».

Stephany

Stephany è ghanese ed è arrivata in Italia nel 2017, a Lampedusa, incinta al settimo mese. La prima frase che Stephany riferisce nel descrivere la sua famiglia è: «Io non ho una famiglia». Infatti, non ha mai conosciuto sua madre ed è stata cresciuta dalla seconda moglie di suo padre. Stephany descrive questa donna come una persona priva di interesse verso di lei e per la sua educazione, la quale agiva soltanto per trarre profitto personale. Il padre viene a mancare quando lei è piccola.

Stephany ha un figlio di 13 anni, avuto da una relazione non del tutto chiara, attualmente in Ghana con la donna che l'ha cresciuta, ed un figlio di un anno e mezzo avuto qui in Italia pochi mesi dopo il suo arrivo, del cui padre si sono perse le tracce in Libia.

Stephany afferma: «L'unica famiglia che ho sono i miei due figli». Inoltre, si mostra molto felice di essere madre e sogna un grande futuro per i suoi figli, quello che lei non ha potuto avere. Investe quindi i figli del compito di formare una buona famiglia, desiderio che Stephany custodisce fin da bambina.

La ragazza manifesta la convinzione che il modo migliore per raggiungere questo obiettivo, sia attraverso una buona formazione scolastica, che fornisca gli strumenti fondamentali per muoversi nel mondo, riconoscerne i pericoli e le opportunità. Stephany, infatti, ritiene che il fatto di non

aver avuto una vera famiglia, non le abbia permesso di studiare e quindi comprendere le minacce del mondo; motivi per i quali la sua vita ha avuto questo esito. Tutte le speranze sono riposte nei figli.

«Sono felice di essere madre, i figli sono un dono di Dio. Io amo i miei figli. Se i miei figli sono felici, sono felice, se sono ammalati, mi ammalò anche io. Se fossi cresciuta con la mia vera madre, so che avrei potuto studiare bene e non avrei avuto un bambino così presto, ma poiché lei non era viva, la mia vita è andata così. Io spero che i miei figli abbiano un futuro migliore, perché io ho bisogno di una buona famiglia».

Centrale per Stephany è stata la mancanza della madre; da qui scaturisce l'idea che senza la figura materna al fianco, non c'è protezione: «Nel mio paese non c'è controllo sui ragazzi, funziona così, se non ti hanno partorito, non gli importa se prendi una cattiva strada. Sarei felice se mio figlio fosse qui perché potrei proteggerlo. Io so come proteggere i miei figli».

Ed inoltre, la distanza influisce enormemente sulla quantità di amore materno che i figli ricevono, amore strettamente connesso alla capacità di protezione da parte della madre. Emerge inoltre una netta differenza nella descrizione del legame che Stephany ha con i due figli: «Per mio figlio che è in Africa è difficile sentire l'amore materno, perché non sono con lui».

Conclusioni

Alla luce della dissertazione teorica proposta, le due storie descritte lasciano trasparire modalità educative e relazionali, oltre che miti e mandati familiari, del tutto diversi. Tuttavia la capacità di rimanere connessi e sentirsi parte di una stessa famiglia, nonostante la separazione, percepita come tempora-

nea, permane. Quest'ultimo è indice della capacità di questi sistemi familiari resilienti, di fortificarsi grazie alla distanza e alle speranze condivise verso il futuro.

Per queste madri, vivere e crescere un figlio in Italia, porta certamente ad un confronto con i modelli educativi culturali propri, ma rende necessario anche un adattamento ed un apprendimento di metodi e strategie proprie dell'ecosistema ricevente, dal quale esse sono in grado di trarre le modalità più idonee al raggiungimento dei loro obiettivi, anche attraverso i figli.

Ne emerge, infine, la forte necessità di queste famiglie di individuarsi ed individuare il proprio posto nel mondo.

Conclusion e narrata

Accadde allora che un uccello balzano sfiorasse col ventre un mare di grano, e così si prese la briga di staccarne col becco soltanto una spiga. Questa, per lo spavento, lasciò cadere un chicco su quella terra antica. L'uccello, dopo tanto viaggiare, lasciò cadere la sua spiga in mare. Onda dopo onda, arrivò ad una sponda, dove finalmente poté riposare. Asciugata dal vento, si lasciò trasportare, fino a quando non finì il suo andare. Ed allora si accorse sgomenta, che sul suo capo un vuoto s'era creato.

Era il chicco, quello caduto, "Oh se non fosse accaduto!". Scuotendo la testa per il triste pensiero, un altro ne cadde su quel suolo straniero. Lacrime e sole, lacrime e vento, furono il loro unico nutrimento.

Così un giorno notò stupita, che il suo chicco aveva preso vita. Su questa terra a tanta distanza, forse sì che c'era speranza.

Allora anche l'altro che l'era caduto, non era del tutto perduto. Chissà che qualcuno non lo prenda per mano e le riporti il suo chicco di grano. Dal giorno alla notte, con gli occhi

al firmamento, cercando una spiga in ogni soffio di vento. E in ogni soffio canta il suo amore, che arrivi laddove cresce il suo cuore.

Bibliografia

- Ambrosini M. (2005), *Sociologia delle migrazioni*, Bologna: Il Mulino.
- Ambrosini, M. (2006). *Delle reti e oltre: processi migratori, legami sociali e istituzioni. Stranieri in Italia*. (Online), 23/10/2018 http://www.dssp.unimi.it/papers/2006-01-18_MaurizioAmbrosini.pdf
- Ambrosini, M. (2008). Separate e ricongiunte: famiglie migranti e legami transnazionali, 1–25. (Online), 23/09/2018. <http://www.caritas.it/Documents/0/3002.pdf%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Separate+e+ricongiunte:+famiglie+migranti+e+legami+transnazionali#0>
- Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Berry, J. W. (2007). Acculturation strategies and adaptation. In Lansford, J. E., Deater Deckard, K., Bornstein, M. H., a cura di, *Immigrant families in contemporary society* (pp. 69-82). New York: The Guilford Press.
- Blangiardo, G. C., & Scabini, E. (1995). *Ciclo di vita della famiglia: aspetti psico-sociali e demografici*. Milano: Vita e pensiero.
- Bornstein, M. H., & Bohr, Y. (2011). Immigration, acculturation and parenting. *Immigration and Acculturation in Childhood*, 15(6).
- Bohr, Y. (2010). Transnational infancy: A new context for attachment and the need for better models. *Child Development Perspectives*, 4(3), 189-196.
- Bohr, Y., & Tse, C. (2009). Satellite babies in transnational families: A study of parents' decision to separate from their infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 30 (3), 265-286.
- Faist, T. (1998). Transnational social spaces out of international migration: evolution, significance and future prospects. *European Journal of Sociology/Archives Européennes de Sociologie*, 39 (2), 213-247.
- Faist T. (2000). *The volume and dynamics of international migration and transnational social spaces*, Oxford: Oxford University Press.
- Falicov, C. J. (2003). Immigrant family processes. In Walsh, F., a cura di, *Normal family processes* (pp. 280-300). New York: Guilford Press.
- Falicov, C. J. (2007). Working with transnational immigrants: Expanding meanings of family, community, and culture. *Family process*, 46 (2), 157-171.
- Fleck, J. R., & Fleck, D. T. (2013). The Immigrant Family : Parent-Child Dilemmas and Therapy Considerations. *American International Journal of Contemporary Research*, 3 (8), 13–17.
- Giuliani, C., Zamperini, A. (2010). Transizione migratoria: trasformazioni familiari e identitarie. *Rivista di Studi familiari*, 15(2), 136-145.
- Kwak, K. (2003). Adolescents and their parents: A review of intergenerational family relations for immigrant and non-immigrant families. *Human development*, 46(2-3), 115-136.
- Lagomarsino, F. (2005). Famiglia e migrazione: un rapporto complesso. Il caso delle famiglie migranti ecuadoriane. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, N. 13 (dicembre 2005)*; pp. 217-228.
- Levitt P. (2001). *The transnational villagers*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Levitt, P., DeWind, J., & Vertovec, S. (2003). International perspectives on transnational migration: An introduction. *International Migration Review*, 37(3), 565-575.
- Moro, M. R. (2001). *Genitori in esilio*. Milano: Cortina Editore.
- Portes, A., Guarnizo, L. E., & Landolt, P.

- (1999). The study of transnationalism: pitfalls and promise of an emergent research field. *Ethnic and racial studies*, 22(2), 217-237.
- Quintavalle, E. (2008). Senso di comunità ed esperienza migratoria: il caso degli studenti stranieri dell'università di Pisa.
 - Rossi, G., & Scabini, E. (2008). *La migrazione come evento familiare*. Milano: Vita e Pensiero.
 - Schiller, N. G., & Fouron, G. E. (1999). Terrains of blood and nation: Haitian transnational social fields. *Ethnic and racial studies*, 22(2), 340-366.
 - Taylor, J. E., De Jong, G. F., Fawcett, J. T., Zolberg, A. R., Kritz, M. M., Lim, L. L., ... & Skeldon, R. (1989). Differential migration networks information and risk. *International Migration Review*, 23(3), 13-58.
 - Thomas, W.I. (1997). *Gli immigrati e l'America. Tra il vecchio mondo e il nuovo*, trad. it. Roma, Donzelli (edizione originale: 1921; edizione italiana a cura di R.Rauty).
 - Tilly, C. (1990) Transplanted networks, in Yans-McLaughlin, V., a cura di, *Immigration reconsidered: history, sociology and politics*, (pp.79-95). New York: Oxford University Press.
 - Zlotnik H. (1995), Migration and family: the female perspective. *Asian and Pacific Migration Journal*, 4(2-3).

Pollini terapeutici in giardini non terapeutici

Lumachi Giulia¹

Sommario

Entrare in un contesto nuovo è un'azione complessa che necessita di una grande riflessività e sensibilità. L'autore con questo articolo si propone di riflettere sulla difficoltà di un terapeuta in formazione di entrare in un contesto nuovo e differente rispetto a quello clinico-terapeutico. Nell'articolo prova a riflettere sulle difficoltà che si possono incontrare muovendo i primi passi in un luogo come un Centro per l'Impiego e ragiona su quali strumenti del bagaglio sistemico posseduto possono essere utilizzati per superare tali difficoltà e quali è necessario tenere all'intero della valigetta poiché totalmente incompatibili rispetto al mandato del contesto lavorativo.

Nello specifico, nell'elaborato l'autore si chiede cosa significa la parola contesto e quali siano le modalità più adeguate per operare con le fasce deboli all'interno di un Centro per l'Impiego e non in una stanza di terapia, prende in esame l'importanza della relazione e dei diversi livelli relazionali che possono co-esistere all'interno di esso e prova ad interrogarsi su quali siano gli strumenti clinici che possono essere di supporto nella pratica operativa prendendo in considerazione diversi casi seguiti.

Parole chiave

Complessità, contesto, Centro per l'Impiego, relazione, lenti sistemiche, cambiamento.

Abstract

Joining to a new context is complex; people are called to have a great sense of re-flexibility and sensibility. The author desires to reflect on what difficulties a psychotherapist in training can meet to fit in a new and different environment. This paper indeed shows the possible difficulties in a new contest such as a center for employment, reflecting on what instruments could be used with the aim of discovering what is useful in the actual and specific work environment of interest. In addition, the author speaks about what the word "context" means and how could be possible to deal with people in difficulty (e.g. immigrates people, ex drug addicts, psychiatric patients).

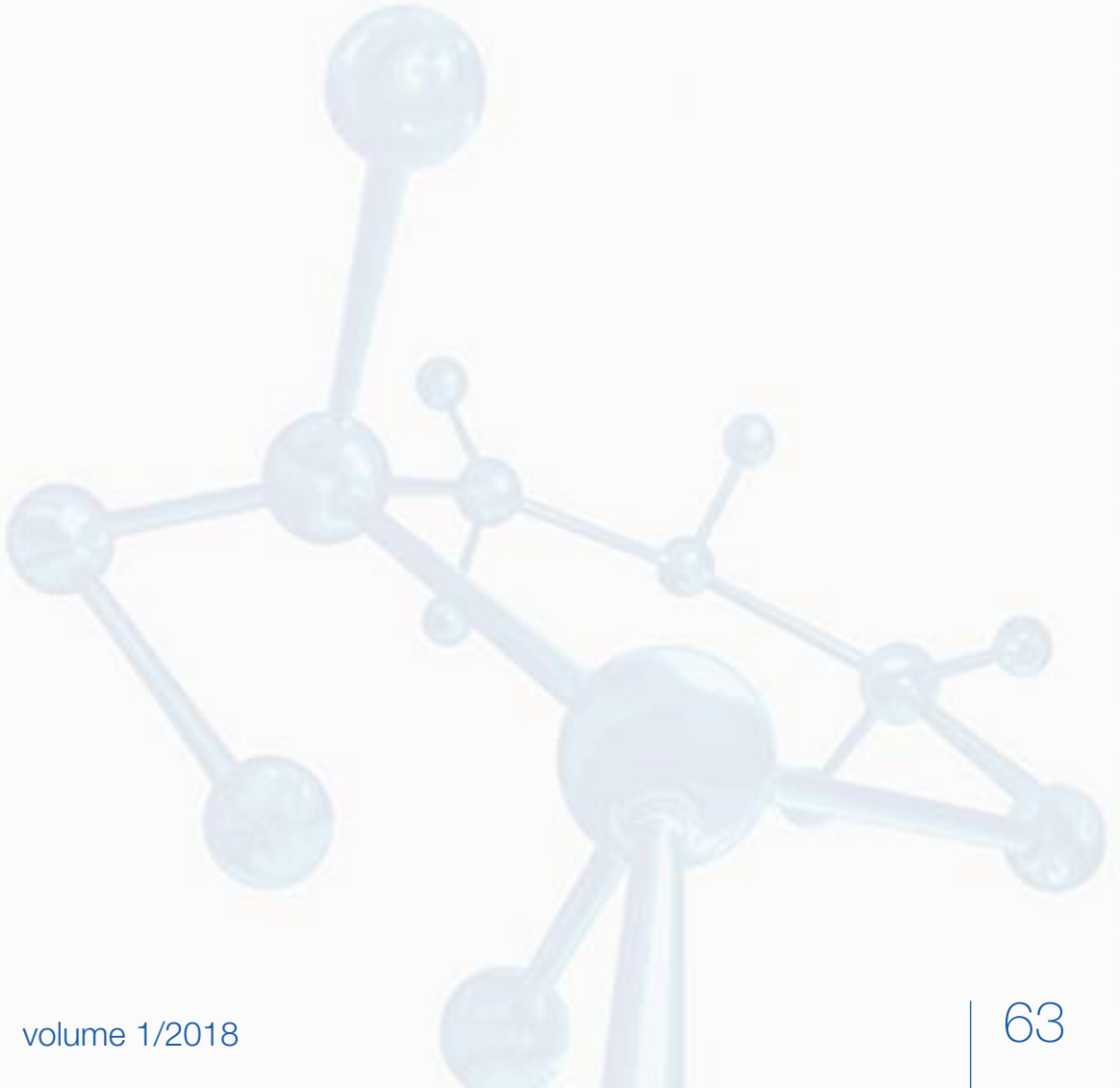
This is interesting in order to analyze what are the differences between instruments of psychotherapy and usage abilities in a center for employment. Referring to this, the author have to take in depth the importance of different relationships into this environment, studying which

¹Lumachi Giulia, Allieva II anno Idipsi, giulia.lumachi@gmail.com

clinical instruments could be a support into clinical practice. Two or three single-cases are explained in order to reach the objectives of this study.

Key words

Complexity; context; center for employment; relationship; systemic therapy approach; change.



Muovere i primi passi in nuovo contesto.

Entrare in un contesto nuovo implica la capacità di osservarsi, di riflettere e di fermarsi a strategizzare il proprio comportamento. Operare in questo modo permette di non lavorare sull'urgenza ma di pianificare i passi che si decidono di mettere in atto. Definire il contesto di lavoro diventa essenziale per comprendere quali sono le modalità più adeguate per intervenire e muoversi e per capire con maggiore consapevolezza dove ci posizioniamo rispetto alle altre persone che vi lavorano. Porsi la domanda di cosa sia un contesto non è quindi un aspetto puramente teorico ma è imprescindibile per la pratica lavorativa.

Vari autori hanno provato a definire cosa sia un contesto tra cui Gregory Bateson. L'autore nel 1972 utilizza questo concetto in tre modi differenti: come luogo sociale in cui si verifica una certa relazione, come significato che emerge tra comportamenti e sistemi sociali e come contesto di apprendimento i cui certi comportamenti o fenomeni hanno vita. Sempre Bateson (1979) ha definito il concetto di *"apprendere un contesto"*, sottolineando a tal scopo proprio le relazioni e le interazioni che si creano come punto fondamentale di esso.

Anche Umberta Telfener (2011) lo definisce come un luogo sociale in cui avviene una certa relazione e non solo un luogo fisico di lavoro. È proprio il contesto in sé che diviene matrice di significati in base a cui gli attori sociali, con le loro rappresentazioni, costruiscono il mondo circostante (Bateson, 1972). Il contesto quindi comprende una serie di buone prassi operative e una storia del servizio in continua evoluzione, ma anche una gerarchia di professionisti che si muovono al suo interno e l'insieme di relazioni che si costituiscono. Osservare e riflettere su que-

sto permette di operare in modo sincronico al servizio e di impostare interventi adeguati.

Quale contesto?

Il contesto che ho preso in considerazione è quello dove opero da gennaio 2018: il Centro per l'Impiego di La Spezia e Sarzana. Come ogni sistema è un ambiente in continua evoluzione e cambiamento anche a causa delle varie riforme sul lavoro che hanno coinvolto la nostra società.

In particolare nel tempo è cresciuta l'attenzione per tutta quella fascia di popolazione con maggiori difficoltà ed è nato l'Appalto Fasce Deboli. Con la nascita di questo nuovo servizio è avvenuto un cambiamento all'interno del centro: Telfener (2011) definisce il cambiamento come un processo attraverso cui vengono istituzionalizzati nuovi codici di significato e attraverso cui vengono proposte delle nuove rappresentazioni collettive della realtà.

È diventato necessario per questo motivo "mettere su carta" delle misure alternative di inserimento e supporto che permettono alle persone in difficoltà un incontro con il mondo del lavoro maggiormente mediato e di supporto. Inizialmente è stato difficile ideare i servizi offerti e le varie tappe in cui sarebbero transitati i diversi utenti, creare una rete sul territorio, sensibilizzare i Servizi pubblici inviati e le aziende del territorio.

La complessità del servizio riguarda la vastità di persone che accedono con problematiche del tutto differenti. Gli utenti inviati dai Servizi pubblici di primo livello (Asl disabili, Salute mentale, Sert, Servizi sociali, Cas, Sprar, Uepe, Ussm, Centro antiviolenza etc.) possono aver avuto problemi di uso e abuso di sostanze, dipendenze da gioco d'azzardo, possono essere richiedenti asilo, pazienti psichiatrici, persone con una di-

sabilità fisica o psichica, donne che hanno subito violenza, persone in misura cautelare, persone in forte disagio economico che percepiscono il REI (Reddito di Inclusione) e persone con Legge 68 e la Legge 102.

I Servizi valutano l'utilità per la persona di iniziare un percorso lavorativo e la inviano attraverso una scheda di segnalazione dove sono riportati i dati del Servizio inviante, i dati della persona che verrà presa in carico e il riassunto sulla situazione dell'utente. In tutti i casi i contatti con l'inviante sono essenziali per lavorare in modo maggiormente integrato e per creare interventi complessi che tengano conto del sistema in cui vive la persona.

La complessità riguarda anche le persone che accedono poiché sono spesso in situazioni molto critiche e molto spesso arrivano con la richiesta di trovare un lavoro ma portano con sé anche tutta una storia clinica e una storia di vita singolare e complessa. Portano con sé le loro relazioni, con la famiglia e con i servizi da cui sono seguiti.

Una volta che la persona viene presa in carico si cerca di esplorare, attraverso i colloqui di orientamento, le competenze possedute e si cerca di capire quale lavoro è più sostenibile per lui anche rispetto alla fase di vita in cui si trova. Qui l'aspetto più difficile è quello di non perdere di vista il contesto in cui i colloqui si svolgono. Ho cercato nel tempo un'armonia tra accogliere le narrazioni che la persona mi porta e ricontestualizzare il tutto rispetto al mandato del servizio, ovvero trovare un lavoro.

Questo è molto complesso poiché solitamente la domanda della persona ha come problematica la mancanza di lavoro ma dietro di essa sono nascoste molte domande differenti. Molto spesso vi sono malesseri o problemi relazionali a casa e molto spesso

la persona vuole parlare proprio di quello. Altre volte invece capita che sono proprio queste situazioni che vanno a inficiare la ricerca del lavoro.

Successivamente, se la persona è pronta, si procede con la ricerca di un'azienda disposta ad accoglierla attraverso un tirocinio. La ricerca delle aziende è molto delicata perché da una parte implica il capire quale situazione può essere sostenibile dalla persona e dall'altra implica trovare aziende che siano sensibili nell'accogliere una persona che deve imparare o che ha ritmi semplicemente differenti da altri dipendenti.

Individuata l'azienda, la persona viene affiancata attraverso il tutoraggio per tutto il percorso. È molto importante costruire un rapporto di fiducia che permetta di esprimere problematiche o bisogni in modo da evitare il fallimento del tirocinio. Il monitoraggio costante e la fiducia instaurata permette di accompagnare il tirocinante e allo stesso tempo di lavorare con la persona su alcune difficoltà (problemi di autostima, problemi relazionali etc.).

Uno psicoterapeuta in formazione al centro per l'impiego e complessità relazionale

Appena si muovono i primi passi in un "territorio" si percepisce subito la cultura, i pensieri, gli stili comunicativi e i modelli condivisi. Per lavorare efficacemente non basta semplicemente apprendere e osservare le pratiche di tale servizio, ma è anche utile comprendere le relazioni che gravitano all'interno di esso.

Quando ci si trova davanti a colleghi che condividono già un loro punto di vista e una prassi consolidata è necessario sapersi integrare, trovare una collocazione e costruire l'autorevolezza per costruire la propria specificità e partecipare allo stesso tempo alla

vita comune (Telfener, 2011).

Le relazioni sono sicuramente ciò che dà vita a un servizio, gli individui infatti danzano insieme creando la relazione sociale. Il primo aspetto sul quale mi sono interrogata è stato proprio quello di chiedermi chi sono io in quel luogo e in che modo posso entrare in relazione con le persone che fanno parte di questo sistema. Mi sono chiesta se il mio essere terapeuta sistemico poteva venirmi in aiuto o poteva rendermi differente dagli altri operatori, mi sono chiesta se le mie modalità di entrare in relazione potessero essere sincroniche a quelle delle altre persone o se potessero creare una differenza che crea una differenza (Bateson, 1972).

In primis è importante la relazione con i diversi utenti, costruire una buona alleanza e un rapporto di fiducia è già parte di un “buon intervento”. Come indicano diversi autori, lavorare sulla costruzione di una forte alleanza è già un predittore del trattamento e spiega, nel caso contrario, anche il fallimento dello stesso (Horvath e Bendi, 2002; Horvath e Symonds, 1991). Le persone che accedono, come sottolineato in precedenza, oltre alla problematica legata al lavoro hanno differenti difficoltà e nella maggior parte dei casi vogliono proprio soffermarsi su quelle.

