

# CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

1 VOLUME 2019

## Contesti culturali e psicoterapia

Issn: 2279/6991





# CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata



**Contesti culturali  
e psicoterapia**

Issn: 2279/6991

Volume 1/2019

**Direttore Responsabile**

Antonio Restori

**Direttore scientifico**

Mirco Moroni

**Coordinamento redazionale**

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

**Comitato scientifico**

Gwyn Daniel (Londra), Nadia Monacelli (Parma), Wolfgang Ullrich (Milano), Paola Ravasenga (Milano), Daniela Corso (Siracusa), Michele Vanzini (Modena), Gabriele Moi (Parma)

**Segreteria organizzativa**

Ilaria Dall'Olmo

# Indice

- pag. 05 | **Editoriale**  
*Mirco Moroni, Antonio Restori*
- pag. 07 | **Il recupero delle esperienze vissute e delle attività creative in psicoterapia**  
*Wolfgang Ullrich*
- pag. 19 | **Le mani in terapia. L'arte metacomunicativa tra il terapeuta e il paziente**  
*Claudia Contini e Federica Paglialonga*
- pag. 31 | **Ionontisalverò. Vorreimanon devo. L'importanza dell'autoconsapevolezza del terapeuta all'interno della relazione d'aiuto**  
*Serena Sprocati*
- pag. 43 | **Dell'ansia, di angosce e di altre paure. Esperienze a confronto in terapia sistemica integrata**  
*Marisol Finazzi*
- pag. 55 | **Non mi muovere: storia di un corpo stanco che incontra un corpo in movimento**  
*Giulia Lumachi*
- pag. 66 | **Non togliere lo scudo ad Archiloco. Una sfida gentile per il terapeuta**  
*Anna Vecchia*
- pag. 77 | **Il valore politico della psicoterapia**  
*Gialila Kitar*
- pag. 87 | **Io con te. La relazione fraterna nella disabilità: limite o risorsa?**  
*Tiziana Brancati*
- pag. 96 | **Testa, stomaco e ovaie. Rendere la parola al corpo.**  
*Del Monte Elisa*
- pag. 109 | **Metafore videoludiche in psicoterapia: rinarrarsi con i videogiochi**  
*Marco Francesco Balestrieri*
- pag. 121 | **Embodied Narratives: "Oggi racconto la storia di..."**  
*Valeria Sebri*
- pag. 134 | **Adolescenti "in-visibili" Nuovi adolescenti o vecchie lenti?**  
*Lucia Catino*
- pag. 145 | **Retroazioni estetiche**  
*Rossella Cocchi*
- pag. 157 | **Psicologia in Farmacia**  
*Anastasia Salvatorelli*



# Editoriale

A cura di *Mirco Moroni e Antonio Restori*

Come ormai sapete le pubblicazioni della rivista *Cambiamenti* (25 volumetti dal 2010) sono stampati nei primi mesi successivi l'anno corrente, per motivi organizzativi. Per questo troverete un articolo in apertura nel monografico dedicato alla tematica della pandemia che al momento di andare in stampa (Maggio 2020) abbiamo deciso di inserire in *extremis*.

Avremmo voluto festeggiare i 10 anni della rivista con una edizione speciale dove raccogliere tanti spunti dai numerosi didatti ed ex allievi che hanno accompagnato la IDIPSI in questo nostro incredibile cammino. Raccontare dell'incontro con Siracusa, dove nuovi linguaggi, nuove storie si stanno intrecciando meravigliosamente alle nostre.

Ma gli ultimi stravolgimenti planetari ci hanno portato via, ci hanno letteralmente spiazzato, e in questi primi mesi del 2020 è stato molto difficile riuscire ad editare questi due volumetti. E' stata la tenacia del gruppo redazionale che ci ha permesso di rileggerci! Grazie a loro e a tutti coloro che hanno portato i loro contributi la Rivista *Cambiamenti* esce in stampa.

E quanto mai così opportuno oggi ci appare il significato della parola *cambiamenti*. Tutti articoli scritti prima del look down, tranne l'apertura del monografico. Scritti *ante*, ma a ben vedere, tutti mossi da un sentimento di ricerca e curiosità trasformativa, da un senso di attesa planetario di un Cigno Nero, che poi è arrivato, e che ci spinge verso un nuovo importante cambiamento.

Il cambiamento che vorremmo raccontare passa attraverso le nostre storie, come quelle narrate nel monografico, ricco di spunti e pratiche trasformative, come direbbe Carlos Slutzky, utili per tutti gli psicoterapeuti in viaggio e desiderosi di condividere mappe.

Mentre il volume 2 è dedicato al tema della psicoterapia come arte e come etica della relazione terapeutica. A IDIPSI la psicoterapia è considerata un movimento estetico che vive nel tempo presente, e che è mosso dal futuro e dal passato, attraverso dimensioni esplorative integranti e curiose.

Buone letture  
Mirco Moroni  
Antonio Restori





# Il recupero delle esperienze vissute e delle attività creative in psicoterapia

## *Libertà e Determinismo*

*Wolfgang H.Ullrich<sup>1</sup>*

### **Sommario**

L'autore sostiene che la psicoterapia di oggi debba dare delle risposte alla domanda centrale posta dall'uomo moderno: come si forma l'identità unica dell'individuo e come si svolge il processo dello sviluppo dell'arte di espressione della persona. Secondo l'autore le risposte date a tale quesito dipendono dal luogo che le teorie della psicoterapia assegnano alla mente (ovvero la coscienza) nel rapporto cultura - natura. Nell'articolo vengono discussi svariati tipi di approcci, come ad esempio il modo in cui il costruttivismo influenzi il metodo utilizzato dalle terapie cognitive e dalla terapia sistemica. Viene inoltre analizzato il modello cibernetico-biologico di Bateson e Maturana. L'autore si confronta con la teoria proposta dalla neuroscienza proponendo infine un approccio alternativo che chiama "naturalismo soft" basato sulla teoria della comunicazione orientata alla comprensione. Esso garantirebbe al terapeuta una guida precisa per il pieno recupero delle esperienze vissute dal paziente e la riattivazione delle sue capacità creative.

### **Parole chiave**

Individualizzazione, costruttivismo, cibernetica- biologica, neuroscienza, naturalismo soft, l'arte d'espressione del Sé

### **Abstract**

The author argues that the psychotherapist faces a central question: what are the elements that generate the uniqueness of the modern individual and how does the human being shape its expression to become individual? The author argues that the result of this examination depends the location assigned to the mind, in the relationship between nature e culture. The article discusses various approaches. One of these is how the constructivism influences the cognitive therapy, as well as the systemic model. Furthermore, the cybernetic-biological approach of Bateson and Maturana is being discussed. The author analyzes the theory of neuroscience and proposes an alternative approach called Soft Naturalism, which is based on the theory of communication linked towards understanding. This approach offers the therapist a guide to recover the experience and the creative power of patients.

### **Key words**

Individualization, constructivism, cybernetics, neuroscience, soft naturalism, the art of self-expression

---

<sup>1</sup>Wolfgang H.Ullrich psicologo psicoterapeuta didatta IDIPSI

Nella società contemporanea le persone sono da considerare prima di tutto come individui, soggetti unici strettamente sviluppati nelle proprie storie, nelle proprie pratiche di vita. L'esigenza del singolo di comunicare ed esprimere la sua individualità si manifesta nel suo costante rapportarsi all'interno della propria comunità di appartenenza.

La quotidianità dell'individuo si svolge nella consapevolezza di essere libero nelle sue scelte ma anche responsabile delle sue azioni; dalla sua prospettiva di partecipante attivo a una vita sociale, egli trova nella comunicazione il modo per poter sviluppare aspettative e valori condivisi con lo scopo di garantirsi una buona convivenza all'interno di una comunità.

L'uomo moderno plasma la sua identità modellandola su concetti quali l'autorealizzazione, la responsabilità personale, l'autodeterminazione, l'emancipazione e l'individualizzazione. La consapevolezza dell'unicità dell'individuo deve quindi essere al centro della psicoterapia moderna.

Vi è però un errore ricorrente nella nostra cultura, un fraintendimento che influisce non poco su diversi approcci della psicoterapia contemporanea: è la non concordanza sul concetto di "emancipazione dell'essere umano", ovvero la sua individualizzazione. I diversi approcci della psicoterapia collocano la mente umana, ovvero la coscienza, in posti diversi all'interno della relazione natura-cultura. L'errore risiede quindi nella localizzazione, perché solo il luogo (*topos*) giusto rende possibile la comprensione piena del mondo.

Nell'ambito della psicoterapia ci troviamo oggi di fronte ad un vivace dibattito su questo argomento.

Su un fronte vi è la tesi portata avanti da neurobiologi e cognitivisti, che descrivono i processi mentali a partire dall'osservazione dei diversi stati fisiologici che il cervello può assumere, e sostengono che la consapevolezza della propria libertà e della propria volontà si basa solo su una auto-illusione, dietro la quale si nascondono processi puramente neurali; la neuroscienza prova così a trovare la risposta al problema della cultura, ovvero la complessa interazione fra cervello e ambiente. In pratica essa cerca di spiegare come il cervello possa determinare la mente e come la mente possa programmare il cervello. La grande sfida sottostante a questo approccio è la seguente: esiste una teoria evolutiva monista che possa spiegare con un unico linguaggio l'apprendimento sia biologico sia culturale degli organismi viventi?

Sull'altro fronte della discussione vi sono gli argomenti sostenuti da filosofi e rappresentanti della psicologia umanistica; secondo loro l'evoluzione umana è unitaria e ha apportato agli individui una forma di sviluppo strutturata secondo due approcci epistemici all'esistenza, diversi ma complementari: da una parte vi è l'idea che si comprende il mondo della natura attraverso le sue leggi di causalità (lineare o circolare), dall'altra parte vi è il mondo della cultura, che si comprende attraverso espressioni mentali quali: "valutare", "volere", "sentire", "pensare" eccetera. Questo "naturalismo dolce" (Habermas, 2005) sottrae l'analisi del mondo culturale

e delle pratiche sociali dalle prospettive di spiegazione fornite dalle scienze naturali.

Vi è infine, nella discussione teorica, una terza posizione che offre una visione ciberneticosistemica del mondo: secondo questa tesi mente e contesto vengono concepiti come parte di un unico processo sistemico, auto-organizzato il quale si trova in continua coevoluzione. Questo processo si può descrivere con il linguaggio della cibernetica-biologica (Bateson, 1976; Maturana, Varela, 1985).

### **1. Il luogo della mente: nelle rappresentazioni del cervello o nello spazio pubblico relazionale?**

Nell'interazione fra il regno della libertà e il regno determinato dalle leggi della natura sopravvive ancora oggi un punto di partenza che si basa sulla filosofia di Cartesio che egli sviluppò nella prima metà del Seicento. Con il suo «Cogito, ergo sum», (Penso, dunque esisto) Cartesio situa nella mente la conoscenza nelle rappresentazioni mentali dell'essere umano. Separata dal corpo, e dunque dalla sua natura, la mente filtra gli stimoli che le giungono con un processo che prescinde dal mondo esterno e imprime loro un significato. Questo processo nella costruzione dei significati viene svolto da ogni individuo, in forma monologica.

Un secolo più tardi di Cartesio Immanuel Kant costruì, grazie a un analogo processo concettuale, l'architettura di una "epistemologia precisa". Per Kant "l'io trascendente" da forma a concetti, idee e immagini, che compongono una mappa con la quale l'essere umano può comprendere il mondo.

Il costruttivismo moderno (Förster, 1981; Glasersfeld, 1987) riprende l'epistemologia kantiana e rilancia l'idea che i costrutti si formano grazie all'adattamento dell'organismo al proprio ambiente; secondo questa tesi la costruzione delle idee che abbiamo sul mondo è un processo mentale che funziona analogamente al metodo che seguirebbe una persona cieca che cerchi di mappare una stanza.

Questo approccio esercita sulla terapia cognitiva – ma anche sulla terapia sistemica – un grande fascino. Sotto il nome di "cibernetica di secondo ordine" esso è emerso negli anni Ottanta del Novecento. I terapeuti sistemici, affezionati a questo metodo, si sono concentrati sul meccanismo di costruzione dei pregiudizi nel terapeuta e nel paziente: per loro è importante un'epistemologia in cui tutto quello che viene detto in ambito terapeutico è agito da osservatori che costruiscono le loro mappe attraverso il monologo. I partecipanti allo scambio terapeutico non possono quindi influenzarsi reciprocamente nella costruzione delle loro mappe ma solo "perturbarsi". «La cibernetica di secondo ordine è una buona prospettiva epistemologica [...] per il lavoro terapeutico che viene proposto dagli eredi di Boscolo e Cecchin del Centro Milanese di terapia familiare» (Ganda, G. in :Barbetta, Telfener, 2019, p. 149). I concetti di "pregiudizio" (Cecchin, 1992) o di "mappa che è diversa dal territorio" (Korzybski, 1933), rivelano che la loro origine discende da una epistemologia in cui la costruzione dei concetti, delle immagini e delle idee si inquadra nella prospettiva esclusiva della prima persona.

Questo modello si fonda sull'idea di una divisione netta fra soggetto e oggetto. Ciò significa che il soggetto aggiunge al materiale esterno, che riceve attraverso la sua percezione, degli elementi che trova dentro di sé, quali immagini e concetti. Questi elementi danno forma al mondo esterno. Tale modello porta le persone ad avere un atteggiamento distanziato, disimpegnato verso il mondo e «questo ci separa dal mondo, dalla natura, dalla società e addirittura dalla nostra natura emozionale. Noi siamo persone scisse che hanno bisogno di una cura. La responsabilità rimanda alla prima persona singolare e causa il fatto che diamo la priorità alla dimensione del monologo e non alla dimensione del dialogo» (Taylor, Dreyfus, 2015, p.55).

Nel modello proposto da Cartesio l'immagine mentale interiore risiede nella persona singola: il luogo della conoscenza si trova nella mente dell'individuo ed è costruito grazie al monologo. Ma la comprensione del mondo degli individui è in primo luogo sviluppato e condiviso con altre persone e solo in seconda battuta è trasmesso ai soggetti singoli con la socializzazione. Per comprendere il mondo, gli individui hanno bisogno di sentirsi attivamente coinvolti sullo sfondo delle proprie vite, che sono composte da orizzonti fisici e temporali, da pratiche sociali condivise, dalla cultura: per elaborare intenzioni condivise devono mettersi nella prospettiva dell'altra persona per comprenderla. Questo comporta delle soluzioni ai problemi pratici della propria vita.

Secondo questo approccio il luogo della mente si trova dunque nello spazio pubbli-

co, non dentro all'individuo, ed è composto dalle relazioni tra persone. Possiamo chiamare questo spazio pubblico il "mondo della vita" delle persone (Husserl, 2015) che rappresenta il fondamento della loro esistenza, così come per le piante lo è l'*humus*, grazie a cui crescono. Questo spazio è costituito dalla cultura degli individui, dai loro valori, dalla loro personalità, dalle istituzioni sociali che essi costituiscono. Lo spazio pubblico, "il mondo della vita", comprende tutto il sapere implicito su come funziona la società, le persone, le relazioni. Il dialogo, grazie a una comunicazione orientata alla comprensione, costringe le persone a esprimersi con sempre maggiore intensità, per farsi capire, e ciò comporta un processo di individualizzazione, ovvero la manifestazione e lo sviluppo della propria unicità.

## **2. L'interazione fra natura e cultura**

L'approccio cibernetico-biologico è senz'altro un modello molto originale per affrontare le sfide che pone una teoria unica dell'evoluzione. La teoria della cibernetica meccanica generò negli anni '80 una teoria cibernetica biologica (Bateson, 1976, Maturana, Varela, 1985). L'approccio cibernetico descrive l'attività umana attraverso i concetti di feedback, di omeostasi e di circuiti ricorsivi. Un terapeuta sistemico che utilizza questo approccio vede nei sistemi sociali soprattutto dei circuiti atemporali che mantengono l'identità di tale entità. Un sintomo per esempio viene descritto come parte di un circuito omeostatico che stabilisce all'interno della famiglia.

La struttura biologica di un organismo, se-

condo Maturana, deve adattarsi nella sua evoluzione ad ambienti più complessi rispetto alla propria organizzazione. Questo adattamento porta l'individuo a una chiusura che Maturana chiama "autopoiesis" ovvero la capacità di un sistema complesso vivente di mantenere la propria unità e la propria organizzazione attraverso le reciproche interazioni dei propri componenti. Le risposte dell'organismo alle sollecitazioni dell'ambiente risultano così determinate dalla sua auto-organizzazione interna. L'autonomia della persona si radica nella sua identità biologica, che è alla sua volta controllata dai valori interni dell'organismo.

Nella cibernetica biologica la struttura profonda delle dinamiche che creano la vita sociale delle persone è "senza soggetto", o meglio è composta da soggetti la cui autonomia è definita in modo puramente biologico. Secondo questa visione gli individui si "accoppiano strutturalmente" con il loro ambiente, cioè le persone non esercitano un influsso reciproco attraverso la loro interazione sociale ma solamente si "perturbano" tra loro.

Come entra il concetto di cultura in questa teoria? La cultura viene concepita come il risultato del processo di "accoppiamento strutturale" fra gli individui, che avviene attraverso la lingua. La lingua assume il ruolo di coordinatrice delle azioni tra persone, in funzione di una loro efficace cooperazione. Questa funzione della lingua si rivela tuttavia riduttiva poiché essa può assumere almeno altri due ruoli fondamentali nella vita degli individui:

1 - La lingua serve a risolvere problemi nella

quotidianità. Per risolvere problemi i soggetti devono scambiarsi opinioni sulle proprie aspettative, sui propri punti di vista, sui valori che ritengono essenziali. Per farlo una persona deve mettersi nei panni dell'altra persona e comprendere anche la sua prospettiva. Questo atto di comprensione permette al singolo di elaborare una definizione condivisa della situazione problematica. L'uso del linguaggio serve in questo caso a costruire delle intenzioni condivise fra le persone, attraverso una "comunicazione orientata alla comprensione".

2 - All'interno della famiglia le persone, dialogando fra di loro, formano contestualmente le nuove generazioni, "socializzando" attraverso la lingua i propri figli. In questo modo la personalità stessa dei futuri adulti viene strutturata grazie alla lingua.

Il limite dell'approccio cibernetico-biologico fin qui descritto consiste nel fatto che si tratta di un modello rigido, che è valido per i sistemi auto-organizzati – poiché permette agli scienziati di osservarli dall'esterno, come per esempio accade nel caso di una cellula – ma non è efficiente se applicato alla comprensione e all'analisi dei sistemi sociali. Le caratteristiche degli schemi d'azione fra persone non sono osservabili da un singolo osservatore, ma sono accessibili e comprensibili in solo in modo ermeneutico, attraverso la prospettiva interna dei partecipanti di ogni singolo sistema sociale: per capire un comportamento devo chiedere a un soggetto che cosa esso significa per lui. La prospettiva ermeneutica richiede una distinzione fra comportamento e azione. Le azioni umane vengono determinate da nor-

me, e si orientano al rispetto di regole. Le regole sono valide poiché il loro significato è riconosciuto e condiviso dai diversi partecipanti di un sistema sociale. Se si chiede a una persona perché agisce in un certo modo ci si può aspettare di ricevere una motivata spiegazione del suo comportamento. In questa prospettiva tutte le azioni sono intenzionali e sottendono l'esistenza di una valida motivazione. Questo permette al terapeuta, ad esempio, di comprendere il senso delle azioni di un suo paziente.

La prospettiva di chi semplicemente osserva, gli permette sì di registrare anomalie e ripetitività nei comportamenti, ma non gli consente un accesso alla comprensione del senso di quelle azioni. L'osservazione di un comportamento e la comprensione del suo senso rappresentano due modalità di esperienza tra loro molto diverse. La comprensione di una dinamica familiare, ad esempio, non potrebbe basarsi esclusivamente sulle osservazioni del terapeuta, poiché il significato di certe azioni familiari si comprende solo se il terapeuta le connette con le regole sottostanti alla dinamica di quella famiglia e se riesce quindi a interpretarne correttamente il senso. Il terapeuta può validare il suo sapere, cioè la sua ipotesi su un tema portato da un paziente, solo mettendolo in relazione con il sapere del paziente stesso. Ogni paziente possiede, in forma implicita, la conoscenza delle regole che lo aiutano a plasmare la propria vita. Compito del terapeuta è ricostruire insieme al soggetto quelle regole che sono significative per la sua vita e aiutarlo così a dare un senso alla sua esperienza.

Le teorie sociali servono per comprendere quel sistema di regole che, negli individui, genera le azioni, da quelle quotidiane fino alle costruzioni culturali più complesse che danno un senso alla vita. In questo modo i concetti teorici si legano strettamente alle categorie che le persone usano nella vita quotidiana e non vengono introdotte artificialmente da teorie estranee agli orizzonti della vita del singolo individuo. Questo approccio propone un accesso alla comprensione della vita sociale che lavora su concetti derivati dalla lingua che le persone usano nella quotidianità. Questo metodo si basa quindi sul principio che il sapere implicito negli individui – quello che li rende in grado di giudicare in un modo competente la propria vita – rappresenta l'unica via adeguata per arrivare a comprendere la propria esistenza.

I valori e le norme sociali rimangono elementi estranei al metodo di Maturana, perché non sono osservabili e misurabili come valori fisici. Il limite che crea questo approccio disciplinare è ancora più evidente quando esso si trova costretto a radicare il valore dell'amore nelle leggi naturali della biologia. I valori che regolano la sopravvivenza di un organismo biologico, quale una cellula, sono individuabili empiricamente da un osservatore mentre i valori sociali possono essere definiti e negoziati solo nell'ambito della cultura degli esseri umani.

La teoria dei sistemi cibernetici propone allora l'idea di una "naturalizzazione della mente", tesi secondo cui la mente rappresenta la natura nella sua articolazione evolutiva. In questo senso – secondo Maturana

– l'evoluzione ha le caratteristiche di un processo cognitivo di apprendimento globale, che parte dalla autopoiesi dell'organismo e dal suo "accoppiamento strutturale" con l'ambiente. Per Bateson, invece, il processo di costituzione della società umana è parte integrante del grande flusso di informazioni che sono organizzate in "circuiti totali", a formare l'evoluzione della vita. Secondo Bateson questo flusso di informazioni si muove in un "processo stocastico" cioè di continuo "trial and error". In questa prospettiva di "naturalizzazione della mente" il soggetto, quale persona competente e responsabile delle proprie azioni, sparisce del tutto; l'individuo si trova dunque ad essere caratterizzato da un sé illusorio, "distorto", ed è vittima della razionalità strumentale determinata dalla finalità delle sue azioni (Bateson, 1976). Mentre il sé cosciente imbocca la strada della finalità di queste azioni, esso focalizza l'attenzione sul mondo in modo selettivo. Secondo Bateson questo meccanismo porta a separare la coscienza dalla matrice dei "circuiti complessi circolari".

Dimostrando come la "epistemologia sbagliata" si esprima in una visione lineare di causa-effetto, l'idea dell'unicità dell'individuo, della sua libertà, viene cancellata. Secondo Bateson la persona nell'epoca contemporanea non sarebbe il "capitano della sua anima".

La salvezza dell'individuo che si trova imprigionato in una mappa distorta sul mondo può venire, secondo Bateson, dall'epistemologia proposta dalla teoria cibernetica. La parte cosciente dell'individuo viene così identificata con la razionalità strumentale,

con la razionalità tecnologica che disegna il mondo secondo l'architettura delle relazioni scopo-mezzo.

Già negli anni '60 la scuola di Francoforte, con Theodor W. Adorno e Max Horkheimer, fece della critica alla razionalità strumentale il proprio tema di fondo. In quel caso la critica si basava sui principi della teoria marxista e non su quelli della teoria sistemica-cibernetica. Né Adorno né Bateson prendevano invece in considerazione la teoria della razionalità comunicativa di Alexander von Humboldt, il fondatore della filosofia linguistica, teoria che ebbe invece grande influenza su pensatori come Charles Sanders Peirce (fondatore del pragmatismo), Ludwig Wittgenstein, Ernst Cassirer, George Mead, e non ultimo il filosofo tedesco Jürgen Habermas.

### **3. Il compromesso ambiguo fra due paradigmi diversi: la teoria della psicoterapia sistemica**

Il terapeuta sistemico incontra persone concrete che si relazionano, che agiscono e che comunicano: individui che provano a esprimere la loro unicità. La terapia sistemica si trova così davanti ad un dilemma: come può l'individuo introdursi nel modello dei flussi d'informazioni, dei circuiti ricorsivi con le sue proprie relazioni, con le proprie azioni simboliche? Nella visione di Maturana l'individuo è chiuso nella sua cellula auto-organizzata, nella quale egli produce la propria mappa del mondo.

La mente si trova allora catturata in questa cellula e può comunicare con altre persone solo indirettamente. Per poter dialogare con



la persona anche gli altri devono bussare ai “muri della cellula della persona”.

La comunicazione umana viene strutturata linguisticamente dalle prospettive offerte dall'uso dei tre pronomi personali singolari: l'io, il Tu e il Lui/Lei. Secondo il modello di Maturana la comunicazione non si svolge fra un “Io e un Tu”, cioè fra un individuo che parla dalla prospettiva della prima persona singolare e un altro che risponde dalla prospettiva della seconda persona singolare, ma si svolge fra due persone, che parlano entrambi dalla prospettiva della terza persona singolare; in questa chiave tutto quello che viene detto in una comunicazione verrebbe enunciato da un osservatore. Per poter essere applicato in psicoterapia, con persone reali, l'approccio sistemico necessita di risposte alla domanda: come si esprime e si forma l'individualità di una persona? La formula magica coniata da Edgar Morin (1993) – secondo cui “il tutto”, cioè il sistema sociale, è molto di più della “singolare individualità” e la “singolare individualità” è molto di più “del tutto” – non è sufficiente a risolvere il dilemma. Per farlo la teoria dei sistemi ciberneticici ha dovuto allora assimilare dei concetti della teoria d'azione.

Un'assimilazione promettente tra teoria dei sistemi e teoria dell'azione venne realizzata negli anni '80 attraverso il costruttivismo. I terapeuti sistemici hanno cominciato ad indagare sui propri pregiudizi, sulle proprie rigide premesse e sulle mappe cognitive che influiscono sul sistema terapeutico. Anche la svolta “narrativa” della terapia sistemica negli anni '90 ha portato nell'approccio ciberneticico alcuni concetti della teoria dell'a-

zione. È significativo il fatto che nel suo approccio narrativo il terapeuta australiano Michael White alla fine abbandoni totalmente la teoria ciberneticica e imbocchi la strada della teoria dell'azione (White, 2007).

Il matrimonio fra due paradigmi totalmente diversi, animati da strategie e concetti opposti, quali sono quello ciberneticico e quello della teoria dell'azione, ha portato la terapia sistemica a raggiungere compromessi infelici, sia a livello teoretico, sia nella pratica. Manca, in questa via, soprattutto una risposta convincente alla domanda di come si crea l'unicità dell'essere umano. Nel manifestarsi dell'unicità dell'individuo entrano in gioco le contingenze, spesso imprevedibili, delle esistenze delle altre persone, la loro spontaneità, la creatività, la loro capacità di iniziare la propria vita ogni momento. Il voler spiegare tutto solo con l'esistenza di un flusso stocastico della vita, di un susseguirsi di tentativi di “trial and error”, rivela la povertà di un pensiero astratto, che non rispecchia il vissuto concreto delle persone nella loro quotidianità. Tutti questi elementi vengono negati da una sintesi frettolosa, costruita attraverso “schemi che connettono” o “pregiudizi” e “narrazioni rigide”. Per consentire a un paziente di esplorare al meglio la sua unicità il terapeuta deve accedere al proprio potenziale di creatività e deve incoraggiare il soggetto a riscoprire anche la sua propria creatività. La ricchezza della esperienza del paziente, in parte nascosta nelle ombre della sua vita, è accessibile solo attraverso un processo di approfondimento della sua consapevolezza. La consapevolezza dell'essere umano non è, come dice Bateson, un errore



epistemologico, ma l'unica strada che abbiamo per trovare la nostra unicità.

#### **4. Il luogo della mente nella biologia del cervello**

La cibernetica biologica e il modello della neuroscienza hanno un elemento in comune: entrambi seguono una visione naturalistica del mondo. La neuroscienza addirittura offre uno sguardo riduzionistico sulla vita, perché interpreta alcuni risultati della scienza biologica in modo speculativo.

La nostra auto-comprensione come soggetti che agiscono nella vita d'ogni giorno non è compatibile con una visione semplicemente naturalistica del mondo. Noi sperimentiamo la nostra vita da protagonisti delle nostre azioni. La nostra libertà si esprime in quella catena complessa che mettiamo in atto ogni volta che vogliamo risolvere un problema con la nostra intuizione, prendendo in considerazione ostacoli e risorse, valutando il nostro agire sullo sfondo delle motivazioni che lo determinano. Le nostre motivazioni non sono un fattore osservabile in modo distaccato come semplici cause lineari o circolari che connettono, nel nostro cervello, eventi precedenti a quelli successivi (e viceversa). Questa visione del processo mentale sostiene il modello proposto dalla neuroscienza. Le nostre motivazioni seguono regole logiche, grammaticali e pragmatiche: la ricerca di un argomento migliore, di una motivazione migliore, sono condizioni essenziali per esprimere la nostra libera volontà sulle decisioni di vita.

L'uso di alcune moderne tecniche terapeutiche comincia ad avere una grande rilevan-

za nel cambiamento, problematico, della percezione e della coscienza degli individui. L'applicazione di tecniche che si basano sull'approccio delle neuroscienze – per esempio la terapia dell'*Eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) di Shapiro o la terapia senso-motoria di Ogden – sono un concreto pericolo per la comprensione di sé degli uomini moderni.

La neuroscienza tifa per un approccio *affective turn*, che è ultimamente molto quotato nelle scienze sociali: *emotions are focal organizers of brain functions* (Zimmerman, 2018). Questo modello si appoggia su una visione fisiologico-biologico di funzionamento del cervello, relativo, per esempio, alla descrizione di come si elabora lo stress nel caso di traumi nella zona dell'amigdala, ritenuta responsabile dell'assimilazione dello stress emotivo (il lavoro con il *hypo- e hyperarousal*).

La neuroscienza porta diverse metafore di lavoro nell'ambito della psicoterapia:

1. La metafora dell'integrazione fra emisfero destro e sinistro del cervello.
2. La metafora della regolazione degli affetti (bilanciamento dell'*arousal*).
3. La concezione delle parti del sé come distinte tra parte arcaica, "rettile", e parte più evoluta del cervello (neocorteccia).

In generale la neuroscienza favorisce un'idea tradizionale del sé, riducendola a un'entità individuale che si trova dentro un organo, cioè il cervello.

Per l'analisi dei processi naturali degli organismi viventi si deve assumere una prospettiva diversa da quella che si usa per comprendere la cultura e le relazioni inter-

soggettive e simboliche degli individui: «*Il nostro sistema sensoriale è eccezionalmente efficiente nel ricavare da poche informazioni le condizioni necessarie per guidare il nostro comportamento, ma ha poco o nessun valore per assicurare la completezza e l'oggettività della nostra percezione del mondo. I sensi non rispecchiano la realtà in modo fedele ma la ricostruiscono; per farlo si servono del sapere che è già memorizzato nel nostro cervello. I cervelli umani usano questo sapere per interpretare i segnali che provengono dai sensi e per contestualizzarli. Queste "ricostruzioni" aiutano a compensare, in parte, l'incompletezza dei sistemi dei sensoriali. Il sapere può essere usato per riempire buchi nell'informazione e le deduzioni logiche possono aiutare a scoprire delle incongruenze*». (Singer, 2004, p.178).

Sullo sfondo di queste "necessità evolutive" si è formata negli esseri umani la dimensione dell'apprendimento culturale, attraverso l'elaborazione di quei concetti mentali che descrivono azioni, intenzioni, opinioni, valori ed emozioni mediante un "gioco linguistico" (Wittgenstein, 2009) diverso da quello che descrive la natura.

La caratteristica dei due diversi accessi epistemologici consiste nell'impossibilità di tradurre il linguaggio che descrive la natura nel linguaggio che descrive il mondo sociale. Il tentativo di una "naturalizzazione" della mente, portato avanti dai neuroscienziati, fallisce nel tentativo di tradurre i suoi concetti nel linguaggio della cultura; ciò avviene indipendentemente dal fatto che si tratti di ridurre intenzioni o atteggiamenti a stati fisici ed eventi biologici, o che si tratti di un

funzionalismo che descrive i circuiti elettrici in un computer. Da quando Husserl (2015) ha sviluppato il suo approccio fenomenologico sappiamo che il mondo delle intenzioni e delle azioni si sottrae a una comprensione degli eventi che si svolgono in uno spazio-tempo preciso, connessi da relazione causa-effetto lineare o circolare. Il fenomeno dell'interazione fra natura e mente ci invita a confrontarci con l'ipotesi di dover guardare il mondo da due diverse prospettive, contemporaneamente. Noi siamo contestualmente osservatori e partecipanti della comunicazione. In questo scenario deve incrociarsi la posizione dell'osservatore, che pratica il gioco linguistico empirico, con quella di un partecipante alla comunicazione, che invece pratica il linguaggio mentale. Le pretese di verità devono essere confrontate su due piani: quello dell'esperienza e quello degli argomenti, delle contraddizioni che mettono in dubbio l'autenticità dell'esperienza o la validità delle interpretazioni; esperienza e argomenti sono due parti non separabili del nostro sapere qualcosa sul mondo.

##### **5. La comprensione corporea: le radici della vita intersoggettiva nella natura**

La cultura e la socializzazione della conoscenza comprendono naturalmente anche la neuroscienza (Singer, 2004). Nonostante ciò prevale lo scetticismo di Singer: per lui queste espressioni di consapevolezza rimangono solo piccole isole galleggianti nel mare dei processi dell'inconscio, che segue invece schemi di sviluppo evolutivo più vecchi, più profondi e geneticamente determinati.

La dipendenza della mente dal suo substrato

organico si rispecchia nel fatto che l'individuo possiede consapevolezza del proprio corpo. Le persone sanno, mentre agiscono, di essere dipendenti dal proprio corpo con il quale si identificano in quanto, appunto, proprio corpo. Il filosofo fenomenologo Merleau-Ponty sostiene che la nostra capacità di far fronte abilmente alle cose si potrebbe concepire come un «sentimento completo e intero per le persone e il mondo». Questo sentimento, secondo lui, comprenderebbe un'ampia gamma di capacità. Dunque noi siamo il nostro corpo, almeno nella misura in cui viviamo un'esperienza, e questo corpo non lo viviamo come un «lo penso» ma come un «lo mi sento quando agisco». (Merleau-Ponty, 2014). La capacità di muoversi nel mondo rappresenta una forma di comprensione del mondo stesso e si intreccia con lo sviluppo di una «autostima corporea», un vero e proprio *sense of self* (Daniel Stern, 1992). Noi sperimentiamo il nostro organismo auto-organizzato come un insieme di condizioni che ci offrono un grande potenziale di possibilità di azione. La riflessione sulle motivazioni con cui intraprendere una certa azione conduce l'essere umano a fare un'esperienza di libertà. Ma non bastano le motivazioni giuste per decidere un'azione: la persona si fa anche condizionare dalle sue convinzioni su quali siano le cose giuste da fare. Per farlo deve accettare la «parte espressiva» del proprio essere. In questo modo il soggetto si attribuisce l'autorità del «poter fare». La persona diventa artefice delle proprie azioni, identificandosi con il proprio corpo, che gli permette di agire, di sperimentare la sua natura soggettiva come fonte del suo «poter fare».

In questa prospettiva l'esperienza del corpo trasforma i processi vitali da «causali determinanti» (come ad esempio, per seguire la neuroscienza, quelli determinati dal sistema limbico), in condizioni che permettono la creazione di possibilità. In questo modello la libertà d'azione non è solo determinata dalle motivazioni individuali, ma è anche determinata dalla natura, poiché il corpo è sempre il nostro corpo e determina ciò che possiamo fare. L'esperienza corporea è quindi fondamentale per radicare la nostra esperienza nella realtà della nostra vita.

La nostra consapevolezza delle cose comprende una enormità di contenuti e una molteplicità di schemi esistenti ma silenti, che sono tutti da scoprire (Ullrich, 2019). L'obiettivo di una psicoterapia moderna è quello di permettere ai pazienti l'accesso alla loro piena esperienza, alla scoperta della propria unicità attraverso lo sviluppo della propria espressività, mediante un linguaggio orientato alla scoperta del loro mondo e alla ricostruzione delle regole grazie alle quali essi modellano le loro esperienze. L'essere umano moderno ha compreso che la sua capacità di espressione è fondamentale per scoprire il senso della propria vita (Ullrich, 2018). L'espressione permette di creare le forme adatte per dare senso alla propria vita. La sfida per un terapeuta moderno consiste nel guidare il paziente a individuare il limite tra le forme di consapevolezza che ci regalano una vita piena e felice e quelle ci consentono solo di vivere esperienze deboli. La comprensione corporea ci porta in un luogo in cui non ci sono concetti pregiudiziali: un luogo ricco di esperienze sensoriali, motorie, un luogo in cui vi è comprensione

attiva del mondo, un luogo, infine, in cui ci noi ci “impegniamo”. Questo luogo si trova nello spazio delle interazioni fra le persone e fra l’individuo e il mondo.

### **Bibliografia**

- Bateson,G.,(1976). Verso un’ecologia della mente, Milano: Adelphi
- Cecchin,G., Lane G.,Ray,W.A.(1992). Irri-verenza, Milano:Franco Angeli
- Förster von,H. (1987). Sistemi che osser-vano,a cura di Mauro Ceruti e Umberta Telfener, Roma: Astrolabio
- Ganda,G.,(2019). La siccità e il terapeuta rabdomante,a cura di Pietro Barbetta,Umberta Telfener, Milano: Raffaello Cortina Editore
- Glasersfeld von,E.(1987). The costruction of kowledge, Salinas CA,Intersystems publications
- Habermas,J.(2005). Zwischen Natura-lismus und Religion, Frankfurt a.Main: Suhrkamp
- Humbold von A.(2013). La diversità delle lingue, Roma-Bari:tr.it.Laterza
- Husserl, E. (2015). La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascenden-tale, Milano: tr.it.Il Saggiatore
- Maturana, H.R., Varela, F.J. ,(1985). Auto-poiesi e cognizione, Venezia: Marsilio
- Merleau-Ponty, M. (2014). Fenomenologia della percezione, Milano: Bompiani
- Morin, E. (1993). Introduzione al pensiero complesso, Milano:Sperling&Kupfer
- Ogden, P. ,Minton, K., Pain, C. (2006). Trauma and the body,New York,London: Norton&Company
- Shapiro, F. (2019). EMDR, Il manual, Mila-no: Raffaello Cortina
- Singer,W.(2004). Selbsterfahrung und neurobiologische Fremdbeschreibung,in: Deutsche Zeitschrift für Philo-sophie,52,8(2004)
- Stern,D.N.(1992),Il mondo interpersonale del bambino, Torino: Bollati Boringhieri
- Taylor,Ch.,Dreyfus,H.(2015). Tetricving re-alism, Havard: Havard University Press
- Ullrich, H. W.(2018). Chi è il terapeuta Idipsi?, p.18-21, in: Cambiamenti, 3 volu-me monografico 2018,Parma
- Ullrich,H.W.(2019). Posso essere felice, Milano: Guerini e Associati
- White, M. (2007). Maps of narrative Practi-ce, New York: Norton&Company
- Wittgenstein, L. (1953). Ricerche filosofi-che, Torino: tr.it. Einaudi
- Zimmermann, J.(2018), Neuro-narrative Therapy, New York: Norton&Company

# Le mani in terapia. L'arte metacomunicativa tra il terapeuta e il paziente.

*Claudia Contini e Federica Paglialonga<sup>2</sup>*

## **Sommario**

Le autrici di questo testo si sono interrogate circa la capacità metacomunicativa che le mani, sia del terapeuta sia del paziente, hanno in terapia. Analizzando epoche e culture diverse da quella moderna occidentale hanno trovato grandi riscontri di professionisti e non che utilizzano le mani come strumento di cura; non solo per la sofferenza fisica ma anche per quella intima e psicologica. Ad oggi non ci sono manuali che codifichino il linguaggio gestuale, si trovano riscontri di terapie che utilizzano il corpo come mezzo e strumento di espressione della sofferenza e della forza, come ricordano alcuni terapeuti citati nell'articolo, Ullrich (2019), Restori (2013) e le riflessioni di Lowen (1978) e Ansieu (2017). Le autrici hanno raccolto gli stimoli presenti in letteratura e provenienti da professionisti che curano grazie alle loro mani rilanciando la sfida del grande potenziale comunicativo che le mani hanno in terapia.

## **Parole chiave**

mani, psicoterapia, contatto, metacomunicazione, potere comunicativo, gestualità

## **Abstract**

The authors of this work have questioned themselves on the meta-communication capability of the hands in therapy, both of the therapist and the patient. Analyzing different times and cultures from the modern western one, they have found many acknowledgments of experts and not that are using the hands as a therapy instrument to heal physical, intimate and psychological suffering.

Nowadays there are no manuals to help codifying the body language. It is possible to find feedback on therapies using the body as an expression of suffering and strength, as reminded by some of the therapists mentioned in the article as Ullrich (2019), Restori (2013) and the thoughts of Lowen and Ansieu. The authors have collected all the inspirations found in literature and from experts using their hands as remedy to boost the challenge of the huge communication potential of hands in therapy.

## **Key words**

hands, psychotherapy, touch, metacommunication, communicative power, gesture

---

<sup>2</sup>Claudia Contini, allieva II Anno IDIPSI, psicologacontini@gmail.com - Federica Paglialonga, allieva II Anno IDIPSI, federicapaglialonga@libero.it

*“Dove uno soffre, lì tiene anche la mano.”*  
(Plutarco)

27 ossa: quelle che compongono una mano. Aristotele diceva che le mani sono una diramazione del cervello. Ci siamo mai chiesti quante cose facciamo con le nostre mani? Mani che accarezzano, mani che curano, mani che implorano, mani che toccano, mani che conoscono, mani che esplorano, mani che chiedono, mani che reggono e sorreggono, mani che toccano altre mani per infondere coraggio, mani che accarezzano e calmano un neonato, mani che hanno il potere di comunicare con un bambino ancor dentro la pancia ... l'elenco sarebbe lungo, o forse, non avrebbe senso nemmeno elencarlo. Perché le nostre mani ci accompagnano in ogni nostra azione, sia essa positiva, sia negativa. Queste sono alcune delle domande che hanno accompagnato la riflessione delle autrici, nello specifico si sono chieste in che modo le mani del terapeuta vengono utilizzate in terapia, nell'incontro con l'altro, per comunicare, per dettagliare la spiegazione, per delineare meglio un concetto o, addirittura, per spiegarlo meglio del canale verbale.

Le nostre mani rappresentano uno strumento prezioso, un canale comunicativo potente ma allo stesso tempo intimo, a seconda delle diverse tipologie di relazioni varia la possibilità e la modalità di utilizzare i gesti delle mani. Attraverso le mani passa anche la comunicazione della fiducia che si ha nella relazione con l'altro. Jodorowdsky (2004) parlando della fiducia nello psicoterapeuta racconta la sua esperienza come assistente di una guaritrice:

*«La prima cosa che faceva Pachita era toccare con le mani ciò che curava, per stabilire una relazione sensoriale e infondere fiducia nella gente. Si produceva uno strano fenomeno: dal momento in cui sentivi le sue mani tra le tue, quella vecchia donna ti appariva nella veste della Madre Universale e non potevi più resisterele. Così è capitato anche a me, sebbene in quel momento fossi estremamente recalcitrante nei confronti dei maestri e restio a sottomettermi a chicchessia. Ma dopo il contatto, la mia resistenza si è sciolta come neve al sole. Pachita sapeva che in ogni adulto, perfino in quello più sicuro di sé, dorme un bambino desideroso di amore, e che il contatto fisico è più efficace di qualsiasi parola per stabilire una relazione di fiducia e rendere il soggetto disponibile a ricevere» (Jodorowsky J. (2004). *Psicomagia. Una terapia panica*. Pag. 98).*

Nessun gesto delle nostre mani è insignificante. Non comunichiamo solo con le mani, ma con tutto il corpo. Watzlawick (1967) evidenzia come il comportamento non abbia un suo opposto: non ci si può non comportarsi. Come sottolinea lo stesso autore, la comunicazione analogica è ogni comunicazione non verbale intesa nel senso esteso che include posizioni del corpo, gesti, espressioni del viso, inflessioni della voce, sequenza e ritmo delle parole, il contesto in cui avviene la comunicazione.

Pensare al potere comunicativo dei gesti in un contesto psicoterapeutico ha permesso di allargare lo sguardo oltre l'orizzonte del corpo, per estenderlo verso tutte quelle culture e campi d'azione nei quali l'utilizzo delle mani e della gestualità hanno un potere

antico, comunicativo, forte, investito di una sacralità portando a considerare sia quanto poco sfruttiamo questo canale comunicativo sia quanto efficace esso sia. Le storie e le culture si intrecciano, a volte si sovrappongono altre si discostano, ma sicuramente affondano le loro radici in tempi antichi. È una “tecnica” che uno psicoterapeuta può apprendere o affinare?

Anagrammando Fabrizio de André (<*pen-savo è bello che dove finiscono le mie dita debba in qualche modo cominciare una chitarra*>) qual è il confine tra il campo d’azione di un terapeuta e quello di un suo cliente? I gesti utilizzati hanno valore in quel determinato luogo per comunicare o lo fanno solo contattandosi?

### **Teoria: storia e significati simbolici che vengono dati ai gesti. Il potere della gestualità**

Stringiamo le mani spesso, più volte al giorno, con diverse persone: è un segno di accoglienza, di apertura all’altro e alla relazione, un gesto che permette di rompere il ghiaccio e l’impasse tipiche di ogni nuovo approccio e contatto sociale. Indica anche rispetto, educazione e adesione a canoni sociali riconosciuti e condivisi.

Stringere la mano permette di avvicinarsi all’interlocutore, ridurre le distanze e sentire il suo odore, uno degli stimoli più antichi usati dai mammiferi nel riconoscimento dell’altro e nel valutarlo come pericoloso e possibile minaccia o al contrario sicuro.

Nella Roma antica, l’attenzione ai gesti “comunicanti”, l’oratoria era una pratica precisa, capillare e rigorosa, tanto da comporre

una sorta di branca della retorica; Quintiliano, Cicerone e altri hanno dato vita a specifici trattati circa l’universalità del linguaggio dei gesti.

I gesti formano quasi un secondo linguaggio che, in virtù della propria immediatezza espressiva e del proprio valore universale, sono in grado di raggiungere e di commuovere l’animo di tutti gli uomini.

Nell’XI libro dell’*Institutio oratoria*, dedicato all’*actio*, si trova l’elenco di una lunga serie di gesti e dei relativi significati. Le analisi più dettagliate riguardano i movimenti delle mani, considerate l’organo comunicativo ed espressivo per eccellenza. Nasce e si sviluppa una vera e propria ‘teoria del gesto’, la quale, se da un lato si riallaccia alle tecniche espressive del teatro, dall’altro ne prende le distanze in nome di un’ideale estetico e morale (il *decorum*).

Gli insegnamenti di Quintiliano hanno profondamente influenzato la cultura occidentale: nella retorica sacra, nella teoria artistica, nella letteratura, teatro, pedagogia e “buone prassi”.

In epoca medioevale la retorica sacra del cristianesimo arriva ad elaborare un sistema di segni ad uso specifico dei predicatori secondo le regole codificate da Quintiliano (espressività e *decorum*): il gesto del predicatore doveva essere espressivo, ma al contempo evitare gli eccessi.

In diverse culture occidentali e orientali, sia ad orientamento sacro sia profano, il simbolo della mano raffigura spesso divinità e valori profondi. In diverse culture e giuramenti, ci sono gesti di benedizione, di pentimento, di preghiera. Nell’ induismo e nel buddismo



si è diffuso un particolare linguaggio simbolico dei gesti - saggio (“saggio” significa anche “stampa” e “gesto”), che viene utilizzato nei rituali, nelle danze, così come nell’iconografia.

In Medio Oriente alzare la mano destra con l’indice sollevato esprime un grado estremo di deferenza, è accolto con favore dagli dèi, nel cristianesimo, questo gesto esprime adorazione per Gesù. La Madonna mostrata in piena faccia, con le mani alzate in preghiera, ripete il gesto egiziano - l’anima umana, che è davanti a Dio dopo la morte. Nell’antica Roma, le mani simboleggiavano la fedeltà, ed altresì la stipula di contratto, l’immagine del gesto è stato posto sulle monete con Fidesz, la dea del giuramento e di fedeltà. Nel Medioevo il vassallo metteva le mani nelle mani di anziani come segno di sottomissione; Il Cavaliere gettava il guanto di sfida al nemico come un segno di chiamata. La stretta di mano è un simbolo di amicizia e di fiducia.

In merito alla comunicazione verbale e non, si sottolinea come la comunicazione che avviene mediante la gestualità e la mimica è stata definita negli anni ‘50 del ‘900 l’antropologo americano Ray Birdwhistell con il termine cinesica- dal greco *kinesis*.

La comunicazione fra gli uomini non passa infatti solo attraverso il canale verbale: negli scambi comunicativi quotidiani si attivano, parallelamente e contemporaneamente, anche canali paralinguistici (ritmo, intonazione, pause, esitazioni ecc.) e cinesici (posture e movimenti del corpo).

Il gesto è un elemento costitutivo della comunicazione non verbale che si svolge pre-

valentemente mediante l’uso di posizioni spaziali, di distanze, di movimenti del capo e di altre parti del corpo, di contatto corporeo, di espressioni del volto, di orientazione, del tono della voce ecc., attraverso cui si completa o si sostituisce il linguaggio verbale, comunicando stati emotivi e atteggiamenti relativi a sé stessi o ad altre persone

L’incidenza totale dei gesti e dei movimenti, per alcuni studiosi, copre il 55% di un messaggio, mentre R.L. Birdwhistell (1970), nei suoi studi sul rapporto tra verbale e non-verbale, ha concluso che le parole vengono accompagnate da gesti in modo tanto prevedibile che una persona ben esercitata sarebbe in grado, ascoltando una voce, di descrivere i movimenti in atto.

Esistono poi dei gesti chiamati “energetici” utilizzati in discipline orientali, come ad esempio nello yoga o nel reiki. Nello yoga questa tecnica prende il nome di *mudra* (“sigillo/segno”), sono gesti simbolici spesso praticati con le mani che facilitano il flusso di energia attraverso il corpo, aiutando e favorendo così le nostre pratiche meditative. Ogni *mudra* è collegato a una divinità che incarna un aspetto energetico che la persona vuole incarnare, solitamente in relazione ai cinque elementi naturali.

Ogni dito rappresenta un punto di connessione con un elemento e l’energia ad esso collegata. Posizionando le dita in un certo modo siamo in grado di controllare la quantità di energia elementare che scorre dentro di noi, e di conseguenza attingiamo alle qualità associate all’elemento che stiamo invocando.

Il Reiki è una disciplina giapponese, im-



mediata e naturale, grazie all'utilizzo delle proprie mani, permette di riequilibrarsi e ritrovare il benessere psichico e fisico. La gestualità permette di allontanare i normali pensieri distrattivi legati alle "problematiche" della vita di tutti i giorni, permettendo di essere "concentrati" su di sé.

Una delle questioni fondamentali che ha caratterizzato la ricerca moderna sui gesti è stata stabilire se fare gesti aiuti di più il destinatario che li riceve (e in questo caso si parla di ruolo comunicativo dei gesti) o il parlante che li produce (ruolo cognitivo). Di fatto, oggi ci si è resi conto che questo è un falso dibattito, in quanto i gesti assolvono sia un ruolo comunicativo sia un ruolo cognitivo. Il gesto è una finestra sulla cognizione, nel senso che una corretta analisi del comportamento gestuale di una persona può rivelare aspetti importanti dei processi cognitivi coinvolti non solo nel linguaggio, ma anche nella memoria, nell'agire sociale, nell'apprendimento. I gesti risentono della nostra esperienza sul mondo circostante, e tendono ad essere influenzati dal nostro repertorio di azioni quotidiane. Ancora, studi sui bambini in età scolare dimostrano che, quando devono risolvere un problema a voce alta, spesso incorporano la soluzione giusta nei loro gesti anche se, a parole, forniscono la soluzione sbagliata.

Tuttavia, il gesto non si limita a rispecchiare processi cognitivi, ma li influenza e li modifica. Proibire l'uso delle mani peggiora notevolmente i risultati durante la soluzione di semplici compiti. In modo ancora più significativo, sia i bambini sia gli adulti imparano

più in fretta e meglio quando sono incoraggiati a fare gesti rispetto a quando viene loro proibito di gesticolare oppure a quando il gesto non viene nominato nelle istruzioni. Infine, è stato ampiamente dimostrato non solo che i destinatari tengono conto dell'informazione veicolata dal gesto, ma soprattutto che la presenza dei gesti migliora la comprensione di un messaggio: addirittura, spesso i destinatari sono in grado di ricordare perfettamente l'informazione presente nel gesto, ma non ricordano in quale modalità è stata loro presentata. Questi risultati sono stati confermati anche da studi neuroscientifici; sembra, infatti, che il cervello processi l'informazione proveniente dai gesti attraverso gli stessi meccanismi con cui processa il parlato.

### **La metacomunicazione delle mani in terapia: gestualità del terapeuta e del paziente**

Nell'evoluzione del pensiero psicoterapeutico vari autori hanno iniziato a concepire la presenza di due parti biologiche fondamentali negli esseri viventi, pelle e cervello. In altri termini, la corteccia cerebrale e la pelle sono altrettanto importanti quanto il centro e la periferia di una metropoli. Per Anzieu (2017), l'io non nasce al centro, bensì alla periferia. È a partire dalla pelle che si creano le reazioni affettive di un corpo, la prima sensazione dell'io è epidermica. Questa concettualizzazione definisce il corpo come un sistema complesso, legato a un doppio feed-back, sensoriale e cognitivo.

La pelle, grazie alle riflessioni di Anzieu (2017), diventa quella parte del corpo at-

traverso la quale l'individuo impara a conoscere l'ambiente (per la sua funzione di intermediazione tra ambiente esterno ed interno), se stesso e l'altro. Grazie ad essa egli è capace di dare e ricevere affetto: la pelle incontra quella dell'altro così l'individuo riconosce l'alterità.

La pelle, la parte più esterna dell'essere umano in realtà è collegata alla parte più profonda dello stesso e rappresenta la prima forma di contatto con se stessi e con gli altri attraverso il toccarsi, l'annusarsi, il guardarsi e l'ascoltarsi mediante l'incontro di voci.

Una delle funzioni principali della pelle, quindi, è quella di fornire alla mente le rappresentazioni costitutive dell'io e delle sue principali funzioni e "qualsiasi funzione psichica si sviluppa per appoggio su una funzione corporea il cui funzionamento traspone sul piano mentale" (Anzieu, 2017).

Da tale concezione prende forma il concetto di io-pelle di Didier Anzieu, psicoanalista francese che esalta il ruolo predominante della pelle nella costruzione dell'io psichico e nella sopravvivenza dello stesso assicurando alla mente costanza e solidità, grazie alla quale, inoltre, l'individuo entra in relazione con sé e con l'altro non solo fisicamente ma anche psichicamente.

Un altro autore che si è interessato della potenza e dell'efficacia della comunicazione non verbale è stato Lowen (1978) che, nel suo libro "Il linguaggio del corpo" ha teorizzato come l'organismo vivente si esprime più chiaramente con il movimento che non con le parole. Pose, posizioni e atteggiamenti

che vengono assunti in ogni gesto portano l'organismo a parlare un linguaggio che trascende dall'espressione verbale. Secondo Lowen, nella sua espressione emotiva l'individuo è unità. Egli ritiene che l'io, in quanto fenomeno psichico, è un processo percettivo; quello che è possibile percepire è il movimento; se non c'è movimento non esiste percezione.

Lowen riteneva che aumentando la naturale motilità dell'organismo è possibile rafforzare la struttura laddove essa è debole, riducendo il bisogno di un comportamento compensatorio irrazionale.

La percezione dell'avere un io-pelle sensoriale comunicante con i substrati della coscienza e la comunicazione gestuale collegata alle emozioni e alla personalità ha permesso di indagare e approfondire il concetto semantico di terapia. Pensare ad una terapia spesso significa "parlare" di qualcosa, del problema. In realtà bisognerebbe considerare la terapia come un trattamento che in inglese, come fa notare Aron (1996) si traduce con tre parole "interaction", "enactment" e "actualization": un trattamento che implica, cioè, azioni e atti reciproci continui, ovvero gesti relazionali dal significato complesso.

Nell'orientamento terapeutico viene valorizzato l'aspetto comunicativo dei gesti e degli atti compiuti dalla coppia terapeuta-paziente: entrambi sono sempre calati in una relazione che è la matrice del significato (Bateson, 1972, 1979). Ciò che dice il terapeuta va inteso come un *gesto*, un gesto che è più significativo tanto quanto più è lunga e intensa la storia tra i due.

Albasi, a tal riguardo, esplica chiaramente come in una relazione stretta come quella psicoterapeutica non si tratta mai solo di “comportamento non verbale” in senso stretto, come di singoli comportamenti o posture che possono certamente avere un significato comunicativo, ma di complessi gesti che comprendono sia le *parole* sia il *corpo* e che danno forma alle azioni reciproche strutturando la complessità della relazione nella sua storia.

*L'enactment* ha aperto il lavoro terapeutico a pazienti terapeutici con attaccamenti traumatici (Albasi, 2009); consente l'interazione e la comunicazione interpersonale fatta di gesti (e dove le parole diventano azioni discorsive, *speech acts*), è quello in cui si gioca la sfida, nella terapia con i pazienti traumatizzati, dell'“entrare nella vita mentale” (ampliando lo stesso concetto di mente fino ad includere gesti e relazioni): diventare (come psicoterapeuti) persone significative, dalle quali arrischiarsi e pretendere qualcosa di nuovo, con le quali potersi autenticamente arrabbiare o appassionare, per le quali, cioè, i pazienti provano speranze e timori (Mitchell, 1993).

Le persone (e intendiamo anche il terapeuta e il paziente) hanno sia un profondo desiderio di contatto, di conoscere gli altri e di essere conosciuti da loro, sia un profondo desiderio di autonomia e di indipendenza, di mantenere nascoste e *private* parti di sé, di godere dei propri spazi (fisici e metaforici).

Questi concetti teorici hanno permesso di analizzare come il corpo e le mani vengano

non vissuti e percepiti in terapia sistemica, non come portatori di sintomatologie bensì come strumenti attivi. Si parla di corpi perché è l'interazione tra il corpo del terapeuta e quello del paziente a creare una comunicazione. Restori (2013) sostiene che, all'interno dell'agire clinico ci si trova a sperimentare «un nuovo modo di sostare nella relazione terapeutica, sapendo che è incarnata in un corpo che non ha confini e che comunica per metafore e per abduzione». Il corpo del paziente e del terapeuta, e tutto ciò che i loro corpi esprimono, si ritrovano quindi ad interagire e comunicare in uno spazio terapeutico, e comunicano influenzandosi reciprocamente. Lo stesso Restori (2013) definisce il corpo in relazione come unità di apprendimento precursore di ogni atto epistemico, è la sacra unità intesa da Bateson come individuo-nel suo-ambiente (Restori, 2013).

All'interno del contesto terapeutico, tuttavia, diventa fondamentale prestare attenzione anche a quello che è «il Sé del terapeuta, non tanto come posizione concettuale, narrativa, ma come percezione delle proprie sensazioni in terapia, soprattutto corporee» (Restori, 2013). Come suggerisce Cecchin (2008) “riconoscere le proprie sensazioni, dare ascolto ai minimi segnali del nostro corpo, ascoltare noi stessi, ci dà la possibilità di sintonizzarci con l'altro, restituendogli la sensazione di essere visto e quindi di esistere”. «Per riuscire a fare questo è necessario sviluppare una consapevolezza paziente, non avere fretta, osservare e ascoltare, osservarsi e ascoltarsi» (Restori, 2013).

