

CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

1° VOLUME 2020

**Incontri terapeutici
tra innovazione
e creatività**



Indice

- pag. **05** | **Editoriale**
Mirco Moroni, Antonio Restori
- pag. **06** | **In cammino con le Famiglie**
Antonio Restori
- pag. **11** | **Leggerezza creativa vs. Irriverenza**
Due differenti prospettive per affrontare il mondo della psicoterapia
Wolfgang Ullrich
- pag. **23** | **Andrea e i suoi cani. Un bambino nella terapia Familiare**
Anastasia Salvatorelli
- pag. **36** | **“Cammina accanto a me...” Gli evocativi passi del Sé Terapeutico**
Elisa Busoli
- pag. **47** | **Chi si prende cura di chi?**
Nicole Trambagioli
- pag. **58** | **Teatro e Mindfulness: Corpi in cerca di nuove narrazioni. Un’esperienza di navigazione con l’equipaggio classe**
Matteo Belmessieri
- pag. **72** | **L’incontro in un contesto terapeutico: danzare insieme**
Croce Maria
- pag. **79** | **La leggerezza del dolore – il caso di Sara**
Contini Claudia
- pag. **90** | **La danza nel tempo dell’identità. Un’esperienza gruppale in un contesto comunitario**
Simona Longo
- pag. **103** | **“Nino non aver paura di tirare un calcio di rigore...un giocatore lo vedi dal coraggio, dall’altruismo e dalla fantasia”**
Chiara Caramuscio

Editoriale

A cura di *Mirco Moroni e Antonio Restori*

Siamo a oltre un anno dall'inizio della pandemia. E sempre più sale la sensazione dell'emergere di uno iato temporale che sembra sancire un profondo cambiamento tra un vivere un prima e un vivere nel dopo. Una rottura che produce cambiamenti esistenziali specialmente nel nostro mondo occidentalizzato e globalizzante. Accelerazioni di processi digitali, contaminazioni dei confini delle identità personali, perforazioni delle intimità individuali, verso nuove strutture di organizzazione dei sistemi sociali e processi auto poetici mai pensati prima.

Stiamo assistendo dentro alle nostre reti di relazione, personali, familiari, sociali, a una rimodulazione di forme di legami e rapporti vitali che non erano pensabili prima della pandemia. Legami possibili che si trasformano in legami impossibili e viceversa; forme di co-esistenze e in-esistenze nuove, e che abbiamo provato a descrivere in un monografico dedicato.

Le contaminazioni epistemiche e disciplinari sono sempre state un tratto distintivo del nostro modello di pensiero, che con sguardo curioso fascinoso è stato fino ad oggi capace di mantenersi in un cammino ricco di creatività. Il volume 1 è dedicato proprio a questo movimento estetico dell'incontro in terapia tra innovazione e creatività.

Mentre nel volume 2 le contaminazioni danno origine a nuove narrazioni intrecciate dalle nostre biografie e sensibili a questo tempo del cambiamento, ai nuovi registri e ai nuovi copioni che necessariamente abbiamo la responsabilità di assumere.

Buone letture
Mirco Moroni,
Antonio Restori

In cammino con le Famiglie

Alberto Restori¹

Quello che propongo è un esercizio di lettura possibile, tra le tante, del cammino che il Sistema Famiglia ha sostenuto negli ultimi sessant'anni, insieme al mondo dei Sistemi di Cura, attraverso i mutamenti sociali, politici, economici, ambientali e culturali che si sono susseguiti nel tempo.

Ho pensato di suddividerlo in tre ventenni, fino ai nostri tempi.

... dalla Famiglia ante 180, delegante e espulsiva

Traccio brevemente una riflessione su come la Famiglia, come sistema sociale nel quadro del complesso riferimento culturale del mondo occidentalizzato, si sia trasformata a partire dalla seconda metà del secolo scorso fino ad oggi. E parto da ciò che poteva rappresentare come funzione sociale prima dell'avvento delle grandi rivoluzioni culturali degli anni sessanta e settanta.

Mi rifaccio alla sociologia di Chiara Saraceno (*Sociologia della famiglia*, Bologna, il Mulino, 2007) per affermare, credo con l'accordo anche di antropologi e psicologi sistemici, come con la terza rivoluzione industriale della metà del XX secolo, e quindi con l'innovazione della tecnologia, la produzione spinta, lo sfruttamento delle risorse nei paesi del terzo mondo e, di conseguen-

za, l'inizio di importanti movimenti migratori, la Famiglia occidentale abbia lentamente abbandonato la sua funzione sociale di umanizzare le persone attuando il passaggio dalla natura alla cultura. La crisi della famiglia è dipesa dalla progressiva caduta della *funzione di produzione*, per secoli concentrata sulla *Grande Famiglia*, soprattutto a causa dell'avvento dell'organizzazione industriale, che ha gradualmente assorbito gran parte del tempo a disposizione dei membri della famiglia, provocandone di fatto uno sfaldamento progressivo proprio nella dimensione dei legami inter-famigliari. Dalla grande Famiglia che accompagna la prole verso una società definita in scopi possibili, a una Famiglia Nucleare che produce e sforna una prole pre-formattata agli scopi della *terza rivoluzione industriale* (Jeremy Rifkin, *La terza rivoluzione industriale*, Mondadori, 2011). Stessa sorte per l'istituzione scolastica, che diventa, dagli anni settanta in poi sempre più serva degli scopi della finanza e dell'economia globale. Sono questi gli anni in cui prende piede un uso di massa delle sostanze psicoattive, si aprono profonde crisi nella politica, e, curiosamente, Confindustria finanzia l'apertura delle prime facoltà di Psicologia, scelta quanto mai scontata, intravedendo gli effetti e le scorie che una società ormai post industriale e iper-alienante stava lentamente producendo.

¹ Antonio Restori, Direttore didattico Idipsi

La Famiglia Nucleare, intesa come sistema chiuso che deve produrre, allontana i suoi membri inattivi, allo stesso modo in cui fino alla Legge 180 (legge del 1978 che riforma l'organizzazione dell'assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale), la Società occidentale allontanava i membri che si discostavano dalla norma, dai valori pre-constituiti, relegandoli in luoghi "altri", come gli ospedali psichiatrici, il carcere, le comunità ai margini.

...alla Famiglia post 180: Famiglia colpevole e sotto giudizio

Il tema diventa: tu, famiglia del ceto medio-basso, sei capace di preparare giovani individui competitivi e pronti per entrare in produzione?. E qui diventa difficile fare una distinzione tra classi sociali, dal momento che il ceto medio-borghese dagli anni '80 si sta lentamente sfaldando, lasciando il posto ad una società sempre più a forma di clessidra, dove prendono forma due classi: una estremamente ricca in cima, ed una estremamente povera alla base della clessidra; la gaussiana si piazza al centro e si estende verso la parte bassa... Nascono i grandi supermercati, l'uso del leasing, dei prestiti, pur di "ex-sistere", essere visti cittadini capaci. E le famiglie? Molte sono attente alla produzione spinta: c'è poco tempo per parlare, per prendersi cura di sé, se non attraverso il consumo di cibo, oggetti (transferali direbbero gli psicoanalisti), attenzione al corpo. È tra gli anni 80' e 90' che compaiono i primi *centri di terapia della famiglia*, e prende piede il *paradigma sistemico* come lente di osservazione del funzionamento dei sistemi

sociali. Ma nascono inizialmente con lo scopo di individuare il congiunto problematico, il cosiddetto "paziente designato", colui che porta l'errore del sistema, di un sistema famiglia che si è ammalato, perché incapace di accomodarsi adeguatamente nel sistema sociale atteso. La famiglia quindi ammalata, che non capisce come fare rientrare il rumore, un rumore che in questo ventennio prende le forme soprattutto delle sostanze psicoattive o dei disturbi del comportamento alimentare, come ben descritto da Luigi Cancrini nel suo libro "Il vaso di Pandora"; un rumore che, come scrivo più avanti, se ben ascoltato da sociologi, antropologi, psicoanalisti, filosofi, potrebbe essere assunto come chiave di lettura della sofferenza della società moderna.

Qui il tema quindi è la Famiglia malata, che deve essere curata. E da qui la terapia della famiglia, di una famiglia che porta dentro di sé un problema, e che i terapeuti devono cercare di *riparare*, affinché possa riprendere una sua corretta posizione nella società della produzione di prototipi funzionanti ... E molti di noi, terapeuti inconsapevoli, siamo stati tutti molto protesi a farla funzionare! Che poi spesso ci riuscivamo anche...

Aggiungo anche una sorta di mal interpretazione della legge 180; nel senso che la famiglia spesso non veniva considerata importante nel processo di cura del disagio, ma sostanzialmente ritenuta responsabile, o *colpevole* del danno prodotto. Le critiche volte alla legge Basaglia in realtà credo non abbiano tenuto conto dell'applicazione della legge stessa, che avrebbe dovuto concretizzarsi entro vent'anni dalla sua promulga-

zione (1978-1998); la pretesa di far rientrare i pazienti nelle loro case, senza dare supporto concreto alle famiglie, ha favorito processi di cronicizzazione delle sofferenze, di istituzionalizzazione sotto mentite spoglie, e di dipendenza da psicofarmaci. E il processo si è sempre più esteso su vasta scala. Tanto che se calcoliamo il numero di persone che utilizzavano psicofarmaci, che facevano uso di sostanze psicoattive (alcool, droghe), e a partire dagli anni duemila, l'affacciarsi di nuove dipendenze possiamo comprendere verso quale crisi sociale ci si stava prospettando all'ingresso del nuovo millennio, crisi del mondo produttivo occidentale. non solo economica, ma anche ambientale e soprattutto valoriale ed esistenziale.

...dalla famiglia "millenium" post Torri Gemelle

Giunti, direi quasi finalmente negli anni 2000, durante il nostro primo ventennio, il malessere del sistema sociale (individuo, famiglia e società, economia e politica) trova un'ulteriore spinta con la crisi del terrorismo mondiale e la crisi economica del 2008-2010 (tra i fattori più evidenti), continuata anche negli anni successivi. Emergono ulteriori forme di malessere sociale, nuove forme di dipendenza (gambling, internet addiction, net gaming addition...), aumentano i dati epidemiologici su malattie psico-sociali, come la depressione, l'ansia, le psicosi. Sempre più difficile per i giovani trovare lavoro, e il loro ritiro sociale si fa veramente preoccupante. Non cambia la regola del gioco per gli umani: se vuoi vivere in questo mondo devi essere qualcuno, devi essere compe-

titivo, produrre. La famiglia e la scuola sono ancora più additati come inadeguati nell'adempiere a questi scopi.

Oltretutto emergono nuovi mutamenti nella struttura familiare, unitamente alle modificazioni nel ciclo di vita, nei ruoli maschile/femminile e materno/paterno, nei tempi di crescita dei giovani-adulti, nella ridefinizione dei rapporti con la famiglia d'origine, nelle relazioni tra più generazioni. Per di più l'aumento delle separazioni coniugali, della monogenitorialità, delle persone sole, e le molteplici situazioni di nuova genitorialità comprendono dimensioni private e pubbliche insieme, e si collocano nel difficile equilibrio della mediazione tra i propri problemi «privati» e il doverli necessariamente condividere con «il sociale»; tema che rimanda all'antico conflitto sofocleo dell'Antigone, tra diritto di *Stato* e diritto della *Persona* di autodeterminazione. I rischi e le ambiguità di queste continue mediazioni esigono sempre più, per essere affrontati in modi adeguati ed efficaci, una grande flessibilità nella progettazione dei Servizi. La famiglia è diventata prigioniera di ansie genitoriali e difficoltà comunicative e gestisce le relazioni intrafamiliari con tempi sempre più stretti e stereotipati. La solidarietà con altre famiglie, il dialogo, la valorizzazione del vicinato necessitano di essere potenziate affinché il nucleo non si chiuda in se stesso, amplificando le proprie tensioni nell'assenza di condivisione di quel «normale disagio quotidiano» che rischia continuamente di degenerare in forme più gravi e più difficilmente recuperabili.

Ma le risorse finanziarie per correre ai ripari

nel Sistema Sanitario, negli Enti Locali, nel Sistema educativo, e nel mondo delle imprese, scarseggiano sempre più.

Prende corpo finalmente un nuovo modo di pensare all'Istituzione Famiglia. È del 1989 il primo documento ufficiale dell'Unione Europea sul tema del «welfare delle famiglie». In Italia le politiche sociali, fino alla fine del millennio scorso, hanno prevalentemente rivolto benefici e servizi agli individui per alleggerire la gestione dei compiti familiari, ma non si può dire che la famiglia sia ancora divenuta un soggetto sociale pienamente «visibile», in quanto tale, nelle politiche di welfare, né che esistano pratiche consolidate e diffuse per agevolare i compiti educativi genitoriali. Una rinnovata sensibilità verso i problemi della famiglia sottende la Legge 285/1997 («Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza») che ha istituito il Fondo Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza finalizzato alla realizzazione di interventi a livello nazionale, regionale e locale per favorire la promozione dei diritti, la qualità della vita, lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dell'infanzia e dell'adolescenza, privilegiando l'ambiente a esse più confacente ovvero la famiglia naturale, adottiva o affidataria. La successiva Legge 328/2000 («Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali») afferma esplicitamente che la famiglia non è soltanto un soggetto sociale portatore di bisogni, ma anche una risorsa fondamentale nello sviluppo della comunità territoriale. Il riferimento a un diverso modo di intendere il rapporto famiglia-servizi so-

ciali apre una visione innovativa della famiglia che non sia più considerata soltanto come «utente», in una posizione passiva, ma come attiva protagonista di risposte in una logica di empowerment. La stessa Legge 328/2000 propone infatti il coinvolgimento delle famiglie, chiamate a co-progettare, con i servizi, gli interventi di cui sono destinatarie e, al tempo stesso, protagoniste. In una cultura di welfare di Comunità e delle responsabilità, alla gestione e all'offerta dei servizi sono chiamati diversi attori sociali «in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi» (art. 1, comma 5). Nella costruzione del «sistema integrato» degli interventi e dei servizi sociali, la famiglia è dunque chiamata a essere presente tra i soggetti attivi nella rete territoriale del cosiddetto welfare mix. Si affacciano nel mondo della Salute pubblica, per la prima volta, termini come Advocacy, Agency, Recovery... che non intendo approfondire in questo scritto, ma che certamente rappresentano un vero cambio di paradigma nel modo di accompagnare l'utenza e le famiglie nei Servizi di Salute pubblica.

Un nuovo paradigma dove la famiglia è pensata parte integrante dei percorsi di cura, nella realizzazione dei percorsi trattamentali. Dove la famiglia è coinvolta non come sottosistema malato ma come sistema umano capace di *auto-poiesi* (Varela, *Autopoiesi e cognizione*, ed Marislio, 2001).

Nei percorsi di affiancamento alle famiglie che da quasi vent'anni abbiamo realizzato nel Centro di Consulenza (*e Terapia*, che metto tra parentesi ora, perché credo or-

mai un termine che appartiene al vecchio paradigma della cura delle scorie di un sistema malato) della Famiglia dell'Asl di Parma, abbiamo cercato in questo ventennio di muoverci in questa direzione: affiancare la famiglia, affiancando i servizi socio-sanitari, la rete delle relazioni che ruotano attorno a questi sistemi, cercando di puntare sulla capacità di recovery, agency e advocacy di tutti gli attori coinvolti, a partire dalle famiglie stesse.

... alla famiglia peri-post pandemia

... e quindi da oggi in poi...per dirla alla Alessandro Baricco *"Bisognerebbe provare a comprendere la Pandemia come creatura mitica. Le creature mitiche sono prodotti artificiali con cui gli umani pronunciano a se stessi qualcosa di urgente e vitale. Sono figure in cui una comunità di viventi organizza il materiale caotico delle proprie paure, convinzioni, memorie o sogni."* («Quel che stavamo cercando. 33 frammenti» di Alessandro Baricco, Feltrinelli, pp. 48)

Cosa c'è di urgente e vitale in questo evento pandemico planetario? Soprattutto poi parlando di Famiglia. Quale nuova direzione, quali nuovi mutamenti possiamo aspettarci

nel Sistema-Famiglia e in quelli che gli ruotano attorno?

Se serviva, ancora di più oggi possiamo comprendere quanto sia poco ecologico pensare alla Famiglia a sé, su cui concentrare azioni di "cura", come fosse portatrice di malattia. La sua funzione, come citavo all'inizio riprendendo la sociologa Saraceno, di umanizzare le persone attuando il passaggio dalla natura alla cultura, richiede una direzione delle risorse economiche e sociali e sanitarie orientate su un autentico Welfare di Comunità. Tutti gli sforzi fatti nell'ultimo ventennio, orientati a valorizzare la Famiglia intendendola una risorsa portatrice di materiale caotico, convinzioni e paure, vanno certamente perseguiti. Suggesto di considerare la Famiglia, il luogo del primo dialogo sul senso del nostro esistere, dove si custodiscono le memorie, i sogni, le paure, i lutti, il cuore di ognuno di noi. Si tratta di ascoltarle con maggior presenza mentale. Si tratta di ascoltarci. I rumori e le sofferenze della Famiglia, della nostra famiglia, portano con sé i conflitti, le istanze, le implicite narrazioni attese di un'umanità che vorrebbe farsi armonia nel mondo.

Leggerezza creativa vs. Irriverenza

Due differenti prospettive per affrontare il mondo della psicoterapia

Wolfgang Ullrich¹

Sommario

L'autore sostiene che i diversi approcci in psicoterapia possiedono implicitamente una teoria su cosa significhi, nella prassi sociale, trattare un essere umano come uno di noi. L'autore analizza la proposta di Gianfranco Cecchin e altri su questo tema: trattare gli altri con irriverenza. L'autore, su questo punto, evidenzia quelli che sono, a suo avviso, i limiti e problematiche di questo approccio. Alla fine l'autore propone di sostituire l'atteggiamento di irriverenza con un comportamento ispirato da un giudizio critico, vissuto in una comunicazione congruente con l'altro. Egli tratteggia così il suo approccio che definisce "leggerezza creativa", esponendo anche un caso concreto in terapia.

Parole chiave

Costruttivismo, meta-modello biologico, pragmatismo, teoria e prassi, leggerezza, comunicazione congruente.

Abstract

The author argues that each psychotherapeutic approach faces a central theoretical question: what is the meaning to treat a human being as one of us in the social practice? About the issue of treating others with irreverence, the author analyzes various theoretical approaches among which Gianfranco Cecchin. The article highlights the limits and problems of this approach. The writer proposes to substitute the irreverent attitude towards the other person with a behavior of critical judgement embedded in a process of congruent communication. To conclude the author defines his approach as "creative lightness", also describing a concrete therapy case.

Key words

Constructivism, biological meta-model, pragmatism, theory-practice, congruent communication, lightness.

¹ Wolfgang Ullrich, didatta Idipsi, wolfgang.ullrich55@gmail.com

Nel suo libro *Making it explicit* il filosofo linguista americano Robert B. Brandom tratta con poche linee un efficace quadro antropologico finalizzato a comprendere l'identità dell'uomo moderno. Secondo Brandom ciò che siamo noi esseri umani, a differenza degli animali, è in parte deciso da noi stessi e, contemporaneamente, scoperto.

Prima di agire gli esseri umani si trovano già coinvolti in prassi sociali condivise, ovvero nella loro cultura, e in relazioni intersoggettive e simboliche, determinate dalla loro lingua. Questi elementi compongono per gli individui orizzonti di vita condivisi, in cui si trovano già immersi alla nascita e che devono via via scoprire. Per un verso siamo dunque nella posizione di decidere liberamente chi vogliamo essere e diventare, per altro verso dobbiamo scoprire chi siamo già. In conseguenza di ciò, quello che siamo realmente dipende anche da quello che pensiamo di essere.

Secondo Brandom noi sviluppiamo la nostra auto-comprensione in modo esplicito, la esploriamo illuminandone il percorso. Per fare ciò abbiamo bisogno di costruire una teoria su cosa significhi, nella prassi sociale, trattare un essere umano come uno di noi. (Brandom, 1994).

Lo psicoterapeuta sistemico Gianfranco Cecchin, co-fondatore del "Milan approach", insieme a Gerry Lane e Wendel A. Ray lanciarono negli anni '90 una proposta intrigante, inconsueta nell'ambito della psicoterapia: secondo il loro approccio l'individuo deve trattare l'altro essere umano con *irriverenza*. L'attualità di questa proposta è verosimilmente ancora viva vista l'importanza

che continua a esercitare il "Milan approach" su diversi istituti di terapia familiare in Italia.

Nel seguito di questo scritto vorrei analizzare la proposta di Cecchin, Wendel e Ray, mettendone a fuoco i limiti e le problematiche. Dopo di ciò vorrei confrontare quell'impostazione con il mio approccio metodologico, che chiamo fin d'ora "leggerezza creativa". Cecchin e i suoi colleghi (in seguito citeremo solo Cecchin) propongono "una prospettiva nuova", un atteggiamento mentale diverso per guardare sé stessi e gli altri in un modo inedito. Tale prospettiva, che punta all'obiettivo di raggiungere elasticità e flessibilità, viene da loro chiamata *irriverente*. L'irriverenza, secondo Cecchin, aiuta sia il terapeuta sia il cliente a recuperare la loro libertà nell'agire. Il terapeuta irriverente si "interessa nel mondo umano per l'eccezione", per le persone che si allontanano dalle norme. L'irriverente vuole smantellare le certezze: "il terapeuta irriverente non si lascia confinare in una posizione limitata a un solo livello logico ma si muove a vari livelli di astrazione, passando dall'uno all'altro. Invece di accettare qualsiasi descrizione prestabilita, l'irriverenza si propone di smantellare le certezze." (Cecchin et al., 1992, p. 24).

La prospettiva dell'irriverenza implica un'idea enfatica dell'individualità della persona, ossia della sua unicità. Cecchin vuole recuperare la spontaneità del soggetto, vuole ripristinare la libertà dell'individuo nel suo agire e nel conoscere, vuole riattivare la sua creatività. Noi esseri umani siamo individui avviluppati nelle nostre storie, nelle nostre pratiche di vita e nella intersoggetti-

vità simbolica della nostra lingua. Ogni individuo vuole comunicare alla sua comunità di appartenenza qualcosa della propria individualità. Cecchin sottolinea l'importanza delle contingenze della vita, l'imprevedibilità dell'altro, e mette in guardia il terapeuta dall'entrare troppo schematicamente in un inquadramento determinato da regole rigide.

Cecchin segue, nelle sue riflessioni, una seconda intuizione: l'idea dell'importanza dell'orizzonte comune della vita delle persone, orizzonte in cui si trovano i concetti culturali, i pregiudizi e le regole sociali della convivenza. L'orizzonte comune rappresenta per Cecchin anche lo sfondo e il fondamento delle idee scientifiche. "Per i terapeuti, è utile capire che, prima ancora di essere condizionati dai pregiudizi impliciti nei modelli teorici e clinici, sono già determinati da pregiudizi di carattere generale preesistenti. Come dice Weakland, la tendenza della gente a vedere cioè in cui crede largamente diffusa." (Cecchin et al., p. 68).

Negli orizzonti comuni della vita gli individui si relazionano attraverso regole che strutturano le loro prassi sociali, le loro convinzioni e tradizioni. Secondo Ludwig Wittgenstein le regole sono per gli esseri umani il fondamento della vita sociale condivisa, della possibilità di condividere significati simbolici, grazie alla lingua, di comprendersi e dialogare fra di loro. Per far valere una regola occorre che almeno due persone si mettano d'accordo sulla valenza di questa regola: la prima persona, il parlante, propone la regola e l'altra persona, l'ascoltatore, può prendere posizione e può rispondere con un sì o

un no sulla accettabilità della regola. Nella prammatica universale (Habermas, 1984) vengono distinte diverse modalità della comunicazione, che si strutturano secondo l'uso dei pronomi personali. Ogni persona può decidere se vuole assumere l'atteggiamento espressivo della prima persona ("IO"), nella quale esprime le sue esperienze e opinioni, o l'atteggiamento obiettivante della terza persona, che percepisce l'ambiente e lo descrive. Ma l'atteggiamento di un parlante, ovvero un "IO" che si pone di fronte a un ascoltatore, ossia una seconda persona, un "TU", al quale indirizza la sua comunicazione, dipende da un atteggiamento complementare che è di libera scelta da parte dell'ascoltatore. Il destinatario deve farsi coinvolgere nell'atteggiamento di seconda persona, di ascoltatore, in modo da attribuire alla prima persona il ruolo di oratore. La seconda persona ha la libertà comunicativa di rispondere con un sì o un no a un invito a dialogare.

Questa modalità si svolge in una comunicazione partecipativa, in cui esiste lo scambio simmetrico dei ruoli della prima e della seconda persona, del rivolgere la parola e del replicare. Questa relazione struttura il modo di comunicare: l'IO e il TU si incontrano come due soggetti che agiscono consapevoli del fatto che con i loro atti linguistici entrano in una relazione di dipendenza. Essi affrontano un rischio, in questo incontro, poiché il successo dei loro atti linguistici dipende dalla reazione che l'altro, il TU, che esamina la proposta dell'oratore, può rispondere alla fine tanto con un Sì che con un No. In questa relazione di dipendenza reciproca, dun-

que, la prospettiva dei dialoganti offre un accesso immediato alle aspettative, ai giudizi e alle esperienze dell'altra persona. Questa modalità struttura una conversazione, un dialogo, in cui le persone scambiano le loro motivazioni e ragioni per far valere il migliore argomento. La posizione dell'osservatore è molto diversa: egli percepisce l'altro come una terza persona, ovvero vede e descrive questa persona come si mostra dal di fuori, con le sue emozioni e azioni. Nella modalità partecipativa, invece, le persone svelano sé stessi, i loro pensieri e loro emozioni. Fondamentale è il fatto che essi sentano fortemente la loro relazione dentro di sé: L'IO dell'oratore lo sente come un senso di Sé e il TU dell'ascoltatore lo sente nelle proprie emozioni, che lo portano a valutare se poter scegliere l'altro come partner nella conversazione. La scelta del paziente nei confronti del terapeuta come partner dei suoi dialoghi si lega strettamente al tema della fiducia come aspetto centrale di questa scelta.

Mi sono dilungato sulla descrizione della struttura di un dialogo autentico fra due persone perché vorrei sottolineare l'importanza che ha la comunicazione orientata alla comprensione nel rapporto fra un paziente e un terapeuta; è questa la comunicazione congruente fra un IO e un TU, quella che permette un vero contatto fra due persone e la condivisione di un sapere emotivo partecipato. La posizione di disimpegno di un terapeuta, quella che favorisce solo il punto di osservazione della terza persona, crea più danni che prospettive.

Anche nel caso in cui il terapeuta osservi un'apparente regola del paziente dalla sua

posizione di osservatore, esso è tenuto, per verificarla, a entrare in una relazione partecipativa da ascoltatore, perché solo il paziente possiede il sapere implicito della sua validità. Per comprendere un paziente il terapeuta ha bisogno di attivare un sapere partecipativo, in cui possa sentire le sue emozioni nella relazione con il paziente, in cui percepisca sé stesso e il paziente.

Il primo passo che il terapeuta deve fare consiste nel ricostruire, in una relazione partecipativa con il paziente, le regole che guidano la sua vita, le sue azioni e sentimenti, le sue relazioni. Ciò si può fare solo nella modalità partecipativa, perché solo in questa egli sa di che cosa parla il paziente, poiché divide con lui gli stessi orizzonti di vita. Ma la relazione fra paziente e terapeuta non si esaurisce in una relazione ermeneutica, ossia di comprensione, ma va molto oltre: il dialogo e la dialettica della conversazione permettono e stimolano un apprendimento di entrambi attraverso lo scambio di prospettive, delle nuove esperienze e di un recupero delle forze creative del paziente.

Per far cambiare le regole al paziente Cecchin propone di agire dalla posizione dell'osservatore: "Il terapeuta irriverente sabotava i modelli e le storie che vincolano la famiglia entro schemi prefissati, seminando confusione e incertezza e creando così le condizioni perché i clienti possono sviluppare modelli e punti di vista diversi e possibilmente meno costrittivi. In ogni caso, il terapeuta che vuol essere irriverente, cerca di tenersi al di fuori dalle credenze condivise.... L'irriverenza permette di muoversi con la libertà del gioco senza soggiacere a sistemi di si-

gnificati impoveriti e costrittivi. Gioco non significa assenza di regole, la consapevolezza che le regole sono relative, convenzionali e provvisori: cambia il gioco, cambiano le regole.” (cit. p. 22-23).

I presupposti teorici della visione di Cecchini si ritrovano nella visione cibernetico-biologica sviluppata dal biologo Umberto Maturana e Varela (1980) e nel costruttivismo radicale di von Förster (von Förster, 1981). “Negli ultimi anni siamo stati affascinati dalla cibernetica di secondo ordine, teoria che ha dato origine a due linee di pensiero differenziate. La prima metà dell’accento sul ruolo dell’osservatore (o terapeuta) nel sistema che fa propria l’idea di Maturana e Varela... secondo cui le interazioni di tipo istruttivo sono impossibili per gli esseri viventi. Secondo von Förster e Keeney... la realtà, una certa realtà, è una costruzione relazionale che si attua in un dato dominio linguistico.” (cit. p. 18-19)

Nella visione di Maturana l’individuo è chiuso nelle sue cellule auto-organizzate, nelle quali egli produce risposte neuronali che determinano la sua mappa del mondo. Attraverso il linguaggio l’essere umano crea una rete di relazioni che permette di arrivare a un consenso nei concetti usati per coordinare le reciproche azioni. Il meccanismo di scambio intersoggettivo fra le persone, secondo Maturana, rimane filtrato e in conseguenza condizionato dalle risposte neuronali individuali; questo permette che vi siano solo delle perturbazioni fra una persona e l’altra, nessun influsso o contatto diretto. Anche il costruttivismo radicale di von Förster si muove nella tradizione di un’epistemologia

che concepisce l’elaborazione della coscienza come un monologo del soggetto con sé stesso, in cui l’individuo elabora la propria percezione della realtà attraverso l’attivazione della memoria personale, per arrivare a una rappresentazione degli oggetti del mondo, che possono corrispondere più o meno con la realtà oggettiva. Il soggetto non può valutare definitivamente la verità della propria valutazione perché non ha nessun accesso alla realtà: si muove nel buio con una percezione imprecisa di corrispondenza (“it fits”).

“La ricerca tradizionale a noi sembra valida, non meno di altre prospettive. Il nostro criterio di valutazione di un dato approccio non si basa sulla sua corrispondenza maggiore o minore a una qualche verità, ma sul suo possibile impiego nella pratica terapeutica. Potremmo osservare che la nostra realtà, con la quale dobbiamo confrontarci ogni giorno, rimanda a un’esperienza molto ben organizzata, che si autoconvalida. Non possiamo sapere in che misura la realtà che sperimentiamo corrisponda a qualcosa di oggettivo al di fuori di noi o sia solo una nostra proiezione: in ogni caso, è questa la realtà che descriviamo in cui troviamo modelli, regole, ridondanze.” (cit. p. 81). Gli orizzonti comuni della vita che le persone condividono sono fatti da una rete di significati simbolici comuni che forma un humus collettivo sulla cui base le persone si comprendono e agiscono. Poiché gli esseri umani costruiscono questi significati comuni l’intersoggettività simbolica rimane, nell’approccio costruttivistico, un fatto inspiegabile. Una caratteristica degli orizzonti comuni della

vita, come dice Cecchin, è la loro stabilità, la loro forza di organizzare l'esperienza delle persone che, nel caso di azioni di successo, si autoconvalidano. A questo punto si pone una domanda interessante: che cosa succede se la catena delle azioni nella quotidianità delle persone non funziona più perché i presupposti non corrispondono con la realtà? In poche parole: quando c'è un bisogno di apprendimento da parte delle persone per risolvere dei problemi?

Le persone vengono in terapia perché nella quotidianità le loro azioni e la comunicazione con l'altro non funzionano più, ma creano sofferenza e difficoltà, ovvero problemi. Qualche volta i pazienti, come dice Cecchin, sono soffocati da "regole rigide", "schemi prefissati". Questi pazienti hanno allora bisogno di un percorso di apprendimento per incominciare una vita diversa, prendendosi il diritto secondo il quale "possono essere felici". (Ullrich, 2019). Quali teorie, quali concetti e tecniche servono ai pazienti per trovare un orientamento nella loro ricerca di un'identità moderna in un percorso di apprendimento terapeutico? Quali criteri può usare un terapeuta per valutare se un concetto, ossia un'ipotesi da lui formulata, corrisponde con le necessità e le problematiche del paziente? Su questo punto la risposta di Cecchin rimane vaga. Egli propone un gioco con altre regole stimolato dall'atteggiamento dell'irriverenza. In questo approccio si esprime la cultura di un certo *Zeitgeist*, di una certa moda attuale del pensiero: la celebrazione e la lode della molteplicità. In questa corrente di pensiero gli orizzonti della vita si sgretolano in tanti contesti separati, che esprimono

la loro realtà in un relativismo molto pronunciato. I diversi pretesti di conoscenze, sia scientifiche sia del fare quotidiano, vengono ritenuti incommensurabili fra di loro. Secondo questa visione non esiste nessuna possibilità nella comunità scientifica di arrivare a un confronto produttivo attraverso lo scambio di argomenti. Il dialogo in cui si confrontano i migliori argomenti per arrivare ad un consenso teorico non viene preso in considerazione e viene sacrificato sull'altare dell'esaltazione della molteplicità. Questo culto del relativismo e dell'arbitrarietà estingue qualsiasi riferimento alla forza della ragione. Concetti regolativi come la realtà, la verità, il sapere, vengono cancellati perché sono ritenuti impossibili da determinare.

La trasformazione del paradigma della filosofia della coscienza in quello della pragmatica linguistica suggerisce che la molteplicità e l'unità trovano il loro luogo nel linguaggio, nella comunicazione orientata alla comprensione. Anche concetti come la verità, il sapere, la realtà hanno un fondamentale valore perché senza queste idee regolative la comunicazione tra persone nella quotidianità perderebbe ogni senso e imploderebbe. La filosofia pragmatica linguistica propone una connessione diretta fra concetti e azioni, fra prassi sociale e conoscenza, promuovendo l'idea che le persone possono imparare solo dagli altri e che l'apprendimento non si svolge nel confronto soggetto-realtà ma nella comunità di riferimento, attraverso un dialogo in cui le persone si scambiano le proprie opinioni sulla realtà stessa. Il paradigma della filosofia linguistica offre, con i

suoi concetti, un potenziale che permette di superare la tradizionale separazione fra prassi e teoria, fra esperienza e costruzione, fra corpo e mente.

L'irriverenza, vista come capacità di muoversi fra i modelli, di cambiare il punto di vista come un elastico mentale per abbandonare idee, ipotesi e convinzioni, può essere sostituita con la capacità di ragionamento critico, con una comunicazione congruente, ovvero una comunicazione nella quale i partecipanti si assumono la responsabilità di dire quello che sentono e pensano e di ascoltare l'altro in quello che sente e pensa. In questo tipo di dialogo il terapeuta si espone con le sue emozioni, con il suo vissuto, per sviluppare un sapere partecipativo e non da osservatore neutro, costruendo un percorso di apprendimento insieme al paziente.

I "teoretici delle infrastrutture sociali" (Tomasello, 2014) come Wittgenstein, Pierce e Mead, hanno compiuto un primo passo teorico per capire la comunicazione cooperativa, il mondo intersoggettivo simbolico delle persone. Negli ultimi anni, attraverso un progresso nelle ricerche empiriche e teoretiche, è stato possibile sviluppare concetti e spiegazioni molto più dettagliate intorno alla dimensione sociale della coscienza e della comunicazione umana (Tomasello, 2014). Queste ricerche sulle infrastrutture cooperative confermano la tesi di Pierce secondo cui i processi d'apprendimento si svolgono secondo lo stesso schema logico, sia nel processo di ricerca sia nella quotidianità, quando le persone risolvono con le loro azioni problemi concreti. Noi presumiamo che una convinzione contenga implicitamente una regola o una legge em-

pirica dalla quale si può dedurre una regola d'azione di successo. L'applicazione di questa regola diventa il fondamento dell'abitudine nel comportamento. Nel momento in cui l'applicazione della regola di azione non ha più il successo aspettato nasce insicurezza; questo porta alla ricerca di un orientamento diverso. Attraverso l'abduzione (Pierce, 1868) di una nuova regola si trova una spiegazione della esperienza problematica, che diventa la base per dedurre una nuova indicazione per le azioni concrete. Se con tale indicazione si ottengono successi continuativi la nuova regola verrà confermata in modo induttivo. Queste modalità di abduzione, deduzione e induzione, ovvero questi processi logici, rappresentano le norme di un metodo riflessivo umano cooperativo che serve tanto per arrivare alla soluzione dei problemi quotidiani tanto nel processo di ricerca per arrivare a un consenso fra i ricercatori.

La proposta pragmatica di Pierce non vuole migliorare il metodo di un singolo ricercatore per aumentare il suo sapere su un oggetto ma propone una doppia prospettiva per mostrare la forza della ragione nel risolvere problemi: Il discorso possiede:

- 1) un orientamento alla verità e...
 - 2) un orientamento al piano delle azioni che rappresentano il riferimento delle convinzioni.
- La prima prospettiva apre il discorso sulle motivazioni e la loro validità, verificato attraverso norme di logica e attraverso un processo semantico di inferenza, fatto cioè di conclusioni e riflessioni.

Nella seconda prospettiva si esprime l'elemento della comunità, le azioni che si svolgono nella comunità per arrivare ad un con-

senso; in queste azioni i ricercatori misurano le loro argomentazioni per trovare alla fine un consenso che permette loro di stabilizzare le pratiche che hanno in comune. In questo dialogo si esprime la forza sociale e integrativa dell'argomento migliore, ovvero la forza consensuale di ritenere una data posizione l'espressione di una verità. La stessa cosa succede nel processo di problem-solving, nella quotidianità delle persone.

“Quando un soggetto comunica con un altro fa riferimento a tre mondi distinti: lo spazio del mondo sociale, con le sue norme le relazioni; lo spazio del mondo oggettivo, con la sua fisicità e suoi eventi; il mondo soggettivo interiore, con i suoi sentimenti, pensieri, desideri.

Attraverso il linguaggio questi tre mondi diventano un unico sistema, formando una cornice di interpretazione comune della realtà, in cui si svolge la comunicazione orientata alla comprensione.” (Ullrich, 2019, p. 57). A ognuno di questi tre mondi appartiene un concetto regolativo della ragione: al mondo oggettivo fisico esterno appartiene il concetto di verità; il mondo sociale, con le sue norme, risponde al concetto di giusto o sbagliato; il mondo soggettivo interiore viene valutato attraverso il concetto della veridicità. La veridicità nella comunicazione tra persone si può valutare solo nella congruenza, nel tempo, fra intenzioni, azioni e gesti. Il livello di veridicità espresso dal paziente fa capire al terapeuta quanto una persona si trovi in una situazione conflittuale nella comunicazione con sé stessa e con gli altri; fa capire, inoltre, quanto la persona si auto-illuda sulla propria situazione e sulla propria

persona.