La mia fatica iniziale è stata proprio quella di imparare ad accogliere ciò che la persona mi porta ma allo stesso tempo di rileggere il tutto all'interno del sistema in cui mi trovo. Sono importanti anche le relazioni tra gli operatori del servizio. All'interno del Centro per l'Impiego esistono molte professionalità, ruoli e compiti differenti.

Tutto questo è una ricchezza perché permette di mettere in campo punti di vista differenti e di pensare a interventi maggiormente complessi.

Le riunioni periodiche a cui partecipano tut-

ti gli operatori dell'Appalto e il coordinatore sono momenti fondamentale per scambiare i punti di vista, evidenziare eventuali difficoltà e progettare un servizio sempre migliore. Il lavoro d'equipe permette di fermarsi e ragionare su come si sentono le persone presenti, permette di esprimere le difficoltà incontrate e di avere un confronto e un conforto: l'equipe permette di sentirsi parte del sistema e aiuta a sentirsi meno soli.

Anche la relazione con l'esterno è necessaria. Da una parte è importante tessere una buona relazione con i Servizi che hanno in carica la persona inviata. Gli incontri d'equipe sono estremamente preziosi per definire i percorsi utili alla persona e per essere sincronizzati nell'operato.

Scambiare informazioni con l'Assistente sociale, con l'educatrice o con la psichiatra allarga il campo di conoscenze e permette di avere una visione maggiormente complessa della situazione. Dall'altra è essenziale ricercare aziende maggiormente sensibili ad accogliere persone con varie problematiche. La ricerca accurata e il prendere contatti con le aziende è un passo importante per modificare la cultura del luogo e sensibilizzare maggiormente il territorio.

Tutti questi livelli, e le singole relazioni si influenzano a vicenda. Fruggeri (2005) definisce il concetto di interdipendenza relazionale e sottolinea come la relazione tra due componenti ha effetto sulla relazione che ognuno intrattiene con altri componenti. Per questo motivo è sicuramente importante curare ogni singolo livello relazionale perché ha effetto anche sugli altri.

Lenti sistemiche al Centro per l'Impiego

Lavorare al Centro per l'Impiego è molto differente e nuovo rispetto alle mie esperienze passate. La prima difficoltà che ho incontra-

to è stata proprio quella di chiedermi cosa farne della mia valigetta sistemica, chiedermi come poter lavorare in un contesto “non terapeutico” essendo comunque una terapeuta in formazione. I confini sono molto labili ma ciò che mi ha permesso di fare il lavoro richiesto, essendo comunque me stessa, è stato quello di sintonizzarmi nel qui ed ora dei colloqui e capire cosa e quali strumenti è il caso di usare e quali è meglio tenere all'interno della valigetta. Gli utenti in carico al Centro per l'Impiego hanno delle fragilità importanti e in ogni caso, a prescindere dalla “mission” del contesto, è fondamentale avvicinarsi ad esse in modo complesso per comprenderle e per avere una visione più globale della storia di vita della persona. Il primo strumento utile è stato proprio il mio sentire interno e la mia capacità di stare in relazione. Questo permette di capire come lavorare consapevolmente con gli utenti. La cura della relazione, l'attenzione alla costruzione dell'alleanza è la base per la creazione di un setting in cui il cambiamento è possibile.

In questo percorso è stato utile avere una buona capacità autoriflessiva. Diversi autori la descrivono come una capacità di riflettere sul proprio modo di conoscere. Lo psicologo infatti, per lavorare con consapevolezza, non si interroga solo sui punti di vista e sulle premesse dell'altro ma si interroga anche sui propri punti di vista e sulle proprie premesse (Cecchin, Lane, & Ray, 1197).

Ragionare in ottica sistemica permette di adottare più punti di vista contemporaneamente e come indica Fruggeri (2014) permette di adottare un pensiero complesso in grado di accogliere in sé la molteplicità e la complessità. Consente di osservare il luogo dall'esterno ma allo stesso tempo di vedersi all'intero di esso, consente di ragio-

nare sul significato di tutte le reti di relazioni, permette di rendersi conto di quale posizione assumiamo rispetto a tutto quello che ci circonda, e infine permette di apprendere le modalità comuni al sistema ma allo stesso tempo di avere una propria e singolare modalità operativa.

È importante quindi avere una propria epistemologia (Bateson,1979) e far dialogare questa con quella del sistema per apprendere nuovi strumenti e inglobarli nella propria valigetta.

Nella mia epistemologia c'è sicuramente il concetto di *strategizing* introdotto da Karl Tomm. Questo autore sottolinea l'importanza di pianificare consapevolmente le proprie azioni e di essere strategico nel farlo poiché <<tutto ciò che un intervistato fa e dice, e non fa e non dice, è pensato come un intervento che potrebbe essere terapeutico, non terapeutico o contro-terapeutico>> (Tomm, 1987a/1990, p.39).

Anche avere delle linee guida è indispensabile. Saper ipotizzare il percorso migliore per la persona e modificarlo, se le idee nate in un primo momento non sono corrette, è utile per creare un progetto maggiormente adeguato.

È prezioso anche il concetto di circolarità, avere un pensiero circolare serve a pensare con maggiore complessità (Selvini, Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980). Essere curiosi e irriverenti permette di esplorare e dà la possibilità di posizionarsi in modalità differenti rispetto alle solite storie in cui non funzionano o non riescono. Mantenere viva la curiosità consente di allargare il campo di informazioni e di fare ipotesi maggiormente adeguate, permette di mantenere un interesse profondo verso il racconto portato (Cecchin,1987).

Per dar voce a questa, è preziosa la capa-

cià di far domande. Mettere in campo domande lineari in un primo colloquio conoscitivo e successivamente domande riflessive, ipotetiche e circolari concede di raccogliere maggiori informazioni (Tomm, 1988).

Un' ulteriore competenza utile è il rispetto del timing della persona e del proprio. Ogni utente ha una storia e questa lo porta ad attribuire significati agli eventi presenti, a rileggere quelli passati e a condizionare quelli futuri. Rispettare i significati che la persona porta e il suo tempo di raccontare è essenziale per creare un percorso sostenibile. Ogni colloquio ha un suo tempo e un suo ritmo e la sensibilità utilizzata fa la differenza (Boscolo, Bertrando, 1993).

Questa sensibilità può essere il presupposto per la creazione di nuove storie, Bertrando e Toffanetti (2000) sottolineano che il contesto terapeutico diventa una creazione comune tra terapeuti e clienti di "storie alternative" per modificare le storie rigide dei pazienti.

Questa possibilità è presente anche nei colloqui di orientamento se si è sensibili nell'accogliere il racconto della persona e se si pensa al cambiamento come una co-costruzione di contesti relazionali che favoriscono l'emergere di nuovi significati (Fruggeri, & Balestra, 2011).

<<L'uomo non ha una natura ma una storia. L'uomo non è altro che dramma. La sua vita è qualcosa che deve essere scelto, inventato a mano a mano che si svolge: essere umani è essenzialmente questa scelta e questa invenzione. Ogni essere umano è l'autore di se stesso pur essendo libero di scegliere un originale o un plagio, è comunque obbligato a scegliere. L'uomo è condannato a essere libero>> (José Ortega y Gasset, 1930)

Con un po' d'acqua nascono nuovi fiori

Gli utenti spesso arrivano con la solita narra-

zione: "io non valgo", "io non sono capace", "io non troverò mai un lavoro" e con narrazioni sottostanti legate alle relazioni con il loro sistema e con i Servizi da cui sono seguiti.

Arrivano con storie bloccate: alcune sulla povertà e sull'incapacità di trovare e mantenere un lavoro, altre sono centrate sulla malattia e sul sintomo altre ancora sono centrate su storie mai accadute e su quello che avrebbero voluto per loro stessi ma non sono mai stati in grado di raggiungere. Pensare a una storia non come unica ma come una fra le narrazioni possibili (White, 1992) concede di portare la persona ad avere un pensiero che include il: "io sono capace", "io non sono la mia malattia", "magari un giorno accadrà". Carr (1998) evidenzia come ri-narrare la propria storia diventa il mezzo attraverso cui modificare se stessi e il proprio contesto di vita.

Marco ha voglia di ricominciare

Marco arriva al centro per l'impiego a Luglio del 2018 per iscriversi alle liste speciali del collocamento mirato, arriva con in mano le varie certificazioni (Certificato d'invalidità e Legge 68) che sono un po' la sua carta d'identità, almeno fino ad allora.

Spesso capita prima di un colloquio di chiedere informazioni, di leggere attentamente la certificazione e di farsi un'idea prima di incontrare una persona. Questa volta, per mancanza di tempo, ho solo letto la sua certificazione. Marco ha 28 anni e ha un'invalidità dell'80%, ha una diagnosi di disturbo bipolare di tipo I in comorbidità con gioco d'azzardo patologico e ha molte limitazioni lavorative presenti nella Legge 68.

Leggere le Certificazioni è un po' come leggere una scheda d'invio, permette di farsi una prima ipotesi sul funzionamento della persona ma non dà di certo un quadro chia-

ro di essa.

Marco il giorno del primo colloquio si presenta in perfetto orario e porta con sé i documenti necessari: un curriculum e una fototessera. Quando entra nella mia stanza si siede, è agitato. Cerco di essere gentile e di metterlo a suo agio.

Mi racconta subito delle poche esperienze lavorative ed esprime la sua voglia di iniziare a mettersi in gioco. Dopo queste primissime informazioni inizia a parlarmi della sua storia: figlio di una madre italiana molto povera e in difficoltà e di un padre Marocchino con cui non ha rapporti.

Mi racconta di tutto il tempo in cui ha vissuto in comunità e mi dice che attualmente vive per 3 giorni a settimana in una casa famiglia e per i restanti a casa dalla madre. Parla di tutti i suoi sensi di colpa per le volte in cui ha speso i soldi della pensione di invalidità giocandola alle macchinette e di quando perdeva il controllo.

Io rimango molto colpita proprio dalla consapevolezza del suo racconto, rimango colpita dalla voglia di cambiamento e dalla forza di questo ragazzo. Una volta terminato il colloquio lo saluto e dò un ulteriore appuntamento.

Successivamente a questo primo incontro ho avuto modo di confrontarmi con altri colleghi e con dei professionisti che conoscono da tempo il ragazzo. Tutti mi raccontano un'altra storia: mi raccontano di una persona che ha fatto davvero "tanti casini", mi raccontano di un ragazzo che ha dato molti problemi. In questo incontro ragioniamo sul percorso importante fatto, su cosa stia cambiando in Marco e su come accogliere questo. Marco ha sempre avuto quella narrazione ma quel giorno ha deciso di raccontarmene un'altra o comunque di dare una punteggiatura differente alla solita storia e io

ho deciso di stare su quella.

Il colloquio successivo ci siamo concentrati su tutti i suoi obiettivi e sulla sua voglia di essere la persona di cui mi parla. Ci siamo concentrati sulle sue paure e su cosa accadrà quando tornerà a casa. Ci siamo concentrati su Marco e su ciò che vuole Marco per se stesso.

Ho deciso di incontrare nuovamente i servizi che seguono il ragazzo. Questo passaggio è stato fondamentale per progettare un intervento integrato e per accogliere il nuovo Marco e la sua nuova narrazione.

Ad oggi Marco sta per iniziare il tirocinio e sta per rientrare a casa. Non sappiamo con questo cambiamento cosa accadrà ma sappiamo che Marco adesso è il protagonista della sua storia ed è al centro di essa, non per i "suoi casini" ma per i suoi obiettivi.

Pietro, i suoi sogni

L'assistente sociale della Salute Mentale di Sarzana invia la scheda di segnalazione di Pietro i primissimi giorni di Agosto del 2018. Nella scheda sono riportati alcuni dati del ragazzo: Pietro ha 33 anni ed è in carico al servizio da molto tempo, ha l'80% d'invalidità e ha avuto problemi psichiatrici e di tossicodipendenza. Ha vissuto in comunità per molto tempo ed è rientrato a casa a Settembre del 2017.

Vi sono poche informazioni sul nucleo familiare: la madre ha 63 anni ed è in forte difficoltà economica, la sorella ha 21 anni e vive Inghilterra. I genitori sono separati e del padre non vi è nessuna notizia.

Contatto Pietro i giorni seguenti per chiedergli di venire al centro a fare l'attivazione, ma non si presenta. Lo provo a richiamare dopo qualche settimana e dopo pochi giorni si presenta allo sportello molto arrabbiato e riferisce alle colleghe che lui non vuole

attivarsi perché nessuno può aiutarlo. Con atteggiamento irato e polemico se ne va. Le colleghe mi riferiscono l'accaduto e mi parlano della rabbia incontenibile di Pietro.

Decido di contattare l'assistente sociale e prendiamo un appuntamento. La collega del CIM mi spiega meglio la situazione del ragazzo e mi racconta della sua sfiducia verso istituzioni, mi parla di Pietro come una persona molto intelligente ma con forti difficoltà e rigidità che si accentuano appena torna a casa dalla madre.

Successivamente a quest'incontro decido di risentire il ragazzo e di accoglierlo personalmente allo sportello. Inizio il percorso con Pietro nel mese di Ottobre. Nel primo colloquio cerco di capire e accogliere la sua rabbia, provo a comprendere il vissuto verso la madre e indago cosa si aspetta dai nostri incontri. Pietro mi racconta di avere molte difficoltà comunicative con la madre e di fare molta fatica a stare a casa, mi racconta di come stava bene in comunità e di quanto vorrebbe tornarci ma senza alcuna possibilità, "non sono più tossicodipendente".

Le volte successive sembra molto più rilassato negli incontri e inizia a parlarmi di sé e dei suoi sogni. Il ragazzo ama molto cucinare e in particolar modo vorrebbe aprire una sua pizzeria, "mi piace mettere le mani in pasta".

Mi racconta di aver avuto molte esperienze come pizzaiolo in passato ma di sentirsi molto bloccato in questo momento. Pietro parla spesso della sua solitudine e della poca voglia di uscire da quando è tornato a casa "non ho amici, e non so nemmeno se ne voglio" mi ripete spesso.

Proviamo a ragionare sulla fatica di mettersi in gioco e di iniziare nuovamente a muoversi. Quel giorno mi regala un'immagine bellissima di lui: "mi sento come se fossi rin-

chiuso in una sfera di cristallo molto limpida all'esterno e penetrabile solo dall'interno, ma ogni volta che provo a toccarne le pareti prendo una sorta di scossa e mi prometto di non farlo più".

Abbiamo lavorato molto su questa preziosissima metafora per cercare di capire quale potrebbe essere la soluzione migliore per lui "per toccare le pareti senza prendere la scossa". Attualmente Pietro ha riacquisito la fiducia in se stesso e sta lavorando. Spesso mi scrive e invece di parlarmi solo della sua rabbia mi racconta di questo nuovo sentimento: la felicità.

Annalisa e il suo timing

Annalisa arriva a Luglio al Centro per l'Impiego accompagnata dal padre Luca. La ragazza ha compiuto diciannove anni da poco, vive con i genitori e una sorella maggiore. Il padre è un sottufficiale di marina, la madre è operaia e la sorella a breve inizierà un corso di tre anni a Firenze per diventare carabiniere.

Annalisa è seguita dalla salute mentale e ha diverse difficoltà tra cui una certificazione con diagnosi di disturbo bipolare di personalità con disabilità intellettiva lieve.

Ha finito le medie ed ha iniziato a frequentare l'alberghiero ma al termine del primo anno si è ritirata perché non si trovava bene con i compagni. Attualmente sta frequentando un corso di tre anni presso un ente di formazione di Sarzana per ragazzi con disabilità. Annalisa ha frequentato il primo anno ma vuole interrompere perché anche questa volta non si trova bene con i compagni.

Il padre segue molto la ragazza e prova a stimolarla per iniziare a lavorare. Durante il primo colloquio cerco di comprendere le motivazioni dell'iscrizione al Centro per l'Impiego e provo a comprendere se la presenza

del padre può essere una risorsa o meno per il colloquio. Annalisa non parla molto, ha lo sguardo basso e fatica a rispondere alle mie domande.

Nel secondo colloquio provo a spostare il focus dal trovare un impiego al vissuto emotivo per capire meglio la difficoltà di relazionarsi con i coetanei. Annalisa ha vissuti di inadeguatezza nei contesti sociali e di non accettazione da parte del gruppo dei pari. Questi vissuti la ostacolano.

Provo ad indagare il vissuto correlato a iniziare qualche esperienza lavorativa e percepisco sin da subito che la ragazza non si sente ancora pronta.

Nei successivi colloqui lavoro sull'accettazione del timing di Annalisa sia con la ragazza che con il padre e provo a domandare se vi è una qualche possibilità per la ragazza di terminare il corso.

Con l'accordo di Annalisa prendo contatti con il responsabile del corso per ragionare sulle difficoltà della ragazza a socializzare e per valutare come poterla aiutare e come facilitarle il percorso.

Successivamente a questo incontro decido di rivedere la ragazza insieme al padre per dar voce e valorizzare l'importanza del rispetto del timing e dei vissuti di Annalisa, in questo momento non è pronta ad essere qui. Decido di lasciare la porta aperta a quando si sentirà maggiormente predisposta. Il padre è stato molto adeguato ad ascoltare il bisogno della figlia e a comprendere che il bisogno di un lavoro è più una sua domanda che quella della ragazza. Annalisa sta frequentando il corso ed è motivata a terminarlo.

Conclusioni

Scontrarsi con un contesto nuovo è sempre un'impresa complessa. Significa compren-

dere quali delle competenze già possedute si possono utilizzare e quali invece devono essere apprese ex novo.

Muoversi al Centro per l'Impiego, in cui il mandato è quello di orientare le persone a trovare lavoro, con una valigetta da psicoterapeuta sistemico integrato è un'operazione molto sofisticata.

Nella mia valigetta ho trovato molti strumenti utili che mi hanno permesso di avvicinarmi in modalità maggiormente complessa e allo stesso tempo ne ho lasciati molti altri all'interno perché non adeguati.

Tra gli strumenti utili vi è la capacità autoriflessiva del ragionare oltre che sull'altro anche su se stessi, la possibilità di avere linee guida da seguire e di fare domande maggiormente circolari, riflessive e ipotetiche, l'attenzione alla narrazione e alle storie possibili, l'attenzione alla relazione e l'attenzione al processo e al sistema esterno anche se non presente.

Tra gli aspetti negativi vi è il limite, che è un po' anche quello della sistemica in generale, di aprire molte porte per curiosità in senso cecchiniano (Cecchin, 1987) e poi non poterci lavorare poiché il contesto non lo permette. Essere troppo curiosi può portare a non stare sulla domanda portata dalla persona ma a indagare la domanda sottostante senza che venga richiesto.

Dev'esserci un giusto compromesso nell'utilizzo dei diversi strumenti e quello che permette di farlo è una sintonizzazione nel qui ed ora dei colloqui e l'ascolto del proprio sentire interno. È fondamentale avvicinarsi anche in questo luogo, come in quello terapeutico, in modo complesso per comprendere maggiormente le proprie azioni e per avere una visione più globale del servizio. La cura della relazione, l'attenzione alla costruzione dell'alleanza è necessaria per la crea-

zione di un setting funzionale con i colleghi, con i Servizi e con gli utenti.

Bibliografia

- Bateson, G. (1972). *Verso un' ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bateson, G. (1979). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Bertrando, P., Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare. Le persone, le idee*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1993). *I tempi del tempo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 485-503.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W.A. (1997). *Verità e pregiudizi: un approccio sistemico alla psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26 (4), 405-413.
- Fruggeri, L. (2005). *Sviluppo individuale e contesti familiari*. In Bastianoni, P., Fruggeri, L., *Processi di sviluppo e relazioni familiari*. Milano: Edizioni Unicopoli. pp. 109-183.
- Fruggeri, L. (2014). La competenza psicoterapeutica: un costrutto multi- componenziale. *Ricerca psicoanalitica*, 1, 9-21.
- Fruggeri, L., & Balestra, F. (2011). *La psicoterapia come luogo di costruzione congiunta di significati*. In Chianura, P., Chianura, L., Fuxa, E. & Mazzoni E. (Eds.). *Manuale clinico di terapia familiare*. Volume III. Metodi e strumenti per la valutazione dei processi relazionali (pp.26-55). Milano: Franco Angeli.
- Horvath, A. O., Bendi, R.P. (2002). *The alliance*. In Norcross, J.C. (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., Symonds, B.D. (1991). Relation between the working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of consueling psychology*, 38, 139-149.
- Ortega, J., (1930). *La ribellione delle masse*. Bologna: Il Mulino.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Ipotizzazione, circolarità, neutralità. In *Terapia Familiare*, 7.
- Telfener, U. (2011). *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing, part I: Strategizing as a forth guideline for the therapist. *Family Process*, 26, 3-13 (trad. it. Lo "Strategizing" come quarta linea-guida per il terapeuta, *Il Bollettino*, 22, 37-47, 1990).
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing, part III: Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions?. *Family Process*, 27, 1-15 (trad. it. Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?, *Il Bollettino*, 24, 1-14, 1991).
- White, M., (1992). *La terapia come narrazione proposte cliniche*. Roma: Astrolabio.

Woebot e non solo: quando la realtà (virtuale) supera la fantasia

Gialila Kitar¹

Sommario

La digitalizzazione associata allo sviluppo di nuove tecnologie sta ormai caratterizzando l'epoca attuale; internet ha quasi annullato la distanza fra le persone, andando però a creare rapporti sempre meno reali e più virtuali. Si tende infatti a tollerare sempre meno la routine, rimpiazzando nel breve tempo tutto quello che non procura un immediato e proficuo sollievo; non si conoscono più le gioie delle cose durevoli, ottenute con sforzo e costanza.

Ma se è vero che la digitalizzazione sta portando ad un reciproco allontanamento, sta ai futuri terapeuti supportati dalla ricerca, avere l'intraprendenza e, perché no, anche un po' di *irriverenza*, per sfruttare tutte le potenzialità che questa nuova era va dischiudendo. L'autrice, seguendo quest'ottica, cercherà perciò di descrivere alcune applicazioni di carattere terapeutico presentandone l'utilità nella costruzione del benessere psichico.

Un altro tema sarà poi quello legato alla relazione terapeutica nell'ambito digitale e quanto essa ne abbia risentito. Partendo quindi da questi presupposti potrebbe essere utile capire i pro e i contro di queste nuove tecnologie, utilizzate in ambito psicoterapeutico, ma che aiutano in quella che è e sarà sempre la nostra primaria necessità: comunicare.

Parole chiave

Digitalizzazione, psicologia digitale, relazione terapeutica, comunicazione, sviluppo tecnologico, flessibilità.

Abstract

The digitalization associated with the development of new technologies is now characterizing the current era; internet has almost canceled the distance between people but going to create less and less real and more virtual relationships. In fact, it tends to tolerate less routine, replacing in a short time everything that does not provide immediate and profitable relief; the joys of lasting things, obtained with effort and constancy, are not known anymore.

But if it's true that digitalization is leading to a mutual removal, future therapists supported by research, to have the initiative and, why not, even a bit of irreverence, to exploit all the potential of this new era. The author, following this perspective, will try to describe some therapeutic applications presenting their usefulness in the construction of psychological welfare. Another theme will then be related to the therapeutic relationship in the digital environment and how much it has suffered.

¹ Gialila Kitar, allieva 1 anno Idipsi, gialila.kitar@gmail.com

Starting from these assumptions it could be useful to understand the advantages and disadvantages of these new technologies, used in the psychotherapeutic area, but which help in what is and will always be our primary need: to communicate.