## Osservazione della gestualità nei vari contesti di terapia e tirocinio

*Dammi la tua mano... Vedi? Adesso tutto pesa la metà...*

*(Leo Delibes)*

Ogni individuo interagendo nel mondo può percepire questo come ambiente piacevole o fastidioso, pieno di ostacoli o di cose fruibili e lo fa attraverso il proprio corpo con l'ambiente. Come suggerisce Wolfgang Ulrich nel suo libro "Posso essere felice" sia il bambino sia l'adulto nelle proprie espressioni del sé manifestano la presenza dei movimenti ma che sono anche emozioni e, viceversa, «ogni emozione ha bisogno di esprimersi in un movimento per essere sperimentata pienamente». Da qui, lo stesso autore, ricorda come l'etimo della parola emozione derivi dal latino che significa muovere, portare fuori.

Non possiamo considerare l'essere umano come o movimento o raziocino, né tanto meno pensare alla terapia come l'incontro tra due persone che si trovano solo per parlare. L'incontro è dettato da corpi emotivi in movimento, anche solo stando seduti. Il lavoro di ricerca delle autrici ha permesso di osservare alcune terapie ponendo attenzione ai movimenti fatti sia dal paziente sia dal terapeuta e, spesso, le mani (di entrambi) sono state la fonte di una comunicazione più rafforzativa, più espressiva e altamente emotiva. Non sono stati trovati canoni rigidi, manuali standard che codificassero i linguaggi gestuali in terapia, si è parlato spesso di corpo, ma poco di mani. Eppure sono state osservate terapie nelle quali le mani del terapeuta erano speculari a quelle

del paziente, bloccate entrambe o in movimento, o al contrario, mani complementari, laddove il paziente era bloccato il terapeuta tendeva ad articolare in movimento le proprie emozioni. Le autrici hanno provato ad osservare anche le proprie mani in terapia, chiedendosi come mai al termine di un incontro terapeuta e co-terapeuta e la famiglia avessero assunto tutti e cinque la stessa posizione, ovvero di nascondere le mani e lasciarle incrociate sul petto. Oppure hanno visto quanto efficaci siano i gesti del terapeuta nell'argomentare un proprio pensiero; ma anche le mani dei pazienti, usate in modo rafforzativo alle parole. È stato notato, inoltre, che le mani del terapeuta sono più attive nelle fasi di restituzione di un pensiero, cioè dopo il tempo dell'ascolto e dell'accoglienza: quasi a restituire un pensiero portato dal paziente in modo più esplicito, quasi a dare un "movimento" alla voce narrante. Spesso il dolore del paziente blocca il suo corpo, il dolore si può narrare (altre volte nemmeno quello) ma non si può mostrare, la sofferenza trattiene, il corpo si irrigidisce e allora hanno osservato, come il proprio essere terapeuti tende ad aggiungere un movimento delle mani. Ma questi movimenti spesso sono movimenti involontari, spontanei, altre volte pensati e studiati. Infine quando in terapia ci sono dei bambini o degli adolescenti la produzione di movimenti delle mani del terapeuta e dei giovani paziente è maggiormente rafforzata; a voler interpretare, quasi, a prediligere il canale più spontaneo e più sincero, quale il corpo, tipico dei bambini e degli adolescenti, molto abili a riassumere tutto in un linguaggio gestuale.

Ullrich sottolinea come in ogni spazio l'essere umano si muove come un corpo incarnato dimostrando la propria dignità individuale muovendosi in uno spazio e questo movimento genera un sentimento di autostima.

Le considerazioni delle autrici hanno trovato riscontro in un lavoro terapeutico descritto dal Ullrich (2019) nel quale si racconta la storia di un violinista colpito da un problema di distonia focale alla mano sinistra (mano principale che esegue le note sulla tastiera del violino). Perché questo caso? Perché il processo terapeutico descritto dall'autore (e in questo caso terapeuta del violinista) si serve della comunicazione corporea e, nello specifico, gestuale. I due arti del violinista vengono percepiti in maniera differente, la mano sinistra colpita dal problema come fonte di rabbia e frustrazione, mentre la mano destra associata ad emozioni positive. Il terapeuta ha lavorato con questo paziente provando tecniche corporee e facendo dialogare queste parti del corpo, facendo sperimentare esperienze nuove e sorprendenti. Questa esperienza ha consentito al paziente di immedesimarsi nella sofferenza corporea che lo bloccava fisicamente e mentalmente concedendogli la possibilità di esprimere una sofferenza e di riuscire a sentirsi libero di provare a mettersi nuovamente in gioco, riuscendo, dopo tale consapevolezza, a suonare anche con la mano "bloccata".

Le autrici hanno avuto la possibilità di intervistare tre persone che, nella loro professione, utilizzano fundamentalmente le mani

come strumento terapeutico: una fisioterapista, una massofisioterapista e una massaggiatrice Reiki. Tre professioni sicuramente differenti dal contesto psicoterapeutico, ma che ha a che fare col la sofferenza fisica e talvolta psicologica. La cura che queste professioniste applicano attraverso il corpo ha portato ulteriormente le autrici a confrontarsi sull'efficacia del canale comunicativo che le mani del terapeuta possono avere in terapia.

La massaggiatrice di Reiki, Antonella<sup>3</sup>, ha raccontato come mentre pratica il massaggio Reiki avverte un'energia che esce dalle proprie mani, quasi un piacere, un godimento che le consente di sentirsi viva e di poter trasmettere al paziente cose che in quel momento gli altri non riuscirebbero a percepire. Questa sensazione restituisce ad Antonella la possibilità di sentirsi in qualche modo utile.

L'esperienza dalla fisioterapista Silvia<sup>4</sup> ha marcato ancora di più l'importanza delle mani come strumento, anzi lei le definisce "uno degli strumenti del mio lavoro". Racconta alle autrici che quando è diventata anche osteopata ha preso maggiormente consapevolezza del fatto che le mani sono come delle antenne del sistema percettivo sensoriale, le definisce, inoltre, delle dita pensanti perché, racconta, "quanto tocco il mio paziente mi accorgo della posizione, della densità, della sofferenza. Più spesso se ne accorge il paziente di quello che rappresentano le mani, di quello che comuni-

---

<sup>3</sup>Testimonianza di Antonella C., professionista della disciplina Reiki.

<sup>4</sup>Testimonianza di Silvia C., professionista Osteopata.

co con le mani, dovuto al fatto che quando tocco io sono una presenza, sono qualcuno che in quel momento ti sta vicino, si è approssiata al tuo essere. Ed in questo senso le mani si approssiano anche al di là dell'anatomia, si approssiano anche all'emozioni, all'anima anche. Quando tocchiamo stiamo dicendo "tu ci sei ed io ci sono". Il solo sentirsi toccati crea una condizione psicologica ma anche direi fisica e materiale di possibilità di ri-esistere, di riorganizzarsi strutturalmente e forse di iniziare un processo di guarigione".

Infine la terza testimonianza raccolta è stata quella di Roberta<sup>5</sup>, una massofisioterapista che da subito racconta alle autrici come le mani siano tutto nel suo lavoro. Ed i pazienti sanno di trovare la cura del proprio malessere nelle sue mani; non sempre però le persone accettano con facilità di essere toccati, ed è importate, sottolinea Roberta, creare un'atmosfera e una relazione di fiducia prima di posare le mani sul paziente. In particolare, racconta alle autrici, un caso di una ragazza che aveva bisogno di una cura massoterapica, ma presentava anche traumi di violenza sessuale; la sua domanda fu proprio quella di capire come fare a toccare una ragazza violentata nel corpo e nell'anima. Capì che per trasmetterle un senso di serenità e protezione le sue mani dovevano essere più calde della temperatura corporea della ragazza affinché potesse ricevere una sensazione gradevole. Questo le permise di instaurare un dialogo muto tra loro, fatto da

una manualità delicata e dolce, trasmettendole che lei si stava prendendo cura delle sue ferite corporee e psicologiche.

Queste tre esperienze di professioniste che utilizzano le proprie mani come strumento di cura ha concesso alle autrici un'ulteriore prova della forza e della potenza comunicativa ed espressiva che le mani hanno, e di quanto si potrebbe comunicare in un percorso psicoterapeutico. Una sfida probabilmente a far sì che le mani del terapeuta possano essere un canale attraverso il quale ascoltare, accogliere la sofferenza dell'altro ma anche poter toccare la paura che la componente psicologica trasmette al corpo e imparare a lavorare attraverso più canali. Le autrici non vogliono fare del terapeuta un esperto che concentra su di sé le capacità di altre professioni, al contrario ammirare la capacità di queste professioni e dare maggiore voce anche alla parte comunicativa delle proprie mani e di quelle del paziente.

## Conclusioni

Questo progetto di osservazione e studio del potere metacomunicativo delle mani in terapia ha affascinato da subito le autrici, ma allo stesso tempo le ha messe alla prova perché è stato difficile trovare informazioni tecnico/scientifiche a riguardo. Molto è stato detto sul corpo, ed è pur vero che le mani sono una parte del corpo, ma la potenzialità che esse hanno non sia stato ancora valutato nel contesto terapeutico. Se è vero che la terapia oggi non è quella degli inizi ma si lascia

---

<sup>5</sup>Testimonianza di Roberta C., professionista Massoterapista

contaminare dalla bellezza e dall'estetica, credono che molto si potrebbe fare prendendo spunti e studiando le culture orientali e le professioni che praticano la cura e il sollievo attraverso le mani. Le autrici non ritengono, con questo, che il terapeuta sistemico relazionale integrato debba essere anche un imitatore di un fisioterapista, di un massaggiatore Shiatsu o Reiki, è giusto che ognuno faccia il proprio lavoro, ma credono che un terapeuta possa prestare attenzione anche a questo canale comunicativo quale le mani, molto poco conosciuto. Non significa nemmeno essere come gli oratori dell'antica Roma o stereotipare i movimenti come su un palcoscenico. Piuttosto far sì che il palcoscenico della terapia diventi uno spazio di accoglienza del dolore e della sofferenza ad ampio spettro, non solo a livello comunicativo verbale ma anche corporeo e, laddove necessario, anche gestuale. Far sì che un gesto della mano del paziente o del terapeuta diventi un canale efficace e non solo una mano incrociata sul petto, o in mezzo le gambe, quasi a proteggerci dal dolore che il paziente ci sta donando. Siamo chiamati all'ascolto e all'accoglienza, ma come un bambino piccolo, più siamo esposti e più ci fidiamo ancor più vogliamo essere abbracciati, anche silenziosamente, o che ci venga data la mano per essere sicuri di avere qualcuno accanto.

### Bibliografia

- Albasi C. (2009) *Per una psicoanalisi dei gesti terapeutici*. Commento alla relazione di Steven H. Cooper. Ricerca Psicoanalitica n.2 pp. 199-215
- Anzieu D. (2017). *L'io pelle*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Aron L. (1996) *Menti che si incontrano*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bateson G. (1972) *Verso un'ecologia della mente*. Milano Adelphi.
- Bateson G. (1979) *Mente e natura*. Milano: Adelphi
- Berti A. (2018). *Esprimersi attraverso il corpo nel teatro. Il gesto come manifestazione dell'anima*. <https://compassunibo.wordpress.com/2018/06/11/esprimersi-attraverso-il-corpo-nel-teatro-il-gesto-come-manifestazione-dellanima/>
- Boldrin E. (2019) *Il linguaggio delle mani*. [http://www.benessere.com/psicologia/comunicazione/linguaggio\\_man.htm](http://www.benessere.com/psicologia/comunicazione/linguaggio_man.htm)
- Giancola T. *Il linguaggio del corpo di Alexander Lowen*. <https://tizianagiancolapsicoterapiagestalt.wordpress.com/2015/07/02/il-linguaggio-del-corpo-di-alexander-lowen/>
- Jodorowsky J. (2004). *Psicomagia. Una terapia panica*. Feltrinelli
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1967), *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*. Astrolabio Ubaldini
- Lowen, A. (1978). *Il linguaggio del corpo*. Feltrinelli
- Macioce S. (2018). *Arteretorica e gestualità*. [https://www.lettere.uniroma1.it/sites/default/files/467/OK1%20C2%20B0%20Parte%20ARTE%20E%20RETORICA%20GESTUALITA%27%20ULTIMO%20%5BSalvato%20automaticamente%5D%20copia%202\\_0.pdf](https://www.lettere.uniroma1.it/sites/default/files/467/OK1%20C2%20B0%20Parte%20ARTE%20E%20RETORICA%20GESTUALITA%27%20ULTIMO%20%5BSalvato%20automaticamente%5D%20copia%202_0.pdf)
- Mitchell S.A. (1993a) *Speranza e timore in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.



- Molaro G. (2016). *La mano di Fatima tra sacro e profano*. <https://www.lacooltura.com/2016/09/la-mano-fatima-sacro-profano/>
- Poggi I., Magno Caldognetto E. (1997). *Mani che parlano. Gesti e psicologia della comunicazione*. Padova: Unipress.
- Ullrich H.W. (2019). *Posso essere felice. Autostima e comunicazione. L'esperienza umana in tempi moderni*. Guerini e Associati
- Restori A. (2013). *Embodiments Il corpo in relazione*. Cambia-Menti, rivista dell'istituto di psicoterapia sistemica integrata. Vol.2/2012
- TreccaniEnciclopedia[http://www.treccani.it/enciclopedia/gestualita\\_%28Universo-del-Corpo%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/gestualita_%28Universo-del-Corpo%29/)



# Io non ti salverò. Vorrei ma non devo. L'importanza dell'autoconsapevolezza del terapeuta all'interno della relazione d'aiuto

Serena Sprocati<sup>6</sup>

## Sommario

L'articolo nasce dalla volontà dell'autrice di confrontarsi con i propri "errori", troppo spesso vissuti con un senso di vergogna che impedisce di esaminarli e trasformarli in un'utile occasione di apprendimento. Nel corso degli studi capita di frequente di imbattersi in descrizioni di incredibili terapie, che in poche mosse geniali da parte del terapeuta hanno avuto svolte decisive, quasi magiche. Dal confronto con questi esempi è frequente uscire con un misto di profonda ammirazione ma anche frustrazione e scoraggiamento. Ci si trova così all'interno della stanza di terapia a ricercare mosse originali per promuovere l'insight, il cambiamento, la svolta creativa; uno slancio verso il "fare" che rischia di far perdere il contatto con il paziente e con se stessi.

L'autrice decide quindi di andare nella direzione contraria: guardare da vicino situazioni che l'hanno lasciata con una sensazione di non efficacia e nelle quali ha avvertito che il proprio posizionamento e le proprie scelte non sono state utili al percorso. L'obiettivo è quello di sfruttare queste esperienze per riflettere sul sé del terapeuta, entrare in contatto con le proprie parti più in ombra e la tendenza ad assumere un ruolo salvifico verso i pazienti che in realtà contribuisce a dinamiche contrarie al cambiamento.

## Parole chiave

Consapevolezza, ruolo salvifico, sistema terapeuta-paziente, apprendimento, emozioni, errori

## Abstract

The article was born from the author's desire to confront her "mistakes", too often experienced with a sense of shame that prevents us from examining them and transforming them into a useful learning opportunity. During the studies, it often happens to come across descriptions of incredible therapies, where the therapist, in a few brilliant moves, leads the patient to decisive, almost magical, turning points. The comparison with these examples often leaves us with a mixture of deep admiration but also frustration and discouragement.

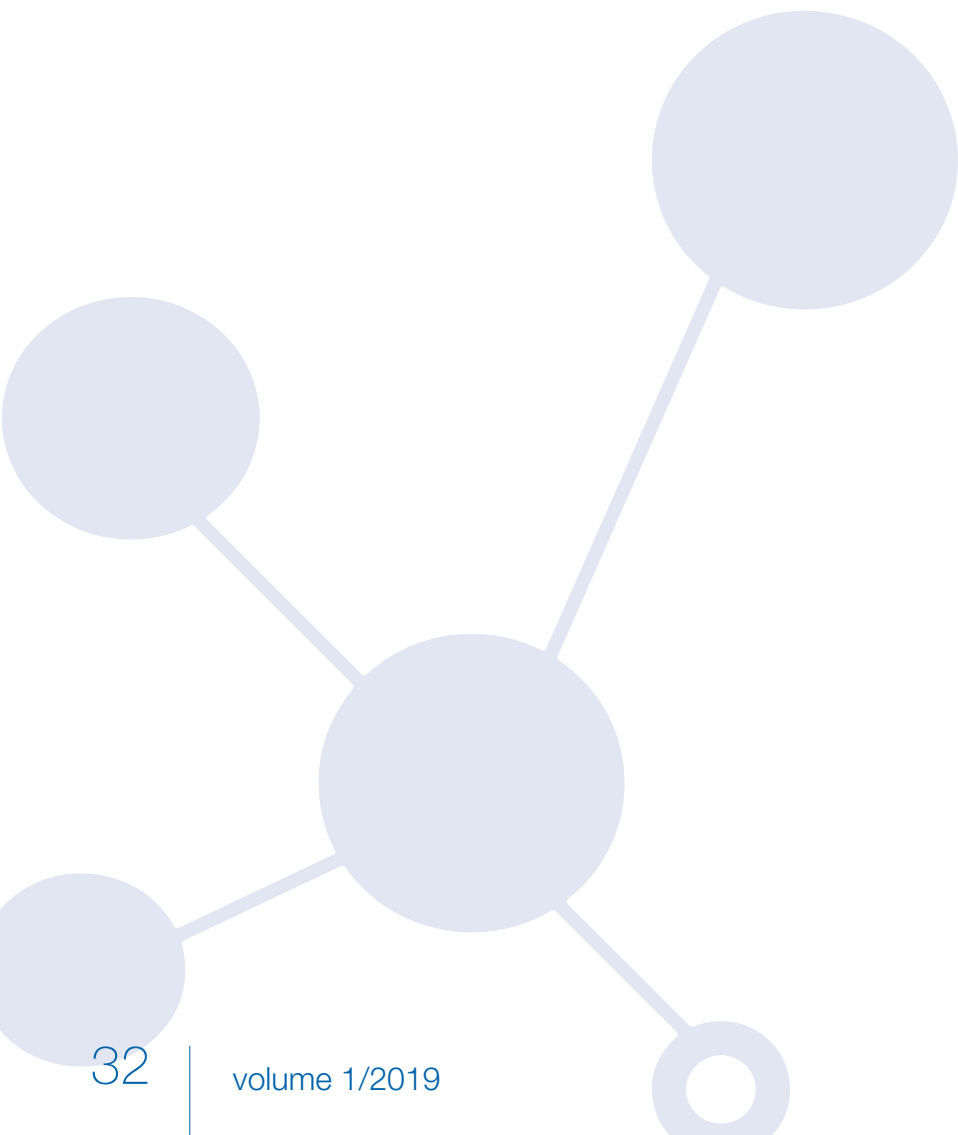
---

<sup>6</sup>Serena Sprocati, [seresproc@gmail.com](mailto:seresproc@gmail.com)

So we find ourselves looking for original moves to promote insight and creative change; an impetus towards “doing” which risks making you lose contact with the patient and with yourself. The author therefore decides to go in the opposite direction: look closely at situations that have left her with a feeling of ineffectiveness and in which her positioning and choices were not helpful to the therapy. The goal is to exploit these experiences and reflect on the therapist’s self, to get in touch with her own dark parts and the tendency to take on a salvific role towards patients that actually contributes to dynamics opposite to change.

**Key words**

Awareness, salvific role, patient-therapist system, learning, emotions, mistakes



### **Purtroppo e per fortuna ci sono anche io: l'importanza della posizione del terapeuta nel sistema terapeuta-paziente**

La gestione delle emozioni del terapeuta è uno dei fattori essenziali per il successo di una terapia. Il terapeuta deve sviluppare la capacità di posizionarsi contemporaneamente fuori e dentro la relazione terapeutica, riuscire a essere in connessione empatica con il paziente e alternativamente guardarsi dall'esterno avendo una chiara visione della relazione tra sé e il paziente, finalizzata a rilevare in tempo reale eventuali collusioni o incastrati non favorevoli al percorso. Per questo fine l'attenzione alle emozioni del terapeuta è decisiva, sia come strumento di conoscenza del paziente e del suo mondo relazionale, sia come prevenzione di distorsioni antiterapeutiche della relazione di cura. Ne consegue la fondamentale importanza di una profonda conoscenza di sé e delle proprie modalità di reazione e interazione con temi e situazioni particolarmente sensibili. (Cirillo, S.; Selvini, M.; Sorrentino, A. M, 2016)

Per me è particolarmente interessante sottolineare che non sono solo le emozioni "negative" sperimentate in terapia a comportare delle difficoltà nel rapporto terapeuta-paziente, ma anche emozioni che scaturiscono da una "eccessiva" vicinanza come troppa empatia, identificazione o preoccupazione. (Withaker, 1965). Emozioni molto più difficili da individuare come ostacolanti e quindi anche da modulare a beneficio del percorso; rischiano di far scivolare il terapeuta in una posizione collusiva, genitoriale e assecondare

le dinamiche di immobilizzazione e irrigidimento del sistema familiare. A questo proposito credo sia particolarmente rilevante risalire alle motivazioni della scelta di divenire terapeuta. Se non elaborate queste premesse credo rendano il terapeuta più a rischio di ipercoinvolgimento e di assumere su di sé una missione salvifica inopportuna se non a volte dannosa.

### **Con il mio dolore ti ferirò**

Il contesto all'interno del quale ho incontrato Lara è un servizio dell'AUSL dedicato agli adolescenti. Lara ha 14 anni ma sembra molto più grande, arriva sempre molto truccata e con abiti attillati, sono immancabili ciglia e unghie finte. Si rivolge a me in modo rispettoso ma, in particolare all'inizio del rapporto, parla pochissimo e lo sguardo è spesso di sfida. Da una parte mi sento respinta e messa alla prova, dall'altra mi fa tenerezza. Sospetto che questo tipo di atteggiamento nell'incontro con altri adulti (genitori, insegnanti) finisca per attivare reazioni di disapprovazione e conflitto, percepisco in lei tutta la delusione e la sofferenza che i contatti con il mondo adulto hanno lasciato. Decido quindi di reagire in modo diverso: non colgo la provocazione e cerco invece in ogni modo di agganciarla. Nel nostro primo incontro mi racconta che il rapporto con la madre è da qualche mese diventato insostenibile e afferma con forza che vorrebbe solo essere lasciata in pace. Si sente soffocata dalla madre che si intromette nella sua vita privata e pretende di sapere in ogni momento dove si trovi e cosa stia facendo. Le uniche emozioni

che traspaiono sono il grande fastidio e la rabbia che la ragazza nutre verso la madre. Ho quindi l'impressione che all'interno del sistema famiglia le comunicazioni sul piano emotivo siano profondamente inibite, anche in stanza di terapia ho la sensazione di non potermi spingere troppo in questa direzione. Il Servizio attiva un percorso parallelo di sostegno per la madre con un collega. Tuttavia la donna inizia a contattarmi per raccontarmi comportamenti a rischio della figlia e per chiedermi consigli. Da una parte percepisco il rischio di manipolazione, in quanto la donna mi chiede anche di mantenere il segreto su questi contatti, dall'altra non riesco a sottrarmi del tutto alla sua richiesta di aiuto. Rifiuto la proposta della segretezza e le faccio presente la necessità di un rapporto leale e trasparente tra me e Lara ma anche tra madre e figlia, oltre al fatto di non poter utilizzare nessuna delle informazioni fornite con questa modalità. La invito quindi ogni volta a rivolgere le sue richieste al collega che la segue.

### **La famiglia**

Nei primi colloqui esploro con Lara l'ambito familiare: i genitori sono entrambi originari della Romania dove tuttora si trovano le loro famiglie d'origine. La loro relazione si è interrotta quando Lara aveva circa 10 anni. La ragazza dice di aver accettato la separazione e di non portare rancore per questo. Dopo il divorzio il padre si è trasferito a Londra, Lara lo racconta con tono neutro e sempre senza aggiungere dettagli. Ipotesizzo che dietro a queste vicende ci sia invece una grande sofferenza. Madre

e figlia quindi vivono sole in Italia, senza il sostegno di altri parenti. La madre non ha una solida rete amicale e di conseguenza convoglia tutte le sue attenzioni e pensieri sulla figlia. Lara descrive la madre come una persona infantile e non empatica, nella quale non trova nulla di positivo. Racconta che tra loro due non c'è mai stato rapporto, non ha mai ricevuto vicinanza o tenerezza da lei. Quando litigano la madre fatica a gestire la frustrazione e diviene verbalmente aggressiva, spesso minacciando di mandarla a vivere con il padre. In modo analogo anche Lara fatica a contenere la rabbia, che scarica sugli oggetti o verso se stessa. Capita infatti che si graffi le braccia nel tentativo di alleviare le proprie emozioni. Questi comportamenti spaventano molto la madre che cerca di porre delle regole ma davanti alla rabbia della figlia non riesce a reggere e cede alle sue richieste, per il timore che la ragazza compia atti estremi. La freddezza e le critiche di Lara feriscono profondamente la madre che si sente respinta, convinta che Lara non le voglia bene, e reagisce respingendola a sua volta. Le due hanno conflitti quotidianamente, e negli anni precedenti, in alcuni casi isolati, la madre si è mostrata anche fisicamente violenta. Si tratta di episodi che hanno segnato profondamente Lara e incrinato a suo dire irreparabilmente il rapporto con la madre. Infatti anche Lara si sente rifiutata e già dai primi colloqui ribadisce con forza che nessuno dei due genitori la vuole, la madre le è vicina solo fisicamente ma in realtà, se la legge glielo permettesse, la avrebbe già abbandonata.

Lara ha sempre avuto un ottimo rapporto con il padre, descritto più come un amico che come figura genitoriale. L'uomo fornisce il denaro per il suo mantenimento direttamente alla figlia, in contanti, tramite lo zio. Soldi che la ragazza spende in breve tempo, e contro il volere della madre, per trucchi, vestiti e uscite, alimentando così la conflittualità tra tutti e tre. La relazione con il padre tuttavia è molto peggiorata a seguito di una frequentazione di Lara disapprovata da entrambi i genitori. Ne è seguita una forte lite telefonica che ha radicalmente cambiato le modalità di comunicazione tra padre e figlia. Da allora si sentono solo quando Lara litiga con la madre che poi richiede l'intervento del padre, nella speranza che lui riesca a ricondurla alle regole. In realtà anche il padre mostra modalità aggressive con l'esito di allontanare la figlia e farla sentire tradita e colpevole. Da questi racconti emerge una figura paterna che sembra aver basato la relazione con la figlia su modalità estremamente permissive ed è in esplicito contrasto con la madre, dall'altra parte sembra però l'unico contatto affettivo per Lara, che da lui si è sempre sentita ascoltata ed accolta. Di fronte a un comportamento disapprovato però, la reazione è stata di forte chiusura e il padre le ha repentinamente fatto mancare questa dimensione di comprensione e ascolto.

Per quanto riguarda la madre appare una presenza più solida e continuativa nella quotidianità di Lara ma del tutto priva di autorevolezza e di contatto affettivo. Da un lato appare molto rigida sugli aspetti normativi ma dall'altro non riesce a farsi

rispettare, sembra succube della figlia e dei suoi ricatti.

Lara non sembra accessibile su un piano emotivo: quando le chiedo come si senta rispetto a tutte queste vicende si chiude in sé stessa e sostiene di esservi indifferente.

Le telefonate della madre finiscono per mettermi in una scomoda posizione e le emergenze situazionali e comportamentali di Lara prendono per me il sopravvento. La madre infatti mi racconta che Lara non studia e inizia a fare molte assenze a scuola. La madre si sente totalmente impotente e chiede il mio aiuto, in un certo senso deresponsabilizzandosi. Sostiene infatti di aver deciso di evitare i conflitti, divenendo sempre più permissiva, per paura delle reazioni della figlia ma io ipotizzo anche nella speranza di guadagnarsi il suo affetto. I racconti della madre attivano la mia parte più normativa e rigida: Lara è una ragazza estremamente intelligente e l'insuccesso scolastico appare ai miei occhi come un autosabotaggio che fatico ad accettare, mi sento poi investita dalle aspettative della donna che mi vede come unica soluzione. Percepisco che Lara non ha una figura educativa di riferimento che riesca a darle contenimento sia sul piano normativo che emotivo, cado quindi nella tentazione di assumere in parte questo ruolo. Dall'altra parte avverto anche la necessità di offrire a Lara un suo spazio in grado di accogliere ed elaborare le sue ferite e fragilità. Ne conseguono dei miei movimenti confusi in cui a tratti mi soffermo molto sulla scuola e le motivazioni del suo mancato studio e assenteismo, mentre in altri momenti cerco

di sostenerla di più nella scoperta dei suoi vissuti emotivi. Cerco di ampliare le ipotesi di Lara sulle motivazioni dei comportamenti dei genitori. Le chiedo se non è possibile che la madre si comporti in questo modo perché molto spaventata dall'idea di non essere una buona madre e la rabbia potrebbe nascere dalla convinzione che Lara le preferisca il padre, facendola sentire rifiutata. Lara a questo punto si commuove per la prima volta, e si dichiara dispiaciuta se questo corrispondesse alla realtà. Cerco quindi di indagare insieme a lei le motivazioni che la spingono ad agire in modo contrario a tutte le norme della madre. Alla fine concorda sul fatto che i brutti voti siano il suo modo per punire la madre dato che lei non sembra ascoltare le motivazioni della grande rabbia e sofferenza della figlia.

Lara concorda nel rilevare un suo continuo conflitto interno: da una parte vorrebbe essere indipendente e tranquilla, dall'altra sente l'impulso di mantenere il conflitto con la madre. Durante tutto il nostro percorso Lara rimarrà bloccata nel decidere quale obiettivo perseguire: far del male alla madre o cercare la propria libertà.

Non riscontrando cambiamenti importanti nel rapporto con la madre, con il tempo la disponibilità di Lara a parlarne si riduce sempre più. Fino a che chiude seccamente il discorso affermando di non soffrire più per ciò che la donna le dice ma più per l'idea di non aver avuto una madre.

### **La scuola**

Lara frequenta la prima superiore, sta ricevendo diversi richiami dalla scuola per i

pessimi voti e le numerose assenze. Questo aspetto probabilmente attiva in me un tema importante: il pregiudizio inconsapevole per cui un adolescente cognitivamente dotato debba apprezzare lo studio e che questo sia molto importante per la sua realizzazione personale. Ho quindi la sensazione che Lara stia sacrificando il suo futuro e non sia consapevole delle grandi potenzialità che io vedo in lei. Cerco di esplorare risorse da sfruttare per trovare strategie e accendere la sua motivazione. Mi racconta che le è sempre piaciuto leggere e scrivere tuttavia la professoressa di italiano le ha dato una valutazione negativa criticando proprio l'aspetto in cui Lara si sentiva più forte. Questo l'ha messa in grossa crisi e ora non è più sicura delle sue capacità. La sua strategia è quella del rifiuto e dell'evitamento. E' consapevole che così facendo non risolverà il problema ma al momento non sembra disponibile a sperimentare modalità alternative.

Lara non esprime entusiasmo o passione per nessuna attività o ambito della sua vita e questo mi preoccupa. In diverse occasioni la sprono a sperimentare interessi diversi per conoscere meglio sé stessa e trovare qualche attività che la coinvolga, dandole sensazioni positive. Rifiuta qualsiasi proposta e sembra non sapere da che parte cominciare. Dopo qualche tempo ho l'impressione che questi miei interventi non facciano altro che farla sentire ancora più inadeguata.

Al termine dell'anno scolastico Lara viene bocciata e decide autonomamente di cambiare scuola e iscriversi ad un istituto

tecnico in modo completamente slegato da qualsiasi analisi delle sue inclinazioni e propensioni. Una volta iniziate le lezioni, constatando di non avere nessun interesse per le materie trattate, non frequenta. Sostiene che cambierà di nuovo scuola alla fine dell'anno. Passano così diversi incontri, io esco dai colloqui appesantita, mi rendo conto di parlare molto più di lei mentre cerco di smuoverla e farla ragionare su cosa vuole da se stessa e per il suo futuro. Ogni volta mi ripropongo di condurre il prossimo colloquio in modo diverso, cercando di entrare maggiormente sul piano emotivo e lasciare da parte le tematiche educative, ma spesso ci ricado a seguito di qualche nuovo periodo di assenza da scuola o lite con la madre.

### **Le relazioni**

Parallelamente cerco di esplorare anche le sue relazioni che appaiono molto povere. Mi racconta di non trovarsi bene con le ragazze: in passato ha avuto qualche amica ma è sempre rimasta delusa. In diverse occasioni i rapporti si sono incrinati per una mancanza di comunicazione che Lara ha interpretato come scarso interesse nei propri confronti e ha quindi interrotto la relazione. Questa dinamica sembra pervadere ogni sfera relazionale: con amici, con il fidanzato e i genitori. Appare convinta che le persone a cui si affeziona siano destinate ad abbandonarla, per evitarlo le abbandona per prima.

Dopo qualche tempo inizia a parlarmi del fidanzato. I colloqui incentrati su questa tematica sono gli unici in cui Lara parla a

lungo, decido quindi di sfruttarla per farla riflettere su di sé e sul suo rapporto con le emozioni. Afferma che Ivan è l'unico che la capisce e con cui riesce a parlare. La relazione però appare continuamente disturbata da litigi che nascono da piccole incomprensioni e cose di poco conto, ma crescono fino a mettere in dubbio il rapporto. Analizzando questi episodi cerco di mostrarle come tutto nasca dal suo dubbio sui reali sentimenti del ragazzo: non essendo mai certa di quel che Ivan sente per lei Lara decide di metterlo alla prova e verificare cosa è disposto a fare per mostrarle il suo amore. Lara si riconosce in queste modalità ma non le problematizza fino a quando lui inizia a dire chiaramente di essersi stancato e chiude il rapporto.

Cerco di mostrare il parallelismo tra questa relazione e il rapporto di Lara con il padre ma la ragazza non sembra disponibile ad approfondire questo argomento.

Lara sta molto male: in un colloquio in particolare dice di non trovare un senso nella propria vita, si sente vuota, incapace su tutti i fronti e si apre maggiormente sulla sofferenza legata al rapporto con i genitori. Da una parte sono molto preoccupata per lei, dall'altra credo possa essere un punto di svolta importante. Lara sta facendo i conti con le conseguenze di una serie di comportamenti, frutto di meccanismi di difesa, che danno segno di non essere più funzionali e finalmente ha deciso di aprirsi sui suoi vissuti emotivi più profondi. Purtroppo questa apertura non dura molto e una nuova emergenza torna a distogliermi dal percorso intrapreso: la madre mi scrive per mettermi al corrente del fatto che Lara è uscita di

casa la sera e non è rientrata a dormire, non dando sue notizie fino alla tarda mattinata del giorno seguente. La madre ha quindi allertato le Forze dell'Ordine, in seguito a questa segnalazione il nucleo familiare viene preso in carico dal Servizio Sociale Minorile.

### **L'identità**

Nei momenti in cui riesco a prendere le distanze dal peso delle preoccupazioni e dalle istanze educative mi rendo conto di quanto il tema dell'identità sia centrale nelle vicende di Lara. In alcune occasioni mi ha riportato un profondo senso di vuoto e incertezza rispetto al proprio sé e al futuro. Le propongo quindi un piccolo lavoro sull'identità: scrivo il suo nome al centro del foglio e le chiedo di scrivervi intorno tutto ciò che le viene in mente. All'inizio fa molta fatica, le chiedo cosa la blocchi e dice che le vengono in mente termini in contrasto uno con l'altro. La tranquillizzo quindi sul fatto che ognuno di essi è accettabile e possono coesistere e a questo punto ne elenca diversi: chiusa, aperta, cattiva, buona, menefreghista, emotiva, aggressiva, gentile, stronza, amichevole, distaccata, estroversa, dolce, materialista, educata, egoista, generosa, impulsiva, giusta. E' evidente una netta polarizzazione tra elementi positivi e negativi. Aspetto che Lara descriva come negativo e che la infastidisce: vorrebbe invece essere sempre uguale a se stessa. In particolare il suo mostrare un lato o l'altro dipende molto con chi ha a che fare e come si sente e lei sostiene che vorrebbe invece essere meno dipendente dal giudizio degli

altri. Cerco di aiutarla nel dare una lettura più adattiva di quanto emerso. Concludiamo che nei momenti in cui si sente a suo agio e in presenza di persone capaci di accogliere riesce a entrare in maggiore contatto con gli altri e svelare il lato più dolce e aperto di sé. In altri momenti in cui non si sente a suo agio cerca di mantenere gli altri a distanza presentando un lato più aggressivo.

La polarizzazione ritorna anche quando parliamo delle sue emozioni. Quelle che compaiono con più frequenza nei suoi racconti sono la tristezza e la rabbia. Chiedo in occasioni diverse di personificarle. Entrambe sono ragazze della sua età. Tristezza piange sempre, non ha mai voglia di fare niente e non c'è nulla che le piaccia. Ha molto bisogno di avere persone al proprio fianco per sentire di avere una vita piena. Rabbia invece è una persona esagerata, impulsiva, diretta e drammatica ma divertente. Ha la capacità di farsi ascoltare e rispettare anche se con il suo comportamento si crea diversi problemi. Suggesto a Lara di tentare di visualizzare questi personaggi quando rabbia e tristezza si fanno più intense, e dialogare con loro, in particolare con rabbia, per mediare il loro intervento e acquistare tempo per riflettere sulle sue azioni.

Si tratta purtroppo di interventi isolati che non sono stati in grado, a mio avviso, di stimolare una consapevolezza di sé e dei propri vissuti emotivi più matura.

### **Il rischio**

La ricerca di indipendenza e la necessità di ferire la madre stanno portando Lara



ad assumere comportamenti sempre più pericolosi. L'incapacità della madre di entrare in contatto con la figlia, accogliere la sua sofferenza e contenerla mi allarmano sempre più e la mia tendenza a sentirmi investita dal ruolo di unica salvezza si accentua. Sento di essere molto legata a Lara e il suo non cambiamento suscita in me grande frustrazione che si traduce in interventi marcatamente cognitivi durante i quali cerco di illustrarle le conseguenze della sua condotta. Lara è sempre d'accordo ma sostiene di non avere la forza di volontà necessaria a comportarsi in modo diverso. Raggiungiamo l'apice quando palesa un dubbio di gravidanza, gli eventi mi vengono nuovamente riportati dalla madre al termine della vicenda. L'ostetrica presente alla visita mi racconta in seguito di aver avuto la netta sensazione che la ragazza stesse usando questa situazione per far soffrire la madre. A fine giornata Lara scopre e rivela di non essere incinta.

Osservando la situazione a posteriori ho l'impressione che la preoccupazione per i rischi corsi e l'incapacità contenitiva della madre mi abbiano totalmente distolto dal lavoro sulla consapevolezza emotiva e sul rapporto con i genitori, portandomi poi a esplorare diverse aree della vita della ragazza come se dovessi occuparmi di lei da tutti i punti di vista. Ho esplicitato, cercando di non essere espulsiva il mio smarrimento: ho illustrato a Lara tutti i movimenti fatti nel nostro percorso e l'escalation dei suoi comportamenti. Dopodiché le ho chiesto che cosa potevo fare per aiutarla. Lara mi ha risposto "non lo so, forse mi devi

punire". In quel momento ho compreso che il nostro rapporto si era evoluto fino ad avere un'importante connotazione normativa. In modo diverso dal rapporto con i genitori in quanto Lara non ha mai mostrato rabbia nei miei confronti e ha sempre trovato accoglimento, tuttavia forse questi agiti erano divenuti un modo per essere vista anche da me, così come dalla madre e dal padre.

Mi sono più volte chiesta perché continuasse a presenziare ai nostri incontri. Anche quando questi si caratterizzavano principalmente come interventi educativi, in cui invano cerco di spronarla a trovare la motivazione allo studio o qualche aspirazione futura e, credo entrambe, ne uscivamo frustrate. Sento tuttavia di averla compresa profondamente, ho sentito il suo smarrimento, la paura del fallimento e il senso di colpa. Ho sempre cercato di riformularli e restituirglieli per farla sentire compresa, e forse è questo che l'ha tenuta agganciata.

Negli ultimi due mesi il malessere e i comportamenti di Lara mi portano a temere il rischio che possa arrivare a sviluppare un disturbo della personalità. Decido quindi la necessità di un invio al Servizio di Neuropsichiatria Infantile. La proposta viene accolta anche se con qualche dubbio da parte di Lara. Per accompagnare la ragazza in questo passaggio delicato continuo a darle appuntamenti fino a che non incontra la nuova terapeuta.

Per concludere il nostro cammino, le propongo un lavoro sul percorso fatto insieme. Metto a disposizione alcune riviste e le chiedo di ritagliare tutte le immagini

e le parole che possano rappresentare questa esperienza, e io mi impegno a fare lo stesso. Il risultato mi ha molto colpito per la profondità e la consapevolezza mostrate da Lara. Ad esempio ho trovato rappresentativo un frammento che descrive molto bene il suo modo di sentirsi: “narra la leggenda che una bellissima principessa si gettò in un lago perché promessa in sposa a un uomo che non amava”. Lara spiega di sentirsi come la principessa, mentre l'uomo rappresenta un futuro che non ha scelto e che non vuole accettare. Mi sono molto rammaricata di non aver introdotto prima stimoli di questo tipo, lasciando il dubbio su come sarebbe potuta cambiare la terapia.

### **Cosa avrei potuto fare diversamente**

Ripensare al caso di Lara a distanza di tempo e focalizzare l'attenzione sui miei vissuti durante il percorso insieme mi ha aiutato a capire che in molti momenti ho probabilmente seguito l'impulso di “spegnere” la sua sofferenza, e forse di conseguenza la mia. I comportamenti di Lara finalizzati a suscitare la rabbia della madre in realtà hanno attivato i miei nuclei normativi e pregiudizi. Mi sono quindi spesso trovata a cercare e proporre soluzioni pratiche finalizzate a far star meglio Lara, riportandola “sui binari giusti”. Sarebbe stato più utile tollerare il suo dolore e sostarci con lei, prima di cercare di estinguere i comportamenti attraverso cui quel dolore prendeva voce.

In particolare credo sarebbe stato utile affrontare in modo diverso e più approfondito il rapporto con i genitori, soprattutto con la madre. La mia ipotesi infatti è che il

disagio di Lara sia esploso a seguito della separazione dei genitori e il trasferimento all'estero del padre che ha provocato in Lara una sorta di lutto mai elaborato. Da allora la ragazza cerca di vendicare questa perdita scatenando una guerra con la madre, che ha di fatto richiesto la fine del matrimonio. Questa vicenda si è poi inserita all'interno di dinamiche già di per sé complesse: la madre fatica a contenere anche emotivamente Lara, per via di una personale fragilità frutto di una difficile storia personale, mentre il padre dopo essere stato “ucciso” dalla madre abbandona volontariamente la figlia nel momento in cui questa non rispetta le sue aspettative. Tale tradimento è l'ennesima ferita per Lara che da allora si convince della propria non amabilità.

Lavorare su questi aspetti avrebbe richiesto di distaccarsi almeno in parte dalle emergenze del momento per soffermarsi maggiormente sulla storia passata di Lara che invece abbiamo trattato superficialmente solo all'inizio del nostro rapporto. E magari cercare di farlo con un linguaggio differente, meno diretto, che le permettesse di entrare maggiormente in contatto con le proprie emozioni; come l'ultimo incontro insieme ha dimostrato.

In secondo luogo credo sarebbe stato utile mettere più in discussione le procedure del servizio e fornire l'occasione a Lara e alla madre di affrontare queste tematiche, anche attraversando il conflitto e permettendo così un dialogo più aperto tra loro.

Infine credo sarebbe stato importante offrire alla madre uno spazio più consistente all'interno del quale elaborare il proprio ruolo

genitoriale, rinforzare la propria autostima e sviluppare la capacità di contenere Lara nei suoi momenti di difficoltà. Questa opportunità è stata offerta ma dati i vincoli del Servizio è stata limitata nel tempo. Queste difficoltà e le situazioni di allarme emergenti mi hanno invece portato in certi momenti a sostituire la madre contribuendo così a mantenere o quantomeno a non modificare, le loro dinamiche. Avrei dovuto rendermi più consapevole dei miei vissuti di responsabilità e ipercoinvolgimento, evitando di arrivare a sentirmi responsabile per lei e resistendo alla tentazione di esplorare tutti gli aspetti di vita della ragazza. Così facendo infatti temo che ci siamo entrambe perse in un labirinto di passioni non trovate e competenze non raggiunte, facendo leva sul vissuto di inadeguatezza di Lara invece che stimolare le sue risorse.

### **Conclusioni**

Un pregiudizio comune a molti psicoterapeuti è proprio inerente all'obiettivo della terapia: siamo spesso portati a pensare che ciò di cui hanno bisogno le persone sia calore, comprensione e amore. (Cecchin, G; Apolloni, T, 2004) Questo presupposto è influenzato già a partire dalla scelta della professione, frutto della nostra storia personale che ci ha reso particolarmente sensibili alle richieste di aiuto e inclini ad accoglierle e ad assecondarle. Talora come meccanismo di sopravvivenza diventato poi scelta di vita. Tuttavia considerare il paziente solo come un povero individuo bisognoso di aiuto e comprensione per superare i propri problemi può diventare un atteggiamento

irrispettoso verso la sua storia, la sua persona e verso il suo sviluppo futuro.

È necessario quindi cambiare l'obiettivo che il terapeuta si pone: "essere utile, non dare aiuto". (Cecchin, g.; Gerry Lane, Wendel A. Ray, 1997) Ciò a volte si concretizza proprio nell'evitare di aiutare, andare alla scoperta delle risorse che il paziente può mettere in campo e disincentivare la dipendenza dal terapeuta. Dare per scontato che sia il terapeuta a doversi prodigare per aiutare il paziente fa nascere in noi una irresistibile spinta al "fare" che rischia di lasciare il paziente e il suo sistema in una posizione di passività che non fa altro che mantenerne invariate le dinamiche. Con questo non intendo assolutamente che l'accudimento, la preoccupazione e una certa dose di interventi educativi siano sbagliati in assoluto. Anzi ritengo che, soprattutto nella terapia con adolescenti, siano spesso molto importanti. Nello specifico credo sia stato importante aver offerto a Lara uno spazio in cui sentirsi accolta, accudita e compresa nel proprio sentire, così come forse non aveva potuto sperimentare prima. Il problema credo nasca nella mia difficoltà nel gestire la responsabilità e la preoccupazione di sentirmi l'unica speranza di salvezza del paziente. In alcuni momenti quindi non ho avuto la lucidità necessaria per fare il movimento "dentro-fuori" la relazione terapeutica. Non essermi disposta all'ascolto dei miei vissuti emotivi mi ha portato a reagire ad essi invece che agire con le mie emozioni. Così ho seguito spesso la spinta a "fare" alle spese del "sentire" nel tentativo di far star meglio

il paziente quando forse questo non era ancora possibile. In alcuni momenti ho finito per mettere me stessa troppo al centro della terapia, sentendo su di me tutto il peso della responsabilità del cambiamento, laddove il posizionamento più utile sarebbe stato a fianco del paziente e ancora meglio, della famiglia, nella scoperta delle loro emozioni e risorse. Questi incontri in particolare mi hanno aiutato a mettere maggiormente a fuoco alcuni aspetti di me, “nuclei di immaturità” (Whitaker C:A.; 1965). Mi ha aiutato ad essere maggiormente clemente nei miei confronti e forse meno richiestiva rispetto al ruolo che sento di dover rivestire in stanza di terapia. Mi hanno insegnato a rilevare alcuni segnali che mi possono indicare quando le mie istanze normative, di controllo o di onnipotenza si attivano. Come gestirle sarà la sfida futura. Credo si tratti di apprendimenti per me fondamentali al fine di non sentirmi schiacciata dal peso della responsabilità e vivere il mio lavoro

con entusiasmo e curiosità perché “il lavoro con la famiglia” e in generale con i pazienti “è l’ultima sfida, l’ultima avventura, il lavoro più pericoloso e al tempo stesso più soddisfacente [...] è veramente una lotta tra la vita e la morte, e la vita che salvi può essere la tua” (p. 363, Whitaker, 1965)

### **Bibliografia**

- Cecchin, G; Apolloni, T, *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*, 2004
- Cecchin, g.; Gerry Lane, Wendel A. Ray, *Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia*, 1997
- Cirillo, S.; Selvini, M.; Sorrentino, A. M, *Entrare in terapia. Le sette porte della terapia sistemica*, 2016
- Whitacker, C:A.; Felder, R.E.; Warkentin, J, *La contro-traslazione nel trattamento familiare della Schizofrenia in Psicoterapia intensiva della famiglia*, a cura di Boszormenyi- Nagy; Framo, J. L., 1965

# Dell'ansia, di angosce e di altre paure. Esperienze a confronto in terapia sistemica integrata.

Marisol Finazzi<sup>7</sup>

## Sommario

In questo elaborato, l'autore prende in considerazione tre stati emotivi che possono spingere le persone a chiedere aiuto: l'ansia, l'angoscia e la paura. Queste emozioni non hanno un'accezione negativa in sé, ma quando le si avverte intense o durano per lungo tempo possono far sentire un individuo vulnerabile, a rischio.

In genere l'attenzione delle persone che vivono questi stati è indirizzata alla sintomatologia dando meno importanza al potenziale pericolo che avvertono, il quale li pone di fronte all'incertezza ed al dolore. Soffrono l'ansia, l'angoscia e le paure per evitare una *verità emotiva* potenzialmente distruttiva. L'autore suggerisce di considerarle come un impulso che avvisa che qualcosa, internamente o esternamente, sta mutando e che invita il sistema a modificarsi.

Attraverso le storie e le narrazioni di tre giovani donne, Amelia, Ginevra e Beatrice, l'autore esplora il tema e mostra come le tre, in maniere differenti, tramite un processo non lineare che ha coinvolto l'autore stesso, abbiano iniziato a prendere maggior consapevolezza di sé. Nella relazione terapeutica, in una cornice sistemica integrata, si fa esperienza del dolore e delle proprie verità emotive in maniera sensibile e consapevole, in modo tale che il potere del suo portato devastante si attenui e si trasformi il sistema stesso.

## Parole chiave

Ansia, angoscia, paura, narrazione, terapia sistemica integrata, consapevolezza

## Abstract

In this paper, the author considers three emotional states that can push people to get help: anxiety, anguish and fear. These emotions don't have a negative meaning in themselves, but when someone feels them intensely or for a long time, they can make someone feel vulnerable and in danger.

Generally, the attention of those people who have tried these situations is focused on the symptoms, which gives less importance to the danger they warn and it brings them

---

<sup>7</sup>Marisol Finazzi, allievo IV anno Idipsi, marisol.finazzi@gmail.com

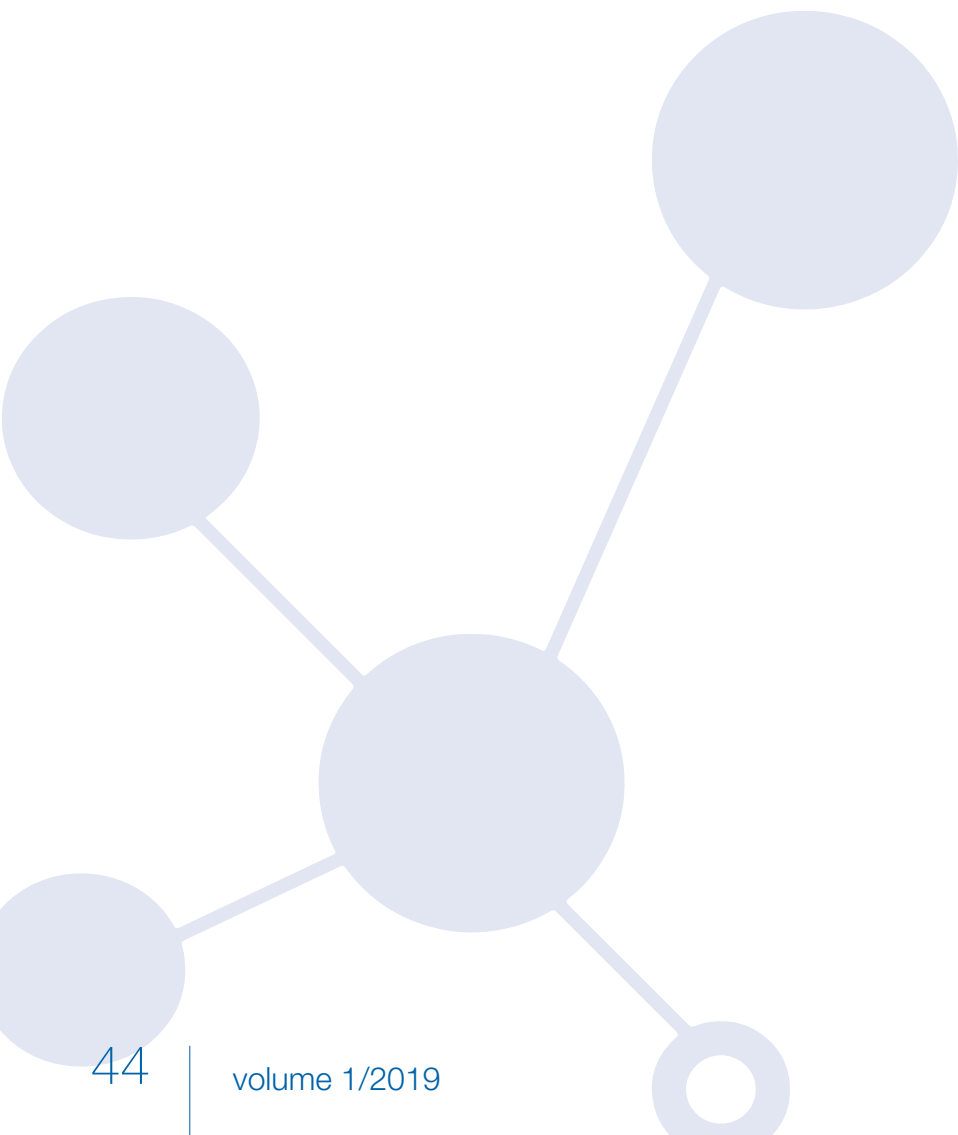
to insecurity and pain. They suffer from anxiety, anguish and fears to avoid a destructive emotional truth. The author suggests to consider these emotions as impulses that inform of an internal or external transformation and that invite the system to change.

Through the stories and narratives of three young women, Amelia, Ginevra and Beatrice, the author explores the theme and shows how, in different ways, they live a non-linear process that involved the author as well and drove them to become more self-aware.

In the therapeutic relationship, by integrated systemic therapy, it is possible to have an individual experience of pain and an emotional truth in a sensitive and conscious way, therefore the devastating effect of pain is attenuated and the system is transformed.

**Key words**

Anxiety, anguish, fear, narrative, integrated systemic therapy, awareness



## **I molteplici nomi della sofferenza**

Amelia è una donna di ventotto anni che da circa sette anni convive con attacchi di panico: all'improvviso il suo respiro accelera, teme di svenire e non svegliarsi più. Circa dieci mesi fa i sintomi si sono ripresentati potenti. Amelia è esausta.

Ginevra ha sette anni ed ha appena terminato la seconda elementare, la scuola è per lei fonte di preoccupazione: a volte vorrebbe essere a casa, altre volte non pensa a niente ma il suo corpo trema, le viene mal di pancia e piange. Ginevra sta in allerta.

Beatrice ha diciotto anni, frequenta l'ultimo anno del liceo ed ha iniziato ad avere problemi allo stomaco. Il suo medico le ha riscontrato un'intolleranza ma nonostante il cambio della dieta, i sintomi sono rimasti, così si pensa che soffra d'ansia da prestazione scolastica e/o ansia sociale. Beatrice non si riconosce più.

Amelia, Ginevra e Beatrice sono accomunate da una sofferenza che chiamano con nomi diversi (ansia, preoccupazione, panico, angoscia, paura...), tutti nomi con cui comunemente le persone descrivono un dolore. Queste emozioni rappresentano una problematica di accesso comune nel luogo dove le ho incontrate: il Consultorio Familiare di Rovato (Bs) in cui ho svolto il mio tirocinio.

Sebbene si assomiglino molto nella maniera in cui se ne fa esperienza, ansia, angoscia e paura, non sono la stessa cosa.

La paura genera un'attivazione in risposta ad un pericolo percepito. Una volta cessato l'allarme, la paura passa ed in genere è possibile identificare l'oggetto minaccioso.

Non è possibile controllarla razionalmente ed a volte nel tentativo di estirparla, le persone rischiano di vivere situazioni peggiori della paura stessa, per esempio evitano le situazioni potenzialmente minacciose. È un errore logico credere che un sistema di controllo (la paura) o un sistema di coscienza (la mente) abbiano il dominio assoluto su tutto il sistema, "un'illusione di potere" (Keeney, 1983).

L'ansia prepara l'individuo ad affrontare un pericolo percepito sia esso reale o figurato, per cui diviene più difficile individuare il pericolo che giustifichi un'azione di difesa e la continua presenza dell'ansia. I disturbi d'ansia sono molto diffusi, come sottolinea Borgna (2018), l'ansia può oscillare da un'ansia normale a un'ansia "nevrotica", si inserisce nel gioco psicosomatico, è presente nella depressione, si incontra anche nell'esperienza psicotica. L'ansia può caratterizzare anche alcune situazioni umane contraddistinte da una qualche inquietudine momentanea.

Una delle ipotesi più accreditate sulla presenza dell'ansia nell'uomo è la sua capacità di muoversi nella dimensione tempo: l'essere umano può immaginare le conseguenze di un pericolo nel futuro, sia ricordare quali conseguenze un pericolo ha avuto nel passato (Sassaroli, Lorenzini e Ruggiero, 2006). L'angoscia è un misto di paura ed ansia unito alla sensazione di pericolo, di inquietudine ed insicurezza: l'individuo si sente paralizzato ed avverte la disgrazia come imminente, la realtà appare catastrofica. L'angoscia è un tema largamente esplorato in psicoanalisi (Freud, 1926; M. Klein, 1946;

Winnicott, 1970; Bion, 1957, etc.) che la connette al timore della morte e dell'annientamento del sé. In particolare Winnicott e Bion, sebbene con teorizzazioni e modelli di riferimento diversi, connettono l'intrapsichico all'ambiente, così che le emozioni divengono un aspetto condiviso nella relazione, nel campo, e non un fatto esclusivamente individuale.

### **La capacità di soffrire in terapia sistemica integrata**

In genere, si tende a pensare a paura, ansia ed angoscia come emozioni negative ma altro non sono che segnali di cambiamento, i quali invitano il sistema a modificarsi insieme all'ambiente perché qualcosa, internamente o esternamente, sta mutando.

Quando le persone chiedono aiuto, la loro attenzione è rivolta all'espressione della sofferenza quale la sintomatologia, dando un'importanza secondaria alla minaccia percepita, poiché quest'ultima pone di fronte al dubbio, all'incertezza ed al dolore.

Come sottolinea Moroni (Restori, 2019) la sofferenza è l'elusione di una *verità emotiva* agita da un *sistema* per evitare il *dolore psichico*. Già Freud (1926) considerava la capacità di soffrire il dolore come indispensabile alla salute mentale; Bion (1973) precisava che questa capacità è uno stare nel dolore in maniera viva e sensibile: facendone esperienza, il suo portato devastante si trasforma e si modifica anche l'individuo stesso. Questa capacità è una conquista che avviene all'interno e per il tramite di una relazione.

Così, afferma Moroni (Restori, 2019), l'in-

tervento terapeutico nella cornice sistemica integrata si configura come un intervento di co-regolazione di un Sistema che si realizza aggiungendo a quello stesso Sistema un grado di differenza, di informazione e di coscienza destinati ad aumentarne la coerenza e la complessità. È dunque necessario agire con sensibilità, considerando il dolore che si disvela come sacro e vitale, mantenendo al centro la dimensione relazionale.

Accettare la sofferenza, significa anche dar spazio all'integrazione di mente, corpo e psiche poiché metteva in guardia Bateson (1976): il tentativo di separare l'intelletto dall'emozione è mostruoso al pari di separare la mente esterna da quella interna, o la mente dal corpo.

In questo processo di co-regolazione, una dimensione non trascurabile è senz'altro quella temporale. Boscolo e Bertrando (1993), riprendendo Sant'Agostino affermano che se un problema è fuori dal presente non è più un problema, è il ricordo o la possibilità di un problema. Il cambiamento in terapia diviene la regola di trasformazione della dimensione tempo la quale permette di eliminare le affermazioni con valore di necessità per introdurre affermazione con valore di possibilità.

È possibile fare ciò se si procede per narrazioni e si gioca nel "qui ed ora" con il tempo, il contesto e le persone per formare una delle tante storie possibili. Spesso infatti la paura, l'ansia o l'angoscia impediscono di indossare narrazioni altre, di fare connessioni o di integrare informazioni; la sofferenza può inibire la capacità di narrare.