Questi concetti regolativi della ragione nella comunicazione quotidiana tra persone permettono un processo d'apprendimento: si pongono nella prospettiva dell'altra persona per comprenderla e si confrontano sulle motivazioni che essa sostiene per giustificare le proprie opinioni. Lo stesso processo accade in terapia, fra il terapeuta e il paziente: la ricostruzione delle regole, il dialogo in cui si discutono le motivazioni per giustificarle o per trasformare, la verifica della veridicità nella comunicazione del paziente, si finalizzano per stabilire con il terapeuta una comunicazione congruente, nella quale ciò che il paziente esprime - verbalmente o non-verbalmente - assume un significato congruente.

Nel nuovo paradigma delle infrastrutture sociali, cooperative e comunicative viene sviluppata l'idea che l'essere umano può comprendere il significato di un pensiero solo se prende in considerazione quelle azioni che questo pensiero produce nella realtà. Il significato di un concetto si scopre nell'individuare le azioni che implicitamente sono connesse ad esso. In ogni credenza abita una disponibilità di azioni che corrisponde con il suo contenuto. Spesso le emozioni agiscono come forze che nutrono la volontà della persona nel mettere in pratica un'azione e creano un ponte fra il pensare e l'agire. Le persone possiedono delle convinzioni in base alle quali ritengono una data cosa come certamente vera. Ma persone agiscono anche concretamente nella realtà, e questo agire significa per loro mettere in pratica la verità di quella data cosa.

Già per Kant i concetti hanno la forma delle

regole, grazie alle quali si può comprendere come deve essere fatta una certa cosa. Se Cartesio concepiva l'intenzionalità in modo descrittivo (per lui è essenziale individuare certe qualità dell'oggetto), Kant propone invece un approccio normativo o prescrittivo, che non si focalizza sulle qualità degli oggetti ma sulla giusta applicazione pratica del concetto.

Se uno psicoterapeuta usa un certo concetto diventa fondamentale quale autorità particolare si assume quando applica questo concetto. L'oggetto della valutazione, nella prassi, diventa la misura della correttezza o scorrettezza delle sue azioni in riferimento al concetto. Questa idea di Kant viene differenziata e motivata in un modo più ampio nel paradigma dell'infrastruttura sociale e comunicativa. È essenziale comprendere che le nostre opinioni, intenzioni o credenze si sono formate in questo modo, che siamo condizionati e obbligati, attraverso di esse, ad agire e pensare ogni volta in un determinato modo. Dunque non esiste un divario fra teoria e prassi, fra un contesto specifico e regole generiche, fra mente e corpo, fra fuori e dentro della persona, fra tecniche e idee. Il centro dell'apprendimento umano rappresenta il momento di dialogo in cui le persone verificano attraverso motivazioni le proprie opinioni, per abbandonare in certi momenti le parole facendo esperienza diretta, toccando la realtà con le azioni, per ritornare nello spazio dello scambio della conversazione per verificare questa esperienza.

“Sono stato sempre affascinato dall'opposizione di due concetti: la leggerezza e il peso. Nel lavoro mi sono sentito sempre più

attratto dalla leggerezza.... Seguendo il binario della leggerezza si viaggia nel tessuto dell'esperienza umana, lungo fili sottili che vanno dal corpo alla parola, e dalla parola al corpo e poi alla narrazione e da questa all'immagine, per poi ritrovare tutti questi aspetti insieme nella comunicazione.” (Ullrich, 2019, p. 109). Se partiamo dal presupposto che le tecniche, le pratiche e le teorie nella psicoterapia sono caratterizzate da una connessione stretta, nella dimensione della leggerezza troviamo delle utili regole per applicare questa leggerezza alla prassi. Per comprendere meglio il concetto di leggerezza possiamo risalire a Calvino (Calvino, 1993), che è tornato ripetutamente su questo tema. Secondo Calvino la leggerezza rappresenta un metodo di conoscenza e di verifica, l'espressione della vivacità e della mobilità dell'intelligenza umana. La si trova nella poesia dell'invisibile e nella potenzialità infinita delle esperienze imprevedibili. Non ultima, la leggerezza focalizza le forme che definiscono la diversità di ogni cosa e di ogni persona, la loro unicità. Il concetto di leggerezza ci porta all'inizio dell'ontogenesi, come lo descrive Daniel Stern, nella fase del primo emergere di un sé nel bambino: sono quelle esperienze che collegano il vedere con il sentire, la sperimentazione degli affetti vitali, da cui il bambino impara la coreografia del suo sentire e impara a percepire quella degli altri, nelle loro forme, intensità, ritmi e frequenze. Secondo Stern questa prima fase di vita psicologica del bambino rappresenta la sorgente della creatività umana. Il mondo del bambino, in questa fase, è fatto di sospiri, raggi luminosi, immagini ottiche.

Dallo sfondo di questa esperienza nell'età adulta si formano le immagini di un'entità impalpabile che si spostano tra anima sensitiva e anima intellettuale, tra mente e cuore, fra occhi e voce.

Secondo Calvino la leggerezza non è superficialità ma è una condizione precisa e determinante. Per togliere peso alla compattezza del mondo, propongo dunque alcune regole utili da applicare nella psicoterapia:

1. La leggerezza emerge nell'esperienza corporea nella quale il paziente sperimenta con i suoi sensi i propri movimenti emotivi, sensoriali e senso-motori, al proprio interno e al proprio esterno. La formula: "in questo momento percepisco, sono consapevole che..." porta il paziente al suo potenziale di esperienze imprevedibili e infinite. Se queste esperienze corporee vengono convogliate dal paziente su un tessuto verbale leggero, con parole fresche e nuove, la leggerezza comincia il suo viaggio.
2. Focalizzare la narrazione della biografia della persona (o di un suo processo psicologico) sugli elementi più sottili e impercettibili porta alla leggerezza. Descrizioni che comportano un alto grado di astrazione suscitano leggerezza, come nella formulazione: "Se questa cosa si realizzasse nella sua vita, che cosa significherebbe per lei come uomo adulto? Se questa cosa profonda avesse un colore o un sapore, quali potrebbero essere?"
3. Utilizzare immagini figurative che possano assumere un valore emblematico. Il terapeuta può aprire prospettive di

trasformazione e di dissoluzione della compattezza dell'esistenza della persona esplorando l'interazione fra il paziente e la figura immaginativa .

4. La ricerca dell'unicità della persona, dei suoi talenti e qualità porta leggerezza sia nelle parole sia nelle immagini. Leggerezza vuol dire anche reinventarsi, essere creativo rompendo le regole convenzionali per scoprire la propria unicità. Non con violenza ma da prospettive magari inconsuete, per esempio vedendo la propria vita "dalla luna" o dal punto di vista di "un uccello che si alza in volo". La leggerezza trova la sua espressione in tante immagini di levitazione, come quella delle streghe che si levano in volo o il sciamano che esce dal mondo fisico e si solleva da terra. La creatività che può esprimere il terapeuta è connessa alla creatività del paziente, così come in un gruppo jazz, i cui membri si ispirano reciprocamente con forza, determinazione e leggerezza.

Per esemplificare che cosa intendo con "leggerezza creativa" può essere utile esaminare un caso concreto.

Giulia, cinquant'anni, venne da in un momento piuttosto spento della propria vita. Il suo desiderio era quello di riscoprire la sua parte vitale e trasgressiva. Giulia lavorava, era sposata, senza figli. Si presentò nel mio studio vestita elegantemente, sfoderando un'espressione allegra. Alla fine della prima seduta le proposi un progetto terapeutico: "Forse possiamo individuare insieme qualche esperienza, qualche idea o aspetto della sua vita che le potrebbero essere utili in un prossimo futuro per

vivere la sua vita con più entusiasmo; cerchiamo qualcosa che la induca a osare, a trasgredire qualche abitudine consolidata, qualche regola che le è particolarmente cara.” Giulia acconsenti. Nella seconda seduta le chiedo di cercare di ricordare un’esperienza nella quale lei aveva “vissuto” pienamente il proprio corpo. Ecco come si è svolta, nel dettaglio, quella seconda seduta:

Terapeuta- Ricorda un’esperienza nella quale ha vissuto con gioia il suo corpo?

Giulia- Sì... per esempio l’anno scorso, quando sono stata in vacanza, ho fatto un’esperienza emozionante: ho attraversato una valle di oltre un chilometro e mezzo appesa a una fune. La fune si trovava a una altezza di più di cento metri!

T- Cerchi di riprendere contatto con quella esperienza e scegli una postura che esprima le sensazioni che aveva vissuto in quel momento.

(Giulia prova a trovare una postura che le possa richiamare le sensazioni vissute).

T- Proviamo insieme a rivivere l’esperienza vissuta. Cominciamo dall’inizio: lei sta per lanciarsi, appesa alla fune. Che cosa percepisce in questo momento?

G- ...la mia bocca si apre... sento il sapore dell’aria dolce... guardo giù e sono un po’ spaventata. Poi si parte, in velocità. Mi sale dentro una forte emozione di libertà!

T- In questo momento, dove sente nel suo corpo questa emozione, questa sensazione di libertà?

G- Mmm.... nella pancia!

T- Che cosa sente esattamente nella pancia che le suggerisce ciò che lei chiama libertà?

G- Sento un calore... che diventa sempre

più forte.

T- Provi a dire: “Io sono calda e mi sto riscaldando”.

G- Io sono calda e mi sto riscaldando.... Mi sento sempre più calda... e percepisco un grande spazio davanti a me, enorme...

T- Provi a dire: Sto spaziando...

G- Sto spaziando. Ma... sento che mi sta salendo la paura... non posso permettermi questa libertà, sarebbe una trasgressione troppo forte, nella mia vita.

T- Possiamo invitare, in questo momento, la sua parte trasgressiva e farla sedere vicino a lei?

G- Sì... sì. Deve sedersi dietro di me, con la testa in giù, come se fosse... repressa.

(Prendo una sedia e la posiziono dietro di lei).

T- Come sente questa compagna immaginaria seduta dietro di lei?

G- Va bene così, la sento... repressa.

T- Possiamo ripartire nel suo viaggio?

G- Ok. Sento di nuovo il calore, sempre di più... mi viene da cantare.... una canzone di Vasco Rossi, “siamo solo noi....”.

(Inizia a cantare, a voce bassa).

T- Cosa succederebbe, in questo momento, se lei alzasse la voce?

G- ...la parte trasgressiva dovrebbe alzarsi... muovere le mani e cantare con me.

T- Bene: immaginiamo che questa parte, che sta dietro di lei, si alzi, muova le mani e canti con lei!

(La paziente comincia a cantare con voce fortissima ed espressiva.)

T- Che cosa sente in questo momento?

G- Mi sento forte e vitale e sostenuta dalla mia parte trasgressiva. Mi sento “tutt’una”.

Dopo questa esperienza chiedo a Giulia che cosa succederebbe se nella sua vita si introducesse in modo sistematico la sua voglia di spaziare e di trasgredire. Da qui Giulia elabora delle fantasie su ciò che potrebbe fare nelle prossime settimane per vivere pienamente la sua parte vitale. La storia di Giulia ci induce a fare qualche riflessione. Come abbiamo potuto osservare il corpo vive nel presente. Quindi entrare nella dimensione dell'esperienza corporea di Giulia è stato il tentativo per aiutarla a prendere consapevolezza di quanto lei provasse nel presente. Il terapeuta parte dalla frase "in questo momento sento...". Nel corso della seduta ci concentriamo sul corpo, sulle sensazioni che Giulia percepisce come esperienze fisiche del momento; il risultato è che lei inizia a muoversi, ripetutamente, come seguendo una musica. In questa esperienza Giulia trova parole leggere, che esprimono movimento e sensazione di libertà. Una figura immaginaria, la sua parte trasgressiva "umanizzata", viene da me evocata nel momento in cui la paziente avverte dentro di sé un conflitto verso l'esperienza vissuta. Propongo di invitare un'accompagnatrice immaginaria per

spingere la paziente ad esprimere con forza l'esperienza della sua desiderata libertà vitale e per trovare elementi di "leggerezza" utili a trasformare il conflitto in una prospettiva di vita reale.

Bibliografia

- Brandom, R.B., (1994), Making it Explicit, Harvard University Press
- Calvino, I., (1993), Lezioni americane, Milano: Mondadori
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A.,(1992), Irriverenza, Milano: Franco Angeli
- Förster, H. von, (1987), Sistemi che osservano, Roma: Astrolabio
- Habermas, J., (1981). Teoria dell'agire comunicativo, vol.2, tr.it. (2015), Roma: Pgreco
- Maturana, H.R., Varela, F.J., (1985), Autopoiesi e cognizione, Venezia: Marsilio
- Pierce, C.S.,(1868), Come rendere chiare le nostre idee, tr.it. (2014), Torino-Novara: UTET-deAgostini
- Tomasello, M., (2014), Unicamente Umano, Milano: Feltrinelli
- Wittgenstein, L., (1953), Ricerche filosofiche: Torino, Einaudi
- Ullrich, W.H., (2019) Posso essere felice, Milano: Guerini e Associati

Andrea e i suoi cani

Un bambino nella terapia Familiare

Anastasia Salvatorelli¹

Sommario

Nella cultura occidentale la mente ed il corpo sono sempre stati considerati agli antipodi di un dualismo storico. A causa di questa scissione il nostro organismo si trova spesso a dover gestire messaggi contrastanti provenienti dal corpo e dalla mente: l'inconciliabilità di tali entità, è spesso origine e causa di conflitti interni che talvolta danno origine a sintomi somatici altre volte a disagi o disturbi psichici, emotivi o comportamentali.

Esistono molti approcci di diversa natura che intendono l'uomo come un'unità mente corpo; il loro obiettivo è quello di creare un ponte tra psiche e soma, un'integrazione consapevole di due entità che, con o senza la nostra volontà, si influenzano e dialogano tra loro.

Polarizzare queste componenti non rende ragione né alla terapia psicologica, né alle scienze mediche; perché «vedere la persona come una totalità più grande della somma delle sue parti significa vedere la persona come composta da tutte le sue parti, (...) ma non come una qualsiasi di queste parti. È il funzionamento integrato nel tempo e nello spazio dei vari aspetti del tutto ad essere la persona» (Kepner, 1993, ristampa 2013, p. 70).

Da questo punto di vista curare esclusivamente un aspetto o identificare una parte come la causa del problema significa frammentare artificialmente ciò che in realtà è qualcosa che funziona come unità. Ne consegue, che ogni disciplina miope a questa visione olistica appare drasticamente amputata e limitata se non apre lo sguardo alla realtà bio-psichica dell'organismo.

Accogliendo tali premesse, l'autrice presenta il caso clinico di Andrea, un bambino seguito in terapia familiare, con sintomi ascrivibili alla Sindrome di Tourette.

Parole chiave: mente e corpo, scultura familiare, Sindrome di Tourette, esteriorizzazione, terapia familiare, approccio integrato.

Abstract

In Western culture, mind and body have always been considered the polar opposite of a historical dualism. Because of this split, our body often finds itself having to manage conflicting messages from the body and mind: the irreconcilability of these entities is often the origin

¹ Anastasia Salvatorelli, allieva III anno Idipsi, anastasia.salvatorelli@gmail.com

and cause of internal conflicts that sometimes give rise to somatic symptoms other times to discomfort or psychic, emotional or behavioral disorders.

There are many approaches of different nature that understand man as a mind-body unit; their goal is to create a bridge between psyche and soma, a conscious integration of two entities that, with or without our will, influence and dialogue with each other.

Polarizing these components does not account for either psychological therapy or medical sciences; because «to see the person as a totality greater than the sum of its parts means to see the person as composed of all its parts, (...) but not as any of these parts. It is the integrated functioning in time and space of the various aspects of the whole that is the person» (Kepner, 1993, reprint 2013, page 70).

From this point of view, treating only one aspect or identifying a part as the cause of the problem means artificially fragmenting what is actually something that functions as a unit.

It follows that any short-sighted discipline to this holistic view appears drastically amputated and limited if it does not open the gaze to the bio-psychic reality of the organism.

Accepting these premises, the author presents the clinical case of Andrea, a child followed in family therapy, with symptoms attributable to Tourette's Syndrome.

Key words: Mind and body, family sculpture, Tourette syndrome, exteriorization, family therapy, integrated approach.

Approccio integrato alla persona

È possibile parlare di approccio integrato alla persona, quando ogni processo, che sia esso un conflitto, un tema esistenziale, un sintomo fisico, viene considerato parte di un insieme più vasto, che include gli aspetti psicologici e somatici. Usando le parole di Kepner, ogni problema psicologico:

«è parte di una Gestalt più ampia che include l'espressione fisica di quel problema, (ad esempio, uno schema di tensione, un modo di atteggiare il corpo, inibizioni della respirazione)». Parimenti «Ogni sintomo somatico, quale una tensione cronica o una distorsione posturale, è una espressione di una totalità più ampia, che include un problema psicologico ed è parte dell'espressione di quest'ultimo» (Kepner, 1993, ristampa 2013, p. 71).

La visione integrata guarda ad entrambi come parti di una espressione unitaria del sé; quindi in termini di metodo, mira a mettere insieme tutti gli aspetti della persona così che questa possa fare esperienza di sé come, utilizzando i termini della psicoterapia della Gestalt, un organismo unitario invece di miscuglio di parti. Proprio per questo, la tecnica terapeutica non dovrebbe scindere la persona prendendosi cura di un unico suo aspetto come se questo fosse intrinsecamente separato o differente dall'altro.

Orientamento sistemico

All'interno della terapia sistemica della prima cibernetica al corpo è stato dato attenzione in due modi:

– in quanto portatore di un sintomo che, palesato da un membro della famiglia, pote-

va svelarne la dinamica relazionale;

– come strumento attivo in terapia attraverso il quale i membri della famiglia rappresentavano simbolicamente le loro dinamiche. Parliamo delle sculture familiari, introdotte dalla psicoterapeuta sistemico-relazionale Virginia Satir nel 1972.

Questa tecnica innovativa permette di utilizzare il tempo e lo spazio attraverso modalità analogiche, metaforiche, non-verbali: consistono in una rappresentazione della coppia o famiglia, in cui si invitano i membri a riprodurre le abituali modalità di interazione reciproca.

Si crea così un'esperienza emozionale intensa che favorisce la capacità di sentire, di dire, di ascoltare e di essere ascoltati elevando la stima di sé e avviando una trasformazione nel sistema.

L'uso di un linguaggio analogico e metaforico si iscrive all'interno di un processo creativo in cui il terapeuta e la coppia partecipano insieme. L'uso di questo registro espressivo e comunicativo, saltando la mediazione e i vincoli della logica razionale, tocca i livelli emotivi più profondi e inconsapevoli, mobilita la specificità dei vissuti dei singoli, ma è anche aperto ad una polivalenza di significati e quindi stimola una elaborazione creativa da parte del paziente, della famiglia e del terapeuta. In tal senso la scultura è una forma di rappresentazione catartica che consente l'emergere di emozioni, vissuti e contenuti affettivi altrimenti inesprimibili. Infatti ciò che viene simbolizzato sono le reciproche relazioni emotive.

Per realizzare la scultura familiare, si chiede ai membri di una famiglia o di una coppia di

dare una rappresentazione visiva e spaziale della propria immagine attraverso la disposizione dei corpi nello spazio, l'atteggiarsi delle fisionomie e posture, il gioco delle vicinanze e delle distanze, la direzione degli sguardi. Una volta che la scultura è stata realizzata e fissata nello spazio per un certo tempo, può essere seguita da un commento dei singoli membri sui propri vissuti.

Lo scopo è quello di innescare un cambiamento all'interno di un processo che parte dalle emozioni e da tutto quel non detto che fortemente incide nel quotidiano, aiutando i pazienti a vedere, ascoltare, sentire di più, le loro risorse personali e interpersonali. Solo così possono emergere e arrivare a trovare le proprie soluzioni.

Particolarmente significativo, ai fini di questo elaborato, sembra il fatto che Onnis (1989) abbia suggerito l'utilità di lavorare attraverso le sculture con le famiglie che presentano un disagio ad estrinsecazione somatica, sottolineando l'utilità di avere una corrispondenza tra il canale utilizzato dal sintomo e quello utilizzato dal sistema terapeutico. Se il sintomo è allusivo, cinestesico e metaforico, questi saranno gli strumenti con cui la terapia andrebbe condotta, le metafore della corporeità e della spazialità.

Queste avrebbero molteplici vantaggi: evidenziare l'eventuale blocco evolutivo all'origine del problema, far emergere quei miti e fantasmi che sono nascosti e non verbalizzabili e che solo un linguaggio analogico, che è il linguaggio del sintomo, consente di svelare, raccogliere gli elementi metaforici importanti per una rilettura del sistema, affinché il sintomo possa essere ridefinito

come problema del sistema familiare e non solo del paziente.

Con la seconda cibernetica, si passa dai sistemi osservati, ai sistemi osservanti, ponendo l'osservatore al pari della sua osservazione. Quindi riferendoci a Maturana e Varela (1985), il terapeuta ed il paziente possono essere considerati parti del medesimo sistema, quindi, qualunque cosa avvenga nell'uno non può non riverberarsi sull'altro; utilizzando le parole di Restori: «il corpo in relazione è l'unità di apprendimento precursore di ogni atto epistemico, è la sacra unità intesa da Bateson come individuo nel suo ambiente» (Restori, 2013).

Il caso di Andrea

Vengo contattata telefonicamente da Gisella, mi chiede informazioni in merito al percorso di potenziamento del metodo di studio rivolto ai bambini che presentano difficoltà di apprendimento, in quanto interessata per il figlio, così la invito a recarsi presso il mio studio in modo da parlarne.

Arrivata in studio ci presentiamo ed inizia subito a parlarmi di Andrea, un bambino di 8 anni che frequenta la III elementare. Lo descrive come un bambino buono, gentile che fatica a fare i compiti da solo, necessita della sua presenza costante e da diverso tempo manifesta dei tic che preoccupano tutta la famiglia.

Due anni fa si rivolsero ad un neuropsichiatra, che ha detto loro di non preoccuparsi in quanto i tic sarebbero andati via presto da soli, non era necessario far nulla, ma nel frattempo hanno assistito solo ad un peggioramento dei tic, a parte un piccolo perio-

do di remissione di circa due settimane. Parla di questi tic come qualcosa da scacciare, qualcosa di vergognoso, riferisce che più volte al giorno, sia lei che il marito dicono ad Andrea di finirla senza ottenere risultati. A primo impatto mi arriva un pugno in pancia, penso ad Andrea che viene rimproverato, come se fosse lui a scegliere se agire o meno i tic e nello stesso momento mi sento confusa in quanto, forse non ero preparata a sentire ciò, al telefono mi parlò di potenziamento del metodo di studio e arrivata qui mi presenta un disturbo da tic, posto quasi in secondo piano, dietro a delle difficoltà nel far compiti da solo. Ad ogni modo propongo un incontro con la coppia genitoriale, in modo da poter conoscere maggiormente la loro storia e fare un intervento psico-educativo.

Gli incontri con Andrea

Il giorno dell'incontro oltre alla coppia genitoriale, viene anche Andrea, anche qui resto perplessa, mentre gli faccio accomodare il padre mi riferisce che in seguito ad un impegno dell'ultimo minuto lui non riusciva a trattenersi, di conseguenza era pronto a firmare il consenso e andar via.

Dopo circa quindici minuti siamo rimasti in stanza, io, Andrea e la madre, che dopo un po', senza preavviso e senza confrontarci, voltandosi verso Andrea gli dice: "io vado via così parli un po' con la Dottoressa".

Lei mi guarda, mi fa cenno con il capo a mò di, "ok?", si alza, riferisce che tra mezz'ora sarebbe tornata e va via. Andrea "ticcando" acconsente a quanto detto dalla madre, io resto spiazzata, mi sento confusa ancora

una volta, ma non dico nulla e colgo l'occasione per conoscere Andrea.

Andrea è un bambino minuto e delicato, con degli occhietti blu e un sorrisino da furbetto, fa molta fatica a stare sulla sedia, il corpo è in continuo movimento per via dei diversi tic e quando si ferma sono le gambe a muoversi, dondolando avanti e indietro, tipo quando si è sull'altalena.

Cerco di metterlo a suo agio, propongo di fare assieme un disegno ed annuisce.

Inizia a disegnare, si ferma, mi guarda e dice: - "ma io non so disegnare!", gli rimando che non è importante, non sono lì per giudicarlo, ci riprova, vedo che i tic sono meno evidenti, ipotizzo fosse dovuto al fatto che in quel momento era concentrato.

Mi guarda nuovamente, senza dir nulla, ma sento che vuole dirmi qualcosa così lo invito a parlare e mi dice: - "fai tu!" Palesandomi che a lui non piace disegnare.

Mentre parlavo con i genitori mi sono resa conto che Andrea osservava il teatro ed i pupazzetti incuriosito, così provo a chiedere lui se gli piace il teatro, neanche il tempo di concludere la frase e scatta dalla sedia, alzandosi in piedi sorridendo, poi si ferma e mi chiede se può prenderlo. Contraccambio il sorriso, ed acconsento. Attraverso il dialogo tra gli attori, interpretati da lui, ed il pubblico costituito da pupazzetti mossi da me inizio a conoscere Andrea.

Incontro Andrea da solo, una seconda volta, i genitori rimandano nuovamente l'incontro di coppia, la motivazione questa volta è che il padre era in quarantena preventiva in quanto era stato a contatto con un collega di lavoro risultato positivo.

Andrea arriva da me, con un gran sorriso in bocca, molto più rilassato della volta precedente, fa un giro della stanza, mi guarda cercando approvazione e prende il teatro.

Questa volta esploro la sua famiglia e colgo l'occasione di farmi presentare i tic.

Andrea presenta maggiormente tic motori e questi riguardano prettamente il viso e la testa, storce il naso, serra la mandibola, corruga la fronte imbronciando il viso (tipo sguardo severo/arrabbiato), abbassa la testa in giù tipo se dovesse osservarsi il petto, strizza gli occhi ed alza le spalle assieme in concomitanza dell'abbassamento del collo. Presenta anche due tic vocali semplici, schiocca la lingua mantenendo la bocca chiusa ed esegue dei piccoli colpi di tosse a vuoto, anche questi a bocca chiusa. A differenza dei tic motori, quelli vocali si presentano di rado, soprattutto lo schioccare della lingua. Ci sono tic transitori che non ho mai visto ma riferisce di aver avuto, uno era davvero fastidioso in quanto mentre camminava sentiva la necessità di dover alzare la gamba, quindi alzava la gamba a ginocchio piegato, un altro tic ogni tanto si presenta nel momento in cui va in bici, ed è quello di dover alzare le braccia. Il tutto ascrivibile alla Sindrome di Tourette.

Andrea oltre a verbalizzare i tic, senza che io gli chiedessi nulla ha iniziato a mostrarli mettendoli in atto. In seguito chiedo lui di personificare i tic in un animale o un oggetto, in modo che il sintomo venga trasformato ed exteriorizzato. Seguendo la tecnica terapeutica ideata da White (1992), definita *esteriorizzazione del problema*, questa consente alle persone di percepirsi come entità

separate dal problema e di rivisitare la loro relazione col problema stesso.

«L'esteriorizzazione è un approccio terapeutico che incoraggia le persone a oggettivare, e a volte a personificare, i problemi che sentono particolarmente opprimenti. In questo processo, il problema diventa un'entità separata e quindi esterna alla persona cui il problema, o la relazione, si riferiscono. Quei problemi che sono considerati interni, e quelle qualità relativamente fisse che vengono attribuite alle persone e alle relazioni, vengono resi meno fissi e meno restrittivi» (White, 1992, p. 33).

Attraverso il processo di esteriorizzazione il terapeuta offre la possibilità di descrivere sé stessi, gli altri e le loro relazioni da una nuova prospettiva non saturata dal problema che consente l'emergere di storie alternative. Andrea così, con molta fatica è giunto a trasformare il sintomo, ovvero i tic in cani grandi che vengono a trovarlo.

Ho precisato con molta fatica, in quanto nel relazionarmi con Andrea, provavo tanta fatica; non è un bambino molto loquace, voleva parlare ma faceva fatica a realizzare un dialogo elaborato. Pronunciava frasi non dico povere, ma sicuramente brevi, anche attraverso l'utilizzo del teatro, chiedeva di fargli delle domande specifiche in modo tale che lui doveva solo rispondere, ma anche qui la difficoltà si faceva sentire e molto spesso non sapeva cosa rispondere.

Mi trovavo a dovergli fare degli esempi semplificativi, dovergli offrire delle possibilità di risposta e questo mi portava a pensare quanto le sue risposte fossero mie e non sue.

Persino nell'identificare un animale o un oggetto mostrava difficoltà, ho provato a chiedergli quali animali conosceva, ma anche line ha detto qualcuno ripetendo quelli da me citati.

Sin da subito ho sentito in me la paura di veicolare troppo l'incontro, temevo di influenzare Andrea nelle risposte, questo mi portava a lunghi silenzi e ad essere molto attenta a tutto ciò che dicevo.

Ciò che mi ha colpito nel nostro incontro è stato il fatto che Andrea, un bimbo sulle sue, che fa fatica ad esprimersi di sua iniziativa mi abbia presentato ogni suo singolo tic mostrandomelo.

L'ho vissuto come un dono inaspettato, che mi attraversa il cuore ancora oggi se ci ripenso.

Questa sua apertura mi ha portata anche a riflettere su quanto per lui possa essere più semplice parlare con il corpo rispetto all'utilizzo del canale verbale e quanto mi sarei persa se ad oggi non avessi dato il giusto peso a questa comunicazione altra.

Incontro con la coppia genitoriale

Nell'incontro emerge che i tic si sono iniziati a manifestare in seguito alla morte del nonno di Andrea, anche lui si chiamava Andrea. Quest'ultimo è morto a seguito di un incidente sul lavoro, rimasto schiacciato dal suo stesso trattore, l'incidente è avvenuto a pochi metri di distanza dalla loro abitazione. Da qui chiedo loro se Andrea avesse assistito alla scena, ma riferiscono di no, sia lui che la sorella erano in casa quindi hanno vissuto solo il caos dovuto alle urla della nonna, l'arrivo dell'ambulanza e dei carabinieri. La

domanda che mi sorge spontanea è se il bambino ha avuto la possibilità di salutare il nonno, se sia andato al funerale ma la risposta è stata di no, in quanto una volta accaduto l'incidente sia Andrea che la sorella, sono stati portati a casa dello zio.

In casa non si parla di quanto accaduto, non si parla del nonno e non si tirano fuori foto ma è stato riferito loro che il nonno ha avuto un incidente in cui ha perso la vita ed ora è in cielo.

Ho ritenuto questo aspetto importante da esplorare e possibili ipotesi di lavoro futuro. Tornando ai tic i genitori ne parlano, come qualcosa di fastidioso per l'intera famiglia, come qualcosa che Andrea deve urgentemente smettere di mettere in atto, come se scegliesse lui di fare quei movimenti. Il padre riferisce di averci provato in diversi modi a dirgli di finirla, tra questi una frase mi ha accompagnata per tutto il percorso:

-“André che ti guardi? è inutile che continui, tanto la maglietta è sempre grigia!” Questo perché uno dei suoi tic, lo porta ad abbassare la testa, tipo se stesse osservando il petto.

Rimando loro l'importanza di non cercare di estinguere i tic ed evitare di colpevolizzare il bambino, ma per tutto l'incontro mi rimandano la loro fatica ad abbandonare l'idea di lasciare che il figlio sia imperfetto. Il padre alterna momenti in cui mostra dispiacere nei confronti del figlio ed altri in cui emerge rabbia. La madre faccio fatica ad inquadrarla, mostra dispiacere nei confronti del figlio ma sento del non detto, questo per tutto il tempo della terapia.

Provo ad allargare il campo, spiego loro che

mi piacerebbe conoscere Andrea oltre il tic. Nell'incontro riportano che quando gioca con i pari si lascia sottomettere, spesso occorre in suo aiuto la sorella, ma loro le dicono di non intervenire in quanto deve vedersela da solo. Lo stesso padre riferisce che più volte dice ad Andrea di ribellarsi e non accettare che lo trattino così. Da qui, esploro la relazione tra Andrea e la sorella. La sorella è più grande, la descrivono come una brava ragazza, che non ha mai dato problemi, non ha mai avuto niente! È il contrario di Andrea, aperta, ascolta e si fa rispettare. Per quanto riguarda la loro relazione, ne parlano in maniera positiva, trascorrono molto tempo assieme, anche se in questa relazione è la sorella a dover sottostare alle decisioni di Andrea. Così chiedo loro come sia possibile, secondo loro, che Andrea, che usualmente non prende posizioni, che sottostà alle decisioni dei suoi compagni con la sorella è in grado di assumere un ruolo dominante? Mi palesano che la sorella lo accontenta, e se sono presenti loro, sono loro ad intervenire dicendo alla sorella di lasciarlo fare che è più piccolo. Da qui si evince che fuori casa pretendono in lui dominanza, non tollerano la sua sottomissione, ma in casa sono lì, pronti a difenderlo. Ho fatto notare che potrebbe essere difficile per Andrea farsi rispettare o prendere una posizione se nel contesto familiare non si è mai potuto sperimentare. Un altro aspetto emerso nell'incontro è la grande differenza di atteggiamento dei genitori, la madre risulta estremamente permissiva, onnipresente, mentre il padre periferico, si mostra rigido, dando così messaggi contrastanti ai ragazzi. Il differente sti-

le educativo risulta essere motivo di litigio frequente tra loro, che li porta a discutere anche davanti ai figli.

Nel prendere appuntamento per l'incontro successivo, propongo di intraprendere un percorso di terapia familiare, quindi con l'intera famiglia, inclusa la sorella; seppur titubanti accettato l'invito.

Psicoterapia familiare

Il giorno dell'incontro familiare ricevo un messaggio dalla madre:

–“Buongiorno cara oggi pomeriggio a causa dei nostri impegni non potremmo esserci all'appuntamento famiglia. Una buona notizia però, Andrea sono 2/3 giorni che i tic si sono calmati abbastanza. Anzi quasi per niente li fa.”

Leggere questo messaggio mi ha fatto sorridere, sin da subito mi è arrivato il loro non volersi mettere in gioco, il continuo sfuggire, ma quel “cara” mi disturbava in una maniera pazzesca.

Ad ogni modo, una volta letto il messaggio ho respirato, provando a scacciare il fastidio, dopodiché ho chiamato la madre, chiedendole se preferivano spostare l'incontro e rimandando l'importanza di vedere l'intera famiglia, non solo Andrea. Alla fine abbiamo svolto l'incontro lo stesso pomeriggio.

Entrati in stanza la madre si siede al mio posto, sulla sua sinistra si siede Andrea ed alla sedia affianco la sorella, in quella successiva il padre e subito dopo, riposizionando la sedia, io; il padre entrando per ultimo lamenta di non aver potuto scegliere il posto. Emergono sin da subito dei conflitti tra Andrea ed il padre, durante tutto l'incontro il padre non ha fatto altro che svalutarlo ed

accusarlo per i suoi atteggiamenti in casa ed i tic che mette in atto.

Lo stesso riferisce che durante il tragitto per arrivare in studio, hanno avuto una discussione, in quanto il cuginetto di Andrea, trascorrendo molto tempo con lui ha iniziato a ripetere alcuni movimenti stereotipati, come l'arricciare il naso ed alzare le spalle.

In tutto ciò non ho potuto fare a meno di osservare il corpicino di Andrea, non l'avevo visto così reattivo, neanche il giorno del nostro primo incontro. Mentre il padre parla lui serra la mandibola, abbassa il volto ed osserva dal basso verso l'alto, stringendosi con le braccia in un abbraccio. Dopo un po' strizza gli occhi, emette piccoli colpi di tosse e ricompare così un altro cane, poi un altro ed un altro ancora. Il padre finisce di criticarlo per via dei tic ed inizia a rimproverarlo per non aver concluso i compiti. Andrea prova a rispondere, ma lui controbatte facendo confronti con la sorella.

Nonostante i continui attacchi è emerso anche un Andrea sfidante, che contrattaccava riferendo al padre che lui non era mai in casa ma passava le sue giornate lavorando, che poteva parlare quando voleva ma le sue erano solo chiacchiere. In tutto ciò la madre e la sorella erano un po' in disparte ma con il non verbale acconsentivano a quanto riferito dal padre, in alcuni casi aggiungendo anche altro e facendosi una risata nel momento in cui Andrea rimandava al padre che lui poteva dir quello che voleva ma lui ascoltava solo la madre.

Da qui opto per una mediazione, propongo loro di stipulare un contratto ove ognuno di loro avrebbe scelto una regola e dove tutti

si sarebbero messi in gioco per rispettarle.

Nel redigere il contratto, nell'intestazione al posto di utilizzare il cognome della famiglia ho chiesto loro di utilizzare una parola che per loro rappresentasse la loro famiglia: la sorella sceglie la parola *tutto*; Andrea la parola *casa*; la madre la parola *amore*; il padre la parola *pazienza*.

Le regole scelte: il padre *collaborazione*, la sorella *prendere le cose da soli*, Andrea *non si urla*, la madre *si ha rispetto dell'altro*, la sorella *si mangia composti a tavola*, la madre *bisogna essere più calmi*. Oltre a queste aggiungo delle regole io. Una regola è rivolta ad Andrea ed è "si fanno i compiti nel primo pomeriggio"; l'altra regola è rivolta al padre ed è che "mezz'ora prima di cena dovrà rientrare in casa per giocare con i figli", mentre un'ultima regola per tutti è che "non vanno dette parolacce".

Una volta redatto il contratto ho chiesto loro di firmarlo, spiegandone l'importanza e rimandandogli che tra due settimane, quando ci saremo incontrati avrei chiesto loro dei feedback.

Sino al momento dei saluti il padre non ha smesso di ripetere che Andrea non avrebbe fatto comunque i compiti e non sarebbe cambiato.

Anche l'incontro successivo viene preceduto dal messaggio della madre:

-“Salve dottoressa chiedo scusa per l'orario volevo dirle che vorrei rinunciare alle sedute perché sono sincera non ho visto miglioramento in lui. Allora i tic sono altalenanti e caratterialmente lui è troppo pigro e le regole non sempre si rispettano.”

Questa volta una volta letto il messaggio, ho

sentito pesantezza, tipo se stessi trainando un carretto che non volevo trainare e in realtà non sapevo se andava trainato.

Da qui le ho risposto con un messaggio, cosa che usualmente non faccio in quanto chiamo sempre il paziente nel momento in cui ricevo un messaggio, questa volta non volevo e non l'ho fatto.

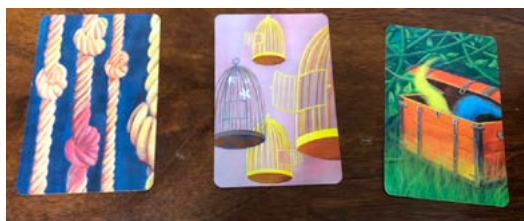
Nel messaggio riferisco di rispettare la loro decisione ma propongo loro un incontro di restituzione su quanto visto sino a quel momento. Anche questa volta ci siamo visti nel pomeriggio.