Key words

Digitalization, digital psychology, therapeutic relationship, communication, technological development, flexibility.



Woebot e altre applicazioni

Un esempio di quanto lo sviluppo tecnologico sia diventato incalzante e di quanto cerchi di sostituire l'uomo nella maggior parte dei settori lavorativi è *Woebot*, un chatbot creato da Alison Darcey che, attraverso l'ausilio di Facebook Messenger, risponde a tutte le domande che gli vengono poste, dando in maniera semplice e immediata una mano a tutti coloro che ne hanno bisogno. Si tratta di un sistema che "conversa" con l'utente (chatbot) in un modo molto simile a Siri della Apple ed è di matrice cognitivo-comportamentale. *Woebot* è un'applicazione che obbedisce alla legge del *machine learning*, perciò più dati riesce a raccogliere e maggiori saranno le prestazioni che il robotino può fornire: riesce infatti a tararsi sulle risposte avute in precedenza e, attraverso le conversazioni che porta avanti con i suoi utenti/clienti, *Woebot* impara i tratti del loro carattere e parallelamente cerca di dare consigli utili su come gestire le emozioni negative.

Si tratta di un approccio puntuale e mirato a situazioni specifiche, in cui si parte da un problema e chattando si cerca di definirne le possibili soluzioni. È stato costruito espressamente come uno strumento di auto-aiuto, di incoraggiamento e supporto ma, come precisano anche i creatori, non intende assolutamente sostituirsi alla terapia vera e propria. Il team che ha creato l'applicazione lavora e collabora con l'Università di Stanford ed è sempre qui che è stata testata la validità e l'efficacia della app (Fitzpatrick et al., 2017).

Lo studio effettuato riporta però degli evidenti limiti etici e metodologici; è stato infatti finanziato dalla società produttrice e una delle autrici dell'articolo è una socia fondatrice del team di ricerca, vi hanno preso

parte pochi partecipanti (n=70) e non è stato effettuato un follow up, rendendo così poco generalizzabili i risultati. Al di là delle limitazioni metodologiche, questo studio può essere però un buon punto di partenza almeno dal punto di vista qualitativo, in quanto tutto ciò che è stato riportato dai soggetti può essere letto ed utilizzato per comprendere i rischi e le potenzialità dell'utilizzo di una app come supporto al benessere psicologico in una "popolazione" non clinica.

Ad esempio, i partecipanti hanno dimostrato un reale interesse e coinvolgimento nell'utilizzo di *Woebot*, arrivando a consultare anche 12 volte in un giorno la app, diventando per alcuni una vera e propria routine grazie alla possibilità di potervi accedere in qualsiasi momento.

La "reperibilità" 24 ore su 24 è stata quindi una delle caratteristiche meglio apprezzate dell'applicazione. I soggetti hanno poi evidenziato tra i difetti proprio il fatto che se da un lato *Woebot* veniva quasi umanizzato e parlarvi poteva essere considerata quasi una conversazione "umana", dall'altro era deludente accorgersi dei suoi limiti in quanto applicazione digitale e quindi il non riuscire a portare la relazione ad un livello più profondo. Sono emerse infatti perplessità quali la ripetitività delle frasi o delle domande e l'impossibilità di cogliere alcune sfumature del linguaggio.

In generale la digitalizzazione permette di abbattere i costi di una reale terapia e di svincolarsi dallo stigma sociale che accompagna spesso i disturbi mentali; la possibilità dell'anonimato e l'accessibilità direttamente da casa o da qualunque posto l'utente senta sicuro, consentono di eludere la condivisione del proprio disagio con altri e il pregiudizio diffuso nei confronti di chi soffre.

Ma qui sta il punto. Per quanto possano le-

nire alcuni sintomi e funzionare da sfogo nel quotidiano, questi strumenti non possono e non hanno la pretesa di sostituirsi ai percorsi di terapia vera e propria. Queste app devono avere solo una funzione educativa e di supporto, un modo per auto-aiutarsi e magari convincere le persone più reticenti a rivolgersi a un professionista, mostrando l'utilità e la bontà di un trattamento che viene ancora visto con pregiudizio dalla nostra società.

La psicologia digitale

Come sappiamo, la funzione della rete non si esaurisce soltanto nel semplice compito di facilitare l'incontro della domanda e dell'offerta fra un professionista ed i suoi clienti, ma può svolgere anche la funzione di contesto: in questo caso il web funziona da contesto materiale, lo spazio o l'ambito in cui può svolgersi la seduta, quindi il luogo in cui un professionista ed un cliente si interfacciano.

Generalizzando quindi: «tutte le azioni professionali offerte da un professionista in carne ed ossa a un cliente finalizzate a informare, sensibilizzare, supportare, modificare, prevenire, curare, abilitare e riabilitare, sono portate avanti attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie di comunicazione» (Manzo et al., 2015). Nella pratica terapeutica è quindi essenziale che il professionista sia al passo con i tempi, che abbia un atteggiamento di apertura e consapevolezza nei confronti di una società perennemente in cambiamento e che l'incertezza legata a queste trasformazioni si tramuti in curiosità e volontà di aggiornamento sui nuovi mezzi tecnologici e i loro rischi. Un settore emergente in cui vengono investite molte risorse è proprio quello della *Psicologia Digitale*, un'area di ricerca e intervento che analizza

gli effetti dei nuovi media sul funzionamento mentale, comportamentale e relazionale delle persone. La psicologia digitale applica queste conoscenze anche alla creazione e all'utilizzo di nuove tecnologie che possano coadiuvare e affiancare il clinico nella sua attività, oltre che promuovere la conoscenza e l'importanza del benessere psicologico: l'applicazione *Woebot* ne è un esempio, assieme ad altre categorie di strumenti presi dalle neuroscienze, come la Realtà Virtuale e l'Intelligenza Artificiale.

L'innovazione tecnologica sta cambiando dunque l'approccio alla psicologia, ampliando la gamma di interventi e allargando in maniera esponenziale la platea dei possibili utenti; una professione moderna infatti si deve evolvere ed adeguare alle risorse che la tecnologia fornisce, senza però perdere i riferimenti valoriali che la caratterizzano e senza sminuire i principi deontologici che l'hanno resa credibile.

Digitalizzazione e terapia

La tecnologia non modifica soltanto la nostra visione del mondo, ma anche l'azione che vi possiamo compiere, agendo in profondità e modificando la nostra "epistemologia". Alla domanda "in che modo conosciamo ciò che ci circonda?" la tecnologia risponde modificando definitivamente le nostre abitudini e contestualmente fornendoci nuove chiavi di lettura e interpretazioni della realtà.

La digitalizzazione è la chiave di volta di questo cambiamento: essa è l'esito di un complesso sviluppo delle tecnologie informatiche che ha portato a una modificazione massiccia di tutto quello che veicola l'informazione. Si pensi ad esempio allo sviluppo di internet e di tutto ciò di cui fruiamo tramite il web: la nostra vita è in buona parte costantemente connessa attraverso le nuo-

ve tecnologie in un susseguirsi di ricerca di informazione, acquisti e scambio sociale.

Con queste premesse, è impossibile pensare che anche l'approccio psicoterapeutico non possa modificarsi e cambiare davanti a una società sempre più connessa e digitalizzata. Infatti, sebbene vi sia una buona lettura scientifica che dimostra quanto gli interventi psicologici on-line andrebbero quantomeno approfonditi e incentivati, si riscontra (soprattutto in Italia) una certa reticenza nella promozione degli stessi e ciò è dovuto soprattutto a scetticismo rispetto all'efficacia degli interventi condotti on-line, a una scarsa conoscenza del fenomeno e della sua diffusione e anche ad inadeguate competenze digitali. Una delle questioni che è stata messa maggiormente in discussione e che crea ancora dubbi e titubanze sulla bontà di queste nuove modalità di intervento, è la modalità del rapporto psicologo-paziente che si può costituire anche senza la co-presenza fisica di entrambe le figure. Ciò ha fatto luce su un implicito aspetto della modalità di un intervento psicologico che non è mai stato messo in discussione e cioè: «L'intervento psicologico necessita, al fine della sua efficacia, della co-presenza degli interlocutori entro lo stesso spazio fisico» (Manzo, 2015).»

Il primo ed enorme stravolgimento prodotto dalle nuove tecnologie nel campo della professione psicologica è proprio questo: l'intervento non deve più coincidere necessariamente con la condivisione dello stesso spazio fisico, infatti con i nuovi mezzi di comunicazione un professionista può esercitare la propria attività senza che sia presente fisicamente il paziente perché spazio e intervento sono interdipendenti. Come si è visto, questi nuovi mezzi di comunicazione quindi svolgono ancora una funzione ausiliare, di

supporto al lavoro dello psicologo, in quanto azzerano le distanze, eliminano la necessità della condivisione dello stesso luogo facilitando la possibilità di esercitare.

Lo sviluppo tecnologico però si è spinto ancora più in là, proponendo in molti casi quasi dei sostitutivi di alcune funzioni umane; come descritto nel capitolo precedente, ciò si è reso possibile grazie ai traguardi raggiunti da campi quali l'ingegneria genetica, le nanotecnologie e le neuroscienze, a cui vanno aggiunte le capacità sempre più sorprendenti di software e dei sistemi di intelligenza artificiale e realtà virtuale basati sull'apprendimento automatico (machine learning) in grado, grazie a complessi algoritmi, di "apprendere" e migliorarsi in base all'esperienza.

È sempre più possibile quindi automatizzare certe procedure fino a farle assumere le funzioni di un vero e proprio intervento. Discorso a sé meritano le App, applicazioni software nate con il potenziamento dei cellulari in smartphone e alla massiccia diffusione dei tablet. L'accessibilità dei servizi, abbinata alla semplicità di queste tecnologie, espone a dei possibili rischi per l'utenza di confondere un "gioco" per uno strumento professionale e scientifico.

Sono molte infatti le app di natura psicologica progettate senza la supervisione di un professionista e senza un'adeguata valutazione del loro impatto e della loro affidabilità. Anche se lo sviluppo tecnologico in questo ambito si sta sviluppando molto velocemente, sono ancora pochi gli studi in grado di dimostrare la validità e l'efficacia di questi software in termini di interventi; ad esempio, come nel caso di Woebot, i numeri dei campioni nelle review sono sempre molto piccoli, poco controllati e non randomizzati. Non ci sono poi abbastanza studi che riportano ri-

sultati che abbiano un'estensione temporale superiore ai tre mesi. Dovrebbe quindi essere prioritario un lavoro di riconoscimento e approvazione delle App prodotte e della loro validità ed efficacia, sia nell'ottica di tutelare l'utente, sia nella direzione di promuovere un'immagine competente della professione. In quest'ultima parte dell'elaborato proverò quindi a delineare come le nuove tecnologie potrebbero adattarsi a un'ottica più sistemica, partendo proprio dall'importanza della relazione terapeutica e dalla sua posizione non più prioritaria nella digitalizzazione.

Relazione terapeutica nell'era digitale

La relazione terapeutica è una componente fondamentale del processo psicoterapeutico. Può essere analizzata, interpretata, vissuta o utilizzata, ma non può essere ignorata dal terapeuta perché l'osservazione, la conoscenza, la valutazione diagnostica, gli interventi terapeutici e la misurazione della loro efficacia passano tutti attraverso il rapporto tra terapeuta e paziente. È da tutti ritenuta, dunque, il perno centrale di ogni forma di psicoterapia intorno al quale ruotano tecniche e setting diversi.

Relazione significa "essere in funzione reciproca" tra due o più individui e nello specifico della relazione terapeutica, tra il terapeuta e il paziente: l'uno in funzione dell'altro. La psicoterapia perciò si realizza con/e nella relazione terapeutica: comunicazione, dialogo, ascolto, reciprocità, condivisione, scambio di significati, sono concetti chiave che esprimono a livello pratico il qui e ora della relazione. Ma se questo significa essere in relazione, come può esistere un rapporto curativo e di reciprocità tra un software e una persona?

Come si può insegnare a una macchina ad essere empatici? Ma soprattutto, è proprio

questo di cui abbiamo bisogno?

In un mondo in cui milioni di persone soffrono di un qualche disturbo mentale (di cui la depressione è quella maggiormente diagnosticata), è la stessa OMS a ricordarci che l'accesso alle terapie e il supporto sociale sono fondamentali per il trattamento di questi disturbi ma, ad oggi, i sistemi sanitari di tutto il mondo non riescono a fornire risposte adeguate al carico di pazienti, con il risultato che una grandissima parte delle persone colpite rimane senza trattamento. In generale quindi l'uso delle nuove tecnologie, oltre che costare molto meno, porterebbero a una gestione più capillare sul territorio e una facile diffusione soprattutto nelle fasce più deboli della società. In un certo senso infatti, internet è diventato quasi un'arena per la terapia: le persone tendono ad aprirsi in rete, a parlare di più e a costruire meno barriere e non sono pochi gli utenti che si scoprono quasi più abituati a digitare che a "scrivere".

Ma come può essere possibile impostare una relazione terapeutica virtuale in sostituzione di quella reale? Quali sono le caratteristiche del terapeuta che la psicologia digitale dovrebbe (se possibile) sostituire? Sicuramente la capacità di ascolto non giudicante, la capacità di diagnosi e cura e soprattutto la capacità di costruire una relazione terapeutica che diventi poi alleanza terapeutica e che si possa porre come cornice stabile e di supporto per entrambi gli attori della terapia. Per quanto riguarda l'ascolto non giudicante, una macchina o un software ha di per sé il pregio di essere concepita come tale dalla persona che vi interagisce e quindi il giudizio è impossibile proprio in quanto non umana, mentre lo psicoterapeuta, sia in fase di assessment che di terapia, deve sospendere il proprio giudizio.

Per quanto riguarda il secondo punto, la psicologia virtuale può sicuramente riuscire ad acquisire informazioni da molti canali contemporaneamente, senza privilegiarne nessuno in particolare; un essere umano invece non può mantenere un'attenzione costante ed equamente distribuita su ogni canale, tenendo conto della presenza dei suoi stessi pensieri, delle sue ipotesi, esperienze pregresse e così via.

L'esperienza, nonché l'intuizione e la delicatezza necessarie per accogliere e successivamente rielaborare ciò che un paziente comunica, rimangono doti esclusivamente umane che nessuna macchina sarà mai in grado di emulare. Con il terzo punto entriamo nella sfera più interpersonale. È su questo che lavora *l'affective computing*: comprendere come si sviluppino dei legami emotivi con i sistemi informatici che vanno oltre il mero utilizzo degli stessi. È l'esempio del film *"Her"* nel quale si ipotizzava proprio la possibilità di provare emozioni anche molto forti verso una macchina.

Nel caso della psicoterapia, la relazione che si instaura fra paziente e terapeuta è qualcosa che va al di là del semplice sperimentare emozioni ed ha a che fare con il concetto di alleanza terapeutica. L'alleanza si crea nella negoziazione interpersonale tra paziente e terapeuta e comporta tutta una serie di rotture e riparazioni nella relazione. Nel colmare queste rotture il paziente verifica anche come una relazione momentaneamente indebolita possa a tutti gli effetti essere migliorata e così la relazione con il terapeuta può assumere per il paziente anche una funzione di "spazio di sperimentazione" per le altre relazioni future. Mara Selvini appuntava nell'ottobre del 1960:

«(...) Noi come psicoterapeuti, siamo pagati perché la nostra preparazione, i nostri studi,

i nostri abbonamenti, il nostro ambulatorio, costano. Ma ciò che scambiamo, sul piano dell'incontro, con i nostri pazienti, è impagabile e ineffabile. Né ben si sa chi dei due debba essere riconoscente nel senso tradizionale della parola. Forse entrambi, forse né l'uno né l'altro.»

L'essere umano è sempre stato considerato un'entità sociale che vive immerso in un contesto fatto di relazioni che si instaurano fra le persone. La relazione è caratterizzata dalla comunicazione, fatta sia di linguaggio verbale che non verbale, nella quale i membri si devono impegnare nel riconoscere l'altro come persona, ovvero come un individuo portatore di intelligenza, una morale e una cultura da rispettare. Probabilmente in un futuro più o meno prossimo, la nostra vita online sarà molto più continuativa e intensa di quanto lo sia adesso, andando inevitabilmente a modificare la definizione di relazione che è stata data precedentemente. Attualmente infatti, consideriamo le relazioni virtuali alla stregua di quelle reali, come un qualcosa di più ma che ci è assai più familiare, delle volte, della realtà concreta.

Ma non va dimenticato che anche all'interno di un contesto virtuale si deve mirare ad aiutare il paziente nella sua "realtà" poiché è lì che dovrà ritornare una volta che il collegamento internet si sarà chiuso. È per questo che, anche virtualmente, è necessario approfondire, dare il tempo di cementare un rapporto, una conoscenza (sebbene virtuale), discutere sul metodo di lavoro ed istruire il paziente su questo setting terapeutico. La solidità della relazione virtuale, il rispetto profondo per l'opera del terapeuta, la volontà e la motivazione a lavorare insieme, sono alcuni dei requisiti indispensabili affinché la relazione terapeutica virtuale sia efficace e abbia una sua specificità, a fianco o in al-

ternativa alla già comprovata relazione terapeutica reale.

Bibliografia

- Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bertrando, P. (2012). *I processi di cambiamento in terapia sistemica. Riflessioni Sistemiche*, 6, 154-165.
- Cantelmi, T., Del Miglio, C., Talli, M., D'Andrea, A. (2000). *La mente in Internet. Psicopatologia delle condotte on-line*. Padova, Piccin.
- Dahne, J., Kustanowitz, J., Lejuez, C.W. (2018). Development and Preliminary Feasibility Study of a Brief Behavioral Activation Mobile Application (Behavioral Appivation) to Be Used in Conjunction With Ongoing Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*; 25, 44-56.
- Fitzpatrick, K., Darcy, D., Vierhile, M. (2017). Delivering Cognitive Behavior Therapy to Young Adults With Symptoms of Depression and Anxiety Using a Fully Automated Conversational Agent (Woebot): A Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health*.
- Galeazzi, A., & Di Milo, G. (2011). *Nuove frontiere in psicoterapia: la realtà virtuale in Psicoterapia cognitiva e comportamentale*. vol. 2, ed. Erickson.
- Isaacs Russell, G. (2017). *Psicoanalisi attraverso lo schermo. I limiti delle terapie online*. Astrolabio
- Loredano, C., Santilli, W., (2000). *La relazione terapeutica*. Edizione Franco Angeli.
- Ly, K. H., Janni, E., Wrede, R., Sedem, M., Donker, T., Carlbring, P., Andersson, G. (2015). Experiences of a guided smartphone-based behavioral activation therapy for depression: A qualitative study. *Internet Interventions*; 2, 60-68.
- Ma, H. (2012). Internet addiction and anti-social internet behavior of adolescents. *International Journal of Child Health & Human Development* 5: 123-130.
- Manzo, S., Cannata, A., & Cuccurullo, A. (2015) *The psychological services into the cyberspace; a first census on the services offered in Italy*. Paper presented at the Abstract book of the 14th European Congress of Psychology, Milano.
- Marino, C., Gini, G., Vieno A., & Spada, M.M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 226, 274-281.
- Park, S., Park, Y., Lee, H., Jung, H., Lee, J. (2012). The effect of behavioral inhibition/approach system as predictors of internet addiction in adolescents. *Personality and Individual Differences*; 54, 7-11.
- Selvini, M. (1993). "Psicosi e misconoscimento della realtà". In *Terapia Familiare*, 41, pp. 45-46.
- Trepte, S., Masur, P. K., & Scharkow, M. (2017). Mutual friend's social support and self-disclosure in face-to-face and instant messenger communication. *The Journal of social psychology*.

La canzone come strategia per comprendere il disagio psicologico e strumento per co-costruire il percorso terapeutico: la “terapia De Andrè”.

Federica Paglialonga¹

Sommario

La “terapia de Andrè” è il titolo del libro² dal quale l’autrice di questo articolo è partita per analizzare il lavoro che lo psicoterapeuta Gabriele Catania conduce con i propri pazienti².

La canzone di Fabrizio De Andrè diventa uno strumento che consente ai pazienti di proiettarsi nella storia di un soggetto diverso da sé e, allo stesso tempo, di esteriorizzare il problema e poterlo osservare da una prospettiva diversa che differenzi il soggetto dal problema.

L'utilizzo dei testi narrativi richiama il lavoro di Michael White (1992) circa l'importanza della narrazione come terapia e la trasformazione che si co-costruisce insieme tra psicoterapeuta e paziente, partendo da una cattiva narrazione ed identificando gli aspetti vitali dell'esperienza riscrivendoli in una nuova narrazione.

Questo processo viene denominato da White “esternalizzazione”.

Parole chiave

Canzone, narrazione, esternalizzazione, co-costruzione, De Andrè, riscrittura.

Abstract

That work is based on the book “De Andrè Therapy” written by psychotherapist Gabriele Catania. The author of that work wants to analyse the concept used by Gabriele Catania to take care his patients. De Andre’s Song becomes a tool that allows the patients to project themselves in the story of different subjects and, at same time, externalise the problem and to look at it from a different point of view. Using the narrative texts calls back the process of “outsourcing” defined by Micheal White (1992). It points out the value of narrative as a Therapy to help the patient and the psychotherapist to work together on the problem, starting from a wrong storytelling up to a correct and new storytelling with the identification of the main aspects of experience.

Key Words

Song, storytelling, outsourcing, co-construction, De Andrè, rewrite.

¹ Federica Paglialonga - allieva II anno Idipsi - federicapaglialonga@libero.it

² Catania, G. (2013). *La terapia De Andrè. Come comprendere il disagio psicologico attraverso le parole del grande cantautore*. Segrate, MI: Sperling & Kupfer.

³ Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco di Milano

«In un certo senso, credo che sempre scriviamo di qualcosa che non sappiamo: scriviamo per rendere possibile al mondo non scritto di esprimersi attraverso di noi. Nel momento in cui la mia attenzione si sposta dall'ordine regolare delle righe scritte e segue la mobile complessità che nessuna frase può contenere o esaurire, mi sento vicino a capire che dall'altro lato delle parole c'è qualcosa che cerca d'uscire dal silenzio, di significare attraverso il linguaggio, come battendo colpi su un muro di prigione.»

Calvino (1983, pag. 114)

«È inutile ricordare come il canto abbia ancora oggi, in alcune etnie cosiddette primitive, il compito fondamentale di liberare dalle sofferenze, alleviare il dolore, esorcizzare il male». Fabrizio De Andrè, un cantante scomparso vent'anni fa, non un musicista terapeuta, presentava così il progetto "Creuz de ma". Un disco contenente canzoni scritte in dialetto genovese, non comprensibile a molti, nel quale emerge, però, l'importanza e il valore della musica che molto spesso, vanno al di là del testo.

Lo stesso De Andrè è riuscito a spiegare il potere intrinseco della musica, probabilmente si potrebbe capire il tentativo di questo lavoro di accostare la terapia alla musica, alla sua musica. Diceva, infatti, "ho sempre pensato che la musica debba avere un contenuto, un significato catartico: tutti gli sciamani, gli stregoni di tutti i popoli, che ben conosciamo, usavano il canto come medicina. Credo che la musica debba essere balsamo, riposo, rilassamento, liberazione, catarsi. Più semplicemente la musica, il canto, sono espressione dei propri sentimenti, della propria gelosia, del proprio dolore. A volte addirittura un tentativo di autoanalisi e, analizzando te stesso, offri una via agli altri

per analizzare sé stessi. Le canzoni quindi servono a formare una coscienza, sono una piccola goccia dove servirebbero secchi d'acqua. Cantare, credo che sia un ultimo grido di libertà. Forse il più serio."