Nelle trame narrative di Amelia, Ginevra e



Beatrice emergono alcuni termini che richiamano gli argomenti qui presentati. La dualità mente-corpo che tutte e tre raccontano, necessita, per essere superata, un'attenzione al sentire, così da promuovere consapevolezza. La minaccia alla propria sopravvivenza invita a dialogare con la morte e con i limiti della natura umana. L'insicurezza, il bisogno di protezione convoca nella stanza di terapia, il contesto, la famiglia, le persone care e con essi le idee ed emozioni in merito al prendermi cura, all'autostima e all'identità. L'illusione del controllo lascia faticosamente lo spazio alla fiducia nel sistema di appartenenza. Così emergono piccole e continue trasformazioni che coinvolgono la relazione terapeutica e inevitabilmente la sottoscritta.

### **Abbandonare il porto senza lasciare la terraferma. Il viaggio di Amelia**

Amelia, ventottenne, vive con la madre e la sorella Alessia. Ha inoltre due sorelle maggiori Erica e Clara. Lavora part-time in un ufficio e nel restante tempo aiuta la sorella Clara nella gestione dell'attività di famiglia. Il suo lavoro non la soddisfa e sogna di trasferirsi a Madrid ma vive questo desiderio come egoistico da parte sua. Trova la sua vita monotona, ripetitiva.

Da anni soffre di attacchi di panico e si rivolge così al suo medico di base, il quale la invia al Centro Psico-Sociale (CPS) e da lì al Consultorio. Amelia cerca un metodo immediato ed efficace per la sua sintomatologia, desidera tornare padrona del suo corpo e in particolar modo riuscire a respirare ma ogni volta che proviamo a stare sul respiro e su come si sente nel presente, rapida-

mente Amelia ci indirizzava verso argomenti più leggeri. Sebbene, in breve tempo si sia instaurata una buona alleanza terapeutica, anche lo strumento narrativo risulta poco efficace. Amelia non riesce ad accedere ai ricordi prima della morte del padre, evento di cui non vuole parlare, e spesso non ricorda quello che avviene in seduta.

L'evitamento è una maniera che mette in atto Amelia per non trovarsi di fronte al non avere certezze, a non avere il dominio. Tra i temi inenarrabili, oltre al già citato argomento della morte, ci sono i rapporti con le sorelle e la madre, l'essere donna e femminile, la propria bellezza e capacità.

Mi colpisce la reazione della donna nel parlare del padre, morto 7 anni prima, piange inconsolabile, si vergogna nell'esternare il suo malessere e si permette di soffrirlo solo in stanza di terapia. La morte la spaventa e si mescola con il timore di essere lei stessa poco vitale: "quando papà se ne è andato è stato un duro colpo per tutti, da lì in poi non è successo più niente, anche ora, ogni settimana le solite cose. Che vita noiosa, vuota e sarà sempre così qui, non sto creando nulla..."

Come si osserva in ogni forma clinica dell'ansia, quando questa sommerge un individuo è come se la sua vita stia per inabissarsi nella morte; allo stesso tempo la morte può originare l'ansia come conseguenza di un'esperienza di morte negata e allontanata della coscienza (Borgna, 2018). Secondo Bauman (2008) la morte incute paura in quanto rende ogni altra qualità non più superabile, averne paura è qualcosa di innato che riguarda l'istinto di sopravvivenza in tut-

te le specie animali ma solo gli uomini sono consapevoli della sua inevitabilità.

Al settimo incontro propongo ad Amelia una scultura familiare con l'utilizzo di pupazzetti. L'utilizzare un linguaggio analogico, il quale è connesso con il linguaggio non verbale del sintomo, permette all'individuo l'espressione di significati e valenze emozionali più difficilmente accessibili con le parole (Ugazio, Defilippi, Schepisi, Solfaroli Camillocci, 2006).

Chiedo ad Amelia di realizzare un ritratto della sua famiglia nel presente (fig. 1).



Figura 1. Scultura familiare nel presente

Amelia si sente a disagio in quella posizione: “li vorrei tutti vicini a me ma non ci stanno, non so scegliere, non voglio fare torto a nessuno. Però così non ho vie di fuga!”. Immagina di potersi sentire meglio spostando sé stessa lontano ma il rimorso e l'angoscia nell'abbandonare la famiglia è troppo forte da sostenere, soprattutto a causa della morte del padre. Introducendo quest'ultimo nella scultura, torniamo nel passato quando lui pensava a tutto ed ognuno era più libero, la sua morte ha lasciato un grande vuoto e “tutti si sono avvicinati a me e ad Alessia, intrappolandoci al centro, soffrivamo e ci

siamo avvicinati, troppo, così manca l'aria”. Riflettiamo sulle sensazioni che Amelia prova a stare al centro e di come unire tempo passato e presente. Emergono emozioni contrastanti (protezione/soffocamento, trappola/luogo sicuro; amata/troppo amore) ma Amelia fatica a starne a contatto. È come se il suo corpo continuasse a rivivere quell'assenza di aria sperimentata subito dopo la morte del padre e si attiva continuamente per cercare di respirare.

Dopo aver trovato nel campo di pallavolo un luogo sicuro dove poter autoregolarsi emotivamente, ci immergiamo nella sofferenza. Amelia la colloca alla bocca dello stomaco, ne facciamo esperienza (Ha forma? Pesa? Si muove?... ) e le diamo una voce: “io soffoco” e Amelia lo ripete più volte. Questo l'aiuta a prendere consapevolezza di quanto prova nel presente e a vivere l'esperienza in maniera attiva e non passiva (Ullrich, 2019). Amelia accompagna il verbale con il corpo, si raddrizza sulla sedia come a scacciare la sensazione di soffocamento. Esploriamo anche questa espressione simbolica corporea precisa (Ullrich, 2019) per prendere consapevolezza del sentimento che sta provando. Amelia fa di più: dialoga con la “paura della morte” presentificandola fuori di sé, riesce a dirle “ora riesco a respirare” che trasformiamo pian piano in “io respiro, sono libera”. Questo nostro lavoro le permette di iniziare a riflettere sul suo futuro iniziando a trovare ogni tanto dei tempi e degli spazi che siano solo suoi.

Prima di concludere il nostro percorso, le racconto la storia di Eveline (Joyce, 1933): mi ricorda tanto lei, la vedo ferma nel suo

porto, in conflitto tra il lasciare la famiglia e l'ignoto nel trasferirsi ma ora la paura non le impedisce di respirare.

### **A mille ce n'è nel mio mondo di fiabe da narrar. La storia di Ginevra**

Ginevra ha concluso bene la seconda elementare ma manifesta alcune fragilità a livello emotivo che si ripercuotono sulle relazioni con i compagni e sulla sua serenità nel contesto scolastico. Ha spesso la sensazione di vomito e disturbi del sonno. Colloca la sua preoccupazione in pancia e la descrive come “un calore che alcune volte diventa più forte e piano piano brucia nelle braccia e non riesco a tenerlo”.

L'inquietudine di Ginevra diventa più chiara se si allarga il punto di vista al contesto: i suoi genitori sono in conflitto, ogni tanto la mamma minaccia di andarsene ed il padre per evitare gli scontri rientra a tarda notte. Ginevra non sa se sua madre se ne andrà davvero, come ha già fatto, o se il padre rientrerà. La crisi di questa famiglia prende corpo in lei, si fa consistente e avere paura è inevitabile, Ginevra si sente confusa e responsabile.

Alla tenera età di sette anni e mezzo, ha smesso di immaginare e inventare storie. Questo è avvenuto quando ha iniziato a porsi una domanda che le fa molta paura: “ma alla fine, come finisce questa storia?”

Negli incontri con me, Ginevra fatica a sentirsi a suo agio: ci sono giorni in cui è molto loquace ed altri in cui vuole solo giocare. Poi una sua domanda mi spiazza: “Quando mi ha raccontato quelle storie [le favole della Düss] c'era un funerale, chi era morto? ave-

vo detto che forse era la mamma o il papà di una bambina, dimmi chi era dei due!”.

Nelle favole della Düss, si chiede al soggetto di completare una serie di storie, la bambina insiste per sapere come finisce veramente la storia con il corteo funebre. Il tema della favola risuona profondamente in Ginevra, è convinta che sia morto un papà o una mamma ed esasperata dalla sua situazione familiare vuole mettere fine anche alla storia del test presentatole.

Per riflettere insieme su come si sente a stare tra due fuochi ed alle difficoltà ad accettare le cose che non può cambiare, le racconto una storia riadattata da G.W. Burns (2006, p. 152) che narra di una bambola messa all'asta e contesa da un uomo ed una donna. La bambola impotente non sapeva dove avrebbe vissuto e pensò che era meglio rompersi per far finire la lotta. Ma ciò non le sarebbe piaciuto perciò iniziò a pensare che doveva essere davvero speciale per essere tanto ambita.

Ginevra ascolta la storia e scoppia a piangere poiché “la bambola si sente sola, aspetta che si decidano; la bambola è certa che la odiano altrimenti non la lascerebbero sola ed ha paura di restare lì in attesa per tantissimo tempo”.

Ginevra si sintonizza con la bambola e all'interno della nostra relazione si connette alla sua verità emotiva veicolata dal racconto. Il racconto di storie può aiutare i più piccoli a pensare e regolare le proprie emozioni quando queste si presentano intense e disturbanti al punto da non permettere di elaborare pensieri chiari su ciò che stanno vivendo.

Vista la reazione di Ginevra al racconto ci soffermiamo sul suo sentire, attraverso un disegno che risponda alla domanda: “come ti senti?”

Ginevra rappresenta la tristezza come una grande lacrima, la paura come una macchia nera “come il buio”, il mal di pancia e la sensazione di vomito come una macchia verde. Ed infine disegna una strega poiché si sente cattiva. Invito Ginevra ad aggiungere eventuali altre emozioni che sente. La bambina disegna un fuoco per la rabbia, un sole per la felicità, una farfalla per la delicatezza e un cuore per l’amore. Chiedo a Ginevra di condividere queste emozioni con le persone della sua famiglia. Così Ginevra afferma che la tristezza è della mamma, così come la rabbia e la delicatezza, spiega che bisogna stare molto attenti con le farfalle poiché “se si toccano le ali non riescono più a volare e muoiono”. Condivide con la mamma, il vomito, la paura e il sentirsi cattivi, mentre la felicità è maggiormente espressa da Ilaria, la sua sorellina, e dal papà. L’amore invece è un’emozione che condivide con tutti.

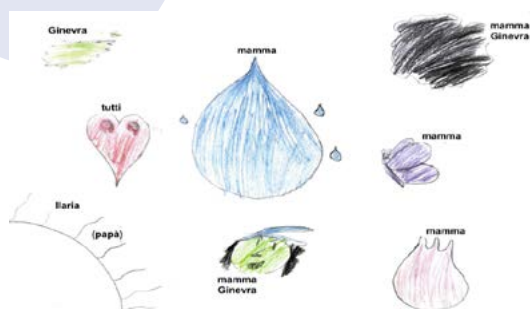


Figura 2. Ginevra: come mi sento

Emerge prepotentemente attraverso questo disegno come Ginevra si fa portavoce delle emozioni e dei desideri degli altri membri

della sua famiglia, in particolare della madre. Io e Ginevra proseguiamo il percorso e la storia della bambola ed il disegno ci aiutano quando le parole non sembrano sufficienti per esprimere ciò che sentiamo.

A distanza di qualche mese, nonostante permanga la complessità della situazione familiare, Ginevra appare più serena e mi chiede di scrivere insieme un finale per la storia della bambola perché la storia originale “alla fine non diceva chi la teneva”. Trascriviamo una storia in cui la bambola Polly viene scelta dal signor Gianluca che la regala alla nipote Mary. Anche la signora che aveva partecipato all’asta compra una bambola ma, per diverse vicissitudini, anche questa finisce nella casa di Mary. La bambina mette le due bambole sul letto e tutte e tre si addormentano felici.

Nello scrivere non abbiamo fatto molta attenzione alla struttura, abbiamo dato un nome ad ogni personaggio e Ginevra ha insistito per terminare la storia con un sonno sereno, è affascinante se si pensa che il disturbo del sonno è uno dei sintomi maggiormente riportati dalla bambina.

Dopo un anno e mezzo, Ginevra è tornata a voler inventare storie e questo cambiamento si è verificato anche all’interno delle narrazioni sul quotidiano: se prima l’attenzione di Ginevra era incentrata sulla relazione dei genitori, pian piano il focus si è spostato sulle sue passioni e sulle amicizie.

### Scegliere di non scegliere. L’umana commedia di Beatrice

La Divina Commedia (Alighieri, 2012) e il suo linguaggio sarà lo strumento a cui dovrò af-

fidarmi per avvicinarmi al dolore di Beatrice o come direbbe lei al suo “inferno”, come il poeta la diciottenne si sente smarrita in una selva oscura.

La scuola rappresenta la priorità di Beatrice ma non ha idea di quello che vuole fare nel futuro. La fine del liceo si avvicina e la ragazza non può fare la scelta sbagliata, non vuole deludere i suoi genitori, non vuole essere giudicata perciò deve fare la scelta giusta, ora.

Da quando ha iniziato a stare male, i suoi sintomi (cefalee, dissenteria...) scandiscono un nuovo tempo, Beatrice si sente sfinita, arrabbiata, colpevole ed il sistema familiare tenta di ri-organizzarsi.

Non solo, la presenza di un'adolescente segna un momento critico nel ciclo di vita della famiglia che ricerca un equilibrio tra due compiti opposti: separarsi dall'adolescente per favorire il cambiamento e l'indipendenza emotiva e mantenere la sua unità così da rimanere una base sicura. Il sistema, in queste oscillazioni tra esplorazione e dipendenza, può sentirsi minacciato dallo svincolo prossimo dell'adolescente, il quale sta imparando a riflettere e ad elaborare una propria visione del mondo. (Loriedo, Picardi, 2005).

Durante la prima fase ci concentriamo molto sulla sofferenza esperita dal suo corpo, il quale diventa un potente alleato che ci guida: ogni volta che le sue relazioni affettive vengono minate, il suo corpo si fa sentire eloquente, al punto tale da recarsi al pronto soccorso dopo un litigio con Giacomo, sommato all'ansia e allo stress causatole dall'incertezza sul suo futuro.

Viste le fatiche di Beatrice vengono invitati in seduta i genitori i quali allarmati si dichiarano disponibili a modificare alcuni loro comportamenti nella relazione con la figlia.

Minuchin, Rosman e Baker (1980) descrivono la famiglia psicosomatica come un sistema in cui sono presenti quattro costanti: invischamento, iperprotettività, rigidità ed impossibilità di risoluzione di un conflitto. I legami tra i suoi membri sono intensi e difficili da sciogliere e l'atteggiamento dei genitori verso i figli è preoccupato per ogni tipo di problema ed eccessivamente protettivo. La famiglia di Beatrice presenta alcune di queste caratteristiche ma insieme ai suoi genitori, ci prefiggiamo l'obiettivo di sostenere Beatrice nella capacità critica ed esplorativa e nel confronto con il gruppo dei pari per aumentarne la capacità decisionale e la sicurezza personale.

La prescrizione data ai genitori modifica alcuni giochi relazionali e Beatrice si sente più libera di sperimentarsi ma non è abituata a farlo perciò continua costantemente a cercare la conferma dei genitori, in particolare della madre.

Quando la fine del liceo è ormai prossima, Beatrice racconta un evento accaduto: “sono stata interrogata in matematica. Ero alla lavagna e avevo paura di dare la risposta sbagliata, iniziavo a scrivere e subito cancellavo. Ho continuato così per un tempo infinito! Il professore mi ha detto di provarci almeno, io però non sono riuscita... credo di essere un ignavo, sono tutta nuda e rincorro qualcosa che certamente non raggiungerò mai, rincorrerò per l'eternità un'insignificante bandiera punta da api e con i

vermi che bevono il mio sangue e le mie lacrime. Questo perché non prendo decisioni, io non faccio, sono bloccata in quell'istante tra lo scrivere ed il cancellare, è questo il mio inferno”.

Rimango meravigliata di fronte ad una metafora tanto profonda, ecco la sua verità emotiva: la paura di non essere all'altezza, di deludere le aspettative del mondo e ancor di più di rimanere bloccata, nel qui ed ora, dove il tempo passato è già passato e il futuro è sconosciuto e in quanto tale potenzialmente pericoloso.

Le rimando che mi ha colpito molto la sua immagine, in particolare percepisco l'assonanza tra l'adolescenza ed il trecento dantesco, un secolo di transizione, in cui Firenze, la città di Dante, sta vivendo la lotta per l'indipendenza dei comuni dal Papato. Beatrice sorride.

Negli incontri successivi ci soffermiamo su un ragionamento circolare e paradossale che propone implicitamente Dante: ti devi comportare bene così vai in paradiso; ma se non ti comporti né bene né male, fai la fine degli ignavi, però non vai nemmeno all'inferno (ma nel suo vestibolo); se non vuoi fare la loro fine, devi decidere di fare qualcosa di buono o, al limite, qualcosa di cattivo, non importa; quel che conta è che tu scelga (Genesini, n.d.).

L'immagine degli ignavi ci permette di ripensare alla sintomatologia di Beatrice: la nudità e le punture da insetti ben rappresentano il malessere fisico; l'inseguire la bandiera lo paragoniamo al rimuginio ma anche al futuro sconosciuto, al fluire del tempo.

L'avvertire con terrore il rischio di essere un

ignavo, è la forza di Beatrice, la spinta per un movimento di qualche tipo (se frequentare università, lavorare...) ma avverte il senso di colpa nei confronti della sua famiglia perché le sue scelte potrebbero generare sofferenza. Il sentimento di colpa è strettamente connesso all'ansia, ha origine nella relazione con l'altro e, in quanto connesso con l'immagine di sé, può diventare patologico quando la persona si percepisce negativamente o inadeguata, ciò può compromettere l'autostima e l'autoefficacia, a maggior ragione in un adolescente la cui immagine di sé è in divenire.

Il senso di colpa ben si sposa con il contesto di vita di Beatrice: famiglia cattolica, stile di vita regolare, il timore del giudizio altrui, la rispettabilità, il controllo delle proprie emozioni. Il senso di colpa emerge anche attraverso alcuni sogni che Beatrice racconta dove il conflitto si gioca sul tema dell'emancipazione, della relazione con il maschile, l'istintività e la competizione con il femminile. I sogni sono “metafore codificate in conformità al processo primario” (Bateson, 1976) ed aiutano la coscienza ad apprezzare la natura sistemica della mente.

Il percorso con Beatrice si conclude con tanta incertezza e la consapevolezza di poter scegliere di stare nel tempo presente, senza sentire il peso di una condanna eterna. Stare nel tempo passato, restare bambina, è rassicurante ma non può zittire il suo desiderio di emanciparsi. Proiettarsi nel futuro, è per lei ancora prematuro però può iniziare a sperimentare il percepirsi donna.

Beatrice accetta di sentirsi come un ignavo, come uno stare tollerabile nella sua fase



transitoria di adolescente e nel momento in cui Beatrice sceglie di non scegliere, fa una scelta e con essa ne scaturiscono altre, piccole ma importanti. Per esempio lascia il fidanzato e sceglie di iscriversi all'università ma di rimandare il pensiero su quale percorso intraprendere a dopo l'esame di maturità.

## Conclusioni

Questo elaborato, parlando di ansia, angoscia e paura, si confronta con la sofferenza ed il dolore che il terapeuta incontra nella relazione con l'altro. La sofferenza umana è un'esperienza universale e l'individuo investe un'enorme quantità di energia nel tentativo di liberarsene. Il desiderio di svincolarsi dallo stato mentale spiacevole diventa un problema perché impedisce alla persona di sperimentare in maniera diretta la verità emotiva di quello stato, si scappa dal qui ed ora e non si dà spazio alla consapevolezza paziente (Pensa, 2002).

La consapevolezza è intesa come capacità di percepire la realtà e di rispondere agli stimoli che da essa provengono, avendo presente che occorre andare oltre l'informazione data, mettendo in gioco la componente soggettiva in un contesto relazionale che rifiuta la ricerca di una sola verità (Telfener, Casadio, 2003). È paziente poiché implica la capacità di vedere, sentire, toccare, assaporare e odorare il più pienamente possibile gli eventi interiori ed esteriori della vita (Pensa, 2002).

Nel loro percorso, Amelia, Ginevra e Beatrice, in tre maniere differenti, hanno imparato ad essere più consapevoli, compassionevoli e gentili con se stesse. Non è stato un processo semplice e lineare e certamente non

ha portato ad uno stato definitivo, a certezze ma è stato ed è, un invito al cambiamento. Con l'ansia, l'angoscia e la paura mi sono confrontata anch'io con loro. Tentare di essere consapevolmente paziente e rispettosa dei tempi e degli spazi delle tre donne è stato, in alcuni momenti, molto arduo poiché mi sono dovuta scontrare con le mie idee perfette di psicoterapia e di me come terapeuta.

Amelia mi ha suggerito di non temere il corpo permettendosi di non controllarlo, ma anche di giocare con il tempo. Ginevra con la sua domanda: "ma alla fine, come finisce questa storia?" mi ha ricordato che alcune volte le storie non finiscono come vorremmo oppure non finiscono e basta, si va solo a dormire in attesa del domani in cui si vivrà il presente, immaginando futuri possibili consapevoli che la paura, quanto si presenterà, non metterà fine alla storia. Ed infine, Beatrice affidandosi al linguaggio della metafora e dei sogni mi ha invitata a porre attenzione sulle relazioni, tra io e le altre persone e tra io e l'ambiente ovvero sui sentimenti. Siamo soliti pensarli come caratterizzati da intensità più che da struttura, questo è un contributo bizzarro della psicologia ad una epistemologia distorta (Bateson, 1976).

## Bibliografia

- Alighieri, D. (2012). *La Divina Commedia*. Milano: Feltrinelli.
- Bateson, G. (1976). *Verso l'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bauman, Z. (2008). *Paura liquida*. Roma-Bari: Editori La Terza.

- Bion, W.R. (1957). *Attacchi al legame*. In: *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. (1970) Roma: Armando.
- Bion, W.R. (1973). *Trasformazioni: il passaggio dell'apprendimento alla crescita*. Roma: Armando Editore.
- Borgna, E. (2018). *Le figure dell'ansia*. Milano: Feltrinelli.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1993). *I tempi del tempo. Una prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Burns, G. W. (2006). *101 storie che guariscono. L'uso di narrazioni in psicoterapia con bambini ed adolescenti*. Trento: Erickson.
- Freud (1926). *Inibizione, sintomo e angoscia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Genesini, P. (n.d.). *Divina Commedia. Inferno*. (a cura di) (Online), 21/10/2019, <http://www.letteratura-italiana.com/pdf/divina%20commedia/02%20Inferno.pdf>
- Joyce J. (1933). *Gente di Dublino*. Novara: De Agostini.
- Keeney, B. (1983). *L'estetica del cambiamento*. Roma: Casa Editrice Astrolabio
- Klein, M. (1946). Note su alcuni meccanismi schizoidi. In M. Klein. *Scritti 1921-1958* (1978). Torino: Bollati Boringhieri.
- Loredano, C., Picardi, A. (2005). *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento. Percorsi e modelli della psicoterapia sistemico-relazionale*. Milano: FrancoAngeli.
- Minuchin, S., Rosman, B., Baker L. (1980). *Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare*. Roma: Astrolabio
- Pensa, C. (2002). *Attenzione saggia, attenzione non saggia*. Torino: Magnanelli.
- Restori, A. (2019). *Anemoni in viaggio. Nuove rotte per una psicoterapia sensibile ai temi della complessità*. Roma: Alpes Italia.
- Sassaroli, S., Lorenzini, R., Ruggiero, G.M. (a cura di) (2006). *Psicoterapia cognitiva dell'ansia. Rimuginio, controllo, evitamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Telfener, U., Casadio, L., a cura di (2003). *Sistemica. Voci e percorsi nella complessità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ullrich, W.H. (2019). *Posso essere felice. Autostima e comunicazione. L'esperienza umana in tempi moderni*. Milano: Guerini e associati
- Ugazio, V., Defilippi, P.G., Schepisi, L., Solfaroli Camillocci, D. (2006). *Famiglie, gruppi e individui. Le molteplici forme della psicoterapia sistemico-relazionale*. Milano: FrancoAngeli
- Winnicott, D.W. (1970). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore.



# Non mi muovere: storia di un corpo stanco che incontra un corpo in movimento

Lumachi Giulia<sup>8</sup>

## Sommario

Accogliere una storia necessita di una grande sensibilità ancor più se questa è stata narrata da tante voci differenti che hanno spesso offuscato quella della protagonista principale. L'autore con questo articolo si propone di riflettere su quale sia il vero obiettivo di una terapia che nasce da un invio che ha come mandato principale quello valutativo. L'articolo prova a mettere in luce la storia di Michela: una giovane donna adottata quando era piccola, una giovane mamma allontanata da suo figlio appena nato. L'autore riflette sulle difficoltà che si possono incontrare muovendo i passi in un luogo in cui dar voce al mandato dell'inviante potrebbe significare colludere con i bisogni della paziente.

Inoltre, viene preso in considerazione il concetto di cura, e si riflette su come ascoltare una storia ha potere curativo e su quanto ciò sia già un'azione terapeutica che permette di creare nuovi significati. Nello specifico l'autore ragiona su come l'adottare uno sguardo orientato alla disfunzione blocca l'evoluzione di nuove storie, mentre l'adottare uno sguardo che intravede capacità, possibilità e risorse apre la strada a nuove narrazioni senza negare l'esistenza di criticità. Accogliere Michela non solo con lo scopo di definirla una buona o una cattiva madre, diventa la possibilità di accogliere una storia che piano piano acquista sfumature e sapori di una o più storie possibili.

## Parole chiave

Narrazione, adozione, *timing*, corpo, relazione, bisogni.

## Abstract

Taking a story needs of huge sensitivity, especially if this is the result of various voices which cloud the main ones. The author has the aim of reflecting on what is the actual psychotherapy's objective by putting attention on the first assessment goal. This article would explore the narration of Michela who is a young adopted woman. Michela was been kept from her just born son. The author wants to explore available difficulties in terms of colluding with both external assessment' objective and patient' needs. The pattern of care is

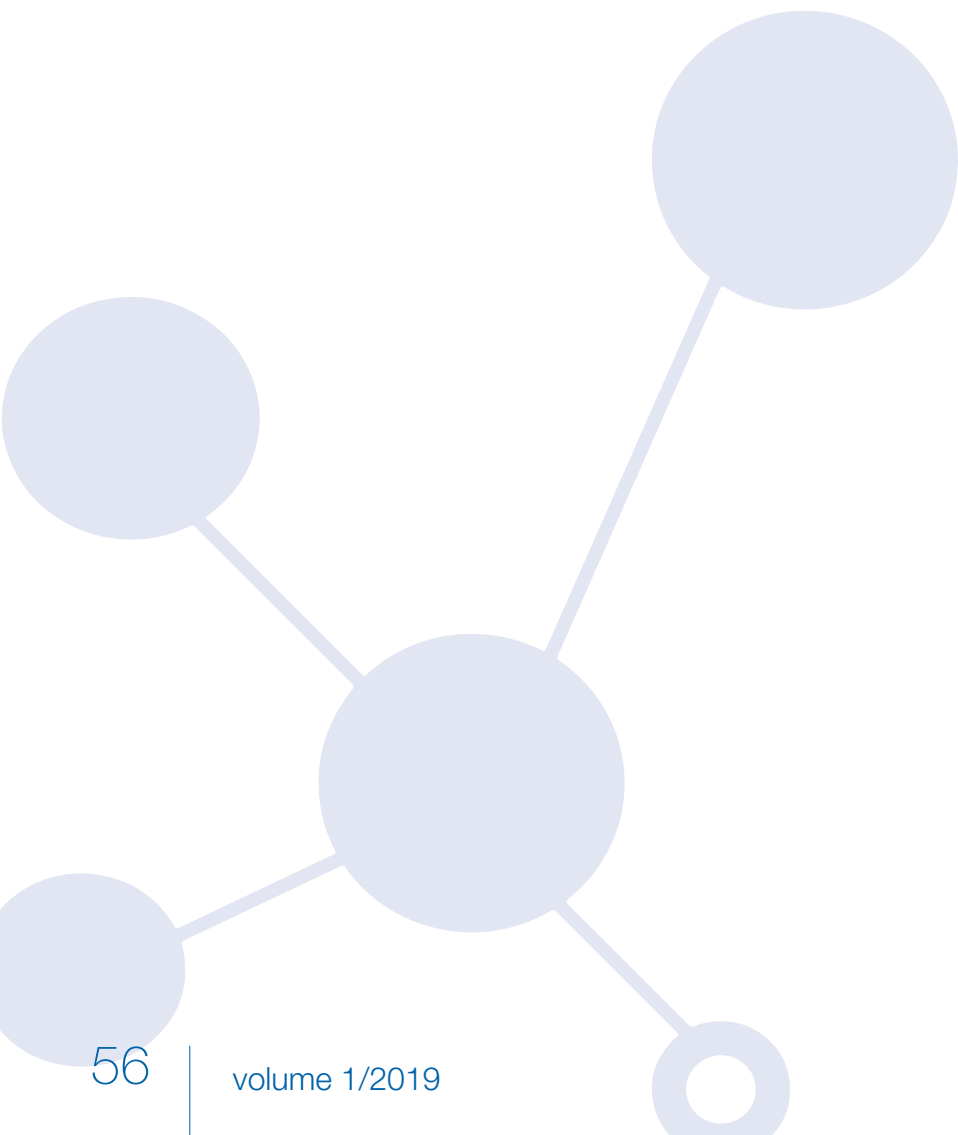
---

<sup>8</sup>??Giulia Lumachi, allieva 3° anno Idipsi, giulia.lumachi@gmail.com

taking in consideration over the article; this process suggests the power of care as well as psychotherapeutic activity by making new meanings. Specifically, the author explores how a view focused on dysfunction leads to stop the development of other stories; on the contrary, discovering abilities, possibilities, and resources open to new paths without avoiding critical issues. Taking care of Michela not just with the aim of defining her as a good or bad mother is essential also for building an increasingly rich history of shades and possible paths.

**Key words**

Narration, adoption, timing, body, relationship, needs.



## **Il mandato e la storia raccontata**

Questa è la storia che nasce da un invio, anzi sarebbe maggiormente corretto parlare di invii. È una storia dove al suo interno gravitano tanti professionisti, tanti mandati e tante narrazioni raccontate con lenti differenti, così tante da bloccare quella della protagonista principale: Michela.

Un pomeriggio mi chiama un collega che assiste Michela come CTP, consulente tecnico di parte, per chiedermi supporto per valutare le capacità genitoriali della signora con lo scopo di scrivere una relazione e procedere con la richiesta di un eventuale reinserimento del figlio minore, in affidamento presso i nonni materni sin dalla nascita. Il collega mi descrive il caso come molto complesso e pieno di varie problematiche legate alla storia clinica di Michela e della famiglia. Durante l'invio vengono menzionati tanti servizi e tanti professionisti che fanno parte da lungo tempo nella storia di questa famiglia. Sin da subito sapevo che prendendo in carico Michela prendevo in carico anche tutte queste "altre" storie narrate su di lei.

Prima di fissare il primo colloquio mi sono interrogata su cosa poteva significare per me accettare il mandato di "aiutami a valutarla", e mi sono chiesta quale poteva essere il margine di ridefinizione di esso in un contesto per me possibile. Inoltre mi sono domandata cosa significasse per Michela arrivare dall'ennesimo professionista per essere valutata. I tre aspetti da cui sono partita per provare a definire il contesto in cui sarei andata a muovermi sono stati: cosa si aspettava da me l'inviante, come potevo

stare io in un contesto valutativo e quale poteva essere il significato che Michela attribuiva a questo ennesimo invio e alla sua presenza nella mia stanza di terapia.

Secondo Telfener (2011) l'invio inizia con la definizione di un problema da parte di qualcuno e la presentificazione delle persone coinvolte. L'autrice sostiene che la modalità in cui avviene l'invio definisce gli aspetti relazionali del futuro intervento. In questo caso ho ragionato che l'invio era molto urgente e ciò che mi veniva richiesto dall'inviante era un supporto di tipo valutativo: Michela è una buona madre o una cattiva madre? Michela è adeguata o non è adeguata?

Riflettere sul mandato con cui sono investita diventa necessario ed indispensabile. Per me il lavoro con Michela doveva essere un lavoro complesso che andava al di là della valutazione positiva o negativa e doveva prendere in considerazione anche i suoi bisogni oltre che quelli dell'inviante, per non creare un contesto iatrogeno dove l'unico scopo è quello di dichiararla una buona o una cattiva madre. Per me accogliere la domanda è diverso dal colludere con la domanda, e per non colludere è necessaria la rimodulazione di essa. A tal fine il percorso concordato insieme all'inviante è stato quello di incontrare la signora qualche colloquio per esplorare diverse tematiche utili a monitorare i vissuti attuali e per comprendere la narrazione di Michela nella sua complessità. Questo obiettivo poteva essere possibile solo concentrando i colloqui sulla storia di Michela narrata attraverso la sua voce.

## Storia di Servizi

Il primo incontro con Michela è avvenuto nel mio studio privato. La signora si presenta all'appuntamento con il marito, già valutato positivamente in precedenza dal Tribunale dei Minori.

Rimango subito colpita dalla sua postura contratta e rigidamente protesa in avanti, sembra quasi abbia appena corso una maratona. Michela mostra subito una parlantina marcata e vuole immediatamente raccontarmi tutti i fatti accaduti e del motivo per cui è arrivata dal CTP.

Dopo una breve esitazione inizia a parlare ininterrottamente. Il primo racconto di Michela sembra quasi un disco ed io ho la sensazione che stia raccontando una storia già raccontata mille volte come se fosse l'unica storia di sé raccontabile, l'unica storia possibile: "Sono una figlia adottiva, i miei genitori mi hanno adottata quando avevo 8 mesi, mi hanno portato a casa loro e io gli voglio molto bene, mi hanno dato tutto, mi hanno viziata e io non mi posso lamentare di loro. Quando ero piccola però volevo comunque conoscere la mia famiglia d'origine e il Tribunale dei Minori, lo stesso che mi ha tolto mio figlio, non me l'ha permesso. Quando ho avuto 18 anni mi è stato concesso di conoscere l'identità di mia madre, ma era troppo tardi, era morta. Sono stata ricoverata per la prima volta quando avevo 17 anni, il mio primo TSO. Sono stata ricoverata a Pisa e ho iniziato a prendere diversi farmaci. Poi quando avevo 25 anni sono stata ricoverata per la seconda volta e l'ultimo ricovero è accaduta dopo che è nato mio figlio. Mattia era così piccolo e io mi sono sentita male perché me l'hanno

portato via. Io in realtà dopo che è nato stavo bene, ero felice. Ho sempre preso farmaci e sono sempre stata seguita da quelli della Salute Mentale ma qualche anno prima che nascesse il mio bambino avevo smesso, stavo meglio. Anche se io non ero più seguita dalla Salute Mentale comunque accompagnavo mia suocera a fare le visite, è una depressa cronica, e quando sono rimasta incinta mi hanno vista con il pancione ed è partita una segnalazione a quel maledetto Tribunale dei Minore a mia insaputa. A novembre è nato il mio bimbo e me l'hanno portato via. Sono arrivate cinque persone nella mia stanza e me l'hanno portato via. Io devo molto ai miei genitori, si sono battuti per non farlo adottare e grazie a loro mi hanno messa in una struttura madre-bambino. Io sono stata lì circa un anno senza poter vedere nemmeno mio marito. Poi non ce l'ho più fatta e sono scappata, avevo bisogno di lui perché non siamo mai stati separati così tanto tempo da quando ci siamo sposati. Quando sono tornata non mi hanno più fatto vedere Mattia perché secondo loro ero una persona pericolosa e non adeguata. Mi hanno detto che sarebbe andato in adozione a dei genitori migliori di me. A quel punto i miei genitori hanno chiesto di poter avere il bimbo in affidamento presso la loro abitazione. Sono passati cinque anni e Mattia è ancora con loro. Posso vederlo tutti i giorni ma io lo voglio a casa, siamo noi i suoi genitori."

Michela racconta tutta la sua narrazione quasi con un fiato solo, senza mai fermarsi. Il suo corpo per tutto il tempo rimane nella stessa posizione iniziale, proteso in avanti e rigido. Appena terminato le chiedo come si

sente ad essere qui a raccontare di nuovo tutto questo e per la prima volta ho quasi la sensazione di vederla prendere una boccata d'aria prima di parlare. Mi risponde solo con un "bene tanto è da fare. L'avvocato mi ha detto che dobbiamo presentare una relazione del tutto positiva su di me per riavere Mattia".

L'ora passa velocemente e prima di congedarli riferisco che se per lei andava bene ci saremo viste nuovamente. Chiedo inoltre alla signora se poteva venire la volta successiva da sola. Michela risponde prontamente che andava bene ma aggiunge che il marito sa tutto di lei e che non esistono segreti tra loro.

Dopo la seduta in me è risuonata per un po' la parola "segreto". Mi è sembrata una parola quasi dissonante: come può una donna sempre sotto una lente d'ingrandimento avere segreti? Avere una narrazione intima e personale? Avere parti di sé da tenere per sé?

Il percorso con Michela è stato molto faticoso per entrambe. In molti momenti mi sono chiesta se ero nel posto giusto e se potevo far qualcosa per restituirle quella parte di sé da tenere per sé, se potevo essere per lei una base da cui rinarrarsi, da cui poter costruire una narrazione di sé che includa anche risorse, una narrazione che non risuoni come un disco ma si arricchisca di vissuti differenti. Tante volte mi sono chiesta che significato aveva pormi questi altri obiettivi o se era maggiormente corretto e vincolante rimanere nel mandato esplorativo dell'inviante e mettere solo la valutazione al primo posto.

Ma come potevo esplorare altro se non riuscivo ad aprirle la strada per altro? Come potevo esplorare qualcosa che va al di là del disco rotto già ascoltato da tutti? Per me lavorare con le persone significa prendere in carico le narrazioni e non i sintomi, significa lavorare in un contesto che diventi evolutivo e non distruttivo, significa lavorare sulle risorse e non sulle debolezze o inadeguatezze, significa mettermi in gioco in prima persona. Telfener (2011) parla di cronicizzazione e la definisce come il mettere in atto un intervento ortopedico che porta a bloccare la situazione e a diminuirne la complessità. Secondo l'autrice se si cade nella trappola della gravità e se si crede alla patologia si perde il proprio potere terapeutico. La sfida è quella di tollerare le emozioni che emergono, di rispondere onestamente e di sospendere le decisioni a favore della comprensione.

Mi trovavo davanti a una situazione cronicizzata ma volevo astenermi dal giudizio e volevo stare semplicemente lì con un atteggiamento curioso.

### **Figli che non crescono con chi le partorisce**

"Cos'è una decisione? Non c'è stata alcuna decisione. La parola decisione non ha niente a che vedere con la rinuncia a un figlio... nessuna madre al mondo, umana o di altra razza, "deciderebbe" di dar via il proprio figlio. Non è normale e non è naturale. Non succederebbe se le madri avessero il potere di decidere. Succede proprio perché non ce l'hanno questo potere" (Jones, 2000).

Questa citazione per me descrive il vissuto

con cui è ho percepito Michela quando arrivata da me, una donna senza potere di prendere alcuna decisione e senza liberà di scegliere per se.

Michela durante il primo colloquio aveva portato con sé un grande interrogativo: i figli nella sua storia non crescono mai con chi le partorisce.

Andolfi (2017) sostiene che un ruolo rilevante nel manifestarsi del disagio è attribuibile non solo alle relazioni familiari ma anche a quanto avvenuto prima dell'adozione. Bisogna sempre tenere conto che il figlio adottivo è figlio di un'altra storia. L'adozione porta con sé il sentimento di perdita ed è importante misurarsi con esso ed elaborare il lutto.

L'autore sottolinea l'importanza della comunicazione ai figli della loro adozione e questo porta inevitabilmente i figli ad avere pensieri, sentimenti e interrogativi sulla famiglia d'origine ed è importante legittimare e sostenere la loro curiosità. Una comunicazione aperta è uno degli elementi fondamentali.

Quando Michela ha raccontato della sua storia ho avuto spesso la sensazione che per lei non fosse stato così, che anche nel tempo presente avesse molti interrogativi aperti e che per lei fosse stato molto difficile ricongiungersi con i suoi legami originari anche in maniera simbolica. Ho avuto la sensazione che a lei fosse solo rimasta l'immaginazione.

Sempre Andolfi sostiene che diventare adulti per una figlia adottiva comporta una nuova e diversa consapevolezza della propria vicenda personale, e il confronto con la

propria storia pregressa assume significati e opportunità nuove. Inoltre decidere di diventare genitori richiama in modo significativo la vicenda personale di figlio non tenuto e non accudito. Questo passaggio esistenziale assume significati ulteriori e per molti adottati diventa l'occasione di avere una relazione diretta per la prima volta con un "consanguineo".

E quando questo consanguineo viene dato in affido? E quando il significato ulteriore richiama sempre l'inadeguatezza?

Michela mi ha spesso messo davanti a un grosso interrogativo durante i primi incontri "chissà se mi avessero dato la possibilità di esser figlia, sarei stata una madre migliore, sarebbe stato diverso?".

### **L'importanza del lavoro in equipe**

Vista la complessità del caso, durante il percorso con Michela è stato prezioso al fine di progettare un intervento integrato, condividere il lavoro che stavo svolgendo con l'inviante e con l'avvocato della signora, è stato essenziale creare "una differenza che crea una differenza" (Bateson, 1972).

Telfener (2011) partendo dal pensiero di Maturana (1990) afferma che per dialogare occorre mettersi nei panni dell'altro, cambiare prospettiva e fare qualcosa che crei una comunanza di intenti e una condivisione di significati. Il cambiamento è un processo attraverso cui vengono istituzionalizzati nuovi codici di significato e attraverso cui vengono proposte delle nuove rappresentazioni collettive della realtà. La comunicazione serve a costruire una realtà e a introdurre nuovi concetti e punti di vista. Per l'autrice il

dialogo diventa l'operazione più importante per imparare a condividere i significati, diventa lo strumento peculiare per connettersi nel qui ed ora della relazione

Il lavoro di condivisione con l'equipe permette proprio questo. Telfener lo descrive come un luogo in cui ciascun partecipante introduce punti di vista che producono la possibilità di nuove connessioni e la possibilità di coordinare e trovare una negoziazione tra i punti di vista differenti per arrivare ad una progettualità comune. Inoltre il condividere è essenziale anche per adottare una modalità comune per relazionarsi con la sofferenza di questa donna. 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 tutti questi motivi, oltre che instaurare una buona alleanza con Michela per me è stato essenziale curare ogni singolo livello relazionale, perché questo ha effetto anche sugli altri.

### **Il riposo del guerriero**

Grazie a Michela durante i nostri incontri ho tanto riflettuto sul concetto di cura e ho ragionato spesso sul nostro modo di curare. Beppe Pasini (2016) sostiene che per curare bisogna essere in due e sottolinea che ci sentiamo curati quando corpo, mente e relazione sono oggetto e soggetto di attenzione. Pasini parla di quanto l'ascoltare le storie ha potere curativo anche nella persona che le ascolta. Le storie permettono di mettere al mondo nuovi significati su quanto è accaduto.

Imparare ad avere un giusto sguardo resiliente è apprendibile solo ascoltando storie resilienti, come quella di Michela che nonostante tutte le avversità non si è spezzata. Per me ascoltare la storia di Michela e starle affianco in questo percorso è stato curativo.

Adottare uno sguardo orientato alla disfunzione blocca l'evoluzione di nuove storie, mentre adottare uno sguardo che intravede capacità, competenze, possibilità e risorse è l'invito ad essere curiosi senza negare l'esistenza di criticità.

Mi sono domandata a tal proposito con quale sguardo si sta davanti a tutta questa sofferenza? Con quale sguardo si sta davanti a un corpo sofferente?

Dopo aver esplorato la storia di Michela ho provato a sintonizzarmi nel qui ed ora dei colloqui e ho cercato di capire cosa volesse dirmi anche il suo stare in seduta.

Ero curiosa di ascoltarla e di stare lì, nonostante la fatica. Cecchin (1987) dice che mantenere viva la curiosità permette di allargare il campo di informazioni e di fare ipotesi maggiormente adeguate alla persona, permette di mantenere un interesse profondo verso il racconto. Essere curiosi e irriverenti permette di aiutare la persona, abituata a storie in cui non funziona o non riesce, a posizionarsi in modalità differenti.

È stato inoltre utilissimo il concetto di *timing* per danzare con lei con il giusto sguardo. Michela ha una sua storia e questa la porta a definire i significati degli eventi presenti, a rileggere quelli passati e a condizionare quelli futuri. Rispettare i significati che lei porta e il suo tempo di raccontare è essenziale per

creare un percorso sostenibile per entrambe. Boscolo e Bertrando (1993) sottolineano che ogni dialogo ha un suo tempo creato dai tempi individuali degli attori. Se una persona ha problemi nella coordinazione dei tempi potrebbe percepirsi come bloccata nel tempo e come impossibilitata ad evolvere. Danzare con il paziente con un giusto *timing*, con sensibilità può essere il presupposto per la creazione di nuove storie.

All'inizio della terapia non mi sentivo nel giusto *timing*, il mio corpo era molto mosso, voleva fare, voleva provare le tecniche, voleva smuoverla. Dopo i primi incontri però ho capito che più mi muovevo e volevo muoverla e più lei entrava nel solito "disco". Forse troppe tecniche non servivano, forse davanti a me avevo semplicemente un corpo stanco, una mente stanca che voleva riposare. Magari quel corpo stanco era dissonante con il mio, in perenne movimento, in perenne esplorazione del mio essere terapeuta, magari dovevo solo mettermi in ascolto.

Eravamo al terzo incontro, Michela arriva con tre minuti di ritardo. Appena entra si scusa, non era mai accaduto, lei è sempre in anticipo. Quel giorno mette davanti ai miei occhi tutta la sua stanchezza.

Durante la seduta questa parola è risuonata forte in me e la seduta successiva ho deciso di cambiare rotta. L'incontro successivo ho chiesto a Michela se le andava di utilizzare questo spazio semplicemente per riposarsi, mi sono scusata di averla fatta correre anche io e le ho detto che qui poteva trovare posto la sua stanchezza.

Da quel momento Michela si è permessa di

parlare di sé, della sua storia, dei suoi legami. La prima tematica toccata è la relazione con i suoi genitori. Inizia a raccontarmi della gratitudine che prova nei loro confronti e del debito che sente per averla aiutata con il bambino. Nello stesso tempo però iniziano ad emergere vissuti differenti, Michela comincia a raccontare di quanto sia stato difficile per lei separarsi da loro e di quanto lo sia anche ora.

Inizia a ricordare la sua infanzia e in particolare la paura della madre che si presentava ogni volta che andava a giocare in cortile. Michela quando usciva sentiva sua madre chiedere al papà di uscire anche lui per controllare che nessuno la portasse via. Michela sente che la paura della madre è presente anche oggi, non si sente riconosciuta né come adulta né come genitore.

Michela non si è sentita riconosciuta nemmeno quando ha conosciuto il compagno. Il suo rapporto infatti è nato nel totale segreto, si vedevano segretamente e si sono anche sposati segretamente.

Parlare della relazione con la madre è stato un punto di svolta durante i colloqui ed ha permesso di metter luce su delle parti differenti di lei che prima non si riconosceva perché incastrata nella narrazione di sé bambina e incapace.

Questa rilettura di sé ha permesso di affrontare anche un'altra tematica molto critica per Michela: i tanto odiati Servizi. Anche questa narrazione aveva qualcosa in comune con la narrazione della madre poiché entrambi secondo Michela mettono catene e limiti. In questo caso è stato utilissimo utilizzare le sensazioni corporee



di Michela rispetto alle catene ed è stato utile spezzarle simbolicamente. Questo ha consentito di cambiare il significato attribuito ai Servizi percepiti sempre meno come coloro che puniscono e legano.

Ullrich (2018) evidenzia che il corpo è l'espressione della dignità e dell'autostima della persona e in qualsiasi contesto e spazio sociale l'essere umano si muove sempre come corpo e il modo in cui si muove porta i segni. Spesso la persona non ha consapevolezza di questo. Portare l'attenzione al corpo e sulla consapevolezza dell'esperienza corporea durante la seduta può essere un canale utile a portare la persona ad essere consapevole di sé e ad assumersi la responsabilità della propria vita.

### **Storie possibili**

Ascoltare storie è sicuramente uno degli aspetti più belli di questo lavoro.

Molti autori parlando dell'importanza di ascoltare storie in terapia e del potere della narrazione e della ri-narrazione di sé attraverso esse.

White (1992) sostiene che le persone conferiscono senso alla loro vita attraverso il racconto delle loro esperienze ed è proprio attraverso la narrazione che queste prendono forma. In terapia pensare a una storia non come unica ma come una fra le "narrazioni possibili" è essenziale per evolvere.

Bertrando e Toffanetti nel 2000 sottolineano che il contesto terapeutico diventa proprio una creazione comune tra terapeuti e clienti di "storie alternative".

Anche Carr (1998) evidenzia che ri-narrare la propria storia diventa il mezzo attraverso cui modificare se stessi e il proprio contesto di vita.

La storia di vita di Michela è molto complessa e vi sono sicuramente molti aspetti ancora nascosti con cui fa i conti ogni volta che "ricade", come dice lei.

Il bene del bambino è sicuramente l'aspetto centrale di tutto il percorso. Michela prima di potersi riconoscere come una buona madre aveva bisogno di riconoscersi prima come figlia poi come donna e adulta.

Prendere consapevolezza di una narrazione bloccata di bambina malata che aspettava solo di aggiungere un ulteriore ricovero alla sua narrazione e di bimba abbandonata non è semplice. Dare nuovi significati a una narrazione non più utile nel tempo presente è un lavoro complesso e ciò comprende la possibilità di mettere in atto molte oscillazioni per raggiungere la posizione più utile.

La chiave di molte aperture durante il percorso è stata riconoscerle la fatica di svincolarsi dall'immagine che i genitori hanno bisogno di avere di lei e riconoscerle la fatica di svincolarsi dal debito percepito nei loro confronti. Questo le ha permesso di avere una nuova immagine di sé.

White (1992) parla di "fase di reincorporazione" in cui alla persona viene riconosciuto di essere giunta a una nuova condizione. Questo incoraggia a lasciare una vecchia immagine di sé e a accogliere una nuova immagine. Ciò favorisce anche la responsabilità di fare scelte. Ullrich (2018) parla proprio di restituire la libertà alla persona.

Prima di salutare Michela le ho chiesto di scegliere un simbolo che potesse racchiudere un significato che ha trovato durante il percorso terapeutico. Il mio scopo era quello di permetterle di ricordarsi delle nuove parti di sé trovate, e permettersi di portarle anche al di fuori della stanza di terapia.

### **Lettera a un figlio**

Boscolo e Bertrando (1993), sostengono che presentificare il futuro e molti futuri possibili dà alla persona nuove possibilità, nuove mappe e permette l'introduzione di mondi possibili. Prima di salutarci abbiamo anche parlato del figlio e del futuro. Abbiamo immaginato cosa gli dirà un domani e come gli racconterà di questi anni:

Caro Mattia,

quando crescerai e ti chiederai il perché non eri a casa con la tua mamma e il tuo papà ma con i nonni ti permetterò di arrabbiarti e di urlarlo al mondo.

Quando vorrai e sarai pronto, ti racconterò di tutti gli sforzi che ho fatto per averti con me.

Ti permetterò di arrabbiarti perché so che solo attraverso la rabbia conoscerai te stesso, come attraverso essa io ho riconosciuto me stessa, il mio esser figlia di una mamma che non mi ha partorita e il mio esser madre di un figlio che non ho potuto tenere con me, sino a quando non mi sono permessa di essere prima donna e poi madre.

Forse mi sono voluta punire, non mi sentivo in grado di poterti crescere, anche se urlavo ad alta voce che non era così.

Adesso io sono questa. Forse non ti basterò, forse mancherò in qualcosa, ma la cosa migliore che posso insegnarti è che solo tu puoi trovare te stesso, solo tu poi riconoscierti nelle tue splendide qualità. Sento che il mio compito sarà quello di ricordartelo sempre. Il mio compito sarà quello di permetterti di crescere.

### **Posso chiedere**

Io e Michela ci siamo salutate a maggio. Quest'estate mi chiama per salutarmi e per raccontarmi come sta, mi dice di stare bene e di essere in attesa della risposta del Tribunale. Mi racconta che le cose a casa vanno molto bene e che è riuscita a parlare tanto con i suoi genitori della donna che si sente di essere oggi. Michela aggiunge che hanno anche parlato dell'ipotetico ritorno del figlio a casa e pure loro sono d'accordo. La signora sente di essere consapevole che nel tempo attuale lei può chiedere aiuto anche a loro senza sentirsi inadeguata.

È stata per me una chiamata molto importante che mi ha fatto riflettere sul vero senso della terapia. Michela e la sua storia è stata per me importante perché ha curato e nutrito il mio essere terapeuta e il mio modo di stare in terapia. Michela ora si dà la possibilità di sentirsi donna e si permette di chiedere aiuto. Questa narrazione di sé rimarrà a prescindere dell'esito del Tribunale, perché forse ad oggi Michela si permette di essere madre.

“Prendete una sedia e sistematevi sull'orlo del precipizio, solo allora potrà avere inizio la storia che voglio raccontarvi”, Francis Scott Fitzgerald.

## Bibliografia

- Andolfi, M., Chistolini, M., D'Andrea, A. (a cura di), (2017), *La famiglia adottiva tra crisi e sviluppo*, Milano, F. Angeli.
- Bateson, G. (1972), *Verso un'ecologia della mente*, Tr. it. Adelphi, Milano, 1976.
- 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*, Bollati Brinighieri, Torino.
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 485-503.
- Cecchin, G. (1987), Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26 (4), 405-413.
- Fitzgerald, F. S. (1945), *The Crack-Up* (1st edition ed.), New Directions.
- Fruggeri, L. (2005), *Sviluppo individuale e contesti familiari*", In Bastianoni, P., Fruggeri, L. *Processi di sviluppo e relazioni familiari*, Edizioni Unicopoli, Milano, pp. 109-183.
- Jones, M. (2000), *Birthmothers: Women who have relinquished babies for adoption tell their stories*, Chicago, IL: *Chicago Review Press*.
- Maturana, H. (1990), *Autocoscienza e realtà*, Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1993.
- Pasini, B. (a cura di), (2016), *Palpitare di menti. Il laboratorio formativo: stili, metafore, epistemologie*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli S.p.A.
- Telfener, U. (2011), *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ullrich, W. (2018), *Dispensa del terzo anno, formazione in psicoterapia sistemico integrata Idipsi*.
- White, M. (1992), *La terapia come narrazione proposte cliniche*, Roma: Astrolabio.

# Non togliere lo scudo ad Archiloco. Una sfida gentile per il terapeuta

Anna Vecchia<sup>9</sup>

## Sommario

Il presente contributo intende essere una riflessione sulla modalità di porsi da parte del Sistema curante nei confronti delle persone con un Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA). L'idea di trattare questo argomento nasce dall'esperienza dell'autrice come specializzanda in Psicoterapia presso gli ambulatori DCA di un ospedale del nord Italia.

Viene descritto l'approccio dei Servizi sanitari, improntato a riportare il paziente alla *normalità*, attraverso l'incremento dell'alimentazione e la stabilizzazione del peso, lasciando poco spazio ai bisogni della *persona*. Viene proposta quindi, in chiave sistemica, una modalità di approcciarsi che non va a sostituirsi alla precedente ma viene concepita come un'integrazione necessaria al cambiamento della persona con DCA. Sulla base di un caso clinico, viene presentato un lavoro di trascrizione di una parte del processo che ha portato a piccole trasformazioni della terapeuta, della ragazza, della relazione tra le due, considerando l'incontro come un percorso creativo nuovo in cui nessuno rimane più quello che era.

L'elaborato intende sottolineare l'importanza della costruzione di una buona relazione terapeutica e del rispetto per i tempi della persona; così sarà possibile porsi in modo non giudicante, *gentile*, curioso al fine di co-costruire una base sicura che le permetta di sentirsi nella posizione di *appoggiare lo scudo*.

## Parole chiave

Disturbi del comportamento alimentare, Anoressia nervosa, cronicità, sintomo, trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, relazione terapeutica.

## Abstract

The following research aims to elaborate the approach of the Health-care-system to patients affected by eating disorders. The intention to bring light on this subject comes from the author's direct experience as an intern in Psychotherapy at the eating disorder department of a northern Italy hospital.

Some light is shed upon the Health-care-services approach, aimed at bringing the patients to full recovery, through increasing food intake and weight stabilisation, while almost

---

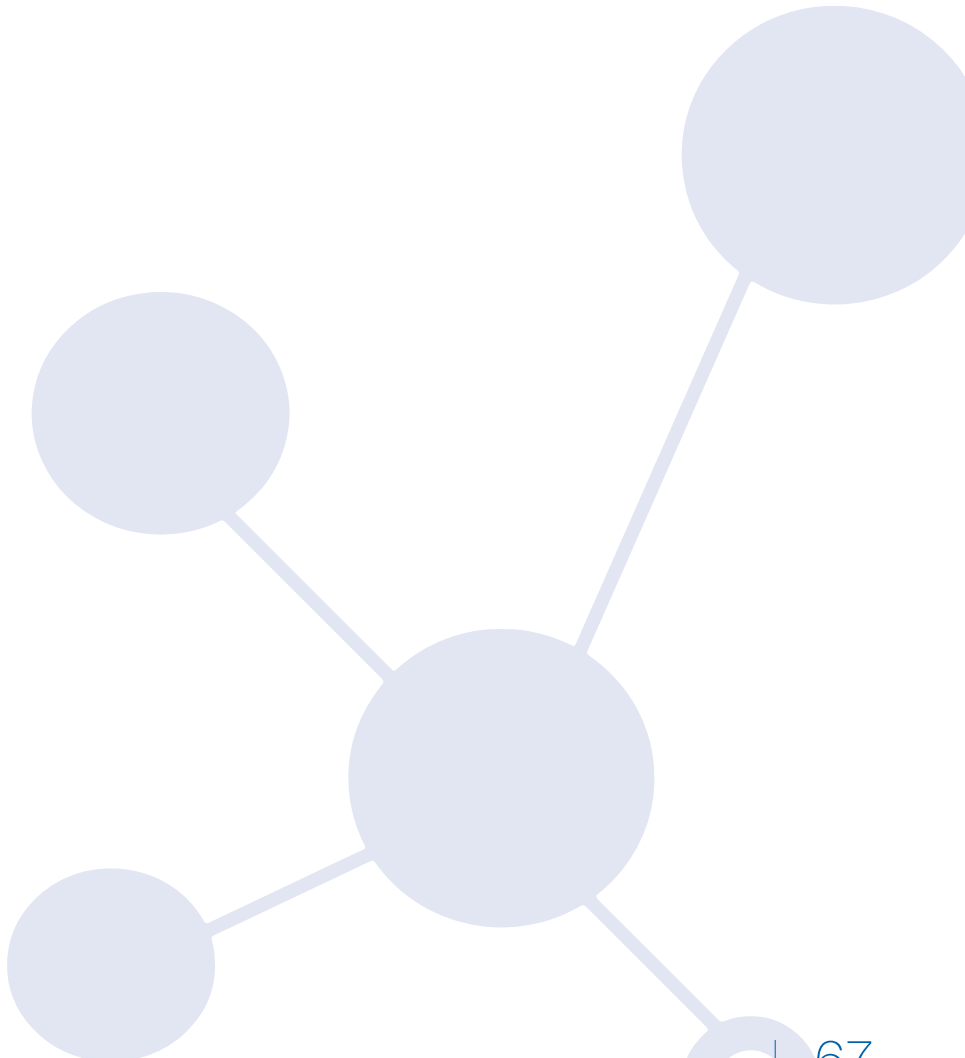
<sup>9</sup>Anna Vecchia – allieva 4° anno IDIPSI, [annavecchia.psi@gmail.com](mailto:annavecchia.psi@gmail.com)

ignoring their actual needs. It is presented here an experimental way of approach specifically tailored-made, that would positively integrate the traditional path for a successful treatment. On a particular clinical case, it involves transcribing part of the process that triggered little transformations of the therapist herself, her patient and the relationship between the two, considering this as a creative path where none of them is ever going to be who they were before.