Arrivati in studio, si riposizionano tutti ai posti della volta precedente, chiedo loro come sono andate le due settimane e quasi alzandosi in piedi prende parola la sorella di Andrea riferendo che molti cani non si vedono più, Andrea la guarda sorridendo, il padre conferma ed aggiunge che a parte i compiti è stato quasi bravo, ma ora dovrebbe anche iniziare ad usare meno il telefono.

Inoltre riferisce che anche lui si è impegnato tant'è che hanno acquistato le carte uno e la sera fanno sempre una partita tutti assieme. Per quanto riguarda le parolacce devono lavorarci su. Anche la madre annuisce ed aggiunge che persino i compiti, alcuni giorni li ha fatti da solo.

Accolgo con gioia quanto riportato e ripenso al messaggio della madre.

Prima di dare una restituzione faccio scegliere ad ognuno di loro tre carte dixit: una carta che per loro rappresenti il tic; una che rappresenti il modo in cui agirebbero nei confronti del tic ed una di come vedono il tic nel futuro. Le carte scelte dalla sorella:



Per lei i tic rappresentano dei nodi che piano piano si stanno sciogliendo; agirebbe lasciando le gabbie aperte in modo da lasciarli liberi e vede i tic volatilizzarsi.

Le carte scelte dalla madre:



Lei vede i tic ovunque, presenti come parte di loro; agirebbe bruciandoli e nel futuro rimarranno scritti solo su un libro. Le carte scelte dal padre:



Lui vede i tic uniti come il loro sistema famiglia, agirebbe combattendoli e nel futuro per lui saranno andati via, sul primo treno che porta lontano.

Le carte scelte da Andrea:



I tic in questa immagine escono da una sca-

tola, nel reale dal corpo, li lascerebbe liberi e nel futuro li vede combattere.

Rimando loro che dalla selezione delle carte si evince subito la differenza del valore che ognuno di loro dà al sintomo. Per quanto concerne l'agire sul sintomo, emerge la voglia di combatterlo da parte del marito e di bruciarlo da parte della moglie, questa forte spinta all'azione per farlo fuori è un po' quello che fanno quotidianamente dicendo ad Andrea di non toccare, non accettando la presenza di questo "ospite indesiderato", mentre Andrea dà un significato ben diverso al sintomo, rappresentato da dei fiori che sbocciano dove non c'è fertilità e come agisce e vorrebbe agire? Lasciandoli andare, anche la sorella accoglie questo pensiero di Andrea tant'è che anche nel quotidiano lei a differenza dei genitori non le dice nulla, non gli dà peso. Per quanto riguarda il futuro la sorella lascia lo scrigno aperto, pronta a lasciar andare, i genitori vedono il sintomo lontano, resta solo il ricordo dell'ospite sgradito, e la memoria di esso in un vecchio diario.

Ma l'immagine scelta da Andrea è in contrasto, per cosa è pronto a combattere? Per proteggere se stesso? I suoi cani? Quanto i genitori invece, sono pronti ad abbandonare l'idea di non combattere?

In ultimo prima di salutarci ho chiesto loro di regalarmi una fotografia della loro famiglia, proponendogli la scultura familiare.

La madre era all'esterno, sulla sinistra aveva il marito, che a sua volta era a destra della figlia mentre Andrea era davanti al padre, i loro sguardi erano rivolti tutti verso di me. Andrea non resistendo sposta il braccio e lo tira in

dietro, cercando contatto con la madre.

È la madre a posizionare tutti i membri; una volta che la scultura è stata realizzata e fissata nello spazio per un certo tempo, ho chiesto un commento ad ognuno in merito al loro vissuto.

Il padre riferisce di essere a posto, ha tutti vicino; la sorella dice che anche lei si sente comoda così mentre Andrea riferisce di star male. A questo punto gli chiedo cosa sarebbe utile modificare affinché lui si senta meglio? Lui prende e si sposta direttamente, posizionandosi distante sia dalla sorella che dal padre, affiancandosi alla madre, alla sua destra, prima di posizionarsi mette addirittura la mano in tasca, e sorride guardandomi ed indicandomi che ora poteva andare. Da qui la madre sposta il braccio destro e lo abbraccia, posizionando la sua mano destra sulla spalla di Andrea. A catena continuano una serie di movimenti, il padre rivolge lo sguardo verso Andrea, la sorella si sposta leggermente di lato quasi a chiudere tutti in un semicerchio. Giochiamo un po' con i movimenti, chiedendo a turno come disporrebbero gli altri e come si sentono.

Il più reattivo è Andrea, ci sono posizioni, come ad esempio lo stare vicino alla sorella, che fa fatica a tollerare, lo stesso lontano dalla madre, infatti riferisce di star male ed ancora nel momento in cui è la sorella posizionata affianco alla madre, Andrea con un tono di voce anche elevato, che non avevo mai sentito così squillante riferisce di star malissimo.

Durante alcuni movimenti tornano a farsi sentire anche i cani, soprattutto quando

è vicino al papà, nel momento in cui non ha solo la madre affianco, cercava contatto dandogli la mano dietro la schiena. Per quanto riguarda la sorella, preferisce stare affianco ad entrambi i genitori ma consapevole che Antonio non avrebbe apprezzato, riferisce che è abituata quindi le va bene tutto. In realtà sento proprio il fastidio non espresso in lei, alcune volte sembra anche trasparire dal volto.

La madre invece sta bene quando aveva tutti in posizione foto, ed è affiancata dal marito e dal figlio. Il padre riferisce di star bene in tutti i ruoli ma predilige avere il figlio sulla sinistra, la moglie sulla destra e la figlia affianco alla moglie, sempre sulla destra.

Terminato l'incontro la madre mi chiede cosa fare, se rivederci tra due settimane, o fermarsi per un po', a questo punto le ho riferito di far trascorrere la settimana, valutare senza fretta, che il mio numero lo avevano ed erano liberi di contattarmi se e quando lo ritenevano necessario. Lei non è troppo convinta, ha atteso un po' prima di dire ok, sembra quasi che mi chiedesse di spingere nuovamente il carretto che questa volta non sentivo poi così pesante ma sapevo che non toccava a me trainarlo. In quell'ultimo incontro, prima di iniziare la terapia provavo fastidio e delusione nei confronti della madre, sicuramente dovuta ad una sensazione di resistenza e mancanza di fiducia in me, confermata dall'annullamento e lo spostamento continuo degli incontri ma al termine della seduta ho respirato, mi sono sentita più leggera e mi è sembrato anche di sentirla un po' più vicina.

Conclusioni

È dunque, importante, ai fini della conoscenza e dell'esperienza che si può fare di un paziente, guardarlo nella sua complessità fisica e psichica, invece di prendere in considerazione unicamente il suo materiale verbale e le sue risposte affettive nel processo terapeutico.

Il tic è stato l'orologio della terapia, sia per la famiglia che per me.

Ha scandito ogni nostro singolo incontro, come tema ricorrente dei messaggi che puntualmente la madre mi inviava prima di vederci:

–“Sono due tre giorni che Antonio presenta meno tic”; “i tic sono altalenanti, non vedo miglioramenti”. Ed ancora: “Questi tic passano o non passano? Lo aggiusti o non lo aggiusti?”.

Inevitabilmente queste continue richieste portavano me a stare in questo *time*, in una posizione di *dover fare*. Con questa famiglia solo l'attenzione non puramente focalizzata al sintomo ed al canale verbale mi ha permesso di continuare la terapia.

Soprattutto con Andrea, all'inizio della terapia come precedentemente riportato, è stata riscontrata molta fatica da entrambi nella comunicazione, ma attraverso il linguaggio simbolico, attraverso l'analogico sembravamo capirci, finalmente parlavamo la stessa lingua, non dovevo interpretare una traduzione o suggerire delle possibili parole vicine al suo pensiero.

Inoltre, l'utilizzo della tecnica della scultura familiare, grazie all'uso del suo registro espressivo e comunicativo, che permette di saltare la mediazione e i vincoli della logica

razionale mi ha dato modo di osservare dinamiche alla quale non avevo prestato attenzione in precedenza, mettendo in discussione alcune mie premesse iniziali.

Bibliografia:

- Andolfi, M., (2010), *Il bambino nella terapia familiare. Psicoterapia della famiglia.*, Clinica. Franco Angeli.
- Boadella D., Liss J. (1986), *La psicoterapia del corpo*, Astrolabio, Roma.
- De Bernart R., *Ottica relazionale e medicina psicosomatica*, Bibliografia di famiglia, anno I, n.1, Gennaio-Marzo 1984, pp. 2/4.
- Downing, G. (1995), *Il corpo e la parola*, Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore, Roma.
- Gordon D. (1992), *Metafore terapeutiche modelli e strategie per il cambiamento*, Astrolabio, Roma.
- Jhonson S. M. (1994), *Il carattere simbolico*, Astrolabio, Roma (ed. or. 1991).
- Kepner, J.I., (1993), *Body process, Working. With body in psychotherapy.*, Jossey- Bass Inc., Trad.it: *Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, Franco Angeli, Milano, 1997, ristampa 2013.
- Lowen. A. (1978), *Il linguaggio del corpo*, Feltrinelli, Roma.
- Maturana, H. R., Varela, F., J. (1985), *Auto-poiesi e cognizione*, Marsilio, Venezia.
- Onnis L. (1985), *Corpo e contesto*, NIS Roma.
- Onnis, L. (1989), *Il problema psicosomatico in una prospettiva sistemica*, *Psicobiiettivo*, 9, 1, 35-40.
- Onnis L., et al., *Le sculture del presente e del futuro: un modello d'intervento sistemico nelle situazioni psicosomatiche*, *Ecologia della mente*, n. 10, pp. 21-46, 1990.
- Piroli C., Montanari c., Iannazzo A. (2009), *Corpo integrato. Teorie e tecniche psicocorporee nella psicoterapia e nel counselling.*, Edizioni scientifiche Aspice, Roma.
- Restori A., (2013), *Embodiments, il corpo in relazione.*, *Cambiamenti*, 1-2013, 7-13.
- Vetere M. (1988), *Lo sguardo il gesto, il simbolo. Importanza della comunicazione non verbale nella relazione terapeutica*, In: *La riabilitazione degli psicotici*, 1986 (abstracts del convegno). Piccin Padova.
- Whitaker C., Bumberry W. (1988), *Danzando con la famiglia. Un approccio simbolico-esperienziale*, Astrolabio, Roma, 1989. Whitaker C.

“Cammina accanto a me...”

Gli evocativi passi del Sé Terapeutico

Elisa Busoli¹

Sommario

Lo spirito di questo elaborato si sviluppa attraverso la riflessione sul significato che riveste, anche in termini di risonanze personali, il setting, multiforme “luogo” in cui si realizza l’incontro terapeutico. Ci si avventura nell’esplorazione dei diversi setting, partendo da quello classico “off-line”, passando per il setting on-line fino all’incontro con il setting outdoor. Tali evocativi scenari della relazione terapeutica rappresenteranno il filo conduttore tra due diversi percorsi terapeutici, due profonde storie che si intrecceranno con quella dell’autrice. I passi compiuti insieme, in contemporanea all’ondata del Covid-19, hanno la potenza di introdurre elementi di novità e differenza all’interno di entrambe le relazioni terapeutiche, in grado di stimolare e animare nell’autrice una riflessione sul suo Sé Terapeutico, un “Sé viandante” che tra soste e movimento assapora il suo cammino, con-tatta il suo sentire, incontra e abbraccia, finalmente, la sua Voce.

Parole Chiave

Setting, setting on-line, setting outdoor, cammino terapeutico, Sé terapeutico, Respiro.

Abstract

The spirit of this paper develops through the debate on the meaning of the setting, a multiform “place” in which the therapeutic encounter takes place, also in terms of personal resonances. We venture into the exploration of the different settings, starting from the classic “off-line” one, passing through the on-line setting up to the encounter with the outdoor setting. These evocative scenarios of the therapeutic relationship will represent the common thread between two different therapeutic paths, two profound stories that will intertwine with that of the author. The steps taken together, simultaneously with the wave of Covid-19, have the power to introduce elements of novelty and difference within both therapeutic relationships, able to stimulate and animate in the author a reflection on her Therapeutic Self, a “Self traveler” who, between stops and movement, savors her path, get in touch with her feelings, finally meets and embraces her Voice.

Keyword

Setting, online setting, outdoor setting, therapeutic path, therapeutic Self, Breathing.

¹ Elisa Busoli, allieva IV anno IDIPSI, elisabusi89@hotmail.it

Il Setting: multiforme scenario dell'incontro terapeutico

Nella prospettiva relazionale-sistemica, il *setting* viene definito come l'insieme di elementi e di regole, proposte dal terapeuta e condivise con individui e famiglie, che definiscono e delimitano un sistema complesso di relazioni (sistema terapeutico), contribuendo alla strutturazione del processo a cui tale sistema relazionale dà vita (Loriedo e Acri, 2009). La sua capacità di contenimento e di delimitazione (funzione *escludente*) ha la finalità di demarcare chiari confini tra le attività e la particolare relazione che si costruisce nel setting terapeutico rispetto alle altre attività e relazioni che si incontrano comunemente nell'esperienza quotidiana. Se la funzione *escludente* rappresenta lo sfondo, la funzione *propositiva* del setting rappresenta la figura emergente, in grado di incarnare tutte le proprietà terapeutiche insite nel limite stesso. Il setting è così chiamato a delimitare un insieme di relazioni, una *relazione di relazioni* dove non esiste un unico punto di vista bensì molteplici e differenti punti di vista con egual diritto d'esistenza. All'interno di quest'ottica di complessità, è possibile individuare due tipologie di setting: il *setting interno* e il *setting esterno*. Il *setting interno* è animato da tutti gli aspetti psichici che caratterizzano lo scenario terapeutico, dalle esperienze personali e professionali, dai bisogni e motivazioni, dalla cultura di appartenenza e dalla propria storia familiare. A partire dall'incontro tra i setting interni del terapeuta e della persona che a lui si rivolge si origina un complesso in-

treccio di relazioni che, gradualmente, andrà a sviluppare un *campo psichico*, una "*mente comune*". Come osserva Bateson, «pensare in termini di storie non fa degli esseri umani qualcosa di isolato [...] se il mondo è connesso, se in ciò che dico ho sostanzialmente ragione, allora pensare in termini di storie dev'essere comune a tutta la mente e a tutte le menti, siano esse le nostre o quelle delle foreste di sequoie o degli anemoni di mare» (Bateson, 1984, p.28). Intrinsecamente collegato al setting interno vi è il *setting esterno*. Molti degli aspetti psichici che compongono il setting interno, infatti, si rendono manifesti al paziente attraverso aspetti materiali: la figura del terapeuta, il suo atteggiamento, l'abbigliamento, lo stesso luogo d'incontro con le sue caratteristiche esterne. Il concetto di setting richiama inoltre un altro concetto, ad esso relato ma non interscambiabile, il concetto di *contesto*. Come scrive Bateson, «il contesto è legato a un'altra nozione che si chiama significato. Prive di contesto, le parole e le azioni non hanno alcun significato» (Bateson, 1984, p.30). Il *contesto terapeutico* assume così un valore fondamentale per comprendere il flusso dei significati e l'andamento stesso del percorso, si evolve e si trasforma in funzione delle modifiche che coinvolgono sia la relazione terapeutica oltre che contesti più ampi (*sistema multicontestuale*). In un'ottica di complessità, cambiamenti che interessano i diversi livelli di contesto elicitano variazioni di setting, favorendo l'incontro con altre 3 e differenti forme di setting, tra le quali il *setting on-line* e il *setting outdoor*.

“Mi sento un vaso vuoto...”: l’incontro e il percorso con Lucia

In un tardo pomeriggio di fine Dicembre ho incontrato Lucia nel mio studio, si era rivolta a me per problemi di coppia. Mentre osservo dalla finestra i colori della sera farsi strada nel cielo, con tonalità di rosso infuocato e oro intenso, avverto quella familiare sensazione di calore che porta con sé il tramonto, come un abbraccio in grado di confortarti anche nei mesi invernali più rigidi. Il mio pensiero si lascia trasportare, allora mi alzo e apro la finestra. Un soffio d’aria frizzante entra nella stanza, il fuori si incontra con il dentro e il mio respiro si fa più lento. Mi ritrovo ad osservare la porta lasciata in precedenza aperta e la mia mente inizia a fantasticare, immaginandosi la sua figura varcare la soglia del mio studio. Mi soffermo ad osservare la porta, il concetto stesso di “soglia” porta con sé un significato profondo, rappresenta un’apertura tra due mondi che entrano in contatto sperimentando l’incontro terapeutico. Come se avesse udito il mio silenzioso richiamo, Lucia varca la soglia del mio studio. Già dai primi contatti telefonici mi aveva incuriosito la sua voce, sottile e a tratti tremula, portatrice di un’urgenza non più differibile. Appare come una donna esile, sulla quarantina. Lucia inizia il colloquio raccontandomi che lei e il compagno Daniele stanno attraversando un momento difficile che li porterà forse alla separazione. Lucia e Daniele convivono da dodici anni. La coppia ha un figlio, Giacomo, di undici anni. Daniele è un autotrasportatore, torna a casa solo nei week-end. Lucia, prima di accompagnarsi con Daniele, lavorava nel suo paese d’origi-

ne sul Lago di Tenno. Ora si dedica alla casa e al figlio. Il sostentamento della famiglia è compito di Daniele, il quale è anche unico intestatario della casa in cui vivono. Emerge subito la tematica della dipendenza economica. Nell’ultimo anno il rapporto di coppia è peggiorato. Daniele tornava dal lavoro sempre più stanco e nervoso e sfogava il suo malessere sulla compagna e sul figlio. Ad Ottobre Lucia ha iniziato una relazione con Filippo, relazione successivamente scoperta da Daniele il quale ha reagito con rabbia e insulti nei confronti della compagna. In seguito, Lucia è giunta alla conclusione di separarsi dal compagno, decisione non condivisa da Daniele che si dichiara ancora innamorato della compagna. Lucia, al termine del nostro primo incontro, ha rivelato di sentirsi *“come un vaso vuoto”*, completamente annullata da Daniele, senza più aspettative né sogni per il futuro. Già dal secondo incontro il fantasma della separazione ha iniziato a seminare effetti, coinvolgendo non solo la famiglia nucleare, ma anche la famiglia d’origine di Lucia che ha accolto la sua intenzione di separarsi come un grave evento in grado di distruggere l’intera unità familiare. Gli incontri seguenti sono stati caratterizzati da diversi movimenti. Lucia sembra iniziare a progettare concretamente un futuro senza Daniele: ha contattato un’avvocata per definire gli accordi sull’affidamento e il mantenimento del figlio. Racconta, inoltre, di volersi trasferire con il figlio in un appartamento in affitto in un paese vicino. Emerge la paura di Lucia di perdere l’affetto del figlio; sin dai primi incontri infatti era emerso il forte rapporto che lega

Lucia al figlio, un figlio che sembra essere chiamato a sopperire all'assenza fisica e alle mancanze emotive del compagno (un "figlio partner sostitutivo"). Lucia ora teme che Giacomo la ritenga la responsabile della disgregazione del nucleo familiare. Dai suoi racconti emerge come il figlio sia chiamato ad assumere il ruolo di "figlio confidente-consolatore" (Sacchelli e Marinello, 2018) di entrambi i genitori. In questa fase del nostro percorso, così, si è inserita la tematica della genitorialità. Insieme a Lucia abbiamo esplorato storie e vissuti della sua famiglia nucleare e della sua famiglia d'origine, integrandole con riflessioni sulle modalità relazionali tra Daniele e il figlio, al fine di evitare che aspetti non elaborati della storia individuale e familiare potessero influenzare l'attuale sistema familiare. Un mese dopo l'inizio del nostro percorso, Lucia timidamente racconta di aver ricevuto due diverse proposte di lavoro. In questo periodo ha iniziato, inoltre, i preparativi per il trasferimento suo e del figlio. Per la prima volta Lucia mi rivela di iniziare ad avvertire il bisogno di prendersi cura di se stessa. Emerge così un altro bisogno, il *bisogno di sosta*, di fermarsi e dedicare un po' di tempo a sé. Da quel momento il nostro percorso intraprende strade più profonde, insieme iniziamo ad esplorare aspetti del suo mondo interiore. Ecco che emergono le sue paure, prima fra tutte quella di far soffrire il figlio, paure strettamente collegate al perpetuo e assordante senso di colpa che sembra essere radicato in lei. Racconta di dare molto valore al giudizio degli altri, specialmente a quello di Daniele, che sente gravare sul petto come un maci-

gno. Osservando la sua tensione mi sento mossa a tentare di alleviare, almeno momentaneamente, tutto quel peso, che sembra bloccare il flusso delle sue emozioni. Le propongo così un esercizio di rilassamento corporeo centrato sul respiro. Questo ha permesso di aprire un primo varco sul suo mondo interno, le sue paure ora sono narrabili: teme di far soffrire il figlio, di non riuscire ad affrontare Daniele nei suoi momenti di rabbia e contemporaneamente teme di avvertire la sua mancanza qualora decida di vivere senza di lui. La paura è accompagnata da un potente senso di colpa, in grado di congelarla nella scomoda posizione di non potersi permettere di decidere autonomamente quale percorso intraprendere. Molteplici voci iniziano a popolare il nostro percorso, tra queste spicca quella dei genitori che la spronano a continuare la relazione con il compagno, soprattutto per il bene del figlio. Lucia si sente in colpa anche nei confronti di Filippo e di Daniele. Questi vissuti evocano in me un'immagine: è come se vedessi Lucia imprigionata in un groviglio popolato da tante voci che le indicano fermamente la "retta via" da percorrere, ma queste voci a quali reali bisogni rispondono e, soprattutto, da chi provengono tali bisogni? In questa cacofonia dolorosa in cui sembra essere immersa-sommersa Lucia, mi chiedo più volte dove sia la sua di voce. Considerando che la voce viene custodita e può essere amplificata dal corpo, il nostro percorso si è sempre più concentrato su di esso. Come scrive Restori, «la natura delle relazioni umane va incontrata e sperimentata con lo strumento più prezioso che abbiamo a

disposizione, il corpo in relazione» (Restori, 2019, p.61). Il corpo, infatti, rappresenta la “voce” della dignità individuale che genera nella persona il sentimento di autostima, il *Sense of self* (Ullrich, 2019). Sia i racconti di Lucia sia la voce del suo corpo sembrano convergere delineando una bassa autostima percepita che la porta a ricercare affannosamente conferme relazionali. Curiosa di ritrovare la sua voce, ho coinvolto Lucia in un’attivazione, prendendo come riferimento il Metodo ideato dal Dott. Ullrich, formato da quattro fasi (awareness corporea, identificazione, drammatizzazione, dialogo), pensato per esplorare e intervenire sulle conflittualità presenti all’interno di una persona attraverso il recupero degli strati dell’esperienza partendo dal respiro (Ullrich, 2019). Come riporta spesso il Dott. Ullrich, *“il respiro è il termometro delle nostre emozioni”* ed è stata proprio la sua voce a guidarmi in questa delicata e graduale esplorazione del mondo emotivo di Lucia. Mentre brividi attraversano tutto il suo corpo, le sue mani si ricercano e si stringono. Decido allora di lasciarmi guidare dalla loro voce di puro movimento. Parlo direttamente con le mani di Lucia e le invito ad accarezzare le braccia. Le mani con movimenti fluidi accarezzano le braccia poi, lentamente, si spostano e con tocco lieve si depositano sul petto, le dita sfiorano la base del collo. Dalla bocca di Lucia esce una voce: “Io sono leggera”. Un lieve sorriso compare sulla sua bocca mentre ripete queste parole. Le chiedo cosa avverta, Lucia mi risponde che sente forza nella sua voce, la rassicura. Avverte il suo corpo attraversato da un lieve filo d’aria che dona leggerezza

alle gambe, la testa invece è intrisa di pensieri. Chiedo alle mani di accarezzare la testa e di ascoltarne le sensazioni. Lucia sente le mani tiepide, il loro movimento sprigiona calore ed energia. Con voce lieve invito Lucia ad immaginare che il calore sprigionato dalle sue mani si trasformi in leggere e delicate radici che si irradiano attraverso la testa, dalla superficie fino a raggiungere le profondità. Avverte un rassicurante tepore alla testa e, per la prima volta, sente la sua voce rimbombare nelle orecchie. Questo suono-rimbombo la fa sorridere. È come se le stesse orecchie, dopo tanto tempo, si fossero ri-aperte. Sempre concentrando l’attenzione su di esse, la invito a ripetere “Io mi apro”. Il rimbombo non c’è più, il groviglio di pensieri si è dissolto, come trasportato via da un soffio d’aria fresca. La mente ora può ritornare a respirare leggerezza; ogni tanto si fa risentire l’eco della sua voce, come a volerle ricordare il diritto alla sua esistenza.

L’ondata del Covid-19 tra Tempo “sospeso” e Cambiamento “sotteso”

La primavera solitamente viene sentita come la stagione della rinascita. La primavera del 2020, tuttavia, ha assunto una direzione del tutto imprevedibile. Come un’onda, intravista appena un momento prima all’orizzonte, il Covid-19 ha investito l’esistenza di tutti noi. Lo stato di isolamento, il distanziamento interpersonale, la difficoltà a prevedere lo sviluppo degli eventi oltre alla paura costante del contagio ci hanno spinti a rimodulare repentinamente il nostro stile di vita. Questa esperienza pandemica ci ha messo

in contatto con aspetti in ombra della nostra natura di essere umani: le nostre fragilità e la sensazione d'impotenza. Potente è stato l'invito di un nostro maestro, sulle note di Danowski e De Castro (2017), "*ad essere più Terreni che umani*". Proprio in questo inaspettato e talvolta dissonante scenario ho incontrato, per la prima volta, il *setting on-line*. Accanto ai significativi vantaggi derivanti dalla riduzione della distanza fisica e dei costi legati agli spostamenti, la *Psicoterapia on-line* presenta anche limiti, risultanti dalla non condivisione dello stesso spazio fisico e da eventuali disturbi esterni con il rischio di una maggiore attivazione di meccanismi difensivi. La realtà "virtuale" e quella "reale" costituiscono due diversi tipi di esperienze, capaci di fornirci preziose informazioni sulla natura umana (Migone, 2015). La *Psicoterapia on-line* può rappresentare uno stimolo per sperimentare un "*modo altro*" di essere presenti a noi stessi e all'altro nella relazione.

Come sfondo il *setting on-line* è continuato così il percorso con Lucia. Temevo che lo schermo del computer potesse rappresentare una barriera, in realtà durante questi incontri ho potuto sperimentare un "*modo altro*", autentico, di stare in relazione. Lucia in seguito al lockdown è ritornata con il figlio a vivere insieme a Daniele e, con grande sorpresa, stanno vivendo una nuova e appagante quotidianità familiare. La natura stessa della relazione tra lei e Daniele, prima fortemente sbilanciata, sembrava ora convergere verso il raggiungimento di un buon grado di indipendenza reciproca, in parallelo con una significativa minore intrusione

della famiglia d'origine di Lucia. Terminato il lockdown ho ri-incontrato Lucia nel *setting "off-line"*. Entrando mi sono soffermata ad osservare i familiari oggetti, erano collocati nello stesso posto eppure tutto sembrava diverso. Mi ritrovo così, di nuovo, ad osservare la porta nell'attesa di Lucia. Dopo pochi minuti entra, il suo viso appare turbato. I precedenti problemi con Daniele si sono ripresentati, torna a rinarrarsi come una donna intrappolata in un rapporto di dipendenza e tormentata dall'indecisione e dai sensi di colpa. Forse per la prima volta nel nostro percorso, avverto un'incongruenza tra le nostre rappresentazioni. Noto in Lucia la tendenza a delegarmi quasi la totale responsabilità di ogni decisione riguardante i suoi rapporti significativi e avverto in me una sensazione di disagio e sconfinamento. Ancora una volta è la voce di un mio maestro a guidarmi, "sono le persone ad essere le vere esperte della loro storia". Questa voce mi rassicura smorzando la fiamma imperativa del "dover risolvere" e mi aiuta a rimanere in connessione con le mie e le sue emozioni "scomode". Ricordo di aver provato, alla fine di questo incontro, una strana sensazione, come se il nostro viaggio terapeutico fosse giunto ad un punto di stallo e di svolta contemporaneamente. L'incontro successivo Lucia mi racconta che per alleggerire la mente e chiarirsi le idee ha deciso di ritornare sul Lago di Tenno. Prendendo ispirazione dall'energia di quel luogo, le chiedo se vuole ritomarci attraverso un "*cammino virtuale*", guidata dalla mia voce. Durante questo cammino, Lucia si immagina fulcro di tre forze opposte (Giacomo, Daniele e Filippo), ciascuna

delle quali la tira verso di sé. Per alleggerire la sensazione di pesantezza e costrizione che avverte a livello delle spalle, le chiedo di accarezzarsele. Il contatto genera due colori che confluiscono nella spalla sinistra e in quella destra, tingendole rispettivamente di verde brillante che le trasmette leggerezza e giallo solare intriso di forza. Lucia associa la forza a Daniele e la leggerezza a Filippo, le rimando che queste due sensazioni “cromatiche” potrebbero essere collegate anche a due sue parti. Ci osserviamo per un lungo istante, si sente cambiata rispetto all’inizio, ha compiuto passi importanti. Dopo due settimane, in una calda mattina d’estate, Lucia mi contatta per informarmi che, dopo un’attenta riflessione, ha deciso di iniziare insieme a Daniele una terapia di coppia. È un sorriso misto a una lieve tristezza quello che mi compare in volto, accompagnato da una nascente consapevolezza. È giunto per me il tempo della sosta, per Lucia è tempo di solcare un nuovo percorso. Ora a guidarla sarà la sua voce, la sua luce.

Alla ricerca della propria “Oasi interiore”: il cammino con Silvia

Maggio sta volgendo al termine, nell’aria si fanno spazio i primi profumi dell’estate. Inspiro profondamente mentre esco per andare in studio, ricerco nell’aria un familiare e antico profumo. Giugno è alle porte. Il suo arrivo, qui nel mio piccolo paesino della Bassa Mantovana affacciato sul “Grande Fiume”, è sempre accompagnato da un inebriante profumo diaglio. Mentre sono immersa nei miei pensieri, mi squilla il telefono. È Silvia, una signora del mio paese che mi

chiede un incontro. Al telefono mi anticipa che, in quest’ultimo mese, ha sofferto di attacchi di panico, mi chiede se posso incontrarla a casa poiché non ha la patente e teme gli ambulatori considerati potenziali luoghi di contagio. Rifletto sul nuovo “setting” propostomi. Come mi sarei sentita ad incontrare Silvia proprio nel suo ambiente di vita? Rifletto e alla fine accetto, mossa dalla curiosità di sperimentarmi in un “contesto altro”. Con passo attento entro dalla porta, ho la sensazione di camminare su un terreno intimo, quasi sacro. Sulle pareti sono appese fotografie dei suoi cari, preziosi frammenti di vita resi indelebili dalle emozioni del ricordo. Silvia appare leggermente tesa, ci osserviamo per un breve istante, in quel momento mi rendo conto che è la prima persona del mio paese che incontro nelle vesti di terapeuta. Mi racconta che a maggio sono comparsi i primi attacchi di panico, il malessere quotidiano è diventato tale da dover assumere una terapia farmacologica per ridurre i sintomi ansiosi. Ha paura nel riprendere i contatti con le persone e non riconosce più il suo corpo. Da donna attiva ed energica è diventata, dopo il lockdown, una donna sofferente, sommersa da una tempesta di sintomi imprevedibili e incontrollabili. Silvia mi racconta che ama camminare, mentre passeggia per le vie del nostro paese ammira il verde dei campi, si lascia trasportare dal profumo dei fiori. Camminare le permette di respirare. Quest’ultima frase risveglia in me un’idea: e se ci incontrassimo, la prossima volta, proprio in mezzo alla natura, così amata e vitale per entrambe? E così ho incontrato il *setting outdoor*, un’“esperienza di

presenza” estremamente potente in tutta la sua spontaneità. L’apprendimento diretto, tipico dei luoghi naturali, custodisce dentro di sé la gemma del cambiamento, della trasformazione. Anche attraverso l’immaginazione, l’ambiente naturale diviene una preziosa metafora per esplorare il mondo interiore, “*il fuori*” come guida ad illuminare “*il dentro*”. In queste forme di incontro naturalistiche aperte al reale, sensibili alla processualità (Vanzini e Balugani, 2016), il corpo diviene dimensione attiva, ad elevato potenziale metaforico, in grado di attivare più che risolvere, di incuriosire più che rispondere. In un’esperienza outdoor, la natura aperta dei vissuti soggettivi e delle riflessioni personali conduce a forme del sentire e del conoscere non strutturate e non confinabili, il cui eco risuonerà nel tempo (Vanzini e Balugani, 2016). Così, in un mite pomeriggio di fine giugno, io e Silvia ci incontriamo nel parco-giochi del nostro paese. Ci sediamo su una panchina sotto un verde acero e, con calma paziente, osserviamo la natura che ci circonda. Un avvolgente profumo di tiglio mi guida lungo la strada dei ricordi e mi rivedo, bambina, giocare spensierata proprio in questo parco. Mentre mi lascio cullare dalla riscoperta nostalgia, mi volto verso Silvia, anche lei è assorta. Ispirata dalla rigogliosa natura attorno a noi, accompagno Silvia attraverso un’esperienza di meditazione. Come sempre, il respiro rappresenta la chiave per poter accedere al proprio mondo interiore, per stabilire una connessione con il nostro sentire. Invito Silvia ad ascoltare il suo respiro, a percepire l’aria fresca entrare ed uscire fluida. Ora tutto è respiro. Le chie-

do di concentrarsi sui suoi piedi, focalizzando l’attenzione su come la pianta dei piedi aderisce al suolo, proprio sul punto dove i piedi e la terra si incontrano. Le chiedo di stare nel pieno ascolto di tutte le sensazioni ed emozioni che emergono in lei, sotto qualsiasi forma, colore e suono. Con voce sognante, Silvia mi racconta che i suoi piedi, ora, sono liberi, a contatto con l’erba. Si riscopre a camminare, a piedi nudi, in un’oasi di un paese vicino. Sente il sole accarezzarle la pelle, un leggero vento muove le chiome dei folti alberi che la abitano. Il cinguettio degli uccellini e il suono lontano del lento scorrere del “Grande Fiume” accompagnano la sua esplorazione. Nella “*sua Oasi*” si sente sicura, si sente in pace. L’“Oasi” di Silvia è un impulso di vita, mi raggiunge potente e da lei mi lascio attraversare e perturbare. Guidata dal ritmico scroscio dell’acqua della solitaria fontanella del parco, mi ritrovo anch’io a camminare nell’“Oasi”, a respirare un’aria che profuma di luce, leggerezza e libertà. Il tempo scorre, veloce e lento. Delicatamente usciamo da quest’Oasi e, lentamente, riapriamo gli occhi. Il parco attorno a noi è lo stesso, tuttavia ora sembra vestire nuove sfumature, nuovi colori. Silvia mi osserva, una luce brilla nei suoi occhi. È sorpresa di questa esperienza e di essersi ritrovata in quell’oasi non più visitata da tempo. Vorrebbe ritornarci, è un posto che le trasmette pace. Sorridendo le dico che, anche se ora è impossibilitata a visitare l’oasi “fisica”, vi è comunque un luogo in cui potrà sempre ritornare per respirare pace e sicurezza. La sua “*Verde Oasi Interiore*”, infatti, sarà sempre custodita dentro di lei,

pronta ad accoglierla. Mi osserva stupita. Ci salutiamo, tante emozioni hanno preso corpo in noi e ora sento il bisogno di lasciarle fluire, lasciarle “decantare” nel vento. In un’esperienza outdoor, infatti, è maggiore la risonanza e la possibilità di cogliere elementi emergenti dall’esperienza condivisa. L’incontro successivo Silvia mi racconta di essere andata alla prima visita medica dopo il lockdown. Inizialmente era molto spaventata, poi ha ripensato alla “sua Oasi”. Immediatamente si è ritrovata là, in quell’ambiente così vitale e libero. Percepiva anche la mia presenza, mi sentiva camminare al suo fianco. La percezione dell’immagine di sé era migliorata, il suo corpo ora non veniva più percepito come estraneo, incontrollabile e pericoloso. Silvia stava imparando ad ascoltare, con fiducia, i segnali che le inviava il proprio corpo. Si descriveva come “rinata”, percepiva un benessere che tempo prima pensava fosse solo un miraggio. Prima di uscire Silvia si è voltata e con il sorriso di chi, dopo tanta fatica e dolore, è ritornata finalmente a respirare libera, mi ha detto: *“Noi camminiamo insieme...”*.

“Ascolta la mia Voce...”: scoperte e nuove consapevolezze sul proprio Sé Terapeutico

“Ogni generazione ha vissuto la propria stagione dei sogni.

La mia è stata al Belguardare, tra genti pensose, umili e buone, nel sereno abbraccio del cielo, della terra, delle acque.”

Mario Lodi (Un bambino al Belguardare)

È una frizzante mattina di novembre, l’aria

sa di terra appena arata, di foglie autunnali, di freschezza trasportata nel vento dalle lontane Alpi. Mentre cammino lungo le stradine che attraversano i nudi campi, la mente ripercorre i miei passi nell’affascinante e delicato viaggio che è, per me, la psicoterapia. Mi ritrovo a sorridere nel rivedermi all’inizio del percorso. Il mio Sé Terapeutico ha mosso i suoi primi passi controllando, con estrema cura, l’ambiente esterno, attento a non fare “passi falsi”. Era forte la necessità di identificarsi in un ruolo sociale ben definito, figlia di “un’idea perfetta di terapeuta” dove il sentire era subordinato al fare, al dimostrare il proprio valore e competenza. Ricordo con quanta precisione e cura ho predisposto il mio primo *setting di psicoterapia*: ad un *setting interno*, rigidamente costruito e con pochi margini di movimento, corrispondeva un *setting esterno* ben definito, dove ogni “oggetto” diventava un veicolo metaforico del mio Sé Terapeutico. Durante il terzo anno di “navigazione Idipsi”, sotto la guida attenta e premurosa del Dott. Ullrich, ho ripreso contatto con il mio *soma*. Attraverso l’immersione e l’ascolto del mio sentire corporeo sono approdata su nuovi lidi della consapevolezza corporea (*awareness*) e della conoscenza incarnata. Il mio Sé Terapeutico ha così scoperto una nuova voce, con cui dialogare e talvolta lasciarsi ispirare, la *voce del corpo*. Consapevole delle riscoperte risorse e di questa nuova, ma in realtà antica, voce a cui potersi affidare, ho ripreso il mio cammino. Il mio Sé Terapeutico ha mosso i primi passi su terreni “di rischio”. Mi sono permessa di solcare, con calma paziente, sentieri inesplorati, affascinata dall’e-

sperienza di *“sentire me stessa in relazione con l’Altro”*. Riflettendo a posteriori, penso che sia stata proprio questa esperienza di contatto con le mie emozioni, molte delle quali prima sommerse, ad avermi permesso di lasciare a terra i freni della paura per potermi finalmente slanciare in salti evolutivi. Durante il mio viaggio ho incontrato diverse persone, con alcune ci siamo solo incrociate, altre sono diventate, come Lucia e Silvia, preziose *“compagne di viaggio”*. Le loro storie, solcate da profondi vissuti emotivi, hanno incontrato la mia e da tale incontro si è originata una danza relazionale. Con Lucia e Silvia il mio Sé Terapeutico ha avuto il coraggio di guardarsi, forse per la prima volta, allo specchio, si è spogliato dalla rigida e involutiva veste del controllo e della prestazione e ha avuto il coraggio di osservarsi dentro, alla ricerca della sua Essenza, spontanea e autentica.