Fabrizio De Andrè è riuscito a spiegare la genesi delle proprie canzoni: "la mia operazione, quella delle origini, è stata di trasportare nella canzone dei temi che erano bagaglio esclusivo della letteratura in quella che era considerata, in Italia almeno, e a torto, un'arte minore quale la canzone". In che modo e quando la terapia incontra De Andrè? Grazie al lavoro dello psicoterapeuta Gabriele Catania che, oltre a svolgere il proprio lavoro presso l'Unità Operativa Psichiatrica dell'ospedale Luigi Saccò e insegnare Psicologia Clinica all'università statale di Milano, è anche un grande appassionato e conoscitore di Fabrizio De Andrè.

Dalla fusione di queste due grandi passioni è nato il suo lavoro, intitolato "La terapia De Andrè" da cui prende il titolo anche il libro edito nel 2013. Il lavoro che tuttora svolge nelle sue terapie è una "strategia" come egli stesso la definisce, che si avvale di strumenti quali i testi e i pensieri del musicista De Andrè in un lavoro congiunto da svolgere insieme ai propri pazienti. Il libro dalla cui lettura nasce l'idea di questo lavoro, è una raccolta di nove casi clinici nei quali è stata utilizzata la strategia "De Andrè".

L'azione svolta dal terapeuta Catania poggia le proprie basi sui concetti psicologici del pensiero narrativo e della narrazione in terapia. La modalità che il paziente ha a disposizione per raccontare la propria situazione è proprio la narrazione, che diventa, soprattutto, strumento e veicolo di cambiamento sia interiore e profondo sia a livello di narrazioni che vengono trasformate da cattive a buone narrazioni. Il far emergere

nuove storie o esiti inattesi accompagnati da un senso di novità e di scoperta sono la dimostrazione dell'avvenuto cambiamento. Un gruppo di studiosi portoghesi (Goncalves, Antonio P, Marlene, Anita, Ines, 2011) sta studiando questo passaggio trasformativo dandogli il nome di Momenti Innovativi di Cambiamento (IMC). Tale trasformazione innovativa può avvenire nel momento in cui il paziente dimostra la capacità di riconoscere la novità. I momenti innovativi si articolano in cinque fasi e la trasformazione narrativa è data quando il paziente mette in atto un processo di Riconcettualizzazione, ovvero una rielaborazione cognitiva.

La psicoterapia dovrebbe riuscire a condurre la persona all'elaborazione di una buona narrazione dopo aver esaminato la cattiva narrazione e aver agito nello sviluppo della capacità di insight, di riflessione, di mentalizzazione o di meta-cognizione del mondo interno del soggetto e delle sue relazioni significative.

Una cattiva storia non è tale perché è stata mal raccontata, bensì perché statica e senza soluzione. Maggiolini (2013) paragona una storia ad una psicoterapia, cioè ad un tentativo riuscito di risolvere il problema.

Il cambiamento concettuale che sta alla base è quello di considerare l'individuo come un soggetto capace di osservare se stesso e l'oggetto nel processo di interazione; è, cioè, un individuo attivo incluso nel proprio sistema di osservazione.

Per partecipare alla costruzione di contesti di significato è necessario comunicare; il linguaggio della comunicazione rappresenta un'azione attiva in grado di costruire la società. A partire dagli anni '70, si giunge a considerare la stessa terapia come un dialogo, una conversazione a più voci, una polifonia. Non è più il terapeuta che controlla il

sistema, bensì è fondamentale conoscere le interazioni che intercorrono tra terapeuta e paziente, le idee che mettono in comune e, soprattutto, la costruzione di nuovi significati. Questo cambiamento dei presupposti pone nel paziente una maggiore fiducia e un maggior rispetto, in quanto non considerati più "oggetto di analisi" ma co-costruttori di nuovi significati.

Michael White (1992) si inserisce in questo scenario concettuale riuscendo ad analizzare il paziente non più come portatore di un sintomo da curare bensì come una manifestazione dovuta alla propria costruzione del sé, ma che può cambiare.

L'atto del narrare e raccontarsi è un elemento comune a tutte le culture poiché il processo di narrazione consente la riorganizzazione e rilettura delle esperienze.

La guarigione può avvenire quando il terapeuta riesce a riraccontarsi e a costruire e ricostruire storie su di sé. L'atto stesso della narrazione, secondo White, consente alla persona di attribuire un senso alla propria vita, cioè, di creare una versione differente della propria vita.

La terapia rappresenta il contesto in cui tale riscrittura può avvenire e il terapeuta è visto come un abile sceneggiatore che accoglie le storie come "doni degni di onore" e restituisce al paziente storie che danno spazio a nuovi significati, a risoluzioni alternative, alla speranza e alla autodeterminazione.

Michael White sottolinea come l'operazione effettuata dal terapeuta non è quella di trasformare le storie per renderle più drammatiche o più spettacolari, bensì operare una de-costruzione nel tentativo di identificare gli aspetti vitali dell'esperienza della vita delle persone (che spesso vengono considerati negativi) e inserire una nuova storia, nel rispetto assoluto delle trame delle persone.

La mossa terapeutica messa in atto da Michael White, chiamata appunto “processo di esternalizzazione”, è un capovolgimento concettuale e semantico che consente di cambiare il proprio punto di osservazione distaccandosi dal problema e, allo stesso tempo, conferendo ai soggetti interessati il controllo della propria vita.

Le persone arrivano con una descrizione saturata del problema. La storia saturata è una storia dominante della vita familiare. White non trasforma le storie né propone connessioni inesplorate: identifica aspetti negativi o trascurati dell'esperienza e li inserisce in una nuova storia.

Esteriorizzare significa quindi cercare di considerare il problema come un'entità separata, esterna alla persona; questo processo offre la possibilità di descrivere sé stessi, gli altri e le loro relazioni, da una prospettiva non saturata dal problema. Consentendo lo sviluppo di una storia alternativa della famiglia. Il distaccarsi da queste storie conferisce alle persone la capacità di individuare aspetti vitali dell'esperienza già vissuta che sono stati trascurati; tali elementi vengono chiamati “situazioni uniche”, che non sono percepibili in una narrazione dominante pervasa dal problema. Quando il soggetto le identifica viene incoraggiato ad impegnarsi in nuove rappresentazioni con un significato nuovo in relazione ad esse.

Le nuove narrazioni che si vengono a creare tra il paziente e il terapeuta possiedono una ricchezza e una complessità che le vecchie storie non avevano. Tale differenza, come diceva Bateson (1976), prodotta nel corso del tempo è quello che viene chiamato “cambiamento”; quello cioè che i pazienti si aspettano di trovare durante e dopo un percorso terapeutico. Usando le parole di White «il dono maggiore del terapeuta alle

persone che chiedono una terapia è aiutarle a diventare scrittori di sé stessi».

La narrazione di sé, la cosiddetta autobiografia, traccia l'identità di un individuo o di un gruppo rivelandone il significato di quella storia ma senza l'obiettivo di definirla una volta per sempre. Emanuele Serrelli e Fabio Tosini (2015), descrivono questo concetto «ogni vita traccia un racconto che non calca mai gli stessi passi di un altro: la narrazione, che nasce dall'azione, non cristallizza il flusso della storia, piuttosto ne sollecita la dimensione dinamica e trasformativa». Tutta la nostra esistenza è composta da diversi racconti grazie e attraverso i quali interpretiamo ciò che accade nel mondo e ci comportiamo di conseguenza. In particolare la narrazione autobiografica è uno “strumento” che permette di leggere il mondo accuratamente e il posto che noi occupiamo.

Terapia De Andrè

Gabriele Catania, psicoterapeuta grande appassionato di Fabrizio De Andrè è riuscito a comprendere il disagio psicologico attraverso le parole del cantautore e, soprattutto, a farlo comprendere anche ai suoi pazienti. Come egli stesso tiene a precisare non è una musicoterapia, bensì uno strumento, una “strategia” che permette sia al terapeuta sia al paziente di avvicinarsi e toccare con mano il disagio che, diversamente, si faticherebbe ad affrontare.

Le parole dello stesso De Andrè sembrano fare da cornice al lavoro che, tuttora, il dottor Catania (2013) porta avanti nelle sue terapie: “Penso che il fine della canzone sia quello, se non proprio di insegnare, almeno di indicare delle strade da seguire, dei codici di comportamento, ed è l'unico motivo che mi fa pensare che questo possa essere anche un mestiere serio”.

Ed è proprio quello che le canzoni di Fabrizio hanno suscitato in Gabriele Catania: indicare la strada da seguire. Una mattina mentre ascoltava “La ballata dell’amore cieco” gli venne in mente il caso di una giovane paziente anoressica che stava seguendo e si accorse che alcuni temi affrontati nella canzone e alcuni elementi clinici avevano dei punti di contatto. Parlò direttamente con la paziente di questa analogia, tra il testo della canzone e la sua storia clinica, e questo fu determinante per la risoluzione del caso.

La paziente, come scrive Catania, si identificò nel personaggio della canzone distanziandosi da sé, e questo le permise di rendersi conto dei propri atteggiamenti disfunzionali. L’atto di identificazione in un personaggio che rappresenta un qualcosa di diverso da sé consente al soggetto di guardare da un punto di vista differente la propria storia, vedendo nell’ipotetico altro anche, appunto, in un soggetto immaginario, i propri limiti, le proprie debolezze e le risorse per superare l’ostacolo. La consapevolezza di questa donna nel procedere nel percorso terapeutico fino al graduale raggiungimento della guarigione ha stimolato l’autore ad adoperare anche in altri casi clinici l’uso della canzone di Fabrizio De Andrè.

Il dottor Catania, in questi suoi lavori, utilizza la narrazione per cercare di attivare un cambiamento nei suoi pazienti e lo fa modificando e riscrivendo dei brani del cantautore genovese. La narrazione non è solo quella che, verbalmente, il paziente utilizza per descrivere i propri problemi, ma, nello specifico, è anche il testo della canzone che diventa uno strumento, un punto dal quale partire per poter poi modificare la storia personale del paziente. Gli elementi in comune tra la storia della canzone e la storia del paziente suscitano nel terapeuta Catania un’assonanza

clinica/emozionale che spingono lo stesso ad utilizzare il testo narrativo come uno strumento da proporre al paziente. Quest’ultimo leggendo la storia proposta, che, apparentemente sembra un qualcosa di estraneo da sé, tende ad identificarsi nei personaggi della canzone. Il processo di identificazione che sia in un personaggio immaginario o reale, comunque differente da sé, consente ai soggetti di osservare la propria storia da un punto di vista differente che potrebbe consentire, grazie alla guida del terapeuta, di trovare un cambiamento e una risoluzione al problema. A livello narrativo il cambiamento si esplicita nel passaggio da una cattiva narrazione, come articola Alfio Maggiolini (2013), ad una buona narrazione.

L’utilizzo del testo narrativo della canzone serve per cercare di far emergere nuove storie che siano differenti da quelle emotivamente piatte portate in terapia dai pazienti. Capovolgere il proprio punto di osservazione distaccandosi dal problema è quello che White, nella sua terapia narrativa, chiama “processo di esteriorizzazione” che consente ai pazienti di avere il controllo della propria vita. Anche le storie dei pazienti del dottor Catania sono storie saturate, e l’atto di discutere il problema servendosi di un brano musicale consente di esteriorizzare il problema, di considerarlo come un’entità separata e permette al paziente di descriversi da una prospettiva non saturata del problema.

Il capovolgimento che avviene non è solo quello del proprio punto di osservazione bensì, ancora più importante, è quello concettuale che iscrive questo processo nel concetto di cibernetica di secondo ordine; vale a dire l’individuo viene considerato come un soggetto capace di osservare se stesso e l’oggetto di interazione, ma questo può avvenire solo se anche il terapeuta si

considera come un elemento del sistema che, insieme al paziente, può modificare il processo terapeutico. La terapia diventa il contesto, come teorizza White, nel quale può avvenire la riscrittura della storia del paziente. E nel caso delle terapie del dottor Catania, racconta nel suo libro, la riscrittura parte dal brano di Fabrizio De Andrè e talvolta insieme al paziente viene riscritto il testo inserendo la storia clinica dello stesso, altre volte la riscrittura viene effettuata dal terapeuta ma il paziente ha comunque elaborato un cambiamento alla propria storia personale, riuscendo ad ipotizzare ed immaginare un finale diverso.

Considerare il paziente un elemento del sistema terapeutico capace di produrre un cambiamento significa considerarlo un essere umano che può ancora essere padrone della propria vita e non un sintomo o una diagnosi, e, per fare ciò, è necessario che anche il terapeuta riesca ad essere umile e aperto alla possibilità che il cambiamento può avvenire con un lavoro congiunto.

White suggerisce, infatti, come l'intento del terapeuta non è quello di modificare la storia del paziente per renderla più spettacolare, bensì, e questo il dottor Catania lo ha incarnato molto bene nelle sue terapie, operare una de-costruzione della storia al fine di identificare gli elementi vitali più significativi che, inseriti in una nuova storia, possano non per forza diventare positivi, ma rendere rispettabile e degna di valore la storia e la vita del paziente.

Come direbbe il gruppo portoghese di Gonçalves (2013), avvengono due momenti di Riconcentualizzazione in questo processo: il primo è quello che genera l'associazione concettuale nel dottor Catania spingendolo ad esaminare insieme al paziente il brano musicale o solo i concetti che la canzone

esprime, ed il secondo è il momento di cambiamento vero e proprio che l'associazione e l'identificazione del paziente col protagonista della canzone suscita una distanziamento e una visione più chiara del problema da poter cambiare.

Il lavoro di divulgazione della "terapia De Andrè" nasce, poi, grazie alla coincidenza di questa intuizione terapeutica e alla nascita della fondazione dell'associazione di volontariato "Amici della Mente onlus" dallo stesso Catania insieme a colleghi ed ex pazienti. Questa associazione opera all'interno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco di Milano nella lotta contro lo stigma nei confronti del disagio mentale, non solo attraverso un linguaggio accademico come si usa fare nei convegni o nelle conferenze, ma attraverso un linguaggio che potesse penetrare la sensibilità delle persone parlando alle loro emozioni. Nasce così la raccolta di casi clinici chiamata "Faber in mente", ed una produzione musicale del primo CD con i nove casi clinici contenuti anche nello stesso libro "La terapia De Andrè" e, lo scorso anno, nel 2017 è stato prodotto anche il secondo CD "Faber in mente 2".

In tante interviste, la domanda più ricorrente fatta a Gabriele Catania è stata "come mai e da cosa nasce il progetto Faber in mente?" E la risposta è quella che ci aiuta a capire il lavoro svolto. Come lo stesso autore ha spiegato, ci si è serviti della musica per combattere il pregiudizio e la discriminazione, cercare di curare il disagio mentale attraverso le parole di Fabrizio De Andrè.

Questi dischi nascono non per sfoggiare la vita dei pazienti, bensì come progetto di prevenzione secondaria e diffusione della conoscenza delle problematiche del disagio psichico, al fine di promuovere un cam-

biamento culturale utilizzando le parole di Fabrizio De Andrè e con lo scopo di lottare contro i pregiudizi, poiché proprio questi, sottolinea Catania, ostacolano le persone a curarsi bene, arrivando tardi in terapia o non arrivando mai perché il disagio psicologico, tuttora è concepito come secondario, appartenente ai deboli o a quelle persone che non sono in grado di trovare da sole la forza per combattere. Ancora oggi, purtroppo, molte persone non si curano o si curano male perché temono di essere giudicate ed etichettate socialmente. Il pensiero del dottor Catania risulta quanto mai esplicativo di questo concetto, "questo ci fa capire come i pregiudizi su questa forma di sofferenza si costituiscano come veri e propri fattori di rilevanza clinica in quanto ostacolano il diritto alla salute delle persone".

L'Associazione Amici della mente col progetto "Faber in mente" si rivolge alla fascia di cittadini sofferenti, in particolare a quelli che troppo spesso finiscono per trovarsi nella condizione di ultimi tra gli ultimi, come d'altronde proprio Fabrizio De Andrè ha fatto con le sue canzoni. Il dottor Catania sottolinea: "A Fabrizio De Andrè va riconosciuto il merito di averci lasciato in eredità un patrimonio di concetti che, oltre ad avere un indiscutibile valore artistico-culturale, possiedono anche la capacità di facilitare la diffusione di una cultura psichiatrica più umana e maggiormente orientata ai bisogni dei più bisognosi".

Inoltre, l'autore suggerisce, che non si sa se Faber fosse veramente cosciente di questa sua meritevole azione a favore del "sapere psicologico" ma importa poco, perché questo dimostra ulteriormente la sua straordinaria forza artistica. Proprio per questa forza De Andrè sembra incarnare la figura di collegamento tra la musica e la sfera

psicologica, come meglio spiega il dottor Catania "una forza capace di indagare con la comprensione tipica delle persone che come lui riescono sempre a sospendere la funzione del giudizio sugli altri, gli strati profondi dell'animo umano, per illuminarne gli angoli più reconditi e più bui. Quegli angoli misteriosi, che sono sì, i luoghi del poeta e del musicista, ma che sono anche i territori di competenza specifica della psicologia e della psicoterapia in particolare".

Il progetto "Faber in mente" ha trovato la sua espressione non solo attraverso la creazione di due dischi musicali contenenti i brani rielaborati delle canzoni di FdA ma anche attraverso attività sia artistico teatrali sia psicologiche concrete rivolte alla cittadinanza. La realizzazione di eventi teatrali e musicali favorisce la diffusione e l'approfondimento di argomenti inerenti l'ambito della salute mentale e sfrutta il canale emotivo, gli interventi psicologici, invece, coinvolgono fattivamente le persone nel fare esperienza diretta di come può essere gestito il disagio psicologico. In particolare sono stati realizzati dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA) che propongono di attivare strategie di intervento concrete nella gestione del disagio psicologico e sono stati chiamati "Progetto AMA Faber".

Il gruppo di auto mutuo aiuto favorisce lo scambio di esperienze e il reciproco sostegno tra le persone che intendono condividere e approfondire una problematica comune; consente, inoltre, alle persone di farsi promotori attivi dei loro bisogni e contribuire a modificare decisioni politiche e comportamenti individuali e collettivi allo scopo di migliorare la salute dei singoli o della comunità. Durante alcune interviste Gabriele Catania spiega che la musica è un facilitatore, come tutte le forme d'arte, e, in quanto tale, riesce

ad aprire le porte del pregiudizio; la parola, invece, diventa uno strumento della cura terapeutica, del racconto con l'altro. Una sintesi degli strumenti che il terapeuta Catania dispone durante le sue terapie: la parola che è da intendersi sia quella del paziente sia quella del terapeuta e la musica che facilita questo scambio facendolo diventare curativo è risolutivo di un cambiamento in ottica circolare e di cibernetica di secondo livello. Una parola che cura ed una terapia che si serve della narrazione e del testo della canzone per narrare la sofferenza e, immedesimandosi e distanziandosi, esteriorizzare la narrazione saturata del problema, secondo le lenti di analisi di White.

Considerando le produzioni musicali dei due cd, sono state rielaborate dal dottor Gabriele Catania 18 canzoni di Fabrizio De Andrè che, già in origine, trattano temi sociali quanto mai attuali e di grande impatto e, riscritte, ampliano il ventaglio di argomenti, prendendo in considerazione un gran numero di concetti che fanno capo allo stigma e al disagio sociale.

Inoltre è stato interessante cercare di fare questo parallelismo tra un cantautore che ha saputo viaggiare sempre "in direzione ostinata e contraria" cercando nel tempo di imparare a parare i colpi ricevuti e un terapeuta che si confronta quotidianamente col disagio dei pazienti che ancora non hanno imparato a parare i colpi che la vita gli pone. L'idea avuta dal terapeuta Catania richiama il concetto di White ed Epton di "individuo come un prigioniero di storie", storie spesso che sono gli altri che raccontano su di lui, perché al paziente è bastato il compito di tatuarsi l'etichetta della diagnosi e non è più in grado di raccontarsi la propria storia.

Nel lavoro del dottor Catania emerge un minuto e umile lavoro di maieuta, cioè di colui

che con delicatezza prova a far emergere e a liberare le storie che sono già presenti nell'individuo ma che, semplicemente, si è perso il coraggio, la forza e il valore di raccontarle. Non si percepisce arroganza e altezzosità nel presentare una strategia nuova, alternativa e degna di diffusione, al contrario emerge in Gabriele Catania una grande capacità di accoglienza delle storie che i suoi pazienti gli offrivano, proprio come suggeriva White, come un dono e, di rimando, Catania ha parafrasato lo stesso White perché ha aiutato i suoi pazienti a diventare scrittori di sé stessi.

E' stata questa la dimostrazione di come in terapia il cambiamento può avvenire veramente, e se, talvolta, una canzone diventa uno strumento per aiutare il paziente a riconoscersi in quanto uomo, ad indentificarsi nella sofferenza che può essere comune anche ad altri soggetti, allora ben venga, perché quello che conta non è poter dire di aver copiato qualcun altro, bensì di aver sviluppato una capacità critica nell'utilizzo di stimoli (che possono diventare strumenti) che favoriscano il cambiamento nella relazione terapeutica.

E, ancor più importante, il lavoro del dottor Catania abbia, ancora una volta, fatto toccare quanto lo stigma e il pregiudizio possano orientare una terapia o il suo andamento.

Conclusioni

Probabilmente Fabrizio De Andrè non si sarebbe aspettato che i suoi testi sarebbero stati utilizzati in contesti psicoterapeutici ma sicuramente ha sempre voluto parlare di quelli che vengono classificati come "ultimi"; e in tutte le sue opere c'è sempre il filo conduttore che collega i poveri, i perdenti, gli abbandonati, quelli cioè che coincidono con i "disobbedienti alle leggi del branco".

“Ebbi ben presto abbastanza chiaro – disse De Andrè – che il mio lavoro doveva camminare su due binari: l’ansia per una giustizia sociale che ancora non esiste, e l’illusione di poter partecipare in qualche modo a un cambiamento del mondo.

La seconda si sbriciola ben presto, la prima rimane.” Li ha sempre definiti “spiriti solitari”, come ricorda Paolo Ghezzi (2003), “individui di minoranza, fuori dal branco ma che sono anche anime da salvare dall’oblio della grande storia e della società che fonda la propria scala di valori sul successo economico e professionale e sulla consacrazione dell’egoismo privatistico”. I protagonisti delle canzoni di Faber mostrano un volto nuovo o sfaccettature diverse ogni volta che li si ascolta e il dottor Gabriele Catania ha suggerito come angolazioni rivelino sempre argomenti simili alle storie che i pazienti portano in terapia. E questo può essere un aiuto per il terapeuta. Sicuramente De Andrè non è stato l’unico cantautore ad aver cantato e messo in luce con delicatezza, maestria e senza giudicare i problemi esistenziali dell’uomo e, in particolare, degli ultimi. In questo lavoro c’è stata anche la passione e la conoscenza di questo autore e il tentativo di guardare il lavoro artistico sotto una lente professionale e come uno strumento in più da utilizzare nella relazione di aiuto con i pazienti grazie al “suggerimento” del lavoro che Gabriele Catania svolge tuttora.