This essay wants to underline the importance of building a good therapeutic relationship respecting the time and space of the patient; this allows a *gentle* and non judgemental approach, a curious one so that a strong foundation is built which then enables the person to *put down their shield*.

**Key words**

Eating disorders, Anorexia nervosa, chronicity, symptom, treatment of eating disorders, therapeutic relationship.



Si fa bello uno dei Sai  
dello scudo - arma impeccabile -  
che presso un cespuglio lascia.  
Ma ho salvato me stesso.  
Che mi importa di quello scudo?  
Vada in malora! Presto  
me ne procurerò uno non peggiore.

Archiloco (fr. 5 W.)

## Introduzione

Gli effetti attesi dalle raccomandazioni nazionali e dalle Linee guida (APA, 2006; NICE, 2017) riguardanti il trattamento dei DCA consistono nel ridurre le complicanze mediche, conseguenti alla malnutrizione, e nel facilitare il recupero della salute fisica, tappe essenziali nel processo di guarigione; per il raggiungimento di queste, a mio avviso viene poco riconosciuta l'importanza del lavoro nell'area psicologica. Perché il paziente possa accettare un cambiamento nell'area soma, sarà necessario prima un percorso psicoterapeutico, che gli permetta, coi dovuti tempi, di costruire una base sicura su cui poter contare per poi successivamente prendere in considerazione eventuali cambiamenti nelle abitudini alimentari e nel corpo, che tanto lo spaventano.

Secondo alcuni autori (Bliss & Branch, 1960; Selvini Palazzoli, 1981) la denutrizione nei DCA, se non raggiunge livelli estremi, è relativamente insignificante in quanto essa è un sintomo piuttosto che la malattia vera e propria (Bliss & Branch, 1960). Questo non significa che la sua eliminazione non sia importante, significa piuttosto che il solo aumento del peso lascia alle pazienti le stesse fatiche ed insicurezze che a livello di pen-

siero le hanno condotte alla sofferenza. «Gli effetti del trattamento vengono stabiliti entro termini piuttosto inesatti, come guarito, migliorato, non migliorato» (Selvini Palazzoli, 1981, p. 111), basandosi quindi quasi solamente sul raggiungimento di obiettivi legati al corpo. Selvini Palazzoli (1981) afferma che «il metodo d'elezione per la terapia dell'anoressia mentale è il trattamento psicoterapeutico» (p. 113), riconoscendo che il vero problema di chi presenta un DCA non stia certo in ciò che si vede.

Verrà qui riportato il caso di Giulia, una ragazza a cui è stata diagnosticata da anni un'Anoressia nervosa. Considerando l'iniziale incertezza che mi ha accompagnato come terapeuta alle prime armi, tenendo conto anche delle premesse del Servizio sanitario che segue Giulia, con lei sono riuscita a passare oltre la parola *cronicità*, che implica un'impossibilità di evoluzione. Credo così di essere riuscita a «dimostrare irriverenza nei confronti dei limiti intrinseci a un approccio tradizionale di tipo nosografico, aiutando i pazienti a considerare le "descrizioni" degli esperti come espressione di un punto di vista tra i molti possibili» (Cecchin et al., 1992, p. 57). In questo modo mi sono sentita via via più svincolata dai mandati e dalle idee perfette, mie e del Servizio, riuscendo ad affrontare il percorso come una *sfida gentile* volta al cambiamento.

Il percorso con Giulia viene raccontato facendo riferimento ad alcuni versi di Archiloco, poeta greco del VII secolo a.C., in cui egli narra di aver abbandonato lo scudo in battaglia. Per questo motivo Archiloco fu vittima di un'onta da parte dei suoi concitta-

dini, in quanto per il guerriero greco perdere il proprio scudo durante un combattimento significava perdere l'onore, perdere la vita. Come il guerriero non può permettersi di abbandonare lo scudo in battaglia, così Giulia al momento non può lasciare la sua malattia, il suo scudo perché si sentirebbe indifesa, denudata e in balia dei giudizi altrui. Se l'idea di abbandonarlo completamente le risulta impensabile, coi dovuti tempi può diventare per lei possibile almeno appoggiarlo vicino a sé.

### **La Storia di Giulia**

Giulia è una giovane donna di 32 anni, terza di tre figlie femmine nate da una coppia genitoriale che si separò conflittualmente quando lei aveva 7 anni. Il padre viene descritto come severo, controllante, distante, poco interessato alla famiglia e alle figlie, sempre impegnato nel lavoro. Giulia racconta brutte discussioni tra madre e padre, e alcuni episodi in cui il papà tornava molto tardi, violento e in evidente stato di ebbrezza. Nessuno comunicò a Giulia della separazione, semplicemente un giorno il padre uscì di casa e non vi fece più ritorno. Solo recentemente Giulia capì come andarono le cose, trovando alcune carte relative a diverse denunce rivolte al padre in casa della mamma di Giulia. Gli anni successivi la separazione furono molto faticosi per tutta la famiglia: la ragazza riporta che "il padre aveva perso la testa", non accettando la volontà della moglie di allontanarlo, seguendola ovunque fino a minacciarla di morte. Giulia ricorda le uscite con il padre e le sorelle, in cui lui le sottoponeva a continui interrogatori sugli

spostamenti della madre, seminando il terrore nelle figlie, che avrebbero preferito restarne fuori; lei, essendo la più piccola, fu quella che più frequentò il padre in quegli anni e dunque quella che si trovò messa maggiormente in mezzo nelle discussioni tra i genitori; il padre era sempre in ritardo coi pagamenti relativi al mantenimento delle figlie, quindi la madre chiedeva a Giulia di sollecitarlo, e quando tornava senza i soldi la madre si sfogava con lei, esprimendo tutta la sua rabbia.

Giulia raccontò a me e alla collega dell'ambulatorio DCA di aver chiesto aiuto in quanto tutti si preoccupavano per il suo corpo, che secondo gli altri era troppo magro. Riportò di avere, da ormai circa 15 anni, un "rapporto un po' particolare" con il cibo e con il corpo, dichiarando condotte di restrizione, in alcuni periodi anche episodi di vomito autoindotto e di autolesionismo. La ragazza inoltre ci raccontò di aver vissuto negli anni passati due ricoveri a regime residenziale presso un ospedale privato accreditato del nord Italia. Fu solo nel momento in cui Giulia cominciò a non stare bene che i genitori ripresero i contatti, in quanto entrambi molto preoccupati per lei. Giulia risultò avere un indice di massa corporea (BMI) di sottopeso e nel test EDI-3 ottenne molti punteggi di elevato interesse clinico. Venne quindi presa in carico dall'equipe ospedaliera che attivò il PDTA: esso prevede i percorsi medico, nutrizionale (compreso il servizio di pasto assistito per il pranzo), psichiatrico e psicoterapeutico familiare, a cui parteciparono solo per qualche mese la madre e una delle due sorelle. Il PDTA non fornisce la presa in ca-

rico psicoterapeutica individuale sopra i 30 anni: per questo Giulia venne inizialmente seguita da me, in quanto psicologa tirocinante specializzanda in Psicoterapia, ed in seguito privatamente presso lo studio dove esercito la libera professione.

In contesto psicoterapeutico familiare, si ipotizzò che inizialmente il sintomo potesse aver rappresentato per Giulia un tentativo di essere vista, dalla famiglia e dagli altri, ma anche quello di far riappacificare i genitori: essi avevano interrotto i rapporti, solo quando lei si ammalò questi ultimi furono riallacciati. Giulia dunque, per anni, si è probabilmente trovata in balia di sentimenti fortemente contrastanti: da una parte potrebbe essere stata motivata ad abbandonare il sintomo che tanto la faceva soffrire, dall'altra però potrebbe essersi sentita impaurita all'idea che i genitori chiudessero di nuovo i rapporti, questa volta in modo definitivo. Furono ipotizzati inoltre una forte identificazione di Giulia con la madre, figura genitoriale a lei più vicina ma anche vittima nella relazione con un uomo per lo più assente, e il fallimento del processo di separazione-individuazione dalla madre (Selvini Palazzoli, 1989) e dunque di accompagnamento da parte del padre nel mondo degli adulti. Quest'ultimo risultava troppo ingaggiato nella posizione di carnefice per dedicarsi alla figlia. Si sarebbe configurata quindi un'assenza della funzione paterna (Senin, 1997) che avrebbe fatto vivere alla figlia un'esperienza di vuoto legato alla figura del padre, inteso come figura di riferimento necessaria alla stabilità della mente (Nucara, 1995).

### **“Io lo scudo non lo lascio!”**

Da quando cominciai a seguire Giulia, il mandato che l'equipe medica e nutrizionale ospedaliera mi assegnava era di lavorare con lei sul corpo, di convincerla a mangiare, a lasciare andare i pensieri legati alla patologia. Mi veniva chiesto fin da subito di provare a toglierle il suo scudo, la malattia, tralasciando l'importanza della costruzione di una buona relazione terapeutica, della fiducia e del rispetto nei confronti dei tempi della ragazza; mi veniva chiesto di concentrarmi sul sintomo e di toglierglielo. Nel PDTA del paziente con DCA, che non è altro che la contestualizzazione delle Linee guida nazionali per la cura dei DCA, si nota come il trattamento sia principalmente focalizzato sulla cura del soma e finalizzato alla remissione dei sintomi fisici. Non è specificato in alcun modo che questo rappresenti tutto ciò che il paziente teme, e che quindi è necessario dare tempo alla persona perché riesca a cambiare.

Giulia ripeteva in continuazione di non potersi permettere di prendere peso in quanto l'Anoressia era l'unica che l'ha aiutata a sentirsi capace di fare qualcosa e a provare una “vera e propria euforia nel vedere i numeri della bilancia scendere”. Questo è dato anche dall'illusione di detenere il potere attraverso il controllo del cibo: ci si può convincere di detenerlo quando in realtà non è possibile controllare il sistema (Bertrando, 2009), è la malattia ad avere il potere, affliggendo il corpo della ragazza e facendo soffrire gli altri per questo (Selvini Palazzoli, 1981). Giulia continua a chiedersi se sia giusto che tutti vogliano toglierle



l'unica cosa che l'ha fatta sentire *viva*, che le ha permesso di sentirsi *qualcuno*, senza nemmeno cercare di capire perché lei non voglia lasciare il sintomo. In Giulia si ritrova un bisogno esasperato di affermarsi ed essere accettata dagli altri, ma anche una forte paura di non essere apprezzata e di rimanere sola; da qui la scelta di rimanere vincente per non essere perdente (Ugazio, 1998).

Il Servizio mi chiedeva di *stare* sulla malattia, di lavorare principalmente su quello, mentre io sentivo di portarla altrove. Giulia mi aiutò in questo, nel senso che mi dimostro che il suo bisogno nella prima parte del percorso fu proprio quello di stare sulla sua sofferenza, di portarmi solo la parte della malattia, di raccontarmi la sua storia, le sue percezioni, ma sempre connotandosi come ammalata. Ogni volta che cercavo di portarla altrove rispetto alla malattia e alla sofferenza lei non me lo permetteva, ritornava lì. Non era ancora il momento per lei di appoggiare lo scudo, né di immaginare di farlo: prima doveva farmi sentire tutto il suo dolore, aveva bisogno di vedere come avrei reagito, "di mettermi alla prova".

La prima parte del percorso svolto con la ragazza fu molto faticoso per entrambe. Spesso Giulia cominciava un discorso ma poi non si sentiva di andare avanti, "perché fa troppo male" diceva. E io non la forzavo, non insistevo per proseguire, perché avrei sentito di varcare una soglia troppo personale, una soglia soggettiva che poteva decidere di varcare solo lei nel momento in cui si sarebbe sentita pronta: in quel momento l'avremmo varcata insieme. «Il tempo della terapia è senza dubbio un tempo separato,

un tempo vissuto da chi vi sia coinvolto in maniera assai vicina al sacro» (Boscolo & Bertrando, 1993, p. 209). Sacro, è così che percepisco il nostro incontro ogni volta, così come interpreto come sacra quella soglia che l'equipe medica e nutrizionale auspicava di attraversare senza pazienza: era chiaro a tutti che quella sofferenza andava guarita, ma serviva tempo perché questo potesse avvenire in modo profondo.

### **Corpi in relazione**

Giulia mi parlò molto del suo corpo e di come lo percepisce, della sofferenza che questo le provoca. Provai così ad analizzare le sensazioni che provavo come corpo in relazione al suo di corpo, che era fisso, immobile, rigido davanti a me. Produssi uno scritto, una sorta di conversazione immaginaria tra i nostri due corpi. Nel testo sottolineai la fatica di Giulia a vivere in quel corpo, la fatica mia nel vederla faticare, l'importanza di rispettare i suoi tempi, riconoscendole i piccoli passi compiuti: piccoli grandi tasselli di una relazione che si stava costruendo sulla fiducia. Feci una lunga riflessione prima di decidere se condividere con lei quello scritto. Poi decisi di leggerglielo. Appena prima di farlo le dissi che, dopo tutta la fatica che aveva impiegato per spiegarmi il suo rapporto con il corpo, avevo pensato di proporle una restituzione personale, mettendomi in gioco in prima persona e dando forma alla nostra relazione. Mentre glielo leggevo capii che in quello scritto c'era qualcosa che avevo sottovalutato, c'era una parte di lei e una anche di me, ma soprattutto c'era la potenza del riconoscimento da parte mia della relazione

che si era costruita tra di noi. Sono convinta che quel giorno accadde qualcosa, perché da lì in poi, in modo lento e graduale, i nostri incontri assunsero un'altra forma: Giulia iniziò piano piano a concedermi di vedere qualcosa d'altro della sua persona, che andava oltre la malattia. Ad esempio osservai che in stanza di terapia sempre più spesso mi concedeva di andare altrove rispetto al tema malattia e sofferenza, e oggi accade che si stia anche tutta l'ora su altro: su qualcosa che la riguarda, non come malata ma come *persona*.

Così glielo restituii, le dissi che c'erano stati episodi molto intensi in cui mi aveva permesso di vedere alcune parti di sé al di là della malattia: "è vero, ma io ho avuto bisogno di metterti alla prova, per capire se di te mi potevo fidare... è tanto difficile Anna, però adesso sento che posso farlo, con te..." mi rispose.

Una competenza fondamentale per il terapeuta che lavora con persone che hanno un Disturbo del comportamento alimentare è proprio quella di riuscire a prendere atto e riflettere sulle proprie emozioni: saper stare in ascolto delle proprie emozioni in terapia può dar vita a nuove possibilità. Fruggeri (1992) afferma che le emozioni del terapeuta non sono da considerarsi buone o cattive, non sono da controllare o sopprimere: possono essere utilizzate come strumento, come indicatore della relazione terapeutica. Ed è «soprattutto attraverso questo riconoscimento delle proprie sensazioni, minimi segnali del corpo, che possiamo sintonizzarci con l'altro e restituire all'altra la sensazione di essere visto, e quindi di esistere, come

ci suggerisce Gianfranco Cecchin. Ma per riuscire a fare questo è necessario sviluppare una consapevolezza paziente, non avere fretta, osservare e ascoltare, osservarsi e ascoltarsi» (Restori, 2013, p. 13).

### **Una sfida gentile per il terapeuta**

Si parla qui di una *sfida gentile* per il terapeuta: questo binomio di parole, che presenta una contrapposizione etimologica, è l'espressione che meglio descrive ciò che sento di aver intrapreso con Giulia. Il sostantivo *sfida* si riferisce a una competizione a duello che porta con sé un potenziale di provocazione, dove è richiesto di compiere un'azione che si ritiene molto difficile o impossibile; l'aggettivo *gentile* si riferisce a persona o a tutto ciò che rivela cortesia, delicatezza e rispetto. Mi sento ingaggiata in una sfida, dove il mio avversario non è Giulia, certamente, e nemmeno il suo sintomo: sento di sfidare me stessa, seguendo ciò che sento possa essere opportuno fare o non fare. Nello stesso tempo sento in qualche modo di essere in sfida con il mandato proveniente dal Servizio sanitario, e sento di farlo proprio attraverso l'utilizzo di una modalità che ho riconosciuto fin da subito essere l'unica possibile e funzionale nella relazione con lei: un'estrema gentilezza e una delicatezza infinita. «Noi terapeuti non siamo sciamani, ma la nostra professione dovrebbe tendere a questo, dovrebbe tendere a "sentire" (estetica della relazione) l'Altro-Persona» (Restori, 2017, p. 9).

Giulia inizialmente presentava una *descrizione saturata dal problema*, che non le permetteva in nessun modo di differenziarsi

dalla sua storia dominante (White, 1989), in cui si trovava sempre a recitare la parte di chi subisce passivamente, la parte di vittima, di ragazza inadeguata, di figlia poco vista, di sorella meno interessante e, probabilmente di conseguenza, la condizione di ammalata. Giulia prima si definiva “niente senza la malattia”, non riusciva nemmeno a pensarsi indipendentemente dal sintomo anoressico, lasciando apparentemente poco spazio alla possibilità di esteriorizzarlo.

È stato offerto a Giulia uno spazio dove l'incontro fosse basato sull'apertura all'altro, sulla consapevolezza per cui «l'Altro da Me nella relazione» possa osservare il mondo a partire da premesse epistemologiche diverse dalle proprie (Viveros De Castro, 2017). Attraverso il lavoro terapeutico l'idea è stata quella di «eliminare le affermazioni con valore di necessità per introdurre affermazioni con valore di possibilità» (Boscolo & Bertrando, 1993, p. 110), stimolando Giulia a pensare in termini di *mondi possibili*: la persona portatrice di DCA narra solo un mondo possibile, il terapeuta ne introduce tanti altri. L'idea di offrire al paziente la possibilità di incontrare un'altra persona che la veda al di là del suo *scudo*, che le proponga una danza estetica relazionale, la inviti a compiere esperienze di cammino nel mondo che le permettano anche solo momentaneamente di dimenticare del cibo ha in sé un potenziale trasformativo enorme. Si costruiscono così le basi di un percorso creativo nuovo, per non irrigidirsi nelle idee perfette che la persona ha in quanto impaurita all'idea di perdere un'identità che a modo suo le è stata funzionale, per trasformarsi in qualcos'al-

tro che in parte già è.

Giulia si permise così di lasciare spazio anche ad alcune parti di sé che esistono indipendentemente dalla malattia, come ad esempio l'ironia acuta e sottile che la caratterizza e che non appartiene certo alla Giulia vittima sottomessa ed ammalata, all'unica Giulia che lei inizialmente proponeva. Ragionando su quella ironia che le feci notare, lei disse che non aveva mai pensato a questo suo aspetto come un qualcosa di positivo: Giulia non si sentiva libera di farsi vedere leggera e ironica in famiglia, per paura di ferire gli altri componenti che vivevano un momento non facile. Ora Giulia trova pensabile che la malattia sia *solo* una parte di sé, insieme ad altre parti, alcune positive, altre meno naturalmente. Se prima senza il sintomo, senza il suo scudo non si sentiva di essere nessuno e niente, come se la malattia coincidesse perfettamente con la sua identità di persona, oggi si è concessa di andare oltre, di iniziare a conoscersi e descriversi lasciando da parte “la bestia”, come ogni tanto la chiama lei, di appoggiare momentaneamente lo scudo. Giulia non è *guarita*, non ha abbandonato lo scudo e presenta ancora, a momenti alterni, la sua enorme sofferenza; la strada è ancora lunga ma credo che per arrivare fino a qui abbia dovuto combattere duramente diverse battaglie.

A volte Giulia mi parla dei sensi di colpa rispetto alle nostre conversazioni. Ogni tanto riprende il suo scudo: “io però ho una malattia che è molto forte Anna, spero che tu non ti stuferai perché io non guarirò mai, non voglio guarire”. Poi però lascia che le nostre conversazioni proseguano, quasi

come se avesse bisogno per un attimo di accertarsi che lo scudo sia lì, per poi potere posarlo di nuovo e proseguire. Piano piano sta riuscendo ad exteriorizzare la malattia, o meglio a riconoscere che essa non è la sola a definirla, e ad individuare così alcune «ri-descrizioni uniche» e totalmente nuove rispetto a ciò che riguarda il sé e le relazioni (White, 1992).

## Conclusioni

Il sintomo anoressico, in quanto sintomo che emerge, ha certamente un potenziale disadattivo che spinge la persona nel qui ed ora a presentare sofferenza e disagio, ma in sé ha anche un potenziale evolutivo enorme, che non è facile da vedere. Per vederlo è necessario ascoltare il sintomo, e poi andare oltre: guardare la persona al di là della malattia. Se ci si ferma alla «convinzione dell'ambiente (...) che il sintomo sia tutta la malattia, che basti poco a superarlo, e che, una volta superato, i problemi siano tutti risolti» (Selvini Palazzoli, 1981, p. 122), si finisce per non considerare il significato che questo può avere per quella persona.

La riabilitazione nutrizionale prevista dal PDTA dei Servizi sanitari prevede l'associazione del trattamento psichiatrico/psicoterapeutico, ma ci si aspetta che questi percorsi vadano di pari passo, al fine di far tornare la persona a mangiare e a prendere peso. Emerge proprio qui il bisogno di sottolineare come, senza un precedente percorso psicoterapeutico che punti a lavorare sui pensieri disfunzionali della persona, rispettando però i suoi tempi, sarà difficile che l'intervento nutrizionale venga accettato e porti a risultati duraturi. Sarà

utile quindi ascoltare il sintomo, lasciandolo dov'è finché la paziente non si senta pronta ad abbandonarlo, considerandolo per quello che è, cioè qualcosa di necessario per la persona in quel momento di vita, con l'obiettivo di costruire una base sicura, un contesto in cui essa non si senta aggredita e dunque si conceda, coi propri tempi, di andare oltre la malattia, altrove rispetto ad essa. Questo l'invito rivolto alle figure professionali mediche, nutrizionali e psichiatriche. L'elemento fondamentale perché questo possa avvenire riguarda un particolare tipo di attenzione che non deve essere giudicante, bensì pienamente partecipatoria e connessa (Wilson, 1998). Mi sono chiesta diverse volte se questo atteggiamento possa in qualche modo andare a colludere con la malattia e a legittimare il sintomo, ma sempre sono riuscita a tenere a mente, grazie anche alla supervisione da parte della collega psicoterapeuta del Servizio, che il fine ultimo è quello di agevolare la costruzione di un'impalcatura che possa sostenere la ragazza nel momento in cui il sintomo venga smantellato, nel momento in cui si sentirà, forse, di appoggiare lo scudo e pian piano di abbandonarlo. La costruzione di questa impalcatura è un processo lento, pieno di ostacoli, dove è necessario *sostare nell'incertezza*.

È possibile concludere affermando che non c'è un metodo di approccio che funzioni per la cura di tutte le persone che manifestano un Disturbo del comportamento alimentare, ma piuttosto si può parlare di un modo di porsi in relazione, passando dalla logica del *potere* a quella del *rispetto* (Telfener, 2012), che può aiutarle a sentirsi a proprio agio,

come forse non si sono mai sentite prima. «Solo può valere la regola generale di porre sempre, innanzi a ogni nostro obiettivo, non il desiderio di estorcere del materiale psicologico, o dei risultati tangibili, o addirittura la “guarigione”, ma solo il nostro sforzo onesto di comprendere e rispettare sempre le nostre pazienti» (Selvini Palazzoli, 1981, p. 127).

### **Appendice: Il servizio DCA dei mondi possibili**

Il Servizio DCA dei mondi possibili è uno spazio dove l'incontro è basato sull'apertura all'altro, sulla consapevolezza per cui *l'altro da me nella relazione* osserva il mondo con lenti diverse dalle mie.

Al centro di tutto non viene messo il corpo ma la *Persona* che, in quanto tale, è degna di ascolto incondizionato e comprensione infinita. Così non si punta dritti ad eliminare il sintomo: esso viene prima ascoltato, dandogli all'interno del Servizio voce e significato. Tutto ruota su ciò che desidera comunicare chi indossa il sintomo stesso.

Questo Servizio permette alla Persona di tenersi stretta la malattia, che tanto gli è cara, e quindi di sentirsi accettata finché lei stessa non si concederà piano piano di posarla. Non si alimenta il controllo con il controllo, si dà meno importanza ai chilogrammi e più alle emozioni che si generano nel sistema, mettendosi tutti in gioco in prima persona. È un Servizio *intra-professionale*, dove ogni figura rinuncia ad un pezzo del proprio agire specialistico per accogliere il punto di vista dell'altro e lavorare insieme, per far sì che la Persona abbandoni diffidenza e paura,

e possa trovare finalmente intesa e fiducia. Il terapeuta stimola l'équipe a riflettere e a prendere atto delle proprie emozioni, permettendo di sintonizzarsi con la Persona, anche per restituirle la sensazione di essere vista e quindi di esistere.

Nell'aria del Servizio DCA dei mondi possibili si respira un'estrema *gentilezza* e una delicatezza infinita.

### **Bibliografia**

- Bertrando, P. (2009). *Nodi familiari*. Torino: Antigone.
- Bliss, E.L. & Branch, C.H. (1960). *Anorexia nervosa*. New York: Hoeber.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1993). *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1992). *Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti*. Milano: Franco Angeli.
- Eating disorders: recognition and treatment, NICE, 2017.
- Fruggeri, L. (1992). le emozioni del terapeuta. *Psicobiettivo*, 3, 23-34.
- Nucara, G. (1995). La ricerca del padre perdutonella terapia della anoressia e della bulimia. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 273, 219-232.
- Practice guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, APA 2006.
- Restori, A. (2013). Embodiments. Il corpo in relazione. *Cambia-menti*, 1, 7-13.
- Restori, A. (2017). Post-strutturalismo delle relazioni. *Cambia-menti*, 1, 6-11.
- Selvini Palazzoli, M. (1981). *L'anoressia mentale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Selvini Palazzoli, M. (1989). *Sul fronte dell'organizzazione. Strategie e tattiche*. Milano: Feltrinelli.
- Senin, F. (1997). La funzione paterna. *ABA*, anno V, n.18.
- Telfener, U. (2012). Le scelte cliniche tra indecidibili e indeterminabili. In Bianciardi, M. & Galvez, S. (2012). *Psicoterapia come etica*, (pp. 105-119). Torino: Antigone Edizioni.
- Ugazio, V. (1998). *Storie permesse storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologiche*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Viveiros De Castro, E. (2017). *Metafisiche cannibali. Elementi di antropologia post-strutturale*. Verona: Ombre Corte.
- White, M. & Epston, D. (1989). *Literate means to therapeutic ends*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma: Astrolabio.
- Wilson, C. (1998). Mindfulness: Gateway into Experience. *Insight*, autunno, p. 36.

# Il valore politico della psicoterapia

Gialila Kitar<sup>10</sup>

## Sommario

La politica negli stati democratici rappresenta un insieme di strategie, metodi, decisioni e azioni attraverso i quali singoli e gruppi di individui, in quanto parte di una comunità, decidono un destino comune e lavorano per realizzarlo. La politica permea le nostre vite eppure siamo spesso portati a considerarla come una cosa che non ci riguarda, lontana da noi, troppo complicata e formale. L'uomo però è un animale politico e quindi il fare politica è un'esigenza connaturata alla sua natura e, indipendentemente da come decidiamo di rapportarci ad essa, se da protagonisti o da spettatori, la politica determinerà la qualità della vita di ognuno di noi e delle generazioni future.

È da queste premesse che l'autrice, in questo articolo, cercherà di ragionare sul possibile ruolo della psicoterapia, in particolar modo come essa possa aiutare nell'affrontare la politica attraverso i sentimenti, le emozioni e la compassione, per riuscire a vedere con mente lucida e razionale ciò che (in parte) sta destabilizzando la nostra società aiutando, se possibile, i pazienti ad esercitare sempre più un pensiero critico e dunque un'azione verso sé stessi e gli altri.

## Parole chiave

Politica, fare e agire, osservazione, ragionamento attivo, relazione e comportamento, dialogo.

## Abstract

Politics in democratic states represents a set of strategies, methods, decisions and actions through which individuals and groups of individuals, as part of a community, decide on a common destiny and work to achieve it. Politics permeates our lives and yet we are often led to consider it as something that does not concern us, far from us, too complicated and formal. However, man is a political animal and therefore doing politics is a need inherent in his nature and, regardless of how we decide to relate to it, if as protagonists or spectators, politics will determine the quality of life of each of us and future generations.

It is from these premises that the author, in this article, will try to reason about the possible role of psychotherapy, in particular how it can help in dealing with politics through feelings, emotions and compassion, to be able to see with your mind lucid and rational what (in

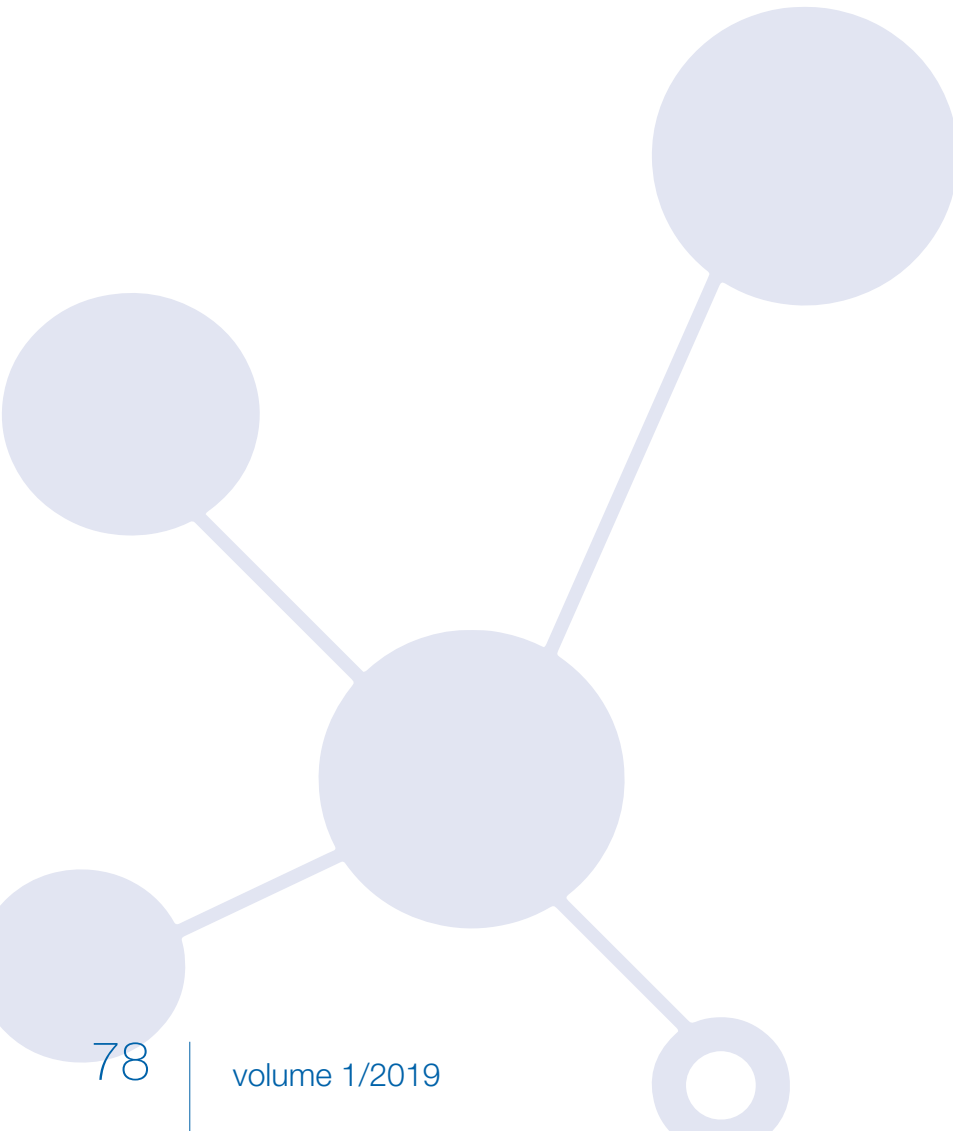
---

<sup>10</sup>Gialila Kitar, allieva II anno Idipsi, mail: [gialila.kitar@gmail.com](mailto:gialila.kitar@gmail.com)

part) is destabilizing our society by helping, if possible, patients to exercise more and more critical thinking and therefore an action towards themselves and others.

**Key words**

Politics, doing and acting, observation, active reasoning, relationship ad behavior, dialogue.





## **“Polis” e politica: etimologia di una parola**

La politica in senso lato consiste in tutti i problemi, le discussioni, le decisioni e le azioni che riguardano una comunità, sia a livello locale che nazionale e internazionale. La politica esiste da ben prima della democrazia: prima della formazione degli stati democratici solo chi deteneva il potere o i ceti egemonici potevano occuparsi di politica; ai ceti popolari infatti non era permesso occuparsi di politica e potevano farlo solo clandestinamente. La diffusione della democrazia ha consentito al popolo di accedere alla politica, ovvero di occuparsi delle decisioni che lo riguardano tramite diversi strumenti di partecipazione e rappresenta un insieme di strategie, metodi, decisioni e azioni attraverso i quali singoli e gruppi di individui, in quanto parte di una comunità, decidono un destino comune e lavorano per realizzarlo. La politica permea perciò le nostre vite, eppure siamo spesso portati a considerarla come una cosa che non ci riguarda, lontana da noi, troppo complicata e magari cinica. Siamo indotti nell'errore quando consideriamo la politica in modo superficiale, quando la riduciamo alle campagne elettorali e all'attività dei politici in cerca di voti, quando pensiamo che significhi solamente andare a votare per eleggere il politico di turno che probabilmente ci deluderà. Questa concezione riduttiva della politica, rafforzata dagli scandali e dagli eccessi mediatici e giustizialisti che hanno coinvolto politici e partiti, nasconde il legame che esiste tra cittadini e democrazia e avalla subdolanamente una politica imposta dall'alto dove i cittadini sono tutti passivi, come accade nelle democrazie “di facciata”.

## **Ma da dove deriva la parola “politica”?**

Il termine deriva dal greco *pólis* (*città-Stato*) per indicare l'insieme delle cose della “città”, gli affari pubblici (*res publica*) e, insieme, la conoscenza della cosa pubblica e l'arte del loro governo. Quindi originariamente la politica non indicava l'esercizio di un potere qualsiasi sugli uomini ma, già con Aristotele, solo quel tipo di potere che, esercitandosi su uomini liberi e uguali, si fonda sul loro consenso e ha per fine il bene non solo dei governanti ma anche dei governati.

*L'uomo è dunque un animale politico e il fare politica è un'esigenza connaturata alla natura umana: è politica la protesta dei genitori che chiedono di abbassare il costo della mensa scolastica quanto la discussione in Parlamento di un progetto di legge sulla riorganizzazione dei pubblici uffici. È politica andare a votare un referendum, partecipare a una manifestazione, aderire a un movimento, impegnarsi nel sociale per migliorare la propria città o i servizi per la propria comunità.*

*È politica l'informazione passiva o attiva dei cittadini.*

*Indipendentemente da come decidiamo di rapportarci ad essa, da protagonisti o da spettatori, la politica determina la qualità della vita di ognuno di noi e delle generazioni future e quindi, anche coloro che dicono di non interessarsi alla politica, in un modo o nell'altro, ne sono soggetti.*

*È importante essere consapevoli che la politica è il principale strumento per la difesa delle libertà e dei diritti civili e che non deve essere delegata esclusivamente a chi svolge ruoli politici nelle organizzazioni e nelle isti-*

tuzioni pubbliche. Fare politica, prenderne coscienza non è solamente nell'espressione del voto, ma riguarda soprattutto cosa facciamo nella nostra quotidianità e più scappiamo dalla politica, più essa ci insegnerà.

In questo nuovo scenario di profonde trasformazioni sia economiche che politiche, dove si può collocare la psicologia e in particolare modo la psicoterapia? È giusto parlarne in relazione agli eventi storici ed economici moderni o deve essere considerata materia avulsa da ogni influenza? Iniziamo col prendere in considerazione due interessanti premesse psicologiche:

1. La Teoria dell'identità sociale

2. L'illusione della scelta

Studi a partire dagli anni cinquanta hanno dimostrato come basti dividere gli esseri umani in gruppi (per motivi anche futili) per fare in modo che ci si auto-percepisca come appartenenti al gruppo diverso, migliore e che si contrappone all'altro. Il nostro bisogno di appartenere per creare identità sociale ci rende vulnerabili: a seconda dei gruppi in cui veniamo introdotti la nostra mente seleziona i "nemici" e gli "amici" e conferma questi giudizi indipendentemente da quello che succede. *Dividi et impera: mettere le persone in gruppi contrapposti crea i presupposti per poterli controllare e manipolare, effetto usato molto spesso nei totalitarismi e nella politica in generale per ottenere consenso e controllo.*

L'illusione della scelta è invece quel meccanismo mentale che ci può far ottenere quello che vogliamo da qualcuno dandogli l'impressione di essere libero, formulando la nostra richiesta come una scelta tra due possi-

bilità ognuna delle quali porta però a quello che vogliamo noi. La persona sarà incline a farsi distrarre dalla scelta falsamente libera e non notare la nostra richiesta implicita.

Ma quindi vi è veramente scelta nella politica odierna? In questa particolare fase storica sembra quasi che la psicologia applicata al dibattito politico venga utilizzata principalmente per evitare che grandi masse di persone utilizzino il loro potere per accedere alle risorse e alle ricchezze del pianeta. Il problema infatti non è essere di destra o di sinistra: il vero problema è tra chi ha accesso alle risorse e chi no. Il benessere degli uni corrisponde alla schiavitù e allo sfruttamento di altri, compreso il nostro ecosistema. Ragionare sulla politica attraverso i sentimenti, le emozioni, la compassione per riuscire a vedere finalmente con mente lucida ciò che davvero sta destabilizzando la nostra società, ecco il ruolo che potrebbero avere la psicologia e la psicoterapia. Aiutare i pazienti a esercitare un pensiero critico e dunque un'azione. Ma un'azione in quale direzione?

### **Paradosso politico e psicoterapia**

Pensare al futuro nell'era capitalista richiede la capacità di pensare la contraddizione, sopportare il pensiero del paradosso: se pensiamo agli enormi sviluppi tecnologici in qualunque ambito di studio e di ricerca, questi in realtà non farebbero altro che tradursi quotidianamente in nuove forme di disuguaglianza. Pensare al futuro non è un compito facile. Per farlo è necessario sopportare il pensiero del paradosso, il peso di un mondo che sembra incapace di immaginarsi diverso. Partendo dal presupposto che

un ritorno ai “vecchi tempi” è impossibile, bisogna fare i conti con la sfida del possibile, ritrovare la capacità di capire dove siamo e dove vorremmo andare.

A questo proposito Frase (2016) afferma che: «Ci sia bisogno di considerare il problema da un’angolatura diversa, rivendicando non solo il primato della politica ma soprattutto una visione che deve ricomprendere il concetto di classe: la favola del capitalismo sostenibile non è altro che un modo per lasciare gli ultimi a fare i conti con le conseguenze del disastro in atto, nel quale rimarrà pesantemente penalizzato chi non è abbastanza ricco da permettersi di proteggersi adeguatamente (pp. 88-89)».

I temi principali nel futuro saranno infatti la piena automazione delle forze produttive e una possibile catastrofe ecologica: se l’automazione sarà costante, la crisi ecologica e il potere di classe saranno le variabili. Sarà necessaria un’azione politica concreta di massa per trovare politiche davvero differenti che ci portino a un benessere reale e sostenibile per tutti gli abitanti del pianeta. La psicoterapia probabilmente non è preparata a rispondere alle questioni sociali che stanno investendo la vita delle persone. È il “mercato” che detta le regole, e se non si diventa ciò che vuole il mercato, si è difettosi. Credo si possa tranquillamente affermare che sono i cambiamenti a livello lavorativo e sociale che hanno mietuto più vittime “psicologiche” che non eclatanti eventi traumatici. Ciascun individuo è, infatti, inevitabilmente condizionato dal mondo in cui vive, dalla comunità, dal gruppo di cui egli costituisce una parte. La

politica contribuisce a modellare gli schemi mentali che regolano la relazione uomo-mondo ed è strumento di partecipazione alla cosa pubblica. La politica entra nella nostra quotidianità, influenzando in nostro rapporto con gli altri e dunque il nostro benessere psicofisico.

Spesso ci si dimentica che la politica è prima di tutto immaginata dalla psiche delle persone e si concretizza attraverso l’individuo e le masse quindi, essendo un prodotto della psiche è, a rigor di logica, oggetto di studio psicologico prima di ogni altro studio applicativo o comunque slegato dalla comprensione psicologica. In questo senso la psicoterapia dovrebbe aiutare i pazienti a esercitare un pensiero critico e dunque un’azione su un aspetto così pregnante della vita. Da qui una domanda fondamentale di questo articolo: è la terapia che deve aiutare il paziente ad adattarsi al mondo che lo circonda o deve aiutarlo a prepararsi a cambiarlo questo mondo? È il mondo interiore del paziente ad essere deviato o è il cosiddetto mondo reale che è andato storto?

### **Seconda cibernetica e politica**

Il senso di colpa sta diventando una delle emozioni maggiormente provate nella società: nelle situazioni che possono sembrare impossibili o inaccettabili, la colpa diventa una difesa dalla rabbia che altrimenti si proverebbe. Ciò non è differente da quello che succede a livello sociale. Quando infatti un sistema economico o un governo sono responsabili dei danni che si ripercuotono nella vita quotidiana (perdere il lavoro, non

trovare un asilo, leggi che non tutelano il cittadino ecc.), coloro che ne sono colpiti, oltre che provare un enorme senso di impotenza, si autocriticano. È come se si percepisse sempre meno speranza nella società, nelle istituzioni e si reagisce con rabbia. Crediamo in governi che decantano e giustificano quella forza che in molti non hanno il coraggio di manifestare, appoggiamo idee che fino a qualche decennio fa avremmo rigettato. Ma cosa sono queste emozioni? È veramente rabbia o colpa non più tollerabile? Molti psicoterapeuti, giacché non sono stati formati ad occuparsi di questioni politiche, in realtà potrebbero essere anche parte del problema perché implicitamente rinforzano quelle false premesse sulla responsabilità personale e lo status quo sociale. Se il paziente descriverà una situazione di lavoro difficile, il terapeuta probabilmente tenderà a focalizzarsi sulla natura della risposta del paziente alla situazione, trattando la situazione come immodificabile, un fatto di vita. Ma un ambiente di lavoro insostenibile o ingiusto non sempre è solo un fatto di vita e un terapeuta deve considerare come parlarne esplicitamente. E qui torniamo alla domanda iniziale: è il mondo interiore del paziente ad essere deviato o è il mondo reale che non ha più basi solide? Probabilmente una combinazione dei due.

È doveroso in questo caso citare Bateson (1972) con il concetto di cibernetica. In particolare, con l'inizio della seconda cibernetica, si va oltre il concetto dicotomico, fondando una nuova epistemologia basata sulle relazioni e sulla complementarità dei punti di vista. Si introducono i concetti

di complessità, circolarità, autoregolazione, comunicazione e la metafora come metodo operativo. Non si può separare l'osservatore da ciò che viene osservato, in quanto siamo noi a costruire le lenti attraverso le quali vediamo il mondo e quindi a fare emergere una realtà piuttosto che un'altra. Operare valutazioni razionali, per esempio, senza tener conto che la razionalità è uno degli aspetti di una personalità, significa operare una semplificazione. Nel nostro caso il rischio diventa quello di credere a una realtà data, oggettivamente organizzata, senza tener conto della nostra partecipazione alla sua costruzione. Bisogna inoltre osservare l'evento singolo rispetto al contesto, al pattern organizzativo che lo sottende. Quando i terapeuti focalizzano il dialogo solo sulla narrazione del paziente senza includere una franca discussione sui disagi economici, sociali e perché no, politici, rischiano di ridurre la psicoterapia quasi ad uno strumento di controllo sociale, senza contestualizzare. Il significato emerge nel dialogo tra i partecipanti, in uno scambio tra micro (evento, azione, comportamento) e macro strutture (relazione e contesto). Bisogna imparare a ricercare la coerenza tra azioni, uscire cioè da una causalità stretta in cui un evento ne determina un altro e implica l'impossibilità di assumere un luogo privilegiato di osservazione dal quale giudicare.

In Gran Bretagna ad esempio è stato proposto di mettere degli psicoterapeuti nei centri di lavoro per offrire consulenze ai disoccupati, con la possibilità per chi non voleva usufruire del trattamento di una riduzione dei benefits. In questo caso la terapia potreb-

be facilmente diventare un'arma dello stato, che cerca di "curare" quello che non va nelle persone, limitando così le potenzialità di una vera e propria terapia. Il comportamento problematico non rappresenterebbe soltanto un problema nel sistema, ma potrebbe essere considerato (secondo l'ottica cibernetica) anche e contemporaneamente come una manovra per introdurre un mutamento nel sistema.

Credo sia quindi necessario aiutare la persona a comprendere anche l'ingiustizia della sua situazione, riflettere su quanto la influenzi, sulle sue risorse e fare qualunque azione possa essere utile per aiutarla nella comprensione. La causa "interna" che ha portato per la prima volta il paziente in terapia diventa così la motivazione che lo spinge a cambiare il contesto che lo circonda e che lo ha influenzato. Il cambiamento, il sapersi prendere cura di sé e il sapersi difendere, portano così nuova sicurezza in sé stessi e un senso di impegno che diventa parte del carattere del paziente. La rabbia (o il senso di colpa) distruttiva, dolorosa, fa spazio a una rabbia chiarificatrice, che vuole cambiare, crescere, che non ha paura di chiedere aiuto e che si attiva per fare una trasformazione.

### **Concetto di relazione e società**

In questa nuova era tecnologica e sociologica, l'individuo appare maggiormente esposto alla fragilità e all'incertezza date da questo mondo sempre più imprevedibile e digitalizzato ma, ciò che non è cambiato, è come noi costruiamo la nostra identità grazie al rapporto con l'altro. Facciamo espe-

rienza della nostra intersoggettività soltanto all'interno dei rapporti umani reali e sociali, soprattutto quelli affettivi, senza i quali la costruzione della nostra identità e il riconoscimento del sé e dell'altro non sarebbero realizzabili. La costruzione della propria identità non può prescindere dal riconoscere l'altro, dal prendere atto della sua diversità: la cifra della propria maturità sta nella capacità di misurarsi con ciò che è diverso da sé. L'incapacità di cogliere la diversità e la complessità che si esprime negli individui, prima ancora che nelle etnie o nelle nazioni, indica l'incapacità di riconoscere sé stessi come persone mature, in grado di accogliere le proprie debolezze. È quindi la relazione il luogo in cui trovare sé stessi e trovare l'altro. Per questo un altro dei compiti che potrebbe avere la psicoterapia potrebbe essere quello di aiutare l'altro a divenire consapevole che, per esprimere al meglio le proprie potenzialità, è necessario aprirsi all'altro, al nuovo; si deve imparare a correre il rischio dell'incontro. È la mentalità del "pensare con" che diventa un lavoro difficile e faticoso, ma si rivela un investimento sicuro per la crescita dell'individuo e della società. Riscoprire il senso di comunità potrebbe diventare la chiave di lettura per affrontare questo particolare momento storico, dove sembra che le culture fingano di incontrarsi e di convivere pacificamente. Riscoprire la bellezza delle relazioni interpersonali in modo da accettare la nostra diversità e la diversità altrui. È importante formare individui che siano capaci di una mente autonoma, responsabile, capaci di una mente relazionale e quindi orientata alla cooperazione, al pensare in due.

Non sono mai infatti le culture o le religioni ad incontrarsi, ma sempre e comunque delle persone in carne e ossa; vissuta così la diversità potrebbe diventare sinonimo del vivere insieme e motivo di grande arricchimento, oltre che di bellezza.

### **Femminismo ed effetto double bind: questione politica ancora aperta**

L'ultima breve parte di questo elaborato vorrei dedicarla al rapporto che c'è fra la donna e la politica, cercare di osservarlo con le "lenti" della nostra cultura, sottolineando però quanto non sia più possibile rivolgersi al mondo femminile come ad una categoria bisognosa di protezione e di aiuto. La presenza delle donne nelle istituzioni mette in evidenza quanto le caratteristiche culturali di un paese influiscano su questi numeri e di come il discorso di inclusione femminile debba essere sostenuta dalla politica, non ostacolata, come il tema del femminismo inteso come pratica e visione del mondo improntata alla collegialità, alla condivisione e alla tutela delle fasce più vulnerabili della popolazione. Non si parla infatti solo dei diritti delle donne, ma in generale di tutte le libertà civili che abbiamo imparato a dare per scontate e che si notano soltanto quando non esistono più. Temi quali autodeterminazione, diritto di rappresentanza, equo compenso ecc., sono tematiche sacrosante ma che, ora come ora, non portano ad alcuna svolta evolutiva. Sono rare le economiste femministe, le ingegnere femministe, le astrofisiche femministe: la politica ne fa un uso spesso strumentale e quasi di convenienza, quando non cerca addirittura di usurparne le istanze

per imporre una sua visione, necessariamente riduttiva, dei temi sollevate dalle attiviste. Ad esempio aggravare le pene per i femminicidi, anche se giusto, non agirebbe in maniera preventiva sulle cause culturali e sociali della violenza di genere, non apportando quindi alcun valore deterrente.

Altro tema scottante in Italia è l'occupazione femminile: secondo i dati forniti dall'Eu-robarometer Survey del 2018 le donne rappresentano il 63,4% dei laureati. In Italia il 32,9% delle donne ha una laurea, contro il 19,9% degli uomini ma, mentre la media europea delle donne occupate è del 60%, l'Italia con il suo 48% supera soltanto la Grecia, ovvero un paese colpito da una gravissima crisi economica. La bassa presenza di leader femminili soprattutto nello scenario politico è anche teorizzata da quello che viene definito double bind effect (effetto doppio vincolo). Studiata per la prima volta da Bateson, l'effetto doppio vincolo applicato al gender gap è l'effetto di una contraddizione che vede le donne costrette a mostrarsi aggressive al fine di evitare un'immagine eccessivamente debole o remissiva, e di conseguenza non identificabile con ruoli di comando o responsabilità, ma di trovarsi poi criticate per questo nel momento in cui agiscono con eccessiva forza e risolutezza. Si possono quindi osservare atteggiamenti di ostilità nei confronti delle donne che si distanziano dai ruoli convenzionali, leggendo questa rottura degli schemi come potenzialmente pericolosa. Come conseguenza si attivano dei meccanismi sanzionatori nei confronti di quelle donne che ricoprono ruoli considerati maschili, sia da parte degli uo-



mini che delle donne stesse, portando a una maggiore selezione delle donne per i ruoli di potere, le cui capacità e competenze saranno soggette ad un'analisi molto più scrupolosa rispetto ai candidati di sesso maschile. Il problema del doppio vincolo sta nel fatto che sarà necessario il raggiungimento di un'elevata rappresentanza femminile, tale da rendere il fattore "donna leader" talmente normale da essere comunemente accettato e legittimato, rappresentando di fatto un vero e proprio ostacolo al raggiungimento di ruoli di potere. La problematica culturale rimane quindi l'ostacolo più grande, soprattutto in paesi radicalizzati nei loro stereotipi tradizionali come l'Italia: la donna resta intrappolata nella contraddizione del double bind, rafforzata da una copertura mediatica troppo incentrata sulla fisicità e sulle caratteristiche comportamentali e sociali che dovrebbe avere.

## Conclusioni

Concludendo, è evidente come l'enorme potenziale umano legato alle singole capacità non possa essere accantonato o surclassato in virtù di stereotipi culturali e/o di genere. Le donne non hanno più bisogno di dimostrare di essere in grado di giocare questa partita alla pari degli uomini, ma solo di riconquistare quello spazio al fianco dell'uomo, dove lavorare insieme alla costruzione di una società all'altezza delle sfide del nuovo millennio. Il concetto di diversità è quindi visto sotto un'altra lente: solamente riconoscendola e legittimandola si può produrre l'incontro, dibattito e cultura perché è vero che costruendo ponti si collegano mondi

ma si deve lottare affinché attraverso questi ponti si possa davvero poter passare tutti, senza alcuna distinzione.

Per questo le nuove terapie devono dimostrare di essere utili a una società in continua evoluzione, uscire dalla propria autoreferenzialità e promuovere diritti un tempo negati, che fanno capo alla libertà di essere, di scegliere, di amare e di curarsi nel modo migliore. Una terapia che non ha paura di mettersi in gioco e di comunicare anima e corpo con l'individuo e il suo mondo; un terapeuta che supera i suoi dogmi, che sia rivoluzionario e non tema di interrogarsi ed emozionarsi perché sono anima e intelletto che muovono e muoveranno sempre le coscienze.

## Bibliografia

- Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi Editore.
- Bucci, F., & Giuliano, S. (2018). Come sta cambiando il significato culturale del lavoro: Dal mito individualista del progresso a nuove forme di integrazione tra appartenenza e creatività [Changes in the cultural meaning of work: From the individualist myth of progress to new forms of integration between belonging and creativity]. *Rivista di Psicologia Clinica*.
- Brouillette, R., (2016). Why Therapists Should Talk Politics, *The New York Times*.
- Castellani, P. (2011). *Psicologia politica*. Il Mulino.
- Castellani, P., & Sensales, G. (2011). *Psicologia della politica*. Raffaello Cortina Editore.

- Di Maria, F., Falgares, G., & Lo Piccolo, C. (2018). Crisi della Politica e ruolo della psicologia: le nostre “variazioni sul tema”. *Rivista di Psicologia Clinica*.
- Frase, P. (2016). *Four Futures: Life After Capitalism*. Verso Books.
- Grasso, M., & Stampa, P. (2013). La psicologia italiana tra illusionismo, senso comune e conformismo: c'è ancora spazio per una politica culturale? [Italian psychology between illusionism, common sense and conformism: is there still room for cultural policy?]. *Rivista di Psicologia Clinica*.
- Hillman, J., & Ventura, M. (2005). *Cent'anni di psicoanalisi. E il mondo va sempre peggio*. Rizzoli.
- Jung, C. G. (a cura di Jaffè, A. 1996). *Ricordi, sogni, riflessioni*. Biblioteca Univ. Rizzoli.
- Lakoff, G. (2019). *Non pensare all'elefante! Come riprendersi il discorso politico. Le tecniche per battere la destra e reinventare la sinistra, a partire dalle parole che usiamo ogni giorno*. Chiarelettere.
- Legrenzi, P., & Girotto, V. (1996). *Psicologia e politica*. Raffaello Cortina Editore.
- Paniccia, R.M., Dolcetti, F., Cappelli, T., Doniatiello, G., & Di Noja, G. (2018). La cultura dei servizi di accoglienza migranti in Italia: Una ricerca esplorativa [The culture of migrant reception services in Italy: An exploratory research]. *Rivista di Psicologia Clinica*.
- Sennet, R. (2006). *La cultura del nuovo capitalismo*. Il Mulino



# Io con te. La relazione fraterna nella disabilità: limite o risorsa?

Tiziana Brancati<sup>11</sup>

## Sommario

La scelta del presente elaborato nasce dalla volontà di comprendere una realtà complessa e unica qual è la condizione di disabilità all'interno del sistema familiare, con particolare interesse alla comprensione dei significati che essa assume nella quotidianità della fratria con un componente in condizione di disabilità. Punto di vista, quest'ultimo, spesso trascurato, ma che ha molto da dirci e merita di essere esplorato. L'autore, inoltre, ha voluto riportare alcune testimonianze dirette di ragazzi che hanno raccontato le loro esperienze di fratello o sorella di persona con disabilità.

Testimonianze di straordinario valore che contribuiscono, forse più di molte spiegazioni professionali, a comprendere quanto questo rapporto incredibilmente stretto, esclusivo e unico possa essere al contempo fonte di disagio e amore profondo.

## Parole chiave

Fratria, disabilità, risorsa, adattamento, limite, identità.

## Abstract

The choice of this paper stems from the desire to understand a complex and unique reality such as the condition of disability within the family system, with particular interest in understanding the meanings it assumes in the daily life of the brotherhood with a component in a condition of disability.

Point of view, the latter, often overlooked, but which has a lot to tell us and deserves to be explored. The author also wanted to report some direct testimonies from young people who told their experiences as a brother or sister of a person with a disability.

Testimonies of extraordinary value that contribute, perhaps more than many professional explanations, to understanding how incredibly close, exclusive and unique this relationship can be at the same time a source of unease and deep love.

## Key words

Brotherhood, disability, resource, adaptation, limit, identity.

---

<sup>11</sup>Tiziana Brancati, allieva didatta IDIPSI - tizianabrancati@live.it

## Quando la famiglia incontra la disabilità

*“Questi bambini nascono due volte.  
Devono imparare a muoversi in un mondo  
che la prima nascita ha reso più difficile.  
La seconda nascita dipende da voi,  
da quello che saprete dare.  
Sono nati due volte e il percorso  
sarà più tormentato.  
Ma alla fine sarà anche per voi  
una rinascita”.*  
(Pontiggia G.)

La nascita di un figlio con disabilità, o la scoperta più tardiva della stessa, rappresentano eventi che hanno innegabilmente un effetto dirompente sugli equilibri personali e familiari. Esso rappresenta una delle esperienze più complesse da affrontare, in cui la presenza di una serie di eventi critici aggiuntivi rispetto a quelli che tipicamente caratterizzano le diverse fasi del ciclo di vita delle famiglie, può generare nei genitori una crisi di così ampia portata, da mettere in discussione il loro stesso valore di procreatori e persino la validità del loro rapporto di coppia (Hellinger, 2004). L'evento può incidere anche sulla prospettiva di sviluppo familiare e sulla progettualità generativa condizionando la struttura dell'intero nucleo familiare. Inoltre, mentre un figlio sano è da subito come “uno di famiglia”, nei genitori di un bambino con disabilità vi è la necessità di ri-conoscerlo come il loro e di riconoscersi in lui. Questi, infatti, non rimanda l'immagine desiderata, non conferma, ma è uno “specchio asimmetrico” che restituisce loro un'immagine differente da come la si atten-

deva. I genitori si trovano, quindi, a dover elaborare la perdita del bambino atteso, fortemente investito, e a re-investire le cariche affettive sul figlio reale (Monti Civelli, 1983). La famiglia, dunque, può trovarsi in una condizione di sofferenza così ampia da risultare particolarmente difficoltoso ri-significare gli eventi e ri-definire le attese rispetto ai percorsi di vita. Le tappe evolutive, infatti, richiedono la messa in atto di processi di adattamento non facili, caratterizzate da un accumulo di eventi stressanti la cui intensità varierà in funzione sia delle caratteristiche oggettive dell'evento sia dal significato attribuite dalla storia multigenerazionale (Galesi, 2004), spingendo la famiglia a riorganizzazioni di diversa entità con difficoltà che si ripercuotono anche sulle relazioni intergenerazionali con le famiglie di origine. Secondo la prospettiva ecologica, i microsistemi non operano in modo isolato ma interagiscono *con* e *tra* livelli differenti in modo tale che i cambiamenti che si verificano a un livello influenzano anche gli altri con effetti di proazione e retroazione. Secondo questa accezione, “la famiglia è vista come inserita in una nicchia di tutti gli altri sistemi sociali con cui si connette e da cui è influenzata” (Hornby, 1994, pp.15). La famiglia, quindi, necessita di essere sostenuta sia da una rete di supporto intra-familiare che la aiuti ad affrontare i compiti di accudimento del figlio, sia da una rete di servizi che li accompagni a costruire un sistema di opportunità sin dal primo periodo di vita del bambino, (Caldin, 2011), in vista di una ottimizzazione del benessere generale e di promozione della qualità della vita del soggetto e dei suoi

familiari.

Possiamo affermare, dunque, come la visione del mondo da parte della famiglia, definisce il suo modo di interagire all'interno e all'esterno del nucleo, e si connette in maniera vincolante alle risorse che essa metterà in campo per affrontare i problemi e conseguire una qualità di vita non connotata esclusivamente dalla disabilità. Se sostenuta dalla comunità sociale e civile nei periodi di maggiore criticità, la famiglia ha potenzialità e risorse per conquistare nel suo tempo una propria dimensione di equilibrio dinamico e di apertura verso il futuro. Tale evidenza la pone in grado di maturare competenze educative in progressiva trasformazione ed evoluzione, che rappresentano contributi di "non tecnici", da mettere in campo a vantaggio del progetto di vita del figlio.

### **La relazione fraterna nella disabilità: il limite come risorsa**

*Tema in classe:*

*Descrivo una persona a me cara.*

*Mia sorella Margherita, detta Pulce (affettuosamente), ha il naso a patata e un bel sorriso [...].*

*Di carattere è espansiva e allegrissima, spesso ride, a volte è un po' egoista [...].*

*Se qualcuno chiede alla mamma qual è il problema di pulce, lei risponde Encefalopatia*

*Epilettogena da sofferenza fetocoinatale con ritardo mentale grave e disturbo pervasivo dello sviluppo che rientra nelle patologie dello spettro autistico.*

*Se lo chiedete a me, invece, rispondo che Pulce non è mai stata un problema:*

*è mia sorella, mica un trattato di medicina neurocomesichiana [...].*

*Con me Pulce fa molti giochi, io le voglio molto bene e ci capiamo al volo anche senza bisogno di parole.*  
(Rayneri, 2009, pp.44-47).

Il legame fraterno si colloca all'interno del ciclo di vita del sistema familiare, influenzato da quelle variabili che contraddistinguono i membri della fratria (l'età, il sesso, la personalità, ecc.), dai condizionamenti esterni (il gruppo dei pari o, più in generale, la società) e dalle dinamiche interne al nucleo familiare (influenza di genitori o parenti), un legame che, come ogni altra relazione, subisce significative trasformazioni nel corso della vita delle persone.

Una realtà complessa quella della fratria caratterizzata da capacità di crescita e regole di funzionamento implicite ed esplicite, che consentono loro di fronteggiare gli adulti e di affermare la propria autonomia nei confronti delle generazioni precedenti (Farinella, 2015). In particolare, sentimenti di amore, odio, elezione o di rifiuto li aiutano a prendere maggiore consapevolezza di se stessi e a conoscersi reciprocamente, così come la gestione dei conflitti e delle alleanze risultano fondamentali per la costruzione psichica e per l'affermazione della propria identità e autonomia.

In presenza di un fratello con disabilità, la costruzione della propria identità personale e, al contempo, di crescita, avviene nel confronto quotidiano con la realtà della disabilità, in cui gli adattamenti reciproci non sempre riescono attraverso un percorso lineare.

E' possibile riconoscere, infatti, ricorrenti difficoltà e preoccupazioni nei fratelli a sviluppo tipico, legate in particolare modo alla mancanza di adeguate informazioni sulle condizioni di salute e sui bisogni del fratello fragile, al senso di colpa per la propria normalità o per la presenza di sentimenti ed emozioni ambivalenti rivolte al fratello, alla paura dell'ereditarietà della patologia (che da piccoli si manifesta con il timore del contagio, mentre da grandi come preoccupazione di mettere al mondo un figlio con disabilità), al senso di isolamento, vergogna e disagio rispetto a conoscenti e amici, così come, inoltre, alla rabbia e la gelosia verso il fratello che catalizza su di sé tutte le attenzioni, all'iper-responsabilizzazione, alle preoccupazioni riguardo alla gestione futura del fratello, all'incertezza del partner ad affiancarsi nella cura e la preoccupazione nel riuscire a conciliare le esigenze della propria famiglia con le responsabilità verso il fratello (Valtolina, 2004).

Il riconoscimento di tutti questi aspetti mette spesso nella posizione di considerare la presenza di un fratello con disabilità come una condizione ad alto rischio di disadattamento, e come esperienza svantaggiosa che sembra poter offrire soltanto risvolti negativi sul proprio benessere psico-fisico.

Tuttavia, è possibile osservare come spesso i fratelli a sviluppo tipico non solo aderiscono alla situazione e riescono a gestirla, ma possono ricavarne degli effetti positivi (Lanes, 1993), in quanto proprio per la natura faticosa e impegnativa di questo legame, riescono a sviluppare abilità e ad attivare risorse non immaginabili (Valtolina, 2000).

Parlare di adattamento rispetto alla relazione fraterna significa considerare quelle capacità di reazione di fronte al cambiamento, che derivano dalla presa di coscienza e dall'accettazione di avere un fratello con importanti fragilità e dalle implicazioni che questa stessa condizione determina nella vita familiare. Adattarsi significa imparare a comunicare e ad interagire secondo degli schemi non consueti, a farsi carico dei bisogni fraterni nel limite concesso dalle proprie forze e dall'età, significa, inoltre, sentirsi perplessi, a disagio, preoccupati, in difficoltà, ma riuscire ad attivarsi per trovare delle risorse e delle soluzioni (Valtolina, 2004).

È possibile riconoscere, pertanto, come la presenza di un fratello con disabilità all'interno del legame fraterno, non genera necessariamente vissuti negativi di ansia, stress o maggiore vulnerabilità, ma può assumere una valenza positiva connotabile all'interno di un atteggiamento flessibile, aperto ai cambiamenti e alle molteplici possibilità di evoluzione, nella condizione necessaria, però, di potersi sperimentare liberamente nel rapporto che li unisce.

Si tratta comunque di un cammino lungo e difficile in cui è necessario considerare, all'interno dell'evoluzione del rapporto di fratria, l'incidenza di una molteplicità di aspetti quali il carico delle cure, la gravità del deficit, i problemi comportamentali associati, così come anche la qualità del tempo trascorso insieme dai fratelli, la fase del ciclo di vita che la famiglia sta attraversando, i valori individuali e quelli della cultura di appartenenza, l'insieme delle variabili interne ed esterne alla famiglia (Farinella, 2015).

La relazione fraterna, infatti, non può essere pensata in un contesto isolato in quanto si inserisce e si sviluppa all'interno di un complesso intreccio di relazioni familiari, pertanto non è possibile comprenderla senza considerare il più ampio sistema familiare in cui i fratelli vengono socializzati (Valtolina, 2000). L'influenza del contesto familiare, a partire dalla coppia genitoriale fino a estendersi ad ogni suo componente, costituisce, dunque, un aspetto determinante per il mantenimento della salute mentale della fratria e, quindi, sull'evoluzione di un adeguato legame fraterno, soprattutto in presenza di vulnerabilità in uno dei suoi componenti.

In particolar modo, la presenza di un clima familiare sereno e positivo fondato sull'accettazione della disabilità da parte di tutti i componenti del nucleo, risulta condizione necessaria tanto per i genitori, che possono affrontare in modo più adeguato il tema della condivisione delle cure all'interno della famiglia e affrontare, così, il tema della disabilità attribuendone significati condivisi, in egual misura per i fratelli, in quanto ne influenza il processo di crescita specialmente lo sviluppo di abilità, risorse e di un buon livello di autostima (Valtolina, 2004).

È importante tenere presente che chi per primo vive le difficoltà e le frustrazioni è proprio la persona con disabilità, e che, sempre per primo, rappresenta una risorsa sia per la relazione fraterna che per la famiglia, proprio per la sua personalità originale e ricca di sfumature che favorisce l'instaurarsi di dinamiche e relazioni uniche.

Proprio in ragione dell'unicità, della complessità e della ricchezza di questa condi-

zione, le difficoltà e i limiti che ne derivano, possono rivelarsi in realtà come possibilità e come risorse inaspettate sia di crescita personale che dell'intero nucleo familiare.

## **Storie**

### **Antonio e Luisa**

Antonio ha 36 anni ed è il primogenito di 4 figli.

Racconta del legame con la sorella Luisa, 35 anni, con la Sindrome di Down.

Non ricorda un momento in cui i genitori gli abbiano comunicato in modo chiaro le fragilità di Luisa e nemmeno lui, in un primo momento, sembra sentire la necessità di ricevere molte informazioni perché, afferma, "in famiglia era una cosa normale, è stata una cosa presente da sempre e così è stato anche per me, complice la poca differenza di età con mia sorella". Soltanto in un momento successivo avverte il bisogno di colmare la mancanza di informazioni poiché, afferma, "ero immerso nel suo mondo e avevo bisogno di capire delle cose".

Racconta delle assenze del padre spesso lontano da casa per motivi di lavoro, e del prezioso aiuto e sostegno di parenti ed amici nei momenti più critici; in modo particolare la zia materna avrebbe dato un importante sostegno emotivo ed economico a seguito di importanti difficoltà.

Ha sempre "vissuto in prima linea" tutti i percorsi riabilitativi di Luisa soprattutto durante il periodo dell'infanzia, rinunciando spesso alle partite di calcio con gli amici per accompagnare la madre e la sorella alle terapie. Tuttavia, sente di essere cresciuto riuscendo a ritagliare i suoi spazi di libertà,

soprattutto grazie alle premure della madre che si è sempre fatta carico dei bisogni di Luisa, ma anche per la condizione di fragilità della sorella che presenta una complessità che le ha sempre permesso un certo grado di autonomia.

Non ha mai vissuto sentimenti di vergogna e disagio, sentendosi libero di raccontare con serenità di avere una sorella con la sindrome di Down, aspetto vissuto così abituale nella sua vita al punto tale da “pretendere che anche per gli altri fosse altrettanto normale”.

Antonio si descrive come una persona dotata di un forte senso di protezione, che sente di aver sviluppato sin dall’infanzia.

Durante il periodo della scuola materna, infatti, ricorda che Luisa era spesso oggetto di scherno da parte degli altri bambini e che per correre in sua difesa faceva con loro “delle liti furibonde”.

Rispetto alla relazione con i genitori, sente che la condizione di disabilità ha influenzato in qualche modo il loro rapporto. I bisogni di Luisa hanno assorbito molto del loro tempo, e non poter contare spesso sulla loro presenza lo porta a sviluppare molto presto una notevole forma di indipendenza e autonomia. La mancanza di complicità e costruzione di un rapporto con i genitori ha, inoltre, fatto sì che il legame andasse a indebolirsi nel tempo. “Con la mia famiglia ci vogliamo bene”, afferma, “però non ci cerchiamo così tanto”.

Antonio riconosce nella sorella un ruolo molto importante: “la presenza di mia sorella funge in qualche modo da collante per l’intera famiglia. Luisa ha dato quel senso di coesione che per i nostri caratteri non

avremmo mai potuto avere. Dopo che mi sono sposato, non sentivo molto il bisogno di vedere i miei genitori, ma sono sempre tornato per mia sorella, trovo sempre un momento per lei”.

Rispetto a se stesso, sente che l’esperienza di disabilità nella fratria lo ha reso una persona più forte, indipendente e dalla spiccata sensibilità, ma soprattutto il dono più grande che riconosce a Luisa è quello di averlo reso maggiormente attento e disponibile ai bisogni degli altri senza la necessità di chiedere nulla in cambio.

### **Claudia e Gilda**

Claudia ha 14 anni ed è la primogenita di 2 figli.

Racconta del legame con la sorella Gilda di 9 anni, con importanti disabilità a livello psicomotorio a causa di una forma di meningite all’età di circa 2 anni.

“Non ricordo molto”, afferma Claudia, “mia sorella è stata un mese in coma ed io stavo dai nonni. Al suo risveglio mi hanno spiegato che aveva avuto la meningite e che il suo cervello aveva avuto come un black-out e lei era tornata indietro come se fosse appena nata”.

Racconta di un lungo periodo particolarmente difficile in famiglia in cui, per la sua tenera età, ha faticato molto nel comprendere alcune situazioni, in modo particolare l’assenza della madre durante i lunghi periodi di ospedalizzazione della sorella. Tuttavia, è stato un periodo in cui ha potuto contare sulla presenza costante dei nonni ed anche dei genitori, sempre pronti a fornirle in modo adeguato le informazioni sulle condizioni di

salute della sorella e, seppur in modo alterno, impegnandosi nel garantire la loro presenza ad entrambe le figlie.

Claudia non sembra avvertire in modo gravoso la disabilità di Gilda, affermando di sentirsi abbastanza libera di organizzare i propri spazi grazie all'impegno della madre nel farsi maggiormente carico dei bisogni della sorella. Il padre, nonostante gli impegni di lavoro, è una figura per lei molto importante che partecipa insieme alla madre alle necessità di tutta la famiglia. Anche i nonni materni sono una risorsa fondamentale, sempre presenti nel sostenere moralmente e affettivamente la famiglia e partecipando attivamente all'accudimento di Gilda.

Rispetto a se stessa è consapevole di aver maturato una sensibilità e un senso di responsabilità maggiore rispetto ai suoi coetanei.

Nel rapporto con il gruppo dei pari, Claudia sente di essere stata molto fortunata nel conoscere amici e compagni di classe molto comprensivi e premurosi nell'offrire il loro sostegno, perché, afferma, "non sempre è così. Durante le uscite con la mia famiglia capita di incontrare gruppi di ragazzi che alla vista di Gilda iniziano a ridere e si lasciano a qualche commento, questo mi infastidisce molto".

Questa mancanza di sensibilità è riconosciuta da Claudia come una difficoltà ad empatizzare una condizione di fragilità importante. "Loro pensano", afferma, "che avere un handicap sia segno di differenza. Io non riesco a capire le loro mentalità e a volte cerco di convincermi che dicono così perché non hanno vissuto certe situazioni, e

parlano di cose che, in realtà, non conoscono, non sanno cosa stanno dicendo".

Il legame con Gilda è un legame forte. Racconta di quanto è piacevole stare con lei, della sua allegria e delle "burle" che rivolge ai familiari. "Tra le cose che mi piacciono di più di Gilda c'è la sua risata, perché lei ride sempre di gusto e non per farti felice, e poi mi piace quando ti prende in giro. Lei ha la capacità di immagazzinare le cose che ti danno più fastidio e poi si diverte a prenderti in giro, ci trova gusto e ride".

Per Claudia la sua famiglia "è bella così com'è", e sente di essere molto fortunata, insieme alla sorella Gilda, ad avere dei genitori così presenti e premurosi nelle cure e nell'affetto.

## **Conclusioni**

Il vissuto di dolore, di fatica e frustrazione della fratria rispetto alla disabilità di uno dei suoi componenti costituisce sicuramente un fenomeno non trascurabile, in quanto, crescere insieme a un fratello fragile rappresenta un'esperienza che suscita sentimenti forti e contrastanti, che nel tempo può lasciare tracce profonde.

Diversi studi concordano nel ritenere che avere un fratello con disabilità rappresenta un evento "eccezionale", imprevisto e non voluto, che influenza profondamente non solo la relazione tra fratelli ma anche lo sviluppo psicologico del fratello a sviluppo tipico. Le conclusioni sono, però, spesso contrastanti, in quanto, se da un lato diverse ricerche suggeriscono il rischio di disadattamento e di sofferenza psicologica nel fratello "sano", dall'altro, non confermano in



modo univoco la presenza e l'entità di tali rischi, sottolineando, al contrario, effetti più complessi, non privi di componenti maturative e adattive. L'adozione di questa logica biunivoca dell'accettazione e del rifiuto, costituisce un grosso limite in quanto, nella realtà, aspetti positivi e negativi si intrecciano continuamente rendendo unica nel suo corso la storia di ogni famiglia.

Inoltre, la relazione fraterna non ha luogo in un contesto isolato, ma si inserisce e si sviluppa all'interno di un complesso intreccio di relazioni familiari, tale per cui non è possibile comprenderla senza considerare la storia del contesto familiare in cui essa stessa si iscrive.

Diventa necessario, quindi, tenere presente l'impatto che la condizione di disabilità ha sull'intero nucleo, in quanto, non si può pensare alla presenza di un componente con fragilità come a una causa prima che determina effetti sui fratelli o sulle sorelle, ma è fondamentale considerare che le influenze sono sempre reciproche e interessano tutti i componenti del sistema familiare.

Inscrivendo la relazione fraterna in una dimensione di complessità sistemico-relazionale, la disabilità diviene una condizione che interessa non soltanto il singolo individuo, ma anche tutta la famiglia e la rete sociale di appartenenza a cui tutto il sistema reagisce in modo complesso e globale. Diventa, così, possibile pensare alla condizione di disabilità fuori dall'influenza del pregiudizio che la vuole, sempre e comunque, portatrice di sofferenza e incapacità di adattamento, in quanto la diagnosi è solo una parte di ciò che significa quella disabilità, in quel sistema familiare,

per quel soggetto e in quel dato momento storico.

## Bibliografia

- Andolfi M., (2003), *Manuale di psicologia relazionale. La dimensione familiare*. Accademia di Psicoterapia della Famiglia s.r.l., Roma.
- Caldin R., (a cura di), (2011), *Famiglie e bambini con disabilità complessa. Comunicazione della diagnosi, forme di sostegno, sistema integrato dei servizi*, Fondazione Emanuela Zancan, Padova.
- Colpani S., (2006), *Affacciarsi*, In Medeghini R., (a cura di), *Disabilità e corso di vita*, Franco Angeli, Milano.
- Coppola V., (2007), *Siblings adolescenti di persone diversamente abili: proposta di gruppo omogeneo*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli.
- Dall'Aglione E., (1994), *Handicap e famiglia*. In *Handicap e Collasso Familiare*. Quaderni di Psicoterapia Infantile, 29, Borla, Roma.
- Farinella A., (2015), *Siblings. Essere fratelli di ragazzi con disabilità*, Erickson, Trento.
- Galesi L., (2004), *Stress familiare e figlio disabile*, In Di Nuovo S., Buono S., *Famiglie con figli disabili*, Città Aperta, Troina (EN), pp.102-110.
- Grispino F., (2007), *Incognita di una nascita. Aspettative, sorpresa e stress dei genitori di fronte alla disabilità del figlio*, Uni Service, Trento.
- Hellinger B., (2004), *Ordini dell'amore. Un manuale per la riuscita delle relazioni*. Trad. it. (2004), Urta, Milano.
- Hornby G., (1994), *Counselling on child*



- disability: Skills for working with parents*, Chapman & Hall, London.
- lanes D., (1993), *Fratelli e sorelle: difficoltà e risorse*, La rete, 5, 4:1-4.
  - Malagoli Togliatti M., Telfener U., (1992), *Dall'individuo al sistema*, Boringhieri, Torino.
  - Medeghini R., (2006), *Disabilità e corso di vita. Traiettorie, appartenenze, e processi di inclusione delle differenze*, Franco Angeli, Milano.
  - Monti Civelli E., (1983), *La socializzazione del bambino non vedente*, Franco Angeli, Milano.
  - Scabini E., (1985), *L'organizzazione familiare tra crisi e sviluppo*, Franco Angeli, Milano.
  - Sidoli R., (2002), *Solidarietà fraterna e disabilità*, La Famiglia, 32, pp. 34-41.
  - Silvestri Bestetti S. I., (2014), *Disabilità in famiglia*, Famiglia Oggi, (4).
  - Sorrentino A. M., (2006), *Figli Disabili. La famiglia di fronte l'handicap*, Raffaello Cortina, Milano.
  - Spagnolo M., (2015), *Siblings. Essere fratelli di persone con disabilità: limite o risorsa?*, La Zisa, Palermo.
  - Valtolina G. G., (2000), *Famiglia e disabilità*, Franco Angeli, Milano.
  - Valtolina G. G., (2004), *L'altro fratello. Relazione fraterna e disabilità*, Franco Angeli, Milano.

# Testa, stomaco e ovaie. Rendere la parola al corpo.

*Del Monte Elisa*<sup>12</sup>

## **Sommario**

Attraverso la narrazione della pratica condivisa di dialogo congruente in seduta, l'autrice si sofferma a riflettere sulla possibilità di dar voce e spazio alle polimorfe persone che abitano il nostro Sé, nel confronto autentico tra parti del corpo-paziente e del corpo-terapeuta, come metafora incarnata della propria unica e irriducibile esperienza di vita e altresì, terreno comune di appercezione, che si realizza nel movimento partecipato e nella reciprocità della parola e dei silenzi, similmente a una danza di intrecci di esseri vivi, musiche interiori, storie, ritmi, coreografie e improvvisazioni, che si susseguono nello spazio-tempo della terapia, travalicandone con naturalezza i confini, per permeare l'estetica esistenziale dei presenti.

## **Parole chiave**

Sé, parola, corpo, danza, movimento, condivisione, autenticità.

## **Abstract**

Through the narration of the shared dialogue practice during the session, the author thinks about the possibility of giving voice and room to the multi-shape people living in everyone's Self; in the authentic comparison between patient and therapist, as embodied metaphor for our own and unique life experience together, with a common apperception that becomes true through the participated movement in word's reciprocity and silences. Similarly, to a human beings' dance, inner musics, stories, rythms, choreographies and improvisations, tuning one after the other during the therapy and simply going beyond borders, in order to permeate the exhistential aesthetics of people.

## **Key words**

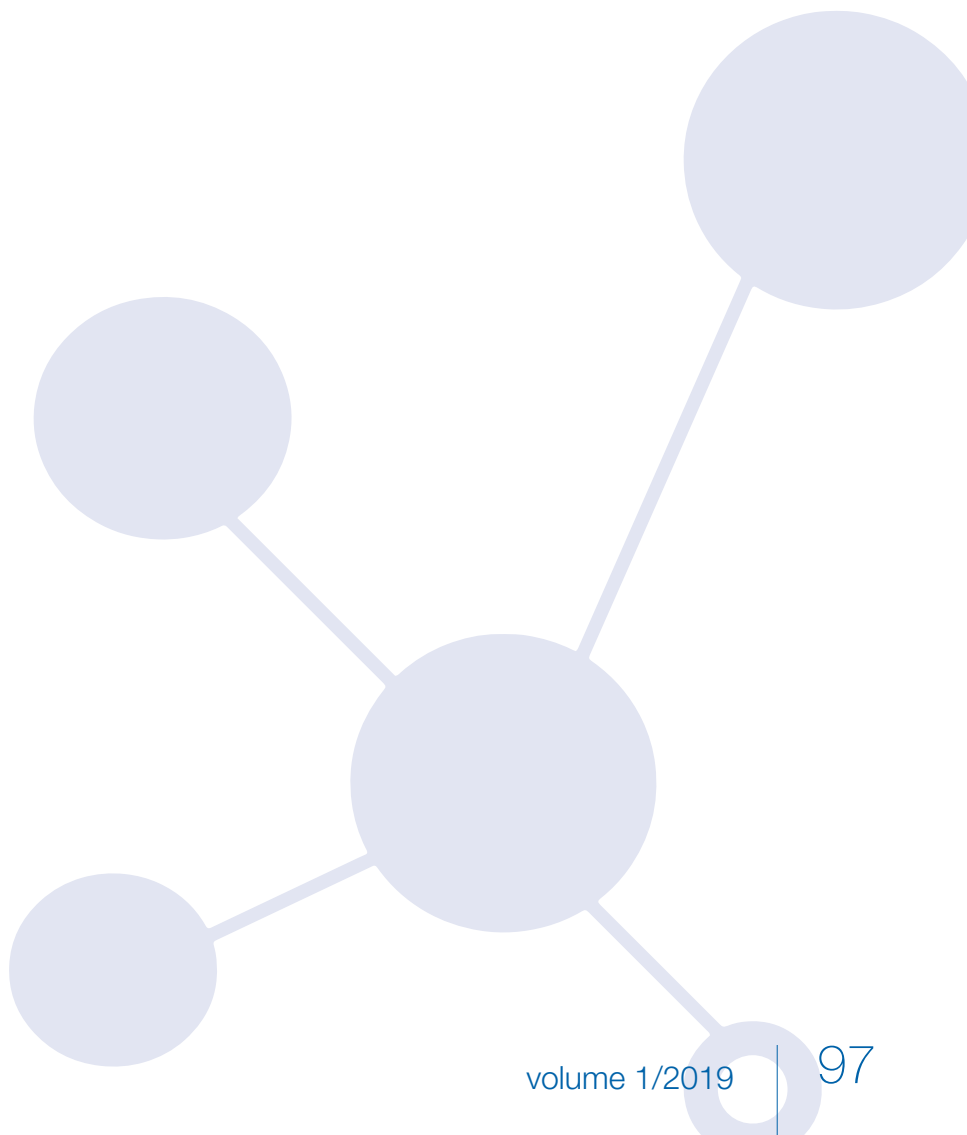
Self, word, body, dance, movement, sharing, authenticity.

Questo lavoro nasce dall'accoglimento dell'invito della Satir (2005) a lasciar aperti tutti i canali sensoriali d'ingresso, ai quali aggiungerei anche gli organi interni, recentemente riconosciuti come secondo cervello (Bugliosi, 2018), che attraverso uno scambio reciproco d'informazioni in ricorsiva suggestione con il sistema nervoso centrale, contribuiscono in modo sostanziale al nostro benessere fisico e psicologico, al fine di raccogliere in modo globale i segnali

---

<sup>12</sup>Del Monte Elisa, allieva III° anno IDIPSI - delmonteelisa81@gmail.com

comunicativi che entrano nel campo della terapia in ogni momento, modulando la propria rispondenza comunicativa, in sintonia con il sistema di rappresentazione più favorevole alla persona con cui si è in relazione. Ho scelto questa tematica plausibilmente perché anche nel mio percorso di crescita personale mi sto allenando a sentire e sentirmi, dando udienza a tutte le parti in gioco, mie e dell'altro, che cercano spazio di ascolto per comunicare la propria estetica esistenziale. Quindi il legame di cui narrerò, come ogni terapia, sarà un incontro tra due corpi, un incontro di sensi, un toccarsi di pelle, un ascoltarsi, vedere, vedersi e sentire anche attraverso le viscere (Bugliosi, 2018; Ullrich, 2019).



## **Primo con-tatto**

Un pomeriggio d'inizio febbraio, ricevo una chiamata: - Ciao Elisa, sono Sarah - esordisce la persona all'altro capo del telefono.

Mi concentro cercando di riconoscere la voce, ma Sarah prosegue interrompendo il corso dei miei pensieri: - Mi ha dato il tuo numero mia sorella, che ha visto la promozione che avevi fatto a ottobre.

Mi rioriento, capendo che è una telefonata di lavoro e mi scopro molto sorpresa per la familiarità con la quale la mia interlocutrice si sta rivolgendo a me. Concludo dandole un appuntamento nello studio che ha lei stessa menzionato, credendo così di offrirle un punto di riferimento, ma mi accorgo ben presto di aver cercato un ancoraggio per me stessa. Infatti la telefonata mi lascia con una strana sensazione, quasi di fastidio e spaesamento. Sento il respiro farsi più breve, più irregolare e bloccarsi nella parte alta del petto. Mi sento invasa, vittima di un contatto poco gentile, toccata con insolenza. Inizio a produrre diverse ipotesi legate al suo modo di presentarsi diretto, sicuro e colloquiale. I pregiudizi su come ci si dovrebbe approcciare in questa situazione si affollano e alimentano il mio sentire. Il respiro fatica a regolarizzarsi, finché non distolgo il pensiero dalla telefonata. Nei giorni successivi torno con la mente a questo primo incontro e ogni volta riaffiora la sensazione d'intrusione, quindi mi sforzo di accompagnare il mio respiro fino in fondo nella pancia, per ritrovare il mio centro e prepararmi all'incontro, con l'obiettivo di chiudere i pregiudizi fuori dalla porta della stanza quando la vedrò.

## **Ti ascolto, mi ascolto. L'incontro vero e proprio.**

Il giorno dell'appuntamento Sarah arriva puntuale. La accolgo e la faccio accomodare. La osservo brevemente, dal momento che gli occhi non sono il mio canale sensoriale preferenziale e mi sembra una ragazza giovane, un po' in carne, vestita di nero, con i capelli lunghi, scuri, lisci, gli occhi neri, che intravedo solamente, per la postura ricurva e lo sguardo rivolto verso il basso.

Appare molto desiderosa di parlare, è un fiume in piena e fortunatamente l'udito è il canale che ho maggiormente allenato, quindi mi risulta congeniale e immediato ascoltarla. Sarah racconta di avere 19 anni e di arrivare da me per un problema di sovrappeso. Accenna subito, ma in modo frettoloso, alla nonna paterna, morta ad ottobre. Poi cambia repentinamente argomento spiegando che vorrebbe perdere peso, ma non riesce a smettere di mangiare.

La mia testa pensa rapidamente, mi suggerisce che questi argomenti sono un po' delicati per essere affrontati in primo colloquio e mi consiglia di dirigermi altrove, così le pongo alcune domande sulla sua quotidianità. Sarah lavora come tirocinante part-time presso un ufficio pubblico. Dice che il lavoro è stimolante, ma terminerà tra pochi mesi e la mamma la sta incalzando affinché richieda un rinnovo, perché è un impiego che la rende l'orgoglio della famiglia. La ragazza vive con i genitori, vicino alla famiglia allargata con la quale ha rapporti stretti e frequenti, quasi quotidiani. Spesso l'intera parentela la deride per il suo sovrappeso e la esorta a mangiare meno, facendole notare la sua

incapacità di autocontrollo. Sarah riferisce di frequenti conflitti con la madre, dovuti alla loro somiglianza di carattere. Dice, inoltre, di sentirsi una fallita, di non credere in se stessa e di soffrire tutta la pesantezza di questa situazione in casa.

La mia testa continua a lavorare velocemente e non posso far altro che ascoltare, contemporaneamente alle parole di Sarah, i pensieri che affiorano, per decidere di volta in volta se utilizzarli come ipotesi da esplorare, o se lasciarli andare per riaccoglierli in un secondo momento.

L'argomento cibo torna a emergere a più riprese e sento che devo lasciare piccoli spiragli per permettere anche a questa parte di Sarah di trovare il suo spazio, per sistemarsi in sincronia con gli altri aspetti che la caratterizzano, con le altre esperienze che definiscono la sua esistenza. Come dire che c'è posto anche per questo, ma Sarah non è solo questo. Terminiamo la seduta parlando della nonna paterna mancata all'età di 88 anni, da pochi mesi. Sarah la descrive come una donna orgogliosa, vitale, vivace, brillante e intraprendente, ma anche molto affettuosa con lei.

### **Ti vedo, mi vedi. Fidarsi degli occhi.**

Nell' incontro successivo Sarah riporta di sentirsi bloccata. Non sa bene cosa fare al lavoro. Le piace, ma preferirebbe forse un contratto full-time in un'azienda, che le conceda maggior indipendenza economica e una concreta possibilità di crescita professionale. Vorrebbe provare a inviare il curriculum a qualche impresa, ma è frenata dalle convinzioni della mamma, che descri-

ve come una donna molto precisa, dedita al risparmio e continuamente impegnata nella pulizia e nel riordino della casa. Si sente incompresa da lei e vorrebbe trovare la forza per dimostrare a tutta la famiglia che riesce a impegnarsi in qualcosa. Racconta, inoltre, di avere un'obesità di primo grado e di aver bisogno di perdere 20 kg. Mi sembra un peso talmente spropositato! Mi costringo ad osservarla attentamente per la prima volta. Fatico a posare lo sguardo. Temo che possa sentirsi soppesata, quindi non mi soffermo a lungo, ma mi accorgo che così facendo non vedo e rischio di farmi sfuggire dettagli significativi. Avverto il suo disagio per questo corpo troppo ingombrante. La guardo negli occhi.

- Mi piacciono le mie gambe e i miei polpacci, mentre le gambe più magre delle mie mi fanno schifo, mi danno il voltastomaco - dice.

Osservo inevitabilmente le mie gambe, così diverse dalle sue e distolgo rapidamente lo sguardo, ma anche quando non le starò osservando le percepirò per tutta la seduta, a volte sullo sfondo, altre al centro della scena e mi sentirò in imbarazzo, quasi sbagliata e offensiva.

Ricordo come Kepner (1997) suggerisce che il terapeuta spesso si possa sentire a disagio con la propria esperienza corporea, tanto quanto la persona che ha di fronte, proprio perché entrambi sono condizionati dai sistemi educativi e sociali nei quali vivono, che tendono a dicotomizzare l'esperienza dell'individuo, separando la mente dal corpo e rendendo il corpo oggetto posseduto dal Sé, che a sua volta diventa solo

mente, cognizione, pensiero e al quale viene riconosciuta l'unica possibilità di espressione dell'essere.

In realtà anche il corpo ha voce e il mio mi sta parlando proprio ora, della comunanza con Sarah, nel disagio che entrambe proviamo in questo momento per aver concentrato la nostra attenzione su caratteristiche fisiche che stiamo giudicando in base a canoni scelti da altri. Approfondiamo il discorso sul corpo e le chiedo di preparare, per l'incontro successivo, un collage che rappresenti il suo rapporto con il proprio corpo, scegliendo liberamente le immagini che più lo caratterizzano.

### **Ti sento, mi sento: una coreografia.<sup>13</sup>**

Nella seduta seguente parliamo del compito che le avevo assegnato e trovo singolare e interessante, che abbia reinterpreto la consegna, portandomi un collage che intitola "Dentro di me...", nel quale ha inserito tutte le cose che le piacciono, la rappresentano e desidererebbe per sé. Mi sovengono le parole di Maria Cristina Koch, che ci esorta a considerare come dentro di noi ci siano tante persone, come un'orchestra, non tutti contemporaneamente salienti. Ognuno in un dato momento suona una musica condivisa e gli altri lo accompagnano andando al suo tempo. Quindi ci invita a pensarci «come una comunità articolata di individui molteplici di cui ciascuno, intero e compiuto, ha pari dignità e analoga capacità di porsi come portavoce della comunità stessa...», un «frat-

tale per identità», che coglie «l'andamento del movimento vivo dell'esistente», coerente con l'attuale conoscenza multifaccettata e oscillatoria di Sé, generata dalla complessità dell'esperienza moderna, che consente un senso di continuità e unicità caratterizzato da un costante spostamento del punto di equilibrio del sistema, fornendo la percezione di un «incessante processo di un Sé che si evolve continuamente unificandosi», un complesso insieme di differenti elementi, che nel loro intreccio costituiscono un unico tessuto (Guidano, 1988, 1992; Koch, 1999, 2009 p. 14-15, 2018, 2018a; Mead, 1934; Stern, 1987).

Il senso del Sé rappresenta una forma di autoconsapevolezza con origini e sviluppo relazionali, che tuttavia non sempre raggiunge il livello della coscienza, ma si configura piuttosto come l'esperienza diretta, soggettiva, organizzante ed esistenziale che facciamo di noi stessi momento per momento, in interazione con gli altri, generata dall'attività autopoietica individuale, attiva già in epoca preverbale (Guidano, 1988,1992; Mead, 1934; Stern, 1987). Si tratta di una forma di esperienza amodale unitaria, fortemente legata agli aspetti affettivi e relazionali, esperiti in modo diretto dall'individuo attraverso la sua corporeità, che struttura il nucleo della creatività della persona (Piaget, 1952; Spitz, 1959; Stern, 1987; Werner, 1948).

Quindi la conoscenza del mondo viene caratterizzata dall'immagine che abbiamo del nostro corpo e al contempo, ogni notizia sul

---

<sup>13</sup>*Mi piace il verbo sentire. Sentire il rumore del mare, sentirne l'odore. Sentire il suono della pioggia che ti bagna le labbra, sentire una penna che traccia sentimenti su un foglio bianco. Sentire l'odore di chi mai, sentirne la voce e sentirlo col cuore. Sentire è il verbo delle emozioni, ci si sdraia sulla schiena del mondo e si sente. Alda Merini*

Sé deriva sempre da un'informazione sul mondo, in particolare quello interpersonale, che genera la consapevolezza di dove un individuo si trova in un certo momento della propria vita, grazie alla possibilità concessa già al neonato di fare esperienza del mondo secondo i suoi ritmi, tempi e scelte, seppur all'interno di ragionevoli confini, che conferiscono ordine ai suoi vissuti interiori e significati emotivi, che guidano la ricerca di un equilibrio tra corpo e ambiente in un'unica ottimale configurazione (Fresco, 2006; Guidano, 1988, 1992; Merleau-Ponty, 1950; Olson e Strauss, 1984; Pikler, 1980; Tulving, 1972; Ullrich, 2019, 2019a).

Con lo sviluppo, nel bambino, grazie all'avvento del linguaggio, nascerà un senso di Sé verbale, che accresce enormemente le possibilità di porsi in relazione con gli altri, complicando tuttavia l'opportunità di comunicare le esperienze immediate, perché crea un divario tra il vissuto diretto e ciò che consideriamo rappresentabile e dicibile, al quale viene attribuito automaticamente un valore di realtà, che tende a sopraffare e sommergere gli altri vissuti, contribuendo al decentramento dall'immediatezza dell'esperienza (Guidano, 1988, 1992; Stern, 1987). Si crea perciò una scissione temporale tra regole tacite e conoscenza esplicita, una divaricazione tra ciò che è stato vissuto, anche internamente e ciò che può avere diritto di essere rappresentato e comunicato agli altri. Tendenzialmente, le esperienze che si sceglieranno come sostenibili e rappresentabili sono quelle che incontrano i bisogni e i desideri delle figure significative e nel caso in cui differiscano sostanzialmente dalle pro-

prie esperienze interne, contribuiranno alla nascita di un Sé a difesa della parte generativa della persona, che è possibile integrare attraverso una progressiva narrazione consapevole, favorita dalla riappropriazione del proprio Sé corporeo (Guidano, 1988; Kepner, 1997; Stern, 1987). Anche per il continuo scambio tra questi due livelli di conoscenza dell'esperienza, il Sé si situa all'interno di un continuo processo generativo, che non raggiunge mai un equilibrio definitivo e stabile, ma fluttua attraverso le differenti immagini di Sé, attuali, passate e potenziali, in un incessante lavoro di sintesi, nel quale trovano spazio concetti di sé anche incompatibili tra loro, attivabili in modo differenziato nel tempo e nelle esperienze (Guidano, 1988, 1992). Il sé di Sarah mi sembra così tanto vitale e popolato che sento di poter provare un'esperienza basata sul "Metodo Ullrich", nella quale far dialogare alcune parti interne in conflitto. È un esercizio che si fonda sul presupposto di palesare le dispute interiori, che inevitabilmente riflettono copioni relazionali appresi nella nostra storia, e far acquisire all'individuo la padronanza del suo Sé, attraverso il recupero dell'esperienza a differenti livelli e l'instaurazione di comunicazioni congruenti, laddove prima si attivavano modalità comunicative incongruenti, attraverso alcuni imprescindibili passaggi: *awareness* (consapevolezza precognitiva dello stare nel mondo), identificazione (esperienza comunicativo-simbolica di assunzione di responsabilità della propria esistenza, che conduce verso una posizione di scelta, riportando l'esperienza corporea nella comprensività della parola), drammatizzazione (incoraggia

a esprimersi sempre di più) e dialogo diretto e autentico fra parti polarizzate, fino al raggiungimento una comunicazione autentica tra le parti che permetta alla famiglia interna di esprimere ognuno la propria verità emotiva in modo fluido e attuare una comprensione sincera delle posizioni altre (Bandler, Grinder e Satir, 2005; Kepner, 1997; Satir, 2005; Ullrich 2019, 2019a).

È un'esperienza che io stessa ho sperimentato e dalla quale ho tratto un'enorme ricchezza, che ora posso portare in seduta con consapevolezza. In particolare, durante l'esercizio della tecnica con alcune colleghe, ho potuto ascoltare e apprezzare una parte di me più creativa e appassionata, che faceva sentire la sua voce partendo dal basso ventre, la parte più generativa e potente, della quale ora posso consentirmi di riconoscere la forza e la bellezza. L'abbiamo chiamata "Il rimescolo", traendo ispirazione da un passo de "Il Diario" di Ety Hillesum, che narra della sua irrequietezza, della sua ansia di ricerca, della sua tensione verso la vita (Hillesum, 1996). Ho dovuto, tuttavia, prendere atto che questa mia persona rimane spesso in silenzio e raramente le viene permesso di osare e farsi sentire, come se a separarla dalle corde vocali ci fosse una porticina ben chiusa. Quando provo a socchiudere leggermente la porta vengo invasa da tutta la bellezza, ma da altrettanta potenza. Proprio in quel momento l'altra parte di me, più timorosa, che si posiziona nella zona alta del petto, blocca proprio lì il respiro e mi fa perdere contatto con il rimescolo: è una mia persona con una funzione protettiva che, quando prende il sopravvento,

tende a escludere tutto quello che è nuovo, sconosciuto, originale e troppo energetico per essere controllato. Lavorando attraverso un intenso dialogo tra queste due forze opposte ho ottenuto un temporaneo compromesso, che permette al rimescolo di tenere un piede in mezzo alla porta, per lasciarla socchiusa e spesso in seduta, come in un sogno ad occhi aperti, la porta si apre un po' di più e il rimescolo lavora alacrememente e con passione portando in scena quella che Jung definisce «un'atmosfera di sogno» (Jung, 1950, p. 35, trad. it.). Con Sarah ho provato a far partire il sogno da noi...

Iniziamo l'esperienza proprio dalla sua richiesta legata al peso, quindi facendo riferimento diretto alla sua esistenza incarnata e chiamando in gioco immediatamente il suo corpo in quanto parte intrinseca al Sé, le domando:

- Chi ha fame lì dentro?
- Gli occhi soprattutto. Sono loro che vogliono tutto quello che vedono, in barba allo stomaco che non dice niente.
- Se tu fossi il tuo stomaco, dopo quello che mi hai detto, come ti sentiresti? Prova a pensare come se fossi il tuo stomaco e a sederti sulla sedia con questa sensazione dentro, come se fossi lui. Che postura avrebbe il tuo stomaco, se fosse seduto su questa sedia? Sarah si siede sulla punta della sedia, come se fosse pronta a scappare da un momento all'altro, con le spalle ricurve, la testa reclinata in avanti e lo sguardo verso il basso. Tiene le mani raccolte in grembo come a proteggere l'addome.
- Vuoi provare a chiedere al tuo stomaco come si sente in questo momento?



- Proviamo...

lo sento il rimescolo che inizia a muoversi, ad avvolgersi in una spirale che si fa spazio roteando nel ventre, poi dà un calcio alla porta e la apre. Avverto una piccola scossa.

- Stomaco, come ti stai sentendo, seduto su questa sedia?

- Nessuno mi ascolta. Sto male. A nessuno interessa quello che ho da dire. Mi riempio di cibo finché non sono troppo pieno e solo allora smettono perché mi metto a urlare. Urlo dal dolore.

Il rimescolo si muove serpeggiando di una luce verde-blu, dal basso ventre fino alla gola, attraversando liberamente e fluidamente la porta.

- Chi è che non ti ascolta?

- La testa. Dice, che devo stare zitto e fermo, che tanto non conto niente, non so fare niente...

Il rimescolo si riconosce nelle parole di Sarah e si accende di nuova luce gialla e calore. Immetto un paio di respiri profondi, fino all'ombelico e oltre, perché la porta ora lascia passare meno aria, meno ossigeno e il rimescolo rischia di soffocare. La mia parte generativa riprende a serpeggiare in modo fluido, riacquista tonalità solide, il blu profondo dell'oceano, ma a tratti spara una luminescenza intermittente, calda, vivace, arancione.

- Prova ora a sederti su quest'altra sedia e a stare seduta come se tu fossi la tua testa. Sarah si siede con la schiena ben appoggiata alla spalliera, le gambe leggermente divaricate, i piedi saldi a terra, gli avambracci e le mani adagiati sulle cose, la testa ben dritta, eretta, fiera e lo sguardo fisso in avanti.

Quando respira gonfia leggermente la parte alta del petto.

- Come ti senti seduta su questa sedia?

- Sicura e ben ferma.

Il rimescolo serpeggia liberamente rincorrendosi ricorsivamente, in una posizione di ascolto attivo.

- Testa, c'è qualcosa che vorresti dire allo stomaco?

- Io non ho mai fame e anche quando ho fame posso decidere se mangiare o no, perché mi so controllare, per questo ti critico sempre. Ti lasci riempire a dismisura, non decidi mai niente, sei un incapace, un buono a nulla, non sei capace di fare niente senza la mia guida e il mio controllo.

Il rimescolo si appallottola bruscamente per raccoglie le energie, poi si espande in una piccola esplosione giallo-arancione. Come un tuffo al cuore. Il rapace sulla mia spalla, osserva attento, fa sentire la sua presenza, mi sta mettendo in guardia. Scelgo di proseguire dando voce all'altra parte di Sarah, per non polarizzare eccessivamente la posizione giudicante e colpevolizzante già assunta dalla sua testa. Il rimescolo riprende la posizione di quiete e muovendosi ordinatamente occupa tutto lo spazio del mio torace.

- Stomaco, cosa pensi di quello che hai ascoltato? Come ti fa sentire?

- Mi fa sentire inutile e secondo me la testa pensa troppo, pensa sempre e controlla tutto.

- Che lavoro impegnativo! Forse potrebbe essere un po' stanca, la testa, di questo compito di così grande responsabilità. Come ti senti, testa, a dover sempre controllare tutto?

- Faccio fatica. Sono abbastanza stanca. Ho imparato dalla mamma. Anche lei critica sempre tutto. È una perfezionista.

Il rimescolo si accende in risposta alla testa di Sarah. Avverto il desiderio e il bisogno di avvolgerla, accoglierne le istanze e farla sentire protetta e al sicuro.

- E se smettessi per un po' di controllare tutto, cosa potrebbe succedere?

- Farebbero esplodere lo stomaco, a forza di rimpinzarlo.

- Chi lo farebbe esplodere? Chi è che lo riempie?

- Sono le ovaie. Sono loro che dicono allo stomaco di mangiare.

Di nuovo il rimescolo si accende, stavolta per la sorpresa. Fa un tuffo verso il basso a raccogliere nuove energie e risale veloce e libero, zampillando abbondante, poi riprende posizione e spazio in tutto il torace e ricomincia a fluire pacato. Il rapace lancia uno sguardo, mi pare di approvazione.

- Ovaie, perché fate riempire così tanto lo stomaco?

- Perché abbiamo fame, tantissima fame, siamo incontrollabili.

- E tu stomaco cos'hai da dire alle ovaie?

- Che a mangiare troppo io sto male, sento male.

- Ovaie, avete sentito cosa ha detto lo stomaco? Come dice di sentirsi quando è troppo pieno? A voi va bene questo?

- Non ci importa, perché abbiamo troppo bisogno di dolci. Ma ci sentiamo cattive, perché creiamo un problema a qualcuno che non lo vuole.

Il rapace si spaventa. Spalanca le ali pronto a lanciarsi in volo e ghermire il rimescolo. Il

rimescolo si rintana dietro la sua porticina, lasciando in mezzo solo il piede. Ora la porta è socchiusa. Stride il rapace.

- Qualcuno potrebbe fare qualcosa per darvi quello di cui avete bisogno, senza far male allo stomaco?

- Sì, la testa potrebbe smettere per un po' di criticare e di pensare sempre. Fa troppo rumore con tutto questo pensare e noi non riusciamo a concentrarci su cosa ci serve davvero, quindi chiediamo tutto quello che di dolce ci passa davanti. Ma se la testa stesse un po' in silenzio e ci permettesse di pensare un po', qualche volta, potremmo scegliere. Anche perché troppi dolci fanno male anche a noi.

Il rimescolo prende coraggio, riapre la porta e ricomincia a fluire.

- Cosa ne pensi, testa, di quello che dicono le ovaie? Come ti fa sentire?

- Che non lo sapevo. Non avevo mai sentito queste cose. Forse parlo troppo, potrei provare qualche volta a stare un po' in ascolto.

- E tu stomaco, cosa pensi di quello che hai sentito?

- Mi sento sollevato. E mi dà una spinta in più a parlare, per dire anche i miei bisogni... Bisogna sforzarsi un po'.

- Quindi potete provare per un po' di tempo questo nuovo assetto? Cioè la testa che parla un po' meno e così permette sia alle ovaie, sia allo stomaco di sentire i loro bisogni.

- Sì, possiamo provare.

Il rimescolo ha ripreso il suo corso, riempie l'addome, serpeggia libero e lavora concentrato, poi rallenta leggermente l'andatura, ma continua a mantenere la posizione di ab-

bondanza e pienezza.

Spesso il conflitto tra forze in contrapposizione ha la sua matrice nella storia familiare, derivando dall'interiorizzazione degli scenari relazionali instaurati con le figure significative e influenza l'autostima dell'individuo traducendosi in una serie di regole rigide sulla possibilità o meno di esprimere o addirittura provare certe emozioni (Ullrich, 2019, 2019a). Per esempio, per quanto riguarda Sarah, mi è sembrato di scorgere nelle parole della testa, molte delle critiche che la mamma spesso le rivolge fin da quando era piccola e il suo atteggiamento giudicante, volto ad educarla in modo ineccepibile; così com'è possibile ritrovare la fatica di Sarah nell'esprimere i suoi bisogni, nel mutismo e nella sottomissione dello stomaco, che incamera fame di dolcezza, affetto, ascolto e comprensione, facendo poi esattamente ciò che gli viene chiesto da tutti gli altri, mancando di rispetto alle proprie necessità e desideri, al fine di rendersi visibile, accettabile e amabile. Fortunatamente Sarah, grazie allo stretto rapporto con la nonna, ha potuto interiorizzare anche delle istanze vitali e propositive, che le suggeriscono di infrangere le regole e di prendersi quello che le spetta di diritto in questa vita. La ragazza non è consapevole di aver fatto sue queste regole rigide, piuttosto avverte un conflitto interiore tra varie parti di Sé, che fatica a tenere unite e di cui non riesce a giustificare l'esistenza per il grande divario esistente fra loro. Non capisce come possano coesistere un giudizio così fermo sulla sua fisicità e un altrettanto solido disinteressamento per la sua assoluta impossibilità di sentire il suo

stomaco, una parte così centrale del corpo. Non riesce a far stare nello stesso corpo e nella stessa mente un giudice così critico e oppressivo, con una danzatrice così vitale che le suggerisce di liberare tutto ciò che vorrebbe fare, diventare ed essere. i spiega come possa avere idee così contrastanti su se stessa e su ciò che è meglio fare in determinate situazioni. non le sug

Negli incontri successivi lavoriamo ancora sulla possibilità di restare in ascolto delle varie parti di Sé e Sarah s'incammina verso diversi cambiamenti nella sua quotidianità. Le concedo volentieri la possibilità di modulare a suo piacimento la cadenza delle sedute, dal momento che mi accorgo che è forse un po' sopraffatta da questi cambiamenti che non si sarebbe aspettata, soprattutto perché la sua richiesta iniziale non coinvolgeva i campi dell'autostima, della fiducia in sé, del rispetto dei propri bisogni e desideri e della presa di responsabilità e anche perché io stessa sono un po' spaventata dalla portata del cambiamento che abbiamo attivato e sento a mia volta la necessità di lasciar sedimentare i risultati ottenuti, procedendo con cautela (Satir, 2005).

A distanza di alcune settimane risulta evidente come Sarah sia venuta a salutarmi. Penso che probabilmente potremmo lavorare ancora, percorrere ancora un po' di strada insieme, ma la sento disposta ad arrivare solo fino a qui in questo momento. Forse è il rapace sulla mia spalla, non di certo il rimescolo, ma questa volta decido di ascoltare lui. Rinnovo a Sarah la mia disponibilità e ci salutiamo. Le lancio così un'ultima ancora, una proposta in sospenso, alla quale

sceglierà lei che significato attribuire e come utilizzare. Quest'ultimo intervento potrebbe appartenere alla categoria che la Telfener (2012, p. 112) definisce il «non sapere di non sapere». Nel momento in cui ho salutato Sarah non sapevo bene come dirle che sarei andata avanti ancora, senza urtare la sua sensibilità e senza darle l'idea che il lavoro che aveva fatto con tanta fatica non mi sembrasse abbastanza. Ero in un punto cieco, in attesa di un suo feedback, all'interno di una conoscenza provvisoria della prossima mossa. Ho scelto di fidarmi dell'intuito e di fidarmi di Sarah.

### **Conclusioni<sup>14</sup>**

Il metodo che utilizza la comunicazione congruente si fonda sul concetto di autostima, cioè il modo in cui ognuno riesce a valorizzare ciò che è, la consapevolezza delle proprie risorse, che tocca da vicino i temi del riconoscimento da parte degli altri e della possibilità di situarsi in una posizione di scelta, che permetta di rinegoziare momento per momento la propria identità, all'interno di una condizione di comunicazione e dialogo con se stessi (Guidano, 1988). Si tratta pertanto di concedersi di esperire, anche in terapia, un incontro alla pari, sulla soglia del rispetto della propria autenticità, un contatto con la forza e la sensibilità della persona, durante il quale si chiede e si attende il permesso di accedere al mondo dell'altro, in un genuino e reciproco affiancamento (Koch, 1999; Ullrich, 2019a).

Il "metodo Ullrich" consente di mettere in

scena una vera e propria coreografia, tra terapeuta e paziente, con le loro varie parti, come coprotagonisti sulla scena, uno spettacolo che chiama sul palcoscenico linguaggio verbale e non, parole e sensazioni, corpo e pensieri e li invita a coordinarsi tra loro, portando all'estremo la possibilità di espressione, vedendo danzare l'avvicinarsi di mondi possibili che si alternano e cedono il passo ricorsivamente con reciprocità. Come la danza, anche la psicoterapia è l'arte di un istante, fatto di relazioni tra il terapeuta e la sua musica interiore, l'altro con la sua storia, la sua musica, il suo ritmo, il suo spazio sulla scena, la scena stessa, il palcoscenico sul quale viene presentata la coreografia, l'intero corpo di ballo invisibile che accompagna entrambi, che di volta in volta si fa spettatore dei vari atti, incarnandosi nei diversi Sé che si susseguono nello spazio, che si passano la scintilla come un testimone dell'intensità emotiva del momento. Una coreografia fatta di potenza, padronanza, eleganza, passione, versatilità, energia, improvvisazione, sinergie: una camminata in un abbraccio, il noi che avviene in un istante (Goldoni, 2019; Sargenti, 2019; Flautini, 2019; Ullrich, 2019b).

### **Bibliografia**

- Bandler, R., Grinder, J., Satir, V. (2005). Il cambiamento terapeutico della famiglia. Edizioni Borla s.r.l., Roma.
- Bugliosi, R. (agosto 2018). [www.almanacco.cnr.it/reader/cw\\_usr\\_view\\_articolo.html?id\\_articolo=8682&id\\_rub=32&gior](http://www.almanacco.cnr.it/reader/cw_usr_view_articolo.html?id_articolo=8682&id_rub=32&gior)

---

<sup>14</sup>«Nel corso della vita noi diventiamo tante persone differenti, ed è proprio questo a rendere così strani i libri di memorie. Una persona, l'ultima, si sforza di unificare tutti i personaggi precedenti». Francois Truffaut

- nale=8758, Almanacco della Salute, n. 8  
- 1 agosto 2018
- Flautini, C. (2019). Intervento al seminario *Molte danze un unico movimento*. Parma, 27 settembre 2019.
  - Fresco, G.H. (2006). *Facciamo la nanna. Quel che conviene sapere sui metodi per far dormire il vostro bambino*. Torino: Ed. Il Leone Verde.
  - Goldoni, M.C. (2019). Intervento al seminario *Molte danze un unico movimento*. Parma, 27 settembre 2019.
  - Guidano, V.F. (1988). *La complessità del Sé. Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri editore s.r.l.
  - Guidano, V.F. (1992). *Il Sé nel suo divenire. Verso una terapia cognitiva post-razionalista*. Torino: Bollati Boringhieri editore s.r.l.
  - Hillesum, E. (1996). *Diario 1941-1943*. Milano: Adelphi Edizioni.
  - Jung, C.G. (1950). *The I Ching or Book of Changes*, Trad. Cary E. Baynes, Princeton: Princeton University Press, N. J.
  - Kepner, J.J. (1997) *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Milano: Franco Angeli s.r.l.
  - Koch Candela, M.C. (1999). *Dentro una locanda. La terapia come una sosta*. Bergamo: Moretti & Vitali Editori.
  - Koch Candela, M.C. (Ottobre 2009). *Curare la vita con la vita*. Milano.
  - Koch Candela, M.C. (2018). Intervento, curato da Mimma Nocelli, al Festival sul tempo di Città della Pieve (pubblicato il 14 ottobre 2018-youtube).
  - Koch Candela, M.C. (2018a). Workshop *Curare la vita con la vita*. Parma, ottobre 2018.
  - Mead, G.H. (1934). *Mente, sé e società*, tr. it. Giunti, Firenze, 1966.
  - Merleau-Ponty, M. (1950). *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano, 2014.
  - Olson, G.M. and Strauss, M.S. (1984). The development of infant memory. In M. Moscovitch (Ed.). *Infant memory*. New York: Plenum Press.
  - Piaget, J. (1952). *The origin of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
  - Pikler, E. (1980). *Per una crescita libera. L'importanza di non interferire nella libertà di movimento dei bambini fin dal 1° anno di vita*. Emme Edizioni, Milano.
  - Sargenti, C. (2019). Intervento al seminario *Molte danze un unico movimento*. Parma, 27 settembre 2019.
  - Satir, V. (2005). *In famiglia... come va? Vivere le relazioni in modo significativo*. Acqui Terme (AL): Editrice Impressioni Grafiche.
  - Spitz, R.A. (1959). *A genetic field theory of ego formation*. New York: International Universities Press.
  - Stern, D. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri editore s.r.l.
  - Telfner, U. (2012). Le scelte cliniche tra indecidibili e indeterminabili. In: Bianciardi, m. e Sanchez, F.G., a cura di, *Psicoterapia come etica. Condizione postmoderna e sensibilità clinica*. Torino: Antigone Edizioni.
  - Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving and W. Donaldson

- (Ed.). *Organization of memory*. New York: Academic Press.
- Ullrich, W.H. (2019). *Posso essere felice. Autostima e comunicazione. L'esperienza umana in tempi moderni*. Milano: Edizioni Angelo Guerini e Associati srl.
  - Ullrich, W.H. (2019a). Dispense delle lezioni pratico-cliniche del terzo anno.
  - Ullrich, W.H. (2019b). Anemoni in viaggio, X Residenziale Idipsi, 7-8-9 giugno 2019, Vigoleno (PC).
  - Werner, H. (1948). *The comparative psychology of mental development*. New York: International Universities Press.

# Metafore videoludiche in psicoterapia: rinarrarsi con i videogiochi.

Marco Francesco Balestrieri<sup>15</sup>

## Sommario

L'autore, in questo lavoro, ha provato a considerare i videogiochi non solo come un appassionante tipologia di gioco ma anche come medium di tipo narrativo ed artistico con le sue specificità. Tra queste caratteristiche l'interattività gioca un ruolo importante in quanto permette al giocatore di non essere più semplice fruitore di una storia ma partecipante attivo. Partendo da queste considerazioni l'autore propone di utilizzare questo nuovo medium narrativo come mezzo per costruire racconti metaforici utilizzabili in contesti terapeutici sia per mostrare nuove modalità per affrontare la sofferenza ma anche per rafforzare l'alleanza terapeutica utilizzando un vocabolario molto familiare soprattutto ai giovani. Nell'ultima parte di questo lavoro viene raccontata un'esperienza in cui è stato utilizzato un videogioco in terapia. Attraverso il cammino di Gris, il ragazzo riuscirà a mostrare parti di sé non ancora esplorate ma anche a costruire con il suo terapeuta un linguaggio comune.

## Parole chiave

Psicoterapia, videogioco, metafora, narrazione, interattività, alleanza terapeutica.

## Abstract

In this work, the author tries to consider video games not only as an exciting kind of game but also as a narrative and an artistic medium with its own characteristics. Among these, interactivity plays an important role because allows the player to be an active player of a story and not only a simple user. As a consequence, the author proposes to use this new narrative medium to build metaphorical stories that can be used in therapeutic contexts both to show new ways to deal with suffering but also to strengthen the therapeutic alliance using a vocabulary familiar especially to young people. In the last part of this work the author describes an experience in which a video game was used in a therapy. Through the path of Gris, the young patient will be able to show parts of himself not yet explored and also to build with his therapist a common language.

## Key words

Psychotherapy, videogame, metaphor, narrative, interactivity, therapeutic alliance

---

<sup>15</sup>Marco Francesco Balestrieri, allievo II anno Idipsi - marcofbalestrieri@gmail.com



## I videogiochi come arte in gioco

Il videogioco come gioco

Potremmo partire con il dire che il videogioco è un gioco gestito da un dispositivo elettronico che consente di interagire con immagini su uno schermo (Treccani, 2011). Questa definizione risulta ovviamente molto riduttiva. Infatti, si limita solo a descrivere un mezzo con cui avviene un'interazione di tipo ludico ma in cui non emerge la complessità del fenomeno.