È stato proprio durante il periodo del Covid-19 che ho iniziato a interrogarmi su che *“tipo di terapeuta avrei voluto essere”*, già il termine *“tipo”* sembra servo di un’asettica volontà di definizione. Durante il Covid-19 faticavo a definirmi come *“terapeuta”*, forse proprio perché stava crollando il castello su cui si ergeva la mia idea perfetta. In quel periodo, di blocco, chiusura e rabbia sommersa, ho ripreso la ricerca del mio Sé. Ricordo le riflessioni di un nostro Maestro, in un periodo di *dis-continuità*, di *“tempo sospeso”*, senza possibilità di movimento e rapporti sociali, si può percepire la nostra identità come bloccata. Il processo identitario è dinamico, si realizza attraverso il confronto e lo stare in relazione con

l’Altro. Proprio in quel periodo di *dis-continuità* ho cambiato il mio setting esterno. Mi sono così sperimentata in un *“contesto altro”* rispetto alla mia idea di *“setting classico”*: il *setting on-line*. La Psicoterapia con Internet potrebbe essere considerata per diversi aspetti *“una nuova frontiera”* (Migone, 2015) per ampliare il ventaglio di possibilità circa il nostro modo di sperimentare e fare psicoterapia. L’esperienza relazionale con Lucia in un setting diverso mi ha stimolato a riflettere sul mio modo di *“stare in terapia”* nel setting *“classico off-line”*. Il cambiamento del setting esterno ha riportato l’attenzione sul mio setting interno. L’incontro riflessivo tra i due setting mi ha permesso di ri-leggere la mia idea perfetta di *setting terapeutico, interno ed esterno*, stimolando un ascolto più profondo del mio modo di stare in relazione con l’Altro. Il mio Sé Terapeutico si è così arricchito di possibilità, il suo sguardo si è ampliato su nuovi orizzonti di movimento.

La fine del lockdown ha portato con sé nuove scoperte. Il mio Sé Terapeutico ha respirato aria di libertà nell’incontro con il *setting outdoor*, il cui contesto più destrutturato mi ha permesso di immergermi nell’esplorazione del mio setting interno, accompagnandomi verso uno stato di sintonizzazione diretta con il mio sentire e il sentire dell’altro. Un’esperienza potente in cui *“il Fuori”* perturba e smuove, come un respiro di vento, *“il Dentro”*, in un flusso di circolarità continua. Ho assaporato l’intensità di quell’incontro, mi sono lasciata affascinare dai colori di quello spazio così pulsante, al di fuori del tempo, uno spazio che sarà sempre verde in me.

Mi osservo e mi ascolto mentre sono in relazione con l'Altro nel mio studio. All'inizio faticavo a riconoscermi. Mi sentivo diversa pur essendo sempre la stessa. Il mio respiro, come ormai spesso accade, mi guida riportandomi nel mio "dentro": ora avverto maggiore libertà e curiosità nell'incontro con l'Altro. Mi sento avvolta da una sensazione di "pienezza" difficilmente descrivibile a parole. È una sensazione di fascino, un richiamo verso qualcosa di inestimabilmente vero e importante. Un'esperienza simile a quella che provo quando ammiro un tramonto, passeggiando per le campagne del mio paese. Camminare, nella sua semplicità e naturalezza evocativa, è un'esperienza di per sé trasformativa che consente di trovare il proprio equilibrio interno destinato poi a riflettersi sull'esterno (Cugini, 2019). Penso che siano stati proprio i passi fatti insieme, con fatica e fascino, una accanto all'altra, in un contesto in continuo cambiamento, ad avermi permesso di esplorare i miei "tremendi e mirabili" mondi interni. L'incontro autentico con il mio "dentro" e il mio "fuori" mi ha permesso di diventare, lentamente, libera scrittrice della mia storia, fiduciosa creatrice del mio personale stile terapeutico.

C'è un sentore di primavera ora nell'aria. In questa atmosfera il mio *Sentire* scorre, libero, nella sua esistenza. Animato da questa pulsante sensazione di rinascita il mio Sé Terapeutico continua il suo cammino, sulle note di emozioni, colori, suoni, voci e parole. Sorride, mentre sente fiorire, un passo dopo l'altro, una giovane consapevolezza: ha incontrato, finalmente, la sua Voce.

Bibliografia

- Bateson, G. (1984). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Cugini, C. (2019). Cronaca di una terapeuta in cammino: sulle orme dei Briganti viaggiando alla (ri)scoperta di sé stessi e del proprio Sé terapeutico. *Cambia-menti*, 4, 44-53.
- Danowski, D., De Castro, E.V. (2017). *Esiste un mondo a venire? Saggio sulle paure della fine*. Milano: Nottetempo.
- Lodi, M. (2007). *Un bambino al Belvedere. Quingentole dei miei verdi anni. Suggestioni e ricordi di un bambino di campagna*. Mantova: Editrice SAP Società Archeologica s.r.l.
- Loredi, C., Acri, F. (2009). *Il setting in psicoterapia. Lo scenario dell'incontro terapeutico nei differenti modelli clinici di intervento*. Milano: FrancoAngeli.
- Migone, P. (2015). Riflessioni sulla psicoterapia con internet. *Quaderni di Psicoterapia Comparata*, 4, 11-24.
- Restori, A. (2019). *Anemoni in viaggio. Nuove rotte per una psicoterapia sensibile ai temi della complessità. Il Modello Sistemico Integrato*. Roma: Alpes Italia srl.
- Sacchelli, D., Marinello, R. (2018). *Separazioni conflittuali. Conflitto, demonizzazione e paradossi nella coppia in fase di separazione*. Milano: EDRA S.p.A.
- Ullrich, W.H. (2019). *Posso essere felice. Autostima e comunicazione: l'esperienza umana in tempi moderni*. Milano: Edizioni Angelo Guerini e Associati.
- Vanzini, M., Balugani, R. (2016). Tutti fuori! Riflessioni per una outdoor-education ericksoniana. *Ipnosi*, 2, 5-23.

Chi si prende cura di chi?

Nicole Trambagioli¹

Sommario

Il seguente lavoro narra l'intreccio delle mie trame con quelle di Simona, una ragazza di 35 anni conosciuta al programma di DCA a Parma. Un lavoro introspettivo in cui ho deciso di raccontare la mia vita, un voler "uscire fuori rimanendo dentro". Per spiegare questo mio stato ho deciso di uscire un po' dagli schemi e iniziare a parlare di Simona come persona-paziente e di me come persona-aspirante psicoterapeuta.

Qual è il mio sé terapeutico? Quali risonanze proviamo, quali intrecci avvengono durante la terapia e come i nostri pazienti-persone oltre a seguire la terapia ci accompagnano anche nel nostro percorso di vita. È da questa analisi che nasce una domanda spontanea: *chi si prende cura di chi?*

Forse c'è una paura terribile di voler capire cosa significhi il sé terapeutico personale. Credo che appena si trovi il coraggio di guardare, queste nostre debolezze, esse diventino strumenti di confronto e ascolto. E se è vero che le proprie paure definiscono parti di sé, quali paure hanno un ruolo significativo in questo caso clinico?

Abstract

The following work narrates the intertwining of my plots with those of Simona, a 35 year old girl I met at the DCA program in Parma. An introspective work, where I decided to tell my life, trying to get myself out there, while staying inside. To explain my state, I decided to "get out of the box" and start talking about Simona as a person-patient and about me as a person-aspiring psychotherapist.

What is my "therapeutic self"? What resonances do we experience? What intertwining occurs during therapy and how do our patient-persons, in addition to following the therapy, also accompany us during our lives?

From this analysis, a spontaneous question arises: who takes care of whom?

Perhaps there is a terrible fear of wanting to understand what the "personal therapeutic self" means. I believe that as soon as we find the courage to look at these weaknesses, they become tools for comparison and listening. And if it is true that one's fears define parts of oneself, which fears play a significant role in this clinical case?

Key words: body, DCA, care, therapeutic self, self-disclosure and premises

Parole chiave: corpo, DCA, cura, sé terapeutico, self-disclosure e premesse.

¹ Nicole Trambagioli, psicologa, allieva IV anno IDIPSI, nicoletrambagioli@gmail.com

Chi sei?

Per raccontarvi l'argomento di questa tesina dovrei partire dall'inizio... Simona è una ragazza di 35 anni, si presenta al Programma DCA nel 2016 "si mostra fin da subito collaborativa e interessata a perseguire questo percorso di assessment diagnostico". Questa affermazione è la prima informazione che in cartella clinica mi balza agli occhi. La relazione del 2016 riporta una forte suscettibilità e sensibilità rispetto alle relazioni con le altre persone. Simona riferisce di sentirsi sola, nervosa, con una forte propensione al pianto, tutto questo accompagnato da una scarsa fiducia verso sé stessa e sentimenti di inutilità e rimuginio. Questo è il quadro che viene riportato dalla prima relazione che mi viene consegnata presso il servizio. Tuttavia, io conosco Simona a Dicembre 2019, il mio tutor di tirocinio mi racconta un po' la sua storia in questi ultimi anni. Simona ha seguito per diverso tempo percorsi di accompagnamento e psicoterapia individuale e la sua storia alimentare appare molto frammentata e discontinua.

Simona inizia ad avere comportamenti alimentari non funzionali durante il periodo dell'adolescenza ed è sempre stata seguita da psichiatri e psicologi di vario tipo. Simona arriva da me a Dicembre, fin da subito appare ai miei occhi una ragazza piacevole e affabile, molto sciolta nei movimenti e con un modo gentile e delicato di rapportarsi alle persone.

Il suo modo di vestire risulta, invece, più trasandato e poco ragionato. Dalla telefonata con il mio tutor avevo intuito che era una persona che con il mondo della psicologia

c'era cresciuta ed era abituata a seguire l'iter dei DCA. Come dicono molti autori quando ci si avvicina ad un percorso terapeutico è perché ci si trova in un momento di stallo o vicolo cieco (Whitaker, C. 1990); chi viene in terapia è deciso a saltare il "muro" a venirne fuori. Simona già dal primo colloquio racconta la sua storia personale e familiare, definisce i punti salienti della sua vita, come se ci fosse un bel blocco degli appunti da riempire.

Non si inibisce ma anzi "mi consegna" già le tematiche finora affrontate nelle sue precedenti terapie. Non perde tempo e mette subito in chiaro quello che è stato fatto negli anni precedenti, dando per scontato che io sappia cose o che conosca le persone che l'hanno seguita fino a quel momento. Molto competente in materia psicologica si mostra subito anche molto abile nel raccontarmi che farmaci usa, che composizione chimica hanno e come sono riusciti nell'ultimo anno ad aiutarla.

Io frequento Parma solo per il tirocinio e la scuola di psicoterapia, non conosco né l'ambiente ospedaliero né la gestione parmigiana. Simona questo non lo sa, e parlando mette in luce come tutte le sue precedenti esperienze (anche con persone conosciute nell'ambito psichiatrico) non le siano state così tanto d'aiuto. Simona rappresenta un po' il prototipo di paziente che negli anni di psicoterapia dice di non averci ricavato e mosso niente.

Seguendo queste premesse, io rimango molto colpita da lei fin dal primo incontro e con molto garbo anch'io metto sul piatto della bilancia il fatto che non sono di Parma

e non ho studiato la composizione chimica di certi farmaci perché il mio percorso di studi non ha dato competenze sufficienti per poterne parlare in maniera adeguata.

Simona lavora in un centro di analisi, preleva campioni e li analizza; in questo è molto ferrata e intuisco subito che la tanta cura che dedica nel raccontarmi la composizione chimica e gli effetti di un farmaco arrivano proprio dal suo lavoro. Già dal primo colloquio quindi emerge, da parte sua, la tendenza a volermi un po' "scoprire", non sono una farmacista, non sono una psichiatra e non conosco Parma e i suoi dottori.

Mi sono interrogata sul perché mi abbia voluto fin dall'inizio parlare di questo. Forse per definirsi? Forse perché le persone finora incontrate l'hanno sempre dipinta come una ragazza DCA? In che modo riesce a definirsi? Il suo sintomo definito come disturbo alimentare è il suo perno di equilibrio per la sua identità? Cosa significa per lei una diagnosi?

Creazione di un contesto terapeutico

È importante per il paziente costruire un rapporto di fiducia sia nei confronti del terapeuta sia nei confronti della terapia stessa. In questo specifico caso, Simona non è la prima volta che segue una terapia quindi i miei principali requisiti per essere in empatia con lei dovevano essere l'ASCOLTO e la CURIOSITÀ rispetto alla sua storia.

Questi due elementi descritti ampiamente in letteratura (Boscolo, L., Bertrando, P. 1996; Boscolo, P., Cecchin, G. 1987) dovevano essere la base su cui partire.

Per ascolto intendiamo un ascolto attivo

presente e non passivo, mettermi nei panni di Simona per trasmetterle una mia partecipazione emotiva ed empatica. L'ascolto non passivo quindi permette al terapeuta di creare connessioni con ciò che viene detto con la domanda sempre presente: "Che cosa mi sta dicendo o implicitamente dicendo la persona che ho di fronte?"

Il frutto di queste connessioni e domande da parte del terapeuta possono concretizzarsi? Forse possono prendere forma in un'idea, in una metafora o in un'ipotesi che verranno poi utilizzate nel corso delle terapie.

Il secondo elemento, ossia la curiosità, diventava fondamentale. La curiosità nei confronti di un paziente, della sua storia e dell'evoluzione del processo terapeutico permette al terapeuta di non incagliarsi in scambi ridondanti e ripetitivi che portano all'empasse (Cecchin, G. 1987). Credo che la curiosità di cui parla Cecchin potesse essere una parte fondamentale per il processo terapeutico di Simona. In altre parole, trovarsi di fronte una persona che non conosce nulla di Parma, non è influenzata da dinamiche del passato forse ha permesso ad Simona di lasciarsi andare fin da subito. Un altro requisito importante del terapeuta, che ho trovato funzionale in questa terapia, è la «capacità di rendersi "felici"» (Lai, G. 1985), questo perché da una parte facilita e rende più attraente il lavoro terapeutico e dall'altra facilita l'accettazione del cliente e della sua storia. L'autore, sopra citato, suggerisce quindi di domandarsi durante le terapie "Che cosa potrei fare ora per rendermi più felice e per poter meglio aiutare chi mi trovo di fronte?" Come se questo "essere

felici” si possa tradurre in un’empatia e/o un ascolto con un umore propositivo e positivo. Ci sarebbero tanti altri elementi importanti per un terapeuta sistemico che gli autori hanno descritto ampiamente (Boscolo, L., Bertrado, P. 1996). Altri elementi che vorrei riportare riguardano l’interesse del terapeuta sistemico di analizzare il dialogo interno del paziente e il suo dialogo esterno, il terapeuta è quindi interessato e attento al senso che le idee, le parole e le emozioni del paziente hanno in rapporto con sé stesso e quindi ai suoi sistemi di appartenenza e al sistema terapeutico, non è possibile non essere influenzati dalla propria “preconoscenza” dai propri pregiudizi, il terapeuta ascolta il paziente ma ascolta anche le proprie “voci” condizionate anche dal proprio passato e dalle proprie esperienze.

Infine, una delle caratteristiche più salienti nel processo terapeutico sistemico riguarda la visione circolare degli eventi, tale assunto porta a considerare le relazioni reciproche tra gli eventi e azioni umane e a rinunciare all’evento causa efficiente di un altro (Watzlawick, P. Beavin, J., Jackson, D.D., 1967; Bateson, G. 1972). La visione circolare e il principio di circolarità non si applica solo agli eventi esterni del paziente ma anche a quello che avviene in terapia soffermandosi sull’osservazione delle retroazioni sui messaggi verbali e non verbali del paziente senza venire sopraffatti dalla tirannia del linguaggio che è lineare.

Se volessimo unire queste due sollecitazioni (dialogo interno del terapeuta e visione circolare sistemica) potremmo dire che le domande del terapeuta “sono sì formate

dal cliente ma non possono non convogliare le preconoscenze o le ipotesi del terapeuta stesso che emergono nel qui e ora della seduta” (Boscolo, L. et al. 1987).

Questo rappresenta un po’ l’idea di base di tutto il mio racconto: che idee, che parole e che emozioni di Simona sono in rapporto con me? E come le mie “preconoscenze” hanno influenzato gli incontri terapeutici con lei?

Chi sono io?

Come già detto prima, Simona entra in terapia e nella mia vita a Dicembre 2019. Io mi ritrovavo in un momento della mia vita in cui molte cose erano cambiate, forse non dovrei dire cambiate ma solo trasformate. In primo luogo, avevo passato un anno formativo un po’ particolare, altalenante e discontinuo; il terzo anno della scuola di psicoterapia, dedicato al corpo, è stato più complesso del previsto, il mio corpo, infatti, da qualche mese non era più quello di prima.

Il corpo aveva avuto un ruolo importantissimo nella mia vita, io utilizzavo il mio corpo per lavorare in quanto insegnante di ginnastica e con il corpo riuscivo ad esprimermi, arrivavo da una storia sportiva molto forte legata al mondo della ginnastica e della danza.

Ma diciamoci la verità, il mio corpo quell’anno si esprimeva “a modo suo”. Avevo passato un anno complicato dal punto di vista medico, dopo diversi mesi di osservazione il 4 marzo 2019 mi è stata diagnosticata una malattia neurodegenerativa, la Sclerosi Multipla.

Il percorso di terapia-supervisione e il percorso formativo a scuola in questo e in quel

momento mi hanno permesso di leggere e interpretare la mia malattia in modo particolare. Il mio “blue-bird” citando Charles Bukowski era arrivato nella mia vita. Il pettirosso rappresenta un po’ la mia condizione medica, se così si può definire, la condizione della mia vita. Simboleggia un po’ il mio trauma fisico ed emotivo del qui-ora.

Seguendo un po’ le parole di Whitaker (1990) anch’io mi sono resa conto che *“io ero la cosa più importante per me”*. L’autore nel suo libro racconta di un’esperienza significativa della sua vita in cui si è ritrovato a riformulare ogni cosa intorno a sé, *“l’incertezza che mi aveva accompagnato per tutta la vita ora sembrava meno condizionante”*. In un certo senso è paradossale se uno analizza questa cosa: proprio quando cambia la tua vita ti rendi conto dell’importanza che ha per te!

Cito: *“Sentivo che il mio sistema di valori poteva cambiare, anche se non sapevo ancora in che modo...mi chiedevo: e adesso? Avevo una percezione diversa del tempo... per molto tempo il mio corpo aveva svolto un ruolo dominante mentre la mia mente era rimasta inattiva, come se il corpo si stesse in qualche modo vendicando per quella morte psicologica che mi aveva privato della consapevolezza e della responsabilità psicologica di vivere (...) nelle settimane successive il mio corpo divenne sempre più disponibile a condividere le conoscenze con il sé psicologico. Potevo addirittura percepire la sua rabbia accumulata, e il suo desiderio di rivalsa”*.

Quando ho letto per la prima volta queste parole mi sono commossa, in un certo senso

riguardavano anche il mio stato, per tanto tempo il corpo è stato succube e quando ha potuto è riuscito ad esprimersi bloccandosi (paralisi delle mani) facendo emergere un problema medico. Sì medico, ma fino a un certo punto... ma di questo bisognerebbe approfondire meglio più avanti, come direbbe Whitaker *“solo il corpo sa”*. O se vogliamo leggerla in altri termini *“il guaritore deve essere ferito”*, secondo un proverbio africano colui che cura il dolore, ha provato dolore prima su di sé ed è entrato in contatto con esso. Io non mi definisco una guaritrice ma sono fermamente convinta che il sentimento di cura possa in un certo senso passare anche attraverso le proprie ferite. Io credo di aver iniziato a rimarginare le mie ferite ANCHE attraverso la terapia con Simona.

Ma io che tipo di terapeuta penso di essere? O meglio ancora, quale pregiudizio sta alla base del mio modo di fare terapia?

Recentemente mi sono imbattuta nel libro *“Verità e Pregiudizio”*; gli autori (Cecchin G., Lane G., Ray W.A. 1997) descrivono due tipi di terapeuti: il terapeuta ferito e il terapeuta missionario. Ne fui molto colpita in quanto sicuramente mi riconoscevo nel terapeuta missionario: *“Dato che la loro vita è stata così bella si sentono in dovere di restituire qualcosa”*.

Il mio senso da debitrice risale fin da adolescente, sono stata grata ai miei genitori e alla mia vita e forse per questo a volte tendo ad avere un atteggiamento di protezione alto, scambiando la mia utilità con il mio essere utile. In questa analisi mi riconosco molto e come dicono gli autori il terapeuta missionario è portato a pensare ciò che è meglio per il prossimo.

Ma qual è il rischio più alto? Il rischio come dicono gli autori è di far sentire i pazienti sempre bisognosi di rassicurazioni. Forse perché lo stesso terapeuta ha bisogno di conferme per sentirsi amato e tenuto in considerazione?

Se proprio mi devo guardare dentro questo modo di leggere le cose un po' mi appartiene. Il rischio alto, detto anche in altre parole, è di focalizzarmi troppo sulle mie ipotesi o convinzioni e rendere chi ho di fronte più confuso e dipendente. Questo sicuramente è stato un mio primo campanello di allarme quando in molte sedute mi si chiede "tu cosa faresti?". Dietro a questa apparente richiesta e domanda a volte si nasconde questa condizione di dipendenza reciproca. Con Simona è capitato diverse volte, la sua dipendenza nei miei confronti mi ha spesso disorientato, frasi come "però non lasciarmi anche tu" o "tanto poi tu te ne andrai" hanno messo a dura prova il mio terapeuta interno missionario. A volte veniamo attratti da queste affermazioni e ci auto-consoliamo e auto-lodiamo, ma io mi chiedo se questa dipendenza può essere funzionale per entrambe. Ovviamente credo che l'aiuto terapeutico non debba passare per la dipendenza e tanto meno per la gratitudine ma piuttosto dalla capacità di vedere l'altro camminare da solo, riconoscere che l'altro vale ed è importante anche quando è solo. Riconoscere forse che ci si può bastare a sé stessi? Non nascondo che questo sia stato un momento di accettazione molto significativo per me, io valgo perché sono in relazione con l'altro e non perché mi relaziono in funzione dell'altro.

Un modo nuovo

Dopo aver raccontato brevemente questo momento di vita, mi sono interrogata molto sul significato di questa tesina. Ho deciso di raccontare la mia vita perché ritengo che l'ultimo anno di formazione di una scuola di psicoterapia rappresenti un po' il voler "uscire fuori rimanendo dentro".

Per spiegare questo mio stato ho deciso di uscire un po' dagli schemi e iniziare a parlare di Simona come persona-paziente e di me come persona-aspirante psicoterapeuta.

Qual è il mio sé terapeutico? Quali risonanze proviamo, quali intrecci avvengono durante la terapia e come i nostri pazienti-persone oltre a seguire la terapia ci accompagnano anche nel nostro percorso di vita. È da questa analisi che nasce una domanda spontanea: *chi si prende cura di chi?*

Rimaniamo ancora convinti che sia il terapeuta a seguire il paziente o possiamo iniziare a pensare che *anche* il paziente accompagni il terapeuta, non solo nel percorso lavorativo ma anche nel proprio percorso personale di vita. Credo fortemente che dovremmo sentirci grati di questo lavoro, grati nei confronti dei pazienti perché è anche attraverso di loro che noi terapeuti cresciamo. Il mio sé terapeutico in questo ultimo anno di scuola è riuscito ad emergere in maniera forte e determinante: che domande si porta dietro il mio sé terapeuta? Quali sono le riflessioni che, attraverso le supervisioni, sono riuscite a cogliere? Dove sto andando con me stessa? Sono sola o accompagnata? Quali esperienze e quali attaccamenti metto dentro alla terapia, quali sono le mie

debolezze? Credo che appena si trovi il coraggio di guardarle, queste debolezze, esse diventino strumenti di confronto e ascolto. Ed è proprio in questo viaggio che mi piacerebbe condurvi, in un viaggio intimo e personale in cui il caso clinico narrato sia parte anche delle mie narrazioni future. E se è vero che le proprie paure definiscono parti di sé, quali paure hanno un ruolo significativo in questo caso clinico?

Self-disclosure e Bluebird – Cosa è cambiato nei nostri bluebird

Il termine self-disclosure significa “dischiudersi del sé”, in termini terapeutici vuol dire parlare di sé durante la seduta, quando il terapeuta comunica ai pazienti la propria vita personale, mette la sua soggettività come strumento di conoscenza, di cura e di cambiamento.

Il terapeuta dentro la relazione subisce una duplice influenza, la prima è indubbiamente quella della sua storia personale e delle sue esperienze immagazzinate nella memoria implicita, spesso legata al rapporto relazionale con le figure d’attaccamento; la seconda influenza è legata a quello che porta il paziente. L’uso della soggettività del terapeuta, quella che risente dell’influenza del paziente ci ricorda il concetto di Elkaim (1989) di risonanza. Come risonanza, come controtransfert e come il self-disclosure il terapeuta si interroga sulla possibile similarità tra i sentimenti che risultano dei temi toccati nella seduta ed esperienza vissuta da egli stesso in contesti simili come la propria famiglia.

Il parlare di sé appartiene al processo tera-

peutico e costituisce un momento di intimità condivisa. Come ampiamente dibattuto lo svelare una parte della propria storia può permettere al terapeuta di manifestare la sua capacità di incontro, di essere presente nel qui e ora e il grado di essere in empatia e sintonizzazione. Come sostengono gli autori (Berrini, R., Vannotti, M., 2013); il self-disclosure può essere pensato come un’attenzione introspettiva al sé familiare del terapeuta e per fare ciò, questo richiede una buona consapevolezza autobiografica. In altre occasioni parlare di sé può avvenire in maniera immediata e non riflettuta.

Questo secondo caso forse è quello che è successo a me, se dovessi ripensare alla mia storia con Simona, Jourard (1971), propone un collegamento tra il concetto di self-disclosure e processo terapeutico come entrambi siano fondamentali e significativi. L’autore mette in luce come la rivelazione di parti del sé da parte del paziente, possano essere una conseguenza diretta della propensione del terapeuta ad aprirsi durante la terapia. Autori come Altman e Taylor (1973), definiscono l’auto-rivelazione come scambio; uno scambio sociale nel processo terapeutico, come componente fondamentale nella formazione della relazione, in termini di vicinanza e ascolto.

Come si evince dagli autori Loredano e Grasso (2009); la self-disclosure se utilizzata correttamente può creare uno spazio intersoggettivo tra il terapeuta e il paziente e facilitare possibili processi di cambiamento. *“Credo che sia un’esperienza comune per i terapeuti essere aiutati dai propri pazienti”* Jung fu uno dei primi a parlare del guaritore

guarito sostenendo che la terapia funziona al meglio quando il paziente porta con sé il perfetto balsamo per la ferita del terapeuta, se il terapeuta non cambia allora non potrà farlo neanche il paziente.

Usando altre parole come quelle di Whitaker *“osare rilevarsi a qualcuno rende più facile approfondire la conoscenza di sé stessi”*.

Dopo questa disamina e riflessioni provo a raccontare il mio bluebird (pettirosso) e raccontare quello di Simona durante una terapia.

Nel mio cuore c'è un PETTIROSSO che vuole uscire, ma con lui sono inflessibile, gli dico: rimani dentro, non voglio che nessuno ti veda.

Nel mio cuore c'è un PETTIROSSO che vuole uscire ma io con lui sono inflessibile, gli dico: rimani giù, mi vuoi fare andar fuori di testa? Vuoi mandare all'aria tutto il mio lavoro?

Nel mio cuore c'è un PETTIROSSO che vuole uscire. Solo di notte qualche volta, quando dormono tutti. Gli dico: lo so che ci sei, non essere triste poi lo rimetto a posto, ma lui lì dentro un pochino canta, mica l'ho fatto davvero morire, dormiamo insieme così col nostro patto segreto ed è così grazioso da far piangere un uomo, ma io non piango... e tu? (C. Bukowsky).

Riprendo questa poesia per raccontare quello che è successo durante una seduta terapeutica molto significativa sia per me sia per Simona. Come già accennato Simona sembra una ragazza molto competente sia in termini medici sia per quanto riguarda il suo stato di salute psicologica. Simona si definisce depressa con un disturbo alimen-

tare, non perde occasione per ricordarlo. Un giorno, mentre stavamo parlando di come si sentiva il suo corpo, abbiamo intavolato il discorso sulla mia malattia, le ho spiegato che come lei mi porto un trauma dentro e che a volte lo guardo come si guarda un pettirosso dentro una gabbia.

Il pettirosso per analogia può rappresentare la mia malattia e per lei può rappresentare lo stato d'ansia e di depressione che sente, o se vogliamo anche il suo disturbo alimentare.

Il pettirosso come dice Bukowsky è dentro ognuno di noi, è una ferita che può cantare a volte e farsi sentire, più si continua a tenerlo dentro, più questo pettirosso segreto si accorge di noi che lo soffochiamo.

Ho iniziato così a parlare di questo, nei suoi occhi ho sentito e percepito un senso di sollievo, come se mi volesse dire: *“Allora anche tu stai male, anche tu hai le tue ferite”*.

Siamo state in silenzio e ci siamo guardate commosse, credo che questo sia stato uno di quei momenti in cui “mi sono curata curando l'altro”.

La mia self-disclosure è stata semplice e allo stesso tempo così profonda che in questo momento faccio molta fatica a scrivere, ricordo che quel momento è stato così sacro che le parole sminuiscono il significato profondo che ho provato. In quel momento ho percepito che quello che le raccontavo serviva a lei per potersi fidare un po' più di me e serviva a me per non avere più paura del mio pettirosso-trauma. Penso che questo sia stato un regalo che ci siamo fatte, ho portato un piccolo pezzettino del mio pettirosso e lei ha sentito che poteva

fidarsi, poteva farmi vedere meglio quello che sentiva e mostrarmi anche lei il suo. È stata una terapia online e forse è stata la più significativa, ci siamo commosse e ci siamo ringraziate a vicenda, un senso di gratitudine profondo e intimo che ancora oggi mi scalda il cuore.

Simona forse aveva bisogno di questa mia apertura, forse si è sentita accolta e accettata, ricordo che questa terapia è stata molto bella poiché per la prima volta si è concessa di “non essere forte” e io ho fatto lo stesso. Ci siamo permesse di ringraziare questo pettirosso perché in molte occasioni ci ha aiutato a vivere, ci ha permesso di guardare con occhi diversi il mondo, ci ha permesso di accarezzare le nostre debolezze e ha portato uno spiraglio in momenti difficili della vita.

«Penso che la depressione, che viene considerata una patologia individuale sia in realtà la risposta alla concreta percezione della patologia degli altri. È il riconoscimento dell’inutilità di qualsiasi sforzo per alleviare il dolore del mondo» (Whitaker).

Il tempo del terapeuta - presente e futuro

Infine, è importante anche considerare il tempo, coordinare il tempo proprio come terapeuti e quello del nostro paziente, tenendo a mente sempre di aprire spazi e prospettive diverse ed evitare di ancorarsi a una visione particolare della narrazione (Boscolo, P., Bertrando, L. 1996).

Per rendere necessario questo la prima essenziale e necessaria considerazione è lo sviluppo dell’alleanza terapeutica che si crea e si autoalimenta in una continua

sensibilità da parte del terapeuta di posizionarsi anche nella posizione dell’altro “essere pertanto uguale a tutti gli uomini” (Borges, 1952). «Agirò sempre in modo da accrescere il numero totale delle possibilità di scelta» (Heinz Von Foerster, Sistemi che osservano). Uno dei rischi maggiori, continuano gli autori, è di lasciarsi trasportare e cadere dentro la relazione, perdendo quella distanza necessaria per pensare in termini di differenze, utile per uscire dalle secche rigidità del sistema. Grazie al nostro approccio sistemico, l’attenzione è rivolta alla complessità della persona presa in considerazione nella sua interezza, è quindi fondamentale l’esplorazione in cui non sono prevedibili gli esiti. È per questo che l’introduzione di una figura esterna o di un’equipe apre a nuovi modi di leggere la realtà circostante.

L’inclusione di un supervisore è abbastanza frequente se si pensa al lavoro di equipe, personalmente penso che lo scambio di prospettive sia una ricchezza che a volte può infastidire ma al tempo stesso ti fa crescere. Un modo che mi ha aiutato personalmente in questo periodo è l’idea di considerare non solo la propria “equipe interna” ma chiedersi: se ci fosse qualcuno dietro lo specchio che guarda da fuori, cosa penserebbe? Quali opinioni potrebbero avere persone che non sono dentro alla terapia con me? Cosa direbbero i miei maestri? Questa prospettiva mi ha aiutato molto, poiché mi ha liberato dai vincoli affettivi che ho consapevolmente e inconsapevolmente messo in atto in questa storia. La visione dall’esterno è come una sorta di “Coro” che interagisce con quello che proviamo ma ci

permette anche di approfondire quello che ci riporta la persona dentro di noi. Nell'ultimo residenziale questa esperienza di coro interno ed esterno è stata fondamentale per andare a toccare delle mie corde personali molto radicate dentro di me; se devo pensare a quale tema in me e in Simona ha trovato spazio nell'impasse è sicuramente il tema dell'impotenza.

L'impotenza e l'incertezza, ossia la presa di consapevolezza che di fronte a certi eventi della vita e certe situazioni dobbiamo trovare il coraggio di dirci che non possiamo "trovare soluzioni" non possiamo "modificare le persone" non possiamo "agire" ma potremmo invece provare a pensare di STARE, stare nel presente, vivere il presente per quello che ci porta e per dirla come Simona nel in un suo sogno "considerare gli imprevisiti".

In conclusione penso sia fondamentale domandarsi costantemente - "Le domande che faccio hanno senso per il mio cliente?" e alla persona chiedere di volta in volta - «Lei pensa che le mie domande diano l'impressione che io in qualche modo la capisca?» (Perry, R. 1993).

Osare a rivelarsi con i pazienti, come sostiene Whitaker, può rendere più facile approfondire la conoscenza verso sé stessi, il primo passo consiste nel trovare il coraggio di ascoltarsi, avere il coraggio di aspettare anche quando non succede nulla, aspettare fino a quando non succede qualcosa dentro di noi, la creatività terapeutica ha bisogno di tempo.

Credo che in questa storia il tema dell'impotenza personale e professionale sia stato toccato diverse volte in modo particolare

e con modalità sempre differenti. La prima cosa sulla quale lavorare come terapeuti in formazione penso sia la capacità di "riconoscersi di essere impotenti" di fronte a quello che ti porta il paziente. Questo, tuttavia, non significa "non fare nulla", spesso questa impotenza viene confusa con questa premessa e condizione, il lavoro terapeutico e il processo anche di fronte a situazioni traumatiche porta sempre ad interrogarci: "cosa posso fare?"

Ma io mi chiedo se cambiassimo questo significato "sto insieme a te in questa impotenza, attraverso l'ascolto questa impotenza diventa meno potente". Se provassimo a dircelo, a ricordarci ogni giorno che non dobbiamo aspettarci cambiamenti importanti, non dobbiamo sperare di "risolvere" il problema, perché il sistema-persona non ci chiede questo. Il sistema-persona che abbiamo di fronte a noi ci chiede ascolto, ci chiede "ti faccio entrare nella mia vita, ti do fiducia". Non è forse questa una grande potenza? Possiamo ritenerci fortunati di vivere le storie degli altri grazie all'incontro, grazie anche al sentimento di impotenza? Aver condiviso in questi quattro anni punti di vista differenti, approcci di lavoro diversi tra loro mi ha aiutato per esprimere la mia persona e le mie parti nascoste, e attraverso il lavoro con le storie, il lavoro con il corpo e l'espressione di improvvisazione teatrale, il mio sé terapeuta credo si sia riempito di voci significative, che si sono integrate con le voci che erano già presenti dentro di me, come la voce della mia famiglia e dei miei maestri... in un continuo e costante processo in evoluzione. E ora che mi ritrovo a scrivere le ultime parole di questo lavoro posso solo augurarmi

il meglio e trovare il coraggio di fare il salto, essere grata di quello che mi è arrivato e per una volta ringraziare anche me stessa per aver trovato un modo poetico per “curarsi” attraverso l’incontro con l’altro.

«Il nostro lavoro è fatto di poetica! Le persone lo sentono dove abbiamo il cuore» (Restori, A., 2020).

Bibliografia

- Bateson G. (1972). *Verso un’ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Berrini R. Vannotti M. (2013). *Self-disclosure e autenticità*. Rivista Terapia Familiare, n. 103. Franco Angeli.
- Borges J.L. (1952). *Altre inquisizioni*. Tr. It. In Tutte le opere. Vol 1. Mondadori. Milano 1983 pp. 905-1093.
- Boscolo L., Bertrando P. (1996). *Psicoterapia Sistemica individuale*. Raffaello Cortina Editore
- Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L., Penn P. (1987). *Milan Systemic Family Therapy. Conversation inn Theory and Practice*. Basic Books, New York.
- Bromberg P.M. (1998-2001). *Clinica del trauma e della dissociazione* (trad. it.: Milano, Raffaello Cortina, 2007).
- Cecchin G., Lane G., Ray W.A. (1997). *Verità e Pregiudizi*. Raffaello Cortina Editore.
- Elkaim M. (1989). *Se mi ami, non amarmi* (trad. it.: Torino, Bollati Boringhieri, 1992).
- Jourard, S. M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self*. New York: Wiley.
- Lai G. (1985). *La conversazione felice*. Il saggiatore, Milano.
- Loredio C., Grasso M. (2009). *La costruzione della alleanza terapeutica e la self-disclosure*. In *Dimensioni cliniche e modelli teorici della relazione terapeutica*. a cura di Loredio C., Moselli P, (pp.13-33). Milano: Franco Angeli Editore.
- Perry R. (1993). *Empathy. Still at the heart of therapy*. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy 14(2). 63-74.
- Restori A. (2020). *Anemoni in viaggio. Nuove rotte per una psicoterapia sensibile ai temi della complessità*. Il modello Sistemico Integrato. Alpes, Roma.
- Stanghellini G. (2006). *Psicopatologia del senso comune*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern D.N. (2005). *Il momento presente*. Milano: Raffaello Cortina.
- Taylor, D. A., Wheeler, L., Altman, I. (1973). *Self-disclosure in isolated groups*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26 (1), 39-47
- Vannotti M., Berrini R. (2009). *L’essence relationnelle*, nella monografia “*Biologie et psychothérapie*”. Cahiers critiques de thérapie familiale e de pratiques de réseaux, 43: 97-116.
- Watzlawick P., Jackson D.D.; Beavin J. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana*. Tr. It. Astrolabio, Roma 1971.
- Whitaker C., (1990). *Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia*. Roma: Casa Editrice Astrolabio- Ubaldini.
- Yalom I. (2016). *Il dono della Terapia*. Neri Pozzi Editore

Teatro e Mindfulness: Corpi in cerca di nuove narrazioni. Un'esperienza di navigazione con l'equipaggio classe

Matteo Belmessieri¹

Sommario

Questo articolo descrive l'esperienza di un allievo del terzo anno di Scuola di Psicoterapia, presso Idipsi, che partito da lontano, immergendosi in esperienze teatrali gestaltiche, e stimolato da riflessioni e contaminazioni, navigando tra preziose sollecitazioni donate dai suoi compagni di viaggio e apprese dai docenti incontrati durante il suo percorso formativo, affrontando il mare e l'incertezza della navigazione, con curiosità e irriverenza, ha deciso di farsi coraggio e di esprimere il suo sé terapeutico in un progetto di laboratorio teatrale rivolto alla sua classe sulla piattaforma Zoom. Il lettore navigherà verso il processo della mindfulness, intesa come metodo creativo per creare cambiamenti consapevoli e nuove narrazioni all'interno di un contesto terapeutico, per poi approdare all'esperienza del progetto teatrale, per sottolineare come il potere trasformativo della mindfulness trovi spazio anche in contesti non clinici e non convenzionali, come il teatro. Il teatro diventa setting di autentica sperimentazione e metafora scenica della relazione di aiuto, dove sono rappresentate le dinamiche della psiche umana e gli attori, attraverso l'improvvisazione e l'uso di un registro metaforico e delle pratiche mindfulness, diventano ideatori e protagonisti del proprio racconto ed ogni loro trasformazione diventa parte integrante del processo creativo.