*“ per chi viaggia in direzione ostinata e contraria
Col suo marchio speciale di speciale disperazione
E tra il vomito dei respinti muove gli ultimi passi
Per consegnare alla morte una goccia di splendore
Di umanità di verità” [Smisurata Preghiera]*

Bibliografia

- Bateson, G. (1976). *Verso un’ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bertacchini, P. A., Bilotta, E. & Servidio, R. (2014). Alcuni concetti sulla Psicologia della Narrazione: *Centro Interdipartimentale della comunicazione, Dipartimento di linguistica*. Università della Calabria, Cubo 17/B, 87036 Rende, (CS).
- Bertrando, P. (1998). Testo e contesto. Narrazione, postmoderno e cibernetica. *Connessioni*, 4, 47-73.
- Calvino, I. (1983). *Mondo scritto e mondo non scritto*. Milano: Mondadori.
- Catania, G. (2013). *La terapia De Andrè. Come comprendere il disagio psicologico attraverso le parole del grande cantautore*. Segrate, MI: Sperling & Kupfer.
- Ghezzi, P. (2003). *Il vangelo secondo De Andrè*. Milano: Ancora.
- Goncalves, M. M., & Silva, J. R. (2013). I momenti innovativi in psicoterapia: panoramica di un programma di ricerca. *Psichiatria e psicoterapia*, 32, 4, 316-328.
- Grassilli, C. & Palmieri, G. (2012). Report del congresso “Quale musicoterapia nella salute mentale?”. Trovato il 20 giugno 2018 su <http://www.stateofmind.it/2012/12/report-congresso-musicoterapia/>
- Grassilli, C. & Palmieri, G. (2014). La canzone come strumento terapeutico e riabilitativo – Report dal congresso di Modena, 24 ottobre 2014. Trovato il 20 giugno 2018 su <http://www.stateofmind.it/2014/11/canzone-come-strumento-terapeutico-report-congresso-modena-2014/>
- Keeney, B. P. (1985). *L’estetica del cambiamento*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Maggiolini, A. (2013). Trasformazione del senso: *Psichiatria e Psicoterapia*, 32, 4, 275-291.
- Pisarini, W. (2010). *Il libro del mondo*. Firenze: Giunti.

- Salvai, L. (2016). Musica e canzoni: comunicazione, memoria ed emozioni. Trovato il 15 giugno 2018 su <http://psicologipegaso.it/musica-e-canzone-comunicazione-memoria-ed-emozioni-di-l-salvai/>
- Serrelli, E., & Tosini, F. (2015). L'incontro narrativo: narrazione e fiaba nella relazione d'aiuto a orientamento sistemico: *Riflessioni sistemiche*, 12, 90-102.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma: Casa editrice Astrolabio.



La musica come linguaggio: l'esperienza di gruppi svolti in una comunità di recupero per tossicodipendenti.

Lucia Catino¹

Sommario

Con il presente elaborato l'autore vuole porre in evidenza l'importanza della musica come strumento terapeutico in grado di attivare l'espressione di emozioni legate ad un particolare contesto e capace di facilitare la narrazione di sé.

Dopo un'introduzione alla psicologia della musica, l'autore si sofferma sull'esperienza di gruppi svolti in una comunità di recupero per tossicodipendenti. L'analisi è focalizzata su obiettivi, partecipanti, metodologia e vissuti comuni ed evidenzia la funzione della musica come "agente di cambio".

Parole Chiave:

Musica, comunità, sistema, gruppo, narrazione, emozione

Abstract

With this paper the author wants to highlight the importance of music as a therapeutic tool able to activate the expression of emotions linked to a particular context and able to facilitate the narration of oneself.

After an introduction to the psychology of music, the author focuses on the experience of groups held in a recovery community for drug addicts. The analysis is focused on objectives, participants, methodology and common experiences and highlights the function of music as a creator of possibilities.

Key Words:

Music, community, system, group, telling, emotion.

¹Lucia Catino allieva Idpsi III anno

Introduzione

La musica è sempre stata molto potente e credo che nell'ultimo periodo sia divenuto il mezzo di comunicazione più diffuso tra i giovani.

Spesso si parla dell'ascoltare musica come di un semplice hobby ma le motivazioni che stanno alla base dell'ascoltarla possono tuttavia essere le più disparate e a volte talmente profonde da trasformare la musica in qualcosa di più di una semplice passione. Essa genera equilibrio e permette a mente, corpo e anima di comunicare fra loro.

I ragazzi che affrontano il percorso comunitario, trovano nella musica il loro passatempo principale e spesso la percepiscono come tale, un semplice svago che riempie le loro giornate. In realtà sveglia in loro molte emozioni legate alla propria esperienza di vita. L'idea di svolgere dei gruppi "musica" in una comunità terapeutica di recupero per tossicodipendenti nasce in primis dal desiderio di dare ai ragazzi la consapevolezza di poter comunicare queste emozioni attraverso la musica stessa.

Ma essa può essere anche lo spunto per poter avviare un dialogo su tematiche che non troverebbero spazio nella normale relazione fra i ragazzi e gli operatori. In questo spazio i ragazzi potrebbero provare ad allontanarsi dal proprio vissuto, per stare nel presente, per sentire il proprio corpo attraverso meditazioni musicali guidate e per avere e "sentire" altri punti di vista, quelli dei cantautori, che hanno gioito, sofferto e vissuto e che hanno trovato nella musica un mezzo comunicativo puro ed immediato.

Psicologia della musica

Per psicologia musicale si intende lo studio di esperienze e di comportamenti collegati alla musica, dove l'esperienza allude ai pro-

cessi e ai fenomeni percettivi, cognitivi ed emotivi che si attuano nell'ascolto o nell'esecuzione musicale, mentre comportamenti si riferisce a un vasto raggio di attività, dai vari comportamenti motori degli esecutori e degli ascoltatori di musica ad altri intricati comportamenti sociali che si realizzano in situazioni musicali (Manarolo, 1996).

La psicoterapia, in particolare, si avvale della musica da un lato per la sua funzione liberatoria, dall'altro per la sua funzione espressiva, particolarmente adatta a esternare quei vissuti pressoché intraducibili nel linguaggio verbale. Utilizzata come esclusiva o insieme ad altre, la terapia con la musica consente all'effetto primario della musica di emergere, facendo cioè in modo che il soggetto colga un'atmosfera psicologica nella quale i legami con gli aspetti consci della personalità paiano più labili e siano invece favorite le condizioni affinché i contenuti più profondi vengano vissuti in modo intenso (Benenzon, 1994). Inoltre, grande importanza riveste la possibilità del paziente di cogliere la musica come un intermediario non pericoloso tra lui e il terapeuta. La musica diviene quindi un elemento suscettibile di esperienze relazionali, ed è spesso utilizzata in ambito psicoterapeutico con pazienti che rispondono in modo carente ai tradizionali metodi d'intervento (Lecourt, 1999).

Una delle tecniche a cui mi sono affidata è quella di Musica e Imagery (un tipo di musicoterapia contemporanea), comunemente impiegata nella musicoterapia e nella pratica clinica, che comporta il lavoro individuale o di gruppo nei quali un periodo di progressivo rilassamento è seguito dall'ascolto di una selezione di musica strumentale registrata (Moreno, 2005). Ci sono molti approcci di Musica ed Imagery che possono o non possono utilizzare una guida vocale

del terapeuta, ma il principio essenziale è che la musica deve indurre uno stato alterato di coscienza a supporto dell'Imagery mentale. Questa Imagery musico-indotta sarà tipicamente riflessione del significato emotivo dei problemi che possono essere repressi nell'ordinarietà, che verranno verbalmente affrontate successivamente col terapeuta (Moreno, 2005).

Un'altra tecnica da me utilizzata nei gruppi, che mostra come la musica abbia anche una funzione "contenitiva", è il riascolto di brani già conosciuti e la ricerca degli stessi vissuti già provati in precedenza (Manes, 2002). La tecnica dell'ascolto musicale viene utilizzata nei casi in cui si voglia sensibilizzare alla musica, favorire l'espressione, la socializzazione e l'adattamento. È una tecnica che viene proposta ad adulti che presentano difficoltà d'espressione e di comunicazione all'interno di un gruppo (Lecourt, 1999).

Altre funzioni della musica molto rilevanti, oltre a quella contenitiva appena citata, sono quelle "rievocativa", per associazione a determinati avvenimenti, o quella "evasiva", che favorisce i sogni ad occhi aperti. A proposito di queste funzioni, ho inserito all'interno dei gruppi una prima parte di meditazione proprio per favorire le creazioni di immagini e sogni e per riportare il corpo e la mente ad un presente e quindi ad un qui ed ora. Le meditazioni, infatti, permettono alle persone di fermarsi, di guardarsi dentro e di focalizzarsi più profondamente sul proprio processo di essere e di divenire diventando un'esperienza di radicamento, di centratura e di preparazione a ciò che succederà dopo (Banmen, 2005).

La musica quindi si propone come "agente di cambio", in quanto offre una prospettiva alternativa al problema contingente, permettendo un maggior distacco da esso e

garantendo la possibilità di poter condividere le proprie emozioni con gli altri. Il soggetto in questo modo può accettare con più facilità uno stimolo che non veicola alcun messaggio verbale e che rende più facile il rapporto interpersonale con l'altro (Scarso et al., 1998).

L'esperimento di gruppi in una comunità terapeutica per tossicodipendenti

Obiettivi, partecipanti e metodologia

L'obiettivo di questo lavoro era innanzitutto trasmettere ai ragazzi che esistono vari modi di comunicare. Dove le parole non arrivano può riuscire la musica, emozione sonora e verbale.

Un secondo obiettivo non meno importante era far passare l'idea che qualcosa li accomuna, creare un senso di gruppo, farli sentire parte di un sistema che si emoziona e che comunica con lo stesso linguaggio. Tutto questo in uno spazio dove non c'è bisogno di una competenza specifica ma dove ognuno può trovare il proprio modo di sentire e di riflettere con gli altri. Uno spazio dove sentirsi liberi e compresi.

I gruppi sono stati aperti a tutti i ragazzi residenti nella Comunità Terapeutica per tossicodipendenti "La Vela", situata in provincia di Piacenza, e l'adesione è stata volontaria. Hanno partecipato a ogni incontro sette utenti maschi di età tra i 17 e i 53 anni.

Ho svolto cinque incontri di due ore una volta a settimana a Giugno/Luglio 2018. Nel primo incontro ho presentato l'idea e gli obiettivi del gruppo musica e ho detto loro che questo gruppo sarebbe stato creato e co-costruito insieme. Ognuno di loro, infatti, avrebbe dovuto portare dalla volta successiva una canzone ad ogni gruppo (Manes, 2002), canzone scelta in base alle emozioni provate durante la settimana. Nel primo

incontro inoltre ho portato loro due canzoni per farmi conoscere, per esemplificare quello che avremmo fatto e per mettermi in gioco in prima persona. Questo mi ha permesso di creare un aggancio e di instaurare fin da subito delle buone relazioni.

I quattro incontri successivi si sono svolti invece con questa modalità:

- Meditazione musicale (Banmen, 2005): momento di meditazione guidato da un brano (strumentale lento) con la consegna di restare sulle sensazioni corporee e/o su immagini visive create e stimulate dal brano o dalla voce guidata. Ad esempio la creazione del luogo sicuro, il bottone dell'amore, l'esplorazione del corpo o semplicemente portare l'attenzione sul respiro (tecniche sperimentate con il dottor Wolfgang Ullrich).
- Ascolto, prima senza testo poi con testo, dei brani da loro individuati facenti riferimento alle emozioni da loro provate durante la settimana (Bova, 2016).
- Dopo l'ascolto ripetuto ogni partecipante poteva esprimere il proprio vissuto rispetto alla canzone appena riprodotta rimandando così le proprie sensazioni a chi aveva portato quella canzone.
- Ogni partecipante poteva fare una domanda, sulla base del tema e del testo della canzone portata, al resto del gruppo, creando così un dialogo e un confronto aperto.

Al termine di questi incontri abbiamo prodotto un testo, intitolato "Voglio vivere, voglio dare" creato grazie ad un "mixaggio" di diciassette brani raccolti durante tutti gli incontri e che racconta le cinque tematiche da loro individuate come salienti e che tornavano spesso nelle canzoni portate nel gruppo: il passato, le sostanze, la comunità, pensieri futuri positivi e il cambiamento.

"Voglio vivere, voglio dare": il testo prodotto dagli utenti.

Il Passato

Perché cancellare il passato quando possiamo accettarlo? \ Mio padre era un alcolizzato \ E mia madre piangeva nel letto \ Mi hanno sempre detto "Ama un po' di meno" \ Chi sono loro per criticare? \ Non ce l'ho mai fatta, ho sempre incassato \ Io non lo so chi sono e mi spaventa scoprirlo \ Guardo il mio volto allo specchio ma non saprei disegnarlo \ Questo mondo fa troppo chiasso \ Io non sento più quello che penso \ Quello che è peggio: non ricordo più quello che ho perso

Le Sostanze

Io vendevo roba in strada E la fantasia mi salvava \ Stessa storia, stesso posto, stesso bar \ Oh, quante bugie mi hai detto? Dove ti ho trovato? \ In quale maledetto giorno t'ho incontrato? \ Lo sai che se ti guardo adesso non mi piaci? \ Mi fa male liberarti, ma tu non mi seguirai mai! \ Una vita normale non l'avevo fatta mai \ Mi svegliavo la notte, trasgressioni, solo routine \ Stavo sempre uno schifo con la gente sbagliata \ Mi son fatto rubare forse gli anni migliori \ Dalle mie paranoie, dai mille errori \ Dai segreti che ho nascosto \ La luce il cielo scoperchiò e accese tutto \ per vedere se ci sia sempre bisogno di un perché.

La Comunità

Voglio un pianeta su cui ricominciare \ E qua sembra una cella con me dentro \ Resto calmo frà, un giorno sarà diverso \ Mi hanno detto di usare la testa \ E io l'ho sbattuta mille volte \ Sono come sotto un temporale \ Né un ombrello né un accappatoio \ Mi protegge dal male \ Queste mani dicono chi sono \ Se mi volto so che niente è uguale \ Fare assomigliare la tua vita ai desideri \

E ricordarsi di essere sinceri \ Per sviluppare quel talento latente che è nascosto tra le pieghe della mente.

Pensieri Futuri Positivi

Sai che cosa penso? \ Che se non ha un senso Domani arriverà...Domani arriverà lo stesso \ Senti che bel vento \ Non basta mai il tempo \ Domani è un altro giorno arriverà \ Perché sarà migliore e io sarò migliore \ Perché odiare l'altro quando possiamo aiutarlo?

Cambiamento

Il falco va senza catene \ Voglio imparare a volare \ Voglio vivere, voglio dare \ Per reiniziare, per stravolgere tutti i miei piani \ Sì, viaggiare evitando le buche più dure, dolcemente viaggiare, rallentare per poi accelerare \ E tornare a viaggiare e di notte con i fari illuminare chiaramente la strada per saper dove andare...

Vissuti comuni

Il bisogno di essere ascoltati e il bisogno di comunicare la propria rabbia sono stati presenti in tutti gli incontri. Alcune tra le emozioni provate durante la settimana e riportate dalle canzoni scelte sono state quelle di noia, di malinconia, di amicizia, di amore, di gelosia e di paura.

Le canzoni da loro proposte al gruppo hanno fatto emergere domande profonde e tematiche non discusse in altri ambiti che hanno permesso al gruppo di confrontarsi e di scambiarsi opinioni e punti di vista diversi. Alcune delle domande che i partecipanti hanno fatto al gruppo dopo l'ascolto del brano portato sono state: avete un desiderio? Chi vi ha aiutato a rialzarvi? Chiedere aiuto fa parte del vostro modo di essere? Avete un amico d'infanzia ancora presente nella vostra vita? Avete paura di una "fine"?

Avete mai fatto sesso a pagamento? Cosa v'imprigiona? Avete voglia di cambiare? Come vedete il futuro?

Domande dove tutti si sono messi in gioco e che hanno fatto emozionare. Domande che hanno permesso al gruppo di condividere vissuti comuni ma soprattutto di creare una visione quantomeno positiva del proprio futuro. Domande che hanno portato il gruppo, dopo i primi quattro incontri, ha individuare le cinque tematiche che hanno fatto da base alla stesura del brano sopra citato "Voglio vivere, voglio dare". Le tematiche individuate come abbiamo visto sono cinque: il passato, le sostanze, la comunità, pensieri futuri positivi, il cambiamento. Temi che si incastrano e che si collegano e che diventano quasi imprescindibili e non interscambiabili uno dall'altro. Non si può pensare di vivere la comunità senza motivazione, senza desideri, senza poi creare una visione del futuro positiva che mi dia poi la forza per cambiare. Quello che vorrei riportarvi qui perché mi ha colpito è la lista dei desideri che hanno scritto durante un esercizio "Il linguaggio dell'inconscio" (Manes, 2002): accontentarmi delle piccole cose, avere una famiglia tutta mia, tornare a giocare con mio figlio, poter essere libero, una tranquillità interiore, libertà e re-ndizione ed infine godere di buona salute. Desideri semplici, comuni che ognuno di noi ha, ma cui loro danno un peso ben maggiore, che sono collegati ad emozioni e bisogni ben diversi. Sono desideri che si trasformano nella forza necessaria per tenere duro dove trapelano voglia di riscatto e una rabbia infinita. Finché c'è desiderio, c'è la vita. Nella misura in cui il desiderio ci attraversa, dilata l'orizzonte della nostra vita. E quando qualcuno rinuncia ad ascoltare la chiamata del proprio desiderio, lì la vita si ammala (Recalcati, 2014).

Le loro storie familiari e il loro passato è stato costernato da sofferenza, sbagli e da passi falsi che li ha portati a “buttarsi” nelle sostanze per non sentire il dolore, per dimenticare, per “stordire” le emozioni. Khantzian (1985), è stato il primo a parlare di “autocura” definendo l’autodanneggiamento e gli aspetti letali del comportamento dipendente in relazione con i deficit nella capacità di autocura ed autoconservazione. Una prospettiva evolutiva ci consente di identificare quanto i tossicodipendenti abbiano sofferto di tale vulnerabilità nel periodo precedente e successivo all’abuso di sostanze.

Dal testo prodotto, infatti, emerge un passato turbolento e vissuti traumatici che hanno portato loro a domandarsi più volte chi sono davvero senza riuscire ad attribuire un nome al sentire e alle emozioni soverchianti provate. Il soggetto fuori dai limiti, o senza i limiti, come può essere un tossicodipendente rischia la perdita dell’identità, la frammentazione o la molteplicità di un Sé che non si riconosce nelle proprie opere, perdendo quindi quei parametri estetici che gli facciano capire le differenze, quei principi morali che possano fargli differenziare bene e male, quei principi di giustizia che possano aiutarlo a distinguere il giusto e l’ingiusto (Mele, 2006).

Questi ragazzi fanno davvero fatica ad identificarsi, a sentire, ad appartenere e ad individuarsi una volta che viene tolta loro la sostanza. Droghe che hanno rubato gli anni migliori e che hanno creato un mondo fatto di bugie, di segreti e di ipocrisie come emerge dal testo prodotto “Voglio vivere voglio dare”.

La comunità diventa quindi al tempo stesso una cella dove fare i conti col proprio passato e un pianeta su cui ricominciare, un luogo dove è possibile sperimentarsi perché

è sentito come un luogo protetto, dove si può desiderare e sviluppare quel talento nascosto tra le pieghe della mente. Per Corulli (1997) le comunità terapeutiche sono frutto di un processo di apprendimento dove per ottenere la riabilitazione sociale si sfrutta il potenziale terapeutico sia dello staff che dei pazienti, in un clima di aperta e attiva collaborazione.

Questo porta allo sviluppo di pensieri futuri positivi, dove il domani non sarà più vissuto come angosciante e imprevedibile ma come migliore e speranzoso.

La voglia di cambiamento emerge di conseguenza ma è naturalmente il passaggio più complesso e delicato. Significa intraprendere un viaggio, stravolgere i propri piani, rallentare e poi accelerare. Questo implica tempo, l’affidarsi, il mettersi in gioco, l’acceptare di ricadere, accettare il disturbo, le problematiche annesse alla dipendenza da sostanze e coinvolgere i propri partner e la propria famiglia in questo cambiamento.

Queste e tante altre riflessioni hanno permesso al gruppo di creare un senso di appartenenza ma soprattutto un “vissuto comune”. Il gruppo attraverso le caratteristiche di senso di appartenenza e di solidarietà, ha fornito protezione e sostegno alle persone che l’hanno formato, consentendo loro di sperimentare un senso “personale” (Jacobone, 2005).

I più anziani consolavano e consigliavano i più giovani, riportavano loro quante difficoltà hanno riscontrato all’ingresso della comunità ma come poi sono riusciti a superarle grazie anche agli operatori e all’intera équipe curante. Di quanto è stato difficile ed è tuttora chiedere aiuto ma di quanto beneficio si può trarre dal farlo.

Di quanto è importante avere ancora una famiglia che, dopotutto quello che è successo,

ti supporta ed è presente. Di quanto è difficile “riscoprirsi” senza sostanze, trovare delle passioni, degli hobby, delle risorse nuove. Di quanto ti ritrovi solo una volta allontanate le sostanze, scoprendo che gli amici che pensavi di avere erano solo amici di comodo. Di quanto sia difficile la convivenza in comunità, di quanto sia difficile mettersi in gioco e trovare motivazioni rinforzanti.

Si sono rispecchiati gli uni negli altri e si sono attivate risonanze comuni che hanno permesso di condividere le esperienze e che hanno concesso anche a me di ascoltare e di “sentire” tutte le sensazioni che circolavano. Anch’io, infatti, a ogni incontro portavo una canzone che descrivesse grazie al suono o al testo, l’emozione caratterizzante della mia settimana e ciò mi ha fatto entrare a pieno titolo nel gruppo, dove sicuramente avevo un ruolo differente, ma dove però potevo essere percepita come un soggetto dentro il sistema. Lorigo (1995) nota come per lui il cambiamento, o la stabilità, hanno inizio soprattutto nella persona del terapeuta, indicando con questo il valore irrinunciabile del suo coinvolgimento che non è più visto, pertanto, solo nell’accezione negativa di “perdita di controllo”, quanto piuttosto come fattore fondante del processo terapeutico. Il mio intento era quello di facilitare la correzione dei vissuti dei singoli e formare una cultura sistemica che inducesse ciascun componente a sentirsi parte di un tutto in un continuo gioco relazionale fondante creatività e positività (Baldascini, 2002).

Utilizzare la musica, sia il suono che le parole, hanno reso il tutto più immediato e di impatto. Non c’era il rischio di non trovare le parole giuste, non c’era la preoccupazione di imbarazzarsi nell’esternare un’emozione perché qualcuno aveva già scritto e suonato per loro. Hanno dovuto soffermarsi sull’e-

mozione predominante della settimana, darle un nome, scegliere una canzone che facesse provare loro quell’emozione, sceglierla e farla loro.

Un altro momento molto interessante è stato quello meditativo. Quasi tutti i ragazzi avevano già provato in passato alcuni esercizi meditativi ma mai con l’ascolto di un brano musicale (Banmen, 2005). Il soffermarsi su sensazioni corporee, sul respiro o sul creare un’immagine visiva gli ha permesso di entrare nel “qui ed ora” e di concentrarsi appieno su sé stessi, allontanando per qualche istante i pensieri o le preoccupazioni ma stando sul corpo in relazione al suono.