Innanzitutto, c'è da notare come la traduzione di "gioco" sia multisemantica in lingue come l'inglese, il francese e il tedesco. Infatti, il concetto di "giocare" è molto vicino a quello di "recitare" (Huizinga, 1946; Caillois, 1981). Per questo motivo in letteratura c'è una grande attenzione al rapporto fra il giocare e il recitare una parte, un ruolo, nella simulazione ludica e, in questo caso, videoludica. I videogiochi, quindi, possono essere analizzati nell'ambito del più vasto studio del gioco visto come insieme di attività volte alla distensione, alla competizione, all'evasione, alla mimesi, alla vertigine (Varsi, 2005). Però il gioco è anche uno spazio di rappresentazione (Goffman, 1969): allo svolgimento dei giochi sono adibiti luoghi specifici, regole precise, situazioni e sintassi di svolgimento. Questo, ancora, vale per i giochi in genere ed è valevole anche per i videogiochi, in cui il luogo "esterno" della competizione e il luogo "interno", ovvero la situazione ludica, si compenetrano. Ma nonostante esista, nell'ambito videoludico, una situazione materiale in cui le persone si trovano (casa propria, un autobus, una sala giochi), il

videogioco come dimensione intellettuale e sensoriale si svolge nel mondo elettronico della macchina e nella mente e nell'occhio del giocatore, quella che gli autori chiamano iperrealità (Carzo & Centorrino, 2002).

Un altro aspetto molto interessante che potrebbe essere anche ricondotto al videogioco è quello suggerito da Bateson (1972) che vede il gioco come atto metacomunicativo. Questo vale a dire che l'azione compiuta durante il gioco, come un pugno in una simulazione di lotta, è sì un pugno ma con un messaggio metacomunicativo che rimbalza tra i giocatori ovvero: "questo è un gioco". Tutto questo avviene perché è la cornice in cui avviene l'azione, ovvero il contesto, a dare significato all'azione, in questo caso, "giocosa". È interessante inoltre notare come, sempre per Bateson, il gioco sia una speciale combinazione tra il processo primario e secondario ovvero una modalità in cui la mappa e il territorio sono contemporaneamente sia cose distinte sia la stessa cosa. Restando su un versante psicologico, una riflessione espressamente centrata sul videogioco viene da Provenzo (1991) che, riprendendo Bettelheim (1987), spiega come il videogioco possa essere una possibilità di trovare una soluzione ai problemi irrisolti del passato, di gestire gli stress attuali e di sperimentare i diversi ruoli e forme d'interazione sociale.

Il videogioco come arte narrativa

Ma quindi il videogioco è totalmente paragonabile ad una partita di calcetto all'oratorio, agli scacchi, alle bambole o alla briscola? In parte sì, perché sembra condividere tutte le caratteristiche del



gioco sopraelencate ma c'è anche altro. Il videogioco è fatto anche di immagini, di musica, di storie che si intrecciano e che, tramite varie ramificazioni, portano ad una conclusione. Si può dire quindi già da adesso che il videogioco è un medium con una forte componente artistica.

Per cercare di spiegare questa affermazione che fino a qualche anno fa sarebbe risultata assurda, si può partire facendo riferimento ad una tematica affrontata da Garassini e Romano (2001). Gli autori spiegano come, per questo medium, sia riduttivo anche l'uso stesso del termine videogioco. Questo perché, per come è normalmente intesa la parola "gioco", potrebbe far pensare a qualcosa votata ad un semplice svago per bambini (giocattoli) e suggeriscono quindi l'utilizzo dei termini "storia interattiva". Questa nuovo modo di identificare il medium, secondo gli autori, permetterebbe di mettere l'accento sulla narrazione e su una struttura che somiglia al racconto classico ma anche sulla interattività e sul giocatore che in questo caso diventa un "inter-attore". Parlando di interattività, questa è forse la peculiarità più importante dei videogiochi. Sembra infatti che, per molti aspetti, questo medium sia paragonabile a forme artistiche come film e romanzi ma con l'interazione come differenza che può identificare i videogiochi come medium a sé stante. Questa caratteristica specifica (in gergo definita: *gameplay*) permette di avere un'immersività che altri media non hanno (La Plante & Seinder, 1999).

Un ulteriore aspetto sulla narrativa dei videogiochi che si distacca dai media

classici è la non linearità. Secondo Greenfield (1985) il videogioco è riuscito ad unire quello che è la passività lineare della TV che non lascia spazio alla scelta del fruitore, ma che allo stesso tempo attira per la fluidità del dinamismo visivo, all'attività di altre forme come la scrittura. In altre parole, il videogioco unisce dinamismo visivo e ruolo partecipativo attivo.

Friedman (1995), partendo dalla teoria cibernetica, spiega che nell'interazione con il computer, soprattutto in una situazione ludica, i videogiochi trasformano lo scambio tra il lettore e il testo in una catena di retroazione. Questo è in accordo con Aarseth (1997) quando afferma che il viaggio interattivo richiede un grande sforzo al giocatore per attraversare il testo. Questo sforzo coinvolge il giocatore in un «processo decisionale che influirà sulla sua esperienza del sistema» (Frasca, 2001).

Sull'argomento dell'interattività però Bittanti (2003) cerca di chiarire meglio utilizzando non più la parola interattività, a suo parere troppo ambigua, ma "iteratività". Con questo termine l'autore intende dire che nel videogioco è presente una certa dose di ripetizione con sperimentazione. Il videogame si basa su una filosofia che solo incidentalmente, al suo livello più esterno, è volta alla conclusione della partita, alla vittoria (Varsi, 2005). In profondità invece consiste "nel migliorarsi, nel ripetere sempre meglio una serie di gesti finalizzati, fino a quando non si raggiunga la perfezione. In altre parole, conclude Bittanti (2003), un esercizio buddista".

Fin qui si è cercato, in modo assolutamente

non esaustivo e tralasciando l'importanza dell'impatto visivo e musicale, di elencare i punti di contatto tra i medium narrativi più classici e i videogiochi e le peculiarità di questi ultimi ma parlare di videogiochi come un insieme unitario è già di per sé riduttivo e fuorviante. Ad esempio, si potrebbe obiettare a quanto scritto fino ad ora che non tutti i videogiochi contengono storie articolate o scelte da compiere ed alcuni le storie non ce l'hanno proprio ed in effetti è così ma anche qui ci sarebbero delle specifiche da fare. Per quanto riguarda i videogiochi con storie che non offrono scelta rimangono comunque strategie diverse di completamento o la possibilità di sbagliare e di riprovare che permettono sempre al giocatore di sentire che quella è la propria storia. Ci sono poi altri giochi che invece hanno una narrazione particolare che, forse, si potrebbe definire tacita. È il caso di giochi come Dark Souls (FromSoftware, 2011), Hollow Knight (Team Cherry, 2017), Little Nightmares (Tarsier Studios, 2017) o Inside (Playdead, 2016) in cui il giocatore, che interpreta un personaggio, si trova in un mondo di cui non conosce le regole e la storia. In questi casi la storia viene conosciuta dal giocatore tramite oggetti, personaggi non giocanti o luoghi cercando anche di capire il ruolo del proprio personaggio in quel mondo. Questa tipologia di storia permette uno spazio di interpretazione enorme al videogiocatore che potrà anche scegliere se concentrarsi solo sul completamento dei percorsi e delle missioni o se scoprire il più possibile di quel mondo, sia al suo interno sia grazie a vaste community online, e agire di conseguenza.

Queste caratteristiche di storia tacita, seppur con grandi diversità, sono condivise anche da Gris (Nomada Studio, 2018) ma di questo si tratterà più avanti.

### **I racconti come metafora in terapia**

La metafora in terapia

La metafora è una modalità non logica di concettualizzare la realtà, un'espressione del pensiero creativo, un modo diverso di comprendere l'esperienza che richiede, sia in chi la formula che in chi l'ascolta, immaginazione e intuizione per trovare connessione nei termini in questione (Giusti & Ciotta, 2005).

Giusti e Lazzari (2005) spiegano come la metafora possa creare empatia e sintonia, stimolare il canale emotivo-affettivo e facilitare l'alleanza terapeutica grazie alla funzione di rendere maggiormente condivisibili aspetti di esperienza di cliente e terapeuta. Si può dire ancora che, sempre la metafora, può essere usata per esplorare problemi, superare resistenze, entrare in contatto con un sentimento, per incoraggiare un'azione e per intravedere soluzioni alternative (Giusti & Ciotta, 2005). In altre parole, è un modo per parlare dei problemi senza parlarne direttamente.

Barker (1987), ha indicato otto vantaggi per l'utilizzo della metafora in terapia, alcuni di questi possono essere utili qui per comprendere meglio l'utilità di questo strumento. Alcuni di essi fanno capire come ogni persona che, in terapia e non solo, si trova davanti ad una metafora ha la possibilità di trovare un suo modo di intenderla e di farla propria. In altre parole,

un racconto può avere la forza di catturare l'immaginazione e portare la persona a rendersi conto di cose a cui non aveva mai pensato agendo contemporaneamente sia a livello conscio che inconscio in modi anche totalmente differenti. Porta quindi ad un apprendimento. Si potrebbe anche dire che tramite la metafora si può aiutare la persona a raggiungere livelli maggiori di comprensione di se stessa, a modificare la propria autopercezione e a favorire l'emergere di associazioni potenti e nuovi significati (Giusti & Ciotta, 2005). Per dirla con Gordon (1992), i racconti sono in larga parte costituiti a livello inconscio per cui saranno sempre collegati a vissuti personali o condivisi, a nuove soluzioni e includono diversi livelli di significatività.

Altri vantaggi esposti da Barker (1987) portano a comprendere come noi siamo da sempre abituati a narrare e a sentirci narrare delle storie. Le storie divertono ed appassionano e se è molto raro, in questo momento storico, ascoltare storie davanti ad un falò, non lo è invece tramite la lettura di favole della buonanotte o film o, appunto, videogiochi. Le storie divertono chi le narra e chi le ascolta e questo può anche rafforzare il rapporto terapeutico costruendo al contempo una modalità di comunicazione all'interno della terapia che potrà essere utilizzata anche al di fuori di esso. Si viene a formare un sogno comune tra terapeuta e paziente (Varano, 1998) che permette di portare fuori dagli abituali stati di coscienza che inchiodano alla propria storia patologica e di introdurre una dimensione simbolica (Aversa, 2011). In altre parole, si crea una

comunicazione del tipo che Watzlawick (1980) chiama linguaggio dell'emisfero destro. Barker (1987) metteva in guardia sull'utilizzo dei racconti nel caso non si fosse ancora consolidato un rapporto terapeutico ma probabilmente l'utilizzo del racconto potrebbe anche contribuire a crearlo.

### **La terapia è arte!**

Il titolo di questo paragrafo è una semicitazione di Telfener (1992) La frase in questione si riferiva a come la psicoterapia possa essere intesa come esplorazione di storie possibili. Con altre parole, si potrebbe dire con Hillman (1983), che le psicoterapie possono essere intese come attività narrative che attingono alla base poetica della mente. Con attenzione poetica, quindi, si andrà a conoscere e a leggere le immagini e le storie delle persone in modo da tenere insieme le due nature degli eventi psichici, quella terapeutica e quella estetica.

Andando per gradi, ancora Telfener (1992) spiega come la narrazione organizza la struttura dell'esperienza umana. Questa organizzazione si struttura tramite le nostre descrizioni, storie e interpretazioni che sono in continua evoluzione e che hanno inizio, svolgimento e fine ma anche attori, desideri, emozioni e motivazioni. Le narrazioni, inoltre, ci mettono in contatto col mondo, costruiscono la nostra identità, ci danno controllo sul passato e lo riorganizzano sulla base del presente e ci permettono quindi di ipotizzare il futuro in un gioco di interpretazioni e re-interpretazioni. In altre parole, viviamo la nostra vita attraverso i testi (Heilbrun, 1988).

Ma come mai parlare di questi aspetti in

quest'occasione? In questo caso non si è parlato di racconti intesi come metafore ma, in qualche modo, come costituenti della persona. Probabilmente perché è proprio su questo che l'utilizzo delle metafore va ad agire. Tramite il racconto di storie, con qualsiasi mezzo esse siano narrate, si possono lasciare piccoli spunti, consapevoli o inconsapevoli, che possono far luce su parti inesplorate o dimenticate della propria storia ma anche dare lenti diverse per leggere, e quindi scriverne, di nuove e di diverse.

Per concludere, si può citare quello che Bruner (1993) scrive sulle storie dal valore letterario ma che può essere perfettamente applicato anche al contesto della terapia: «lo credo che il grande dono dello scrittore al lettore sia quello di renderlo uno scrittore migliore».

### **L'esempio di Gris**

Un videogioco che ha le caratteristiche fin qui trattate è Gris (Nomada Studio, 2018). Gris è un videogioco che fa parte del genere *platform* in 2D, ed è da considerare come un *indie* perché sviluppato da un piccolissimo studio di sviluppo. È interessante anche conoscere nello specifico chi ha creato questo titolo. Infatti, tutto è nato dall'incontro di due sviluppatori, Adrian Cuevas e Roger Mendoza, che lavoravano in una delle più grandi case di produzione videoludica del mondo (Ubisoft), e un artista, Conrad Roset, che mai aveva pensato di usare i videogiochi per mostrare la sua arte (Baravalle, 2018). Durante lo sviluppo del gioco si sono uniti al team altre figure tra cui alcuni psicologi (Cuevas, 2019).

Il videogioco, come per ogni titolo appartenente al genere *platform*, consiste nel dover attraversare scenari trovando sempre il modo di superare ostacoli che l'ambiente ti pone davanti. Il titolo in questione è semplice ed è difficile si rimanga bloccati. È lineare ed è quindi difficile perdersi e, inoltre, non prevede *game over* ovvero non si può “morire”. Tutta la partita dura più o meno quattro ore. Una enorme importanza in quest'opera è stata data allo stile delle ambientazioni e alle musiche a queste associate. Tutti gli scenari e i brevi video presenti sono disegnati a mano con uno stile acquerello e le musiche della band “Berlinist” riescono ad accompagnare perfettamente ogni passo della protagonista e della storia. Inoltre, durante tutto il gioco non c'è nessuna parola e tutta la narrazione è affidata ad immagini, musiche, suoni e simboli che danno un forte senso di onirico. Infine, riaffermando ancora la volontà di lasciare ad ogni giocatore una propria interpretazione, gli autori non hanno voluto dare una loro versione della storia in nessuna intervista.

### **Il cammino di Gris**

Dopo aver dato qualche dato oggettivo sulla produzione ed alcune opinioni largamente condivise dalla community e dalla stampa specializzata è estremamente importante avere un brevissimo riassunto di quello che si potrebbe definire il cammino di Gris.

La storia inizia con una giovane ragazza, di nome Gris, che canta mentre si trova sull'enorme mano di una statua. Sembra spensierata e si libra nell'aria nel suo vestito

svolazzante. Improvvisamente perde la voce e la mano comincia a sgretolarsi e la ragazzina cade giù da un'enorme altezza. Il mondo perde tutti i suoi colori e rimane solo un deserto in bianco e nero ed è ora che si prende il controllo della ragazzina che inizia a camminare lentamente e si accascia a terra alla pressione di ogni tasto. Dopo qualche passo Gris sembra asciugarsi le lacrime e inizia a camminare più velocemente ed a saltare. Lungo la via la protagonista incontra delle piccole sfere luminose che, al tocco, si mettono a girare attorno a lei e a seguirla e questo sembra farla sorridere. Più in là ne incontra delle altre che, si scoprirà in seguito, oltre a seguirla, l'aiuteranno ad attraversare grandi distanze formando delle figure molto simili a costellazioni su cui la ragazza può camminare. Dopodiché tra le macerie si vede la mano distrutta. Gris ci sale sopra e si solleva in aria, la musica cambia, una musica malinconica, lei si raccoglie su di sé e piange e magicamente compare un colore, il rosso. Il mondo ora è cambiato e, oltre alle sfumature di grigio c'è il rosso a dominare. Si arriva poi in una grande costruzione diroccata in cui, si scoprirà più avanti, si ritornerà sempre dopo la fine di ogni area di gioco. Qui, le sfere luminose lasciano la ragazza e salgono in cielo a formare una costellazione.

La storia continua così, ciclicamente si affronta un'area di gioco con poteri sempre nuovi e si arriva a ritrovare la mano della statua che di volta in volta si ricostruisce sempre di più e si riacquisisce un nuovo colore. Il mondo diventa via via più articolato e complesso e si passa attraverso foreste,

abissi marini ed enormi strutture, tutte disegnate in modo da restituire un ambiente onirico. Nel proseguo della storia ci si imbatte anche in una creatura oscura, prima a forma di grande uccello nero e poi come enorme murena che cercherà di uccidere la ragazza e, quando sembra che la statua iniziale si sia completamente ricostruita, riuscirà a distruggerla di nuovo. Dopo questa seconda distruzione la ragazza riuscirà nuovamente a ricostruirla dopo aver riacquisito la voce e il suo canto permetterà alla statua di ricomporsi ma, in un ultimo attacco, la presenza oscura inghiottirà Gris. Con un colpo di scena però, la statua continuerà il motivo musicale della ragazza che, in un istante sarà libera dalla presenza e potrà cantare, piangere ed abbracciare l'enorme statua che l'aveva sorretta fino all'inizio di questa avventura. In conclusione, la statua lascerà la ragazza su una strada formata da stelle, Gris salirà lungo questa statua, sempre più su, fino a sparire.

### **Gris è...**

Il racconto della storia era necessario per poter introdurre ed affrontare agevolmente quello che poi è stato l'utilizzo in terapia. Prima di iniziare però, un altro racconto ovvero quello della parte di percorso terapeutico in cui Gris ci ha accompagnato, è importante precisare come io sia entrato in contatto con questo videogioco.

Vengo a conoscenza di Gris nei primi mesi del 2019 grazie al video di uno youtuber, di nome Dabobax, che ne parlava come di un gioco in cui: "[...] le corde dell'anima vibrano, mentre le dita si muovono sui tasti e mentre sullo schermo, gradualmente,

la protagonista attraversa i diversi stadi di accettazione del dolore”. Dopo questa presentazione l’ho sempre tenuto a mente fino a quando ho avuto modo di giocare e ho avuto, io stesso, modo di commuovermi con Gris, anzi, di essere Gris.

### **Gris è... Leonardo**

Mi viene segnalato Leonardo, nome di fantasia, durante il mio tirocinio proprio perché io sono appassionato di videogiochi e mi sono già occupato di questo tema in passato. Videogiochi di cui lui, a quanto pare, fa uso eccessivo. Leonardo ha 16 anni ed ha perso praticamente due anni di scuola perché non frequenta, cerca di evitare il più possibile di uscir fuori e spiega che non esce con gli amici perché non avrebbe nessun interesse comune di cui parlare. Inoltre, non mangia praticamente mai con la madre e la sorella ma consuma i suoi pasti in camera, il ciclo giorno/notte sembra essere compromesso e non dorme in camera sua ma con la madre. Con queste premesse io e il mio tutor ci prepariamo ad incontrarlo. Il primo incontro sarebbe servito a presentarmi e ad iniziare un eventuale percorso. Ma all’incontro non si presenta... per due volte. Decidiamo così di fissare un incontro a casa sua e qui riesco a fare la sua conoscenza. A questo incontro sono presenti tutti i componenti della famiglia ovvero Leonardo, la sorella e la madre. Durante questo incontro di presentazione il mio tutor chiede al ragazzo se è disposto a fissare degli incontri con me e che io ho una caratteristica che lui potrebbe apprezzare ovvero che conosco molto bene il mondo dei

videogiochi. A questa affermazione, lui, fino a quel momento quasi piegato sulla sedia, sembra rimanere stupito e si mette ritto sulla sedia. In questo incontro emerge anche come, in realtà, i videogiochi fossero anche una passione della madre e, soprattutto, del defunto padre morto ormai una decina di anni prima. La madre racconta infatti della passione del padre e di Leonardo per “Devil May Cry” con cui giocavano insieme. Decidiamo così di fissare un incontro sempre lì in casa sua.

All’incontro successivo siamo solo io e Leonardo. Ci sediamo sul divano e parliamo per più di un’ora quasi esclusivamente di videogiochi. Mi dice che, al momento, passa il suo tempo solo su un titolo ovvero “Rainbow Six Siege”. Questo è uno sparattutto in prima persona a squadre e si gioca online in partite di 5 contro 5. Mi spiega inoltre come sia molto in gamba in questo videogioco e che è rispettato nella community tanto che, probabilmente, avrebbe avuto a breve la possibilità di entrare nella squadra italiana più forte a livello competitivo.

Negli incontri successivi costruiamo un genogramma in mezzo ad un setting sempre imprevedibile con la sorella che chiede di rimanere durante un incontro e con la madre che torna stanca da lavoro e si siede insieme a noi e, nella mia difficoltà a tenere insieme tutti i passaggi, riusciamo ad avere un genogramma che si viene a formare con le incursioni dei componenti della famiglia... oltre che del cagnolone di casa.

Dopo una pausa estiva riprendiamo gli incontri. Parlando dell’inserimento nella nuova scuola, che sarebbe cominciata



a breve, noto una piccola differenza rispetto a quello che diceva in passato sull'argomento. Se prima infatti diceva che sarebbe andato a scuola ma sempre aggiungendo che ci sarebbero state delle condizioni molto stringenti da rispettare ovvero ottimi professori e ottimi compagni che non avrebbero dovuto metterlo in difficoltà e trattarlo sempre bene, ora, per un qualche motivo, aveva scordato di inserire queste postille. Faccio notare questa differenza sia al ragazzo che alla madre, che nel frattempo si era unita a noi ma che mostrava grande sfiducia verso la futura frequenza scolastica del figlio. Leonardo sembra essere rinfrancato da questa differenza che lui stesso non aveva notato ma la madre continua a rimanere molto poco convinta per le delusioni avute in passato. Alla fine di questo incontro decido, forse non troppo casualmente, di fissare il prossimo appuntamento qualche minuto prima del solito anche per avere più possibilità di poter essere da soli favorendo l'emersione di contenuti che magari fino a quel momento non avevano trovato spazio. Nell'incontro successivo mi chiede di stare fuori, in terrazza, nonostante il caldo e così facciamo. In questo incontro vengono fuori molte informazioni nuove. Viene fuori che da piccolo, prima della morte del padre, era descritto come un bambino simpatico e abbastanza socievole ma dopo quel lutto ha iniziato a chiudersi e ad interessarsi più alle cose che alle persone. Poi, alle scuole medie, ha cominciato ad avere problemi con compagni ed insegnanti (io so che ha subito episodi di bullismo ma il ragazzo non me ne

ha mai parlato) fino a ritirarsi sempre più, cosa che porta a scegliere di cambiare scuola e ad andare in un istituto molto più protetto in cui riesce a concludere il ciclo scolastico ed a trovare nuovi amici. Al primo anno di superiori si ripete la stessa situazione. Non si sente sicuro in quella grande scuola e non si sente particolarmente protetto quindi, dopo pochissime settimane non frequenta più. Il nuovo anno scolastico, in una nuova scuola superiore, sarà una sfida ma sembra volerla affrontare. È durante questo incontro, che mi viene l'idea di usare Gris. Quando mi parla del padre e di quella perdita subita così presto e delle sue fantasie da bambino che cerca di trovare un modo per spiegarsi quella perdita. Allo stesso tempo sento che questo lutto sia sempre rimasto un pezzo non affrontato della sua storia e sento la sua volontà di affrontarlo. Si capisce anche che, nonostante racconti con gran disinvoltura i fatti, sembra schermato per quel che riguarda l'emozione. Per questo penso che la storia di Gris possa essere interessante e propongo a Leonardo di utilizzare un videogioco dall'incontro successivo. Lui si mostra molto incurioso ma io svelo solamente quello che mi sarebbe servito riguardo l'hardware. Alla fine dell'incontro gli spiego che per la questione del gioco avrei dovuto ancora pensarci ma lui mi blocca e mi dice che ora che glielo avevo detto avremmo dovuto farlo altrimenti ci sarebbe rimasto molto male.

Così, all'incontro successivo, cominciamo a giocare. Mentre ci sediamo davanti al computer, spiego al ragazzo quella che, in qualche modo, sarà la consegna di questo

viaggio che affronteremo insieme. Gli spiego che giocheremo insieme e che, man mano che andremo avanti nella storia, mi piacerebbe capire quello che secondo lui la protagonista sta affrontando, quello che pensa e quello che sente. Inoltre, avremmo potuto sorprenderci nel trovare qualcosa in comune con la sua storia. Aggiungendo anche che non avremmo cercato la Verità della storia ma la nostra verità.

Cominciamo quindi a giocare e, di tanto in tanto ci prendiamo una pausa per parlare di quello che è successo e di quello che quel pezzo di storia ha suscitato in Leonardo ma anche in me. Viene fuori che la mano potrebbe essere casa sua e le sfere luminose delle stelle che devono essere liberate e ricondotte in cielo ma, verso la fine dell'incontro, ci ripensa e dice che questo viaggio potrebbe essere l'elaborazione di un lutto che lui definisce "il lutto della Mano". I colori che vengono riacquisiti lui li vede come la riappropriazione delle emozioni da parte della ragazza che, partendo dalla totale disperazione, ricomincia a prendere vita emotiva. Le sfere luminose invece, che per lui rimangono stelline, potrebbero simboleggiare l'esperienza che accumula oppure, ancor meglio, gli amici. Gli amici che ti costruiscono la strada per poter andare avanti nei momenti bui.

Negli incontri successivi, saranno 4 in tutto, affrontiamo gli altri pezzi della storia. Facciamo la conoscenza di un nuovo amico, che lui battezza con il nome di Sassolino, che per lui rappresenta l'aiuto reciproco e la fiducia genuina nell'altro. Facciamo inoltre la conoscenza dell'ombra nera sottoforma

di uccello. Secondo Leonardo questo rappresenta le difficoltà della vita ma che la ragazza riesce a sfruttare a proprio vantaggio per andare avanti. Nel frattempo, la Mano a poco a poco si ricostruisce e Leonardo non capisce se questa lo sta facendo da sola o se, in qualche modo, è merito di Gris.

Ancor più avanti Leonardo chiarisce quelli che erano i suoi dubbi e dice che la statua è Gris che la ricostruisce, come se stesse ristrutturando il ricordo della persona perduta, e quando l'ombra nera torna a distruggere la statua ha capito che quella potrebbe essere anche il male che ha già portato via la persona che rappresenta la statua e, aggiunge, che anche suo padre aveva avuto delle difficoltà che avevano portato al divorzio con la madre poco prima della sua morte.

Nell'incontro in cui abbiamo finito il gioco, soprattutto nell'ultima parte, Leonardo non è di molte parole e così sono io a riempire questi buchi. Riflettiamo sul finale e arriviamo a dire con la ricostruzione della statua è come se la ragazza avesse preso dentro di sé le parti della persona perduta creando un ricordo non solo basato sulla perdita ma sulla sua presenza in lei. Infine, il fatto che la statua stessa l'abbia invitata ad andare avanti è un ulteriore messaggio alla ragazza su quello che avrebbe voluto per lei la persona perduta.

Durante il mese in cui i nostri incontri si sono concentrati su Gris, Leonardo ha cominciato l'anno scolastico ed ha frequentato assiduamente, ha ricominciato a mangiare con la famiglia ed ha cominciato a dormire in camera sua. Alla fine di questa parte del



nostro percorso io gli ho restituito questi grandi passi in avanti ed abbiamo fissato i nostri prossimi obiettivi. Qualche incontro più in là, con disinvoltura, Leonardo mi annuncia un'altra novità. Quel videogioco con cui passava intere giornate e intere notti lo ha stancato, ora fa solo qualche partita ogni tanto.

Per concludere, come già descritto nella prima parte, non si potrà mai avere la certezza di quello che una metafora può avere attivato ad un livello profondo o se invece è arrivato ben poco. Quello di cui invece sono abbastanza sicuro che con Leonardo abbia funzionato è stato il vivere una storia insieme. In altre parole, Gris ci ha aiutato a creare una forte alleanza terapeutica data proprio dal non doverci per forza guardare negli occhi ma dalla possibilità di poter guardare insieme uno schermo vivendo un'esperienza attraverso il suo medium preferito e prendendo parte ad una bella storia.

### **Bibliografia**

- Aarseth, E. J. (1997). *Cybertext: Perspectives on Ergodic Literature*. Dr.Art. dissertation, The John Hopkins University, Baltimore.
- Aversa, L. (2011). La psiche, la psicoterapia e il sogno. *Mente e Cura*, 1, 27-32.
- Baravalle, A. (2018, 12 13). *GRIS - recensione: sfumature di arte videoludica*. Tratto da Eurogamer.it: <https://www.eurogamer.it/articles/2018-12-13-gris-recensione>
- Barker, P. (1987). *L'uso della metafora in psicoterapia*. Roma: Astrolabio.
- Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*.
- Bettelheim, B. (1987). The importance of play. *The Atlantic*, 259(3), 35-46.
- Bittanti, M. (2003). *Intervista*. Tratto da Ricerche e riscritture: [http://www.adolgo.it/enterprise/matteo\\_bittanti.asp](http://www.adolgo.it/enterprise/matteo_bittanti.asp)
- Bruner, J. (1993). *La mente a più dimensioni*. Roma-Bari : Laterza.
- Caillois, R. (1981). *I giochi e gli uomini: la maschera e la vertigine*. Milano: Bompiani.
- Carzo, D., & Centorrino, M. (2002). *Tomb Raider o il destino delle passioni. Per una sociologia del videogioco*. Milano: Guerini & Associati.
- Cuevas, A. (2019, 01 18). *GRIS, il videogame che aiuta a superare il dolore*. (V. Berra, Intervistatore) Tratto da Corriere della Sera: [https://www.corriere.it/tecnologia/videogiochi/19\\_gennaio\\_18/gris-videogame-che-aiuta-superare-dolore-3fd2df2c-1b31-11e9-bdb6-cb4d2bfc7e5b.shtml](https://www.corriere.it/tecnologia/videogiochi/19_gennaio_18/gris-videogame-che-aiuta-superare-dolore-3fd2df2c-1b31-11e9-bdb6-cb4d2bfc7e5b.shtml)
- Frasca, G. (2001). *Videogames of the Oppressed: Videogames as a Means for Critical Thinking and Debate*. Master thesis in Information Design at Technology School of Literature, Communication and Culture, Georgia Institute of Technology.
- Friedman, T. (1995). Making Sense of Software: Computer Games and Interactive Textuality. In S. G. Jones, *Cybersociety: Computer-Mediated Communication and Community*. Thousand Oaks (Ca): Sage.
- FromSoftware. (2011). *Dark Souls*. Giappone.
- Garassini, S., & Romano, G. (2001). *Digital Kids. Guida ai migliori siti web, cd-rom e videogiochi per bambini e ragazzi*. Milano:

- Raffaello Cortina Editore.
- Giusti, E., & Ciotta, A. (2005). *Metafore nella relazione d'aiuto e nei settori formativi*. Roma: Sovera Edizioni.
  - Giusti, E., & Lazzari, A. (2005). *Narrazione e autosvelamento nella clinica*. Roma: Sovera.
  - Goffman, E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino.
  - Gordon, D. (1992). *Metafore terapeutiche*. Roma: Astrolabio.
  - Greenfield, P. M. (1985). *Mente e media. Gli effetti della televisione, dei computer e dei videogiochi sui bambini*. Roma: Armando.
  - Heilbrun, C. G. (1988). *Writing a woman's life*. New York: Ballantine.
  - Hillman, J. (1983). *Le storie che curano*. Milano: Cortina.
  - Huizinga, J. (1946). *Homo Ludens*. Einaudi.
  - La Plante, A., & Seinder, R. (1999). *Playing for profit*. J. Wiley & Sons.
  - Nomada Studio. (2018). Gris. Spagna.
  - Playdead. (2016). Inside. Danimarca.
  - Provenzo, E. (1991). *Video Kids: Making Sense of Nintendo*. Cambridge (Ma): Harvard University Press.
  - Tarsier Studios. (2017). Little Nightmare. Svezia.
  - Team Cherry. (2017). Hollow Knight. Australia.
  - Telfner, U. (1992). La terapia come narrazione, un'introduzione. In M. White, *La terapia come narrazione*. Roma: Astrolabio.
  - Treccani. (2011). *Videogioco*. Tratto da Treccani: <http://www.treccani.it/enciclopedia/videogioco>
  - Varano, M. (1998). *Guarire con le fiabe*. Roma: Meltemi.
  - Varsi, E. (2005). *Cultura dei videogiochi: Studi e ricerche*. Tratto da Associazione Editori Sviluppatori Videogiochi Italiani AESVI: [http://www.aesvi.it/cms/view.php?dir\\_pk=505&cms\\_pk=59#\\_ftnref3](http://www.aesvi.it/cms/view.php?dir_pk=505&cms_pk=59#_ftnref3)
  - Watzlawick, P. (1980). *Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica*. Milano: Feltrinelli.

# Embodied Narratives: “Oggi racconto la storia di...”

Valeria Sebri<sup>16</sup>

## Sommario

Il Sé, inteso come le multiple rappresentazioni che offriamo e riceviamo dall'Altro, non è un costrutto di facile definizione e continua a essere oggetto di studio. Contesto, storia individuale/familiare e aspettative future si intersecano con il Sé Corporeo-Narrativo e Reale-Ideale, ciascuno inevitabilmente coinvolto e capace di influenzare comportamenti ed emozioni. In psicoterapia, l'incontro tra i Sé multipli del paziente e del terapeuta trovano un luogo Altro dove potersi conoscere e co-costruire, nell'integrazione di corpo e narrazione. L'autore sostiene il complesso ma necessario sguardo del terapeuta anche verso se stesso, oltre che sul paziente, supportando movimenti capaci di creare dissonanza cognitiva ed emotiva promozionale al cambiamento. Alcune tecniche come genogramma, analisi degli scritti, presentificazione, esercizi di consapevolezza corporea e metodi alternativi per l'esplorazione di dinamiche relazionali tramite lego possono favorire una riflessione continua e circolare; la sfida è di una psicoterapia capace di accogliere una Narrazione Incarnata, dove paziente, terapeuta e la loro relazione possono trovare spazio tra Corpo e Parola. Nel caso proposto, ciò avviene grazie alla registrazione di un audio dove il paziente si racconta dall'esterno e nella sua totalità, nell'incontro tra narrazione ed esperienza corporea vissuta.

## Parole chiave

Sé Corporeo, Sé Narrativo, Sé contestuale, Narrazione Incarnata, Registrazione, Terapeuta

## Abstract

The Self, in terms of multiple representations that individuals give and receive from others, is a difficult construct ongoing studied. Environment as well as individual/family history and future expectations are connected to different facets of the Self (e.g. Bodily-Narrative and Actual-Ideal) that is able to influence individual behaviors and emotions. In the field of psychotherapy, multiple selves of patients and psychotherapist discover another space where to be involved by the integration of their own bodies and autobiographies. The author sustains the complex but essential view of psychotherapist on him/herself by movements to foster cognitive and emotional dissonance relevant for available changings. Some techniques such as genogram, analysis of writtens, presentification, bodily awareness exercises and

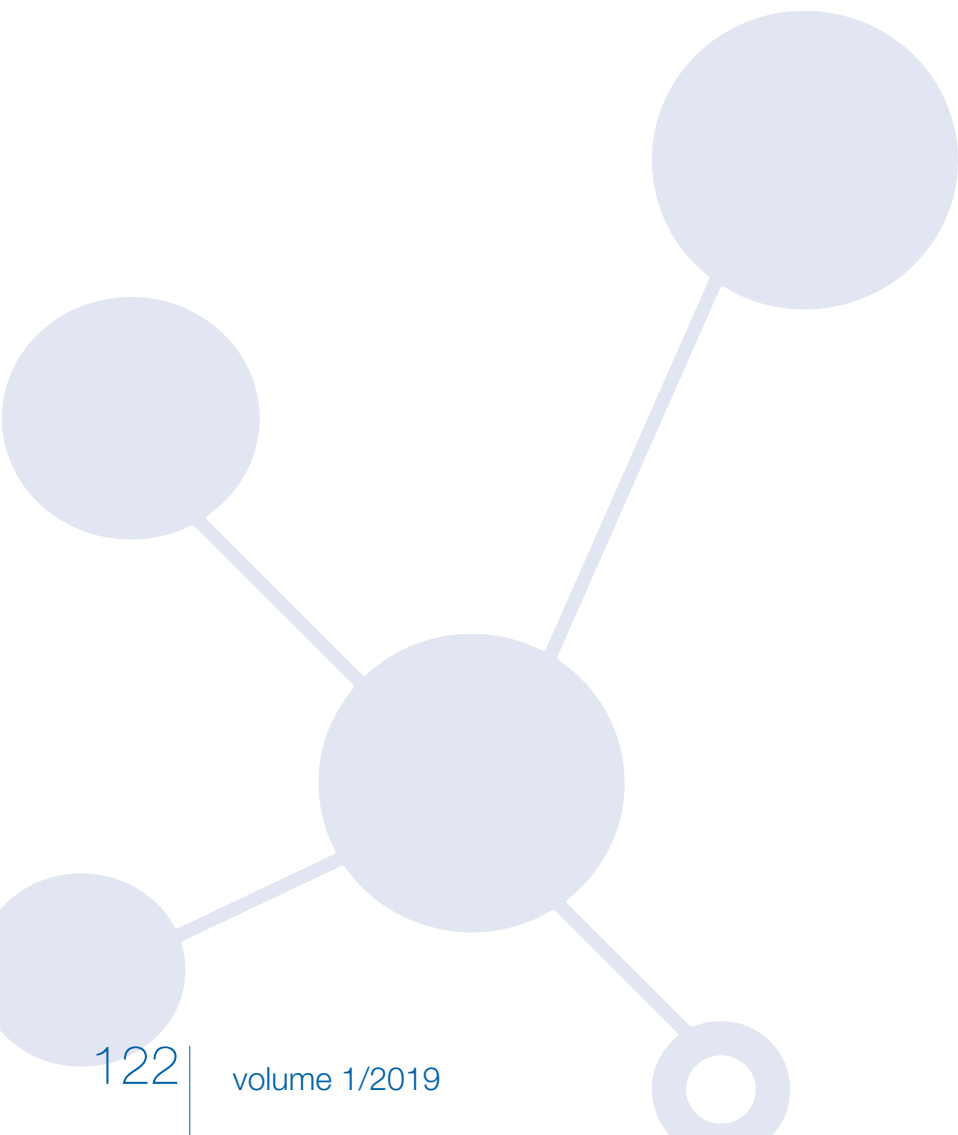
---

<sup>16</sup>Valeria Sebri; Department of Oncology and Hemato-Oncology, University of Milan, Milan, Italy, Applied Research Division for Cognitive and Psychological Science, European Institute of Oncology IRCCS, Milan, Italy, IV anno Istituto di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica Integrata (IDIPSI); valeria.sebri@gmail.com

alternative methods for studying relational dynamics can facilitate continuous and circular reflections; the challenge is likely to reach a psychotherapy based on Embodied Narratives where patient, psychotherapist and their related relationships find a space through body and words. Specifically, this clinical case shows a possible Embodied Narrative thanks to patient' self-audiotape by which he can tells of himself in an overall and external view as the result of bodily and narrative experiences.

**Keywords**

Bodily Self, Narrative Self, Ecological Self, Embodied Narratives, Audiotape, Psychotherapist



## **Alla scoperta del Sé**

Il Sé si è spesso rivelato negli anni un costruito dalla difficile definizione. Turner (1956) lo definisce sulla base dell'immagine che le persone hanno di se stesse in un dato momento. James (1890) si sofferma su due aspetti specifici del Sé: il Bodily Self (Sé Corporeo), ossia la capacità di auto-consapevolezza interocettiva (stimoli interni al proprio corpo) ed enterocettiva (sensibilità rispetto agli stimoli esterni) e il Narrative Self (Sé Narrativo), inteso come l'insieme passate memorie di Sé e le idee di anticipazione legate al futuro. Higgins (1987), parallelamente, propone la differenziazione tra Sé inteso Reale e Ideale: il primo è legato alle caratteristiche attribuite da se stessi e/o da altri ad oggi; il secondo riguarda invece quelle che si vorrebbero avere in futuro (Rogers, 1951). Se la discrepanza cognitiva tra Reale e Ideale può creare un blocco da un punto di vista evolutivo e comportamentale, al contempo vi è la possibilità che diventi promozionale per il cambiamento. Il controllo decentralizzato del livello esplicito consente infatti la coesistenza di immagini di Sé antitetiche e incompatibili grazie a una loro attivazione differenziata nel tempo e alla dislocazione all'interno della medesima sequenza temporale. Si tratta allora di un processo di costruzione e ricostruzione dove i feedback esterni aiutano nella regolazione dell'immagine di Sé: ognuno ha a disposizione un numero illimitato di informazioni, pur con la possibilità di scegliere i limiti di accesso (Mancuso e Ceely, 1980; Maturana & Valera, 1985): detto in altro modo, di farsi perturbare. A tal proposito, da un punto di

vista evolutivo si parla del looking-glass self (Mead, 1934) per studiare il processo infantile di auto-riconoscimento da cui prendono avvio reciproche regolazioni dialettiche tra la costruzione di schemi prototipici del Sé tramite meccanismi cognitivi autoreferenziali e la continua ricerca della propria singolarità, nella differenziazione tra percezione di Sé (senso interno) e percezione del mondo (senso esterno) per cui siamo soggetti e oggetti simultaneamente (Morin, 1981; Varela, 1979). La malleabilità non è altro che il continuo e permanente apprendimento possibile nella relazione con l'Altro, a partire da multiple rappresentazioni di Sé disponibili e contestuali (situated identities) (Stern, 1992). Nel momento in cui un paziente varca la porta del nostro studio ci presenta una specifica parte del suo Sé, determinato da giorno, ora, emozioni, vissuti e tutto ciò che in quel momento può esserci di contingente, compresi noi terapeuti con il nostro mondo emotivo ed esperienziale. L'approfondimento della perceptual accuracy hypothesis (Silvia & Gendolla, 2001) ci permette di evidenziare l'importanza legata all'aumento della consapevolezza individuale interocettiva, ossia, in altre parole, il sostegno di ogni forma di attenzione rivolta al Sé al fine di favorire le capacità di analisi ed elaborazione delle informazioni (Ainley et al., 2013; Fenigstein, 1975). In questo modo, il paziente viene ricollocato al centro delle sue relazioni e dei contesti in cui vive, attribuendo significati anche in base ai multipli Sé che presenta. Coerentemente con questa prospettiva, Bateson (1988) introduce un concetto di mente in riferimento a un'organizzazione né interna

né esterna all'individuo ma immanente al sistema, dove il Sé perde la sua oggettivizzazione per lasciar spazio a una maggiore personalizzazione (Bateson, 1984).

L'introduzione in un contesto psicoterapeutico stesso non è che l'estrema simbologia dell'incontro tra il Sé individuale e il contesto esterno in cui vive l'Altro da me secondo i principi della cibernetica dell'Io. Se da un lato il corpo comunica continuamente, dall'altro le nostre memorie e idee inevitabilmente condizionano il nostro essere-nel-mondo ieri, oggi e domani (Ullrich, 2018; Ullrich, 2019). In un contesto psicoterapeutico questo vale non solo per il paziente ma anche per il terapeuta. Conseguenze e relative caratteristiche specifiche non possono che essere valutate caso per caso, mantenendo vigile una curiosa attenzione in merito a come l'individuo si presenta e mette in relazione sulla base del proprio Sé e del Sé terapeutico, indiscutibilmente in connessione fin dal primo contatto. In un'ottica sistemica-processuale assistiamo quindi a un'organizzazione omeostatica nella ristrutturazione dei processi di ordinamento volta all'assimilazione delle perturbazioni verso un nuovo punto di equilibrio (Dell & Goolishian, 1981), secondo una visione batesoniana che colloca il Sé all'interno di circuiti riflessivi capaci di mettere a confronto differenti mondi facenti parte del sistema nella sua totalità, non solo di una parte (Bateson, 1988; Jackson, 1965).

È bene ricordare che il Sé che si percepisce come coerente e differenziato, frenando su possibili cambiamenti per proteggere la continuità e causando crescente rigidità a

favore di minori alternative possibili (Luckmann, 1979), anche nei pazienti che con forti motivazioni al percorso terapeutico. Secondo Cecchin e Apolloni (2004) questo è uno dei rischi primari connessi al Sé: credere nella stabilità della propria unicità, nella permanenza di un tempo immutabile, fino alla creazione di un'idea di Sé perfetta. Si tratta quindi di un percorso che richiede sensibilità e confronto reciproco, fino alla messa in discussione del terapeuta stesso, seppur la riorganizzazione dei sistemi interni ed esterni sia un'idea possibile. In questo dialogo il linguaggio, in quanto strumento che sviluppa competenze di astrazione e consapevolezza, consente di accogliere la Persona nella sua totalità e unicità, senza necessariamente rincorrere un fine specifico sia da parte del paziente che del terapeuta (Watzlawick, 1991). Si percepisce già un senso di "liberazione": è possibile stare in contatto con il proprio Sé senza una teleonomia precisa, per il semplice piacere di sperimentare il coraggio di essere se stessi.

## **Il Narrative Self di F.**

F. (24 anni) si presenta ad Aprile 2019 con delle narrazioni di Sé precise e specifiche. Mi chiede di aiutarla ad affrontare alcune difficoltà che sta vivendo, stando ancora molto male per i vissuti traumatici legati a un'esperienza di circa 6 mesi ad Amatrice come educatrice Caritas. Ciò che noto fin da subito è la precisione e la chiarezza di pensiero con cui stila gli aspetti su cui vorrebbe lavorare. Decido di partire semplicemente da qui ed è lei stessa a donarmi con coraggio l'immagine di un edificio distrutto

davanti cui passava davanti tutti i giorni, che diventerà il fulcro della nostra narrazione. Emerge molta nostalgia, oltre che dolore per il ricordo stesso e tutta la potenza di un simbolo che grida. Questa immagine non è stata cancellata, bensì integrata in una good lifestory nell'idea dello story maker (White, 1980) che introduce storie multiple narrate dai protagonisti e costruite insieme al terapeuta inseparabili dalla self-identity. Quell'edificio distrutto non può che richiamare in F. molti suoi significati personali: fallimento? dolore? possibilità di ricostruire? La narrazione coglie i significati più pertinenti allo sviluppo di nuove associazioni, divenendo una Narrative Care (Randall, 2012) del Sé e dei suoi processi.

### **Il Bodily Self di N.**

N. (65 anni) arriva da me nel Luglio 2018 in seguito a un'esperienza di tumore al seno. Si definisce come <una casa in disordine da risistemare> a cui lega molte ansie e palpitazioni mattutine. In un primo lavoro con alcune fotografie che sceglie di portarmi identifica facilmente titoli e descrizioni approfondite per ciascuna immagine, senza timori e con uno spiccato divertimento. Non teme le parole ma, strada facendo, ci accorgiamo insieme di un grande sconosciuto: il corpo. Proprio quel corpo che l'aveva così tanto fatta soffrire, obbligata a fermarsi dal lavoro e a vivere chemioterapia e intervento chirurgico nell'affetto e preoccupazione dei suoi cari. La mia percezione era che non potesse parlare, forse perché gli era già stato "concesso" troppo. L'ascolto di questo corpo silente ha così preso avvio dall'osserva-

zione di come concretamente si posizionava nel ricordo degli eventi per lei più ansiogeni come: la notte prima di un concorso in università per diventare insegnante, il giorno del parto, il suo matrimonio e la mattina in cui le vengono le palpitazioni. Notiamo subito la grande portata di questi eventi e il "salto nel vuoto" come trait d'union. Nello specifico, nel rappresentare simbolicamente la notte precedente quel concorso, il corpo di N. si pone sdraiato a terra, con le braccia sotto la testa e gli occhi chiusi. Le gambe sono rannicchiate, è completamente chiusa su se stessa. Si abbraccia. Sempre sdraiato ma questa volta sul divano dello studio, porta un braccio sotto la testa e rannicchia ancora di più le gambe verso il busto nel momento in cui ripensa al momento del parto. Gli occhi sono sempre chiusi. Ancora sdraiato sul divano ma con le gambe più distese, il suo corpo presenta una maggiore rilassatezza pensando al giorno del matrimonio. Anche il viso e il busto appaiono più distesi, fino a un piccolo movimento delle gambe che si incrociano, alla ricerca di maggiore comfort. Passando infine al ricordo corporeo delle sue palpitazioni, il corpo di N. si rannicchia completamente su se stesso, accompagnandosi con un profondo sospiro. Si stringe e si tiene, cose se non volesse/potesse lasciarsi andare. Sostiamo su ciascuna di queste posizioni per un paio di minuti, un tempo breve ma sufficiente. N. condivide quello che ha vissuto e avrebbe voluto modificare: nella prima posizione, avrebbe preferito rialzarsi, riconoscendo in quella sua chiusura corporea un grado di malessere assai più alto rispetto alla posizione assunta



per rappresentare il parto. Ritrova soprattutto nel suo forte e stretto abbraccio il bisogno di volersi bene e riconoscersi come donna; proprio vicino al seno, a quella parte del suo corpo urlante e per lungo tempo maltratta, a tratti odiata e, se possibile, allontanata da Sé. Un'esplorazione con cui ha toccato con mano specifiche sensazioni, dove la terapia è diventata il contesto principe ove incoraggiare l'alternanza tra la descrizione auto-osservata e l'esplorazione simbolica dei significati annessi.

### **Self of the Psychotherapist di Valeria**

Nel corso di un colloquio anche il Sé del terapeuta assume significati specifici con il coraggio di porre attenzione sull'auto-percezione stimolata a partire dalla visione del mondo propria e del paziente, secondo una cibernetica di secondo ordine; in tal modo, si restituisce al paziente in primis il fatto di essere visto (Cecchin, 2008), dando spazio a una vera e propria presenza mentale nella consapevolezza di Sé e dell'Altro (Restori, 2019). Si tratta di co-costruire quale specifico significato ha generato un'immagine di Sé da cui può prender vita un cambiamento; al di là del fatto che essa sia vera o giusta, il terapeuta può accompagnare nella riorganizzazione e ricostruzione dei significati (sense-remaking) (Cecchin & Apolloni, 2004) solo se si mette nelle condizioni di andare oltre i propri pregiudizi. (Cecchin, Lane e Ray, 1997). Inutile nascondere come le storie stesse di F. e N., narrativamente e corporeamente parlando, abbiano incontrato la mia Narrazione, i miei Sé. Gli edifici distrutti di Amatrice mi hanno catapultata nel lon-

tano 2009, quando anch'io andai a portare aiuto come volontaria nelle tendopoli dell'Aquila dopo il terremoto. Così come il rifiuto del corpo di N. non poteva che richiamare la mia esasperata lotta da 15enne contro il tumore al cervello di un mio caro amico e tutte le volte che ho scelto di silenziare il mio corpo urlante. Ogni storia è connessa a chi l'ascolta, motivo per cui non è possibile distanziare il terapeuta stesso dal processo di cambiamento terapeutico del paziente, con i suoi significati e modi di affrontare specifiche parti di Sé (Randall et al., 2015). Il cambiamento in questi termini non può più essere inteso solo ed esclusivamente per il paziente ma anche per il terapeuta stesso, inevitabilmente chiamato a districarsi tra luci e ombre del proprio Sé.

### **L'integrazione di Narrative e Bodily Self: l'incontro con P.**

C. mi chiama in una mattina di Febbraio 2019 per parlarmi del figlio, P., di 26 anni. Mi racconta della sofferenza che sta vivendo questo ragazzo a causa della rottura del fidanzamento con F. dopo 4 anni di convivenza. Mi narra anche di un suo episodio di asfissia pallida alla nascita e della nonna materna, che lo accudisce e protegge sotto tutti i punti di vista. C. descrive P. come lo studente perfetto, ora ambito da tutti al lavoro e, per questo, troppo sicuro di sé ed egocentrico. Esco da questo colloquio un po' scossa e disorientata, tra la grande mole di parole condivise da C. e il suo tentativo di trovare un'alleata a cui appoggiarsi. Ragiono con lucidità e tranquillità: se, da un



lato, sorrido nel percepirlo così vicino e interessato ai bisogni figlio, dall'altro mi infastidiscono certe etichette attribuite. In questo momento è il mio Sé narrativo a parlare, spinto da tutte quelle volte in cui ho faticato nel riconoscere e accettare i pareri dei miei genitori su di me così come ho apprezzato l'interesse quando necessario; ma non posso realmente avere la certezza che questi pezzi del mio Sé coincidano effettivamente con ciò che sta muovendo e perturbando questa famiglia. Rimetto allora tutte le carte sul tavolo e decido di sospendere il pensiero fino all'eventuale prossimo contatto.

### **L'incontro con il guerriero solitario**

P. mi chiama qualche giorno dopo. Lo sento molto motivato e positivo verso il percorso possibile, tant'è che esplicitamente afferma: <Voglio cambiare, conoscermi e darmi delle altre possibilità>. Mi accenna a questa storia d'amore finita male, pur sottolineando con grande energia il desiderio di lavorare su di sé. Collude inevitabilmente con la mia parte di Sé intraprendente e pronta a fronteggiare le situazioni più complesse. Mi trovo davanti un ragazzo sorridente, ben vestito e aperto al dialogo. P. mi racconta delle sue giornate oggi da fisioterapista, per poi entrare nel merito della sua ex-relazione. Lo ascolto, accolgo. P. esprime tutto il suo dispiacere tra eccessi di gelosia e generale menefrehismo. Provo ad esplorare la sua immagine di Sé: dice di vedersi come un guerriero solitario che combatte innumerevoli battaglie da cui esce sempre vittorioso (ad esempio, a scuola/sul lavoro) ma con pochi amici. Ammette di aver spesso allontanato le persone

per paura del loro giudizio. Gli rimando che anche secondo me l'immagine del guerriero gli si addice, specialmente quella di Agilulfo, ne "Il Cavaliere Inesistente" di Calvino, simbolo dell'uomo moderno non visto; eppure faccio proprio fatica a immaginarlo da solo in questa guerra. Ci accordiamo per vederci tutti i mercoledì alle 19.30 e così sarà per 5 mesi, puntualmente.

### **C'è posta per me!**

Tra fine marzo e aprile costruiamo insieme il suo genogramma, con la curiosa scoperta di un nonno paterno in cui si riconosce moltissimo, essendo testardo e molto duro con se stesso e con gli altri, e la lontananza di un mamma descritta come troppo fragile. Da lì in avanti lavoriamo pian piano su come si sente. Mi dice che ha iniziato a prendersi cura di sé: si è iscritto in palestra, è andato dal dietista dal parrucchiere. Si descrive come triste, arrabbiato e con un senso di colpa enorme. Introduciamo un'idea di normalizzazione di queste emozioni, prima anche di poterle accettare. Come si sta dentro questa consapevolezza? Vedo P. commuoversi, pensare e fare molta fatica. Esplicito che abbiamo iniziato subito in modo molto forte e tengo a mente di provare a lavorare con maggiore leggerezza, se lo desidera. Nelle sedute successive, P. arriva sempre con il sorriso e una gran voglia di condividere qualche aggiornamento rispetto ai contatti con F. che occasionalmente vede. Percepivo il suo grande bisogno di raccontarsi e non volevo soffocarlo in alcun modo, specialmente agli inizi. Cominciamo il lavoro su degli scritti che mi porta: una lettera che

ha scritto a 18 anni ai genitori, la lettera che gli ha lasciato F. prima di andare via di casa e alcune sue vecchie conversazioni via chat, delle note che P. si appuntava sul telefono e una lettera che aveva scritto di suo pugno. Ne estrapoliamo i contenuti e i vissuti, andando sempre in maggiore profondità e stando molto nel presente. Cerco sempre di tenere un occhio di riguardo sul Sé narrativo e corporeo che P. espone e che sento risvegliare anche in me. Ogni volta che mi legge una lettera il mio Sé corporeo immediatamente manda degli espliciti segnali. Ho letteralmente i brividi, scossa sia dai contenuti che condivide sia dall'immagine di me che subito mi balza all'occhio. Adoro scrivere, che siano lettere, storie, poesie, annotazioni, pagine di diario. Decido allora di rileggere in alcuni momenti di solitudine alcuni miei vecchi scritti, in modo particolare qualche riga stesa nell'aprile 2017. Non per soverchiare P., bensì per mettermi in connessione con quei vissuti che, pur essendo miei, avrebbero potuto guidarmi. Percepisco tutto il mio mondo emotivo che passa attraverso corpo e mi chiedo quali siano i significati sottesi: percepisco commozione ma anche un fondo di tristezza data dalle innumerevoli lacrime spesse volte versate su questo scritto. Mi chiedo se P. abbia mai conosciuto questa tristezza.

### **I mattoncini relazionali**

P. mi comunica con orgoglio di essere tornata a vivere a casa sua, essendosi trasferito momentaneamente dai suoi per la fatica nel sopportare la solitudine. Colgo l'occasione per provare ad approfondire questa imma-

gine di Sé ideale, capace di stare in connessione con i suoi affetti anche a distanza e ipotizzando che abbia bisogno di sentirla un po' più vicina. Mi gioco la carta dei lego, chiedendogli di provare a costruire con questi pezzetti una rappresentazione delle sue relazioni, prestando attenzione anche alla distanza tra le parti. Nella prima costruzione P. si pone al vertice di una piccola piramide, con alla base i genitori e gli amici, pur percependo queste parti l'una divisa dall'altro. Agli inizi anche F. e sua mamma vengono messe tra queste basi, per poi essere subito spostate di lato. Terminata questa prima costruzione, gli chiedo se sente il desiderio di voler cambiare qualcosa. P. ci pensa un attimo e poi destruttura tutto, mettendo anche se stesso come base, sullo stesso piano orizzontale degli altri. Dice di non sentirsi ancora pronto ma che gli piacerebbe stare in questa posizione di maggiore complicità e vicinanza a cui poter dare qualcosa e non solo ricevere. Esplode letteralmente tutta la mia affinità con la voglia di dare all'Altro, specialmente in una narrazione di me che mi vede spesse volte protagonista nell'emergenza. Provo allora a tenere in considerazione questo mio personale vissuto e significato.

### **“Io sono pesante”**

A metà aprile arriva senza sorriso, dicendo che sta abbastanza male. Ha preso maggiore consapevolezza di non poter più ricostruire una storia con F. e fatica nel poterlo accettare. Lo osservo e noto il suo corpo teso e rigido, su cui pian piano gli faccio porre attenzione. Gli chiedo dove sente corporea-

mente questa pesantezza e lui mi risponde nella testa. Passiamo così all'identificazione con questa sensazione, ripetendo <lo sono pesante> più volte. Mi dice di sentire ora leggerezza, sempre nella testa. Il resto del corpo non parla ma permane fisso, immobile. Gli domando allora se qualche altra parte di questo corpo statico potrebbe, dal suo punto di vista, aiutare la testa a vivere di più questa leggerezza, magari prendendosi un po' della sua pesantezza. P. ci pensa un po', sorride pure. Le mani, mi risponde, perché possono lavorare per gli altri, e le gambe, con cui potrei iniziare un corso di latino americano che sogna da tanto ma non ha mai avuto il coraggio di iniziare. Ci lasciamo con l'aiuto di questi validi aiutanti da poter contattare, ove necessario.

### **Dialogo tra un corpo parlante e le parole corporee**

La volta successiva mi porta un suo scritto del giovedì precedente. Emergono dolore, rabbia, orgoglio, dispiacere/rimpianto e serenità. A questo punto vedo l'arricchente possibilità di provare a mettere in dialogo questo corpo rigido ma, al contempo, pieno di risorse e le narrazioni che piacevolmente riesce a mettere nero su bianco, rendendole eterne nel tempo. Sceglie come parti dominanti del Sé il dolore e la serenità, per cui decido di provare a farli dialogare con l'utilizzo di due sedie. Richiamo così in causa il corpo, chiedendogli di dar voce prima al dolore, sedendosi sulla prima sedia, e poi alla serenità, spostandosi sulla seconda sedia posta di fianco. Il dolore viene collocato nella pancia; P. assume una posizione chiusa su

se stesso, verbalizzando le parole "è dura" alla mia domanda: <Cosa senti?>; la serenità viene invece spostata nella testa, con un corpo completamente aperto (braccia e gambe divaricate), per cui mi risponde <Sei giovane> <Tutto circola meglio>. Dal dialogo tra queste due parti e i relativi vissuti, P. sceglie poi di sedersi su una terza sedia assumendo una posizione rigida sulla schiena con le mani sulle gambe e la testa definita leggera. Alla fine della seduta scrive un altro piccolo pezzo in cui parla di questa ritrovata serenità che vuole tenere come vademecum in caso di necessità. Nella seduta successiva mi dirà di essersi piaciuto e riconosciuto molto nella posizione più aperta sulla sedia e mi racconta con fierezza di alcune uscite con gli amici, anche solo per un caffè.

Nel mese di Giugno 2019 chiudiamo il lavoro sulle sue narrazioni riesumando tutti i vissuti annessi. Iniziamo anche a diluire i colloqui, non più settimanali ma ogni 10/15 giorni per sperimentare anche in terapia la possibilità di una distanza che non significa chiusura, egoismo. Con l'arrivo di luglio iniziamo ad affrontare anche il rapporto con il nonno materno, che non accetta la fine della sua relazione. Presentifichiamo il nonno con una sedia vuota e proviamo ad affrontare una possibile conversazione con lui. P. espone con coraggio i suoi pensieri, le sue parole e il desiderio di non essere giudicato ma compreso dal nonno, commuovendosi a tratti. Nel colloquio successivo mi dice di averne poi realmente parlato con il nonno che, seppur abbia reagito inizialmente con l'usuale atteggiamento di chiusura, l'ha poi ascoltato senza giudizio effettivo.

## Il Sé nell'auto-narrazione

Ci lasciamo a fine luglio prima delle vacanze con P. che ha passato brillantemente gli esami e si è concesso una settimana al mare da solo. In special modo, valutiamo con importanza e sacralità i grandi passi che ha fatto e proviamo a stare nella sfida di questa grande apertura in cui si sta sperimentando. Ci salutiamo con un piccolo regalo che gli chiedo se ha il piacere di farsi: provare a auto-narrarsi, raccontando a se stesso quello che ha fatto e come si sente oggi. Lo registro con il suo consenso, per poi potergli girare l'audio da custodire e riascoltare, se mai lo vorrà.

P. si racconta così:

<Oggi racconto la storia di P., un ragazzo che non voleva essere aiutato da nessuno, si sentiva forte nella sua solitudine e si sentiva un guerriero, quindi pensava di potersela cavare in qualsiasi circostanza da solo, senza l'aiuto nemmeno dei suoi genitori, non voleva sentire il loro parere e, una volta diventato un po' più grande, incontrando una ragazza, e avendo con quella una relazione, sì, aveva accettato sicuramente, aveva dato credito più a lei rispetto ai suoi genitori ma alla fine pensava di non aver bisogno nemmeno di lei e quindi alla fine...ehmm...di non volerla...ma...allo stesso tempo era insicuro anche di se stesso in qualsiasi circostanza, anzi, forse era proprio quello che lo frenava, l'aver paura di proporsi agli altri che fossero persone estranee, che fossero parenti ma soprattutto che fossero sia i propri genitori che la propria ragazza, quindi le persone che erano più legate a lui e che più tenevano a lui. Quindi, alla fine era arrivato ad

arrivare...era arrivato a rifiutare e a non volere nemmeno la sua stessa figura...e...a un certo punto...la ragazza...i genitori ci sono rimasti ma la ragazza non ce l'ha più fatta a stare con lui e...stufa...non stufa ma...stanca...ormai...eeeh...ormai sfinita, stando così male ed essendo molto confusa, aveva capito che quella persona, ovvero P., non era più la persona che voleva e...quindi, decise di allontanarsi, di andarsene. Tutto questo però in P. finalmente fece capire qualcosa, ovvero che voleva far appunto qualcosa per lui, per iniziare a proporsi diversamente alle persone, per provare a non essere più da solo, quel guerriero solitario, ma aprirsi e cercare di capire, di fare qualcosa, di provare a cambiare qualcosa. E allora cominciò a farlo nel modo in cui lui conosceva, allora a pensare, pensare, pensare e a scrivere ma queste idee non erano così chiare, soprattutto nei primi tempi, dopo che...ehmm...questa ragazza se n'era andata. Ma piano piano le idee...si fecero chiare soprattutto su se stesso ma anche come coppia, aveva capito che entrambi stavano male nella loro relazione...avevano capito, aveva capito di aver sbagliato tante cose ma altrettanto di avere dei lati positivi, quindi da un certo punto iniziò ad apprezzarsi, quello che era, a proporsi a tutte le persone, in primis ai suoi genitori e a qualsiasi persona, anche quelle che prima si opponeva o rifiutava di...confrontarsi...e quindi...P. ha riiniziato ad apprezzare se stesso, quello che era e quello che sentiva nei confronti di quella ragazza, sentiva nei confronti dei suoi genitori, ha cominciato ad apprezzare...ehmmm...appunto i suoi genitori e quello che erano, ha capi-

to di aver bisogno di quella figura...ehm...è ripartito un po' da quello e ora so che sta molto meglio>.

### **Conclusioni**

Nel rapporto tra noi e l'Altro narrazione e corpo non sono altro che due diversi ma complementari relatori da interpellare, in un'ottica di complementarità. Nasce un Sé globale ed esaustivo (ongoing self-synthesized view) che conferisce continuità e fluidità ma anche differenziazione e integrazione tra i sottosistemi, permettendo l'adattamento alla realtà multiforme (Gazzaniga & LeDoux, 1978). In tutto questo si inserisce il Sé del terapeuta, chiamato a far parte del sistema. Si propone allora l'idea di uno sguardo globale e complesso, che comprende tutti i soggetti in gioco. Quanto siamo disposti, in quanto terapeuti, a sentirci coinvolti, a stare in terapia con il nostro Sé?

Nella seduta di inizio settembre, F. mi racconta di un'esperienza ad Amatrice a fine luglio. Non è andata benissimo, i dissapori con le autorità locali rimangono e non ha avuto la possibilità di visitare il campo estivo. Allo stesso tempo condivide la gioia per gli amici ritrovati che porterà sempre nel cuore. N. invece mi comunica di una grossa perturbazione volta alla riorganizzazione del suo Sé con la morte di una delle compagne d'avventura della settimana di barca a vela. Si tratta di una ragazza giovane per cui io stessa rimango molto scossa, recandomi ai funerali per salutarla e conoscere la famiglia. In quest'occasione non incrocio N. ma ricevo questo suo messaggio: <La morte di C. è un grande dolore e un'immensa perdita ma

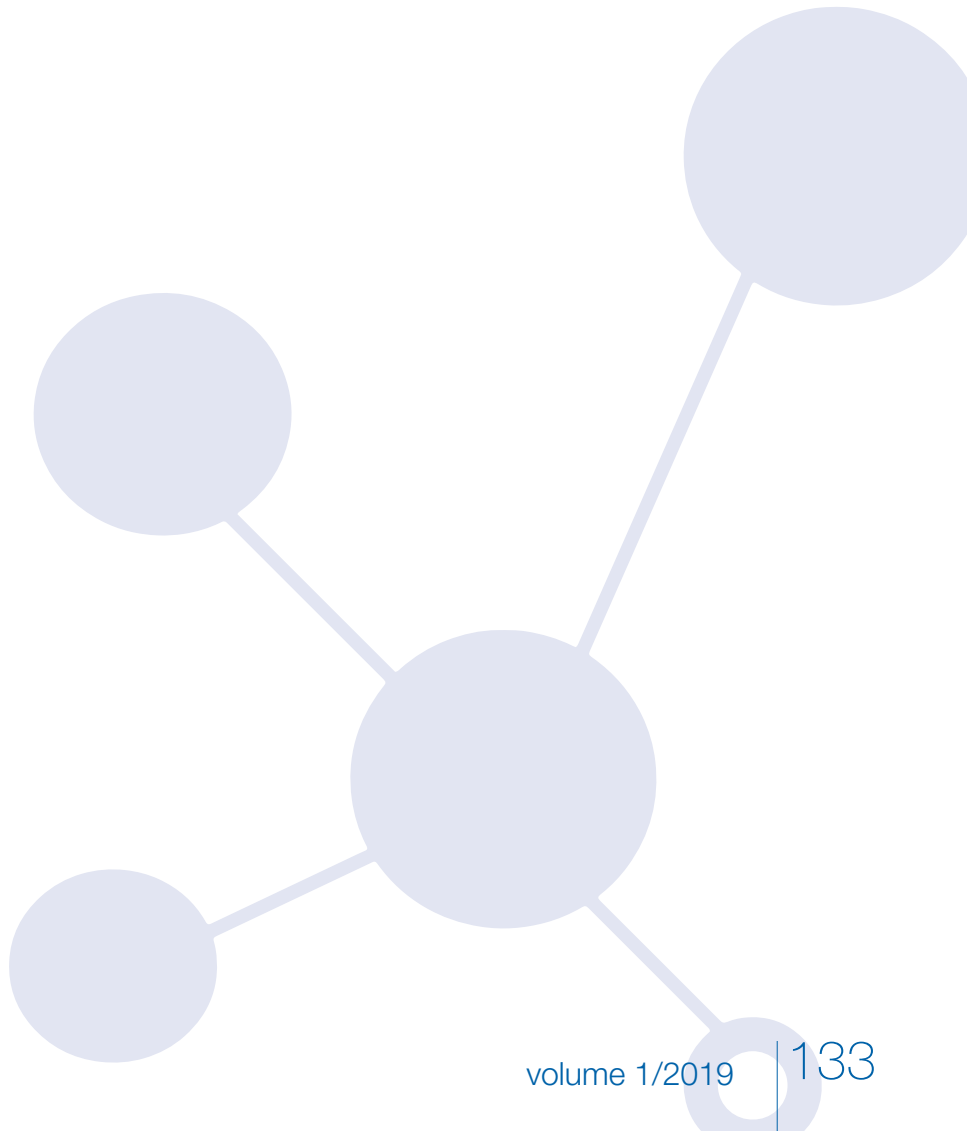
è stata per me motivo di rientrare nel gruppo e ritrovare un pezzo del mio cuore...là... esattamente là dove l'avevo lasciato quasi come ritrovare la strada di casa...perché a casa bisogna sempre ritornare...Grazie Valeria per avermi aiutata a ritrovare me stessa> P. tra settembre e ottobre ha messo in gioco anche altre parti di Sé più difficili e non accettate. E io, in questi contesti terapeutici e, in primis, Persona, ho navigato con loro dentro al mio Sé, tra il bisogno di ascoltare e ricontattare antiche parti di esperienze vissute, tra la paura e l'entusiasmo nel doverne percepire le emozioni connesse. A conclusione di questo pezzo di percorso, stimolata dalle esperienze di terapia vissute e ancora in corso, voglio dunque porre l'accento sull'importanza di fare terapia sulla base di Embodied Narratives, dove Sé Corporeo e Autobiografico di pazienti, terapeuti e dei loro sistemi nel complesso hanno la possibilità di dialogare in costante integrazione. E se ogni tanto ci sentiamo toccati e coinvolti da ciò che i pazienti portano, ecco che forse siamo davvero sulla strada giusta, permettendo al nostro Sé di dar voce a quelle parti che legittimamente comunicano.

### **Bibliografia**

- Ainley, V., Maister, L., Brokfeld, J., Farmer, H., & Tsakiris, M. (2013). More of myself: manipulating interoceptive awareness by heightened attention to bodily and narrative aspects of the self. *Consciousness and cognition*, 22(4), 1231-1238.
- Bateson, G. (1984). *Mente e Natura*. Adelphi, Milano.
- Bateson, G., & Longo, G. (1988). *Verso*

- un'ecologia della mente (Vol. 17). Adelphi.
- Cecchin, G., & Apolloni, T. (2004). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. FrancoAngeli.
  - Cecchin, G. (2008). *Ci relazioniamo dunque siamo. Curiosità e trappole dell'osservatore*, Rivista Connessioni.
  - Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (1997). *Verità e pregiudizi: un approccio sistemico alla psicoterapia*. Raffaello Cortina editore.
  - Dell, P. F., Goolishian, H. A. (1981). *Order through Fluctuation: An Evolutionary Epistemology for Human Systems*, Austr. J. Fam. Ther. Vol. 2, 175-84.
  - Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). *Public and private self-consciousness: Assessment and theory*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 43(4), 522.
  - Gazzaniga, M. S., Le Doux, J. E. (1978). *The Integrated Mind* (Plenum Press, New York).
  - Higgins, E. T. (1987). *Self-discrepancy. A theory relating to self and affect*. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
  - Jackson, D. (1965). *Family rules – Marital Quid Pro Quo*. *Archives of Psychiatry*.
  - James, William (1890), *The Principles of Psychology*, New York: Dover.
  - Luckmann, T. (1979). *Personal Identity as an Evolutionary and Historical Problem*, in Cranach, Foppa, Lepenies e Ploog.
  - Mancuso, J. C., Ceely, S. G. (1980). *The Self as memory Processing*, *Cogn. Ther. Res.*, vol. 4, 1-25.
  - Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1985). *Autopoiesi e cognizione: la realizzazione del vivente*. Marsilio editori.
  - Mead, G. H. (1934). *Mente, Sé e società*, trad. it, il Mulino, Bologna.
  - Morin, E. (1981). *Self and Autos*, in Zeleny.
  - Randall, W. (2012). *Beyond healthy aging: The practice of narrative care in gerontology*. In L. English (Ed.), *Adult education and health* (pp. 178-192). Toronto, ON: University of Toronto Press.
  - Randall, W., Baldwin, C., McKenzie-Mohr, S., McKim, E., & Furlong, D. (2015). *Narrative and resilience: A comparative analysis of how older adults story their lives*. *Journal of aging studies*, 34, 155-161.
  - Restori, A. (2019). *Anemoni in viaggio. Nuove rotte per una psicoterapia sensibile ai temi della complessità*, Alpes Italia srl, Roma.
  - Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
  - Silvia, P. J., & Gendolla, G. H. E. (2001). *On introspection and self-perception: Does self-focused attention enable accurate self-knowledge? Review of General Psychology*, 5, 241-269.
  - Stern, D. N. (1992). *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino.
  - Turner, R. H. (1956). *The real self: From institution to impulse*. *American Journal of Sociology*, 61, 316-328.
  - Ullrich, W. H. (2018). *Dispense delle lezioni pratico cliniche*.
  - Ullrich, W. H. (2019). *Posso essere felice? Autostima e comunicazione, l'esperienza umana in tempi moderni*, Guerini Associati, Milano.
  - Varela, F. J. (1979). *Principles of Biological Autonomy*, North Holland, New York.

- Watzlawick, P. (1991). Il linguaggio del cambiamento: elementi di comunicazione terapeutica, Feltrinelli Editore.
- White, M., & Telfener, U. (1992). La terapia come narrazione: Proposte cliniche. Astrolabio.
- White, P. (1980). Limitations on Verbal Reports of Internal Events: Refutation of Nishett and Wilson and of Bem, Psycholo. Rev. vol. 87, 205-12.



# Adolescenti “in-visibili” Nuovi adolescenti o vecchie lenti?

Lucia Catino<sup>17</sup>

## Sommario

Con il presente elaborato l'autrice vuole mettere in luce l'opportunità privilegiata di poter lavorare con gli adolescenti, soffermandosi sui bisogni diversificati, meno visibili e più profondi che oggi i ragazzi portano in terapia.

Provando a cercare in letteratura articoli, libri, riviste e siti web che parlano di adolescenti le parole più utilizzate sono disagio, problemi, rischi, devianze e vulnerabilità. Accostate a esse, inoltre, vi è sempre la parola “nuovi”, si parla di nuovi adolescenti, nuovi disagi, nuovi rischi, nuove dipendenze e nuove vulnerabilità. Si parla e si scrive tantissimo di adolescenti e di adolescenza in termini di disfunzioni e patologie ma l'autrice propone di fare alcuni cambi di paradigma cercando di vedere, sentire e parlare di adolescenti utilizzando parole e lenti non giudicanti ma diverse.

## Parole Chiave

Adolescenti, fragilità, risorse, metafora, relazioni, cambiamento.

## Abstract

With this elaborate, the author wants to highlight the privileged opportunity to work with adolescents, focusing on the diverse, less visible and deeper needs that children today bring to therapy.

Today the most used words in literature when talking about teenagers are discomfort, problems, risks, deviations and vulnerabilities. In addition, there is always the word “new”; we speak of new adolescents, new hardships, new risks, new addictions and new vulnerabilities. We talk about adolescents in terms of dysfunctions and pathologies but the author proposes to make a paradigm shifts trying to see, hear and talk about adolescents using words and lenses not judgmental but different.

## Key Words

Adolescence, fragility, resources, metaphor, relations, change.

---

<sup>17</sup>Lucia Catino, IV anno Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico Integrata, lucia.catino@outlook.it



## **Il dis-agio adolescenziale**

Per disagio adolescenziale in psicologia s'intende la «manifestazione presso le nuove generazioni della difficoltà ad assolvere i compiti di sviluppo che vengono loro richiesti dal contesto sociale per il conseguimento dell'identità personale e per l'acquisizione delle abilità necessarie alla soddisfacente gestione delle relazioni quotidiane» (Neresini e Ranzi, 1992, p.31).

Se invece provassimo a invertire le sequenze? Se cambiassimo domande e lettura del disagio adolescenziale? Se partissimo da noi terapeuti, psicologi, sociologi, educatori, genitori, insegnanti, allenatori, dai servizi evolutivi e da tutti quelli che sono a contatto con gli adolescenti?

Potremmo provare a definire un “disagio degli adulti” come una manifestazione presso le vecchie generazioni delle difficoltà ad assolvere i compiti di sviluppo che vengono loro richiesti dagli adolescenti e dal contesto sociale. Se fossimo noi a non saper comprendere, ascoltare, leggere, vedere, sentire e comprendere le modalità emotive ed espressive che i ragazzi ci presentano oggi? Baricco (2018) nel suo ultimo libro “The Game” propone un'interessante e curiosa lettura sulla rivoluzione mentale e tecnologica che costringe a fare dei continui cambi di sequenza. Ad esempio scrive «smettete di cercare di capire se l'uso dello smartphone ci disconnette dalla realtà e dedicate lo stesso tempo a cercare di capire quale tipo di connessione alla realtà cercavamo quando il telefono fisso ci è sembrato definitivamente inadatto» (Baricco, 2018, p. 31). Credo che sia necessario rileggere anche la

nostra mappa sugli adolescenti girandola alla rovescia: invece che chiederci quanto gli adolescenti di oggi sono cambiati, disagiati e sono disconnessi rispetto alle generazioni passate dedichiamo lo stesso tempo per cercare di capire quale tipo di connessione alla realtà cercavano quando le vecchie modalità di comunicazione e di espressione gli sono sembrate definitivamente inadatte. Proviamo a soffermarci sul comprendere e cogliere che cosa ci vogliono dire e quali bisogni sottostanno a questi modi di comunicare ed esprimere che gli adolescenti del nuovo millennio e dell'era digitale utilizzano. La proposta è di mettere in luce l'agio di poter lavorare con gli adolescenti senza farci abbagliare e catturare solo dal disagio da loro espresso.

Da questi spunti nasce l'idea di utilizzare come metafore le “Città Invisibili” descritte da Calvino (1972), per parlare di alcuni casi clinici che sto seguendo all'interno del progetto Diogene dell'Associazione La Ricerca di Piacenza con l'obiettivo di cogliere l'essenza degli adolescenti dietro le cose che l'occhio vede.

## **Spazi che generano flussi**

Il primo aspetto su cui vorrei soffermarmi è la particolarissima apertura alla realtà che vivono gli adolescenti, che permette loro di dire quasi profeticamente, prima di altri, ciò che in un dato contesto, in una data epoca storica, è disfunzionale; questo per noi psicoterapeuti, ma non solo, dovrebbe essere una risorsa senza eguali. Come in una sorta di maxischermo si può in loro osservare in modo più ingrandito e riconoscere in modo

più nitido e precoce ciò che in altre età della vita è ugualmente presente, sebbene in modo più sfumato e quindi spesso meno riconoscibile.

Da appena 25 anni sappiamo che l'adolescenza è un periodo di crescita cerebrale sensibilissimo e di fatto non esiste periodo della vita individuale in cui il cervello si dimostri più plastico. Questa flessibilità neuronale e l'attuale dilatazione dell'intervallo tra inizio e fine dell'epoca adolescenziale implica una prolungata apertura della finestra sia di rischio che di opportunità. Per sfruttare tale opportunità occorre però offrire ai giovani esperienze e relazioni che stimolino uno sviluppo cerebrale sano, limitando al contempo l'esposizione a situazioni minacciose per la salute, in un momento della vita in cui la capacità di autocontrollo è limitata. Come afferma Steinberg (2015, p. 276): «Se aumenta il tempo in cui si può rimanere immersi in un mondo caratterizzato da esperienze nuove e stimolanti, aumentano anche i vantaggi derivanti dall'effetto benefico che queste esperienze hanno sul cervello».

Infine mi sono soffermata sui nuovi modi di abitare le città di questi adolescenti. Le traiettorie adolescenziali oggi sembrano portare verso fenomeni di transitorietà e di "dispersione", difficilmente ancorabili a luoghi significativi di identificazione e appartenenza. Le aggregazioni, infatti, hanno perso la caratteristica della sedentarietà e del riconoscimento localizzato e delineano modalità fluide di appartenenza e di identificazione.

La stanza di terapia, e la terapia in sé, dovrebbero quindi sempre di più diventare spazi capaci di generare flussi, incontri in

cui produrre differenze, movimenti e cambiamenti spinti prima di tutto dalla curiosità e dalla passione di conoscere e comprendere quanto questi adolescenti ci portano, cercando di trasformare i "non luoghi" che ci vengono definiti da Augè (1993), in "luoghi relazionali significativi".

Casi clinici: adolescenti "in-visibili"

Il progetto Diogene dell'Associazione La Ricerca di Piacenza, progettato, organizzato e strutturato in base alle nuove evidenze provenienti dal territorio, è un percorso rivolto agli adolescenti di età compresa tra i 14 e i 25 anni che prevede colloqui psicologici individuali e familiari, gruppi di auto aiuto per le famiglie, gruppi psicoeducativi, attività ricreative e incontri con i servizi inianti.

La sfida dell'equipe è di provare a sfruttare la plasticità neuronale e il potenziale che caratterizza questa fase di vita offrendo uno spazio relazionale, flessibile e capace di generare significati nuovi, produttori di cambiamento.

Nelle Città invisibili (1972) Italo Calvino immagina che Marco Polo descriva a Kublai Kan cinquantacinque città da lui visitate. Ogni città descritta nel libro è particolare, ha una caratteristica unica e allo stesso tempo è simile alle altre. Calvino non vuole raccontare gli aspetti estetici dei posti visitati, ma cogliere l'essenza dietro le cose che l'occhio vede, il significato nascosto di ogni luogo. L'idea di utilizzare come metafore delle città descritte da Calvino, per parlare di alcuni casi clinici che sto seguendo all'interno del progetto Diogene, parte proprio da qui: cogliere l'essenza degli adolescenti dietro le cose che l'occhio vede. Il termine metafora,

infatti, deriva dal greco *metaphorà*, trasferimento, composto da *meta*, oltre, e *phero*, portare. La proposta di questo elaborato è proprio quella di “portare fuori” la sofferenza e i bisogni degli adolescenti, dare visibilità agli aspetti, alle emozioni e ai bisogni adolescenziali che spesso rimangono invisibili e sovrastati dalle modalità forti, distruttive o silenti con cui si manifesta la sofferenza.

La descrizione fantasiosa e surreale di tutte le città descritte nel libro fa riferimento a numerosi temi, dai quali però trapela un'unica sensazione. Tale sensazione è la consapevolezza di non poter afferrare la realtà, poiché quando essa risulta chiara nella mente, è già cambiata intorno al pensatore. E' un po' la sensazione che si prova a lavorare con gli adolescenti: si avverte la paura di non riuscire ad afferrarli e, quando si pensa di essersi avvicinati, si presentano dei repentini cambi di sequenza.

La città di Eufemia

«A ottanta miglia incontro al vento di maestro l'uomo raggiunge la città di Eufemia, dove i mercanti di sette nazioni convengono a ogni solstizio ed equinozio. (...) Non solo a vendere e a comprare si viene a Eufemia, ma anche perché la notte accanto ai fuochi tutt'intorno al mercato (...) a ogni parola che uno dice - come “lupo” e “battaglia” (...) gli altri raccontano ognuno la sua storia di lupi, e di battaglie (...). E tu sai che nel lungo viaggio che ti attende (...) ci si mette a ripensare tutti i propri ricordi a uno a uno, il tuo lupo sarà diventato un altro lupo e la tua battaglia una battaglia diversa al ritorno da Eufemia, la città in cui ci si scambia la memoria a ogni solstizio e a ogni equinozio.»

(Calvino, 1972, p.35)

Questa città di scambi, di racconti, di colori, e di culture mi ha fatto pensare a Manila, una ragazza di diciotto anni di origine marocchina, adottata da una famiglia italiana all'età di 3, sorella più grande di tre fratelli tutti adottati (da famiglie diverse).

Manila si ritrova in una fase di vita molto complessa. Oltre ad aver compiuto diciotto anni, essere all'ultimo anno di liceo e dover decidere cosa fare del suo futuro per iniziare ad essere più autonoma, deve fare i conti con un passato che le ha sempre bussato alla porta ma che ora è come se la mettesse nella condizione di dover per forza dipendere da qualcuno e che non le permette di svincolarsi. Qualcuno ha la verità sul suo passato: sua madre biologica che riappare e vuole incontrarla per raccontarle delle “cose”, il tribunale che ora che Manila ha compiuto diciotto anni può finalmente farle visionare il fascicolo in cui sono scritti tutti i passaggi della sua vita (affidi, adozioni, storia familiare biologica e adottiva etc.) e i suoi genitori adottivi che ad ogni momento di crisi che lei attraversa addossano tutte le colpe all'adozione senza provare minimamente a capire se vi sono altre emozioni in gioco.

La città di Eufemia rappresenta al meglio alcuni aspetti di Manila più nascosti e più profondi. Ad Eufemia, un posto di scambi e di baratti, continuano ad approdare persone pronte a raccontarsi storie di leggende, ricordi e memorie. Eppure, come nella vita di Manila, pur essendoci molte persone pronte a donarle amore incondizionato, supporto, ricordi, divertimento e ascolto, lei si sente sola. Vive un senso di solitudine e di abban-

dono talmente profondo che diventa quasi sacro e da non poter toccare. È attraversata da persone, luoghi ed emozioni ma è come se si sentisse sempre sola e diversa dagli altri.

Stiamo lavorando delicatamente insieme sulle tante parti che compongono Manila, come donna in trasformazione, senza soffermarci troppo, per ora, sulla sua storia adottiva. Il mio sguardo è curioso, attento, protettivo e rivolto ai bisogni che man mano emergono dai suoi racconti e dai suoi vissuti (ad esempio sono emersi bisogni di sostegno, di autonomia, di differenziazione, di sentirsi capace, di protezione etc). Mi piace prima di tutto ascoltarla, il suo accento, i tratti marcati del suo volto, il suo modo di vivere e aggredire il mondo, l'energia che mette in ogni azione, lo sguardo con cui scruta ogni cosa che accade, l'ironia con cui affronta tematiche dolorose e l'accudimento che mostra verso le altre persone. Il proseguo della terapia sarà farle vedere e sperimentare che ad Eufemia vale la pena approdare, sia per i suoi silenzi e la solitudine che prova quando la città si svuota dopo i racconti attorno al falò, ma anche per i suoi colori, le relazioni, i modi diversi di raccontare il mondo che la circonda e soprattutto l'unicità che la caratterizza...perché una volta arrivata l'alba, che porta ancora nell'aria i racconti di chi ha attraversato questa terra, la città ogni giorno si riscopre sempre diversa, più ricca e con racconti che hanno acquistato significati diversi.

### **La città di Cloe**

«A Cloe, grande città, le persone che pas-

sano per le vie non si conoscono. Al vedersi immaginano mille cose l'uno dell'altro, gli incontri che potrebbero avvenire tra loro, le conversazioni, le sorprese, le carezze, i mor-si. Ma nessuno saluta nessuno, gli sguardi s'incrociano per un secondo e poi si sfuggono, cercano altri sguardi, non si fermano. (...) Così tra chi per caso si trova insieme a ripararsi dalla pioggia sotto il portico, o si accalca sotto un tendone del bazar, o sosta ad ascoltare la banda in piazza, si consumano incontri, seduzioni, amplessi, orge, senza che ci si scambi una parola, senza che ci si sfiori con un dito, quasi senza alzare gli occhi. Una vibrazione lussuriosa muove continuamente Cloe, la più casta delle città» (Calvino, 1972, p.49)

In questa città, in cui gli abitanti immaginano conversazioni, amori e follie che potrebbero accadere tra loro, ma in cui nessuno osa anche solo salutarsi e tutti rimangono estranei destinati a vivere di sguardi, rivedo Lorenzo un ragazzo di quattordici anni che seguo da sei mesi. Lorenzo si mostra come un ragazzo chiuso, scostante, silenzioso e che non ama il contatto visivo, con pochissimi amici, la maggior parte del mondo virtuale, e con una fidanzata conosciuta sempre online. Per quanto riguarda la sua famiglia, Lorenzo mi descrive il padre come un uomo con poca personalità e la madre come una donna fragile focalizzata sulle prestazioni scolastiche; entrambi non molto attenti ai suoi bisogni. La famiglia vive in una casa senza porte, un luogo senza confini, senza privacy, senza spazi personali, dove tutti, potenzialmente, possono vedere cosa fanno gli altri. Nel mondo di un adolescente in trasformazione

questa particolarità sicuramente ha creato numerose difficoltà. La sua voglia di nascondersi, di rendersi quasi invisibile fisicamente, accostata ad una curiosità intrinseca di un adolescente di esplorare e sperimentare il mondo, ha forse portato Lorenzo a fare tutta questa esperienza online.

A differenza della città di Cloe, dove si vive di sogni, immagini e fantasie senza poterle provare, Lorenzo ha trovato il modo di vivere incontri ed emozioni virtualmente (Charmet, 2007). Un luogo dove può essere visto per quello che lui decide di mostrare, dove può esporsi quando vuole e con i suoi tempi, dove non deve per forza essere prestante, dove non deve dare spiegazioni e dove forse il giudizio degli altri non è così categorico come lui lo vive nel mondo reale.

Lavorare subito con lui con l'obiettivo di allontanarlo da internet sarebbe stato, a mio avviso, rischioso e poco produttivo perché avrebbe significato togliergli uno spazio dove sognare, immaginare e fantasticare come gli abitanti di Cloe e dove poter stare in relazione, parlare, emozionarsi e raccontarsi con persone reali.

Lorenzo, nascondendosi in un mondo virtuale senza controllo, esprimeva un forte bisogno di essere visto, in quella casa senza confini. Di essere visto col suo corpo in trasformazione, con le pulsioni che lo attraversano, con le emozioni a cui non riusciva a dare un nome, con le difficoltà a relazionarsi con i compagni di classe che mostravano, almeno ai suoi occhi, di sapere chi erano quando lui era ancora alla ricerca di sé stesso. Esprimeva un bisogno di essere ancora protetto e amato incondizionatamente.

Lorenzo mi ha fatto conoscere Cloe e mi ha fatto capire che quando si è in difficoltà ad esprimere i propri pensieri e le proprie emozioni puoi risultare agli occhi degli altri come una persona strana, inespressiva, fredda, evitante, schiva e disinteressata. In realtà dentro c'è un vortice indicibile, incomprendibile, intricato di pensieri ed emozioni e vorresti avere una voce baritonale per poter urlare al mondo come ti senti, ma semplicemente non riesci.

### **La città di Leandra**

«Dèi di due specie proteggono la città di Leandra. Gli uni stanno sulle porte delle case (...) nei traslochi seguono le famiglie e s'installano nei nuovi alloggi alla consegna delle chiavi. Gli altri stanno in cucina (...) fanno parte della casa e quando la famiglia che ci abitava se ne va, loro restano coi nuovi inquilini. (...) I Penati credono d'essere loro l'anima della città, anche se ci sono arrivati l'anno scorso, e di portarsi Leandra con sé quando emigrano. I Lari considerano i Penati ospiti provvisori, importuni, invadenti; la vera Leandra è la loro, che dà forma a tutto quello che contiene, la Leandra che era lì prima che tutti questi intrusi arrivassero e resterà quando tutti se ne saranno andati.» (Calvino, 1972, p.76).

La città di Leandra, la sua complessità e la sua ricchezza, mi fa pensare ad Aurora, una ragazza di quindici anni che seguo da sette mesi. Aurora è la più grande di tre fratelli che rispettivamente hanno sette e cinque anni. Frequenta una scuola chiamata "Seconda Opportunità" perché, dopo essere stata bocciata due volte in seconda media, i ge-

nitori e gli assistenti sociali hanno deciso di inserirla in una scuola che accoglie ragazzi pluribocciati e che utilizza metodi educativi innovativi basati sulle relazioni e il supporto e non sulla prestazione.

Aurora mi racconta fin da subito con un filo di voce di stare molto male da circa due anni, da quando i suoi genitori hanno deciso di traslocare da una città all'altra senza preavviso e senza dare il tempo ai propri figli di elaborare l'evento. Da quel momento lei sente di essere cambiata e dice di aver lasciato l'Aurora solare, con molti amici e spensierata nella casa e nella città di prima. Tutto questo trasloco e cambiamento in un clima di forte conflittualità e invisibilità, in quanto dai racconti di Aurora, emergerà che il padre è seguito dal Ser.t. per dipendenza da alcol, la madre utilizza modalità aggressive e molto svalutanti e lei in tutto questo non è mai stata vista e presa in considerazione se non per essere responsabilizzata nei confronti dei fratelli. In questo clima familiare Aurora si è sempre più chiusa in sé stessa e ha iniziato a passare molto tempo on-line principalmente chattando e/o giocando con altri coetanei. Internet è l'unico luogo in cui può trovare tutto ciò che cerca senza sentirsi sola, perché circondata da coetanei con cui sperimentare e affrontare, con nuove modalità, compiti evolutivi di sempre (Charmet, 2007).

Aurora è in crisi come la città di Leandra che deve fare i conti con due coinquilini: sé stessa, con le sue pulsioni ed emozioni e le dinamiche familiari, le credenze e i meccanismi del sistema che si porta dentro. Aurora, infatti, come Leandra ha spinte e sentimenti

contrastanti e apparentemente diversificati: da una parte sente di dover seguire ovunque, come i Penati, la sua famiglia supportandola e aiutandola a restare unita e dall'altra c'è sé stessa in continuo cambiamento, con spinte verso l'esterno, con il suo modo di essere, il suo modo di comunicare e di sperimentare che come i Lari, rimarranno sempre dentro di lei. Quello che con Aurora stiamo sperimentando in terapia è l'integrazione di più parti di sé. Utilizzando vari strumenti che attingono dalle sue passioni (come la musica, la poesia, il disegno) e attraverso lunghe passeggiate fuori dalla stanza di terapia stiamo lavorando sulla conoscenza di sé stessa in relazione a tutto quello che si porta dentro del suo sistema familiare, focalizzandoci sui vissuti e sui bisogni.

In particolare insieme stiamo lavorando sull'accettazione della convivenza tra i Lari e Penati, tra sé stessa e i cambiamenti che sta affrontando tipici dell'adolescenza, e la sua famiglia che con le dinamiche familiari createsi la portano a bloccarsi e a non muoversi. L'aiutare la famiglia e le paure ad esse connesse l'hanno portata a fermarsi, a chiudersi, a non sentirsi e a non ascoltarsi.

Quello che sta emergendo in questi ultimi mesi nei colloqui è che non esiste una scissione così netta tra Lari e Penati, tra sé stessi (la casa) e il sistema familiare e i vissuti che ci abitano perché ad ogni convivenza gli uni si trasformeranno in relazione agli altri.

### **La città di Eutropia**

«Entrato nel territorio che ha Eutropia per capitale, il viaggiatore vede non una città ma molte, di eguale grandezza e non dis-

simili tra loro, sparse per un vasto e ondulato altopiano. Eutropia è non una ma tutte queste città insieme; una sola è abitata, le altre vuote; e questo si fa a turno. Il giorno in cui gli abitanti di Eutropia si sentono assalire dalla stanchezza, e nessuno sopporta più il suo mestiere, i suoi parenti e la sua casa (...) allora tutta la cittadinanza decide di spostarsi nella città vicina che è lì ad aspettarli, vuota e come nuova, dove ognuno prenderà un altro mestiere, un'altra moglie e vedrà un altro paesaggio aprendo la finestra (...). Gli abitanti tornano a recitare le stesse scene con attori cambiati; ridicono le stesse battute con accenti variamente combinati; spalancano bocche alternate in uguali sbadigli. Sola tra tutte le città dell'impero, Eutropia permane identica a se stessa.» (Calvino, 1972, p.63).

Eutropia è una città in continuo movimento, dove però si ritorna sempre a recitare gli stessi copioni e le stesse parti. Questo circolo, chiuso e apparentemente senza vie d'uscita mi ha fatto pensare al caso di Marco un ragazzo che seguo da un anno.

Marco ha ventuno anni ed ha una storia di sofferenza lunga e reiterata. Figlio unico, con genitori separati da 10 anni, si è trovato fin da subito a scontrarsi con una grave tossicodipendenza del padre, conseguenti litigi con la madre, violenze, incarcerazioni, assenze e così via.

Marco fatica a regolare qualsiasi emozione e riporta di essere stato così fin da bambino. All'età di quattordici anni ha iniziato a utilizzare sostanze, partendo dai cannabinoidi, passando per l'eroina e la cocaina, arrivando all'alcol, oggi sostanza di abuso princi-

pale che lui stesso definisce "un'autocura" (Khantzian 1985).

Questi continui tentativi di trovare sollievo mi ricordano la città di Eutropia perché anche Marco, come i suoi abitanti, lotta tutti i giorni con un dolore e un'insoddisfazione enormi. Oggi la strategia che trova per lenire tale sofferenza è quella di bere stordendosi per arrivare a sera, dormire e ricominciare la giornata. Un circolo senza via d'uscita e che non porta alla condizione di benessere desiderata.

Dopo aver ascoltato la sua storia familiare mi è stato possibile fin da subito comprendere come la relazione tra Marco e il padre avesse una forte importanza per cui nel caso in cui mi fossi mostrata diffidente avrei potuto perdere l'alleanza terapeutica. Per entrare nel mondo di Marco ho dovuto accettare, accompagnarlo e percorrere con lui i vari cicli e i vari spostamenti tipici di Eutropia.

In questo anno è passato dall'idealizzare il padre, frequentandolo costantemente e usando con lui cocaina, allo svalutarlo non rispondendo più alle sue chiamate e allontanandosi. Tutte le fasi, tutti i cambi di città, di ruoli e copioni portavano però allo stesso malessere e alla stessa sofferenza. Questi tentativi per noi e per la nostra relazione terapeutica credo siano stati fondamentali, perché hanno permesso a Marco di capire che nei nostri colloqui poteva essere un ragazzo fragile, solo, con una famiglia distrutta ma anche un ragazzo che senza suo padre non riusciva a definirsi.

Il cambiamento ciclico che caratterizza gli abitanti di Eutropia, che di volta in volta quando si sentono stanchi hanno la possi-



bilità di cambiare città, ruoli, abiti e mestieri, rappresentano una risorsa e non solo un abbaglio che riporta al punto di partenza. Marco, infatti, attraversando queste fasi, ha potuto sperimentare, risignificare determinate relazioni più volte, provare a controllare l'uso di alcol e il rapporto con suo padre. Marco ha sentito di avere controllo su alcune cose e su altre no, ha provato sulla sua pelle che, in questo momento, senza una mano tesa ad aiutarlo fa molta fatica, ha sentito il calore e il supporto di alcuni familiari su cui prima non aveva mai posato l'attenzione e, infine, ha avuto la possibilità di cambiare più abiti, di cambiare ruolo e contesto senza però, per ora, trovare una città in cui amarsi ed essere amato incondizionatamente.

### **Riflessioni conclusive**

Nel libro di Calvino (1972) vi è una città degli scambi che si chiama Ersilia che viene descritta così: «A Ersilia, per stabilire i rapporti che reggono la vita della città, gli abitanti tendono dei fili tra gli spigoli delle case, bianchi o neri o grigi o bianco-e-neri a seconda se segnano relazioni di parentela, scambio, autorità, rappresentanza. Quando i fili sono tanti che non ci si può più passare in mezzo, gli abitanti vanno via: le case vengono smontate; restano solo i fili e i sostegni dei fili. (...) Così viaggiando nel territorio di Ersilia incontri le rovine delle città abbandonate, senza le mura che non durano, senza le ossa dei morti che il vento fa rotolare: ragnatele di rapporti intricati che cercano una forma.» (2014, p.74)

Questa città, secondo il mio punto di vista, può essere utilizzata per descrivere l'impor-

tanza e la valenza della relazione terapeutica che si instaura con gli adolescenti. Ci permette di vedere la terapia come creazione di luogo relazionale significativo che possa proporre modelli di continuità e coerenza. Come nei casi clinici descritti, il focus sui vissuti e sui bisogni più profondi e meno visibili mi ha permesso di instaurare relazioni e alleanze terapeutiche, a mio avviso, significative.

Oggi il nostro essere terapeuti credo che debba concentrarsi maggiormente sul rapporto relazionale emotivo (Charmet, 2002), abbandonando così vecchie lenti che si soffermano sul sintomo e sulle modalità di espressione del disagio adolescenziale. La relazione emotiva, pur ispirandosi ai principi dell'intelligenza Emotiva di Goleman (1995), si basa su alcuni innovativi studi di neurofisiologia e sulla teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1982). All'inizio degli anni 2000, infatti, alcuni ricercatori (Newberg, 2001), grazie all'utilizzo sperimentale della tomografia a emissione di protoni (PET) e della risonanza magnetica funzionale (REM), hanno scoperto che, quando si attiva una relazione interpersonale di affidamento, condivisione e riconoscimento di profondi stati mentali (empatia e sintonizzazione emotiva), l'attivazione dei lobi frontali del cervello diminuisce, mentre aumenta l'attività elettrica dei lobi parietali. I mediatori chimici prodotti da questa parte del cervello contribuiscono alla costruzione di particolari connessioni nervose in grado di promuovere cambiamenti costruttivi, adattivi ed evolutivi. Sarebbe, inoltre, che tali cambiamenti evolutivi, prodotti da una relazione



empatica, abbiano un'elevata probabilità di rimanere stabili ed efficaci nel tempo. Alla base dunque di questi importanti processi di riconfigurazione neurofisiologica del cervello si trovano le qualità e il tipo di esperienza empatica intersoggettiva prodotta tra persone legate da una significativa dinamica affettiva (Newberg, 2001).

In quest'ottica relazionale emotiva credo che possa entrare anche una certa dose di preoccupazione per questa fragilità adolescenziale ma deve diventare una preoccupazione intesa come interessamento, attenzione, comprensione, una modalità attiva di relazionarsi al fine di entrare in contatto con l'adolescente, decodificando problemi e bisogni, favorendo alcune scelte anziché altre e ponendo confini e limiti (Mariani, 2012).

Tuttavia, come terapeuti, bisogna fare i conti e dare significato a quello che abbiamo vissuto noi stessi durante il passaggio dall'adolescenza al divenire adulto. Siamo noi come adulti che, per primi, possiamo trasmettere la fiducia e la speranza che anche i nostri adolescenti troveranno un loro modo di essere nel mondo, con un loro specifico progetto, irripetibile nei suoi passaggi creativi per le specifiche doti individuali dispiegate nel loro percorso di vita. Questi adolescenti hanno bisogno di adulti affettivamente maturi, capaci di accoglienza e di empatia. Adulti autorevoli ma soprattutto amanti del loro personale desiderio e perciò potenzialmente capaci di far ritrovare, ad un giovane, il suo desiderio. Perché, come dice Natalia Ginzburg (2000): "Questa è forse l'unica reale possibilità che abbiamo di riuscir loro (agli adolescenti) di qualche aiuto nella

ricerca d'una vocazione, avere una vocazione noi stessi, conoscerla, amarla e servirla con passione: perché l'amore alla vita genera amore alla vita". Adulti capaci anche di speranza perché per dirla come Charmet (2002), se non si è in grado di presidiare la speranza allora è meglio tirarsi in disparte, poiché un adulto disperato è un killer di adolescenti.

Come succede ad Ersilia, che per stabilire i rapporti che reggono la vita della città gli abitanti tendono dei fili, anche noi terapeuti per stabilire relazioni volte al cambiamento possiamo metaforicamente tendere dei fili. Fili composti da stoffe resistenti, colorate, intrecciate, in alcuni punti usurate e magari anche macchiate. Relazioni emotive sincere, di affidamento, condivisione, empatia e sintonizzazione emotiva.

Non credo quindi che si debba parlare di nuovi adolescenti, nuovi rischi, nuovi disagi e neppure di nuove lenti ma che ci si debba soffermare per dare valore alla qualità della relazione terapeutica, mostrandoci autentici, pronti, coerenti e speranzosi. La sfida credo sia proprio quella di entrare in contatto con le fragilità adolescenziali con curiosità, con lenti sistemiche pronte a cogliere e rendere visibili le risorse e i bisogni che sottostanno ai sintomi e ai disagi che vengono esplicitamente espressi dagli adolescenti di cui tanto abbiamo paura.

### **Bibliografia**

- Augè, M. (1993). Non luoghi. Introduzione a un'antropologia della surmodernità, Eleuthera: Milano.
- Baricco, a. (2018), The Game, Einaudi:

Torino.

- Bowlby, J. (1982), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Raffaello Cortina Editore: Milano
- Calvino, I. (1972), *Le città invisibili*, Mondadori Editore: Milano.
- Ginzburg, N. (2000), *Pensieri per una buona educazione*, "In Dialogo", Azione Cattolica Ambrosiana- Milano, pp. 196-199.
- Goleman, D. (1995), *Intelligenza emotiva*, Bur Rizzoli: Milano.
- Khantzian, E.J. (1985), *The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence*, *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-1264.
- Mariani, U., Schiralli, R., (2012), *Nuovi adolescenti, nuovi disagi*, Arnoldo Mondadori Editore: Milano.
- Neresini, F., Ranci, C. (1992), *Disagio giovanile e politiche sociali*, La Nuova Italia Scientifica: Roma.
- Newberg, A. (2001), *Why god won't go away: brain science and the biology of belief*, Ballantine books: New York.
- Pietropolli Charmet, G. (2002), *I nuovi adolescenti*, Raffaello Cortina Edizioni: Milano.
- Pietropolli Charmet, G, Paracchini, E., Spiniello, R., Rossetti, A. (2007), *Le ragazze sono cambiate*, Franco Angeli: Milano.
- Steinberg, L. (2015), *Il cervello adolescente. L'età delle opportunità*, Codice Edizioni: Torino.

# Retroazioni estetiche

Rossella Cocchi<sup>18</sup>

## Sommario

Con la rivoluzione degli anni '80, in cui è stata introdotta all'interno del paradigma sistemico la metafora della seconda cibernetica, la realtà non è più costituita da dati oggettivi ma da attribuzioni di significato assegnate dai vissuti emozionali. Il terapeuta sistemico abbandona l'idea di una cognizione oggettiva della realtà per introdurre nel sistema elementi di maggiore complessità che creano possibilità, accrescono alternative e liberano risorse.

Il processo terapeutico è così divenuto un processo di co-costruzione di significati e di ri-narrazione di storie. I pazienti, nell'interazione con il terapeuta, recuperano la possibilità e la capacità di essere autori delle proprie narrazioni, di nuove narrazioni che possono fornire metafore più adeguate e calzanti rispetto ai bisogni contingenti e nuove rappresentazioni di se stessi nel passato, nel presente e nel futuro.

Nel tempo il bagaglio di strumenti del terapeuta sistemico è andato ampliandosi in maniera estremamente produttiva: genogramma, oggetti fluttuanti, sculture, racconti sistemici e narrazioni sono solo alcuni degli "attrezzi" del terapeuta. L'autrice sostiene che, nella prospettiva di un modello sistemico integrato, dinamico ed in divenire, che nel corso del tempo ha introdotto livelli sempre maggiori di complessità, di etica e di estetica, sia conseguenza quasi inevitabile il rilancio verso nuove possibili "possibilità".

## Parole chiave

Seconda cibernetica, oggetto fluttuante, scultura del tempo familiare, racconto sistemico, narrazione, tarocco.

## Abstract

During the revolution of the 80th, period in which the metaphor of the second cybernetics has been introduced in the systemic paradigm, reality is not anymore made of sensitive and objective data, but it is an attribution of meanings from emotional experiences. The systemic therapist gets rid of any cognitive objective meaning in favor of the introduction in the system of more complicated elements in order to increase alternatives and possible choices. The therapeutic process becomes then a process of co-building of meanings and new perspective storytelling. During their interaction with the therapist, patients recover possibility and capability to become once again author of their own narrations. Furthermore, new nar-

---

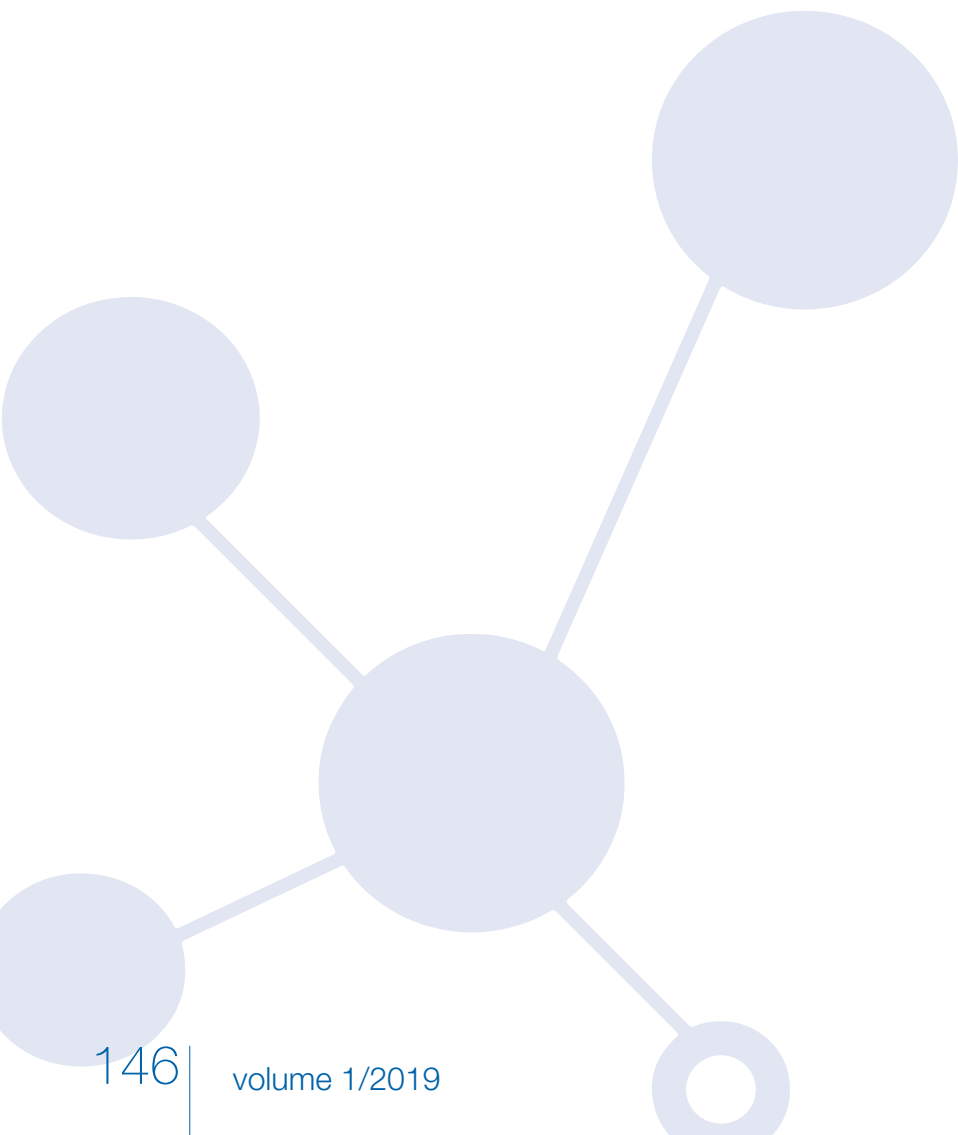
<sup>18</sup>Rossella Cocchi, allieva I Anno Idippsi, [Rossella.cocchi@libero.it](mailto:Rossella.cocchi@libero.it)

rations can occur, revealing better analogies and metaphors in relation to its needs and its present, past and future representation.

As time goes on, the number of tools of the systemic therapist got wider and wider: genogram, floating objects, sculptures and systemic narrations are only some of those resources. The author states that, in an integrated and dynamic systemic model perspective, the bid towards new possible possibilities is almost inevitable.

**Key words**

Second cybernetics, floating objects, family time sculpture, systemic story, narration, tarot.



## Introduzione

Cos'hanno in comune gli strumenti del terapeuta sistemico di seconda cibernetica? Si nutrono di metafore e simboli.

La metafora, dal greco, μεταφορά, (μετα-oltre e φορειν-portare, trasportare da un posto all'altro), avvicina il mondo della cognizione e della logica, al mondo delle sensazioni, delle emozioni e del corpo. (Restori, 2019)

Il termine simbolo etimologicamente deriva dal greco σύμβολον (σύμ-insieme e βάλλω-gettare, porre, letteralmente significa quindi mettere insieme, unire). Il simbolo, come la sua etimologia suggerisce, ha quindi la funzione di agganciare, collegare, ciò che è conosciuto a ciò che è estraneo e lontano dalla propria esperienza, creando una connessione che diventa essa stessa nuovo significato, consentendo all'uomo di comprendere la realtà con le sue conflittualità. Simboli e metafore attraverso l'arte e l'estetica agevolano l'emersione di contenuti difficili andando a recuperare il lato poetico nella prosa della vita. Simboli e metafore sono elementi importanti nello strumentario del clinico in quanto sono contemporaneamente sia metodi di osservazione che di intervento. Sono metodi di osservazione in quanto consentono l'emersione di modelli di funzionamento stabilizzati. Sono metodi di intervento laddove attivano un cambiamento: nel momento in cui i modelli di funzionamento vengono esplicitati, innescano una retroazione positiva, mettono in vibrazione alcune corde, la temperatura sale, il sistema entra in fibrillazione fino a che non passa ad un nuovo stato di equilibrio più consono ai bisogni di quel

momento, vecchi modelli saltano e nuovi vengono abbracciati. Il presente lavoro pone attenzione a quei simboli, strumenti di osservazione e di intervento, che scandiscono, accompagnano, punteggiano momenti significativi dei rispettivi viaggi, liberano, veicolano e generano, co-costruiscono nuovi significati e, aprendo a nuove prospettive, creano nuove narrazioni. I simboli proposti come nuove possibili "possibilità" scandiscono quello che Carl Gustav Jung definì "Viaggio dell'eroe" nonché quel processo d'individuazione attraverso cui l'uomo, dal territorio più superficiale della coscienza, l'Io, si incammina verso la sua dimensione più nucleare e genuina, il Sé: il simbolo, di cui lo stesso Jung parlò, è il Tarocco. Il Tarocco propone un viaggio attraverso alcuni simboli portanti del nostro mondo psichico rappresentati allegoricamente dagli Arcani maggiori.

Il 1° marzo 1933, Jung, durante un seminario che stava conducendo sull'immaginazione attiva, presentò i tarocchi come idee archetipiche, immagini psicologiche, simboli con cui l'uomo gioca nella maniera in cui l'inconscio sembra giocare con i suoi contenuti; essi si combinano in certi modi e le differenti combinazioni ripropongono il giocoso sviluppo degli eventi nella storia dell'umanità.

Una premessa storico-epistemologica

Il Modello Sistemico Relazionale si è evoluto, a partire dagli anni '60-'70, attraverso fondamentali salti epistemologici (dalla prima alla seconda cibernetica, alle ipotesi costruttiviste ed al modello relazionale tri-generazionale) i quali hanno insieme con-

corso a definire nuove premesse, fautrici di un peculiare sguardo rispetto allo sviluppo della mente, del comportamento umano, delle relazioni interpersonali e del modo di “fare terapia”: con il passaggio alla cibernetica di secondo ordine, il terapeuta non è più osservatore esterno ma soggetto attivo all'interno del sistema ed in quanto tale è in grado di inserire alcuni livelli di perturbazione, utilizzando diversi strumenti. In questo capitolo verrà posta attenzione ad alcuni strumenti peculiari del terapeuta sistemico, quali gli oggetti fluttuanti, le sculture, i racconti sistemici e le narrazioni.

### **Gli oggetti fluttuanti: P. Caillé**

Con le premesse teoriche sopracitate, il terapeuta ora insito e parte integrante del sistema, diviene nuova variabile del sistema osservato: il terapeuta diviene elemento perturbatore del sistema ed attraverso retroazioni positive, può indurre delle oscillazioni che andranno a creare un nuovo equilibrio. Quali strumenti utilizza il terapeuta per alzare la temperatura emotiva del sistema?

Philippe Caillé, psichiatra, terapeuta di coppia e della famiglia, importante esponente del modello sistemico-relazionale, ideò e sistematizzò peculiari metodi di intervista sistemica: gli oggetti fluttuanti (Caillé, 2005). Questi strumenti aprono a spazi creativi che stimolano e valorizzano la specificità di ciascuno in modo che ognuno, nella relazione terapeutica, diventi protagonista attivo e prenda in mano il destino della propria esistenza. Il grande punto di forza di questo metodo di intervista risiede nel suo essere metaforico: la metafora (μετα-oltre e φορει-

portare, trasportare da un posto all'altro) consente al terapeuta da una parte di aggirare l'ostacolo del tocco diretto che rischia di esitare nella rottura dell'alleanza terapeutica, dall'altra di creare una situazione propulsiva, lievemente sfuggente ai canoni della logica tradizionale, che consente a tutto il sistema di sentirsi più libero di esprimersi. La metafora, introducendo linguaggi e contesti poetici ad alto valore estetico, va nella direzione di un cambiamento della situazione in senso migliorativo in quanto la premessa dell'uso della metafora risiede nell'idea che la bellezza sia fluidificante e che l'arte e l'estetica agevolino l'emersione di contenuti difficili. Queste modalità si pongono in atteggiamento critico nei confronti di setting colpevolizzanti e carichi di giudizio, propulsivi di condizioni antitetiche al cambiamento ed in cui la famiglia, il sistema e la persona si ritrarranno.

Se l'oggetto di cui parla Caillé è un metodo di intervista sistemica di tipo metaforico, il termine fluttuante fa riferimento all'idea che, tale oggetto, sia posto in uno spazio intermedio tra la famiglia ed il terapeuta che valorizza e stimola, attraverso l'uso di metafore e simboli, la capacità e la specificità di ognuno. L'oggetto fluttuante è in un qualche modo galleggiante, sospeso nello spazio esistente tra la famiglia ed il clinico, riempito di significati che da una parte la famiglia vuole dare e che dall'altra il clinico vede: insieme possono co-costruire una storia, diversa in funzione delle premesse. L'oggetto fluttuante apre a spazi creativi e produttivi ed innesca possibilità di cambiamento e, senza limitarsi ad essere semplice-

mente stimolante come altri metodi, lavora nella direzione di valorizzare e di definire in positivo la difficoltà che il sistema porta (come la tradizione sistemica soprattutto della scuola romana-cancriniana insegna). Il terapeuta comprende che la soluzione trovata dalla famiglia, anche se disfunzionale, sia umana e possibile; l'elemento su cui si vuole primariamente lavorare è la sofferenza che accompagna tale soluzione. La sofferenza è sia difficoltà, sia elemento propulsivo che può innescare uno spostamento verso un nuovo equilibrio. La soluzione trovata fino a quel momento viene valorizzata e la famiglia diviene così protagonista sia della relazione terapeutica che della storia che racconta uscendo così dalla passività che il suo essere solamente oggetto d'osservazione le avrebbe imposto. La perturbazione del sistema prende avvio proprio dalla posizione di ascolto e di valorizzazione in cui il terapeuta si pone. Gli oggetti fluttuanti sono elementi importanti nello strumentario del clinico in quanto sono contemporaneamente sia metodi di osservazione che di intervento. Sono metodi di osservazione in quanto consentono l'emersione di modelli di funzionamento stabilizzati. Sono metodi di intervento laddove attivino un cambiamento: nel momento in cui i modelli di funzionamento vengono esplicitati, innescano una retroazione positiva, mettono in vibrazione alcune corde, la temperatura sale, il sistema entra in fibrillazione fino a che non passa ad un nuovo stato di equilibrio più consoni ai bisogni di quel momento, vecchi modelli saltano e nuovi vengono abbracciati.

La famiglia trova soluzioni non preconfezio-

nate altrove dal clinico ma originali e nel qui e ora di quella famiglia, di quelle sedute con quel terapeuta, di quel momento specifico in cui è emersa la domanda che ha aperto a quella possibilità di cambiamento. Gli oggetti fluttuanti sistematizzati da Caillé sono: Il più uno della coppia, Il gioco dell'oca sistemico, Il blasone familiare, Le maschere. Ciò che accomuna questi strumenti è la possibilità di elicitare narrazioni positive (liberano risorse) che saranno sostenute dal terapeuta il quale le riproporrà sotto forma di restituzione finale.

### **Le sculture del tempo ed il racconto sistemico: L.Onnis**

Luigi Onnis è stato uno dei maggiori propugnatori della metafora della seconda cibernetica, ritenendola più esplicativa ed adeguata, rispetto alla prima, allo studio delle relazioni umane: Onnis, antesignano dell'essere evolutivo, si pone in atteggiamento critico nei confronti dell'essere omeostatico.

Il suo grande merito è stato quello di aver proposto uno strumento di osservazione e di intervento estremamente efficace, semplice ed elegante: la scultura del tempo familiare (Onnis, 1994).

La scultura familiare è una traduzione clinica del pensiero teorico sottostante che fa riferimento ai punti cardine della cibernetica di secondo ordine; l'osservatore è parte del sistema osservato e diviene variabile perturbatrice del sistema stesso, sistema in cui viene reintrodotta una dimensione temporale ed in cui viene posta attenzione alle diverse motivazioni degli individui appartenenti al sistema. Il terapeuta, come agente pertur-

batore, smuove il sistema da uno stadio ad un altro. Le soluzioni individuate e portate dal sistema sono originali, individuali, familiari: sono co-costruite.

Quando il terapeuta va a sondare un sistema è pronto ad amplificare determinati sommovimenti ma con quale strumento? Cosa porta in seduta? Cosa osserva? Come la famiglia si immagina nel tempo? La famiglia è pronta a spostarsi da un equilibrio disfunzionale A verso un equilibrio B più adeguato ai suoi bisogni? Tutte queste sono domande che hanno portato Onnis a mettere a punto il suo strumento di lavoro. La tecnica della scultura prevede che il terapeuta dia ad ogni membro del sistema l'indicazione di rappresentare la famiglia nel qui e ora, fornendo una rappresentazione non dialogica-narrativa ma plastica: ognuno, come un regista, dovrà modellare i corpi degli altri membri, dovrà mettere in scena un "quadro vivente" in cui gli atteggiamenti corporei dovranno essere esplicitivi del funzionamento della famiglia. A turno ogni membro inscenerà la sua propria rappresentazione che, significativa e pregnante, andrà ad alzare la temperatura emotiva del sistema. La domanda principale è: La famiglia è pronta a spostarsi verso un nuovo equilibrio? Se Onnis intravedeva l'esistenza di tale possibilità, proponeva una scultura rappresentativa del funzionamento presente, in cui introdusse, nel corso del tempo, uno stratagemma geniale nonché la dimensione temporale: la scultura del tempo familiare. Come si vede la famiglia nel futuro? Se la famiglia è bloccata si rappresenterà, nel futuro, tale e quale al momento presente, metterà in scena il mecca-

nismo che la governa nonché la retroazione negativa che annulla il cambiamento e riporta il sistema ad uno punto zero iniziale. Cosa qualifica la scultura? Il fatto che un membro riesca a rappresentare la famiglia in maniera diversa rispetto agli altri membri del sistema e, come vuole la premessa sistemica, se una parte del sistema cambia, si modifica tutto il sistema. Il meccanismo che consente tale passaggio è la retroazione positiva che può amplificare la vibrazione del sistema e favorirne il cambiamento. Il terapeuta, tramite la scultura, va ad osservare quale sia il modello fondatore della famiglia a cui lo restituirà sottoforma di racconto sistemico, un racconto fiabesco in cui gli stili della famiglia vengono trasposti con una connotazione positiva. Attraverso il racconto sistemico, il terapeuta estrae il mito familiare dalla sua posizione di paradigma dominante, triangolandolo come oggetto della relazione, sospendendolo quindi nello spazio intermedio tra la famiglia ed il terapeuta. È proprio in questo passaggio che la scultura diviene oltre che metodo di osservazione anche metodo di intervento: il racconto sistemico, che estrae il mito familiare triangolandolo come oggetto della relazione, induce il sistema a confrontarsi con esso ed attraverso la metafora, veicola un'alternativa tra le finalità di appartenenza al mito e quelle di inserimento sociale, di individuazione. Proprio in questo ultimo passaggio il racconto diviene metodo di intervento in quanto, alzando la temperatura emotiva del sistema, crea possibilità di cambiamento. Il restituire alla famiglia il senso di alcuni suoi comportamenti attraverso un linguaggio più stemperato, metaforico e



fiabesco consente di recuperare il lato poetico nella prosa della vita; con la premessa che il bello agevoli l'emersione di contenuti difficili, etica ed estetica rappresentano così un importante bagaglio terapeutico.

### **La terapia come narrazione: M. White**

Secondo Bateson (1976) le persone pensano per storie e si raccontano attraverso esse. Con i loro racconti i membri del gruppo esprimono la loro visione del mondo, il loro modo di sentire, di agire e vivere. L'intervento sistemico si configura nel dialogo generato tra le parti del sistema (incluso il terapeuta), in un movimento ricorsivo, grup-pale e riflessivo che permette la costruzione di nuove storie condivise e co-costruite. Le storie che costruiamo circa la nostra vita determinano il significato che attribuiamo alle nostre esperienze e quindi strutturano e forgianno sia la nostra vita che le nostre relazioni. In genere le persone chiedono aiuto ad uno psicoterapeuta quando le narrazioni che loro stessi costruiscono non rappresentano sufficientemente le loro esperienze vissute e di conseguenza vi sono aspetti significativi e vitali che contraddicono la storia che si raccontano: la narrazione dominante (White, 92).

L'esteriorizzazione del problema consente alle persone di differenziarsi dalle storie dominanti, definite da White (1992) descrizioni saturate dal problema. Le persone, distaccandosi da queste storie, acquisiscono la capacità di individuare aspetti vitali dell'esperienza vissuta precedentemente trascurati. Quando questi aspetti, che White chiama situazioni uniche, vengono iden-

tificati, le persone possono impegnarsi in rappresentazioni di un nuovo significato in relazione a essi. Per riuscire a fare questo occorre che la situazione unica venga inserita in una modalità alternativa di raccontare la storia di vita della persona. White ha chiamato questa storia alternativa storia unica, ed ha sviluppato un approccio costituito da domande capaci di incoraggiare le persone a individuare, generare o recuperare storie alternative che daranno senso alle situazioni uniche. Considerando e rispondendo a tali domande, le persone trovano ri-descrizioni uniche completamente nuove di se stesse e delle loro relazioni. L'obiettivo principale della psicoterapia basata sull'esteriorizzazione del problema è liberare le persone da descrizioni sia della loro vita che delle loro relazioni saturate dal problema, di incoraggiare la creazione o il recupero di storie di vita e di rapporto alternative e più gratificanti e di lavorare nella direzione di aiutare le persone ad identificare e sviluppare un nuovo rapporto con il problema.

Il movimento individuato da White è analogo a ciò di cui parlava Onnis: se Onnis, attraverso il racconto sistemico, estrae il mito familiare dalla sua posizione di paradigma dominante così White estrae dalle descrizioni saturate dal problema quegli aspetti unici e vitali, triangolandoli come oggetto della relazione, sospendendoli quindi nello spazio intermedio tra la famiglia ed il terapeuta. I significati di questi oggetti sospesi vengono co-costruiti nel qui e ora della relazione terapeutica. Il processo terapeutico diventa un processo di ri-narrazione delle storie. I pazienti recuperano, tramite l'interazione con il

terapeuta, la possibilità e la capacità di essere autori. La terapia diventa una creazione di narrazioni condivise, i temi portati dai pazienti sono dapprima decostruiti, quindi ricostruiti fino a creare narrazioni che possano fornire ai pazienti metafore più adatte e meglio costruite, nuove rappresentazioni di se stessi nel passato, nel presente e nel futuro. Emergono nuovi modi possibili e diversi di narrare, di narrarsi e quindi di essere. L'esperienza narrativa è di per sé una perturbazione del sistema e può riattivare canali comunicativi occlusi in quanto apre alla possibilità di introdurre visioni della realtà prima sconosciute, premessa per una ripresa del processo evolutivo della famiglia.

### **Nuove possibili possibilità: simboli ed archetipi**

Carl G. Jung (1920) definì Viaggio dell'eroe quel processo d'individuazione attraverso cui l'uomo, dal territorio più superficiale della coscienza, l'Io, si incammina verso la sua dimensione più nucleare e genuina, il Sé. Se l'Io utilizza un linguaggio verbale ed un canale analitico, il Sé preferisce un canale intuitivo ed un linguaggio simbolico. Il processo di individuazione ha a che fare con una esplorazione in cui la persona cosciente viene chiamata a parteciparvi in modo completo e totale. L'individuazione è un processo dinamico, un impulso, un imperativo per l'essere vivente ad incarnarsi pienamente, a sviluppare le proprie potenzialità per diventare veramente sé stesso dentro il mondo empirico di tempo e spazio. Il percorso di individuazione è un tema caro anche al buon Bowen il quale, nel '74, lo concettualizza

come processo di distacco dalla massa indifferenziata dell'Io familiare, alla fine del quale, similmente a Jung, l'uomo si attesta come individuo, dal latino *individuus*-non diviso. Per entrambi gli autori, il viaggio di individuazione prende avvio dal distacco da una collettività ed esita in un *unicum*, una totalità: va da sé che il viaggio verso la totalità, l'integrazione nonché l'identità, sia scandito da simboli che hanno appunto la peculiarità di "agganciare insieme" Questo viaggio è punteggiato da diverse tappe evolutive rappresentate da quei simboli che sostanziano la mente collettiva: gli Archetipi. Il fine della ricerca dell'uomo consiste nel distaccarsi dalla collettività per aprire un dialogo profondo tra la propria coscienza e la dimensione archetipica inconscia; l'eroe getta luce nell'ombra per conoscersi nella propria unicità e tendere ad una dimensione di completezza Il viaggio è scandito da eventi significativi e ricchi di senso che ne influenzano e segnano in modo evidente lo svolgersi. Tali eventi che mettono in moto l'uomo, lo animano e lo identificano nel suo percorso, sono determinati dal principio fisico della Sincronicità, e carichi di una dimensione significativa e fondamentale per la narrazione di una vita.

La parola archetipo deriva dal greco antico ἀρχέτυπος col significato di immagine originale: ἀρχέ-originale, τυπος-modello, marchio, esemplare; gli archetipi sono definiti da Jung come le strutture strutturanti dell'inconscio, sono predisposizioni innate che guidano l'agire, forme a priori che racchiudono tutte le valenze dell'oggetto mentale similmente all'idea a priori platonica. Il

termine idea deriva dal greco ἰδεῖν-vedere: gli archetipi non possono essere carpiti nella loro essenza ma possono essere visti e svelati attraverso delle immagini simboliche che fanno capolino nei sogni, si ritrovano nelle fiabe, nelle leggende nei miti e nelle figure allegoriche del Tarocco.

Il mito, attraverso il simbolo, consente all'uomo di comprendere la realtà. L'uomo primitivo, osservando il sorgere ed il tramontare del sole, faceva risalire la sua esperienza sensibile al suo accadere psichico: il sole nel suo peregrinare nel cielo rappresentava per il primitivo il destino di un dio o di un eroe. Il mito, che si nutre di simboli, ha la funzione primaria quindi di comprensione della realtà e delle sue conflittualità. Considerando per esempio il mito di Edipo, si può osservare come al suo interno si organizzino i sentimenti di amore e di odio verso i genitori; il mito in tal caso ha la funzione di collegare, avvicinare la storia dell'individuo alla storia dell'umanità, consentendo all'uomo di affrancarsi dalla sofferenza, inducendolo a pensare che quell'esperienza dolorosa è vissuta non solo da lui, singolo individuo, ma da tutti i genitori ed in tutti i tempi.

Il simbolo (σύμβολον-agganciare insieme) come la sua etimologia suggerisce, ha quindi la funzione di ponte, collega l'individuo alla collettività, ciò che è sconosciuto a ciò che già si conosce, il conscio all'inconscio. Altro canale attraverso cui i simboli si esprimono è il sogno: secondo Jung l'uomo è in grado di accoglierlo e di attingere alla sua dimensione simbolica in quanto già connotata nella sua struttura psichica. Il sogno ed i simboli attraverso cui si esprime, van-

no osservati ed amplificati nella direzione del mito, dell'arte, della letteratura per far sì che possano essere elaborati dall'lo e quindi spendibili ai fini del processo di individuazione. A quanti più simboli si presta attenzione, tante più saranno le risorse a cui l'uomo può attingere per proseguire il viaggio verso il Sé, il viaggio dell'Eroe. Importantissimo quindi il lavoro di attenta osservazione dei simboli, premessa necessaria affinché essi vengano elaborati dall'lo: il viaggio attraverso gli archetipi, e quindi attraverso l'esperienza diretta del simbolo, scongiura il processo di inflazione, processo attraverso il quale un archetipo, o un gruppo ristretto di essi, prende il sopravvento e si attesta in una posizione di dominanza togliendo forza espressiva agli altri archetipi. L'inflazione è quel processo che dà adito a modalità di funzionamento rigide che creano narrazioni dominanti, riprendendo White, che limitano la possibilità di cambiamento inteso come passaggio da uno stato di equilibrio ad un altro, mantenendo il sistema in uno stato di eterno presente. L'attenta osservazione delle immagini archetipiche, i simboli, consente da una parte di scongiurare l'inflazione, dall'altra di potenziare il processo di adattamento in cui agli archetipi viene accordata la possibilità di integrarsi.

### **Il Tarocco di Marsiglia**

Il Tarocco è una figura simbolica ed archetipica di quel contenitore psichico universale definito inconscio collettivo: gli Arcani sono rappresentazione e specchio della psiche. Invece di utilizzare il Tarocco come strumento oracolare e divinatorio finalizzato a svelare

un ipotetico futuro, esso è posto al servizio di una nuova modalità di ricerca del proprio Sé, forte del fatto che solo muovendo sicuri passi nel presente è possibile incamminarsi liberamente verso il futuro.

Il Tarocco propone un viaggio attraverso alcuni simboli portanti del nostro mondo psichico rappresentati allegoricamente dagli Arcani maggiori. Le premesse teoriche alla base della struttura del Tarocco affondano le loro radici nella psicologia analitica junghiana a cui farò riferimento per spiegare sia i 56 arcani minori (semi di spade, coppe, denari e bastoni) che i 22 Arcani maggiori (dal Matto al Mondo). Secondo Jung la libido non è più solo la manifestazione psichica dell'energia sessuale ma è una forza creativa, un istinto vitale che si manifesta attraverso quattro funzioni principali: sull'asse razionale vi sono pensiero e sentimento che corrispondono ai semi di spade e di coppe, sull'asse irrazionale vi sono intuito e sensazione corrispondenti rispettivamente ai semi di bastoni e denari. Il fine dell'uomo è di armonizzare le funzioni potenziando la funzione inferiore, opposta a quella che prevale nella coscienza. La premessa è che laddove si è reattivi, deboli e vulnerabili, proprio lì risiede il potenziale creativo e generativo di nuove possibilità. L'energia psichica di cui parla Jung è caratterizzata da unità e polarità, si esprime attraverso istanze opposte ed integrate che si potenziano vicendevolmente.

Gli Arcani maggiori sono 22 e rappresentano il cammino dell'uomo che muove i passi dal territorio più superficiale della coscienza, l'Io, verso la sua dimensione più nucleare e genuina, il Sé. Se l'Io utilizza un linguaggio

verbale ed un canale analitico, il Sé preferisce un canale intuitivo ed un linguaggio simbolico. Gli arcani maggiori rappresentano gli steps evolutivi del percorso di individuazione dell'uomo: il viaggio della coscienza è il viaggio solitario e coraggioso dell'Eroe che si allontana dalla collettività alla ricerca della sua identità ed autonomia. È il viaggio di ritorno di Ulisse verso Itaca, i Nostoi (Νόστοι-viaggi di ritorno), in cui il protagonista affronterà diverse difficoltà tra cui le sirene, Polifemo, Scilla e Cariddi per arrivare all'isola dei Feaci dove narrerà la sua storia e sarà aiutato nel suo ritorno verso Itaca. Qui sfiderà i Proci, salverà la regina Penelope e si riattesterà come Re della sua terra, entrerà nel suo mondo con un'altra coscienza (Le Mond arcano XXII). Gli Arcani maggiori rappresentano un viaggio che, similmente al viaggio di Ulisse, apre con Le Mat- arcano 0, che rappresenta l'uomo che inizia il suo cammino ma ancora non sa quale sia la sua direzione, sente solo l'impulso irrefrenabile di muoversi dal posto/condizione in cui trova. Attraversando ogni step acquisirà strumenti utili per continuare il suo viaggio fino ad arrivare nel Mondo (Le Mond- arcano XXII) che rappresenta la realizzazione della coscienza. Tra Le Mat e Le Mond vi è tutta la gamma delle possibilità delle scelte umane. Il mazzo di tarocchi a cui faccio riferimento è il Tarocco di Marsiglia, in funzione del quale sono stati stampati la maggior parte dei mazzi ad oggi in circolazione. Jung si avvicinò purtroppo sul finir della sua vita al Tarocco di Marsiglia, ma ebbe comunque il tempo di avviare lo studio del simbolo del tarocco e di condividere le sue conoscenze

con i suoi allievi; alcuni suoi scritti sul Tarocco sono attualmente custoditi al “Carl G. Jung Institute” di New York.

### **Riflessioni conclusive: Tarocco e Narrazioni**

Il tarocco potrebbe essere proposto come strumento sia di osservazione che di intervento nel modo in cui Caillé (2005) propose gli oggetti fluttuanti, Onnis (1994) il racconto sistemico e White (1992) la tecnica dell'esteriorizzazione.

Il Tarocco può essere triangolato come oggetto della relazione, sospeso quindi nello spazio intermedio tra la famiglia/l'individuo ed il terapeuta ed i significati di questi oggetti sospesi vengono co-costruiti nel qui e ora della relazione terapeutica; l'uso del tarocco consente al terapeuta di restituire un racconto sistemico ed agevola significativamente il processo narrativo che, attivato da un simbolo, può essere estremamente efficace. Il simbolo, in questo caso il tarocco, è un elemento proiettivo e viene riempito di significato dall'osservatore: le carte riflettono la qualità che la persona sta portando e quindi la stessa carta non avrà mai lo stesso significato, anche per la stessa persona. Il tarocco ha la peculiarità di essere un simbolo fluido e rispecchiando l'essere in divenire, non assume mai un valore assoluto quanto relativo a quella persona, in quel momento, in quella relazione. La qualità proiettiva del simbolo innesca un importante processo di rispecchiamento che consente di parlare di Sé in terza persona: è chiaramente meno pericoloso far parlare una Papessa o un Imperatore piuttosto che parlare di Sé in prima

persona. La peculiarità del simbolo di poter attivare narrazioni in terza persona consente di non avvertire un minaccioso senso di pericolo, pericolosità che viene stemperata anche dalla capacità peculiare del simbolo di creare situazioni propulsive, sfuggenti ai canoni della logica tradizionale: il simbolo crea una condizione onirica, fiabesca e lontana dal giudizio che, percepita come non pericolosa, favorisce l'emersione di contenuti difficili. Il tarocco incentiva oltretutto l'utilizzo di canali intuitivi che facilitano l'affioramento di nuove e altre prospettive, foriere di nuove possibili soluzioni. È uno strumento estremamente duttile in quanto la sua riflessività consente sia di costruire nuove narrazioni che di attivare eventuali sculture, divenendo esso stesso un oggetto incarnato e perturbatore, accordando al terapeuta la possibilità di rimandare, riformulato, un racconto sistemico. L'uso del simbolo, in questo caso del Tarocco, è oltretutto una tutela sia per il terapeuta che per il paziente/famiglia in quanto consente di aggirare l'ostacolo del tocco diretto delle emozioni di entrambi, emozioni che se toccate direttamente si potrebbero ritrarre e ciò rischierebbe di esitare in una rottura dell'alleanza terapeutica. Il Tarocco può essere utilizzato sia in gruppo che sul singolo, sia come metodo di osservazione che di intervento. Come metodo di osservazione in quanto, essendo elemento proiettivo, facilita l'emersione sia di modelli di funzionamento che di qualità portate. Diventa metodo di intervento laddove possa attivare un cambiamento: nel momento in cui i modelli di funzionamento vengono esplicitati, innescano una retroa-

zione positiva, mettono in vibrazione alcune corde, la temperatura sale, il sistema (inteso come sistema di premesse del singolo piuttosto che sistema famiglia) entra in fibrillazione fino a che non passa ad un nuovo stato di equilibrio più consono ai bisogni di quel momento, vecchi modelli saltano, nuove prospettive vengono considerate ed altre narrazioni attivate.

Il tarocco crea alternative aprendo a nuove possibilità e, attraverso l'arte e l'estetica, recupera il lato poetico nella prosa della vita.

### **Bibliografia**

- Bateson, G. (1972). Verso un'ecologia della mente, Milano: Adelphi.
- Bogliolo, C. (2009). La storia come luogo per la riedizione di significati, Atti presentati al convegno "Linguaggio e narrazione: raccontare storie", Rimini.
- Bowen, M. (1979). Dalla famiglia all'individuo. Roma: Astrolabio.
- Caillé, P. (2005). Gli oggetti fluttuanti. Milano: Armando.
- Caillé, P., Ray, Y. (2016). C'era una volta. Milano: Franco Angeli.
- Campbell, J. (1949). The Hero with a Thousand Faces. New York: Pantheon Books.
- Douglas, C., (1997). Visions: Notes of the Seminar given in 1930-1934 by C.G.Jung. Princeton: Bollingen Foundation.
- Hillman, J. (1984). Le storie che curano, Milano: Raffaello Cortina.
- Onnis, L. (2014). Il tempo sospeso: anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e

società. Milano: Franco Angeli.

- Jodorowsky, A., Costa, M. (2005). La via dei tarocchi. Milano: Feltrinelli.
- Jung, G. Carl. (1996). L'uomo e i suoi simboli. Milano: Raffaello Cortina.
- Jung, G. Carl. (1997). Gli archetipi dell'inconscio collettivo. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jung, G. Carl. (2012). L'io e l'inconscio. Torino: Bollati Boringhieri.
- Poster, E. (1998). Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia. Roma: Astrolabio.
- Restori, A. (2019). Anemoni in viaggio. Roma: Alpes.
- Ricoer, P. (1994). La vita: un racconto in cerca di narratore. Milano: Guerrini e associati.
- Telfener, U. (1992) La terapia come narrazione, un'introduzione in M. White. Roma: Astrolabio.
- Vittori, M.L. (2016). Guida al paradigma relazionale. Milano: Franco Angeli.
- Von Forster, H. (1987). Sistemi che osservano. Roma: Astrolabio.
- Wiener, N. (1986). La cibernetica. Milano: Il saggiatore.
- White, M. (1992). La terapia come narrazione. Proposte cliniche. Roma: Astrolabio.

### **Sitografia**

<https://lucianiart.files.wordpress.com/2016/07/la-psicoterapia-narrativa-di-michael-white.pdf>

# Psicologia in Farmacia

Anastasia Salvatorelli<sup>19</sup>

## Sommario

Questo articolo affronta un tema decisivo del nostro tempo: quale psicoterapia oggi? Dove sta andando la psicoterapia?

Per rispondere a questo interrogativo l'autrice ripercorre i cambiamenti avvenuti negli anni a livello epidemiologico, politico e sociale; partendo da tali riflessioni mostra attraverso la figura dello psicologo in farmacia dove è diretta la psicologia: al di fuori delle mura del suo studio.

La Psicoterapia, oggi, infatti, esce dagli studi privati e dagli ambulatori per poterci dare un'immagine critica di tutto ciò che mina il nostro equilibrio e il nostro star bene.

I mutamenti demografici ed epidemiologici hanno modificato le necessità assistenziali spostando sul territorio la risposta a molteplici bisogni della popolazione. Il territorio, infatti, si trova sempre più coinvolto nella gestione di problematiche relative alla salute della persona, con una serie di servizi organizzati a rete, strutturati sul criterio della continuità assistenziale e basati sulla collaborazione ed integrazione di più figure professionali.

La farmacia essendo un punto di riferimento sanitario per il cittadino, si inserisce proprio in questo panorama, sia per via del suo facile accesso che per la diffusione capillare sul territorio.

La presenza della figura dello Psicologo nella Farmacia dei servizi, fa sì che le competenze psicoterapeutiche apprese potranno essere declinate in modo funzionale alle attese di politiche socio-sanitarie attente a un welfare orientato a concetti di reciprocità dove il cliente non è un consumatore di servizi, ma una persona che matura una cittadinanza responsabile.

## Parole chiave

Psicologo in farmacia; salute mentale; anpif; lea; farmacia dei servizi; legge 328/2000.

## Abstract

This article addresses a decisive topic of our time: which psychotherapy today? Where is psychotherapy going?

To answer this question, the author traces the changes that have occurred over the years at the epidemiological, political and social level; starting from these reflections, he shows through the figure of the psychologist in the pharmacy where psychology is directed today: outside the walls of his studio.

---

<sup>19</sup>Anastasia Salvatorelli, allieva II anno Idipsi, anastasia.salvatorelli@gmail.com



Psychotherapy, today, in fact, leaves private practices and clinics to be able to give us a critical image of everything that undermines our balance and our well-being.

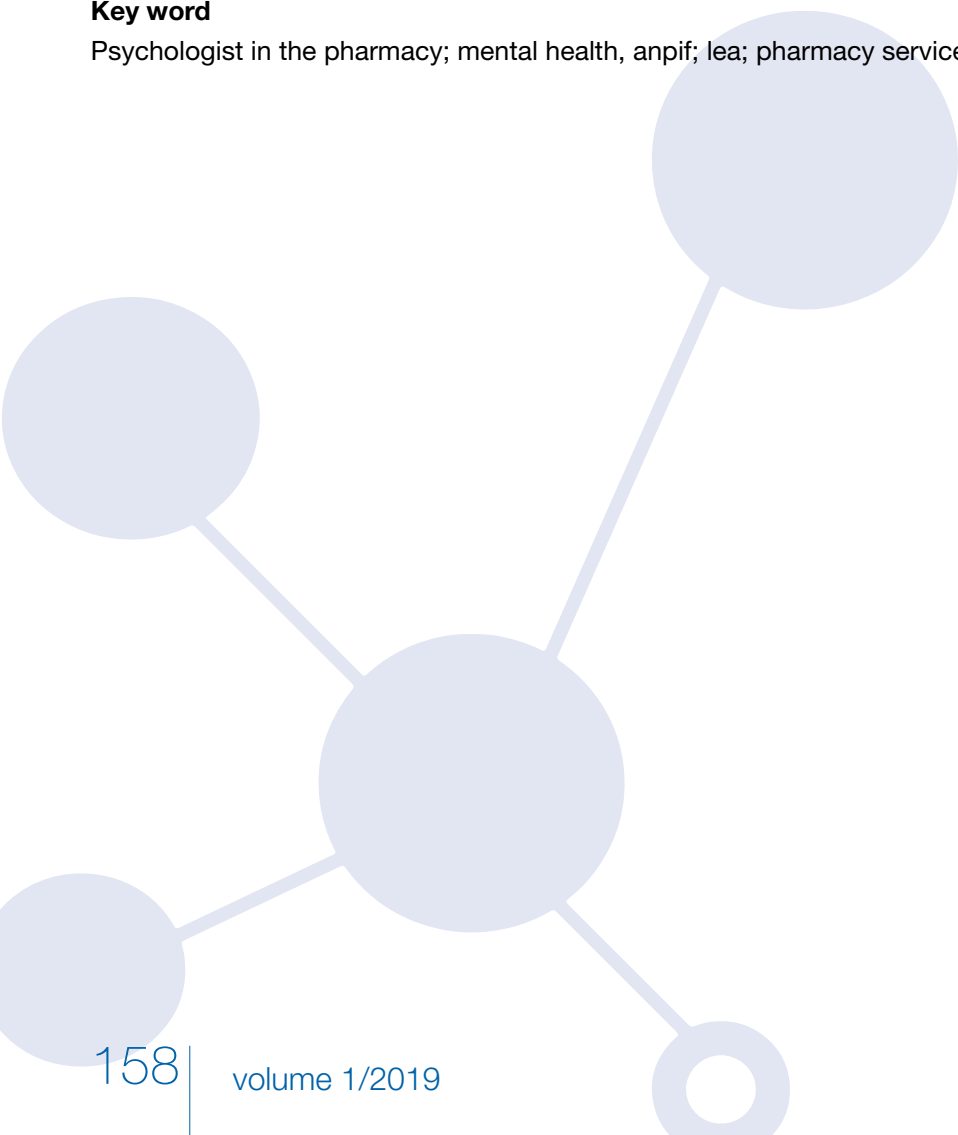
Demographic and epidemiological changes have changed the care needs by shifting the response to multiple needs of the population throughout the territory. The territory, in fact, is increasingly involved in the management of issues relating to personal health, with a series of services organized on a network, structured on the criterion of continuity of care and based on the collaboration and integration of several professional figures.

The pharmacy being a health reference point for the citizen, fits right into this panorama, both because of its easy access and for the widespread diffusion over the territory.

The presence of the figure of the psychologist in the service pharmacy means that the psychotherapeutic skills learned can be declined in a functional way to the expectations of socio-health policies attentive to a welfare oriented towards concepts of reciprocity where the customer is not a consumer of services, but a person who has a responsible citizenship.

**Key word**

Psychologist in the pharmacy; mental health, anpif; lea; pharmacy services; law 328/2000.





## Cambiamenti nel tempo

Passaggio dal paradigma biomedico al paradigma bio-psico-sociale della salute

Nel 1948, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come «uno stato di completo benessere, fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia», quindi la salute, nonostante nel gergo comune la si intenda principalmente collegata agli aspetti fisici, è uno stato multi determinato da fattori fisici, psicologici e sociali che si influenzano gli uni con gli altri. La salute viene considerata un diritto e come tale si pone alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che spettano alle persone. Questo principio assegna agli Stati e alle loro articolazioni compiti che vanno ben al di là della semplice gestione di un sistema sanitario. Essi dovrebbero farsi carico di individuare e modificare quei fattori che influenzano negativamente sulla salute collettiva, promuovendo al contempo quelli favorevoli. Ci troviamo di fronte ad una vera rivoluzione copernicana che mette al centro la Salute e considera la malattia come una fase di un processo, comunque, vitale. In psicologia lavorare nell'ottica della Salute, assume il significato di sviluppare le capacità di individui, gruppi e organizzazioni nel loro rapporto con l'ambiente. Si può promuovere Salute in qualsiasi condizione anche di patologia sia fisica che mentale.

Oggi è fondamentale promuovere, è possibile parlare di una vera e propria "cultura della prevenzione", una cultura che mette al primo posto il benessere dell'individuo, la serenità e le relazioni sociali.

I mutamenti demografici ed epidemiologici

intervenuti in questi anni nonché il cambiamento degli stili di vita, hanno completamente modificato le necessità assistenziali spostando sul territorio la risposta a molteplici bisogni della popolazione.

Il territorio, infatti, si trova sempre più coinvolto nella gestione di problematiche relative alla salute della persona, con una serie di servizi organizzati a rete strutturati sul criterio della continuità assistenziale e basati sulla collaborazione ed integrazione di più figure professionali.

La farmacia si inserisce in questo panorama con una serie di prestazioni e funzioni divenendo di fatto un Centro Socio Sanitario polifunzionale, un luogo qualificato di offerta di prestazioni sanitarie e di consulenza oltre che deputato alla dispensazione del farmaco.

Un insieme di attività in cui la sinergia di intenti, attraverso una efficace articolazione e nel rispetto delle specifiche competenze, garantisce prestazioni sicure e di qualità ai cittadini.

In tale contesto sono state elaborate delle specifiche linee di indirizzo che prevedono l'introduzione della psicologia in farmacia come servizio strutturale capillarmente diffuso.

Le potenzialità del progetto sono molte poiché la farmacia è un luogo di facile accesso, dove, oltre alla cura/vendita dei farmaci si può anche proporre consulenza psicologica e sostegno.

In prospettiva il servizio di consulenza psicologica potrebbe sviluppare una rete di alleanze per la salute e facilitare i rapporti tra cittadini, territorio, medici di base e ser-

vizi sanitari alimentando un'integrazione tra diverse discipline, rete di modelli, che interagiscono tra loro per mirare al benessere psicofisico sociale della persona.

Sarebbe promosso il benessere e l'accoglienza delle richieste di aiuto psicologico proponendo modelli di maggior fruibilità ed accessibilità da parte della popolazione, infatti, un servizio di consulenza psicologica all'interno della farmacia potrebbe riuscire ad alleggerire di richieste non appropriate il servizio pubblico con un conseguente risparmio delle strutture sanitarie e, dove necessario, può orientare il cliente a rivolgersi al servizio di cura più adeguato ed idoneo.

La psicologia che irrompe prepotentemente nel sociale

Stiamo assistendo ad un vero e proprio periodo di cambiamenti e svolte all'interno della psicologia, ne è esempio l'egemonia tradizionale dei paradigmi classici che è andata man mano stemperando.

L'interesse per la comprensione del rapporto tra il bene e alterazione degli equilibri dell'individuo si è andata sviluppando nella seconda metà del secolo, generando nuove ipotesi teoriche, interpretazioni e punti di vista differenti.

I nuovi paradigmi sono stati partoriti dall'esigenza di tener conto ad aspetti del funzionamento della persona non approfonditi dalla psicoanalisi Freudiana e Jungiana: come ad esempio il rapporto psiche-corpo, il sistema famiglia, il pensiero di gruppo, le strutture cognitive e così via.

Altro aspetto di rilievo è la crescita della domanda di aiuto, evidentemente dovuta all'accrescersi del disagio nella società

post-moderna, ma soprattutto alla consapevolezza di tale disagio e del diritto della persona a star bene.

Ultimo, ma non meno importante, risulta la crescita dell'orizzonte su cui fanno di potersi muovere, sia la psicologia clinica che la psicoterapia. Un orizzonte che supera la ristretta visione di cura; essendo una scienza che studia e affronta la complessità dell'uomo, del suo funzionamento, dei suoi processi psichici e corporei, del suo poter mantenere o meno uno stato di salute, di benessere, di capacità ad agire nel sociale.

A cosa stanno portando questi cambiamenti di svolta? Ad un ruolo della psicologia clinica che non è più confinato nel campo dei disturbi psichici ma che irrompe prepotentemente nel sociale, con la sua capacità di analizzare l'uomo all'interno del sistema più ampio: culturale e ambientale.

La psicoterapia esce dagli studi privati e dagli ambulatori per poterci dare un'immagine critica di tutto ciò che mina il nostro equilibrio e il nostro star bene, di ciò che produce stress cronico: nel nostro lavoro, nel sistema famiglia, nella tecnologia, nei mezzi di comunicazione di massa.

Siamo giunti al momento in cui la psicologia può divenire a pieno titolo la "scienza della prevenzione"; per far sì che ciò accada, necessitiamo di una scienza che non si chiude nei settorialismi e negli specialismi, ma che si sforza continuamente di gettare un ponte sia tra diversi aspetti della natura, sia tra i differenti modelli che tentano d'interpretarla. Una scienza moderna deve rifuggire dal riduttivismo per divenire scienza della globalità, ma anche scienza della complessi-

tà. Come afferma Edgan Morin (2001), nel libro “I sette saperi necessari all’educazione del futuro”: «la conoscenza pertinente deve affrontare la complessità. Complexus significa ciò che è tessuto insieme; in effetti, si ha complessità quando sono inseparabili i differenti elementi che costituiscono un tutto (come l’economico, il politico, il sociologico, lo psicologico, l’affettivo, il mitologico) e quando vi è tessuto interdependente, interattivo e inter-retroattivo tra l’oggetto di conoscenza e il suo contesto, le parti e il tutto, il tutto e le parti, le parti tra di loro. La complessità è, perciò, il legame tra l’unità e la molteplicità. Gli sviluppi propri della nostra era planetaria ci mettono a confronto sempre più ineluttabilmente con le sfide della complessità. Di conseguenza, l’educazione deve promuovere una “intelligenza generale” capace di riferirsi al complesso, al contesto in modo multidimensionale e al globale» (p.38).

Questo vuol dire che comunque la scienza non rinuncia al compito di capire e spiegare la natura, anche dopo aver assunto la sua complessità; ma anzi ad essa rimane il compito di ricercare modelli di funzionamento, arrivando persino a tentare di trovare “le leggi del caos”.

È proprio questo tipo di scienza che può fornirci lo statuto adatto alla moderna psicologia clinica: «una scienza che non si riduca a ristretti settorialismi ma che si occupi della persona nella sua interezza, nei suoi differenti aspetti, senza cadere però nel “globalismo” vago, nel generico, nell’imprecisato» ([www.lucianorispoli.it](http://www.lucianorispoli.it)).

Bisognerebbe costruire, a partire dalle co-

noscenze acquisite in ogni modello, principi meno limitati alla singola ottica, più capaci di estensibilità, più specifici della psicoterapia in sé, intesa come processo profondo di trasformazione.

Risulta utile un’ottica a 360 gradi capace però di scendere al contempo nel dettaglio più piccolo e profondo, un’ottica integrata, in grado di guardare all’insieme della persona e nello stesso tempo andare a studiare con grande precisione tutte le funzioni psicocorporee del Sé e le profonde interconnessioni che ne costituiscono l’equilibrio, determinando la conservazione o meno dello stato di benessere e di salute.

Quella che si dovrebbe diffondere è una vera e propria cultura della prevenzione, una cultura che metta al primo posto il benessere dell’individuo, la gioia, la serenità, il piacere delle relazioni.

Fortunatamente stiamo assistendo ad un movimento su questa tematica anche sul versante politico, a testimoniarlo vi è l’elaborazione del Green Paper sulla salute mentale da parte della Comunità Europea e la conseguente costruzione di un nuovo welfare di comunità che va ad includere la salute mentale con tutte le altre politiche sociali.

### **Un nuovo welfare di comunità**

A distanza di anni dalla riforma introdotta dalla legge 180/1978, i cui contenuti sono stati ricompresi nella legge di riforma sanitaria 833/1978, dopo gli specifici provvedimenti di riforma del settore disabilità nell’infanzia, e le leggi 118/1971, 517/1977 e 104/1992 che indirizzavano l’istituzione scolastica al superamento delle classi differenziali e spe-

ciali, è viva l'esigenza di una puntualizzazione strategica che serve a rilanciare la cultura dei servizi e le pratiche di intervento in un'area sempre più cruciale per il benessere della popolazione. La salute mentale di una comunità è una componente determinante della sua salute generale, delle sue capacità di sviluppo umano ed economico, del suo benessere individuale e collettivo.

«Non c'è salute senza salute mentale», così si sono espressi i ministri della salute dei 52 paesi europei membri dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) durante la conferenza tenuta ad Helsinki, in Finlandia, nel 2005. Gli stessi, in un accordo siglato, si sono impegnati a promuovere politiche di salute mentale improntate all'ottica di salute pubblica, all'attenzione a tutte le fasce d'età, alla qualificazione di interventi, alla continuità degli interventi, al rispetto dei diritti umani e civili delle persone con disturbi mentali.

L'aspetto etico e politico dei diritti e della uguaglianza tra i cittadini ha spinto anche l'Unione Europea ad esprimere un proprio atto di indirizzo agli Stati membri attraverso l'elaborazione del Libro Verde, Green Paper, sulla salute mentale che è stato approvato dal Parlamento Europeo e costituisce oggi punto di riferimento per i governi nazionali. Le indicazioni principali in esso contenute riservano particolare enfasi alla prevenzione, alla promozione della salute mentale, alla inclusione sociale, e pratiche basate su servizi territoriali e sulla volontarietà dei trattamenti, a progressive riduzioni degli ambiti istituzionali tradizionali come gli ospedali psichiatrici.

È investendo nel territorio che si creano o

si perderanno le opportunità di salute nel prossimo decennio e la salute mentale ha un ruolo fondamentale in questa partita. In una società che presenta una maggior domanda di salute mentale, un'intera collettività è chiamata a rispondere integrando politiche per la salute, per l'istruzione, per il lavoro, per la tutela sociale, per le pari opportunità e per il contrasto alla povertà ed all'emarginazione.

La costruzione di un nuovo welfare di comunità non può non includere una politica di salute mentale integrata con tutte le altre politiche sociali, e questo deve avvenire ad ogni livello istituzionale (comunale, regionale, distrettuale e nazionale); ciò equivale ad uno scambio vivificante tra servizi e istituzioni locali.

La legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" resta il punto di riferimento imprescindibile nelle politiche di integrazione sociosanitaria. L'obiettivo che persegue è il raggiungimento di una situazione coordinata al punto tale che il cittadino possa non percepire più incoerenze, dissonanze, o discontinuità tra le prestazioni ricevute in ambito sanitario e quelle ricevute in ambito sociale. Ciò implica una intensa attività di coordinamento e di integrazione a tutti i livelli tra gli enti preposti alla programmazione (Regione, Autonomie locali ed Aziende sanitarie) ed enti erogatori (Servizi Pubblici e Privati di ambito sanitario, sociale e sociosanitario). Il tutto in un ambito che garantisca la partecipazione e se possibile la corresponsabilizzazione del cittadino singolo o nelle forme associative.

Il sistema regionale nel suo complesso, e le articolazioni locali nelle quali si declina devono essere capaci di garantire gli interventi di prevenzione e di promozione della salute mentale sul territorio; inoltre, deve essere in grado di garantire un accesso equo e senza ostacoli al sistema integrato dei servizi, riducendo al minimo le barriere tra sanitario e sociale, tra erogatori pubblici e privati, tra assistenza e formazione, ampliando al massimo la possibilità di individualizzazione e di scelta.

Un ruolo decisivo nella costruzione di questo sistema deve essere giocato dal coinvolgimento e dalla partecipazione dei cittadini, nonché dal protagonismo degli utenti.

Per quanto riguarda i nuovi “Livelli Essenziali di Assistenza”, LEA, per la salute mentale, essi devono valorizzare la presa in carico del paziente con disturbi mentali, ovvero, garantire l’accesso, la continuità delle cure e la personalizzazione del progetto.

Occorre quindi superare una logica prestazionale, fondata su strutture separate per funzione, e andare verso una logica fondata sull’integrazione e su programmi e servizi offerti al cittadino, ovvero, sul processo di cura e sul percorso di salute del singolo che si rivolge ai servizi di salute mentale.

Appare opportuna la definizione di standard basati sul principio etico della presa in carico che garantiscano l’accessibilità alle cure qualunque sia la modalità di prestazione del disturbo, e che prevedano la presenza di servizi a bassa soglia diffusi nel territorio, capaci di andare verso la persona, nei suoi luoghi di vita, che garantiscano livelli progressivi di trattamento in rapporto alla gra-

vità della malattia, alla complessità della relazione, alla rivelazione dei bisogni. Occorre inoltre integrare l’impostazione per percorsi esigibili individualmente con quella dei percorsi comunitari rivolti alla popolazione, basati sulla prevenzione/promozione e quindi da attivare prescindendo dalla formulazione di una domanda esplicita.

Allora, quale luogo migliore della Farmacia? La Farmacia è da sempre un punto di riferimento sanitario per il cittadino, sia per via del suo facile accesso e che per la diffusione capillare sul territorio.

In Italia, ben oltre quattro milioni di persone si rivolgono almeno una volta al mese al farmacista per avere informazioni riguardanti non soltanto i farmaci ed i prodotti parafarmaceutici, ma anche per il proprio stato di salute. Da molto tempo, quindi, la Farmacia assolve un ruolo sociale con la sua presenza costante nel territorio aperta a tutti.

### **Nuovi Lea, la farmacia dei servizi «essenziale» per il Sistema Nazionale Sanitario**

La Farmacia è un luogo della salute e per la salute, essenziale per un’intera comunità in un’ottica di nuove politiche e strategie da adottare per promuovere il benessere collettivo; motivo per cui la farmacia dei servizi entra nei livelli essenziali di assistenza, la griglia delle prestazioni che le Regioni sono tenute a garantire ai propri assistiti perché finanziate integralmente dal Fondo sanitario nazionale. Questo è quanto emerge dalla bozza di decreto sui Nuovi Lea, che ha ricevuto il via libera dalla Conferenza Stato-Regioni: lungamente atteso (la gestazione ha richiesto quasi due anni) il provvedimento

aggiorna un elenco vecchio di 15 anni, perché fermo al dpcm 29 novembre 2001.

Grazie alla legge 69 del 2009, che delegava al governo l'emanazione di un decreto legislativo, il 153/2009, nel quale individuare «nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private, per l'assistenza domiciliare integrata, l'educazione sanitaria e la prevenzione, le analisi di prima istanza, le prenotazioni di visite ed ulteriori esami», le farmacie sono diventate presidi socio-sanitari con servizi polifunzionali per promuovere il benessere.

La farmacia, perciò diventa un luogo dove questa visione bio-psico-sociale di salute come stato di benessere globale, trova attuazione concreta in servizi aggiunti ma integrati nel luogo, nella farmacia stessa, che coinvolgono diversi professionisti della salute.

Lo psicologo è uno di questi professionisti della salute che, nell'ambito sanitario, persegue l'obiettivo di incrementare il benessere nelle persone e di offrire un servizio di consulenza a disposizione della collettività che sia in linea con le finalità di prevenzione e di aiuto alle persone.

Con il decreto legislativo n.53 del 3 ottobre 2009, il Presidente della Repubblica ha emanato delle nuove disposizioni che permettono al presidio socio sanitario della Farmacia di cogliere quelli che possono essere i bisogni di un territorio in termini di temi emergenti sulla tutela della salute e sulla prevenzione, non soltanto delle malattie ma anche del disagio esistenziale e psicologico di una persona. Ciò ha consentito, negli ultimi anni, che lo Psicologo sia diventato

una presenza all'interno del sistema del benessere territoriale e che le farmacie si siano potute avvalere della sua figura per attivare spazi di ascolto e di consulenza psicologica interne al presidio e rivolti a tutti.

Così, in tutta Italia, hanno cominciato a diffondersi sempre più progetti di "Psicologo in Farmacia".

### **La figura dello psicologo in Farmacia**

Il progetto "Psicologo in Farmacia" nasce a Verona nel 2012, diffondendosi poi nelle grandi città del territorio nazionale. Il progetto pilota veronese ha visto collaborare un pool di psicologi che hanno condiviso procedure e protocolli per garantire la diffusione del benessere passando da un luogo, la farmacia per l'appunto, facilmente accessibile a tutti i cittadini.

In particolare, nel contesto italiano, le farmacie hanno una diffusione capillare e sono molto radicate sul territorio, con una lunga storia alle spalle: questo risulta pertanto un luogo di comune accesso, non limitato a una certa fascia della popolazione, in cui il rischio dello stigma sociale, riferito alla consultazione psicologica, può essere molto ridotto. La distribuzione capillare sul territorio facilita l'accesso da parte della popolazione generale, garantendo una potenzialità di utenza molto vasta.

A partire da queste considerazioni, all'interno di alcune farmacie è stata offerta la possibilità di effettuare una breve consultazione psicologica gratuita e, non essendo presenti limitazioni all'accesso iniziale per l'utenza, il servizio è risultato accessibile a chiunque. In particolare, ogni persona che ne ha fatto

richiesta aveva a disposizione 5 colloqui con lo psicologo. Ad ogni farmacia è stato assegnato uno psicologo, di modo che nel corso del progetto restasse sempre lo stesso.

Nelle farmacie aderenti al progetto è stato offerto uno spazio di mezza giornata a settimana, in cui è stato presente uno psicologo; quindi le persone che sono state interessate ad usufruire del servizio hanno avuto la possibilità di prendere un primo appuntamento tramite il farmacista, mentre gli incontri successivi sono stati concordati direttamente con lo psicologo. Se risultato necessario, o suggerito da valutazioni cliniche, gli incontri psicologici sono stati estesi anche a coppie o gruppi familiari ristretti.

I colloqui sono stati condotti in un locale isolato e riservato della farmacia: la presenza di una stanza adatta a garantire la privacy della consultazione ha rappresentato un criterio fondamentale per la partecipazione delle singole farmacie al progetto.

Lo psicologo ha avuto il ruolo, in questo contesto, di offrire una risposta alla domanda psicologica posta dall'utente, con la possibilità di offrire indicazioni o suggerimenti comportamentali. In tal senso, a seconda del tipo di domanda portata dalla persona, il ciclo di colloqui poteva risultare sufficiente per affrontare e risolvere la problematica, oppure, quando necessario, l'utente è stato orientato verso servizi più appropriati e specifici come ad esempio i S.e.r.d. e i Gruppi di auto-mutuo-aiuto. Questo ruolo di collegamento tra il servizio proposto in farmacia e i servizi esistenti sul territorio, è stato un elemento fondamentale del progetto: pertanto, ad ogni psicologo è stato fornito un elenco

e una breve formazione intorno ai servizi territoriali pubblici, in modo da aumentare l'efficacia e l'appropriatezza degli invii.

Il progetto, si è successivamente diffuso a macchia d'olio sul territorio italiano e i pionieri di questa esperienza hanno così costituito delle associazioni che tutelano la figura dello psicologo in farmacia; tra questi Fiorella Palombo Ferretti, oggi presidentessa dell'Associazione Nazionale Psicologi in Farmacia (ANFIP).

Anche FederFarma da anni promuove la diffusione della figura dello Psicologo in farmacia, lo stesso Presidente di Federfarma Roma, Vittorio Contarina, sostiene che poter contare sulla figura di uno psicologo in farmacia, è un notevole vantaggio che facilita l'accesso ai servizi di consulenza psicologica.

Contarina rimanda inoltre all'importanza dell'offerta di servizi in farmacia: il nucleo centrale dell'attività della farmacia continua a essere la dispensazione professionale del farmaco, alla quale devono essere abbinati servizi direttamente correlati per favorire il corretto uso dei farmaci, l'aderenza alle terapie e la prevenzione. Dunque, i servizi aggiuntivi offerti sono un corollario, un di più che agevola i cittadini, perché permette loro un più facile accesso ad altre prestazioni sanitarie. La presenza dello psicologo in farmacia rientrerebbe proprio in quest'ottica, nella tutela della salute delle persone, salute che è insieme fisica e mentale.

A fronte del proliferare del consenso intorno alla figura dello psicologo in farmacia, si sono diffusi su tutto il territorio italiano dei percorsi formativi ad hoc, con l'intento di



dare a tutti i colleghi interessati gli strumenti idonei ad operare in farmacia.

Si può anche diventare soci di alcune associazioni, dietro il corrispettivo di una quota annuale, che consente agli iscritti di ricevere il materiale identificativo dell'associazione a cui si è iscritti e, su richiesta, il supporto per promuovere i progetti su tutto il territorio nazionale. Infine, solo per i soci, vengono forniti, alle farmacie richiedenti, i nominativi degli psicologi in possesso di adeguata formazione.

Lo psicologo in farmacia è di grande importanza per supportare il servizio pubblico nell'attività di prevenzione e promozione del benessere psicologico, per offrire un servizio di facile accesso in risposta all'aumento del disagio psicologico e per aiutare la popolazione alle richieste di supporto psicologico. La sofferenza è sempre più diffusa e il disagio psicologico dilaga, la qualità della vita peggiora e le patologie croniche sono in aumento.

È dimostrato che l'intervento psicologico a carattere preventivo riduce la spesa sanitaria, poiché abbassa il rischio di cronicizzazione e favorisce il miglioramento della qualità della vita delle persone.

In farmacia lo psicologo opportunamente formato gestisce l'accoglienza degli utenti, l'ascolto attivo dei loro bisogni, promuovendo comportamenti di salute e aiuta le persone ad accettare e mantenere uno stile di vita sano, supportandoli nel percorso di malattia.

Compito dello psicologo è mettere la persona nella posizione di comprendere a pieno la propria situazione e saperla gestire facendo

ricorso alle proprie risorse emotive, affettive e cognitive.

Lo Psicologo in Farmacia è un servizio che si svolge all'interno degli spazi della farmacia, contesto facilmente accessibile e familiare e si rivolge ai cittadini maggiorenni; tale servizio può essere definito come un'opportunità per intercettare, in un'ottica di prevenzione, i bisogni inespressi da parte delle persone che possono manifestare un disagio psicologico e usufruire nel rispetto della riservatezza e della privacy, di una consulenza professionale. Lo psicologo è adeguatamente preparato al primo ascolto e alla valutazione della domanda portata in consulenza.

Il servizio si rivolge ai cittadini, di tutte le fasce di reddito, alleggerendo le richieste in ambito psicologico che pervengono al Sistema Sanitario pubblico e arricchendo la rete dei servizi presenti sul Territorio.

Al fine di regolamentare la collaborazione tra professionista e farmacia, per contribuire a creare un vero e proprio "Centro Sanitario" polifunzionale nell'ambito della collaborazione fra professionisti sanitari, il gruppo di lavoro costituito presso il Consiglio Nazionale Ordini Psicologi (Cnop) con la partecipazione del Ministero della Salute, di Federfarma, di Assofarm e di alcuni Ordini provinciali degli psicologi, ha elaborato le "Linee di indirizzo per lo Psicologo in Farmacia".

### **Conclusioni**

Che il passaggio dal paradigma biomedico al paradigma bio-psico-sociale della salute sia stato un grande traguardo per la comu-



nità scientifica è un dato di fatto: pensare alla salute come alla semplice assenza di malattia, così come si pensava in passato, era un riduzionismo ormai stretto, di cui ci siamo liberati ben volentieri. Oggi infatti l'OMS definisce la salute come "uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non solamente assenza di malattia o infermità". I concetti dunque evolvono, i paradigmi per fortuna cambiano e si trasformano di conseguenza le professioni: l'interfacciarsi di diverse figure professionali nella cura delle persone è la meta da raggiungere, se davvero si ha in mente una cura del paziente a 360 gradi. Tra le figure professionali protagoniste di questo cambiamento, vi è senza dubbio la figura dello psicologo. Emblematica a riguardo è la figura dello psicologo in farmacia.

Un ulteriore valore aggiunto è rappresentato dal modello sistemico integrato, in quanto esso valorizza la multidimensionalità, la costruzione di progetti in collaborazione con altre figure professionali e l'elaborazione di interventi che mettano al centro la persona e il suo sistema.

Risulta evidente che ci si trova di fronte a un potenziale enorme, che può innescare un circolo virtuoso tra risparmio sulla spesa sanitaria, miglioramento dello stato generale di salute della popolazione, miglioramento dell'attività lavorativa delle farmacie, possibilità di lavoro per migliaia di psicologi anche per via indiretta grazie alla riduzione dei pregiudizi nei confronti di questa figura.

È inoltre evidente quanto sarebbe utile, in termini di prevenzione, un intervento prima che si strutturi una fase cronica del disagio,

in un contesto in cui l'ascolto psicologico appaia come previsto per tutti e non per una particolare categoria di persone.

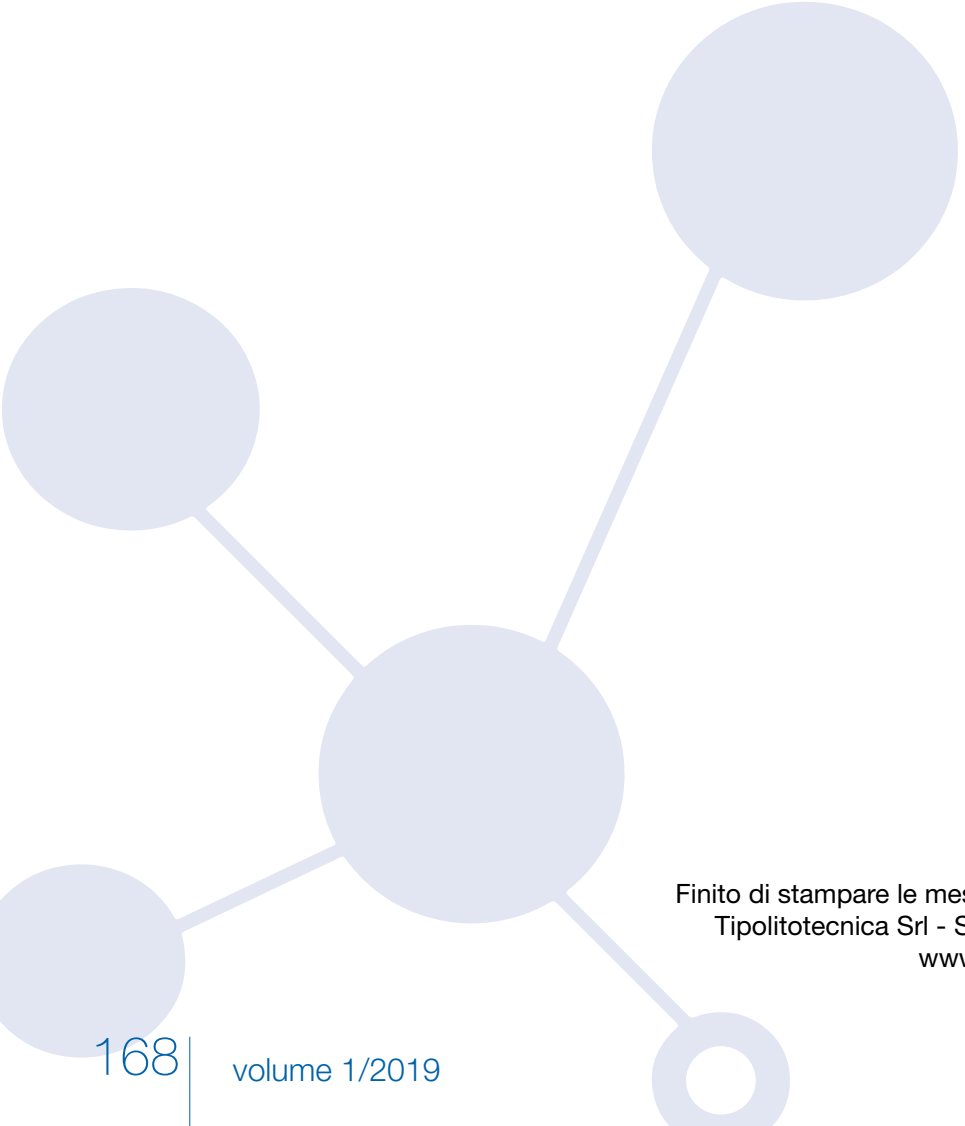
### **Bibliografia:**

- Molinari, E., Pagnini, F., Castelnuovo, G., Lozza, E., Bosio, A. C. (2014). Nuove frontiere per la psicologia clinica: lo psicologo in farmacia. *Giornale italiano di psicologia*. 1/2014, pp. 191-204.
- Morin, E. (2011). *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*. Milano: Raffaele Cortina.
- Nadin, G., Pacenti, G.C., Salemme, W. (2011). *La farmacia dei servizi. Opportunità e soluzioni nell'integrazione all'assistenza sanitaria*. Milano: Tecniche Nuove.
- Palombo Ferretti, F. (2014). *Lo psicologo in Farmacia*. In: *La Farmacia dei Servizi*. Slide formazione Roma-2018.
- Piccione, R. (2004). *Il futuro dei servizi di salute mentale in Italia: significato e prospettive del sistema italiano di promozione e protezione della salute mentale*. Milano: Franco Angeli.
- Zani, B., Cicognani, E. (2000). *Psicologia della salute*. Il Mulino.
- Zani, B. (2007). *La salute come "bene comune relazionale": significati e strumenti per una psicologia della salute di comunità*. *Rivista Psicologia di comunità*.

### **Sitografia**

- Cristiano, V. "n.d.". *Lo psicologo di farmacia: verso una nuova figura professionale*. 1 ottobre 2019. <http://studiomagnoliapsicologia.it/lo-psicologo-di-farmacia-verso-una-nuova-figura-professionale/>

- Federfarma, Filodiretto. 31/10/2018. Psicologo in farmacia, protocollo d'intesa tra Federfarma Veneto e Anpif per attivazione del servizio. 7 ottobre 2019. <https://www.federfarma.it/Edicola/Filodiretto/VediNotizia.aspx?id=18110>
- Ministero della salute. "n.d.". Linee di indirizzo nazionali per la salute. 5 agosto 2019. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_779\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_779_allegato.pdf)
- Morgese, M. 10/05/2018. Psicologo in farmacia: sull'onda degli entusiasmi.. e dei dubbi!. 2 ottobre 2019. <https://www.stateofmind.it/2018/05/psicologo-in-farmacia/>
- Rispoli, L. 1995. Psicoterapia: il ruolo sociale della psicoterapia. 9 settembre 2019. <http://www.lucianorispoli.it/psicoterapia-ruolo-sociale-della-psicoterapia/>



Finito di stampare le mese di giugno 2020  
Tipolitotecnica Srl - Sala Baganza (PR)  
[www.tipolitotecnica.it](http://www.tipolitotecnica.it)