Parole chiave

Teatro, mindfulness, corpo, tecnica della sedia vuota, narrazione, creatività.

Abstract

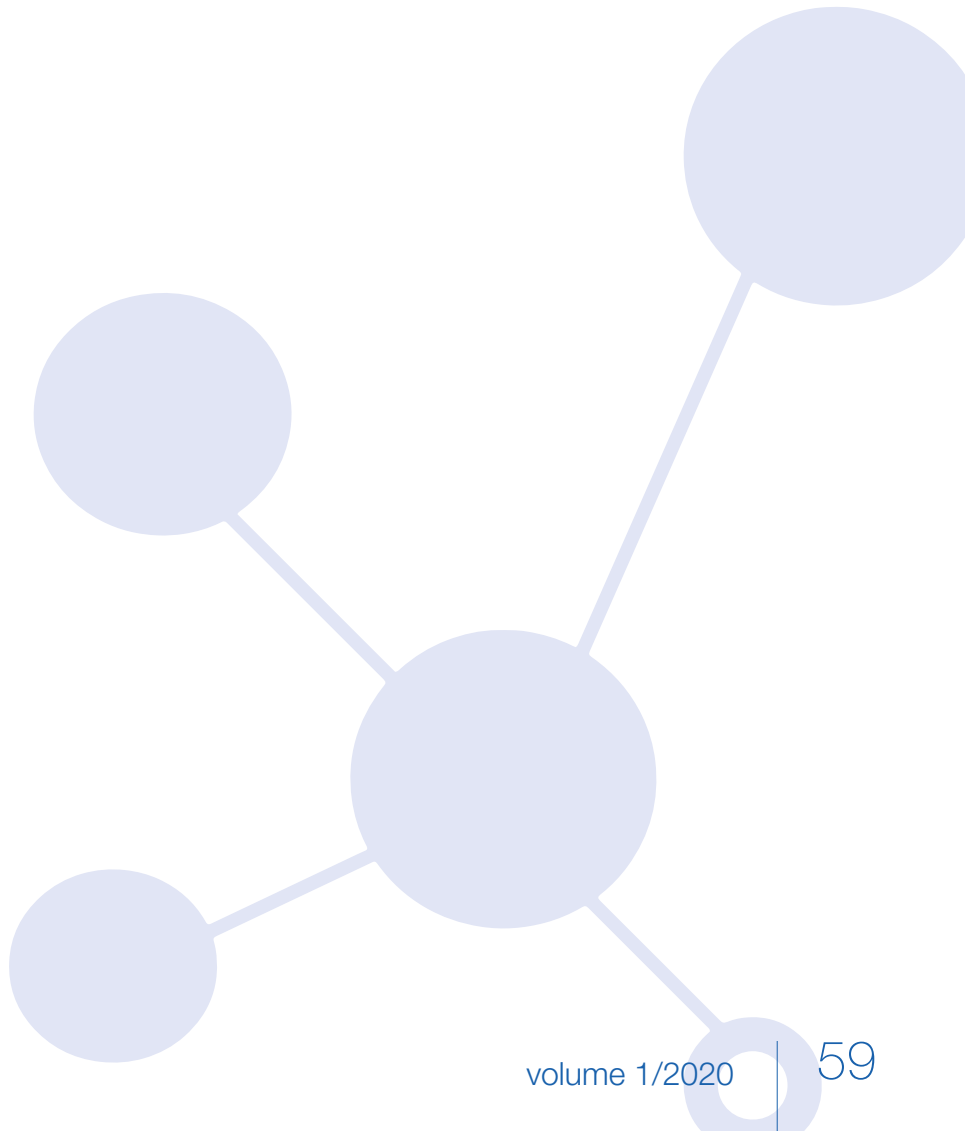
This article describes the experience of a 3rd year student of the School of Psychotherapy, at Idipsi, who started from afar, immersing himself in gestalt theatrical experiences, and stimulated by reflections and contaminations, navigating among precious solicitations donated by his fellow travelers and learned from the teachers he met during his training, facing the sea and the uncertainty of navigation, with curiosity and irreverence, he decided to take courage and express his therapeutic self in a theatrical workshop project addressed to his class on the Zoom platform. The reader will navigate towards the process of mindfulness,

¹ Matteo Belmessieri: allievo III anno IDIPSI, matteo.belmessieri@libero.it

intended as a creative method to create conscious changes and new narratives within a therapeutic context and then he will come to the experience of the theatrical project, to emphasize how the transformative power of mindfulness finds space even in non clinical and unconventional contexts, such as theatre. The theatre becomes a setting of authentic experimentation and scenic metaphor of the helping relationship, where the dynamics of the human psyche are represented and the actors, through improvisation and the use of a metaphorical register and mindfulness practices become creators and protagonists of their own story and every transformation of them becomes an integral part of the creative process.

Key words

Theatre, mindfulness, body, empty chair technique, storytelling, creativity.



«Qualunque cosa tu possa fare, o sognare di fare, incomincia. L'audacia ha in sé genio, potere e magia. Incomincia adesso»

Johann Wolfgang Goethe.

La meditazione mindfulness nelle pratiche terapeutiche

Definizione e background teorico

Negli ultimi decenni nel panorama culturale e scientifico c'è stato un vivo e crescente interesse intorno alla Mindfulness e nell'uso potenziale delle pratiche meditative in psicoterapia (Fabbro e Muratori, 2012). In ambito clinico, esistono diversi protocolli di trattamento psicologico basati sulla tecnica meditativa da utilizzare all'interno di un processo terapeutico, sia come complemento, sia come componente attiva del processo terapeutico. Le psicoterapie orientate alla mindfulness si sviluppano attraverso la meditazione e rappresentano uno strumento e una risorsa per la pratica clinica per favorire una miglior alleanza terapeutica e per promuovere nel paziente la capacità di sviluppare una maggior consapevolezza di sé (Siegel, D.J., 2007). Il termine meditazione deriva dal termine latino «meditari» (iterativo di mederi) con il significato di «curare». La Mindfulness (o pratica della consapevolezza) è un costrutto multidimensionale. La sua natura esperienziale e la sua complessità rende ardua una definizione univoca e completa. Le sue origini storiche hanno radici lontane. Nasce all'interno delle pratiche di meditazione del Buddhismo. *Buddha* (566-486 a.C.) nel «*Grande discorso sui fondamenti della presenza mentale*» (Gnoli, R., 2001; Hanh, T.N., 1992; Jotika et al.,

1986), ha illustrato come meditare la pratica della contemplazione centrata sul corpo (intesa come consapevolezza del respiro e delle parti del corpo) e della contemplazione profonda delle sensazioni e della mente. Il termine Mindfulness è la traduzione di «sati» che in lingua pāli, linguaggio utilizzato dal Buddha, significa «piena consapevolezza mentale», una qualità dell'essere umano che può essere coltivata attraverso la meditazione. Nella tradizione buddhista, la *samā-sati* (retta consapevolezza) è una delle vie del Nobile Ottuplice Sentiero, l'ultima delle Quattro Nobili Verità; la meditazione specifica ad essa collegata è detta *Vipassanā*. In Occidente, questo tipo di meditazione, approda in ambito clinico, alla fine degli anni Settanta, grazie ai contributi di Jon Kabat-Zinn e di Claudio Naranjo, i quali hanno sdoganato la pratica della consapevolezza da ogni adesione a valori e credenze religiose, per farne un proprio strumento di lavoro. Jon *Kabat-Zinn* ha fondato un metodo standardizzato, il protocollo MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction), efficace per promuovere la consapevolezza e l'empatia, applicato a pazienti con gravi malattie organiche (come il dolore cronico, i tumori e i disturbi psichiatrici) e utile anche per gli operatori in ambito sanitario. *Jon Kabat-Zinn* (1994) *definisce la Mindfulness come il* «processo di prestare attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, in maniera non giudicante, allo scorrere dell'esperienza nel presente, momento dopo momento» (p. 16). Tale definizione sottolinea come la pura presenza all'esperienza del momento, nel qui ed ora, l'atteggiamento

gentile, accogliente, amorevole, compassionevole, curioso, non giudicante e aperto all'esperienza (interna ed esterna), l'attenzione consapevole, intesa come uno stato mentale e un'attitudine all'ascolto delle sensazioni fisiche ed emotive, siano requisiti essenziali per il fluire di questo processo. Questa costante dedizione nel prestare attenzione alla consapevolezza corporea, al qui ed ora, e ai processi di contatto è strettamente connessa all'approccio gestaltico, un approccio fenomenologico-esistenziale, nel quale tutti questi aspetti ne rappresentano l'essenza (Perls, F., 1969; Perls et al., 1951). Claudio Naranjo (1932-2019), allievo di Perls, nel suo libro *"Sulla psicologia della meditazione"*, scritto in collaborazione con Robert E. Ornstein (1972), ha sostenuto l'importanza di introdurre la meditazione nella psicoterapia e ha distinto una *"via apollinea"*, basata sulla concentrazione del sentire corporeo nell'esperienza del qui ed ora, e una *"via dionisiaca"*, antitetica, che implica una disciplina della resa ossia il non attaccamento. Secondo Naranjo, attraverso la meditazione, il paziente impara a coltivare l'arte del "non attaccamento" ed a mantenere un atteggiamento di neutralità fra gli opposti, il punto zero, che ha molto in comune con gli stati meditativi. Nel suo libro, *"La via del silenzio e la via delle parole. Portare la meditazione nella psicoterapia"* (1999), ha delineato i processi psicologici presenti nella meditazione, affrontando la meditazione in una prospettiva transculturale, indagando sui processi psicologici in essa implicati, dimostrando la sostanziale congruenza tra i diversi stili di meditazione e l'enneagramma

della personalità. Secondo Fabbro e Muratori (2012) uno dei punti in comune tra la *"Meditazione Mindfulness"* di Kabat Zinn e la *"Gestalt Therapy"* di Naranjo sono i sette pilastri della meditazione, descritti da Kabat-Zinn nel suo libro *"Vivere momento per momento"* (2004): 1) *il non giudizio* che richiede un atteggiamento imparziale da parte della persona, come semplice testimone dell'esperienza; 2) *la pazienza* intesa come accettazione nei confronti del corpo e della mente; 3) *la mente del principiante* che consiste nel guardare con creatività ogni cosa che si presenta, come se la si vedesse per la prima volta, tralasciando schemi già appresi; 4) *la fiducia* intesa come la responsabilità di essere se stessi; 5) *il non cercare risultati*; 6) *l'accettazione*, ossia la capacità di saper vedere le cose così come sono, nel momento presente; 7) *il lasciar andare*, inteso come pratica del non attaccamento. Un secondo punto in comune è rappresentato dal *body scan* presente nel protocollo di Kabat-Zinn che coincide con il *"continuum di consapevolezza"* di Claudio Naranjo che nel suo libro, *"La musica interiore: Verso un'ermeneutica dell'espressione sonora"* (2015), ha sottolineato come il potere benefico della musica durante la meditazione, intesa come un alimento psico-spirituale, faciliti nella persona il processo di introspezione. In ambito clinico, le pratiche meditative adstrate alla consapevolezza presentano una natura multidimensionale, in quanto favoriscono alla persona un'auto-osservazione di diverse dimensioni dell'esperienza e promuovono la capacità di stare in relazione con l'altro. Tra le pratiche meditative

si possono distinguere (Krygier, J.R. et al., 2013): 1) la meditazione guidata con body scan in cui la persona porta attenzione alle sue sensazioni fisiche su diverse parti del corpo; 2) la meditazione seduta che include diversi tipi di pratiche, quali: la consapevolezza del respiro, del corpo, dei pensieri e delle emozioni che si presentano nel corso dell'esperienza; 3) la meditazione camminata in cui la persona presta attenzione alle piante dei suoi piedi, man mano che cammina, avanti e indietro, in un certo spazio. La mindfulness ha suscitato interesse anche in ambito delle psicoterapie a orientamento corporeo e cognitivista. Intorno agli anni Duemila, sono stati elaborati diversi ed efficaci protocolli standardizzati, tra i quali: MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*) per le ricadute depressive (Segal et al., 2002); MBRP (*Mindfulness Based Relapse Prevention*) per la prevenzione delle ricadute nelle dipendenze (Bowen, Chawla & Marlatt, 2010); MB-EAT (*Mindfulness Based Eating Awareness Training*) per pazienti affetti da Disturbo da alimentazione incontrollata (Kristeller, J.L., & Wolever, R.Q., 2011).

Mindfulness & Neuroscienze: Effetti psico-neuro-fisiologici nell'approccio terapeutico

Negli ultimi anni il settore delle neuroscienze sociali ha compiuto notevoli progressi riguardo alla comprensione dei meccanismi neurali che mediano i processi legati alla Mindfulness. Le ricerche hanno evidenziato, in virtù della neuroplasticità, cambiamenti fisiologici, comportamentali e cognitivi mettendo in luce i benefici neuropsicologici e

l'efficacia della mindfulness nell'approccio terapeutico (Fabbro e Muratori, 2012). Studi di neuroimaging hanno evidenziato una riduzione dell'attività dell'*amigdala* (responsabile delle sensazioni fisiche della paura) e un'attivazione della *corteccia prefrontale mediale dorsale* (coinvolta nei processi empatici) e della *corteccia cingolata anteriore* (sede dell'attenzione volontaria) in entrambi gli emisferi dei soggetti che praticano la meditazione (Tomasino et al., 2013). Un secondo aspetto neuropsicologico coinvolto nel processo di meditazione riguarda l'attivazione dell'*insula* (coinvolta nei processi di regolazione del benessere fisico, del dolore, dell'affettività e della consapevolezza di sé), delle *aree parietali* (implicate per la rappresentazione e la consapevolezza del corpo), dell'*ippocampo* (implicato nei processi di memoria) ed un aumento dell'attività del *Sistema Nervoso Parasimpatico* (area che induce uno stato di calma e di riposo) e una diminuzione dell'attività del *Sistema Nervoso Simpatico*, sede che regola lo stress (Craig, A.D., 2009). In letteratura l'efficacia della Mindfulness è stata dimostrata anche in diverse condizioni cliniche come nel disturbo della condotta, in bambini e adolescenti; nell'ADHD; nei disturbi d'ansia e nei disturbi del tono dell'umore; nei disturbi del comportamento alimentare (Fabbro e Muratori, 2012). Ulteriori ricerche scientifiche sui meccanismi di regolazione emozionale (Grecucci et al., 2015), sull'abuso di sostanze (Kavanagh et al., 2004), sulla mindfulness con musica nei pazienti oncologici (Haizhi et al., 2019; Lesiuk, T., 2016; Goldberg et al., 2015) hanno dimostrato gli effetti benefici

che la mindfulness produce sul miglioramento della qualità della vita.

Il corpo in psicoterapia: Connessioni tra l'approccio sistemico e gestaltico

«Il corpo umano è un tempio a cui bisogna bussare e come tale va curato e rispettato» Ippocrate. Nell'approccio sistemico e gestaltico il lavoro sul corpo gioca un ruolo fondamentale nel processo terapeutico, in quanto esso, rappresenta l'espressione più autentica del sé, un ponte di collegamento e di comunicazione tra il mondo interno e quello esterno, lo strumento della scelta e dell'azione che veicola le relazioni interpersonali e l'esperienza (Watzlawick et al., 1967; Perls et al., 1951). Per l'approccio sistemico, la consapevolezza corporea e l'atteggiamento estetico del terapeuta, caratterizzato dall'assenza di pregiudizi, dalla cognizione delle proprie emozioni dominanti e tacite e del proprio agire, inteso come un "saper esserci" e "sostare" dentro alla relazione incarnata con il paziente, risultano competenze essenziali per il processo terapeutico (Bertrando, P., 2014; Restori, A., 2013; Cecchin, G., 2004; Cecchin, G., Apolloni, T., 2003; Cecchin et al., 1997, 1993; Bateson, G., 1984). Per Antonio Restori (2013) queste competenze possono essere acquisite sviluppando una consapevolezza paziente, definita come *«la capacità di vedere, sentire, toccare, assaporare e odorare il più pienamente possibile gli eventi interni ed esterni della vita»* (p. 13). Secondo Wolfgang H. Ullrich (2019), nel processo terapeutico, e, in particolare, nel lavoro sul corpo risulta importante chiedere il permesso al pazien-

te, espresso in *“Posso chiederle di?”* (come un “bussare” prima di entrare in casa sua), come richiesta di assunzione di responsabilità condivisa; questo modo di stare in relazione promuove empatia, un clima di apertura e di fiducia e l'efficacia terapeutica. In psicoterapia sistemica, un metodo di intervento e di narrazione analogica nel lavoro con le famiglie è rappresentato dalla tecnica delle *“Sculture del tempo familiare”* (nelle tre diverse forme: tempo presente, futuro, passato) per comprendere i miti familiari e osservare in che modo il paziente “scultore” rappresenta sul piano corporeo l'esperienza nel qui e ora delle proprie relazioni con gli altri membri del suo sistema familiare (come la disposizione dei corpi nello spazio, le posture, la direzione degli sguardi, le alleanze transgenerazionali) al fine di creare nuove punteggiature e nuove trame di significato. Secondo Luigi Onnis (2017) negli individui il corpo si fa teatro di dimensioni psico-relazionali e culturali e diventa testimonianza muta di disfunzioni del processo evolutivo, una richiesta implicita di riconoscimento di bisogni affettivi e una definizione più chiara delle relazioni familiari. Secondo la psicoterapia della Gestalt, un approccio di tipo olistico, fenomenologico esistenziale, a mediazione corporea, che considera l'uomo come una totalità integrata, diversa e più complessa dalla semplice somma dei singoli aspetti “corporei-mentali-emozionali”, l'attenzione del terapeuta sul suo sentire corporeo risulta una competenza fondamentale nel processo terapeutico, in quanto gli permette di stare dentro all'esperienza del qui ed ora in contatto con il paziente,

al fine di promuovere nel paziente stesso il processo di consapevolezza del sé corporeo, la soddisfazione dei bisogni e il processo di adattamento creativo all'ambiente nei suoi tre aspetti "corporeo, emozionale e cognitivo" che definiscono il "ciclo di contatto" o "ciclo dell'esperienza" (Mazzei, S., 2013; Perls et al., 1951). Il "ciclo di contatto" si struttura in quattro fasi: 1) *Pre-contatto* in cui prevale la sensazione; 2) *Presa di contatto* in cui sono espressi i desideri e gli scopi della persona e l'emozione gioca un ruolo importante; 3) *Contatto pieno* determinato dall'azione e dalle scelte che la persona attua per soddisfare il proprio bisogno; 4) *Post-contatto* in cui avviene l'assimilazione dell'esperienza. Quattrini, nel suo libro "Per una psicoterapia fenomenologico esistenziale" (2011), ha ridefinito queste quattro fasi in: "Cosa sento; Cosa voglio; Cosa faccio; Cosa sento dopo averlo fatto". In queste quattro fasi possono essere presenti delle resistenze che ostacolano il fluire di questo processo. Nel *pre-contatto* possono essere presenti due tipi di resistenze: la confluenza, espressa come un blocco della componente corporea e la desensibilizzazione, intesa come un blocco della componente emotiva (Clarkson, P., 1989). Nella *presa di contatto*, le resistenze presenti sono: l'introiezione, la proiezione (Goodman, P., 1997), la deflessione, ovvero un'inibizione dell'intensità dello stimolo esterno, tradotta, a livello corporeo, come spostare gli occhi mentre si è osservati o cambiare postura per evitare un contatto con l'esterno (Polster, E. e Polster, M., 1973). Nel *pieno contatto*, le resistenze presenti sono: la retroflessione (che consiste

nel dirigere verso se stessi l'impulso o l'atteggiamento che in origine era rivolto verso l'esterno o ad un'altra persona) e l'egotismo, un'interruzione nel ciclo di contatto che limita l'apprendimento, la spontaneità e che produce un eccessivo ingrandimento narcisista dell'ego (Perls et al., 1951). Un'altra importante funzione di contatto, connessa al corpo, nel processo di consapevolezza, è rappresentata dal "movimento" che produce "differenza" e la "possibilità di scelta". Secondo Kepner (2015) il vissuto corporeo è strettamente connesso con quello mentale e una sua disarmonia, o mancata integrazione, di questi aspetti determina nella persona una modifica della risposta dello schema corporeo che può portare a disturbi di natura psicologica o di origine psicosomatica.

Pratiche Mindfulness & Teatro Gestalt

Mindfulness e teatro (dal greco «*thèatron*» significa "luogo per vedere") sono due discipline che presentano forti connessioni tra di loro, in quanto rappresentano due forme di conoscenza e di comunicazione e anche due modi possibili di entrare in relazione con l'altro, strumenti per accrescere competenze relazionali, promuovere la consapevolezza di sé e il cambiamento (Pitruzzella, S., 2004; Barba, E., 2004; Moreno, J., 1985; Naranjo et al., 1972; Grotowski, J., 1970; Perls et al., 1951). Nelle pratiche mindfulness, l'abbandonarsi dal punto di vista corporeo non è inteso come un abbandonarsi senza forze, ma è un "abbandonarsi in/con presenza", accettando, in modo non giudicante, tutto quello che si presenta (sensazioni, pensieri, immagini, emozioni) nel qui ed ora. Nella me-

ditazione, il respiro diventa metafora incarnata, un ponte di collegamento tra ciò che succede dentro, “fase dell’inspirazione”, e il bisogno vitale di comunicare con il mondo esterno, “fase dell’espirazione” (Kabat-Zinn, 2004, 1994; Naranjo et al., 1972). Nell’approccio gestaltico, il teatro rappresenta una risorsa e uno strumento di lavoro prezioso per la pratica clinica, in quanto consente di incarnare, in senso metaforico, l’esperienza che la persona sperimenta con il corpo nel presente, nel qui ed ora e di promuovere il processo creativo (Barlacchi, V., 2017; Zinker, J., 2002). Attraverso le tecniche di improvvisazione teatrale e di drammatizzazione, come la tecnica del monodramma, una variante dello psicodramma di Moreno, e della sedia vuota, una tecnica gestaltica che permette di entrare in contatto con le varie parti di sé, dando a loro voce e possibilità di dialogare ed esprimersi attraverso il corpo, il paziente, in un ambiente protetto e privo di giudizio, ha la possibilità di: abbandonare il proprio copione di vita personale (governato da regole rigide e/o automatismi comportamentali poco funzionali); sperimentare nuovi scenari interni inesplorati per entrare in contatto e in dialogo con le varie parti di sé; esprimersi nel mondo in modo unico, autentico e responsabile, con un nuovo sentire e con nuove configurazioni corporee; concludere processi interrotti (gestalt incomplete); mettere in scena i propri personaggi interiori (a volte contrastanti), confrontandosi con essi o con nuovi personaggi, per comprendere come a loro volta questi personaggi possono essere utili nel presente o condizionano l’esistenza, le scelte di vita, le

dinamiche familiari e relazionali; di lavorare sulle proprie scomodità, polarità, rigidità, resistenze, per apprendere nuove modalità relazionali e per favorire il flusso trasformativo e creativo nel qui ed ora (Barlacchi, V., 2017; Quattrini et al., 2013). Anche per l’approccio gestaltico, come per Barba, E. (2004) e Grotowski, J. (1970), il teatro è considerato come il luogo delle emozioni e dell’incontro con l’altro, uno spazio che promuove la massima espressione di creatività. In un contesto di laboratorio teatrale, il lavoro di gruppo rappresenta una grande risorsa per il processo terapeutico, in quanto, la messa in scena dello stesso ruolo con un nuovo “doppiaggio” e una nuova “punteggiatura” da parte di altri membri del gruppo, offre al paziente differenti risonanze (o lenti di osservazione) e molteplici possibilità di movimento e di scelta. In questa chiave di lettura, il teatro diventa setting di autentica sperimentazione e metafora scenica della relazione di aiuto, dove sono rappresentate le dinamiche della psiche umana e gli “attori”, attraverso l’improvvisazione e l’uso di un registro metaforico e delle pratiche mindfulness, diventano ideatori e protagonisti del proprio racconto, della propria storia ed ogni loro trasformazione diventa parte integrante del processo creativo.

Progetto: Corpi in cerca di nuove narrazioni con l’equipaggio classe

Metodologia, partecipanti, obiettivi e strumenti

La metodologia usata in questo progetto è stata di natura espressivo-relazionale ed esperienziale, attraverso l’utilizzo e l’inte-

grazione di tecniche gestaltiche e di pratiche mindfulness. Il progetto non aveva come scopo quello di risolvere un problema particolare, ma maieutico. L'interesse era orientato su come un processo si manifesta nelle sue forme fenomeniche per offrire un'esperienza significativa nel qui ed ora. È stato presentato alla classe come un viaggio metaforico in mare verso la consapevolezza di nuove scoperte su di sé, di nuove narrazioni e di nuove forme espressive, attraverso l'esplorazione e l'ascolto del proprio corpo. Il progetto è stato strutturato in tre momenti diversi, svelati alla classe nel corso della navigazione, al fine di rendere autentica l'esperienza. Queste tre tappe di navigazione hanno permesso alla classe di esplorare molteplici livelli dell'esperienza: 1) *livello corporeo* (con particolare attenzione al respiro, alle sensazioni, alle emozioni, alle posture, alle scomodità, agli automatismi e alle resistenze presenti nel qui ed ora), attraverso il metodo della awareness (o consapevolezza), dell'identificazione con il sintomo, dell'amplificazione (intesa come ripetizione di una postura o di un gesto con lo scopo di ripristinare il contatto interrotto), dell'enactment (la messa in scena di azioni espresse con movimenti significativi) mediante la tecnica di drammatizzazione e il dialogo con le diverse parti di sé, attraverso la tecnica gestaltica della sedia vuota; 2) *livello della comunicazione* (verbale e non verbale, congruente e incongruente) attraverso il superamento del conflitto tra due polarità, *topdog* (il "perseguitore morale interno" che colpevolizza e ordina cosa provare, sentire e desiderare) e *underdog* (la "vittima inter-

na" che limita l'espressione, la creatività e la spontaneità), affrontando il concetto di "retroffessione" che consiste nel dirigere verso se stessi l'impulso o l'atteggiamento che in origine era rivolto verso l'esterno o ad un'altra persona, lavorando sulle regole dell'autostima; 3) *livello narrativo* (come scoperta di nuove consapevolezze e di nuove narrazioni sulla propria storia di vita); 4) *livello creativo e metaforico* (come piena espressione di adattamento creativo e di ampliamento di possibilità di scelta, come metafora dell'esperienza di cambiamento). L'obiettivo di questo progetto non è stato solo quello di aumentare le possibilità di scelta, ma di promuovere nella persona la curiosità, la capacità di stupirsi e di meravigliarsi nel qui ed ora del suo potenziale creativo e del proprio unico e autentico modo di stare nel mondo con un corpo consapevole che sa ascoltarsi e concedersi, in modo responsabile, grazie all'incontro (e la rivelazione) con l'altro, nuove scoperte e nuove configurazioni corporee; tradotte in chiave sistemica come l'uso di nuove lenti e di nuove punteggiature (White, M., 1992; Polster, E., 1988).

Prima tappa di navigazione: Meditazione guidata sul corpo e Fantasia guidata

La prima tappa è stata suddivisa in due fasi. Nella prima fase è stata svolta una meditazione guidata sul corpo con musica, presa in prestito e ispirata dagli insegnamenti di Wolfgang H. Ullrich, della durata di circa 8 minuti, in cui la classe è stata invitata ad assumere un atteggiamento accogliente e curioso per prestare attenzione al respiro, ad alcune parti del corpo e al suo sentire nel qui ed

ora. La seconda fase è proseguita con una fantasia guidata “creativa e teatrale” con musica, creata ad hoc, della durata di circa 8 minuti, con la ripresa di alcune tematiche insegnate da Wolfgang H. Ullrich, riadattate in forma creativa, con lo scopo di promuovere la fantasia, la creatività per visualizzare un *teatro* (contesto), un *personaggio teatrale* e una *narrazione* da mettere in scena in un secondo momento, accettando, in modo non giudicante, tutto quello che si presentava (sensazioni, pensieri, immagini, emozioni) nel momento presente. Conclusa la meditazione, l’itinerario è continuato con la condivisione all’interno del gruppo dell’esperienza sperimentata e l’ascolto di alcuni frammenti di storie di navigazione che hanno portato alla consapevolezza di nuove scoperte e di nuove narrazioni. Grazie a domande specifiche create ad hoc, l’attenzione è stata rivolta su alcuni aspetti dell’esperienza, come il tema delle polarità, il sentire corporeo, le regole dell’autostima, il lavoro sulla consapevolezza su alcune “norme” severe o poco funzionali che ostacolano il libero fluire creativo e il passaggio di consapevolezza dal “Devo essere” al “Posso anche essere”; “Mi permetto di essere o fare qualche cosa di diverso dal solito copione di vita”. La meditazione ha permesso di visualizzare diversi teatri (come il teatro di Cosenza, di Parma, di Busseto e il teatro di Bologna) e di contattare personaggi simili e/o diversi dal modo di essere (come una ballerina; l’uomo di latta, uno dei personaggi del romanzo “Il meraviglioso mago di Oz”; Cappuccetto Rosso; Pinocchio e Arlecchino; l’urlatore di giornali e un bambino; un personaggio sfocato e

una sedia vuota; una carta di tarocchi: “l’uomo appeso”).

Seconda tappa di navigazione: Dialogo con il personaggio e recupero del gesto corporeo-relazionale mancato

«Ognuno risuona di suoni propri e dona voce alle proprie emozioni e alle sue polarità in modo unico e personale» G. Basili (2009).

La seconda tappa, finalizzata al dialogo con il personaggio visualizzato nella meditazione, tramite la tecnica gestaltica della sedia vuota, aveva lo scopo di favorire l’ascolto, il contatto e l’integrazione del dialogo interno fra personaggi o parti di sé, tra le polarità opposte e/o in conflitto espresse nei linguaggi corporei, logico-razionali ed emozionali per ritrovare, grazie all’incontro con l’altro, il “gesto corporeo-relazionale mancato” e di aprire nuove possibilità per spostarsi internamente donando spazio a un nuovo sentire, a nuove narrazioni ed a nuove possibilità di scelta. In un primo momento, dopo una breve esitazione/resistenza o timore verso l’ignoto da parte della classe, è stato invitato un solo partecipante a prendere due sedie, a posizionarle una di fronte all’altra e a sedersi su una di esse per rappresentare ed impersonare, solo in modo corporeo, scegliendo una postura, il proprio personaggio (una ballerina) individuato nella meditazione. Successivamente è stato chiesto alla persona di rimanere ferma per qualche secondo in quella posizione e ad immaginare di avere di fronte a sé una persona o qualsiasi cosa con la quale desiderava interagire per instaurare un dialogo

interno, improvvisato e spontaneo, prestando attenzione al suo sentire corporeo e alle sue emozioni dominanti, per poi, rappresentare, in maniera metaforica e simbolica, scegliendo sempre una postura, questo scambio di comunicazione sperimentato. Successivamente è stata invitata la persona a levarsi la maschera del suo personaggio, a ritornare al suo posto nell'altra sedia, per prestare attenzione al suo sentire corporeo per riflettere se questo personaggio di cui ha fatto esperienza, potesse essere utile nella sua vita. In seguito la persona è stata nuovamente invitata a sedersi nell'altra sedia per rispondere a questa domanda nel modo in cui risponderebbe il suo personaggio. Successivamente la persona è stata invitata a ritornare al suo posto per prestare attenzione a livello corporeo alle parole donate dal suo personaggio. In seguito, è stato chiesto alla persona se aveva piacere o la curiosità di dialogare con altri personaggi per scoprire altre forme corporee che potevano eventualmente esserle utili nella vita. Alla classe è stato chiesto chi desiderasse prendere il posto nella sedia vuota per poter donare la propria postura corporea del personaggio individuato nella meditazione, in modo da offrire alla persona nuove configurazioni corporee, nuovi scenari interni, nuove punteggiature e nuove possibilità di scelta. A questa richiesta, prezioso e fondamentale per il lavoro sulla consapevolezza è stato l'intervento donato da Wolfgang H. Ullrich che grazie al suo personaggio, l'uomo appeso, ha permesso alla persona di ritrovare il "gesto corporeo relazionale mancato", aprire nuove possibilità di scelta, nuove sco-

perte e nuove narrazioni riassumibili in una frase: *"Tutte le vite reali sono un incontro e la modalità primaria dell'esistenza esiste nell'io-tu, ovvero quella relazione nella quale ciascuno riceve la rivelazione unica dell'altro"* (Buber, M. & Rogers, C., 1957, p. 11).

Terza tappa di navigazione: Scultura creativa e doni di navigazione

«Ognuno ha una favola dentro che non riesce a leggere da solo. *Ha bisogno di qualcuno che, con la meraviglia e l'incanto negli occhi, la legga e gliela racconti*» Pablo Neruda.

La terza e ultima tappa si è conclusa con la realizzazione di una "scultura creativa" co-costruita insieme alla classe, come metafora dell'esperienza e come pura espressione di creatività, grazia e bellezza. Dopo un breve momento di riflessione personale e di ascolto su di sé, dell'esperienza vissuta, ogni partecipante, a turno, è stato invitato in modo libero e creativo, usando la tecnologia, a offrire alla persona che ha svolto l'esercizio sulla consapevolezza un "dono di navigazione" (una musica, una canzone o una postura corporea) permettendo così di dar "voce-corpo-movimento" a tutti i personaggi incontrati nella meditazione.

Conclusioni

«*Le narrazioni dei clienti e quelle dei clinici, dunque si modificano a vicenda, e in ciò emergono nuove e creative possibilità di descrivere la realtà, che non sono il prodotto dell'uno o dell'altro partecipante all'interazione, bensì il frutto nuovo della differenza*»

(Giuliani, 2007).

Questo viaggio introspettivo è stato ricco di “emozioni”, “aspettative” e “imprevisti” che mi hanno permesso di fare nuove scoperte su me stesso e di acquisire nuove consapevolezze, riassumibili nella frase di Erving Polster (1988): “*Le pagine della nostra vita formano un intreccio unico. Capirne il fascino può essere una forma di terapia straordinaria quanto efficace*”. In questo viaggio ho lavorato sulla mia autostima, sui miei pregiudizi, grazie anche al percorso personale di analisi didattica, previsto nella mia formazione, e tutto questo mi ha permesso di farmi abdicare dalle mie “idee perfette” e di trasformare questo mio progetto “anche” in qualche cosa di altro dalla mia idea di partenza, per lasciare libero spazio alla classe e al suo fluire creativo. I ringraziamenti e i feedback ricevuti dai miei compagni di viaggio sono stati per me come un caldo e autentico abbraccio che, nonostante la distanza fisica e spaziale, sono riuscito a sentire nel mio corpo, in modo particolare nella zona “cuore” e “pancia”.

Bibliografia

- Barba, E. (2004). *La canoa di carta. Trattato di antropologia teatrale*. Bologna: Il Mulino.
- Barlacchi, V. (2017). *L'uso terapeutico del teatro*. Workshop - Centro Life Care - Trieste.
- Basili, G. (2009). *Voce e suono in Gestalt*. Firenze: Rivista INformazione. N.11.
- Bateson, G. (1984). *Mente e natura. Un'unità necessaria*. Milano: Adelphi Edizioni.
- Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*. Editore: Cortina Raffaello.
- Bowen, Chawla & Marlatt (2010). *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide*. New York: Guilford Press.
- Cecchin, G. (2004). *Ci relazioniamo dunque siamo. Curiosità e trappole dell'osservatore*. In Connessioni n.15, pp. 57-61.
- Cecchin, G., Apolloni T. (2003). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. Milano: Franco Angeli.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1997). *Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W.A. (1993). *Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti*. Milano: Franco Angeli.
- Cissna, K. N., & Anderson, R. (1994). *The 1957 Martin Buber-Carl Rogers dialogue, as dialogue*. Journal of Humanistic Psychology, 34(1), 11-45.
- Clarkson, P. (1989). *Gestalt counseling in action*, Sage Publications, London, trad. it (a cura di) Ciarlantini P. *Gestalt-counseling, Per una consulenza psicologica proattiva nella relazione d'aiuto*. Roma, Sovera, 1992.
- Craig, A.D. (2009). *How do you feel-now? The anterior insula and human awareness*. Nature 2009; 10:59-70.
- Fabbro, F., Muratori, F. (2012). *Mindfulness meditation: A new psychotherapeutic approach for children*. Giornale italiano di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva, 32, 248-259.

- Giuliani, M. (2007). *Dagli opposti alla complementarità*. Counseling psicologico e libertà di scelta, in Edelstein, C. (2007), pp. 225-236.
- Goldberg, Ray., A. (2015). *Preferred Music-Based Mindfulness: A new intervention for stress reduction*. (Doctoral dissertation). Sofia University, Palo Alto, CA, USA. ProQuest LLC, 3709213.
- Gnoli, R. (2001). *La rivelazione del Buddha. I testi antichi*. Milano: Arnoldo Mondadori.
- Grecucci, A., Pappaianni, E., Siugzdaite, R., Theuninck, A., Job, R. (2015). *Mindful Emotion Regulation: Exploring the Neurocognitive Mechanisms behind Mindfulness*. BioMed Research International, vol. 2015, Article ID 670724.
- Grotowski, J. (1970). *Il teatro è un incontro. Intervista rilasciata a Naim Kattan, pubblicata in Le Devoir (luglio, 1967) e ripresa per un Teatro povero*. Roma, Bulzoni, 1970, p. 68.
- Haizhi, L., Xiurong, G., Yuxin, H. (2019). *Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma*. Braz J Psychiatry. Nov-Dec 2019;41(6):540-545.
- Jotika, U., Dhammida, U. (1986). *Maha Satipatthana Sutta, Buddha Dharma, Marymo*.
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Vivere momento per momento*. Milano: Corbaccio.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in every day life*. Hyperion, New York. (Trad. it. *Dovunque tu vada, ci sei già: Una guida alla meditazione*, Tea Pratica, Milano, 1997).
- Kavanagh, D.J, Andrade, J., May, J. (2004). *Beating the urge: implications of research into substance-related desires*. Addict Behav. 2004 Sep;29(7):1359-72.
- Kepner, J.I. (1997). *Body process. Working with body in psychotherapy*, Jossey-Bass inc., 1993; trad.it.: *Body process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Editore: Franco Angeli.
- Kristeller, J.L., & Wolever, R. Q. (2011). *Mindfulness-Based Eating Awareness Training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation*. Eating Disorders, 19(1), 49-61.
- Krygier, J. R., Heathers, J. A., Shahrestani, S., Abbott, M., Gross, J. J., & Kemp, A. H. (2013). *Mindfulness meditation, well-being, and heart rate variability: A preliminary investigation into the impact of intensive Vipassana meditation*. Int J Psychophysiol 2013; 89:305-13.
- Lesiuk, T. (2016). *The Development of a Mindfulness-Based Music Therapy (MBMT) Program for Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer*. Healthcare 2016, 4(3), 53.
- Mazzei, S. (2013). *Teoria del sè e ciclo del contatto*. Firenze: Formazione IN Psicoterapia, Counselling, Fenomenologia. N. 12.
- Moreno, J. (1985). *Manuale di psicodramma*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Naranjo, C. (2015). *La música interior: Hacia una hermenèutica de la expresiòn sonora*. Editore: Ediciones La Llave.
- Naranjo C. (1999). *La via del silenzio e*

- la via delle parole. Portare la meditazione nella psicoterapia.* Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Naranjo, C., & Ornstein, R.E. (1972). *On the Psychology of Meditation.* New York: Viking Press.
 - Onnis, L. (2017). *Teatri di famiglia. La parola e la scena in terapia familiare.* Editore: Bollati Boringhieri.
 - Perls, F. (1969). *La terapia gestaltica. Parola per parola.* Editore: Astrolabio Ubaldini.
 - Perls, F., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1951). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento della personalità umana.* Editore: Astrolabio Ubaldini.
 - Pitruzzella, S. (2004). *Manuale di teatro creativo.* Milano: Franco Angeli.
 - Polster, E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia.* Roma: Astrolabio Ubaldini.
 - Polster, E. e Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated. Contours of theory and practice, vintage, N.Y.C., trad. it.: Terapia della Gestalt integrata. Profili di teoria e pratica (a cura di) Spagnolo Lobb M., Milano, Giuffrè ed., 1986.*
 - Quattrini, G.P., Cantaro, F., Lauretta, L., Sammito, G. (2013). *L'arte della riflessione-tra filosofia e teatro.* Seminario, Firenze.
 - Quattrini, G.P. (2011). *Per una psicoterapia fenomenologico-esistenziale.* Editore: Giunti,
 - Restori, A. (2013). *Embodiments, il corpo in relazione. Cambia-menti, 1/2013, 7-13.*
 - Segal, Z.V., Williams, J.M.G, & Teasdale, J.D. (2006). *Mindfulness: Al di là del pensiero, attraverso il pensiero.* Editore: Bollati Boringhieri.
 - Siegel, D.J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being.* New York, NY: W.W. Norton & Company.
 - Thich Nhat Hanh (1992). *Il miracolo della presenza mentale.* Roma: Astrolabio Ubaldini.
 - Tomasino, B., Fregona, S., Skrap, M., Fabbro, F. (2013). *Meditation-related activations are modulated by the practices needed to obtain it and by the expertise: An ALE meta-analysis study.* Front Hum Neurosci. 2013 Jan 4;6:346.
 - Ullrich, W.H. (2019). *Posso essere felice. Autostima e comunicazione: l'esperienza umana in tempi moderni.* Milano: Guerini e Associati.
 - Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana.* Roma: Astrolabio Ubaldini.
 - White, M. (1992). *La terapia come narrazione.* Roma: Astrolabio Ubaldini.
 - Zinker, J. (2002). *Processi creativi in Psicoterapia della Gestalt.* Milano: Franco Angeli

L'incontro in un contesto terapeutico: danzare insieme

Croce Maria¹

Sommario

Nel presente articolo l'autore riporta un tratto del processo terapeutico vissuto con un adolescente sud Americana giunta al Centro di Adolescenza e Giovane Età dell'Ausl di Parma. Il lavoro riportato mira a presentare i diversi aspetti dell'incontro in psicoterapia ovvero incontro tra paziente e terapeuta, incontro tra le polarità del paziente ed incontro del terapeuta con la propria storia. Ognuno di questi aspetti sono stati vissuti come all'interno di una danza di coppia dove è necessario seguirsi a vicenda, fidandosi del compagno. Tale relazione è caratterizzata dal rispetto dell'altro permettendo, così, di percepirsi allo stesso livello e di incrementare il circolo della curiosità che genera nuovi apprendimenti.

Parole Chiave: Incontro, adolescenza, polarità, scrittura, danza, processo terapeutico.

Abstract

This article presents a part of a young South-American teenager's therapeutic path started at the Centre for Adolescence and Youth in Parma. The aim of this work is to explain the different aspects of the encounter in psychotherapy, that is an encounter between the therapist and the patient, an encounter with the polarities of the patient and an encounter of the therapist with his/her own personal story. Each one of these aspects were experienced like in a couple dance where you need both to lead and to let the other lead, trusting your partner. This type of relationship is characterized by the respect towards the other which allows to feel as peers and to increase the curiosity circle that generates new acquisition.

Key words: Encounter, adolescence, teenagers, polarity, writing, dance, therapeutic process.

¹ Croce Maria, allieva IV anno, assunta_croce@virgilio.it

L'etimologia della parola incontro trae origine dal latino popolare *incóntra*, composto dal prefisso *in-* (rafforzativo) e da *contra* =contro, dirimpetto, di fronte. L'incontro, quindi, è letteralmente un "trovarsi di fronte a...", ma se immaginassi di trovarmi di fronte a qualcosa o qualcuno mi piacerebbe pensarla come una piccola pausa o sosta di un lungo viaggio e non come una condizione di staticità: parliamo di movimento. Ecco che incontro e movimento potrebbero essere definite le due note musicali più importanti della melodia che si crea nella stanza di terapia.

Il caso che presenterò in questo elaborato, racchiude molto bene questo concetto. L'incontro con la paziente che citerò, mi ha permesso di sperimentarmi sia nella posizione di terapeuta sia, e forse è la parte più importante, di rivedere alcuni punti della mia vita personale: le storie che curano! Giulia è una ragazza che ho incontrato durante il mio percorso di tirocinio al "Centro di Adolescenza e Giovane Età- CAGE" di Parma e già durante il primo colloquio ho avvertito il suo bisogno di rinarrare la propria storia, come se ci fosse stato un passaggio che avesse creato un blocco che impediva a G. di muoversi in maniera armoniosa nella sua vita quotidiana ma soprattutto nelle sue relazioni. La possibilità di ri-narrare la propria storia, come sostenuto da Carr (1998), è un mezzo attraverso cui modificare se stessi e il proprio contesto di vita; se questo avviene in un contesto terapeutico si vive la bellissima esperienza di creare "storie alternative" all'interno della relazione terapeuta-paziente che non è soggetta a rigidità ma ad

armonia tra le due parti, come nei passi di una danza.

Il primo incontro

È il 4 Febbraio 2020 quando incontro G. per la prima volta. Arriva accompagnata dalla mamma che però rimane fuori ad aspettarla. G. ha 19 anni ma dall'aspetto fisico sembra più piccola; indossa una giacca molto pesante che tiene per tutto il tempo del colloquio, si siede molto composta sulla sedia e mi guarda con due occhi grandi scuri che sembrano un po' impauriti ma nello stesso tempo pronti a comunicare tutto quello che può essere utile per soddisfare la richiesta di aiuto. Sulla cartella clinica di G. avevo letto che la ragazza presentava delle difficoltà nello studio ma a seguito di approfondimenti diagnostici era stata esclusa una forma di disturbo dell'apprendimento ed era emerso un lievissimo deficit della memoria di lavoro. G. mi racconta che sta vivendo un periodo difficile, in quanto nonostante i suoi sforzi non riesce mai a stare al passo con il programma scolastico e si sente sempre indietro agli altri. A scuola occupa il primo banco davanti alla cattedra. Chiedo a G. di raccontarmi di sé, di iniziare il nostro percorso attraverso scambi di informazioni che si sarebbero rivelate utili per affrontare questa tematica che sembra preoccuparla molto. G. ha 19 anni è originaria dell'Argentina, figlia di genitori separati subito dopo la sua nascita; ha vissuto sempre con la mamma e la nonna materna in quanto il papà è stato per la maggior parte assente, sino ad arrivare ad una totale rottura a seguito del matrimonio con un'altra donna. Racconta della

vita vissuta in Argentina come un periodo felicissimo, dove si sentiva libera di muoversi per le vie del proprio paese, aveva molti amici, voti molto alti a scuola a tal punto da essere tra le prime della classe. In maniera del tutto improvvisa nel 2015 si trasferisce dal Sud America a Parma in quanto la situazione economica nel suo paese di origine stava degenerando; la mamma inizia ad avere delle grandi difficoltà economiche e decide di trasferirsi con la figlia in Italia, facendo partire prima G. per darle l'opportunità di apprendere la lingua italiana prima dell'inserimento a scuola. Così la ragazza arriva a Parma da sola, accolta dallo zio materno con l'intera sua famiglia, moglie e due figli coetanei di G., ma le sue aspettative vengono drasticamente deluse: non viene accolta bene dai suoi cugini che la deridono per via della lingua, vive momenti di esclusione e si sente incompresa ma nello stesso tempo abbandonata dalla mamma che non arriva subito ma dopo qualche mese dal suo arrivo in Italia. Quando finalmente arriva sua madre G. prende una boccata d'aria, si trasferiscono in un appartamento solo loro due e G. ritrova i suoi spazi; la mamma trova subito lavoro e G. inizia ad essere ossessionata dal dovere di dare soddisfazioni alla mamma in ambito scolastico visto gli enormi sacrifici fatti da quest'ultima. G. si descrive come una ragazza molto solare, energica, creativa, appassionata alla scrittura ma tutte queste sono caratteristiche che non riesce più a far emergere da quando si è trasferita in Italia. G. si è narrata, descritta e a tratti mi sembrava che ogni pezzo di storia raccontata

corrispondesse al movimento di togliersi un grammo in meno della pesantezza che viveva in quel periodo. Ho osservato molto il suo corpo durante il colloquio: nella fase iniziale una posizione molto rigida, composta, le spalle ripiegate verso l'interno, sentivo tanta stanchezza, pesantezza con precisione, ma soprattutto senso di prigionia; mentre G. si raccontava, mi arriva l'immagine di una gabbia, un po' come quando un animaletto viene trasportato da un posto all'altro senza la possibilità di scelta e con l'obbligo di doversi adattare in un posto non scelto, che non è tuo! Mi sono chiesta quanto G. si fosse sentita legittimata come persona nelle sue possibilità di scelta? Quale parte di se stessa G. stava negandosi?

Tentativi di incontro: parti che iniziano un dialogo

Quando leggo per la prima volta la cartella clinica della paziente, noto che ha due nomi ma nel corso del primo colloquio viene sempre utilizzato solo il primo. È un dato che mi fa riflettere molto e che attraverso la curiosità che mi suscita, mi fa da guida nei prossimi colloqui.

G. si presenta all'incontro molto puntuale ma sembra un po' più rilassata rispetto la volta precedente; nel corso della seduta chiedo alla ragazza come mai utilizza solo il primo nome e G. risponde: "In Argentina si danno due nomi ed io lì venivo chiamata Sofia, ma da quando sono in Italia mi faccio chiamare solo Giulia". Dopo aver ascoltato queste parole mi è arrivata la sensazione di una parte negata, di una rottura. Chiedo a G. cosa rappresentasse il nome S. e lei mi risponde: "quella sono io in Argentina, lì mi

chiamavano così. A me piace molto quel nome ma visto che qui a Parma non lo pronunciano bene non mi va che lo storpino. Il nome S. mi ricorda come ero prima ovvero una ragazza allegra, ricca di vitalità e piena di amici: sempre allegra”.

Terapeuta: “G. hai specificato che questa ti rappresenta come eri prima, hai fatto una sottolineatura temporale. Come sei tu adesso?”

G.: “io adesso ho sempre paura di sbagliare, mi impegno molto nelle cose soprattutto a scuola ma sento sempre di non essere all'altezza, di non potercela fare in partenza.”

T.: “sai G. quando in questo momento parli di te, sembra che tu stia parlando di due persone opposte, totalmente diverse. Cosa differenza G. da S.?”

G.: “Giulia parte sempre dal presupposto che non ce la farà mai, si sente sempre giudicata negativamente, mentre S. è tutto l'opposto.”

T.: “G. in questo momento sento come se fossi vincolata da qualcosa, come se ci fossero due parti di te che si spingono a vicenda ma che alla fine vince sempre quella che porta ad abbassare la tua autostima. Voglio proporti un'esperienza! Ti andrebbe se mettessimo in scena un vero e proprio dialogo tra queste due parti?”.

G. sorride, un sorriso curioso e anche stupito ma accetta volentieri. Prendo due sedie, li sistemo una di fronte all'altra, specificando che una sedia può essere occupata da G. con la sua voglia di fare e l'altra dalla G. che crede di non potercela fare mai. Invito G. ad occupare la sedia che preferisce e lei sceglie quella della G. positiva. Prima di iniziare la drammatizzazione, propongo però un mo-

mento di rilassamento con l'obiettivo sia di abbassare la tensione che G. iniziava un po' a mostrare sia per favorire un processo di awareness² (Ullrich, 2018).

Successivamente, comunico a G. che quando si sente pronta può iniziare a comunicare con la sua parte giudicante, cercando di dare voce alle sue emozioni e tenendo sempre a mente che è in uno spazio dove può esprimersi liberamente. La paziente inizia il dialogo tra queste due parti, alternandosi tra le due sedie. Durante lo scambio di battute avverto che il conflitto tende a rimanere latente, è presente ma non viene fuori del tutto; così mi inserisco usando spesso anche dei toni provocatori fino a che G. esplose e tira fuori tutta la sua rabbia, coraggio e voglia di dimostrare di potercela fare. Propongo alle due parti se è possibile raggiungere un compromesso: G. avrebbe avuto tra pochi giorni un'interrogazione e la proposta riguarda il dare la possibilità a G. di sperimentarsi, mentre la sua parte giudicante rimane con lo sguardo volto verso un'altra direzione. Perché voltata? Perché è molto decisa nella sua posizione e non vuole lasciare il campo ma spostare lo sguardo verso un'altra direzione, pur restando presenti, è il compromesso che si riesce a raggiungere. Chiedo a G. come si sente dopo aver raggiunto questo compromesso e mi risponde di sentirsi più leggera, più fiduciosa; propongo a G. di associare questa sensazione ad un colore e lei sceglie il giallo. Le dico di scegliere un oggetto che possa ricordarle questa sensazione nei

² Awareness: *connessione tra le proprie sensazioni e la realtà interna*

giorni successivi e lei sceglie un pennarello giallo che poi in seguito mi comunicherà che ha portato con sé fino al giorno dell'interrogazione che è andata molto bene.

Aver vissuto questa esperienza con G. è stato molto significativo. La tecnica utilizzata fa parte del metodo di Ullrich, utilizzato con l'obiettivo di risolvere le conflittualità interne alla persona attraverso un recupero degli strati di esperienza. Tale protocollo unisce le tecniche gestaltiche con quelle sistemiche per lavorare su processi di acquisizione verso la consapevolezza e lo sviluppo del sé.

La psicologia della Gestalt sostiene che il nostro sé è formato da diverse polarità che vengono utilizzate per il funzionamento della persona. Dal punto di vista teorico della Gestalt la persona sana è consapevole delle proprie polarità e può anche accettare quegli aspetti indesiderabili; ciò, invece, non è possibile nelle persone che manifestano dei disagi in quanto mancano di consapevolezza delle loro funzioni di contatto e riducono l'immagine di sé stessa ad uno spazio limitato. Ogni singola polarità ha le sue radici nelle sensazioni corporee e nel comportamento così come nel nostro linguaggio figurato e nella simbolizzazione verbale (Kepner, 2015). Quello che mi ha fatto riflettere tantissimo, però, non è stata solo l'applicazione della tecnica che avevo studiato, ma soprattutto quello che ha risuonato in me, ovvero voglia di fare e desiderio di sentirsi riconosciuta nelle sue capacità che erano strettamente legate alla sua vita in Argentina ma che sembravano rimaste nel paese di origine insieme a Sofia. Tutti possiamo avere una parte giudicante, ma quale e quanto

spazio diamo a quest'ultima? Forse G. ne è sopraffatta e non riesce a riemergere perché si trova in un territorio che non sente suo e che avverte solo giudicante così come è stata accolta all'inizio dai suoi cugini? Forse G. ha ridotto tutte le sue potenzialità in uno spazio limitato? Ho ipotizzato che G. avesse bisogno di integrare la storia passata con la vita a Parma, tra le quali invece sembrava esserci una rottura. G. poteva permettersi di rincontrare Sofia?

Dalla parola alla scrittura: parti che si incontrano

La domanda con cui ho chiuso il paragrafo precedente, mi ha accompagnato per diversi colloqui in quanto ritenevo che G. dovesse ricucire le sue due storie, parti o personaggi per sentirsi integrata a Parma. Mi chiedevo spesso: "Come può una ragazza sentirsi integrata in un contesto esterno se quotidianamente vive con due parti non integrate tra di loro nel suo mondo interno? Se ci pensiamo non possiamo immaginare che un albero cresca in qualsiasi luogo se non curiamo bene le sue radici". G. mi aveva detto che a lei piaceva scrivere, era un modo per ritagliarsi uno spazio che a me arrivava come il suo spazio sicuro, così un giorno chiedo a G. se le va di scrivere una storia dove le protagoniste saranno Sofia e Giulia e lei accetta molto volentieri. Nella storia le due ragazze si incontrano in libreria, luogo che li accomuna per la passione alla lettura. Inizia tra di loro una bellissima amicizia, scoprono molti punti in comune ma arrivano a litigare a causa del forte pessimismo di G. dopo che S. ha preso un brutto voto a

scuola. Le due ragazze non si parlano per settimane fino a quando G. non decide di fare un regalo a S. che viene accettato con molto piacere: è un album contenente tutte le cose che hanno in comune e che termina con pagine vuote che decidono di riempire insieme nel futuro.

Molto spesso ho sentito la frase “*verba volant, scripta manent*”; ad oggi dopo questa esperienza dell’utilizzo della scrittura in terapia mi piace riformulare questa citazione come “*verba manent*”, in quanto credo che nessuna parola possa andare persa se espressa attraverso la modalità più familiare ad una persona, che avrà la sua singolare e unica forma di comunicazione. Con G. ho scelto di utilizzare la scrittura perché come lei mi aveva comunicato e trasmesso era il suo spazio, quindi quale modo migliore per dar voce alle sue parti più intime senza farla spaventare? La scrittura è uno strumento terapeutico che secondo me può essere vista come una chiave da utilizzare quando certe aperture non sono possibili attraverso il verbale che richiede un’elaborazione più razionale e consapevole. I metodi più diffusi sono: l’uso del diario, il report del proprio stile di vita, considerato anche come uno strumento validato in ambito clinico (Watkins, 1992); l’uso delle lettere (tra paziente e psicoterapeuta, per esempio); la scrittura automatica nell’ambito dell’ipnosi (Erickson, Rossi, 1989); la scrittura programmata; e infine, la scrittura creativa, utilizzata soprattutto con pazienti adolescenti in contesti gruppalì. Quest’ultima può essere un ottimo metodo per spingere i pazienti a scrivere di sé: nonostante si chieda loro di inventare

una storia, essi tenderanno a proiettare le proprie istanze del sé, le proprie esperienze e le proprie sofferenze all’interno della storia. Il testo scritto diventa diretta espressione del vissuto mentale, ma anche un modo di esprimersi “pensatamente”, dilazionato nel tempo, che può accompagnare una trasformazione e un percorso, capace di produrre cambiamenti fisici e mentali (Pennebaker, 1997). Da diverse ricerche è stato documentato come la scrittura creativa favorisse l’emersione di emozioni positive, cambiamenti cognitivi in senso evolutivo e aumento della stima di sé, anche quando non comprendevano la rielaborazione scritta di un evento traumatico (Donnelly e Murray, 1991). Proprio nel caso di G. il testo scritto, secondo me è molto rappresentativo del processo terapeutico che G. aveva bisogno di affrontare e che mi piace associarlo al “tic-tac rumoroso di due orologi che si sentono ma non si vedono” (Ancora A., Telfener U., 2000) che piano piano possono trovare una propria sincronia.

Conclusioni

Quanto finora descritto è una parte del processo terapeutico vissuto con la paziente, che paragono ad una danza di coppia, dove i passi dell’uno completano quelli del compagno. La melodia seguita è fatta di emozioni, pause seguite da ritmi velocissimi ed infine da risonanze che ho vissuto come curative sia a livello personale che professionale. Per la prima volta ho seguito un adolescente ed il mondo degli adolescenti è un mondo dove si corre ma ci possono essere battute d’arresto improvvise, dove c’è curiosità verso nuove

esperienze, si utilizza un proprio linguaggio, si vivono le prime relazioni con spensieratezza ma a volte con molta sacralità soffrendone in un modo che è difficile capire. Qual è la chiave giusta per seguire un adolescente? Non c'è mai un modo giusto o sbagliato ma la chiave che io ho trovato giusta per questa terapia è stata quella di indossare le lenti dell'adolescenza, lenti che mi hanno permesso di abbandonare i pregiudizi del mondo degli adulti, lenti che mi hanno fatto rivivere la genuinità di certe emozioni e parti della mia storia, paure e che soprattutto mi hanno permesso di confrontarmi con G. attraverso momenti in cui ci donavamo parti di noi; questa modalità mi ha permesso di seguire i passi della paziente e nello stesso tempo di essere seguita. Mi è tornato utile raccontare a G. alcuni miei aneddoti (self-disclosure o autosvelamento), similitudini delle nostre storie. Questo donarmi al paziente ha permesso di farmi percepire al suo stesso livello, quindi lontano da un ruolo da adulto giudicante, di farmi percepire come persona altra e non solo come psicologa ma soprattutto ha permesso più volte che attraverso lo scambio emotivo che ne scaturiva si arricchisse il processo terapeutico, collaborando, così, alla co-costruzione di quest'ultimo e generando nuovi movimenti sulla melodia della nostra danza.

Bibliografia

- Ancora A., Telfener U. (2000). *La consulenza con gli extracomunitari*. *Psicobiettivo*, 1/2000, 41-57.
- Carr, A. (1998). Micheal White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 485-503.
- Donnelly D. A., Murray E. J.: Cognitive and emotional changes in written essays and therapy interviews. *Journal-of Social-and-Clinical-Psychology*. 1991 Fal; Vol 10(3): 334-350.
- Erickson M. H., Rossi E. L.: *The February man: Evolving consciousness and identity in hypnotherapy*. New York, NY, USA: Brunner/Mazel, Inc. (1989). xxi, 266 pp.
- J. I. Kepner, (1997). *Body process, il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Milano. FrancoAngeli.
- Pennebaker J. W., Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological-Science*. 1997 May; Vol 8(3): 162-166.
- W. H. Ullrich, (2019). *Posso essere felice*, Milano: Guerini.
- Watkins C. E., Developing and writing the life-style report *Individual-Psychology:-Journal-of-Adlerian-Theory,- Research-and-Practice*. 1992 Dec; Vol 48(4): 462-472.

La leggerezza del dolore

Il caso di Sara

Contini Claudia¹

Sommario

In questo testo, l'autrice si propone di narrare il percorso terapeutico di Sara, un percorso che si compone di momenti di forte sofferenza, di leggerezza, di presa di coscienza e di discussione. Momenti dove nella stanza di terapia a volte hanno sostato le bambine interiori sia della terapeuta che della paziente e dove, dal loro incontro generativo, diventa possibile e tollerabile sostare sia con leggerezza che con profondità, nella casa del dolore. Attraverso la ricostruzione della biografia, l'autrice sottolinea i movimenti della terapeuta nella proposta di ridonare alla paziente un colore nuovo ad una narrazione consolidata, con l'obiettivo di aumentare il mondo delle possibilità, ridonando a Sara la libertà di potersi costruire la propria unicità per permetterle di scoprire un nuovo futuro derivante dalla fine di un tempo passato. Grazie agli spunti dei lavori di Ullrich (2009), White (1992), Kepner (1993), e Mead (1934), che hanno tracciato il sentiero del percorso terapeutico, si potrà osservare come nell'integrazione tra mondo onirico, simbolico ed emotivo, la paziente si sia permessa, anche grazie all'utilizzo del corpo, di sostare e attivare movimenti generativi di un cambiamento profondo, permettendo la connessione di mondi.

Parole chiave

Narrazioni; ferite; psicoterapia; biografia; storia familiare; unicità.

Abstract

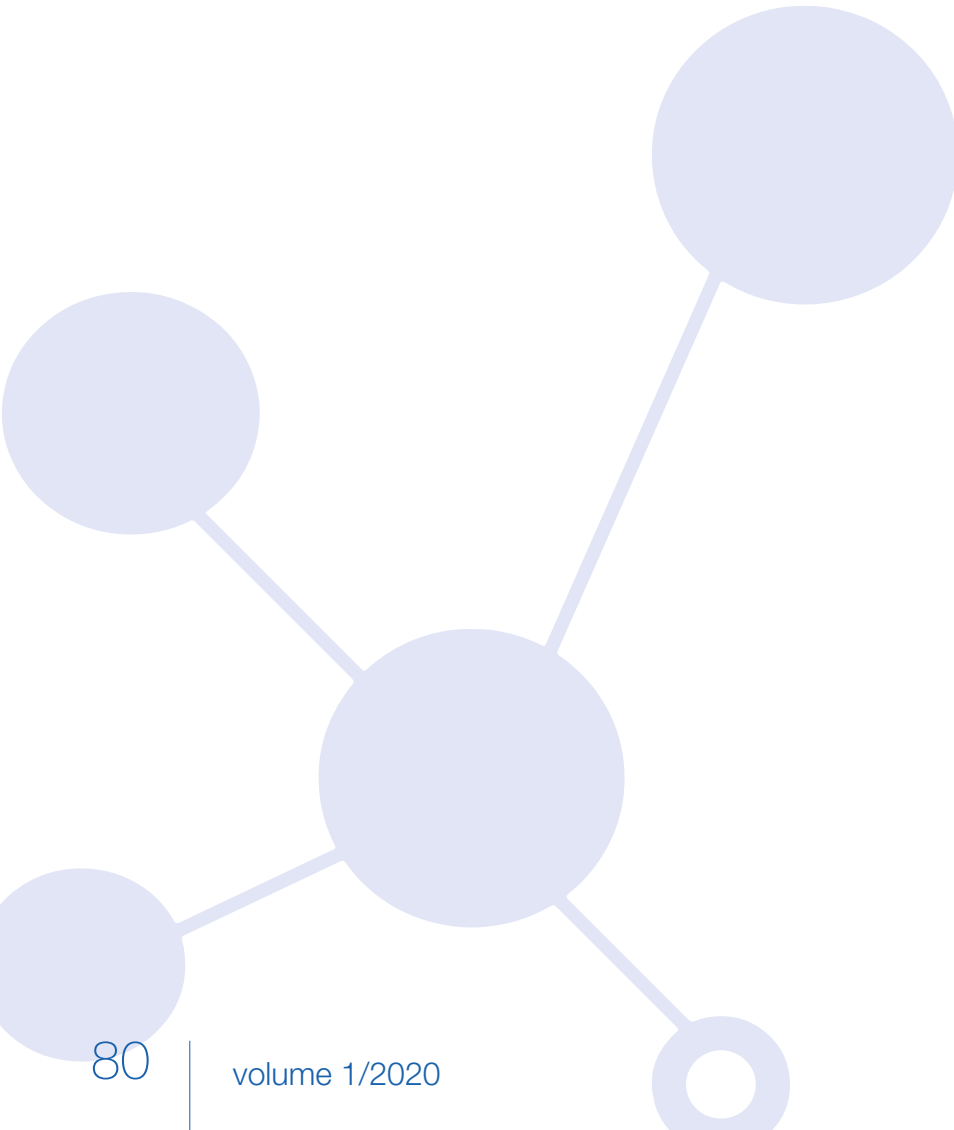
In this text, the author intends to narrate Sara's therapeutic path, a path that consists of moments of intense suffering, lightness, awareness and discussion. Moments where both the therapist's and the patient's inner girls have sometimes stayed in the therapy room and where, from their generative gathering, it becomes possible and tolerable to stand both lightly and deeply, in the house of pain. Through the reconstruction of the biography, the author underlines the therapist's movements in the suggestion to give the patient a new color to a consolidated narrative, with the aim of increasing the world of possibilities, giving Sara the freedom to build her own uniqueness to allow her to discover a new future resulting from the end of a past time. Thanks to the ideas of the works of Ullrich (2009), White (1992), Kepner (1993), and Mead (1934), which traced the way of the therapeutic path, it will be pos-

¹ Claudia Contini – III Anno – psicologacontini@gmail.com

sible to observe how in the integration between the oneiric, symbolic and emotional world, the patient has allowed herself, also thanks to the use of the body, to stand and activate generative movements of a profound change, allowing the connection of worlds.

Keywords

Narrations; wounds; psychotherapy; biography; family history; uniqueness.



Vuoi giocare con me?

Sara è una ragazza di 23 anni che decide di raccontarmi la sua storia, una storia fatta di tanti momenti, tempi, tipi di connessioni diverse. Sara è una ragazza che appare sempre molto curata, educata, seduta composta, rispettosa, compiacente. È una ragazza che è cresciuta in fretta e velocemente, e che detesta non piacere. La spaventa il rischio di essere abbandonata e di non essere abbastanza. Si rende conto però che queste paure l'hanno vincolata un gioco di vincoli interiori tra il non essere sincera, né con sé stessa né con l'altro, portandola ad indossare sempre una maschera ideale così che l'altro possa accoglierla e sceglierla. Sente quindi di non essere libera, e di essere solo in relazione alla persona che incontra: "Se in una giornata incontro dieci persone sono dieci Sara diverse e così a fine giornata non so più chi sono e mi sento vuota, l'altro non mi conosce ma non mi conosco neanche io, l'altro mi ha vista solo in relazione a come io ho deciso 'strategicamente' di pormi per piacere e compiacere".

Sara è una bambina che dall'età di 7/8 anni non vede più il padre. I genitori (Sergio e Martina), decisero di sposarsi vista la gravidanza, ma dopo 4 anni di litigi, con Sara spettatrice, decisero di separarsi. Tuttavia la separazione e divorzio ha comportato per Sara l'allontanamento del padre il quale ha progressivamente smesso di cercarla, di passare del tempo insieme, arrivando a non avere più contatti. Sara è una ragazza che è stata cresciuta soprattutto dalla zia materna, una zia fondamentale che ha cresciuto sia Sara che la mamma Martina, questo per

ché la nonna materna non riuscendo a mantenere tutti e tre i figli ha chiesto alla sorella di prendersi cura di Martina.

La zia Rita per Sara è stata una figura fondamentale, che le ha permesso di accogliere dentro di sé il senso materno dell'esperienza, il significato del prendersi cura, il calore di casa e il piacere di avere qualcuno che ti aspetta per pranzo. La zia, morta nel 2018 rimane per Sara un riferimento caldo e fermo di tutta la sua storia, diventando per lei un punto di ancoraggio di ricordi positivi e di senso di famiglia, dove, altrimenti senso di famiglia non ci sarebbe.

Per quanto riguarda la figura della madre Martina, Sara la racconta come una mamma giovane, molto impegnata sul lavoro. Una mamma che ce l'ha sempre messa tutta per dare il meglio di sé, ma desiderosa di poter essere autosufficiente per non dipendere da nessuno. Sara racconta di una mamma molto interessata ad apparire impeccabile chiedendo anche a Sara un comportamento di cui andare fiera. Racconta episodi rappresentativi di questo come "un polso tenuto stretto troppo forte dalla mamma mentre erano nella pizza del paese per non fare figuracce".

Sara è una bambina che a 6/7 anni è stata violentata. Ha subito più volte un abuso sessuale da parte di un cugino che frequentava la casa della zia, ma dove nessuno si è mai accorto di niente. Sara ha sempre mantenuto il segreto su questo, arrivando a trascorrere l'adolescenza quasi dimenticandosi degli eventi, quasi non riuscendo a ricordare che cosa fosse successo, quasi pensando che fosse tutto un sogno o una costruzione della

sua fantasia. Tutto però è riaffiorato quando qualche anno fa questo cugino che lei sporadicamente incontra, si sposa e la moglie rimane incinta. Questo evento riporta tutto a galla, fa emergere i ricordi, ma soprattutto fa emergere una paura terribile che la bambina nasca femmina, e fa emergere rabbia, ricordi, preoccupazione e tormento. Questo apre una voragine che risucchia tutto.

Insieme io e Sara abbiamo costruito una metafora: Sara è come quel sasso che lanci sul lago e cerchi di fargli fare più saltelli possibili. Finché il sasso saltella va tutto bene, tutto è gestibile. Ma quando il sasso si ferma, e sarà destinato a fermarsi, il sasso affonda e affoga.

Questa metafora nasce anche dalla riflessione sul fatto che lei mi porta grandi temi, grandi sfere di dolore, ma le porta sempre con il sorriso e leggerezza. Spesso mi spinge a concentrarmi con particolare attenzione al contenuto perché emotivamente fatico a sentirla. Così mi interrogo sul nostro percorso terapeutico, se anche io sono caduta nella sua "trappola" della compiacenza per essere accettata, e cosa significa la nostra relazione terapeutica. Mi interrogo sul percorso che insieme seguiamo, una strada che forse per nessuna delle due è chiara ma che porta a panorami piacevoli, una strada che a volte sembra facciamo a braccetto.

Riflettendo sulla sua storia mi rendo sempre più conto che non sempre nella stanza di terapia entra Sara 23enne, ma spesso accollo Sara bambina, parlando con lei della sua bambina interiore. Una bambina poco vista nei suoi bisogni, molto sola, che ha dovuto fare tanto per sopravvivere, a tratti abban-

donata, portandola a diventare la ragazza adultizzata ipercompetente che rende se stessa indispensabile e impossibile da abbandonare. Mi sono chiesta se sia il tempo di dare qualcosa a quella bambina che ha così tanta influenza sulla Sara di adesso. E più do spazio a quella bambina più mi rendo conto che nella stanza di terapia ci sono le nostre bambine interiori, che si parlano, che si incontrano nei vissuti e nei nutrimenti e che forse la sua bambina ha solo voglia di giocare.

La bambina che oggi entra in terapia è una ragazza che ha il desiderio di un "progetto" e ha il diritto di scegliere il suo tempo. Permetto a Sara di scegliere in che tempo stare, altalenando tra passato, presente e desiderio di un futuro. Mi chiedo se sia possibile ridare a Sara il diritto di inventarsi la vita? Ridare un colore positivo ricordandole tutta la strada che fino ad ora ha percorso, trovando un tempo altro, trovare campi in cui giocare avendo il diritto di essere. Per queste ragioni scelgo vari tempi, vari temi e vari livelli, perché se trauma significa ferita, serve un tempo perché diventi cicatrice e arricchisce la sua storia. Serve un tempo perché (Lise Bourbeau, 2002) maturi la consapevolezza per la differenza tra l'accettare un'esperienza e l'accettare se stessi.

E così ritorna il tema della leggerezza, dove da una parte ci sono temi importanti, ma dall'altra è la sua risorsa più grande che le permette di avvicinarsi a temi dolorosi ma delicatamente. Insieme parliamo della mancanza di riconoscimento delle persone significative che le sono state accanto e di come la mancanza di questo l'abbia ferita

nella sua unicità (Ullrich, 2009). In una famiglia dove non si poteva essere imperfetti per il rischio di essere abbandonati, dove si trova lo spazio per la propria unicità? Per il proprio desiderio, intenzioni, speranze, valori e sogni? Dove si pone la cornice della propria identità? Mi chiedo di che tipo di riconoscimenti Sara abbia bisogno nelle sue relazioni per sviluppare la propria unicità? La strada che decido di intraprendere vuole permetterle di stare su due livelli contemporaneamente: il gioco e i temi importanti; la leggerezza e il dolore.

Nel raccontarmi la sua storia l'obiettivo diventa riscoprire le risorse del passato che sono fino ad oggi rimaste cristallizzate nella narrazione in cui si è vincolata. Apprendo la possibilità di scegliere la sua narrazione e il colore della sua biografia, per permetterle di scoprire un nuovo futuro derivante dalla fine di un tempo passato.

Alza il volume della musica perché' sento ancora troppo rumori

"L'uomo non ha una natura ma una storia.

L'uomo non è altro che dramma.

La sua vita è qualcosa che deve

essere scelto, inventato mano

a mano che si svolge:

essere umani è essenzialmente questa scel-

ta e questa invenzione"

(José Ortega y Gasset)

Con domande e ipotesi sospese, proviamo ad approfondire la sua biografia, ipotizzando di leggere la propria storia con la possibilità di parlare di ferite, autostima, comunicazione congruente, possibilità di scelta, ricono-

scimenti identitari. Poter scegliere chi vuole essere nel presente e nel futuro, rispetto a ciò che è stata nel passato. Per l'appunto nel co-costruire una narrazione della sua storia scelgo di porre domande che incoraggino la scoperta di definizioni più esterne e generali del "problema" provando ad ampliare il campo per l'identificazione dell'influenza del problema sulla vita della persona e per la scoperta di situazioni uniche. L'obiettivo è che il cambiamento, inteso come restituzione di senso derivi dalla coevoluzione di nuovi significati che insieme e con l'uso della storia, della narrazione, del linguaggio e del corpo le possano ridonare un senso di identità, dignità e interezza che fino ad ora Sara non sente di aver sperimentato.

Dalla lettura condivisa del genogramma emerge in modo forte come la storia familiare sia caratterizzata da un femminile molto forte e un maschile debole e non affidabile, che lei definisce "zavorrante". Sembra avvenire una presa di consapevolezza di una riproduzione degli stessi passi della madre e prima di lei della nonna materna, le quali hanno scelto uomini deboli e inaffidabili a cui fare da sostegno emotivo. Progressivamente sembra rendersi consapevole che l'aiuto che dà agli altri forse possa essere una "forma egoistica di altruismo o un altruismo egoistico" perché fare del bene agli altri la identifica, le dona un ruolo e la mette nella posizione di non essere giudicata e potenzialmente abbandonabile. La pone nella condizione che "è difficile fare del male a chi fa del bene", ponendo però barriere tra lei e il mondo. Un tema che porta spesso in seduta e che si intreccia con il suo posiziona-

mento di aiuto nella relazione con l'altro riguarda il tema delle emozioni. Sara riferisce di viverle come totalizzanti, ingestibili ma di poca durata e che non lasciano un ricordo o un colore dentro di lei. Sente il desiderio e la fame di provare qualcosa ma questo la porta alla continua ricerca di emozioni e sensazioni che non sente. Questa ricerca continua la porta a non percepire il momento presente ma essere sempre in attesa di un futuro migliore.

Che significato hanno per lei le emozioni? Ma soprattutto che significato ha per lei reprimerle?

Sentirle e non sentirle per lei ha un'importanza fondamentale, manifestare all'esterno a volume troppo alto, non coerente con quello che serve, le permette di richiamare l'attenzione, di essere vista, un campanello per l'altro che segnala la sua presenza.

Nel raccontare la sua storia familiare e il suo rapporto con i genitori, emerge il significato evolutivo e di sopravvivenza della sua scelta inconsapevole: come possono stare insieme emozioni e sentimenti contrastanti? Dove il rischio dell'abbandono è sempre in agguato dietro l'angolo? Emerge dolore per il ricordo di un'infanzia solitaria volta alla determinazione dell'indipendenza e del tramandarsi da madre a figlia i miti familiari del "devo farcela da sola", "devo essere responsabile". Questi vissuti però si scontrano con la bambina che in questa storia vive anche la trama della paura di essere abbandonata riportando degli episodi che la fanno riflettere, come il ricordo di una vacanza e la paura di perdersi da sola. Rilegge ora nell'intenzione della mamma l'esigenza di renderla

autonoma, obiettivo che ora sente di aver raggiunto, rendendosi conto che di riflesso non sente e non ha sentito dentro di sé un senso di protezione, qualcuno che sarebbe intervenuto se fosse caduta. Così ha deciso che non poteva permettersi di cadere, che farsi male era troppo pericoloso perché poi da sola sarebbe dovuta guarire.

Questo bisogno di sentirsi protetta, accudita e nutrita da adulta lo ricerca però negli altri. Sempre più spesso viene raggiunta dall'eco di questi vissuti che da grande la travolgono. La sommergono le immagini del suo passato sempre sola, gli adulti nelle vicinanze ma girati da altri lati.

La sua bambina interiore ha la credenza che se l'adulto non la guarda si dimentica di lei, che se l'altro non la vede lei non esiste.

Sulla base di queste riflessioni proviamo a "riscrivere" la sua esistenza e le sue relazioni, permettendole di assumere la posizione di scrittrice della sua biografia e delle narrazioni che connettono passato presente e futuro tenendo in considerazione che la Sara che entra nella stanza di terapia è parlata dai propri codici affettivi e dalle proprie sofferenze, ma è vero anche che si racconta perché è stata raccontata.

Emotivamente Sara si sente povera e artificiale, sente che riflette empaticamente le emozioni dell'altro come se lei fosse solo uno specchio distorto. Nel tentativo di rimanere al centro dell'attenzione amplifica quello che sente diventando "fastidiosamente eccessiva" ma almeno vista. Ma quando tutto diventa troppo, tutti abusano troppo della sua disponibilità, senza nessun preavviso si richiude con se stessa e così si conferma

la sua ipotesi che nessuno rimane per lei, perché mai nessuno le è rimasto accanto. Anche nella relazione con l'altro sente che la sua concezione di empatia è limitante e disfunzionale perché non ha le basi su cui appoggiare le emozioni che lei riflette ma vissute dall'altro. Sente che nella relazione con l'altro "costruisce tetti ma mancano fondamenta", non sente di essere in grado di mettere i pilastri di una relazione.

Ma se per lei l'empatia fosse un meccanismo per entrare in contatto con emozioni senza esporsi? Un po' come andare in gelateria e invece di scegliere un cono farsi dare un cucchiaino di tutti i gusti. Sulla base di questi spunti insieme lavoriamo sull'autostima e sull'identità, dove per autostima intendiamo la possibilità che Sara ha di prendere contatto con una parte autentica di sé, ad esempio darsi la possibilità di provare rabbia, e nel momento in cui entra in contatto con quella parte di sé (la rabbia) sta già avvenendo un cambiamento, dove il livello di autostima dipende da quanto si permette di essere autentica con se stessi su quello che sperimenta nel mondo interno.

Nell'esplorare il campo delle esperienze che si muovono nell'ombra delle regole rigide (Ullrich, 2009), Sara nella stanza di terapia si permette di parlare della rabbia per la mamma che ad oggi non riconosce l'impegno, la stanchezza e la specificità della figlia, per una madre che spesso oscilla tra il voler fare la madre (rimproverandola quando torna tardi) e il voler fare la figlia (non dicendole nulla delle ferie, avvisandola all'ultimo e chiedendole quasi permesso). Si permette di esprimere rabbia verso questa confusione

di ruoli. Questi temi hanno a che fare con il costruito dell'identità che consiste nella coerenza tra "chi sono diventato" e chi "voglio essere" (Mead, 1934). Sulla base degli spunti di riflessione di Mead (1934) si risvegliano in Sara le dinamiche tra ME (aspettative significative degli altri) e IO (parte spontanea, creativa innata), permettendole di parlare del conflitto che sente tra l'amore, gratitudine e rispetto per la madre, e la sua parte sofferente di spontaneità che sente di non aver sperimentato e con la quale sente di non avere dimestichezza. Questa discrepanza interiore, questa comunicazione incongruente sembra condurre Sara verso strade tortuose dove per trovare una via d'uscita deve chiamare sempre a voce più alta l'altro, dove per essere visti è necessario alzare il volume, dove per essere accettati è obbligatorio plasmarsi sulla forma del desiderio dell'altro. Tuttavia mi chiedo, ci sono modi eleganti per essere visti? Quando si ha la sensazione di non essere visti e riconosciuti cosa accade in noi? Come chiediamo di essere visti e come possiamo chiederlo? La persona che poi è vista ha il diritto di trasformarsi? E quando tu non sei tu chi sei? Quanto le aspettative dell'altro mi ingabbiano e obbligano a rispondere? Posso tradire le aspettative dell'altro? Se l'identità diventa una strettoia? Con queste domande si apre il tema del riconoscimento identitario: chi sono io o come voglio essere riconosciuto. Ma deve necessariamente essere "o/o"? Per poter riconoscere me stesso devo poter incontrare qualcuno che risuona con me, qualcosa che io posso riconoscere che mi permetta di entrare in risonanza. Se

non posso entrare in risonanza non posso riconoscerti e non posso usufruire di te. Ma se poi mi accontento solo della risonanza, la risonanza sfama il mio bisogno profondo? Posso accontentarmi o posso scegliere?

Ho una caviglia storta, devo forse amputare la gamba?

Usare il corpo nello spazio permette di usare il momento presente, il qui ed ora, agganciandolo a esperienze vissute, spaziare in tempi altri e percorrere in diverse direzioni la linea temporale della biografia. Permette di sviluppare una maggiore competenza interattiva soggettiva, ovvero la capacità di trovare una soluzione divergente all'interno di un conflitto, trovando una mediazione nella propria storia di vita. Più entro nelle idiosincrasie, peculiarità, campi di forza ed esperienze nascoste, più emergono regole rigide che spingono l'individuo a determinare strade vincolate da barriere rigide. Possibilità che il terapeuta può donare al paziente è sviluppare la capacità di trovare pensieri divergenti in mappe conosciute.

Sulla base di tutto quello che Sara mi racconta e mi porta, scelgo di dare spazio ed attenzione in particolare ad un sogno. E proprio grazie a quel sogno, Sara si permette di passare all'uso del corpo. Il corpo di Sara parla, rivela, apre mondi di possibilità e dal buio che tutto sembrava prima si apre uno spiraglio di possibilità in cui la sua bambina interiore sembra desiderosa di tornare e raccontare.

Sara mi porta un sogno ricorrente. Per lei è un sogno difficile da tollerare che è sinonimo e sintomo dei suoi periodi difficili, che la fa

stare male e la fa sentire impotente.

Il sogno racconta di un uomo di colore o un clown che di notte tenta di entrare in casa per farle del male. È consapevole che "l'uomo nero" non la uccide mai, ma sa che viene per farle del male. Sara nel sogno corre per chiudere tutte le finestre ma ogni volta ne rimane qualcuna aperta e ogni volta sa che non arriverà mai in tempo a chiuderle tutte. E se l'uomo nero fossero le sue emozioni, parti di lei? E se la casa e le stanze fossero le sue parti, la sua testa, il suo cuore. Lei che corre per chiudere tutte le sue difese, ma le emozioni da qualche parte scivolano sempre, ma quando scivolano dentro hanno un colore che non le piace, troppo forte, a volume troppo alto. Insieme proviamo a ipotizzare che altri mondi possibili ci potrebbero essere? E se invece di allenarsi a correre sempre più veloce per chiudere tutte le finestre pensasse con cura quale lasciare aperta? Si può aprire una porta e invitare l'uomo nero a bere un caffè?

L'obiettivo del percorso che decido di intraprendere con lei è quello di ridare a lei la possibilità di scegliere, decidere il tempo, il luogo, la stanza e sperimentare. Introducendo il concetto di dignità la incoraggio a far dialogare le parti di sé, i suoi sentimenti e il suo corpo. In questo scambio il suo corpo parla: la sua gamba è agitata, saltella, emozionata perché avrebbe il desiderio di provare ma il terrore di sbagliare. Come sarebbe se provasse ad aprirsi a se stessa? Come sarebbe se provasse a perdere una piccolissima parte di autocontrollo e provasse a sentire cosa succede? Perché nell'anestizzarsi, ha annullato sia le parti dolorose

che le parti belle e piacevoli, che andrebbero gustate, e tutto diventa solo un palcoscenico di emozioni che realmente non sente proprie.

In questo scambio le sue gambe saltellano, la possibilità le mette frenesia, anche lo stomaco fa piccoli saltellini che arrivano dappertutto. Provando a dire “io mi muovo” sente quasi un’emozione, sente eccitazione e frenesia in tutto il corpo. Vorrebbe saltare, correre, vorrebbe stancarsi. Sente una scossa nel corpo che si riverbera dalle gambe alle mani. Rimaniamo sulla gamba che saltella, se fosse la gamba e potesse parlare si sentirebbe come “una bambina che vuole raccontarti una cosa”, “una bambina che vuole formulare tantissime frasi ma che si incespicano una sull’altra”, “una bambina che vorrebbe raccontarti come è andata al parco ma è troppo esagitata”. La gamba sta facendo una festa, se si concentra solo sulla gamba sente che la sensazione sale e le viene da sorridere, se fa salire l’emozione dalla gamba allo stomaco e la bocca si trasforma in un sorriso. Sente una corrente d’energia positiva in sé. Con questa prospettiva decide di provare a sperimentarsi con sé stessa.

Nell’aggancio tra onirico e corporeo l’obiettivo è di far interagire alcune sue parti anche tra livelli differenti (Maurice Marleau-Ponty, 2014). L’obiettivo è quello di trovare una cornice altra, dove i sistemi di riferimento di Sara prendono forma di un’opportunità e un invito, rivestendo un significato emotivo diverso e rilevante, permettendo una comprensione incarnata dell’esperienza, che passa dall’onirico al corporeo in un ballo interattivo di sistemi differenti, diventando un unico tessuto

dell’esperienza, permettendo alla manifestazione dei suoi vissuti di entrare in contatto con la possibilità di manifestare agli altri, forse a me per la prima volta ciò di cui potrebbe avere bisogno. Così che possa iniziare a vivere pienamente l’autostima iniziando a sondare le più adeguate forme di espressione della propria dignità individuale.

Sara si permette di “ballare” nel corporeo anche in un altro momento, nel parlare della relazione con il padre dove mi parla di due tempi e due spazi differenti che coesistono simultaneamente. Affrontando il tema delle scelte e dell’appagamento Sara sembra sempre che non possa concepire l’attesa di un qualcosa di bello, scegliendo “tanti piccoli cucchiaini di gelato piuttosto che una coppetta con solo due gusti”. Così riflettiamo su cosa della sua biografia l’abbia portata a valutare come sconvenienti le scelte delle attese, propendere per un appagamento immediato. L’immagine che le viene in mente è un episodio con il padre, dove preferendo una festina di compleanno con la possibilità di recuperare la visita del padre, si è trovata ad essere sempre più allontanata da lui, fino a essere dimenticata. Spostiamo il suo sentire sul corpo, sul cosa sente Sara. Le dà un senso di vuoto nello stomaco. Sente che lo stomaco si svuota, sia nella trachea che nel petto. Se va dentro il vuoto e lo fa salire le viene da piangere, di malinconia e tristezza, e dispiacere e perdita e abbandono. Sente il vuoto perché c’è anche compatimento, non sente la sua colpa e non sente dolore, è un dispiacere passato. Dello stomaco sente la parte bassa un vuoto del tempo passato, mentre nella parte alta dello stomaco sente un vuoto del tempo presente,

che è quello che però la fa piangere. La identifica nella parte alta dello stomaco e le fa male perché è il chiedersi se suo padre ad oggi sia interessato a lei. Parla di rabbia e rivincita. E lì si percepisce, sente alla bocca dello stomaco una palla, che freme, gorgoglia, pulsa e non fa male, vuole fare male, vuole uscire e colpire, se potesse farebbe male. Se prova a dire “io pulso”, io “sto pulsando” sente che le braccia hanno voglia di muoversi e fare male, più ci pensa più il corpo si riempie di energia nervosa e sente il desiderio di spaccare qualcosa.

Però il vuoto che sentiva prima comunque non riesce a riempirlo. Sente che il vuoto si corazza di spine, fa il bullo, diventa enorme ma dentro è vuoto, e la rabbia le gravita attorno. Si chiede se per colmare questo vuoto serva qualcosa di positivo.

Ma se invece prima di colmarlo con qualcosa di positivo si permettesse di sostare in quella rabbia, si permettesse di essere ferita, evitando di scansare le emozioni inaccettabili che la fanno sentire male. Come possono convivere la Sara che vorrebbe fare male al padre e la Sara che si sentirebbe in colpa? Che non sarebbe perfetta? Possiamo iniziare solo a dire che si può essere arrabbiata senza farci nulla. Nel sostare nel vuoto sostiamo nelle possibilità.

Sara si permette di muovere le proprie emozioni, che nel corso del nostro lavoro dal superficiale sono diventate profonde ma tollerabili: connette emozioni e movimento in un unico tessuto esperienziale di cui fa parte anche il significato simbolico. Gli effetti sensoriali prendono forma e si plasmano attraverso gesti e parole, le quali diventano emozione. Possiamo rele-

gare queste parti di noi stessi al buio nella stanza sigillata dell'inconsapevolezza, ma esse continuano ad esistere mentre noi fingiamo che tali qualità non sono importanti”. riprendendo tale metafora e rileggendo la storia di Sara, forse Sara per la prima volta sta provando a sbirciare in quelle stanze, e magari, con la consapevolezza di non essere sola, si sta permettendo di socchiudere delicatamente le porte delle stanze dimenticate.

Conclusioni

Ripercorrendo la strada fino ad ora fatta con Sara, mi sono sempre più resa conto dei movimenti che abbiamo fatto insieme, un po' passi di danza, un po' salti dall'altalena, e sempre di più mi sono resa conto che la maggior parte del lavoro si è svolto nel dare a Sara una scelta, non un'alternativa. Perché ci tengo a precisare questo? Perché come disse una volta Maria Cristina Koch «*per fare una scelta ci devono essere tre elementi, se ce ne sono solo due è un'alternativa*». E così ho un po' riletto tutto il lavoro che abbiamo fatto insieme, con il desiderio di darle scelte che le possano restituire il diritto di reinventarsi la sua storia, per poter scegliere se tenere la testa alta e le spalle dritte, potersi permettere di essere fragile senza la paura di essere annullati, potersi permettere di essere arrabbiata senza la paura di perdersi, potersi costruire la sua identità senza sostare solo in superficie, uscendo dal vincolo dell'essere parlata solo dal proprio ruolo. Per poter decidere “come essere vista” svincolandosi dal-

la logica del “mi mostro per come tu mi vuoi”.

In questa prospettiva mi sono interrogata spesso su cosa desiderasse nascondere cercando di mostrare solo alcune parti di sé, che lacrime voleva nascondere con i fiumi di parole perfette e come abbiamo forse potuto parlare di questo. La risposta che ci siamo raccontate è che ci siamo permesse di rimanere nella leggerezza del poter dire le cose così che l'altro fosse lieto di sentirle e pronto in qualche modo a sentire.

Forse per la sua prima volta il nostro cammino non era *pre-visto*, *pre-veduto* e nell'incertezza del gioco condiviso abbiamo riconosciuto connessioni con altri, qualcosa in cui si è parlati e che ci ha toccate nel profondo (Bateson, 1996).

Il nostro cammino? Generativo. In pieno diritto di gioco.

Bibliografia

- Bateson G. (1996). *Questo è un gioco. Perché non si può mai dire a qualcuno «Gioca!»*. Zoletto
- Bourbeau L. (2002): *Le 5 ferite e come guarirle*. Edizioni Amrita
- Gasset J.O. (1936). *History as System and Other Philosophy Essays: 15*. Revista de Occidente en Alianza Editorial
- Kepner J. J. (1993): *Body process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Franco Angeli
- Merleau-Ponty M. (2014). *Fenomenologia della percezione*. Bompiani, Milano
- Mead G. (1934) *Mente sé e società*. Charles W. Morris
- White M. (1992): *La terapia come narrazione*. Astrolabio, Roma
- Wolfgang H. U. (2009): *Posso essere felice*. Guerini e associati

La danza nel tempo dell'identità. Un'esperienza gruppale in un contesto comunitario

Simona Longo¹

Sommario

Il fatto che la terapia di gruppo, soprattutto nei contesti comunitari, assolva grandi e importanti funzioni non è una novità. Nell'ambito delle dipendenze essa rappresenta il trattamento d'elezione (Cooper, D. E. 1987, Flores, P. J. 1988). Vi è la possibilità di far emergere gli undici fattori terapeutici spiegati da Yalom (1995) come ad esempio contenere l'angoscia, migliorare il processo di individuazione, lavorare sugli aspetti inter-personali, costruire relazioni basate su nuove modalità comunicative, non fa altro che migliorare l'autostima e modificare la percezione di sé.

Il lavoro di gruppo seguente però, forse in maniera inconsapevolmente irriverente e contestualizzata al periodo storico in corso, non aveva come obiettivo un lavoro sulla sostanza ma piuttosto sul nostro tempo e sui nostri differenti sé. Integrare e narrare la propria storia in un *chronos* che contempla l'epochè, il qui e ora dell'esistenza, della soggettività e ascoltare l'emergere delle differenti parti che la compongono.

Abstract

Group therapy, in a therapeutic community, has great functions. In addiction's contexts doing the experience of group therapy means the "treatment of election." (Cooper, D. E. 1987, Flores, P.J. 1988).

There is the possibility of made all the eleven factors, worked out by Yalom, bring out like the containment of anxiety, to improve the identification process, to work on interpersonal aspects, to build new relations based on new communication's ways. All of these things made the self-esteem improve and allow to change self-perception.

Our group, in a unconscious and irreverent way, contextualized into this precisely storic period, hasn't, as a goal, the presumption of elaborating on drug addiction problems. The real goal is to stay in this time, in this moment and into our changed individualities. To tell our stories based on a "chronos" who has the epochè inside, the "qui e ora" of the existence himself, of the subjectivity, listening our different parts that compose it.

Parole chiave

Tempo, identità, gruppo, incertezza, comunità, epokè.

Key words

Time, identity, group, uncertainty, community, epokè

¹ *Simona Longo, allieva 4° anno, longosimo88@gmail.com*

Nell'ottica sistemica, Giordano C. (2013) considera il gruppo come una mente batesoniana, ovvero come un sistema formato da parti che agisce attraverso delle differenze e che queste vengono comunicate attraverso dei canali che dispongono di un'energia collaterale. Differenze che devono essere considerate trasformate già dalle differenze che li hanno precedute. Catene di determinazione circolari che permettono al sistema di autocorreggersi. La descrizione e la classificazione di questi processi di trasformazione rivelano la gerarchia di tipi logici immanenti ai fenomeni.

In tal senso, il gruppo, se usato con l'adeguata attenzione alle relazioni dell'hic et nunc, può rivelarsi un valido contesto in cui le storie passate, anziché ripetersi, possono essere elaborate e trasformate così da divenire un seme per un nuovo germoglio differente.

Il lavoro seguente cerca di mettere in atto tale prospettiva e individua nel tempo e nelle diverse parti che compongono il sé della persona il fulcro del lavoro di gruppo.

Il paradosso iniziale di questo gruppo è che nasce nel periodo della pandemia, dove il tempo si ferma, dove la distanza è considerata una forma di tutela e di sicurezza per sé e per gli altri e, dove, stare in gruppo ci permette di far emergere sentimenti di vicinanza.

Ulteriore aspetto considerato per la costruzione del gruppo è la possibilità di incontrare e sostare nelle diverse parti del sé. So-stare nella dimensione temporale dell'identità con la possibile ri-collocazione e ri-significazione della propria storia passata, la sintoniz-

zazione nel qui e ora del momento presente e gli slanci verso gli scenari immaginati del proprio tempo futuro. Scoprire e divenire consapevoli dei vincoli e delle possibilità, integrare e narrare la propria storia in un *chronos* che contempla l'epochè, il qui e ora dell'esistenza, della soggettività e ascoltare l'emergere delle differenti parti che la compongono.

Una possibilità terapeutica per potersi ri-narrare, ri-significare e promuovere un cambiamento delle lenti usate nell'osservare le molteplici parti di sé nel processo continuo e intermittente del tempo. Un gruppo che, pur non nascendo in un contesto psicoterapico puro, ha avuto la possibilità di divenire un sistema con una propria storia ed eleggersi come gruppo terapeutico.

Un'esperienza di psicoterapia sistemica di gruppo: danzando nel tempo dell'identità

È il 9 marzo 2020, al Centro Osservazione e Diagnosi di Vallecchio² arriva in anticipo, rispetto al contesto italiano, il lockdown per il rischio di contagio da Covid-19.

Dopo una fase iniziale in cui si è travolti dall'incertezza e dalla discontinuità, in cui

2 Servizio socio sanitario nato nel 2002, con la Cooperativa Sociale Cento Fiori di Rimini, la quale aveva già aperto nel 1984, la Comunità Terapeutica di Vallecchio. Il COD è una struttura residenziale destinata ad utenti di maggiore età con stati mentali a rischio e uso problematico di sostanze stupefacenti. E' un programma terapeutico rivolto sia a uomini che donne, accoglie anche le coppie e prevede una durata di circa tre mesi, periodo rinnovabile in accordo con i servizi inviati ed il paziente. Tra le finalità terapeutiche del Servizio si riscontra l'accoglienza, la disintossicazione da farmaci sostitutivi e da psicofarmaci, il supporto alla motivazione, l'osservazione clinica finalizzata alla produzione del referto diagnostico con l'indicazione terapeutica e la riduzione della conflittualità familiare. (La carta dei servizi, www.coopcentofiori.it)

tutto si sospende e il tempo si congela, si riflette su come affrontare questo periodo caratterizzato dalla frammentazione, dall'incertezza e dalla paura.

La mia équipe terapeutica mi propone di costruire un gruppo che possa supportare questo tempo indefinito, una sorta di materasso in cui far "riposare" i programmi terapeutici in corso.

Questa proposta fece emergere in me non pochi conflitti interni, mi ritrovai ad ascoltarli per diverse settimane. In primo luogo ebbi delle resistenze a seguire questa frenesia del "dover fare", del costruire, dell'inventare, l'esatto contrario di quello che il tempo invece mi stava comunicando. Il mio mondo interno mi diceva che bisognava forse fermarsi e stare in ascolto con il proprio sentire, semplicemente sostare. Invece, il mondo esterno sembrava proclamare un indispensabile bisogno di fare, di agire, di andare avanti e trasformare paradossalmente quel tempo sospeso in un tempo in movimento. Mi chiedevo, inoltre quanto potesse risultare terapeutico per gli utenti costruire (ancora) un altro spazio ed evitarli di stare a contatto con la frustrazione, la noia, le paure, con l'incertezza del proprio percorso terapeutico e contemporaneamente con le loro vite sospese (e chissà quante altre sensazioni). Sentivo le mie resistenze che evidenziavano il periodo di crisi professionale, vincolate dalle mie idee perfette e dalla mia epistemologia.

Per entrambi i casi dovetti fare i conti con me stessa. L'integrazione di queste parti non era certo dietro l'angolo! Era il momento di conoscere i miei pregiudizi sulle

possibilità terapeutiche di un nuovo spazio che potesse contemplare il saper stare con se stessi e con la propria storia in un nuovo tempo. Un tempo in cui ieri, oggi e domani si mescolano, si sfumano e si fondono nelle narrazioni che parlano di noi. Il tempo in cui Kairòs (il momento in cui qualcosa viene in essere, il momento in corso) entra nel Chronos (il tempo lineare, cronologico) e incontra l'Epoké (il tempo della pausa), (Stern, 2005, p.5).

Le riflessioni nate in quei momenti, dentro e fuori Vallecchio mi permisero di pensare ad uno spazio che potesse rappresentare una calda caverna in cui potersi riscaldare da un tempo congelato. Le circostanze contestuali presentano un tempo senza tempo, una parentesi indefinita dentro cui lo scorrere della propria vita diventa sospeso come una bolla di sapone. Una dimensione atemporale che si scontra con il dolce fluire dell'esistenza, un divenire sempre più dubbioso e più incerto.

Solo a giugno riuscii a partorire la mia idea di gruppo. (Terapeutico? Chissà!)

Era il momento di usare una nuova lente in cui risultava indispensabile l'integrazione delle mie parti, riconoscere e vivere il conflitto e permettermi di esercitare l'inclusione delle mie polarità e non l'esclusione o la rigidità delle mie premesse. Era il tempo di non nutrire più gli amici delle mie paure. Il passaggio da un'ottica "o...o" a una visione "e...e" era un salto che mi potevo concedere.

Nacque così l'idea di danzare con l'identità. Identità intesa come un evento storico, processuale e sociale, in cui si dà rilievo agli

aspetti e ai processi che permettono la sua stessa costruzione. Identità, quindi, fortemente condizionata dalla variabile temporale, poiché si costruisce nel divenire del tempo. La si può leggere come il risultato di un percorso esperienziale che prevede un processo interattivo significativo, storicamente determinato e socialmente indispensabile per garantire la vita.

La danza nell'identità temporale non può dirsi se non attraverso la narrazione, esperienza che declina il tempo nella dialettica del passato, del presente e del futuro. È ciò che permette all'individuo di sentirsi se stesso dalla nascita alla morte, identificato in una realtà senza tempo.

Fase della progettazione e strutturazione

La bussola, guida e riflessione, del mio lavoro, fu la massima di Von Foerster (2001, p.33), ovvero «agire sempre in modo da accrescere il numero delle possibilità di scelta», in quanto la libertà di scelta coincide con una maggiore libertà di azione, dunque con la possibilità di apprendere e cambiare. La possibilità di sperimentare che non esiste una realtà oggettiva ma, tutto si costruisce dalle nostre percezioni e ciò contribuisce a definire il sistema che abitiamo, con responsabilità, etica ed autonomia.

In tal senso, la dimensione del setting grupale diventa una calda caverna accogliente che permette di effettuare poi un salto sul trampolino della propria esistenza per immergersi in fondo agli abissi del proprio tempo vissuto e non-vissuto.

Compito del gruppo: so-stare nella dimensione temporale dell'identità, con la possi-

bile ri-collocazione e ri-significazione della propria storia passata, la sintonizzazione nel qui e ora del momento presente e gli slanci verso gli scenari immaginati del proprio tempo futuro.

Nome del gruppo: il nome del gruppo necessita di sottolineare la contemporanea attenzione ai due costrutti, al tempo e alla propria soggettività e alla possibilità che questi possano giocare con l'esperienza. Mi serviva un nome che potesse contenere in sé movimento e ampliamento delle possibilità, pertanto decisi di chiamarlo: "Danzando nel tempo dell'identità".

Condizione: già prima che nascesse si sapeva che il gruppo sarebbe stato condotto solo da una persona, senza nessuna video-registrazione o senza l'uso dello specchio. Ci sarei stata solo io a guidare e a farmi guidare in questo spazio magico.

Frequenza, durata e orario: il percorso previsto è di 10 incontri, a cadenza settimanale della durata di '90 minuti ciascuno.

Luogo/setting: vi è il pensiero di concedere a questo nuovo gruppo uno spazio che non richiamasse i luoghi dove tutti avevano vissuto altre esperienze o per la partecipazione ad altri gruppi o per lo svolgersi della vita quotidiana all'interno della Struttura. Per questo tempo nuovo volevo abitare un nuovo spazio, privo di influenze contestuali (per quanto possibile). Chiesi la possibilità di usare una suggestiva clubhouse posta tra gli ulivi, i fichi e tanto verde in cui era possibile estraniarsi da tutto. Raggiungibile a piedi, ma abbastanza distante per perdere il contatto con gli edifici residenziali limitrofi e permettersi di stare a contatto con la natura

e con il proprio tempo soggettivo in maniera indisturbata.

Composizione: scelsi di optare per un gruppo chiuso, con un numero massimo di 12 partecipanti. Non poteva partecipare chi si trovasse in fase di passaggio al programma della Comunità Terapeutica o chi, prima della conclusione del gruppo, sarebbe stato dimesso.

Criteri di esclusione: nel momento in cui presentai agli utenti la mia idea di gruppo mi ero costruita già dei criteri di esclusione da comunicargli per sottintendere che, oltre al compito del gruppo, vi erano delle variabili che sarebbero state prese in considerazione per la possibilità o meno di proseguire l'esperienza, nonostante la loro adesione alla partecipazione.

Sarebbero stati esclusi chi partecipava in maniera incostante, chi mostrava una bassa motivazione o chi non rispettava le regole del gruppo.

Regole: dopo aver definito le finalità e le caratteristiche, risultava indispensabile elaborare le regole base per poter gestire il gruppo. Queste regole furono comunicate preliminarmente, come previsto dal Cod. Deontologico (art.14).

Le regole per la partecipazione sono: la puntualità ad inizio incontro, la costanza nella frequenza, la presenza di tutte le sedie dei partecipanti anche se vi sono degli assenti, la protezione reciproca della privacy e l'impegno al "non giudizio".

Canovaccio: il canovaccio ipotizzato sicuramente è stato parecchio influenzato dalle esperienze riportate da Giordano (2013) e Tirelli (2016) nei loro rispettivi gruppi. Non

privo di modifiche in itinere, il canovaccio finale si sviluppa nei seguenti step.

I primi due incontri mi sarebbero serviti per condividere l'immagine che ognuno aveva di sé e costruire la coesione di gruppo, influenzata senza dubbio dalla loro già reciproca convivenza e conoscenza (sapevo che poteva essere un'arma a doppio taglio, i rapporti potevano essere anche influenzati in maniera negativa o comunque potevano inficiarsi durante il percorso). Ognuno avrebbe messo in gioco l'idea che si era costruito di se stesso con i propri vincoli e le proprie possibilità.

Nel terzo e nel quarto incontro decisi di dedicare spazio alla conoscenza di sé attraverso gli occhi degli altri e attraverso il corpo e concedere la possibilità di perturbare le proprie idee perfette sulla propria soggettività.

Un modo per far emergere la differenziazione, osservare la matrice intersoggettiva e permettere di sviluppare il lavoro interpersonale. Dal quinto all'ottavo incontro ci saremmo spostati nel passato per lavorare sul trigenazionale ma, con un orecchio attento al sentire del presente. Era necessario fornire a tutti la possibilità di avere uno spazio per far emergere le ferite ancora aperte, avvicinarsi all'immagine di sé attuale e prenderne consapevolezza e fare emergere le soggettività nelle proprie storie narrate (il Sistema Coordinato di Narrazione).

Infine gli ultimi due incontri sarebbero stati proiettati sul futuro e sulla conclusione del gruppo, dedicando la giusta attenzione al percorso effettuato, indagando le possibili ri-significazioni dell'esperienza e, se presenti, le maggiori libertà di scelta conquistate.

Il trampolino di un terapeuta negli abissi sconosciuti: esempi di alcuni fenomeni emergenti

Quando iniziai l'esperienza del gruppo la mia attenzione era molto orientata al compito da svolgere e al mio agire clinico nel guidare il compito stesso.

Il gruppo, era una potenziale possibilità terapeutica per potersi ri-narrare, ri-significare e promuovere un cambiamento delle lenti usate nell'osservare le molteplici parti di sé nel processo continuo e intermittente del tempo.

L'agire clinico, era costituito da tutto il sapere acquisito in questi anni di cammino formativo. Traducibile nella possibilità etica di posizionarmi, muovermi e osservarmi in maniera tridimensionale, in cui ogni livello è interconnesso all'altro: un livello meta come terapeuta del gruppo, un livello inter-personale, come membro facente parte del sistema e infine un livello intrapersonale, caratterizzato dalle mie emozioni incarnate, il mio stesso sentire dentro al gruppo.

Riuscire a entrare e stare in questi tre livelli contemporaneamente è come tuffarsi da un trampolino in mare aperto e scoprire non solo la profondità delle acque, ma anche le meraviglie custodite, i tesori nascosti, i misteri da esplorare, farsi trasportare dalla corrente, apprezzare i colori, la maestosità degli abissi e nuotarci curiosamente dentro, in fondo ed in superficie, giocare delicatamente con l'acqua in cui si è immersi e risalire con attenzione ogni volta che si necessita di osservare lo splendore del sole.

Poter stare in questi tre livelli non è stato semplice o privo di difficoltà.

In questo cammino, la consapevolezza dell'esserci dentro e insieme agli altri membri, mi ha permesso di far emergere le mie premesse, i miei pregiudizi e, più procedevo, più scoprivo quante parti ancora risultano sconosciute. Non era un evento negativo, piuttosto lo sentivo inevitabile.

Erano le mie costruzioni personali e l'attenzione alla relazione tra i miei pregiudizi e quelli degli altri membri divenivano man mano il cuore delle sedute (Cecchin et al, 1997). Non volevo sposare, senza la possibilità di dubbi, idee o teorie e divenire fanatica di esse, piuttosto concedermi il salto e, con tanta umiltà, promuovere l'apertura a queste perturbazioni, piuttosto che l'attaccamento a esse, fatte di epistemologia e di premesse. Forse questo è uno dei modi per concedersi la possibilità di poter sentire l'identità processuale fluida e in divenire.

Man mano che stavo dentro l'acqua, emergeva la potenza di un aspetto forse poco considerato e contemplato in fase di progettazione, la consapevolezza che in quella navigazione, in quelle acque inesplorate e per me sconosciute, la padrona era la gigante signora incertezza.

Nella preparazione preliminare degli incontri mi preoccupavo di avere gli strumenti e le tecniche adeguate per gestire il gruppo, per saper stare negli abissi, controllavo il tempo come se fosse un nemico e mi dimenticavo di viverlo realmente. Completai i primi incontri sentendo molto entusiasmo e mi sorpresi dell'attenzione ricevuta, della grande partecipazione dei membri, dei doni che ogni membro aveva fatto al sistema (un altro pregiudizio smascherato!) e, nonostan-

te ritenessi importanti i fenomeni emergenti, percepivo che mi mancava ancora qualcosa.

Ebbi la possibilità di farmi supervisionare il progetto da altre colleghe (gli spazi di intervizione IDIPSI coordinati dalla Dott.ssa Ghiretti G.) e di rifletterlo insieme alla mia equipe, dalle riflessioni nacque in me la consapevolezza della paura di sostare nell'incertezza, nell'ignoto, nello sconosciuto.

Volevo fare un viaggio negli abissi ma avevo paura della libertà di andare, di scoprire, di navigare.

Stare nell'incertezza con curiosità attenta e neutrale era l'unico modo, in realtà, per permettere di far nascere la poesia nelle sedute, farmi attraversare dalla fascinazione e sentire l'incanto del tempo che si stava vivendo. In quel momento sentii indispensabile un cambiamento di rotta, cambiai il canovaccio del programma costruito e mi affidai alla possibilità di navigare a vista con etica e flessibilità. Eliminaì gran parte delle attività previste e feci spazio all'essenza del tempo presente. Il processo terapeutico del gruppo poteva essere migliorato nell'allungare le sequenzialità, nel dare più tempo, fare le pause, permettere il fluire dei pensieri e soffermarsi sulle proprie sensazioni.

Iniziai quel "naufragar dolce in mezzo al mare"!

La capacità di stare nell'incertezza ha rappresentato una possibilità di crescita. L'occasione di agire e osservare sapendo-di-non-sapere o concedersi la possibilità di accogliere l'imprevisto, l'ansia di sostare in territori non conosciuti, di entrare in risonanza, di perdere la pretesa di conoscere e

controllare l'incontro con l'altro, di oggettivarlo (Bianciardi 2008).

Quel cerchio magico divenne una danza inaspettata sulle note di un'orchestra di sinfonie armoniche.

Tutto ciò non fece altro che far emergere gli altri livelli dell'agire clinico, ovvero, quanto il terapeuta, come tutti gli altri membri, co-costruisce il sistema, fa parte del sistema di cura con la sua storia, le sue premesse ed il riconoscimento doloroso e autentico delle stesse. Per il terapeuta vi è la possibilità di essere contemporaneamente un catalizzatore e un partecipante attivo al sistema che si auto-organizza (Telfener, 2008).

Sembra che, tra il vivere ed il raccontare, nasca un paradosso poiché nel vivere si perde l'essenza dell'esistenza e dell'esperienza e, quando si inizia raccontare, si smette di vivere. Tale paradosso però è parte integrante dell'esperienza umana. È nell'esperienza della narrazione che si compie l'integrazione, si evince la vita confermata, si produce una storia (e non l'evento), si crea una nuova realtà che non è la copia identica dell'esperienza e, mentre lo si fa, alcuni aspetti acquistano altri e differenti significati. Nel processo del narrare avviene un'elaborazione che permette a un numero di dettagli dell'esperienza di trovare nuovi significati piuttosto che apparire sfuggenti.

In fondo, come dice Polster: «le storie ci raccontano dove siamo stati e dove stiamo andando, le storie ci raccontano chi siamo» (1988, p.111).

Ogni pagina della nostra vita forma un intreccio unico e capirne il fascino è già una forma di terapia.

Tra queste pagine si ritrova la storia di Sandro (tutti i nomi presenti sono inventati per tutelare la privacy dei partecipanti). Un uomo diviso tra le sue storie permesse e le sue storie proibite. Un conflitto presente in tutta la sua esistenza. Mi colpiva per la posizione assunta all'interno del gruppo, sembrava la persona meno interessante, percepivo che gli altri membri non erano mossi da una curiosità autentica a sentire la sua storia, a incontrarlo, a vivere i suoi significati, a conoscerlo o a farsi contaminare dalle sue idee. Io stessa riconoscevo che in alcuni momenti assumevo la stessa posizione. Riconoscevo che facevo fatica, lo percepivo come una presenza assente (in me c'era un vissuto di noia) e mi chiedevo come poter accogliere e ascoltare quella parte, capirne il significato e il modo in cui questa percezione potesse essere una significativa relazionale, la mia/sua/nostra noia era parte del sistema emotivo (Bertrando, 2014). Significava accettare innanzitutto la difficoltà ad incontrare il suo sé, a non giudicare negativamente il mio stato emotivo con l'obbligo di trasformarlo in altro ma, piuttosto, senza costruire polarità categorizzanti circa la noia, usare e stare in quel vissuto.

Narrava le sue trame in monotono, distaccato, privo di valenze emotive, descrittivo e superficiale. Sembrava incastrato nella sequenzialità degli eventi senza sentire l'impatto sulla propria esistenza, come se fosse anestetizzato dalle emozioni. Sentivo che stava percorrendo il *chronos* dimenticandosi dell'*epoké*. Dov'era Sandro? Chi c'era lì in quel momento a dar voce al suo sé? A chi appartenevano quelle parole? Quale emo-

zione era connessa con la sua storia? Come potevamo usarla? Quali possibilità si stava concedendo? Sentivo un fiume di curiosità per quel momento presente.

Per Sandro, era la storia che gli era stato permesso di raccontarsi, era la sua immagine vista dagli occhi degli altri. Vi fu la possibilità di far parlare, insieme, il padre e Sandro, ascoltarli e differenziarli. Ci furono confronti, domande e rispecchiamenti e, in quel momento presente, Sandro, concedendosi al *kairòs*, si era connesso con il suo sentire, si era ascoltato e aveva dato voce alla sua identità. La sofferenza umana ha tante di quelle facce da non poterne escluderne nessuna, tutte hanno bisogno di trovare ascolto, comprensione e cura. Posizionarsi accanto a lui ed esplicitare il proprio sentire aveva già innescato una perturbazione senza la necessità di ottenere un cambiamento, Sandro entrando in contatto con il suo momento presente aveva permesso di far emergere quali aspetti della sua esperienza vissuta venivano selezionati per l'attribuzione di significato (White, 1992).

Sandro aveva perso il diritto d'autore, di essere il protagonista della sua vita. Vi fu un cambiamento non solo nel mio sentire ma anche nell'ascolto degli altri membri.

Sandro aveva preso vita e anche noi con lui! Solo se si presta attenzione a tutti i momenti presenti si può costruire lo scenario del nostro dramma, recuperare i frammenti dell'esistenza per vivere una vita riconoscibile. «Uno dei temi più affascinanti dell'esistenza è la trasformazione dell'ordinario nel notevole. Lo straordinario è proprio lì, tra le quinte dell'ordinario, in attesa di una forza

ispiratrice che riesca a liberarlo» (Polster, E. 1988, pag.21).

L'elemento di congiunzione, in questa dinamica, è stata l'attivazione della consapevolezza, la connessione con il proprio sentire, quel momento presente vissuto con significato che ha permesso la nascita e l'ascolto di una parte del suo sé, tenuta nascosta e omessa nelle sue storie proibite, in quelle polarità semantiche familiari che erano divenute il suo fardello (Ugazio, 1998).

Un altro momento carico di intensità, catartico e straordinario nel suo divenire in essere fu il momento dello scudo araldico.

Luca stava aspettando il suo turno di parola, le sue lacrime non riuscivano ad attendere, scorrevano veloci a bagnare il suo volto, il suo corpo tremava e l'intensità del suo stato emotivo mi pietrificò sulla sedia. Luca stava nel tempo del suo grande e ineluttabile lutto. Facevo fatica a non accogliere e a non ascoltare ciò che stava accadendo ma l'unica risorsa che avevo in quel momento era non fuggire e provare a stare con quel dolore. Non un "come ne esco?" o "come me ne libero?" ma una possibilità a rimanere lì, starci dentro a quel momento presente chiedendomi come comprendevo in me quel dolore, che cos'era in me stessa.

Come diceva una mia grande maestra, Maria Cristina Koch, in tutto c'è vita, anche nel dolore. Avevo il coraggio di ampliare questo dolore? Ero capace di non consolarlo? Di non risolverlo?

Mi chiesi in quale tempo stava invece il gruppo come sistema, se per gli altri membri era possibile inserire, in quel timing, il dramma di Luca e il silenzio rispettoso e

accogliente di tutti mi permise di chiedergli se sentiva il bisogno di trasformare le sue lacrime in parole. Con voce tremante Luca iniziò a parlare del suo dolore, della vita del suo piccolo bimbo strappata in un giorno qualunque, durante gli imperativi routinarie di una famiglia con problemi di tossicodipendenza. Luca era dentro il suo dramma e noi tutti sentivamo il suo sé doloroso e ferito, un'epoké che ci travolgeva dolcemente in un'altra dimensione.

L'intensità emotiva di quella narrazione toccò anche la mia ferita, le mie terre impure, sapevo che prima o poi sarebbe emersa con lui e non lo giudicavo un fenomeno negativo ma concedermi la possibilità di ascoltarmi e condividere con loro, come membro del sistema, un pezzo del mio sé, mi risuonava un arricchimento, vi era la possibilità di co-costruire una nuova narrazione con una nuova punteggiatura e nuovo significato nella storia del gruppo. Lo ringraziai per averci donato quel pezzo di storia e, insieme alle sue trame, intrecciai le mie, gli parlai della mia perdita. Lo stesso dramma e la stessa impotenza ma di un'altra famiglia, la mia. Ci ascoltammo, senza finalità iniziammo a navigare insieme in quelle acque dal sapore amaro e crudele, ci rispecchiammo e ognuno contaminò l'altro, ma non eravamo soli, gli altri membri, connessi in quella dimensione altra, divennero il nostro coro, la voce del nostro sentire, sintonizzati come un'unica unità.

In quel momento scoprii che il dolore è un'esperienza vitale, un'energia potentissima. Se non ci si inginocchia al proprio dolore non si può vedere quello dell'altro.

Il qui e ora di quel momento lo conservo come un atto terapeutico, inaspettato, imprevedibile, colmo di un'intensità emotiva rara che ci ha permesso di sentire la bellezza del nostro dolore e la possibilità di poterlo trasformare in un'opportunità.

Un altro tipo di transizione vissuta dentro al gruppo fu quella di Romeo, un bambino, un adulto e un padre solitario. Romeo iniziò il gruppo con tanta curiosità, era arrivato al COD da poche settimane e dietro di lui aveva lasciato una lunga esperienza silenziosa e pregnante di carcerazione, di dipendenza da alcol, di abbandono familiare e stigma sociale. Occhi azzurri che mi narravano paure, solitudine, introversione e diffidenza. Il suo modo di stare dentro al gruppo, nel primo incontro, mi sembrava caratterizzato da un'attenzione scrupolosa, cercava di narrarsi dentro dei confini prestabiliti.

Romeo conosceva la possibilità di andare oltre ma preferiva rimanere dentro alcuni spazi controllati, come se abbandonarsi all'epoké potesse risultare un rischio. Sul finire della prima seduta disse che sentiva di aver sbagliato la presentazione di se stesso, che "doveva" dire altro, si sentiva dispiaciuto, seppur, ciascun membro con modo accogliente, fece notare a Romeo che non c'era un modo giusto e uno sbagliato per presentare se stessi e che era stato apprezzato il suo romanzo. Io mi chiesi, senza verbalizzarlo, quale dovere Romeo si imponeva di rispondere e quale tempo lo conteneva, come potevo aumentare le sue possibilità e come, il gruppo, potesse aiutarlo a trovarle. Nel timing di quell'uomo al momento non c'era spazio per quelle domande, lui era il

maggior conoscitore del suo disagio, delle sue difficoltà, e io potevo solo far rimanere vive in me quelle domande per guidare la sua apertura in altri tempi. Nei successivi incontri Romeo si diede la possibilità di stare e condividere i suoi "devo", narrò della sua infanzia e delle critiche del padre, dell'essere sempre riconosciuto come il bimbo che non faceva abbastanza, che poteva dare di più e soprattutto che sbagliava. Sbagliava e doveva. Erano le sue epistemologie, le premesse su cui aveva costruito l'immagine del suo sé e sul quale successivamente, edificò la sua vita adulta. Servì del tempo, spesso le sue risposte alle domande di soluzione erano "io non me lo posso permettere", danzavo con lui tra i due passi avanti e tre indietro, un esperto di come non transitare pienamente nel tempo del kairòs e mantenere la sua omeostasi.

Nell'ultimo incontro, durante la lettura della sua lettera (scelse di effettuarla in maniera autoreferenziale) lesse fra un rigo e l'altro, "mi concedo dei "posso" poiché i "devo" non mi appartengono più, sono la mia storia e non il mio presente, adesso voglio solo guardare il mio futuro".

La parola rappresentativa del suo modo di definirsi, chiusa in una pagina al primo incontro, era "verde" e, quando finì di leggere la sua lettera, aprì quella pagina in maniera orgogliosa, ferma e gioiosa dicendo "adesso è roseo, come il futuro che vedo!"

L'evoluzione osservata in Romeo, la sua partecipazione autentica a tutti gli incontri, il sostare nei diversi tempi dei suoi sé, mi permise di osservare con gratitudine l'impegno che Romeo aveva donato al nostro gruppo e

di vedere, come dice Yalom, «una ghianda divenire una quercia» (2014, p.17), aveva rimosso gli ostacoli alla crescita e la ri-significazione dei suoi vincoli gli permise di osservare le sue splendide opportunità.

Osservazioni finali

Nelle mie riflessioni durante e a fine gruppo sono emersi degli interrogativi insiti all'interno del sistema stesso.

Innanzitutto le mie domande si sono focalizzate nell'ambivalenza del contesto. L'esperienza di gruppo non nasceva in un contesto psicoterapeutico "puro", ovvero all'interno di una cornice in cui si struttura la relazione terapeuta-paziente, dove è quest'ultimo a porre una domanda di aiuto e accetta il percorso terapeutico secondo il contratto che gli si propone (Cirillo, 1990). Invece, il gruppo nasceva da una richiesta della committenza, senza nessuna richiesta di aiuto da parte dei membri che avevano aderito al progetto e soprattutto senza nessuna pretesa di cambiamento come finalità cosciente. Può allora definirsi gruppo di psicoterapia? E i cambiamenti avvenuti come potrebbero intendersi?

Domande che mi accompagnarono per diverse settimane sia mentre co-costruivo con loro la nostra parentesi di tempo protetto, sia una volta terminato l'intero percorso. Una trappola, in realtà, nell'osservare la complessità del sistema.

Sentivo stringermi dentro delle categorie che mi impedivano di osservare altri fenomeni e di includere la sacralità dei nostri incontri e delle relazioni costruite.

Usando la stessa definizione mi sembrava di

perdere di vista l'incanto vissuto durante gli incontri, la fascinazione donata dai membri, l'arte ermetica in cui ci eravamo immersi.

La consapevolezza del pensiero costruiva due movimenti, mi interrogavo su cosa stesse accadendo e come potermi affiancare a questo contesto con il mio sentire.

Scelsi, quindi, di abbandonare l'attaccamento ai miei interrogativi iniziali e di porre attenzione non tanto alla definizione, quanto questa esperienza potesse intendersi o meno terapeutica. Ciò significava accettare ancora una volta l'incertezza, una risposta che può divenire riconoscibile solo in via retrospettiva, a medio e a lungo termine, osservata a posteriori da un altro tempo, come un seme piantato che deve aspettare il suo corso naturale per poter divenire un frutto o un fiore ma che nel frattempo si fa abbagliare dalla luce del sole.

Il fattore che tiene intenzionalmente mutevoli ed enigmatici i nostri scopi e che incalza con domande mentre si rifiutano le risposte non è altro che l'espressione senza tempo dell'anima e, saper parlare e ascoltare il suo volere, è un'arte che si impara facendo. Fare psicoterapia significa non tanto conoscere cosa essa vuole ma ricordare che essa vuole qualcosa e questo volere eterno coincide con l'interrogativo eterno della psicoterapia (Hillman, 1984).

Un altro aspetto che influenzò il modo in cui portai avanti gli incontri fu l'assenza di un'altra lente durante le sedute. Condurre i gruppi da sola, usare solo le mie lenti con la mia epistemologia, non avere uno specchio con cui confrontarmi o un verbale minuzioso su cui riflettere nel pre/post seduta sono state

delle variabili che consapevolmente ho cercato di depotenziare. La possibilità di creare dei momenti di confronto con colleghi interni alla struttura che conoscevano gli utenti, ed esterni alla struttura che, invece, non avevano nessuna informazione sulle loro storie e portavano bagagli di “saper essere” differenti rispetto ai miei, con premesse o ipotesi altre, mi permise di poter stare in gruppo con l’idea di poter usare e scambiare più di una lente, contaminata da fantasie, storie e possibilità alternative alle mie.

In definitiva sentivo di possedere tante lenti quante erano le possibilità che mi ero concessa con umiltà e con etica.

Ad oggi mi sembra di essere stata dove Bateson dice che emerge la grazia, nel punto di confine tra la ragione e il cuore. L’essere lì, nel tempo in cui stavo facendo quella cosa, mi ha permesso di essere nel tempo dell’esperienza. Spesso si ha la tendenza ad essere in differita, mai nel qui e ora dell’esperienza. Stare nel tempo presente significava abbandonarsi e concedersi ad un tempo nuovo, ad una consapevolezza nuova che già nel momento in cui la si spiega la si perde.

Ho avuto la possibilità di staccarmi dalla mia idea perfetta di contesto e ruolo psicoterapico, di osservare e dubitare della mia epistemologia, di rinunciare consapevolmente alle mie premesse, di stare nell’azione del tempo, mi sono permessa di includere e di accettare l’incompletezza nelle mie trame, il deragliamento personale e di gruppo, di uscire ed evadere per entrare dentro di noi, di stare nell’impotenza e accoglierla come un’amica.

Come dice Cecchin (2003, pag. 129), «costruivo ciò che mi costruiva ed entrambi sembravano essere un’unica cosa». Un contesto co-costruito, in cui si è creata la storia e l’identità del gruppo, trasformando quel tempo in un’esperienza estetica. Tutto ciò rimane dentro di noi e possiamo usarlo per poter orientare la nostra freccia con maggiori gradi di libertà, ognuno nella sua direzione, compresa me!

Bibliografia

- Bateson, G. (1976). Verso un’ecologia della mente. Adelphi: Milano.
- Bertrando, P. (2014). Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Bianciardi, M. (2008). Etica nella relazione di cura. Circolo Bateson – vacanza studio su “Etica ed Estetica”.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. A. (1997). Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Cecchin, G., Apolloni, T. (2003). Idee Perfette. Hybris delle prigioni della mente. FrancoAngeli: Milano.
- Cirillo, S. (1990). Il cambiamento nei contesti non terapeutici. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Giordano, C. Curino, M. G. (2013). Terapia sistemica di gruppo. Alpes: Roma
- Hillman, J., (1984). Le storie che curano. Freud Jung, Adler. Raffaello Cortina Editore: Milano
- Polster, E., (1988). Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia. Astrolabio: Roma.

- Stern, D. N. (2005). Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Telfener, U. (2008). Riflessioni sulla terapia individuale sistemica. Connessioni n°20.
- Tirelli, M., Mosconi, A., Gonzo, M. (2016). Manuale di psicoterapia sistemica di gruppo. FrancoAngeli: Milano.
- Ugazio, V. (1998). Storie permesse e storie proibite. Bollati Boringhieri: Torino.
- Von Foerster, H. Porksen, B. (2001). La verità è un'invenzione di un bugiardo. Colloqui per gli scettici. Maltemi: Roma
- White M. (1992). La terapia come narrazione. Proposte cliniche. Casa editrice Astrolabio: Roma.
- Yalom, I. D. (2009). Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo. Bollati Boringhieri: Torino.
- Yalom, I. D. (2014). Il dono della terapia. Beat Editore: Vicenza.

“Nino non aver paura di tirare un calcio di rigore... un giocatore lo vedi dal coraggio, dall'altruismo e dalla fantasia”

Chiara Caramuscio¹

Sommario

Questo articolo racconta di un viaggio alla scoperta del coraggio necessario per “dialogare con l'anima altrui” in un contesto ospedaliero e in piena emergenza sanitaria da SARS COV2.

Si tratta di un viaggio utile alla rivelazione del proprio sé terapeutico in cui l'autrice sperimenta il proprio “sapere essere e saper fare” in un contesto tradizionalmente protocollare. Affidarsi all'utilità dei fattori aspecifici in psicoterapia segnerà un vero e proprio cambio di passo nell'esperienza stessa. Anche senza ricorrere a modelli evidence-based e riconoscendo la necessaria rilevanza alla relazione terapeutica, la parola e l'ascolto sono in grado di liberare dalla paura entrambi gli agenti in relazione, donano supporto e promuovono il cambiamento.

L'incontro con l'altro è una danza al ritmo di coraggio e cautela. Il clinico lavorerà per evitare la deriva prestando attenzione al giusto timing e ricorrendo all'umorismo, al gioco e al linguaggio metaforico.

Parole Chiave

Relazione, Fattori aspecifici in psicoterapia, Alleanza terapeutica, Timing Interno, Coraggio, Joining

Abstract

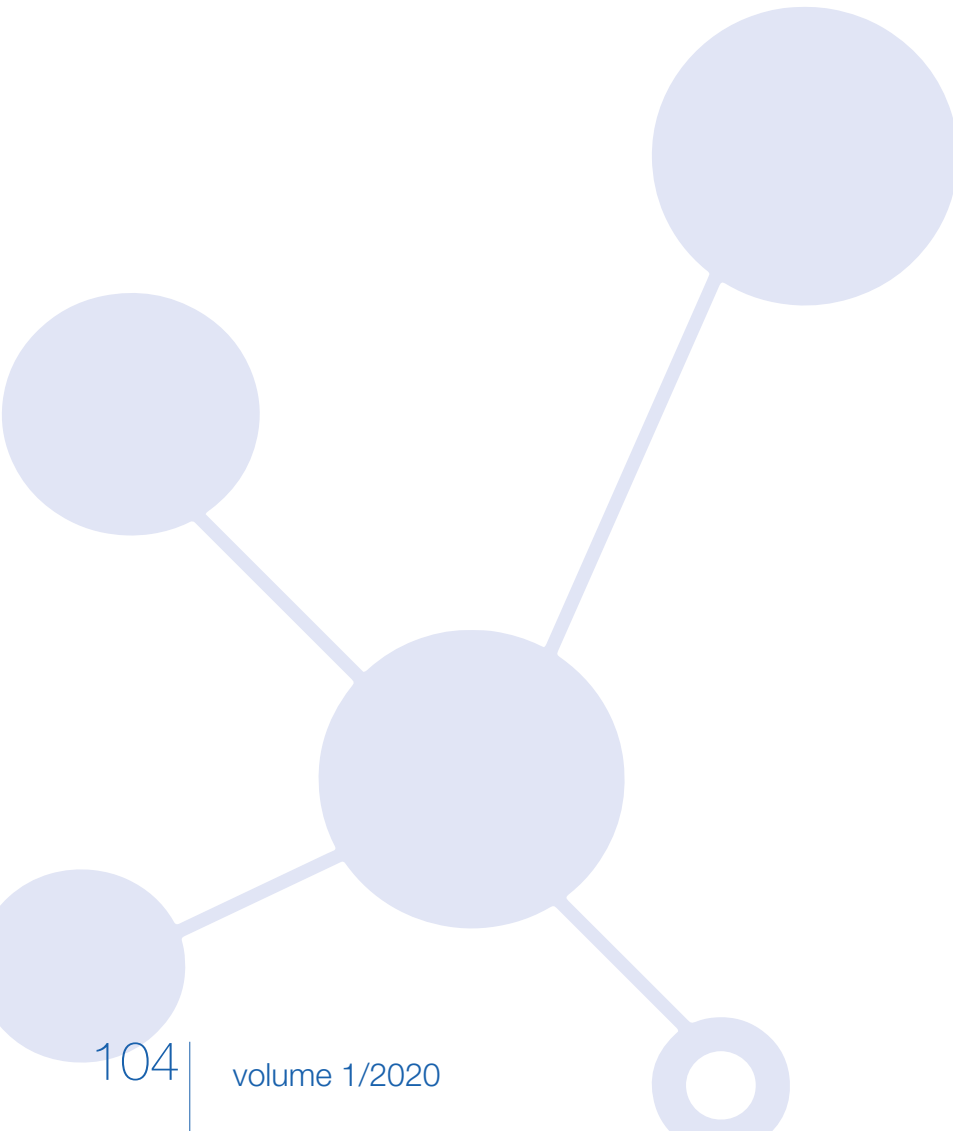
This article tell about a journey to discover the necessary courage to “dialogue with the others' soul” in a hospital context and in full health emergency due to SARS COV2. It is a useful journey to reveal its own therapeutic self in which the author experiences her own “knowing how to be and knowing how to do” in a traditionally protocol context. Relying on the usefulness of non-specific factors in psychotherapy will mark a real change of pace in the experience itself. Even without resorting to evidence-based models and recognizing the necessary relevance to the therapeutic relationship, speaking and listening are able to set free both related agents from fear, provide support and promote changing. The meeting

1 Chiara Caramuscio, allieva II anno Idipsi, chiara.caramuscio@gmail.com

with the other is a dance to the rhythm of courage and caution. The clinician will work to avoid drift by paying attention to the right timing and using humor, play and metaphorical language.

Key words

Relation, Non-specific factors in psychotherapy, therapeutic alliance, Internal timing, Proud, Joining



Il verdetto del Dodo e i fattori aspecifici

Questo è il racconto di un viaggio iniziato lo scorso marzo 2020 all'interno del reparto Covid dell'ospedale Maggiore di Parma. Si tratta del resoconto di un'esperienza professionale non solo ricca di emozioni travolgenti, ma soprattutto fiorente di profonde riflessioni sul *modus operandi* dello psicologo in un contesto sanitario travolto dall'emergenza.

La richiesta arrivata a tutto il personale sanitario è stata quella di essere pronti ad adattare la propria attività ad una condizione straordinaria e talvolta inusuale, soprattutto nelle modalità d'intervento imposte dal contesto. Nel Covid hospital si vive in una costante fase acuta in cui il livello di sofferenza è predominante e trasversale e quello di complessità è alto perché coinvolge mente, corpo e il *sistema* abitato dal paziente.

La richiesta che mi era stata avanzata era quella di supportare psicologicamente i pazienti e il personale sanitario che ne faceva richiesta.

Muovendo i primi passi in questo mare magnum, mi sono sempre più resa conto di quanto fosse necessario alleggerirmi dall'idea ossessiva del "saper fare". Sentivo di dover sgomberare il campo da ogni pensiero o timore in eccesso dovuto all'assenza sconcertante della *tecnica* per focalizzarmi esclusivamente sul *sentire* nella relazione terapeutica.

Così ho cercato di dare forma al mio sé terapeutico partendo dalle incoraggianti intuizioni di Rosenzweig relative al cosiddetto "Verdetto del Dodo" che analizzerò nei prossimi capoversi.

È necessario fare una premessa. Nonostante la psicologia sia una disciplina piuttosto recente, nel tempo si sono delineati svariati modelli teorici che propongono altrettante modalità di trattamento dell'individuo.

La ricerca scientifica si è affannosamente precipitata a svelare quale potesse essere la cornice teorica più efficace in termini "evidence-based" nel trattamento.

Le intuizioni di Rosenzweig furono rivoluzionarie e volte a sfatare il predominio di un'unica corrente.

"Tutti hanno vinto e tutti devono essere premiati" è una nota citazione tratta dal romanzo "Le avventure di Alice nel paese delle meraviglie" che tale autore riprende nel 1936 per riassumere una serie di considerazioni che introducono all'ormai noto modello dei fattori aspecifici in psicoterapia.

Infatti, maggiori benefici nel trattamento vengono apportati dagli elementi comuni a tutte le forme di intervento psicoterapico che riconoscono la centralità della relazione terapeutica.

Ecco che pari importanza assumono tutti gli agenti in relazione: psicologo, paziente e contesto in cui vivono entrambi (Rosenzweig, 1936)².

L'esclusivo ricorso alla tecnica fa correre il rischio di focalizzarsi più su come funzionano i meccanismi del cambiamento che alla possibilità di guardare a ciò che funziona per l'altro di cui si ha la responsabilità terapeutica. Quindi, lavorare restituendo importanza ai fattori aspecifici risulta essere

2 Rosenzweig S. (1936), "Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy", *American journal of orthopsychiatry*, vol. 6, issue 3, pp. 412-415

vantaggioso perché concede al clinico una maggiore flessibilità che rende l'intervento focalizzato e armonico in base alle necessità e alle predisposizioni del paziente.

Riconoscere l'importanza dei fattori aspecifici e fondare su di essi il mio lavoro in corsia, mi ha garantito maggiore libertà di movimento poiché ho capito che, partendo dalle risorse dei singoli, è possibile creare una sorta di pratica evidence-based ad hoc che risulta maggiormente efficace.

Si deve partire dall'idea che il successo del supporto psicologico nasce dalla relazione e, pertanto, utilizza caratteristiche umane per guarire.

Quali sono, quindi, questi famosi fattori comuni?

Lambert (1992)³ aveva individuato quattro fattori che, con proporzioni diverse, riuscivano a garantire maggior successo in psicoterapia rispetto alla sola applicazione di metodologie specifiche.

Maggiormente d'aiuto al paziente sembrano essere i fattori extra-terapeutici, ossia tutto ciò che accade al di fuori della stanza di terapia, l'ecosistema del supporto sociale che circonda il paziente e gli eventi di vita. Tra i degenti del Covid Hospital, i fattori extra-terapeutici con impatto significativo sul benessere sono stati un progressivo miglioramento della condizione organica e il mantenimento dei contatti con i familiari tramite l'uso della tecnologia (videochiamate).

Ancor più terapeutico è stato dare valore alle

caratteristiche con cui si presenta il paziente, ossia: aspettative relative al sostegno psicologico ricevuto, predisposizione al cambiamento, gravità dei sintomi, capacità relazionali e abilità a mettere a fuoco il problema.

Non meno importante sarà dare rilievo alla relazione terapeutica che guida all'identificazione di alcune condizioni necessarie e sufficienti al cambiamento dell'individuo. Se essa è basata su empatia, genuinità del terapeuta e positività, allora non sarà difficile costruire una buona alleanza terapeutica che consideriamo un valido aiuto al processo di cambiamento.

Quanto più la relazione è basata sulla genuinità, ossia sulla capacità e volontà di essere autentici e onesti l'uno di fronte all'altro, tanto più la relazione funziona e produce effetti benefici formalizzati in un contratto che difficilmente troviamo nelle altre forme relazionali presenti in natura.

L'alleanza terapeutica è chiaramente una comunicazione reciproca di intenti sintetizzata in un progetto finalizzato al raggiungimento del benessere del paziente. Quando viene percepita in un percorso di sostegno, allora è in grado di predire il successo di questa collaborazione.

Per ottenerla, il terapeuta deve mantenere alta l'attenzione sul paziente, sui suoi scopi e commenti per adattarsi alle sue percezioni. Per questo, comprendere lo stato emotivo dell'altro diventa indispensabile per la regolazione della cooperazione, della condivisione degli obiettivi e delle interazioni sociali. L'empatia ci connette agli altri e genera benessere.

Anche secondo Bohart (2000)⁴, per cata-

3 Barry D. (2002), "The legacy of Saul Rosenzweig: the profundity of the Dodo bird", *Journal of Psychotherapy integration*, Vol. 12 pp.32-57

4 *Ibidem*

lizzare l'andamento del cambiamento, è necessario mettere la persona al centro del processo terapeutico. Coinvolgere il paziente nella mobilitazione delle sue risorse significa metterlo al servizio dei suoi obiettivi e riconoscergli unicità. In questo modo e soprattutto in una situazione emergenziale, il terapeuta riesce a individuare non ciò che il paziente vorrebbe ma ciò che ha già ed è disponibile e pronto all'uso.

Allo stesso modo, Tallman e Bohart (1999)⁵ verificarono che il successo terapeutico era garantito dalle risorse, interne ed esterne, che i clienti portano in colloquio e dall'influenza che esse hanno all'esterno. Più precisamente, facciamo riferimento: alla persistenza, apertura, fiducia, ottimismo, supporto familiare, appartenenza ad un gruppo religioso oltre che ad eventi fortuiti e imprevedibili che possono accadere quotidianamente.

Tra gli ultimi fattori utili anche nell'attività in corsia, troviamo l'effetto placebo che la terapia ha sul paziente. Egli, affidandosi, porta con sé una serie di aspettative di essere concretamente aiutato che faciliteranno il processo fino all'autorealizzazione delle attese. Se terapeuta e paziente credono nel potere riparatore della procedura di trattamento concordata e strutturata, questo è già sufficiente per convogliare una serie di aspettative di outcome positive. Si è visto che instillare una buona quota di speranza all'inizio della terapia è correlato ad un maggior flusso di aspettative positive e ad

un migliore ingaggio del paziente nella relazione terapeutica.

Tailoring e relazione terapeutica

Focalizzandoci sull'importanza dei fattori specifici è stato possibile dare maggiore enfasi alla relazione terapeutica. Essa consiste l'incontro reale tra due individui che danno vita ad interazioni creative che, modulate momento per momento, rimangono su un piano orizzontale e restituiscono centralità e potere al paziente. La possibilità di "cucire" l'intervento sull'altro è ciò che permette al lavoro dello psicologo di essere dinamico e di personalizzare il trattamento anche in una condizione anomala come quella imposta dal Covid. Quindi, il *tailoring* sul paziente gli concede di nuotare liberamente in un mare di possibili modalità di trattamento scegliendo quella che riconosce come più incisiva.

Si deve considerare la relazione terapeutica come un luogo in cui la conoscenza del terapeuta è posta al servizio del paziente che viene accompagnato lungo un viaggio verso la scoperta di nuove risorse o la consapevolezza di avere accesso ad alcune abilità o modalità di coping che sono in grado di concedere il benessere.

Il terapeuta si prende cura dell'anima dell'altro. Lavora con lui ampliando il campo al quale entrambi si sono approcciati. Incita il paziente all'autonomia donandogli nuove lenti affinché egli possa guardare con occhi sempre nuovi ciò che accade.

Il coraggio e la cautela

È stato già detto che la psicologia utilizza qualcosa di umano per guarire qualcosa

⁵ Andolfi M., Angelo C. (1987), "Tempo e mito nella psicoterapia familiare", Boringhieri, pp.197

di altrettanto umano. Il terapeuta, seppur professionista della “metamorfosi”, non può definirsi esperto a priori e non può ritenersi esente dalle conseguenze che la terapia ha su di sé e sui pazienti.

Egli dovrà entrare a far parte del sistema per comprendere il suo funzionamento e creare i presupposti per concedere ai soggetti in relazione di attivare l’auspicata magia del cambiamento.

Viene chiamato a svolgere un compito di responsabilità e di enorme coraggio.

Prima ancora, e forse più importante, è chiamato a mettersi in gioco con le sue caratteristiche di personalità, la sua storia e la sua esperienza. L’aspetto avvincente del suo lavoro è che, nonostante egli abbia già elaborato la propria biografia, integrato esperienze e si sia intimamente conosciuto, è costretto ad una costante revisione del suo modello epigenetico attraverso cui decodifica il mondo circostante. Le relazioni terapeutiche in cui si immerge, provocano dei cambiamenti che diventano un’opportunità di crescita tanto per i pazienti quanto per se stesso. Di conseguenza, ogni incontro è un’occasione di mutamento che non lascia nessuno indenne.

“L’agire” è modulato dallo stile terapeutico che si delinea più chiaramente nel tempo dopo aver affrontato innumerevoli viaggi alla scoperta di sé e dell’altro.

La relazione fa sì che si snodi un creativo mix di arte e di scienza.

Lo psicoterapeuta deve lasciarsi coinvolgere fidandosi delle risorse dell’individuo, della sua competenza ed esperienza. È necessario che egli si affidi al buonsenso, al rispetto

dei principi etici previsti dal suo ruolo e al proprio coraggio.

«L’intuizione ci salva almeno tre volte al giorno» (Andolfi e Angelo, 1987)⁶. Allora perché non usarla anche in terapia?

È una grande abilità che, esattamente come le altre, va allenata per renderla uno strumento utile e affidabile. Essa ha il grande pregio di riuscire a perturbare il sistema, modificarlo e restituirgli competenza oltre che un grande senso di autoefficacia.

Il coraggio è forza d’animo che permette al terapeuta di non demordere e di farsi carico della complessità, di entrarci dentro e vivere la fatica che essa implica.

Il lavoro da portare a termine non è quello di asportare chirurgicamente la sofferenza che si è generata, ma quello di aiutare la persona a recuperare le proprie risorse per rimettersi in cammino. Il terapeuta deve avere il coraggio di osare e di rischiare per riconoscere all’altro, con cui ha una buona alleanza, il diritto di avere un’utilità nell’incontro terapeutico.

«Se vuoi vedere, impara ad agire» affermava Von Foester.

Ma scegliere di essere coraggiosi equivale a sentirsi audaci per muoversi con una cauta responsabilità terapeutica.

Ogni terapeuta dovrà fare i conti con il suo timing interno per adattarlo ai tempi del sistema in cui è inserito e che osserva oscillando al confine tra se stesso e gli altri.

Il sistema è immerso in un contenitore temporale in cui accade qualcosa, ossia un esercizio estetico che per mezzo della

6 Yalom I. D., (2016), “I doni della terapia”, BEAT, pp. 302

curiosità, dell'apertura a ciò che è differente e ignoto, della delicatezza e dell'uso della metacomunicazione, si trasforma in accudimento e occasione di apprendimento per tutti gli agenti in relazione. Oggetto della ricerca del lavoro terapeutico sarà non ciò che è giusto (perché inesistente!) ma ciò che è utile per l'altro. Il terapeuta è un maieuta che scuote l'altro a riappropriarsi delle proprie qualità e incoraggia la naturale tendenza del sistema ad auto ripararsi scegliendo il momento in cui è più opportuno agire.

Quali strumenti sono utili al terapeuta per danzare coraggiosamente?

Se l'obiettivo rimane il joining, ovvero un'azione di sostegno dell'altro che si sente accompagnato dal terapeuta che comprende intimamente il suo "sentire", esso può manifestarsi attraverso il gioco. Esso si è rivelato un efficace mezzo di contenimento delle angosce interpersonali.

Quando il terapeuta gioca con i contenuti portati nel colloquio, si sposta dal proprio baricentro per allargare il campo di realtà del sistema in cui si trova ad agire. Il gioco diviene una sorta di co-terapeuta che smaschera le paure più profonde e, riducendo lo stress, dà la possibilità di osservare da nuovi punti di vista. Si muove su livelli metaforici in cui parole e comportamenti diventano immagini finendo col creare un'alternanza tra concreto e astratto che introduce la logica possibilista del "come se" e soppianta quella categorica "del sì e del no". Questa incertezza risulta essere perturbatrice perché, seppur in campo neutro si incontrano la realtà interiore del singolo e quella condivisa con gli altri membri del sistema, mette

in crisi le sue credenze ferree e apre ad una nuova ricerca di significati e, soprattutto, ad un nuovo tempo per l'individuo.

Non meno importante sarà l'umorismo, utile processo regolatore nel trattamento terapeutico.

Esso è in grado di sciogliere la tensione accumulata provocando la risata e, favorendo la comprensione empatica tra i membri della famiglia, riesce ad innescare un valido processo di cambiamento.

Si tratta di abilità o capacità della persona-terapeuta che si immerge nella complessità per provare a scomporla.

Egli deve evitare che l'altro vada alla deriva. Diviene una forza laterale che fa procedere, cambiare direzione e velocità fino a scongiurare la collisione con le sue resistenze e le sue rigide mappe di navigazione del mondo reale.

È uno spirito curioso, un animo gentile e forte che accompagna e invita ad andare sempre verso nuove consapevolezze danzando secondo il ritmo peculiare della relazione terapeutica ed equilibrando le risposte alle esigenze di contenimento della famiglia con la forza dirompente dei suoi problemi.

Conclusioni

Questo elaborato ha avuto lo scopo di indagare l'essenza della relazione terapeutica costituita dall'interazione tra i due protagonisti: individuo (sistema) e psicoterapeuta.

Il loro incontro ha qualcosa di magico che non può essere accademicamente insegnato ma che il terapeuta esperisce nella pratica clinica fino a sentirlo saldo, consapevole e rassicurante.

I due agenti in relazione partono per lo stesso viaggio in cui portano con sé un bagaglio con dentro il proprio mondo interiore, la propria storia, le proprie emozioni e cognizioni che, a poco a poco, mettono in comune.

L'obiettivo principale che si ripropone è quello di stringere una buona alleanza terapeutica ed entrare in risonanza con l'altro.

Sensibilità, intuizione, cautela e coraggio lo guidano alla scoperta di nuovi mondi possibili che dall'altra parte non è ancora possibile vedere.

Il tutto è mediato dalla parola ma, soprattutto, dalla presenza.

Lo psicoterapeuta è custode di luci e ombre del sistema, si muove secondo il suo ritmo e lo spinge coraggiosamente a guardarsi dentro.

Il lavoro terapeutico richiede una buona capacità letteraria per riformulare la narrazione e permettere alle emozioni di sbloccarsi ed emergere. È un'opera intellettuale che richiede, però, anche una buona dose di risonanza. Partendo dal presupposto che rimanere neutrali davanti al paziente è del tutto impossibile, egli usa se stesso ed il proprio sentire per modulare la relazione e spingere il paziente più lontano di quanto non farebbe da solo. Comunica con lui in forma analogica per dare credibilità ed efficacia ai suoi messaggi e agisce con neutralità sul processo e non sul contenuto di quanto ascolta. Senza vincolarsi alle idee perfette, liberamente aumenta l'esame di realtà e offre nuovi punti di vista che sono in grado di

stimolare l'altro e generare il cambiamento desiderato o maggiormente adattivo¹⁸.

Il trattamento psicologico ha la necessità di dare un'idea completamente diversa di ciò che rigidamente l'individuo conosce e salvaguarda a vantaggio della propria omeostasi.

Il terapeuta rimuove gli ostacoli per favorire la realizzazione del paziente che, autonomamente, afferra gli strumenti e lavora autonomamente.

C'è un tempo per la cautela ed uno per il coraggio. Credo fermamente che valga la pena provare a cercare una loro armonia per camminare su un sentiero nuovo e dissestato.

La psicologia è un'occasione per esperire vitalità.

“Nessuno libera nessuno, nessuno si libera da solo: ci si libera insieme” (Paulo Freire)

Bibliografia

- Andolfi M., Angelo C. (1987), “Tempo e mito nella psicoterapia familiare”, Torino: Boringhieri, pp.197
- Barry D. (2002), “The legacy of Saul Rosenzweig: the profundity of the Dodo bird”, *Journal of Psychotherapy integration*, Vol.12 pp.32-57
- Rosenzweig S. (1936), “Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy”, *American journal of orthopsychiatry*, vol. 6, issue 3, pp. 412-415
- Yalom I. D., (2016), “I doni della terapia”, BEAT, pp. 302