Gli ha permesso inoltre di focalizzarsi sul respiro, a volte corto, a volte affannoso a volte difficile da “sentire” ma di accettarlo per come era senza sforzarsi di modificarlo e senza giudicarlo. I ragazzi hanno riportato di iniziare il gruppo sempre con delle tensioni corporee, principalmente su spalle e collo, che durante la meditazione e il rilassamento si sono affievolite. Le immagini ricorrenti da loro descritte al gruppo invece riportavano a paesaggi naturali, boschi incantati, prati fioriti e oceani sconfinati. Posti e luoghi senza confini, senza barriere, senza uomini ma solo natura e suoni come a sottintendere la loro voglia di libertà, di cambiamento, la loro paura delle relazioni, il loro senso di solitudine e la loro voglia di trovare un posto nel mondo dove poter essere accettati semplicemente per quello che si è.

L’idea di concentrarsi su di sé è una preparazione all’integrazione. La meditazione può essere un modo per lavorare sull’autostima, sulla fiducia, sul potere di sé, sul fondarsi, sull’ancorarsi e sull’espandere gli usi positivi delle nostre risorse (Banmen, 2005, p9).

L’idea iniziale del mio progetto era di poter lavorare di più sul corpo, di far muovere e

parlare questi corpi e soprattutto di poter mettere i ragazzi in ascolto e in contatto con esso. Poi però ho sentito delle resistenze, ho percepito che forse sarebbe stato prematuro e troppo di impatto. La necessità che ho colto era quella di dare voce alle emozioni attraverso le parole e le musiche di altri, di stare sul presente, di alleviare le tensioni attraverso tecniche di rilassamento e di meditazione per poter anche permettere loro di usare quanto appreso nei momenti di difficoltà o semplicemente per riconnettersi con se stessi. Ciò non toglie che con più tempo e con altri incontri a disposizione un domani non si possa fare un lavoro più centrato sul corpo e meno sulle parole per far "parlare e sentire" quei corpi distrutti in passato dalle sostanze che ad oggi si portano dentro tanta sofferenza ma a cui stanno dando un'altra possibilità e una nuova forma.

Riflessioni conclusive

Una canzone non può avere alcun significato emotivo oggettivo, non può esserci in un modo univoco e corretto di interpretarla o di "sentirla". Ciò che essa comunica potrebbe essere piuttosto differente da ciò che si aspettava di comunicare colui che ha scritto e musicato la canzone, dal momento che ogni persona ha il proprio vissuto e il proprio punto di vista.

I "gruppi musicali" hanno permesso ai ragazzi di raccontarsi attraverso i propri "filtri" personali, sociali, familiari, di classe e culturali, senza essere di conseguenza svalutati, sminuiti, indeboliti o giudicati da altri che utilizzano "filtri" diversi e senza sentirsi inoltre poco competenti perché da quanto riportato gli è risultato facile trovare una canzone che parlasse della loro emozione settimanale, che parlasse di sé e del loro mondo interiore. Poiché ogni interpretazione è corretta dal

punto di vista personale, l'utilizzo della canzone può essere uno strumento efficace sia per ri-narrarsi sia per aiutare l'autoconsapevolezza ed il rinforzo del sé, specialmente con pazienti che sono abituati da molto tempo a sentire le proprie percezioni svalutate o messe in discussione.

È emerso come la musica sia un ottimo mezzo di comunicazione per pazienti che hanno difficoltà ad aprirsi e a sostare con le proprie emozioni, troppo forti e destabilizzanti.

La riflessione sul rapporto linguaggio-musica dipende dalla definizione che si dà del termine linguaggio. Nella sua accezione più estesa è un insieme di codici che trasmettono informazione, un sistema simbolico dotato di capacità espressiva e comunicativa. Quando resta circoscritto alla sfera della comunicazione verbale, possiamo porre la questione in termini di analogia: la musica è come il linguaggio? In entrambi i casi la musica risulta essere un linguaggio non meno importante di quello visivo, corporeo o verbale, in grado di esprimere idee, concetti, sentimenti propri di ogni individuo.

La musica, infatti, è immediata, pura e permette di non dare spiegazioni (Lecourt, 1998).

La musica in questo esperimento ha svolto la funzione di "agente di cambio", offrendo una prospettiva alternativa al problema contingente, permettendo un maggior distacco da esso e garantendo la possibilità di poter condividere le proprie emozioni con gli altri. I ragazzi in questo modo hanno potuto accettare con più facilità uno stimolo che non veicolava alcun messaggio verbale oggettivo e che rendeva più facile il rapporto interpersonale con l'altro (Scarso et al., 1998).

Attraverso la meditazione è stato possibile fare un lavoro interno riunendo insieme le cose che le persone hanno dentro, attraverso

so i loro sensi, attraverso il loro autopercepirsi e attraverso il respiro e il rilassamento (Banmen, 2005, p. 9).

I partecipanti ai gruppi hanno dato feedback positivi sia a me sia all'equipe curante e hanno richiesto di poter avere un altro ciclo di incontri dove poter utilizzare la canzone come mezzo di comunicazione e di confronto. Io sono stata davvero sorpresa da quanto "materiale emotivo" è stato possibile raccogliere anche semplicemente dalla meditazione e dalla scelta della canzone.

Si sarebbe potuto solo ascoltare e vivere la canzone, senza poi nessun tipo di commento o di riflessione, che la nostra pelle avrebbe comunicato con quella degli altri e sarebbe comunque rimasta segnata da questo.

La melodia, le parole, gli strumenti musicali, le pause, gli sguardi che avvenivano durante la riproduzione del brano, le lacrime che scendevano lungo il viso, i pugni delle mani che si chiudevano, la pelle d'oca lungo la schiena, le parole che non si trovavano dopo l'ascolto...ecco questo è tutto quello che non sono riuscita a trascrivere ma è quello che è arrivato a noi ed è quello che ci siamo portati a casa ma soprattutto sulla pelle.

Bibliografia

- Baldascini, L. (2002), *Legami terapeutici*. F. Angeli, Milano.
- Banmen, J. (2005), *Meditazioni di Virginia Satir*, Impressioni grafiche: Acquiterme.
- Benenzon, R. O. (1994), *Teoria della Musicoterapia*, Nova Stampa: Verona.
- Bova, A. (2016), *Giocare con la musica*, Erickson: Trento.
- Corulli, M. (1997), *Terapeutico e antiterapeutico: cosa accade nelle comunità terapeutiche?*, Bollati-Boringhieri: Torino.
- Jacobone, N. (2006), *"La sorpresa dell'a-*

scolto". Quaderno degli argonauti XI: 21-45.

- Khantzian, E.J. (1985), The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence, *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-1264.
- Lecourt, E. (1999), *La musicoterapia*, Città della Editrice: Assisi.
- Loredio, C., Santilli, V. (2016), *La relazione terapeutica*, Franco Angeli: Milano.
- Manarolo, G. (1996), *L'angelo della musica*, Omega: Torino.
- Manes, S. (2002), *68 nuovi giochi per la conduzione di gruppi*, Franco Angeli: Milano.
- Mele, F. (2006), *In - dipendenza un percorso verso l'autonomia*, Volume I, FrancoAngeli: Roma.
- Moreno, J. (2005), *Psicomusica. Una terapia per musicisti in cerca di spontaneità*, Renzo Editore: Roma.
- Scarso, G., Emanuelli, G., & De Bacco, C. (1998), *Musica e terapia, Psicologia individuale*, 44, 67-75.
- Recalcati, M. (2014), *La forza del desiderio*, Editore Ququaio: Milano.

Frida Kahlo: le trame di un'opera viva

Simona Longo¹

Sommario

Il lavoro seguente riflette sulla figura di Frida Kahlo e sulla potenza artistica della stessa, una personalità sui generis che si indaga in un'ottica sistemica integrata e con la piena consapevolezza che non esistono entità indipendenti dal nostro osservare ma siamo noi che costruiamo le persone e da loro siamo costruiti (White, M. 1992).

Il *pathos* e il coinvolgimento emotivo permettono tuttora di ricordare Frida come un'icona del mondo femminile messicano indipendente dal suo tempo e l'impossibilità di svincolare le sue opere da quelli che sono stati i suoi "life events" consentono di ricostruire meglio le dinamiche tumultuose in cui la stessa ha navigato nella sua breve vita.

Parole chiave

Frida Kahlo, pittura, corpo, Diego Rivera, simbolismo messicano, narrazione.

Abstract

This work is focused on the figure of Frida Kahlo and on her artistic strong, a personality that focuses on itself with an "integrated systemic method" with the total consciousness that independent entities cannot exist without our mental construction. We create identities of people and, at the same way, our identity is created by people. (White, M. 1992).

The *pathos* and the involvement let us still remember Frida as an independent mexican female icon from her historical period. Equally the impossibility of untying her artistic works from those who are her "life events" let us to understand better the tragic events of her short life.

Key Words

Frida Kahlo, painting, body, Diego Riviera, mexican symbolism, storytelling

¹ Simona Longo, allieva II anno Idipsi, longosimo88@gmail.com

Il dolore entrò per la prima volta nel corpo dell'artista già in giovane età.

Frida, 6 anni circa, a passeggio nei boschi col padre, inciampa nelle radici di un albero. L'indomani mattina non riesce più ad alzarsi, diagnosi: poliomielite. Qui inizia il calvario selvaggio di lunghe convalescenze trascorse nel letto. Il risultato fu un piede atrofizzato e una gamba più magra e più corta dell'altra, che daranno a Frida il compito di sovrapporre calze per nascondere la magrezza, calze che tenevano un caldo terribile e in più le darà l'appellativo "gamba di legno" dai bambini del quartiere. Nonostante ciò, Frida fu iscritta alla Scuola Preparatoria Nazionale. Erano gli anni in cui l'arte, in Messico, era considerata alla stregua delle scienze, una dinamica essenziale del progresso e i messicani tenevano all'arte tanto quanto alle rivoluzioni. Frida, già in tenera età, fu vista come colei che poteva portare avanti l'aria del cambiamento in quel sistema oppresso. Nel settembre del 1925, rientrando col tram da scuola ebbe un gravissimo incidente con un autobus, lei fu quella maggiormente colpita, in quel cumulo di detriti, la trovarono ferita gravemente, in cui il corrimano del tram l'attraversò come una spada può attraversare un toro.

Uno dei pali della vettura le trapassò il bacino, la gamba destra presentò molteplici fratture e la colonna vertebrale si ruppe in più punti. Dal ricovero in ospedale la diagnosi l'invalidò per il resto della sua vita: frattura della terza e quarta vertebra lombare, tre fratture del bacino, undici fratture al piede destro, lussazione del gomito sinistro, ferita profonda dell'addome provocata da una barra di ferro entrata dall'anca destra e uscita dal sesso, strappando via il labbro sinistro. Peritonite acuta e cistite.

Da questo momento tutta la vita di Frida e

della sua famiglia subisce un radicale cambiamento. È in questo periodo che si avvicina alla pittura. Il padre condivide con lei pennelli e colori e, senza immaginarlo, le permette di dare ossigeno a un respiro soffocato; la madre nel frattempo progetta una camera più ospitale, regale per quella figlia speciale. Un letto a baldacchino e uno specchio davanti per guardarsi.

Quando torna ad una vita tutto sommato normale, riprendendo gli studi alla Scuola Preparatoria, il suo destino incontra quello di Diego Rivera, futuro marito e amore di tutta una vita. La vita matrimoniale è un tumulto tra passione e tradimenti, tra le gioie dell'unione e la disperazione degli eventi, in cui non mancano dolori strazianti per l'artista come le quattro gravidanze non portate a termine e i continui tradimenti di lui, uno dei quali con la sorella Cristina.

Anche Rivera però subisce dei tradimenti da Frida, il più importante è con l'esiliato Lev Trockij, ospitato proprio nella loro Casa Azurra insieme alla moglie.

Altra importante passione che accompagnò per diversi anni l'artista fu l'italiana Tina Modotti, una di quelle relazioni in cui si fa fatica a distinguere il confine sottilissimo con l'attrazione amorosa.

Le dinamiche ricorsive dei due, tradimenti, viaggi, separazioni, operazioni chirurgiche, mostre, affreschi, momenti di unione e ritorni in Messico si hanno fino ai primi anni '50, quando le condizioni dell'artista si aggravano ulteriormente. Muore il 13 luglio 1954, il corpo fu incenerito al crematorio civile di Dolores. Frida, la fiammeggiante fu portata via dalle fiamme. Le sue ceneri sono conservate nella sua stessa stanza, mai modificata, presso la casa Azul, divenuto nel 1958, il Museo di Frida Kahlo.

Le sue trame si possono osservare e scom-

porre come un grande puzzle in cui i “pezzi” di Frida interagiscono reciprocamente rispondendo ad un modello circolare e cibernetico.

I livelli di osservazione di questi “pezzi” sono molteplici e complessi e di seguito vengono riportati i campi di osservazione.

La parola al corpo

Corpo massacrato, dilaniato e mortificato.

Un cumulo di ossa fatto da quasi 20’anni di interventi alla colonna vertebrale, circa 32 operazioni chirurgiche, l’amputazione di cinque falangi nel piede destro, quattro aborti e infine l’amputazione totale della gamba destra. Il corpo combattivo di Frida diviene contemporaneamente oggetto fenomenologico di superficie ma anche di profondità, uno strato del manifesto ma anche del nascosto, è insieme il tempio dell’espressione di sé e il suo nascondiglio.

Il corpo come tomba della sua anima, l’incarnazione della morte della sua esistenza ha fatto emergere il paradosso più eclatante della sua vita. Da questa mutilazione, da questa morte dolorosa e lenta, si è egalata una rinascita in forma nuova, si è donata il futuro, è nata l’artista, la rivoluzionaria, la persona coraggiosa che si alimentava di creazioni artistiche irriverenti, reali e surreali. In questo specchio corporeo si evince la nascita della coscienza, il processo di liberazione, in cui la vita manifesta la sua potenza, in cui il mondo interiore ed esteriore si toccano, compenetrano l’uno nell’altro². In quest’ottica si nota l’essere sociale del corpo, strumento in relazione, uno scrigno chiuso in se stesso che non può evitare lo

scambio energetico con l’ambiente, la sua natura essenzialmente relazionale, la sua intenzionalità, in quanto è il veicolo che permette di entrare in contatto con ciò che è fuori di noi, diventando contemporaneamente il mezzo per entrare in relazione con se e con gli altri, sentirsi e sentire³.

Un’ulteriore considerazione riflette l’esperienza della sofferenza, in quanto la realtà umana non è solo storia naturale, corporea-fisica ma si deve tener conto anche della storia spirituale in cui si inserisce la sofferenza come condizione esistenziale che investe sia il corpo ma anche la vita interiore, sociale e relazionale della persona.

Sofferenza e dolore si legano alla comunicazione della solitudine, dell’attesa e all’esperienza intensa dello struggimento della propria esistenza.

Il corpo in tal mondo diviene simbolo, parola e storia. Diviene la modalità narrativa che da evento somatico si trasforma in mezzo per comunicare le proprie emozioni.

Con tale premessa epistemologica si rende manifesto il paradigma mente-corpo-sistema, l’omeostasi ricorsiva e circolare che evidenzia la capacità autopoietica della mente che si nutre di relazioni di cui il corpo non risulta separato dal contesto⁴.

Nelle parole simboliche del suo corpo si possono leggere piedi atrofizzati, gamba destra prima bloccata poi amputata, schiena fratturata e un corpo troppo debole per portare a termine una gravidanza, per spogliarsi della morte e far nascere la vita.

Simbolicamente è possibile leggerli con Mott, che parla delle gambe come gli “escretori del movimento⁵”, il flusso vitale

² Rivista Italiana di Psicoterapia e Psicomatica. (2001). Anno 13 n°2. Pag. 151.

³ Downing, G. (1995). *Il corpo e la parola*. Astrolabio: Roma. Pag.120.

⁴ Restori, A. (2013). *Embodiments, il corpo in relazione*. Cambia-menti, vol 1, pag. 9

⁵ Boadella, D. Liss, J. (1986). *La psicoterapia del corpo. Le nuove frontiere tra corpo e mente*. Astrolabio: Roma.

che scende lungo le gambe, l'aderenza dei piedi col terreno diventano il mezzo per essere in contatto con se stessi e con gli altri. Le gambe vive rappresentano la sessualità matura e solo quando queste presentano un tono buono si può parlare di un "coito col terreno".

Non a caso, altro centro locomotore è la spina dorsale che è sia il fulcro gravitazionale sia il centro di vitalità primaria del corpo.

Si osserva così un corpo che, superando le barriere del suo funzionamento, urla il disagio e la sofferenza nel suo compito principale, il suo essere relazionale e il modo di stare a contatto col mondo.

Un corpo che perde l'aderenza col terreno, facendo sparire la forza gravitazionale e annullando la vitalità dell'esistenza. Tale visione si collega all'ambito neuroscientifico che mostra come il corpo sia la storia incarnata dell'uomo, in quanto il cervello e la memoria passano per il corpo, il sé e la coscienza sono inscindibili da esso, il corpo è nella relazione e quest'ultima risulta emotivamente connotata⁶.

Sistema di riferimento: Diego e il Messico

Diego fu per Frida il suo vortice impetuoso. L'amore tocca Frida senza mezze misure, la inonda e l'invade senza restituirle ringraziamenti e godimento.

Lei aveva 22 anni, lui 43, erano definiti la coppia fra un elefante e una colomba.

<<Due mostri, ciascuno a modo suo, due creature, due seduttori, due passionali>> (James, 2003, p. 127).

Diego, padre di tre figlie nate da due relazioni precedenti costruì un legame con Frida connotato dall'assoluta indipendenza ses-

suale e affettiva. Rappresentazione di ciò è la stessa abitazione costituita da due blocchi separati, uno rosso per lui e uno blu per lei, unificati da un ponticello.

Fu una lunga relazione tormentata da numerosi tradimenti tutti accettati e accolti dalla moglie, avevano un mutuo contratto di reciproco sostegno ma di assoluta libertà. Entrambi costruivano relazioni extra coniugali, amori fugaci e passioni rubate al tempo.

Altro "pezzo" di Frida è il Messico, cornice sfondo di significati, intero sistema di riferimento.

Nel pensiero di Bateson (1976) si rintraccia l'idea di come la comprensione passi attraverso l'identificazione del contesto e che questo non è altro che una categoria della mente che origina e si struttura nelle relazioni e queste stesse, in modo ricorsivo, lo definiscono e determinano i significati. In tal modo l'individuo-nel suo-ambiente sono contemporaneamente il contesto e la relazione in una posizione circolare, riflessiva e cibernetica. Il contesto diviene la matrice di tutti i significati.

Il contesto è sempre stato un concetto centrale nella visione sistemica, nessun evento può essere compreso e spiegato svincolandolo dall'intreccio delle circostanze che, osservate da una prospettiva costruttivista, diventano le rappresentazioni attraverso cui gli attori sociali costruiscono il mondo, intrattengono relazioni e compiono azioni.

Si rintraccia così il concetto di mente contestuale di Bateson, Frida è appena maggiorenne quando inizia a frequentare l'ambiente politico e artistico messicano. Incontra Julio Antonio Mella, militante comunista cubano in esilio. Giornalista rivoluzionario che vi-

⁶ Mauri, D. (2014). *Il corpo consapevole: verso una relazione incarnata attraverso un processo di co-costruzione. Cambiamenti*, vol. 2, pag. 44.

veva allora con Tina Modotti, la quale non impiegò molto tempo a trascinare Frida ad aderire al partito comunista, a combattere le battaglie contro quel potere dittatoriale, a sognare la libertà nella loro calda terra.

Era il periodo più caldo di tutta la Rivoluzione messicana, in cui vi era l'idea che il vento stesse forgiando una nuova patria.

L'arte come dialogo sociale

Freud dava alla creatività artistica il potere della sublimazione delle pulsioni sessuali represses, un modo conforme per scaricare il contenuto energetico delle pulsioni stesse.

Per Bion l'arte è il centro del processo di apprendimento, in quanto l'evoluzione della conoscenza si basa sulla condivisione di immagini che portano a nuove forme di pensiero⁷.

Cecchin parla dell'arte come la via che trasforma il mistero in armonia e in cui ogni armonia porta a un nuovo mistero. Mistero e armonia diventano la chiave di lettura per i sistemi umani⁸.

Flavio Caroli, storico dell'arte, afferma che l'arte, grazie alla sua potenzialità simbolica crea e definisce i movimenti della civiltà di un'epoca. L'arte e la psicologia (ma anche discipline come la sociologia e la filosofia), hanno avuto da sempre un legame profondo in cui è possibile cogliere l'aspetto emotivo, come la via d'accesso alla vita mentale e l'aspetto metaforico come lo strumento cognitivo per eccellenza, ma anche, un dialogo sociale che lega autore, opera e fruitore.

L'arte rappresenta il metodo abduktivo, un'esperienza estetica come una forma di conoscenza che si compie, si realizza e per

tale motivo necessita di una punteggiatura complessa in un'ottica sistemica per essere accolta. È un processo sociale con cui si costruisce la realtà e tale costruzione avviene nello stesso attimo in cui si compie la comunicazione e la si decodifica in termini metaforici, narrativi o emotivi. In tal senso si ricorda Bateson il quale indicava il ruolo emotivo nella costituzione dei gruppi e culture prendendo come esempio la danza della pioggia, la quale non è solo un rito sociale che serve a far piovere ma ha una carica relazionale in cui la spinta emotiva condivisa dal gruppo crea un legame profondo tra gli uomini e la natura che lo stesso autore chiamava *ethos*⁹.

L'arte e le immagini in generale diventano così, una forma di dialogo sociale che creano un'immagine del mondo, una metafora che porta con sé nuove narrazioni, teorie e miti. L'immagine, nelle sue diverse forme, dalla pittura alla fotografia è uno strumento per indagare la percezione e la relazione col proprio sé, per far emergere con l'inconscio ottico ciò che il canale verbale non solo blocca ma che a volte può risultare saturo di informazioni superflue e dispersive.

Diventa uno strumento sistemico che, se usato con criterio, può mettere in comunicazione l'immagine esterna con l'immagine interna, in un dialogo relazionale a forte contenuto biografico, emotivo e contestuale, che è connessa all'esperienza, al modo di sentire e di ricostruire i ricordi¹⁰.

Quanto descritto aiuta ad usare una lente di lettura più complessa per l'arte offerta da Frida, il suo mezzo per far emergere simbo-

⁷ Leporatti, C. (2016). *Trame di Luce. Uso di immagini d'arte in terapia individuale e di coppia ad orientamento sistemico-relazionale. Psicobiettivo. Anno XXXVI, vol. 1. Pag 138*

⁸ Schinco, M. (2005). "Gianfranco e Johann Sebastian". *Connessioni. Anno IX, n. 16.*

⁹ Casadio, L. (2014). *L'arte in ottica sistemica. Quaderni di Psico Art*

¹⁰ Casadio, L. (2004). *Le immagini della mente. Per una psicoanalisi dell'arte, del cinema e della letteratura. Franco Angeli. Pag. 45.*

licamente la rappresentazione dei vissuti e degli agiti e mettere in relazione le parti del se e dell'altro secondo un'elaborazione soggettiva.

La pittura le permise di possedere un canale preferenziale sul quale far sgorgare il suo profondo, la sua memoria, il suo immaginario insieme alla sua realtà.

La sua pittura ha fatto della sua vita una storia, testimoniando con totale sincerità e realismo gli accadimenti della sua vita, dall'allattamento al seno della balia indiana, all'incidente, gli aborti, i tradimenti, l'amore disperato per Diego, la sua colonna vertebrale spezzata, i suoi animali, la sua terra, il legame con la natura, la forza vitale che era intrinseca in lei visibile nei diversi autoritratti ma anche la sua morte.

Il fascino della sua arte è lo strumento rivelatore dello spirito della sua epoca, mezzo attraverso cui dà forma ai valori del suo tempo, sistemica, complessa e contestuale, nessun dettaglio sfugge all'artista nel suo dialogo sociale. Dipinti crudi, feroci, violenti, dolorosi ma dotati di un tenero equilibrio e di una forza espressiva senza eguali, un'energia vitale e una potenza inaudita, espressione dell'ostinazione con cui afferrò la vita e se la tenne dentro¹¹.

L'arte, soprattutto quella iconica, divenne mezzo per testimoniare il *pathos* del popolo messicano, si servì del simbolismo e accompagnò le guerre personali e sociali di quell'epoca.

Ogni essere umano costruisce il significato

di se stesso all'interno di scenari relazioni e in questo modo ognuno possiede un vocabolario di significati per definire la propria esperienza, come afferma Heinz Von Foerster si deve cercare la grammatica differente dalla propria per vedere con i nostri occhi le immagini del mondo e delle relazioni altrui così che la comunicazione, a prescindere dai canali usati, diventa un dialogo interculturale e non un semplice scambio di messaggi.

Tale pensiero si aggancia a quanto esposto da Casadio (2006, p. 35), nel considerare in un'ottica costruttivista, la mente non più confinata solo all'interno di un singolo individuo, ma trans-personale, ogni soggetto si può definire solo all'interno di scene relazionali e bisogna avvicinarsi alla comprensione dei legami di collegamento tra la storia, i contesti di allevamento, le modalità relazionali adulte, i vissuti emotivi e le rappresentazioni del mondo per cogliere l'identità delle persone e il loro modo di costruire la realtà. Nel nostro caso, l'artista come parte e partner dell'universo ha permesso alla sua arte di rappresentare il femminile del '900 senza la minima banalità, ma piuttosto con il suo simbolismo violento reinterpreta il passato indigeno e le tradizioni culturali messicane. Si serve di un linguaggio innovativo, tra il surrealismo e il cubismo, anche se la stessa dichiarava di non dipingere sogni ma la sua realtà.

¹¹ Fra i suoi dipinti si ricorda: la metafora di "Pensando alla morte" (l'immagine della morte è inscritta nella fronte di Frida), "Autoritratto con Diego nella mia mente" (metafora con un'alta definizione pittorica in cui Diego si iscrive nella sua fronte, l'ossessione nel pensiero di Lei), "La colonna spezzata" (Frida piangente a dorso nudo, capelli sciolti, mostra il busto che sorregge la sua colonna vertebrale spezzata e su tutto il corpo visibile sono piantati dei chiodi come a indicare i punti di dolore), "Senza speranza" (dipinto terrificante che vede Frida a letto che piange e vomita tutto: un maiale, un pesce, una testa morta, vomita la sua vita), "Cervo ferito" (rappresenta Frida col corpo da cervo ferito da frecce alla schiena e al cuore che rappresentano fisicamente e simbolicamente le ferite dolorose della sua esistenza)

Esempio di tela che sembra testimoniare la complessità e l'unione di queste energie è <<L'amoroso abbraccio dell'universo, la terra (Messico), io, Diego e il Signor Xolotl>> (1949).



Opera emotivamente profonda, sembra un romanzo, mitologico e sociale, Frida, depositaria forza naturale da cui scaturisce la vita, accolta dalla grande statua della Madre Terra, la dea azteca Cihuacoatl, accoglie il suo Diego in un grande abbraccio in cui le braccia, dotate di radici ben salde alla terra, rappresentano la componente maschile e femminile dell'Universo, ovvero il Sole e la Luna che simboleggiano anche il richiamo sessuale quasi a richiamare la sua sterilità causata dall'incidente, tanto che infatti, non culla nessun bambino ma tiene in braccio Diego come a dimostrare l'ambiguità del loro rapporto sentimentale. La donna che dona e alimenta la vita e l'uomo che invece, in fronte porta il terzo occhio, simbolo di saggezza che testimonia l'unione e la continuità del rapporto. Filo rosso del loro legame è sicuramente la forza creativa della ribellione messicana, movimento guidato per liberare il popolo dalla dittatura. Xolotl, invece, il suo cane, rappresentato sulla sinistra, simboleggia nella mitologia messicana il guardiano del mondo dei morti che osserva il mondo dei vivi e che nel dipin-

to gli dà il compito di vegliare il suo legame con Diego.

Altro dettaglio è la goccia di latte che fuoriesce dalla mammella della Madre Terra che simboleggia la linfa vitale ma vuole anche ricordare la sua balia indiana, il suo legame profondo con la civiltà degli indios.

E' il quadro che sicuramente raccoglie una grande varietà di simboli legati alla mitologia messicana e che esprime al meglio il suo legame profondo col Messico e con le sue radici in cui elementi come la vita, la morte, il sole, la luna, il giorno, la notte, l'uomo e la donna danzano insieme nella complessa visione esistenziale dell'artista¹².



Esempio di ritratto connesso al simbolismo e alla cultura messicana è <<L'autoritratto con treccia>> (1941), realizzato dopo il secondo matrimonio con Rivera. La relazione tra Diego e la sorella Cristina aveva comportato la separazione della coppia che però si ricongiunge nel 1940.

Qui Frida nel suo sguardo austero e immobile si mostra coperta solo dalle foglie di acanto che l'avvolgono e circondano anche le spalle. L'acanto simboleggia la vita che ricesce dai suoi resti, anche se tagliata alle radici essa si sviluppa e si ramifica, prende forma e inizia una nuova vita.

Ad accompagnare questo pensiero di immortalità vi è infatti la grande treccia che

¹² Mori, G. (2017). *La collezione Gelman: Arte messicana nel XX secolo*.

porta sulla testa, in quanto forma il simbolo matematico dell'infinito. C'è la vita e c'è l'amore, come qualcosa di inseparabile, che continua in maniera incondizionata a dare forma e significato alla sua esistenza.

Esistenza legata alla cultura e ai valori del suo tempo, dimostrata dalla collana con i simboli degli indios messicani, i Calaveras, i teschi più famosi e indiscussi della cultura messicana. L'origine di questi teschi è legata alla festa sacra e profana del Dia de los Muertos¹³ (1-2 novembre), in cui, secondo la tradizione popolare, i defunti tornano dall'oltretomba per riabbracciare i propri cari.

Momento che si festeggia con musica, bevande, cibi e preghiere in altari (gli ofrendas) che simboleggiano la porta tra la vita e la morte. Durante tale celebrazione i Calaveras diventano dolcetti, omaggi agli spiriti e alludono al pensiero che anche la morte può essere dolce e non solo amara, inoltre, mangiando i piccoli crani simbolicamente la vita si nutre della morte per continuare a vivere così che ognuno in se porta e fa vivere lo spirito del suo caro defunto.

Inoltre, le ossa, rappresentati dai piccoli crani nella simbologia archetipica, rappresentano la forza indistruttibile, poiché non si lasciano ridurre, è difficile bruciarle e ancor più polverizzarle. Nel mito e nelle storie rappresentano l'anima spirito-indistruttibile che può risultare ferito, storpiato ma mai ucciso¹⁴. In tale dipinto vi è quindi la rappresentazione della ciclicità nella vita dell'artista, una ricorsività infinita della stessa trama, l'unione tra la celebrazione della vita ma anche della morte nella sua accezione dolce, vi è il riemergere dei suoi problemi, dei suoi demoni e l'essere avvolta da essi (l'acanto)

mostra la totale mancanza di potere, l'assenza della lotta e l'accettazione disarmante di quell'amore senza tempo come unica modalità di sopravvivenza.

Conclusioni

Alla luce della disamina fatta nascono due tipologie di riflessioni che si agganciano rispettivamente alla nascita della terapia sistemica e agli ultimi sviluppi nella pratica clinica seguendo un approccio costruzionista. I clinici degli anni '50 usarono la camera unidirezionale per osservare dal vivo le interviste alle famiglie con la premessa, nei termini di Hoffman, che "vedere le cose in modo diverso aiuta a pensare in modo diverso"¹⁵ e questo nuovo modo di pensare ha generato la rivoluzione epistemologica se si pensa che da una causalità lineare si è passati ad una circolare in cui la malattia mentale e nello specifico la schizofrenia, non fu più vista come la sofferenza di un unico individuo ma acquisiva senso all'interno delle famiglie, in cui il sintomo del singolo comunicava il malessere dell'intero sistema.

I vantaggi dell'uso dello specchio, della camera unidirezionale e della presenza di altri terapeuti durante i colloqui clinici fu spiegata per bene da Bateson (1984), il quale faceva evincere come questa modalità rendeva possibile l'esplorazione di nuove dimensioni, nuove realtà fino ad allora mai esplorate. In Frida, invece, l'idea dello specchio nasce dalla madre quando i lunghi periodi di convalescenza la obbligano a rimanere immobile, le costruì un sofisticato e regale letto a baldacchino, con uno specchio sovrastante, ma l'intenzione di Matilde era molto più semplice e umile di quello che divenne poi

¹³ Tale festa, nel 2003, è entrata a far parte nella lista UNESCO dei patrimoni orali e immateriali dell'umanità, come espressione della cultura e delle tradizioni del mondo

¹⁴ Pinkola Estés, C. (1993). *Donne che corrono con i lupi*. Frassinelli: Milano. Pag. 12.

¹⁵ Hoffman, L. (1984). *Principi di terapia della famiglia*. Astrolabio, Roma. Pag. 13.

lo strumento per eccellenza della sua vita. Le aveva dato, secondo lei, la possibilità almeno di guardarsi, in una camera in cui non c'era nient'altro da osservare, ma per Frida questa finalità era troppo povera, troppo misera. Non poteva usarlo solo per sistemare i suoi capelli, per osservare il suo corpo intrappolato dal busto o il suo viso serio e stanco, per vedere il suo doppio e sentirsi meno sola.

Frida guardava Frida e soffriva ancora di più per la sua condizione, per la sua solitudine, per il suo smarrimento. Ci volle del tempo prima che riuscì ad accettare quella presenza ingombrante nella sua camera, lo specchio come tormentato esame di realtà divenne per lei mezzo terapeutico, strumento catartico, simbolo della sua arte e possibilità di inventare una nuova storia nella sua triste realtà quotidiana.

Dipinse la sua realtà, la sua persona e usò la sua epistemologia per raccontare il modo in cui viveva la sua esistenza e paradossalmente ciò fu scambiato per surrealismo, l'osservatore guardava un'altra realtà e non coglieva i significati di Frida ed è qui che si evince il "filtro creativo" di Bateson (1984), ovvero quanto la rappresentazione della realtà dipenda dal punto di vista di chi la guarda, non esiste di per sé come dato oggettivo ma ciò che chiamiamo tale è il prodotto di un lavoro sociale, relazionale e linguistico. Da ciò nasce la seconda riflessione, ovvero quanto attraverso lo specchio la stessa sia stata capace di usare la sua storia come elemento centrale della sua persona.

Hillman relativamente alle capacità di guarire con la terapia parlava della possibilità

di ri-raccontarsi, di proporre diverse letture immaginative sulla stessa storia e la capacità di riflettere sul passato ma anche sul presente e sul futuro (White, 1992, pag. 14). Lo specchio da strumento per guardare il suo dolore divenne strumento per esorcizzarlo, per esprimerlo, narrarlo, per osservare con lenti differenti.

Frida si mise a disegnare e non poteva che disegnare se stessa. Nei suoi 47 anni di vita, infatti, si contano circa 150 opere di cui circa 65 sono autoritratti.

È in quest'ottica che lo specchio le diede la possibilità di costruire una nuova conoscenza, un'epistemologia differente, Frida visionaria lo ha usato per interpretare la sua realtà, per narrarsi, per urlare con violenza quella natura selvaggia che il suo corpo custodiva. Da semplice riflesso divenne strumento per sublimare e far emergere la sua parte più intima, fu l'espressione del suo funzionamento.

In Frida divenne un salto nel processo della conoscenza, un nuovo modo per conoscere se stessa, la traduzione della sua sofferenza attraverso la narrazione le permise di dare senso e coerenza al suo sé.

Se la terapia è arte, in questo caso, l'arte diviene terapia, attraverso l'esternalizzazione ha dato forma ad un nuovo piano semantico, si è distaccata dal problema personificandolo come se la sofferenza avesse vita propria e non fosse per niente sotto il controllo della persona.

Frida tra pennelli e tele si diede la possibilità di conferire senso alla sua vita, attraverso il racconto colorato della sua esperienza ha curato la sua storia e non la sua persona,

come dice White (1992, p.19) “l’atto stesso di raccontare fornisce l’opportunità di creare una versione differente della nostra vita e di noi stessi, permette di avere un pubblico e pertanto di ricontestualizzare il significato delle esperienze”.

Bibliografia

- Bateson, G. (1976). *Verso un’ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bateson, G. (1984). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Boadella, D. Liss, J. (1986). *La psicoterapia del corpo. Le nuove frontiere tra corpo e mente*. Roma: Astrolabio.
- Casadio, L. (2004). *Le immagini della mente. Per una psicoanalisi dell’arte, del cinema e della letteratura*. Milano: Franco Angeli.
- Casadio, L. (2006). *L’umorismo. Il lato comico della conoscenza*. Milano: Franco Angeli.
- Casadio, L. (2014). *L’arte in ottica sistemica*. Quaderni di PsicoArt.
- Downing, G. (1995). *Il corpo e la parola*. Roma: Astrolabio.
- Hoffman, L. (1984). *Principi di terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio.
- Jamis, R. (2003). *Frida Kahlo. La donna e l’artista, selvaggia, visionaria e seducente*. Milano: TEA.
- Leporatti, C. (2016). Trame di Luce. Uso di immagini d’arte in terapia individuale e di coppia ad orientamento sistemico-relazionale. *Psicobiettivo*. Anno XXXVI, vol. 1, 137-152.
- Mauri, D. (2014). Il corpo consapevole: verso una relazione incarnata attraverso un processo di co-costruzione. *Cambia-menti*, vol. 2, 41-52.
- Mori, G. (2017). *La collezione Gelman: Arte messicana nel XX secolo*.
- Pinkola Estés, C. (1993). *Donne che corrono*

con i lupi. Milano: Frassinelli.

- Restori, A. (2013). Embodiments, il corpo in relazione. *Cambia-menti*, vol. 1, 7-13.
- Schinco M. (2005). “Gianfranco e Johann Sebastian”. *Connessioni*. Anno IX, n. 16, febbraio 2005, pag. 77-83.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione. Proposte cliniche*. Roma: Astrolabio.

Arte e terapia: La relazione che cura. L'irriverenza nell'arte e la sua applicazione nell'uso di Sculture Familiari nel contesto terapeutico

Matteo Belmessieri¹

Sommario

L'obiettivo principale di questo articolo è quello di sottolineare e promuovere l'importanza che gioca l'arte nelle relazioni umane, nella comunicazione, nel rapporto paziente-terapeuta sui risultati psicosociali. La relazione tra "arte" e "relazione di cura" trova una forte connessione e diverse contaminazioni nel contesto terapeutico. Diversi approcci di provenienza gestaltica e sistemica hanno sottolineato come diverse tecniche, tra cui il "teatro" e la tecnica delle "sculture familiari", possano essere considerate strumenti preziosi all'interno di un processo terapeutico in quanto rappresentano una vera metafora della relazione di aiuto, un fenomeno creativo, un mezzo che permette al paziente di cambiare le proprie lenti di osservazione e la possibilità di narrarsi in modo nuovo e sperimentare, in modo consapevole e funzionale, nuove forme espressive e nuove modalità relazionali.

In questo dialogo creativo su questi diversi approcci emerge come la "creazione" e il "fare" del terapeuta e paziente si orientino verso il lato trasformativo e il fare creativo funzioni come terapia.

Parole chiave

Relazione, corpo, comunicazione, cambiamento, consapevolezza, creatività.

Abstract

The main goal of this article is to underline and promote the importance that art plays in human relations, in communication, in the patient-therapist relationship on psychosocial outcomes. The relationship between "art" and "care relationship" finds a strong connection and different contaminations in the therapeutic context.

Different approaches of gestalt and systemic provenance have underlined how different techniques, among which the "theatre" and the use of "family sculpture", can be considered as valuable tools within a therapeutic process because they represent a real metaphor of the helping relations, a creative phenomenon, a means that allows the patient to change his observation lenses and the possibility of narrating himself in a new way and experiment, in a conscious and functional way, new forms of expression and new relational modalities.

In this creative dialogue on these different approaches, it emerges that the "creation" and

¹ Matteo Belmessieri: allievo I anno Idipsi, matteo.belmessieri@libero.it²

“doing” of the therapist and patient are oriented towards the transformative side and creative doing works as therapy.

Key words

Relationship, body, communication, change, awareness, creativity.



«Mettersi in scena per riconoscersi e riformularsi è una possibilità prospettica inesauribile, un barlume intermittente, un continuo tradimento delle forme chiuse, uno smarrimento, una confusione, un ricongiungimento, una trama instabile di voci, segni e narrazioni» Laretta, L.

Epistemologia dell'arte

Definire l'arte fra il concettuale e l'esperienziale

In letteratura non esiste una definizione univoca di arte, in quanto diversi autori definiscono l'arte in base alla propria epistemologia. Nell'approccio sistemico per Gregory Bateson l'arte è un fenomeno di natura sociale e un processo di costruzione della realtà all'interno di una cultura. L'arte ha una dimensione "relazionale" (intesa come scambio di comunicazione), "metaforica" (tipica del processo primario o inconscio) e consiste nella capacità di saper "connettere/disfare/integrare" molteplici e diverse versioni del mondo (le diverse forme dell'arte), sapendo accettare l'incertezza e l'imprevedibilità delle mappe designate. Nel testo "Verso un'ecologia della mente" (1976) Bateson sostiene che *«La pura razionalità finalizzata, senza l'aiuto di fenomeni come l'arte, la religione, il sogno, e simili, è di necessità patogena e distruttrice di vita»* (Bateson, 1972a, trad. it. p. 181).

L'arte dunque ha una funzione correttiva e permette di leggere la struttura che connette. Nell'approccio gestaltico, l'arte del "qui e ora" si sviluppa attraverso l'attenzione alla reale e consapevole esperienza vissuta nel presente, promossa grazie alle tecniche di consapevolezza corporea ed emotiva.

Secondo il filosofo Carlo Sini (2005) «Non c'è sapere in fondo che non sia teatrale» mentre per l'antropologo Victor Witter Tuner (1982) «La performance teatrale rappresenta

la vera essenza» in quanto dà espressione ai vari momenti di crisi e di passaggio tra fasi sociali e culturali diventando un vero e proprio laboratorio di rottura di routines e di schemi sociali. Il teatro quindi precede la cultura e quest'ultima, a sua volta, è figlia del teatro. L'elaborazione di una concezione gestaltica dell'arte, trovando una forte connessione tra la psicologia della gestalt, arte e percezione visiva, è stata donata da Rudolf Arnheim, storico dell'arte e psicologo tedesco, considerato il "patriarca della psicologia dell'arte". Nelle sue opere "Verso una psicologia dell'arte" (1964) e "Intuizione e intelletto. Nuovi saggi di psicologia dell'arte" (1987) sottolinea come sia fondamentale la connessione tra pensiero e percezione per conoscere la realtà. Arnheim sostiene che la conoscenza della realtà avviene tramite due modalità cognitive: una intellettuale e l'altra più intuitiva.

La prima è tipica dello scienziato, la seconda è tipica della percezione, in cui sono organizzate le forme; per cui percepire è come concettualizzare. Il processo creativo dunque, non deriva da pulsioni inconsce, ma da processi di osservazione e di interpretazione della mente che permettono di comprendere la realtà esterna.

Arte e terapia

La relazione che cura

«Il termine contatto è una metafora che viene, oltre che dall'esperienza del toccare, dall'osservazione del funzionamento dell'elettricità, dove fare contatto significa che la corrente passa e quindi succede qualcosa. Anche nella relazione umana il contatto è quella situazione in cui succede qualcosa, che trasforma entrambe le persone coinvolte» G.P. Quattrini.

La terapia può essere intesa come un atto creativo, dove terapeuta e paziente, attraverso un processo bidirezionale, continuo e rinegoziato, danno vita a nuove narrazioni e nuove configurazioni e compiono insieme, attraverso una danza relazionale, un'operazione di passaggio da atteggiamenti compensativi disfunzionali ad atteggiamenti trasformativi. La creazione e il fare si orientano dunque verso il lato trasformativo e il fare creativo funziona come terapia. In tale processo, il paziente cambia quando riesce a gestire il proprio sentire, a stare dentro alle proprie vicende di vita o trame teatrali in relazione al contesto in modo funzionale. La trasformazione del sintomo può essere considerata come un atto creativo, una sua scomposizione che, negoziata, trova nuove configurazioni.

La cura in psicoterapia è data dalla relazione intesa come connessione tra due o più persone. In questo processo «la relazione viene per prima, precede» (Bateson, 1984, pag. 179) ed è un'esperienza correttiva che permette di risanare le ferite. Tale processo è possibile solo grazie all'autenticità e alla consapevolezza dei pregiudizi e delle lenti di osservazione del terapeuta che determinano l'etica, la responsabilità e l'intenzionalità al processo terapeutico.

Il "modo di esserci" e "come esserci" dentro alla relazione e su come muoversi nello spazio in modo irriverente e consapevole, come sostiene Gianfranco Cecchin (1997), da parte del terapeuta, in un tutt'uno cosmico dove tutto è connesso e niente è limitato alla creatività, porta alla costruzione di una mappa di contesto e una nuova ripunteggiatura, dando vita a nuove narrazioni, nuove configurazioni e modi possibili di comunicare che permettono di comprendere i punti di vista, le emozioni e le percezioni di realtà

di ogni singolo soggetto che fa parte del sistema. In questo nuovo sistema ogni movimento ha una reazione, una propria danza e questo spazio promuove nuove occasioni di aumento di possibilità di scelta. Grazie alla tecnica della "sedia calda", una tecnica di origine psicodrammatica gestaltica e la tecnica delle "sculture familiari", una tecnica di rappresentazione familiare utilizzata nella psicoterapia sistemica, e, grazie ai contributi delle neuroscienze sociali (la scoperta dei neuroni specchio, base neurofisiologica dell'empatia e dell'intersoggettività - Rizzolatti et al., 2001; Trevarthen, 1980)

il terapeuta crea nuove realtà di significato, nuovi pattern comportamentali e co-costruzioni e narrazioni insieme al paziente. In questo processo creativo, l'educazione e la cultura filtrano e danno forma alle percezioni del paziente che determinano il modo di relazionarsi al mondo circostante e al suo contesto.

Nella vita di coppia o in un contesto familiare, la capacità di ascolto empatico, la comprensione e il sentire dell'altro risultano fondamentali per affrontare e risolvere i conflitti.

Il corpo in terapia

La consapevolezza corporea delle proprie emozioni sul proprio agire porta a un altro punto fondamentale del processo terapeutico: la comunicazione. In letteratura i cinque assiomi della comunicazione hanno messo in luce i principi base di ogni relazione interpersonale (Watzlawick et al., 1971). Questo elaborato fa riferimento al quarto assioma della comunicazione «Gli esseri umani comunicano sia in modo digitale che in modo analogico» e di come l'uso di un linguaggio analogico e metaforico si inserisce all'interno di un processo creativo in cui il terapeuta e il paziente partecipano insieme e creano

nuove punteggiature e trame di significato. Il paziente, in terapia, comunica con il corpo, l'espressione più autentica del "Sé", che si esprime attraverso i movimenti, le posture, i gesti e i silenzi. Il corpo diventa mediatore delle relazioni e un ponte di collegamento tra il mondo interno e quello esterno. In questo processo, il ruolo del terapeuta è simile a quello di un "regista teatrale", attento ad osservare le disposizioni spaziali di ciascun membro della famiglia come la disposizione delle sedie, il posizionamento di ciascun membro "attore" e l'eventuale presenza di spazi vuoti (Bogliolo et al., 2012). In questa chiave di lettura, alcune tecniche di provenienza gestaltica e sistemica qui descritte, hanno come obiettivo comune una modificazione di alcune regole di comunicazione disfunzionali del singolo o del sistema familiare. Nell'approccio gestaltico, il "teatro" diventa uno strumento di comunicazione e un terreno fertile che permette al soggetto di innescare un processo di cambiamento e di crescita personale; mentre nella prospettiva sistemica e, in particolare, nella tecnica delle "sculture familiari", le modalità analogiche e metaforiche sono fonte preziosa di informazione e delle vere proprie narrazioni che il paziente stesso dona al clinico.

L'uso nelle "Sculture familiari" in terapia

Nella tecnica delle sculture familiari, l'uso di un linguaggio analogico e metaforico si inserisce all'interno di un processo creativo, in cui terapeuta e paziente partecipano insieme e creano nuove punteggiature e trame di significato (Salles, V., 2009; Satir, V., 1972; Onnis, L., 2017). Il setting diventa una metafora artistica, uno scenario d'arte, un luogo sacro dove i misteri dell'anima trovano uno spazio per poter dipingere i propri fantasmi e inscenare un dramma archetipico (Salles,

V., 2009).

La scultura in modo metaforico rappresenta:

- La "messa in scena" dove la famiglia ha la possibilità di fornire una rappresentazione analogica della propria immagine e dei propri miti familiari, attraverso la disposizione del corpo nello spazio (sistemando la postura, la vicinanza, la distanza e la direzione degli sguardi);
- Un luogo per esprimere emozioni, vissuti e ricordi affettivi inesprimibili con le reciproche relazioni emotive;
- Uno spazio dove la sofferenza può recuperare un senso, dare voce e libertà di espressione creativa e una possibilità al paziente di raccontarsi e narrarsi in modo nuovo;
- Un mezzo dove il terapeuta ha l'opportunità di osservare le relazioni intrafamiliari significative, i conflitti e le alleanze presenti nella famiglia.

Gli elementi principali della scultura sono rappresentati attraverso il corpo e lo spazio, due elementi fondamentali per una «efficace drammaturgia della cura» (Onnis, L., 2017). Il sintomo che porta in seduta il paziente è spesso espressione di un disagio non del singolo, ma dell'intero sistema familiare a cui è importante dare "voce". Il paziente portatore del disturbo (funzionale ai giochi del sistema familiare) si fa carico del cattivo funzionamento del sistema che sta alla base di un gioco relazionale disfunzionale.

In questo scenario creativo, il terapeuta assume una funzione di sostegno e di tutela per l'autonomia del paziente nelle sculture e in caso di interferenza o di rumore da parte degli altri membri della famiglia, deve assicurare che ognuno avrà la possibilità di proporre la propria rappresentazione.

Dopo che la scultura è stata realizzata, il paziente designato e ogni membro della famiglia ha la possibilità di commentare e

condividere le proprie sensazioni e emozioni su come ha vissuto l'esperienza e sentito il proprio corpo in quella situazione in un discorso in termini di: *Tempo presente* (come lo scultore vede la famiglia); *Tempo futuro* (in termini di cambiamento, come ognuno vorrebbe che la famiglia fosse); *Tempo passato* (un episodio significato).

Per quanto riguarda gli aspetti metodologici è sconsigliato proporre questa tecnica di lavoro in quadri familiari molto disfunzionali (famiglie con un membro psicotico) e all'inizio di un percorso terapeutico, in quanto è necessario costruire prima un'alleanza terapeutica tra terapeuta e paziente e creare un clima empatico e di fiducia per poter far emergere questo svelamento personale di vissuti emozionali rimasti latenti dai membri della famiglia. Diversamente dalle altre tecniche, come lo psicodramma di Moreno, in cui manca la famiglia (uno spazio condiviso di storie, affetti e tradizioni), la scultura familiare permette di promuovere empatia, potenziare le risorse esistenti all'interno di un processo e di trovare soluzioni, innescare cambiamenti e attivare un processo di crescita personale e creativa.

I miti familiari: Maschere comode o scomode nel processo terapeutico?

Una delle tante competenze del terapeuta consiste nella capacità di saper comprendere il mondo (i miti) del paziente e di ogni membro della famiglia. Con il termine mito familiare si intende quell'insieme di credenze sacre e di sentimenti condivisi da tutti i membri della famiglia che ne definiscono il senso di identità della famiglia stessa e permettono all'individuo di essere riconosciuto, "visto" (Ferreira, 1966). I miti sono soggetti a influenze culturali e seguono un processo di natura circolare, in quanto sono collocati

dentro a una cornice di relazioni che sono in continua evoluzione, dove nuove connessioni, anche grazie al processo terapeutico, ne modificano il significato.

La mitologia familiare è strettamente connessa a tre aree (Linares, J.L., Campo, C., 2000). La prima, *cognitiva* che rappresenta quell'insieme di valori e credenze presenti nel contesto familiare; la seconda, *pragmatica* in cui sono presenti rituali e ruoli ed infine la terza, *emozionale* che fa riferimento al clima emotivo. Per John Byng-Hall, psichiatra infantile e pioniere della terapia familiare, lo scopo della terapia familiare è quello di sostenere e aiutare la famiglia ad abbandonare quei rigidi copioni disfunzionali (miti familiari) e ad abbracciare nuovi scenari che permettono nuove configurazioni e funzionali modalità relazionali.

Tale processo non è semplice, in quanto, nella famiglia è sempre presente la resistenza al cambiamento e la fedeltà del proprio mito, che trova una sua logica e coerenza ai bisogni del sistema familiare e ogni tentativo di cambiarlo viene respinto, in quanto, rappresenta una minaccia alla propria identità del sistema familiare. Nel suo libro "Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico" (1998), ha sottolineato come i miti familiari sono connessi allo "stile di attaccamento" della famiglia (stile coerente/sicuro; stile incoerente/evitante; stile incoerente/ambivalente) e come alcuni miti rigidi possono portare a comportamenti patologici. Inoltre, ha individuato quattro elementi che sono presenti all'interno delle storie familiari: 1) *Aneddoti familiari*; 2) *Fiabe o storie di copertura* (narrazioni inventate e presentate come realtà); 3) *Segreti familiari*; 4) *Leggende familiari* (storie tramandate di generazione in generazione).

Infine, ha descritto tre diversi gruppi di "im-

magini di ruolo” presenti all’interno delle famiglie: 1) *Immagine ideale* (quei comportamenti ai quali ogni membro della famiglia aspira o quelli che sono stati imposti da un familiare); 2) *Immagine discontinue o ripudiate* (comportamenti proibiti o disapprovati); 3) *Immagine di ruolo consensuali* (assegnazioni di ruolo). Per tali motivi, in un contesto terapeutico, la prescrizione di un “rituale” che coinvolga tutti i membri della famiglia risulta essenziale ed efficace per annientare la forza del mito familiare e abbracciare nuove configurazioni.

Il teatro in terapia e le sue contaminazioni *Approccio Gestaltico e Sistemico*

In un contesto terapeutico, stare in relazione e in uno spazio condiviso all’interno di un setting risulta un elemento essenziale. L’approccio gestaltico e sistemico, hanno dato grande importanza alla tecnica teatrale all’interno di una relazione di aiuto.

Secondo l’approccio gestaltico, basato sull’approccio fenomenologico esistenziale ed esperienziale, focalizzato sul presente, nel “qui e ora”, il cui pioniere è stato Fritz Perls, il “teatro”, diventa una vera e propria metafora della relazione d’aiuto, in quanto rappresenta un grande strumento di lavoro sia personale che terapeutico. In questa chiave di lettura, il teatro rappresenta una risorsa, un mezzo di cambiamento e di crescita personale, uno spazio dove il paziente, in un ambiente protetto e privo di pregiudizi, guidato e supportato dal terapeuta, ha la possibilità di:

- esprimere liberamente e in modo autentico se stesso, le proprie emozioni attraverso il corpo;
- sperimentare nuove forme espressive;
- apprendere nuove e funzionali modalità di comunicazione;

- lavorare sulle proprie scomodità, polarità, rigidità, resistenze e automatismi per percorrere nuovi scenari interni inesplorati, trasformandoli in potenziali risorse e nuove opportunità di crescita personale;

- osservare la comunicazione a tutti i livelli dell’esperienza (sensoriale, corporea ed emozionale) grazie a specifici esercizi di attivazione sul corpo;

- vivere l’esperienza in modo nuovo, esperienziale, imparando a stare sulla scena e in relazione con gli altri nel “ qui e ora ” e confrontarsi rispetto a tre tematiche fondamentali: 1) Consapevolezza (di sé, dei propri bisogni); 2) Creatività (intesa come l’abbandono di comportamenti ripetitivi); 3) Responsabilità (delle proprie azioni e condotte relazionali).

Secondo l’approccio gestaltico, abbandonare il proprio “copione personale” e la fisicità dei propri comportamenti, attraverso la sperimentazione autentica dell’esperienza, lasciando spazio alla propria creatività, con uno spirito ludico e consapevole che non accetta ogni forma di giudizio su se stessi e sugli altri ed entrare in contatto con le varie parti di sé, le proprie paure o disagi, mettendo in scena, attraverso la drammatizzazione, i propri personaggi interiori, a volte contrastanti, confrontandosi con essi o con nuovi personaggi, dando a loro voce e possibilità di esprimersi mediante il corpo, significa comprendere come questi personaggi possono esserci utili nel presente o condizionano l’esistenza, le scelte di vita, i nostri atteggiamenti e le dinamiche relazionali o familiari.

Soffermarsi quindi a come questi personaggi potrebbero essere “utili” nel presente, per affrontare in modo migliore o diverse situazioni problematiche, può aiutare a concludere processi interrotti (gestalt in-

compiute) o interrompere quegli automatismi nevrotici e ad approcciarsi al mondo e alle proprie difficoltà in modo costruttivo e trasformativo, in un continuo fluire nel qui e ora. In questo terreno fertile o setting teatrale, il gioco della sperimentazione verso la costruzione di nuovi personaggi e di nuove modalità relazionali, raggiunge la sua massima espressione di creatività attraverso l'incontro con l'altro e la condivisione dei propri stati emotivi. In questo processo terapeutico, il lavoro di gruppo rappresenta una risorsa fondamentale, in quanto la messa in scena dello stesso ruolo con un nuovo "doppiaggio" e una nuova punteggiatura da parte di altri membri del gruppo, offre al paziente stesso differenti risonanze (lenti di osservazione) e versioni dello stesso ruolo e permette di scoprire come una situazione la si può affrontare non in un solo modo e che modi differenti determinano effetti e modelli di azione diversi e reazioni differenti nelle persone.

Da questo incontro di frammenti di narrazione, il paziente ha la possibilità di osservare e apprendere diversi modi possibili di stare al mondo e nuove modalità relazionali. L'acquisizione di una maggior consapevolezza di sé, dei propri stati emotivi, bisogni e la possibilità di raccontarsi e di narrarsi in modo nuovo, permette dunque al paziente di utilizzare nuove modalità relazionali, di acquisire nuove trame e irriverenti configurazioni che permettono la scomparsa del proprio sintomo e un miglioramento della qualità della vita.

Nell'approccio gestaltico, oltre al teatro, la tecnica della "sedia calda", promuove questa consapevolezza e l'empatia (intesa come la capacità di sentire attraverso il proprio corpo l'esperienza emotiva dell'altro) in quanto, facilita il contatto fra le diverse sfac-

cettature dell'esperienza e gli aspetti emotivi, facilitando il dialogo interno fra personaggi o parti di sé, individuando un interlocutore che può essere una persona significativa, scomparsa, lontana della vita reale o un aspetto emotivo di sé. In questo dialogo fra i personaggi, diventa fondamentale garantire lo scambio e l'alternanza dei ruoli, per cui la stessa persona può sperimentare non solo gli effetti emotivi, ma anche quelli cognitivi delle richieste dell'altro, rivestendo i panni di entrambi i personaggi.

La sedia calda, in un certo senso, quindi "riscalda" e permette il nascere di un movimento, in contrasto con la rigidità del sintomo.

Nell'approccio sistemico, le tecniche di "improvvisazione" rappresentano un valido strumento terapeutico per la relazione di aiuto. Fare esperienze nell'incertezza emozionale permette di sviluppare movimenti consapevoli, creativi e nuovi apprendimenti. Anche il terapeuta vive continuamente questa dimensione dell'incertezza ogni volta che inizia un percorso terapeutico con il paziente.

La capacità di saper improvvisare, di trovare soluzioni immediate ed efficaci, di stare in relazione, di gestire e riconoscere le emozioni, cambiando in modo flessibile e non rigido le proprie lenti di osservazione, utilizzando qualsiasi forma di espressione artistica (come la musica, la poesia, la pittura e la scultura), permette al terapeuta, grazie alle proprie competenze ed esperienze formative, di saper stare dentro all'esperienza dell'imprevisto e di saperla gestire come una risorsa, in modo creativo ed efficace (Ghiretti, Luvìè, Pellegri, Premoli, Rocchi, 2014).

In questa chiave di lettura, lo strumento del genogramma, diventa "teatro della storia familiare", in quanto permette al paziente di essere "attore" e nello stesso tempo "regi-

sta” della propria storia e di dare un senso alla propria identità familiare.

Conclusioni

«La persona creativa, o il terapeuta creativo, è un artigiano disciplinato il cui dono consiste nell'andare verso il più profondo potenziale» J.Zinker.

Il teatro rappresenta l'arte delle forme, un ponte fra le risorse attuali del paziente e le sue potenzialità e un mezzo per attuare il cambiamento e promuovere nuove e funzionali modalità di interazione.

In questo processo creativo, il “tempo dell'arte” e il “tempo della terapia” permettono al paziente di far cadere le proprie maschere per far emergere una nuova consapevolezza di se stesso e del mondo in un processo creativo ed evolutivo. L'intuizione e la flessibilità del terapeuta di saper utilizzare, in modo “irriverente”, un approccio integrato e qualsiasi forma di espressione artistica, per promuovere nel paziente soluzioni produttive e alternative, risulta una competenza essenziale, in quanto permette il fluire di un processo costruttivo e anche trasformativo.

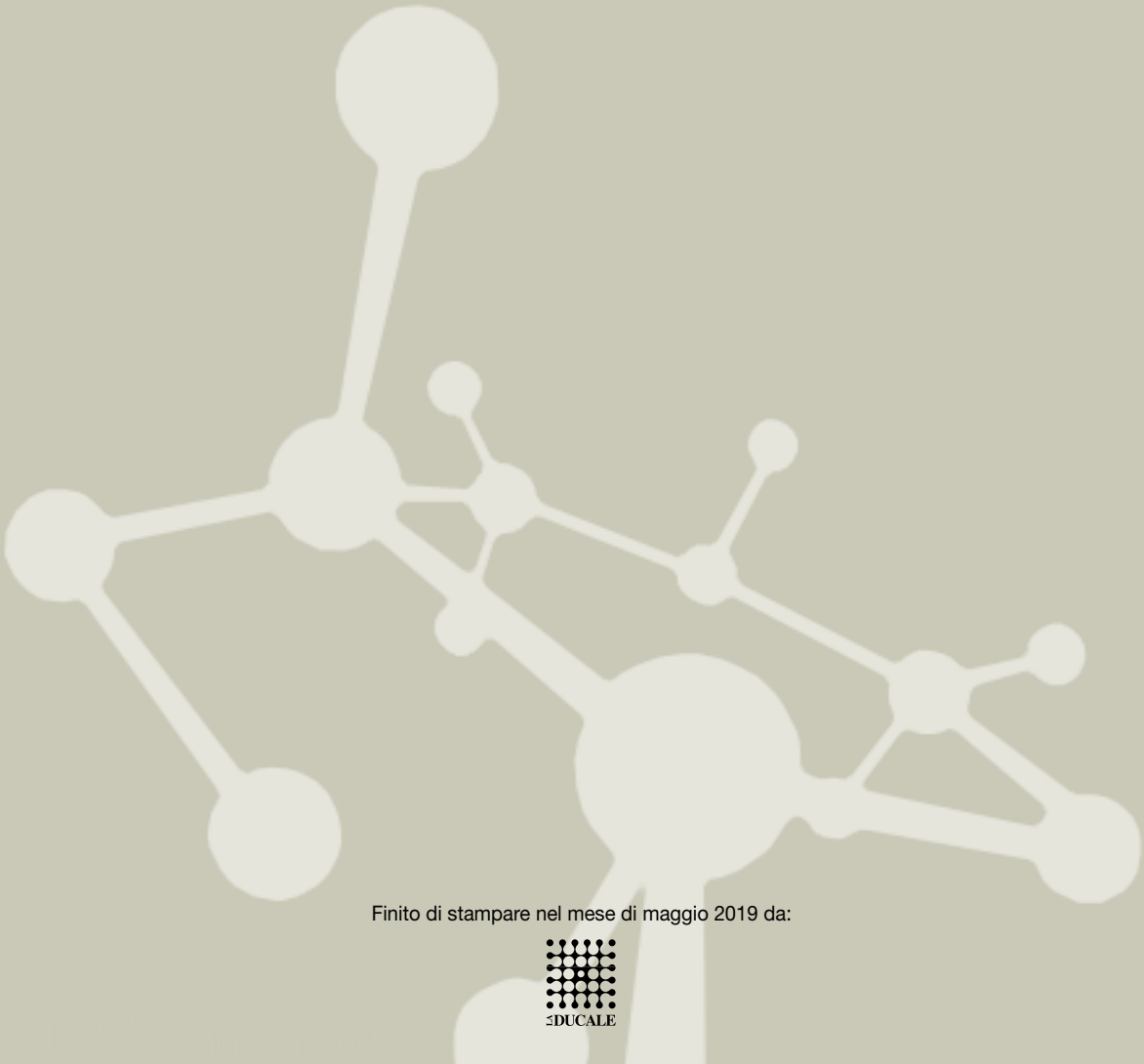
Bibliografia

- Arnheim, R., *Verso una psicologia dell'arte*, Torino, Einaudi, 1964.
- Arnheim, R., *Intuizione e intelletto. Nuovi saggi di psicologia dell'arte*. Milano, Feltrinelli, 1987.
- Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
- Bateson, G. (1984). *Mente e natura*. Un'unità necessaria. Milano: Adelphi.
- Battaglia, P. (2014). *La psicoterapia con l'arte*. Vol. 8 – *Psicologia e Arte*. CSPL – Centro Studi di Psicologia e Letteratura.
- Bertrando, P., & Bianciardi, M. (2009). *La na-*

tura sistemica dell'uomo. Attualità del pensiero di Gregory Bateson. Milano: Raffaello Cortina.

- Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Byng-Hall, J. (1998). *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bogliolo, C., Capone, D., Puleggio, A. (2012). *Dalla scultura alla rappresentazione spaziale della famiglia: Trasmissione transgenerazionale, evocazioni, emozioni nella formazione in psicoterapia*. Roma: Armando Editore.
- Burrioni, F., (2007) *Match di improvvisazione teatrale*. Dino Audino Editore, Roma, (2007).
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1997). *Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Gallese, V., Goldman, A. (1998), “Mirror neurons and the simulation theory of mindreading”, *Trends in Cognitive Sciences*, 12, pp. 493-501.
- Ghiretti, G., Luvìè, M., Pellegrì, S., Premoli, M., Rocchi, R. (2014). *Incontro tra Teatro di Improvvisazione e Psicoterapia*. Volume 2, *Cambia-menti*, Parma.
- Giacometti, K., Mazzei, D. (2011). *Il terapeuta sistemico-relazionale. Itinerari, mappe e nessi tra interazioni e rappresentazioni*. Editore: Franco Angeli Edizioni.
- Iacobini, M. (2009). Imitation, Emathy, and Mirror Neurons. *Annual Review of Psychology*. Vol.60: 653670.
- Linares, J.L., Campo, C. (2000). *Dietro le rispettive apparenze*. Tr. it. Franco Angeli, Milano, 2003.
- Madonna, G. (2003). *La psicoterapia attraverso Bateson. Verso un'estetica della cura*. Franco Angeli Edizioni.
- McDougall, J. (1982). *Théâtres du Je*, Galli-

- mard, Paris. (trad. it.: Teatri dell'lo, Cortina, Milano, 1988)
- Onnis, L. (2017). *Teatri di famiglia. La parola e la scena in terapia familiare*. Ed. Bollati Boringhieri.
 - Perls, F. (1973). *The Gestalt approach & eye witness to therapy* Science and Behavior Books, Inc. (trad. it.: *L'approccio della Gestalt. Testimone oculare della terapia*, Astrolabio, Roma, 1977).
 - Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1971). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*. Astrolabio, Roma.
 - Pizzo Russo, L. (a cura di) Arnheim, R., (2005). *Arte e percezione visiva*. Centro Internazionale Studi di Estetica.
 - Quattrini, G.P., Cantaro, F., Lauretta, L., Sammito, G. (2013). Seminario: L'arte della riflessione tra filosofia e teatro, Firenze.
 - Quattrini, G.P. (2003). Il comportamento e l'etica. Il teatro come ricerca e ritualizzazione. Rivista -IGF- *Formazione-Psicoterapia-Counselling-Fenomenologia*. Numero 2, Firenze.
 - Rizzolatti, G., Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci*. 2004;27:169-192.
 - Rizzolatti, G., Fogassi, L., Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nat Rev Neurosci*. 2001;2(9):661-670.
 - Salles, V. (2009). *L'arte della psicoterapia. Lo spazio terapeutico come luogo sacro dove si svolgono i Misteri dell'anima*. Giornale Storico del Centro Studi di Psicologia e Letteratura, 8, Giovanni Fioriti Editore, Roma.
 - Sini, C., (2005) *Le arti dinamiche. Filosofia e pedagogia*, Jaca Books, Milano.
 - Trevarthen, C. (1980). "The Foundations of Intersubjectivity." In D. Olson (Ed.), *The Social Foundation of Language and Thought* (pp. 316-242). New York: Norton and Co.
 - Turner, V., (1986). *Dal rito al teatro*, edizione italiana a cura di Stefano De Matteis, Bologna, Il Mulino, 1986 (ed. orig. 1982).
 - Watzlawick, P., Beavin, J.H, Jackson, D., (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma.
 - White, M. (1992). *La Terapia come narrazione. Proposte cliniche*. Roma: Astrolabio-Ubaldini Editore.
 - Zinker, J. (2016). *Processi creativi in psicoterapia della gestalt*. Milano: Franco Angeli.



Finito di stampare nel mese di maggio 2019 da:



