

CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

2° VOLUME 2020

**Intreccio
di nuove narrazioni**



CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

Intreccio di nuove narrazioni



Issn: 2279/6991

2° volume 2020

Direttore Responsabile

Antonio Restori

Direttore scientifico

Mirco Moroni

Coordinamento redazionale

Giada Ghiretti, Tiziana Brancati, Chiara Cugini

Redazione

Gianfranco Bruschi, Alberto Cortesi, Daniela Ferrari, Giada Ghiretti, Gabriele Moi, Michele Vanzini, Tiziana Brancati, Chiara Cugini

Comitato scientifico

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

Segreteria organizzativa

Ilaria Dall'Olmo

Indice

- pag. 04 | **I nuovi Sacramenti di Idipsi. Otto passi sostando nei nostri sentieri**
Antonio Restori
- pag. 08 | **La tela strappata: tessuti di relazioni, lacerati da traumi e ferite, lembi da ricucire**
Gianfranco Bruschi
- pag. 20 | **Tra le mura dello studio del medico di famiglia: lo psicologo delle cure primarie. Risorse, criticità e pregiudizi nelle nuove frontiere del diritto alla salute.**
Giancarlo D'Antonio
- pag. 32 | **Il Genoimmaginogramma: uno strumento per lavorare con gli adolescenti e le difficoltà scolastiche.**
Giorgia Bossalini
- pag. 41 | **L'uso della magia in psicoterapia**
Silvia Guerini
- pag. 51 | **Contaminazioni**
Rossella Cocchi
- pag. 62 | **Il gioco: uno strumento per il terapeuta**
Laura Mare
- pag. 72 | **Il pensiero sistemico al servizio di una terapia altra che produce un movimento: dialogo con la musicoterapia.**
Elena Miani
- pag. 84 | **Caravaggio e psicoterapia: tra luci e ombre**
Laura Meledina

I nuovi Sacramenti di Idipsi

Otto passi sostando nei nostri sentieri

Alberto Restori¹

Riassunto

Un'interpretazione personale e pratica di utilizzo delle Quattro Nobili Verità attraverso il racconto di un episodio che mi è capitato recentemente. Obiettivo: non fare il buddhista; non fare lo psicoterapeuta sistemico, bioniano o altro, ma essere nella relazione, partendo da me.

Parole chiave: doccia, bicicletta, forma, sostanza, giudice.

Summary

A personal and practical interpretation of the use of the Four Noble Truths through the story of an episode that happened to me recently. Objective: not to be a Buddhist; not to be a systemic psychotherapist, Bionian or otherwise, but to be in the relationship, starting with me.

Keywords: shower, bicycle, form, substance, judge

¹ Antonio Restori, Direttore didattico Idipsi

Sembra un titolone questo dei nuovi Sacramenti. Non so bene come mi è nata in testa questa idea dei Sacramenti. Le idee arrivano da sole, cerco di non cercarle. È come se ad un certo punto si facessero sentire, manifestandosi attraverso un pertugio, per uscire. Io le guardo spuntare fuori e dico: “toh! Guarda chi c’è!...”. E allora mi metto a cercarne un significato per la mia vita. Solo che appena cerco un senso è come se morisse l’idea (forma) trasformandosi in “cosa”. E allora mi metto in attesa e annoto.

È Lunedì mattina. Sono in doccia.

Devo incontrare Adrian, un ragazzino di tredici anni, alle 11 con una collega. Mi domando cosa possa essergli successo. L’acqua calda della doccia che mi rilassa, e mi avvolge scivolando sulla pelle piano.

Lui stava giocando nel parco, in bici, lanciandosi dalle ripide stradine dei bastioni, con i suoi amici; contento e felice di mettersi alla prova su sentieri pericolosi. Lo facevo anch’io da piccolo: Quante cadute con gli sbucci di ginocchia sanguinanti...E poi i cerotti troppo piccoli per coprirli, che a staccarli era una tortura.

Esco dalla doccia e mi preparo per l’audizione.

Adrian esce da casa e si prepara per andare a scuola.

Mentre sto per uscire da casa mi chiama Giulia, l’assistente sociale che conosce Adrian e la sua famiglia. Eravamo d’accordo di sentirci perché mi sarebbe stato utile avere la sua visione delle cose.

Giulia mi descrive la situazione familiare. La mamma di Adrian, Helena, 33 anni, si era trasferita a Parma con suo figlio dieci anni fa dalla Bulgaria, per raggiungere la nonna, che in Italia faceva e fa tutt’ora la badante. L’ha incontrata recentemente una prima vol-

ta con Adrian, e ieri per la seconda volta da sola. Era stato aperto un fascicolo per una segnalazione lo scorso Febbraio dalla Procura della Repubblica per un episodio che aveva allertato dei vicini di casa (urla e schiamazzi), e per questo è stata coinvolta Giulia del Servizio Sociale. Mi racconta che il padre di Adrian se ne era andato alla sua nascita, e che la decisione di venire in Italia con Adrian era stata presa come ricerca di lavoro, anche perché tutti i suoi sogni si erano infranti a 20 anni, quando era al secondo anno di Università nel campo dello studio delle relazioni internazionali...Mi dice anche che probabilmente Helena abusa di alcolici, e che la sua irascibilità e aggressività la rendono molto poco simpatica specie quando viene avversata nei rapporti. Ha un forte odio verso l’Italia perché dice di non essersi mai sentita aiutata. Invece Adrian ama stare qui, gli piace la scuola e ha amici con cui sta bene.

Il referto del medico del Pronto Soccorso è “sospetto trauma cranico”. Ma lo stesso medico aggiunge a mano nel referto “sospetto maltrattamento subito dalla madre”. E per questo motivo scatta la denuncia all’Autorità Giudiziaria.

La domanda che mi faccio prima di uscire di casa è: quanto sarà stata antipatica al medico del PS l’Helena. E questa anti-patia quanto può aver condizionato questa relazione-denuncia; mi verrebbe da chiedermi che tipo di madre fosse stata sua madre, del medico del PS intendo (tanto per ricordarci del vecchio caro contro-tranfert). E quanta strada c’è ancora da fare nel modo delle relazioni interpersonali (e non le chiamo di “aiuto”, per il semplice fatto che ci sarebbe da capire chi aiuta chi..).

Adrian era nel parco felice, a lanciarsi con la bici. La mamma a casa a mordersi le labbra

contorte nella di-speranza. La nonna dalla sua badata.

Adrian cade e si fa male. Qualcuno lo soccorre. Arriva in PS. Buona occasione questa per agganciarsi in storie. Ma l'aggancio rischia di diventare una morsa che schiaccia, che giudica, che uccide la vita.

Arrivo a scuola e vedo una scolaresca che sta uscendo in fila indiana. Non conosco ancora Adrian. Il bidello ci sta aspettando. Ci accompagna nella stanza della biblioteca dove ci attendono l'Ispettore di Polizia, la preside e un insegnante. Le telecamere sono già state installate. Manca solo Adrian... era nel gruppetto che avevo appena visto uscire... Si decide di andarlo a recuperare e farlo rientrare a scuola con la scusa che delle operatrici sanitarie devono constatare il suo stato di salute (!). Immagino la sua contentezza! "Sto andando al parco a fare ginnastica con la mia classe, i miei amici, e ad un tratto vengo prelevato per tornare a scuola, per incontrarmi con dottori, per parlare di quella mia maledetta caduta in bicicletta... Ma io sto bene! Cosa vogliono ancora da me, da noi, che palle!!!"

Mi sento proprio molto bene! È proprio un buon inizio settimana!

Inizia l'audizione di Adrian a scuola.

In pratica quello che ci viene chiesto dall'Ispettore di Polizia è capire se Adrian subisce o ha subito atti di violenza fisica dalla madre oppure no.

Mi chiedo da alcune ore se fossero in stanza gente come Gregory Bateson, Francisco Varela e Wilfred Bion come si comporterebbero... Che forse non si presterebbero nemmeno a questo genere di incontri... o forse sì...

Perché io ho accettato? Credo perché la richiesta mi è stata posta da una collega che dirige un servizio aziendale sanitario strate-

gico, e che probabilmente si immagina che io possa tirar fuori qualcosa di utile da questa esperienza, per sé e il suo servizio, per il ragazzino, per le forze dell'ordine, per la Comunità.

So che le insidie e le risorse sono tante: il mio contro-transfert, quello dei presenti, i mandati impossibili, i sensi di colpa, i segreti dei segreti, i tradimenti, le alleanze, i sogni infranti, il desiderio di vivere...

E allora decido di entrare, accetto l'invito. Mi porto i miei Sacramenti.

Entra Adrian, zaino in spalla, cappuccio sul capo, testa china.

"Siamo qua per chiederti come stai - apre l'Ispettrice- e capire bene cosa ti è successo." "Sto bene, sono solo caduto in bicicletta, ma sto bene" risponde Adrian.

E che altro poteva rispondere???

Mi sento mosso e parto.

Se tanto mi dà tanto, qui c'è già un primo *Sacramento* che mutuo dall'Ottuplice Sentiero che si sta facendo breccia dentro di me: **Retta Visione**, e cioè, come sto osservando cosa... ma anche **Retto Pensiero**, e cioè come sto pensando su cosa... Sulla prima mi limito ad osservarmi osservando e prendendo nota; sulla seconda, diciamo che è tutto quello che ho scritto finora compresa la doccia (incluso il pensiero di Bateson & C), che riassumendo diventa: quanto sono dentro all'osservazione di ciò che osservo, e quanto sono dentro a processi culturali e sociali che condizionano i miei pensieri, la mia visione, le mie parole (**retta parola**), le mie azioni (**retta azione**), la mia concentrazione (**retta concentrazione**), i miei sforzi (**retto sforzo**)...

In sostanza: quanta consapevolezza (**retta consapevolezza**) c'è nel mio agire relazionale (e clinico)?.

Attacco chiedendo ad Adrian quanta voglia abbia di essere qui con noi, immaginando con lui che sarebbe stato meglio per lui restare al parco a fare ginnastica, e immaginando tra me e me alla sua rottura di scatole nel dover cercare di difendere una madre (che fino a prova contraria è sua madre) che non ama la vita che sta facendo, con una nonna che la giudica sempre (e che fino a prova contraria li mantiene). Risposta esplicita: “non tanto”, e risposta implicita, al netto del mio contro-tranfert: “cosa volete da me!”

Ma, dal punto di vista giuridico, e quindi per l’iter giudiziario, tutto ciò è poco interessante. La logica del Diritto Penale è cercare prove di reato o di innocenza, si muove su “prove oggettive”. La logica della Psychè si muove invece su una mente estesa, che contempla il mondo dell’osservatore e il mondo dell’osservato, i vari incorporamenti, i loro transfert, dove l’oggetto sfuma in relazioni antiche e le emozioni sono intense e spesso contraddittorie, dove amore e odio possono essere co-presenti.

L’Ispettore sembra interessarsi alla mia navigazione, chiudendo la sua mappa nel bauletto sottocoperta, forse anche incuriosito dai segni che porto sulla pelle, dalle mappe che ho inciso sul corpo, o forse anche dalla mia voce, tranquilla, che ha fatto presto pace con i fantasmi dei tradimenti (tradiamo tua madre nell’avverti qui; tradisco il mandato del Giudice...), delle colpe (la colpa di non poterti salvare; la colpa di strapparti da tua madre...). Navigo in con-

sapevolezza, e Adrian parla di come sta vivendo nella sua scelta di restare in Italia, e di tanta sofferenza della madre che arrabbiata (come lo è lui) urla il suo odio e amore per questa vita.

Forse qualche schiaffo è volato, in quella casa, ma Adrian non è disposto a tradire, almeno per ora. Sta a vedere. Sta a vedere se la mamma intende farsi aiutare. È caduto in bicicletta, battendo la testa e ha subito un trauma cranico. Non gli serve parlare di un altro trauma, almeno per ora.

Il nostro incontro deve chiudersi. Adrian sa che i Servizi Sociali sono attivati per aiutare la sua famiglia. Decide di non dire nulla alla madre del nostro incontro di oggi, e credo di accoglierne il senso.

Manca un ultimo Sacramento: **retta sussistenza**.

Lo accenno con questo quesito.

Quanto è costato in termini economici questo incontro “mosso” da scarsa retta visione, pensiero e azione del collega del PS?? E quanto si gonfierebbe la spesa psico-sociale se a cascata volessimo aggiungere un non adeguato aggancio della madre, della nonna e di Adrian? Una retta sussistenza si basa su un processo di attivazione dei sette Sacramenti rimanenti.

Diversamente dovremmo ricordarci che ciò che la persona può narrare di sé è determinato da ciò che è pensabile per il terapeuta. E comunque, tra i costi, per la precisione mi duole aggiungere due multe che io e la mia collega abbiamo preso parcheggiando frettolosamente fuori dalla scuola! Sigh!

La tela strappata: tessuti di relazioni, lacerati da traumi e ferite, lembi da ricucire

Gianfranco Bruschi¹

Riassunto

L'autore cerca di trattare il tema dei legami affettivi e relazionali all'interno del sistema familiare, a partire da un insieme di contributi di diversi autori e di esperienze cliniche nel campo dei disturbi del comportamento alimentare. Il percorso di riflessione inizia dai primi studi e dalle ricerche cliniche che hanno aperto la via alla conoscenza dei disturbi alimentari, mettendo in evidenza così la costruzione dei legami a livello della diade madre-figlio/a, in un contesto di relazioni familiari caratterizzato da forte attenzione al cibo, al corpo sano, alla regolarità e all'armonia dei rapporti familiari, in una sorta di sistema di controllo dell'uniformità e di aspettative legate a tale tema. Si mette in evidenza così un punto di vista del soggetto nelle relazioni.

In seguito si sviluppa una visione più ampia delle relazioni familiari, che sono anche triadiche nelle combinazioni tra i suoi vari componenti, e ancora più complesse nei contesti interattivi in cui il sistema mente della famiglia vive. I sistemi sono considerati in rapporto con i significati, a partire dalle relazioni e dai vissuti che li originano, in senso emotivo e cognitivo, nelle famiglie, nei contesti sociali e culturali di riferimento. La prospettiva si sposta così a livello del sistema familiare e dei sistemi di significato in cui esso evolve. Infine viene riportato un caso clinico che aiuta a calarsi nella storia raccontata di una famiglia, dalla quale emergono i legami tra le diverse generazioni, lacerati da un lutto. Legami possibili ed impossibili, che comunque vengono portati avanti per una sorta di sopravvivenza del sistema davanti a dolori non altrimenti affrontabili.

Abstract

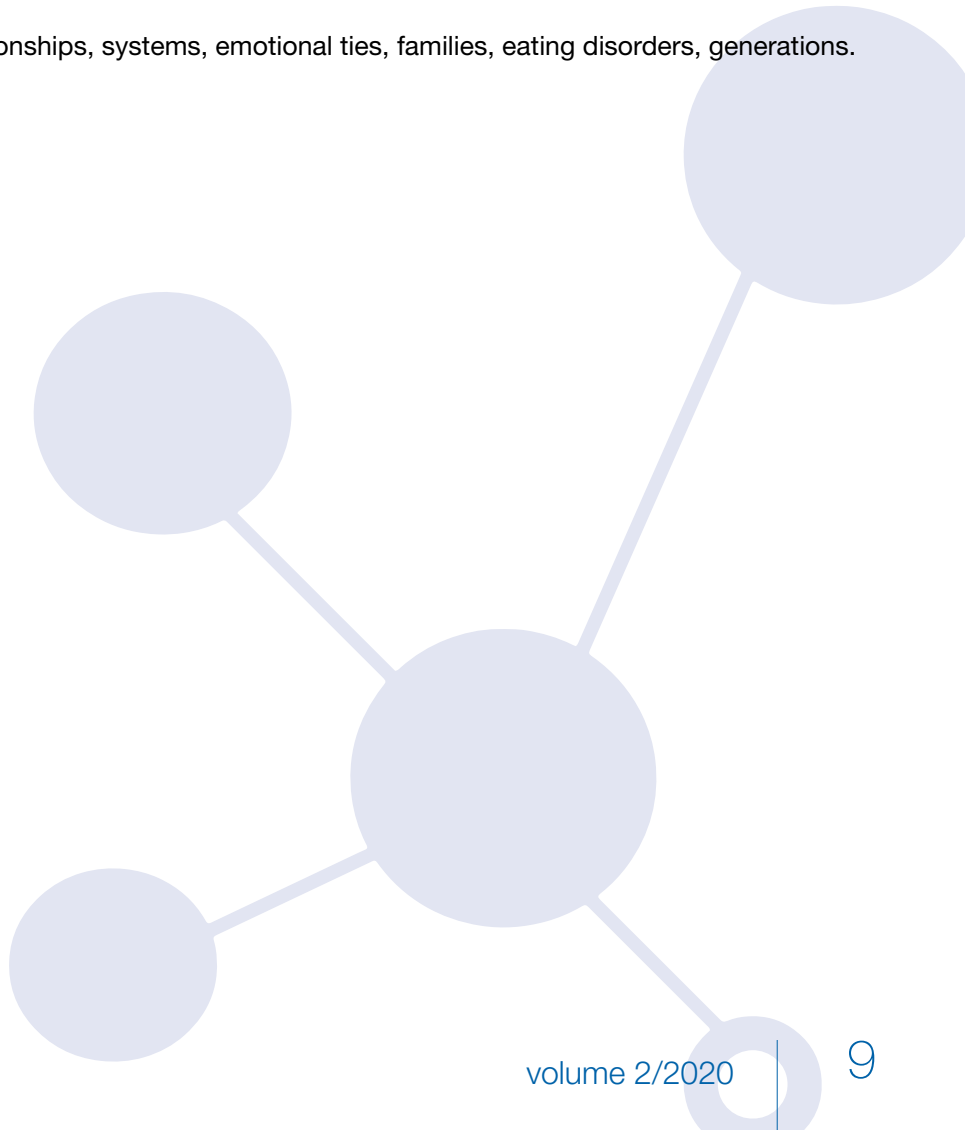
The author tries to deal with the issue of emotional and relational ties within the family system, starting from a set of contributions from different authors and clinical experiences in the field of eating disorders. The path of reflection starts from the first studies and clinical research that have opened the way to the knowledge of eating disorders, thus highlighting the construction of bonds at the level of the mother-child dyad, in a context of family relationships characterized by strong attention to food, a healthy body, regularity and harmony

¹ Gianfranco Bruschi, psicologo e psicoterapeuta, Ausl di Parma, gianfranco.bruschi@gmail.com

of family relationships, in a sort of control system for uniformity and expectations linked to this issue. In this way, a point of view of the subject in relations is highlighted. Later a broader view of family relationships develops, which are also triadic in the combinations of its various components, and even more complex in the interactive contexts in which the family mind system lives. Systems are considered in relation to meanings, starting from the relationships and experiences that originate them, in an emotional and cognitive sense, in families, in the social and cultural contexts of reference. The perspective thus shifts to the level of the family system and the systems of meaning in which it evolves. Finally, a clinical case is reported that helps to immerse oneself in the story told of a family, from which the ties between the different generations emerge, torn by mourning. Possible and impossible bonds, which in any case are carried out for a sort of survival of the system in the face of pains that cannot otherwise be faced.

Parole chiave: relazioni, sistemi, legami affettivi, famiglie, disturbi alimentari, generazioni.

Keywords: relationships, systems, emotional ties, families, eating disorders, generations.



Introduzione. Relazioni e cambiamento nei disturbi alimentari.

I fili che intessono il tessuto delle relazioni familiari possono darci la possibilità di entrare nella rete di significati e di rapporti significanti, che assumono forme molto interessanti nel caso delle famiglie con disturbi alimentari.

Il più delle volte si tratta di situazioni che emergono dal nulla, con carriere relazionali e prestazionali inappuntabili, bambini bravi che non danno fastidio, che rispondono benissimo alle richieste familiari e ai contesti esterni abituali come la scuola. Emerge una normalità positiva e vuota delle relazioni che si riscontra anche nei racconti dell'infanzia trascorsa, con particolare difficoltà ad avere una cognizione delle sensazioni attorno alla nutrizione come quelle di fame e sazietà. Dai racconti emergono incertezze, non sapere se sentono appetito, se devono fermarsi perché sono sazi oppure no (Selvini Palazzoli, 1963).

Le sensazioni cinestesiche, come quelle della fame, hanno bisogno di una relazione con una percezione, detta diacritica da Spitz (1975), per realizzarsi. Non sono date da un istinto, ma da una tensione biologica (anche genetica perché i geni si esprimono diversamente a seconda dell'ambiente) che nell'umano si esplica già precocemente nel rapporto con l'altro, in un processo di apprendimento che presuppone una relazione, che, come dice Bateson (1979), viene per prima, precede il processo stesso, che è apprendimento dei contesti di vita che sono sempre interattivi. Succede così che la fondazione di una conoscenza di sé dal

punto di vista delle sensazioni, percezioni, emozioni e così via, avviene dai primi momenti di scambio relazionale madre-figlio/a, in una relazione dove il bambino sia riconosciuto come altro da sé rispetto al genitore, conferendo *legittimità* (Selvini Palazzoli, 1963) al suo sentire e conoscere, in particolare rispetto al cibo. Se tale legittimità non è riconosciuta, i bisogni non sono soddisfatti e vengono confusi o sovrapposti con altri bisogni o con risposte allo stesso bisogno che corrispondono al punto di vista del genitore piuttosto che a quello del bambino, lasciando spazio alla intrusività o anche all'invischiamento in dinamiche familiari più ampie. Agli stimoli interpretati confusivamente fanno seguito verbalizzazioni e linguaggi che negano e/o confondono percetti e concetti connessi. Il rapporto interpersonale si evidenzia come tessuto sul quale ha luogo un apprendimento, anche in senso batesoniano, a percepire i propri stimoli corporei e a rispondervi adeguatamente. A livello di apprendimento zero avviene la ricezione di una notizia; a livello 1 in un contesto si prova a cambiare risposta, per prove ed errori (cambiare coscientemente una risposta, senza che il contesto cambi); a livello 2, apprendere ad apprendere, il contesto cambia e cambia anche il modo di segmentare la visione del contesto stesso e anche la sequenza di risposte (trasferisco la sequenza di risposte che ho imparato in situazioni nuove oppure cambio la sequenza di risposte e acquisisco una nuova abitudine o anche visione della realtà, in un processo non cosciente).

Il gioco che si viene a creare nella continua

relazione cangiante e ridondante insieme delle dinamiche familiari, vede diverse parti in interazione, dove il paziente, cosiddetto designato, occupa un ruolo di primo piano nelle attenzioni ed aspettative dei genitori e nonni, ruolo utile per tante configurazioni che il sistema prende a costruire, con figure parentali che entrano particolarmente in risonanza ed intreccio tra loro. Le competenze relazionali nascenti del bambino cominciano a legarsi insieme con quelle degli altri componenti della famiglia, in una vera e propria trama relazionale che diventa tessuto sempre più forte e replicabile, un sistema nel quale il ruolo diventa utile e al quale non è possibile sfuggire se non a costo di una delusione che vuol dire esclusione, allontanamento, separazione, solitudine e angoscia. Un ruolo che spesso si incontra è quello della persona che accontenta tutti, che segue sempre le regole, che fa anche di più di quello che viene richiesto, fino anche a sacrificarsi per il buon andamento degli altri e della famiglia, fino anche a fare da regolatore del clima emotivo del sistema familiare, fino anche a sorreggere situazioni di coppia genitoriale e di disgregazione familiare più o meno coperta. Un ruolo che depaupera energie e affetti dietro a rigidità e ricatti. Ecco i legami indissolubili che si creano a livello intergenerazionale, anche su più livelli diversi come quelli che si realizzano nelle famiglie ricomposte. Legami possibili, ad un certo punto diventano impossibili, intrecci che tengono su un tessuto pesante, intriso di colpe, carichi affettivi unilaterali, conflitti, malumori, rabbia e risentimenti, in circuiti di reciproca presa in carico, a coprire per l'al-

tro ciò che può essere mancato, a riempire buchi relazionali lasciati dalle perdite, dai lutti di figure importanti dentro la famiglia, come vedremo nel caso presentato. Buchi che sono anche smagliamenti di tessuti, che si sfilacciano lasciando vuoti incolmabili, come traumi dolorosi, irreparabili o difficili da ricucire. (Onnis, 2005)

A questo livello di apprendimento 2 la possibilità di cambiare si traduce nel percorso dell'apprendimento 3: di fronte alla contraddizione tra contesti e comportamenti di cui si diviene consapevoli, si cambia la propria visione del mondo e di sé, abbandonando i propri apprendimenti 2, imparando a disimparare, come il marinaio di fronte ai serpenti marini, nella poesia di Coleridge: era l'unico sopravvissuto di un equipaggio, in una serie di disgrazie iniziate quando egli aveva ucciso l'albatro e il corpo dell'uccello morto gli era stato appeso al collo. Quando pensava ormai di subire la stessa sorte dei compagni, vide l'immagine di serpenti marini nella pioggia e colpito da tale visione si mise a pregare e l'albatro morto gli cadde dal collo, liberandolo (Bateson G. e Bateson M. C., 1987)².

Spesso la sfida dei legami impossibili, che è impossibilità di cambiare al livello 3, rinforza la potenza di un sintomo come quello del DA.

Legami relazionali, persona, famiglia

Se non si trova la legittimità delle proprie percezioni si finisce per non fidarsi delle

² Samuel Taylor Coleridge, *The rime of the ancient mariner* (tratto da Bateson G., Bateson M.C., 1989, ed. orig., 1987, p. 117)

proprie esperienze corporee, che sarebbero proprio quelle che servono per avere un senso di affidabilità ed adeguatezza nel tessuto di relazioni che si viene a profilare in ogni contesto. Si finisce per sentire di essere sbagliati, come dicono spesso le persone con un DA, senza neanche la sicurezza dello sbaglio, ma con il costante smarrimento di non trovare un punto fermo. Il soggetto in queste condizioni «Si rimette cioè a quanto gli altri gli dicono delle sue esperienze, perdendo così il contatto diretto con la sua propria fonte esperienziale basica: in questo caso il corpo» (Selvini Palazzoli, 1963). Non trova altro modo che adeguarsi, facendo quello che gli altri si aspettano da lui, in una sorta di resa incondizionata, almeno fino a che la fase evolutiva considerata è quella dell'infanzia. Con l'ingresso nella pubertà e nei cambiamenti adolescenziali, primariamente quelli del corpo stesso, che si traducono poi in cambiamenti anche nelle capacità intellettive ed emotive, la resa acquista il sapore della sconfitta e della inadeguatezza, di fronte al rivolgimento che si realizza nel contesto sociale più allargato, alla ricerca di una identità sociale che appare in confronto con i coetanei, ora non più adeguata, con i sentimenti che ne conseguono. Si possono scatenare moti di ribellione, negativismo, rottura che possono trovare nel sintomo anoressico il baluardo di prima definizione di una identità e allo stesso tempo, come accade ai sintomi, la dichiarazione di una non capacità di poter competere, di una grande paura di non essere all'altezza. In tale scenario la reazione che emerge nel sistema familiare, in cerca di restaurazione

di un equilibrio sereno e a-problematico precedente che è saltato, si fa drammatica ed aggrava la situazione, con il costituirsi di importanti fattori di mantenimento del sintomo nascente. E il legame familiare si fa nodo e rottura allo stesso tempo. L'ansia del sistema di ristabilire un equilibrio, legata al bisogno di rassicurarsi, favorisce che chi soffre del problema resti in una posizione di dipendenza; dalla parte della figlia o del figlio, l'ansia, speculare a quella del sistema come in una sorta di frattale, è quella del doversi difendere dal cambiare un rapporto con la propria corporeità che non è più rassicurante come nell'infanzia, corpo che cambia inevitabilmente e che viene quindi tarpato nelle sue potenzialità. Si tratta di un controllo, l'unico possibile là dove la necessità di cambiamento corporeo prima che intellettuale si fa pressante e inevitabile. Ed ecco il legame che tiene insieme in un sistema bloccato, in un tempo sospeso (Onnis, 2004), tutta la famiglia: il controllo di fronte ad un cambiamento che non può essere affrontato per paura di non poterlo gestire. Non solo per il paziente ma per tutto il sistema familiare.

Che cosa fa diventare così importante il doversi difendere dal cambiamento del corpo, tanto da essere strenuamente portato avanti con una hibris simmetrica che distrugge lo stesso substrato dell'esistere psicologico? La stessa hibris che lega specularmente tutto il sistema familiare in un viluppo fatale, dove si misurano fantasmi di consistenza mitica, di separazione-libertà e di unione-dipendenza del sistema familiare attorno al nutrimento stesso della vita. Mara

Selvini Palazzoli (1963) avanzò un'ipotesi psicodinamica nella quale il ruolo centrale era costituito dal sentimento di potere, secondario ad uno sviluppo precedente in cui si formano senso di soddisfazione e poi di sicurezza, derivando da Sullivan e da H. Bruch tale teorizzazione. Selvini Palazzoli partiva dall'idea che il senso di potere, che rappresenta la spinta evolutiva a sperimentare la propria capacità, è possibile solo se si è raggiunta nel tempo precedente la tappa di soddisfazione dei propri bisogni e di sicurezza (fiducia di base, potremmo dire anche attaccamento sicuro), con le prime esperienze di validità delle proprie azioni. Se tale senso di potere fallisce prende spazio il sentimento di inadeguatezza, impotenza e incapacità. In tal modo chi si trova a vivere questa angoscia di impossibilità ad affrontare il mondo, mette in atto tutte le azioni per evitarla, l'angoscia di inazione, al fine di proteggersi da un grande insopportabile dolore. La stessa autrice continua la sua argomentazione riportando come in chi soffre di anoressia si sia realizzata una dissociazione tra il senso di soddisfazione e sicurezza dato dal cibo, che viene vissuto come un dovere normale senza essere fonte di gratificazione affettiva, scindendo la soddisfazione fisica da quella affettiva-relazionale. Oltre alla distorsione dell'immagine corporea percepita e al misconoscimento dei segnali corporei, emerge un mascheramento di efficienza (capacità di controllo sulla fame seppur sperimentata, azione fisica iperattiva) che copre un angosciante senso di impotenza. Sentimento di debolezza che contrasta fortemente con la storia di straordinaria

regolarità e tranquillità, solarità e mancanza di problemi, che i genitori riportano di solito e che sembra tanto costituire un legame di sostegno e regolazione per l'equilibrio di tutto il tessuto delle relazioni familiari. È singolare come il sintomo sembri costituire un potere nel non-potere e un dover fare nel non-potere fare. Potere unilaterale che Bateson indicava come impossibile e dannoso. Un altro autore, partendo da altri presupposti teorici, parla di senso di incapacità personale e di senso vago di sé (Guidano, 1988). Egli parla di contorni del sé piuttosto indefiniti nel caso dei disturbi alimentari psicogeni, che «risultano continuamente fluttuanti tra polarità antagoniste di significato, quali il sentirsi *legati all'esterno* per ricavare un senso più definito di sé (in cui la percezione ridotta della propria individualità viene avvertita come un senso di incompetenza personale) e il tentativo di sentirsi *legati all'interno* nel cercare di demarcare in modo più autonomo un senso di sé (in cui la percezione di un'individualità più definita che ne risulta si accompagna ad un senso di vuoto e inattendibilità personale).» Il termine legare ci dà l'idea delle relazioni di interconnessione che si creano nel sistema, visto dall'interno e anche allo stesso tempo dall'esterno. Riguardo all'immagine corporea egli osserva come la sua inaccettabilità rappresenti il modo da parte del soggetto di dare forma a oscillazioni perturbanti, una volta che queste siano state innescate da confronti critici inevitabili ed imprevedibili, come nel caso di incapacità vissute in contesti relazionali significativi. La posizione di Guidano sottolinea, a differenza di Selvini

Palazzoli, che, per quanto confusa, la percezione degli stati corporei è quella che può dare maggiore attendibilità data la concretezza, per ordinare i propri vissuti con legami interni. Inoltre con legami questa volta esterni, aggiunge che gli aspetti formali ed estetici divengono nei contesti di vita criterio essenziale per la valutazione di sé. Pur perdendo la bussola chi soffre di un DA sembra trovarne una interna: «il tentativo anoressico di mantenere a oltranza un'immagine di sé positiva consiste essenzialmente nel contrapporre continuamente alla percezione di inconsistenza e incompetenza il senso di potere ed efficienza personale che deriva dal sentirsi capaci di dominare perfino gli impulsi più profondi e radicati» (Guidano, 1988). Tale tentativo confligge però con il tessuto di relazioni che aveva visto la persona con il DA far parte di una unità integrata e dall'apparenza inappuntabile, dove il riconoscimento di sé diventava possibile solo attraverso l'aderire alle aspettative del contesto, in una relazione invischiata, per l'appunto legante, come direbbe Minuchin *enmeshmed relationship* (1978). Diviene inevitabile quindi che in adolescenza si realizzi una delusione, in seguito ai moti di separazione tra la persona che evolve verso l'età adulta e la sua famiglia, delusione dalla assoluta approvazione che dava la possibilità alla stessa persona di poter avere un senso di sé. Si profila così una oscillazione tra il bisogno di approvazione per ottenere un sentimento di validità e conferma di sé, che coincide con il legame confermante dell'altro, e la paura di essere disapprovati nel tentativo di distaccarsi e cercare una au-

tonomia che è sentita come inarrivabile, con la conseguenza di una delusione letta negli occhi degli altri, che diventa intrusione nella manifesta incapacità del soggetto. Il sintomo lega così magistralmente con un nodo gordiano il bisogno di approvazione all'esterno (perfezionismo) con il sentimento di potere ed approvazione interno (controllo). Ugazio (1998) aggiunge ulteriore complessità, parlando di polarità di significato del sé e della relazione (a sottolineare ancora una volta il legame affettivo) che sono interdipendenti tra loro e che formano un circuito riflessivo che può divenire bizzarro, in cui la relazione con l'altro contestualizza il sé del soggetto, senza la possibilità di una reciprocità, ma piuttosto di una rigidità tra adeguarsi ed opporsi. Tali aspetti sono tra loro alternativi, non integrabili, in un gioco in cui i poli semantici principali per il sé del soggetto che può sviluppare un DA, sono *vincente/perdente*, nel senso del potere e del controllo della relazione e della propria capacità di unilateralità nei rapporti, che se non si esplica, significa rischio di venire delusi ed intrusi. Potrei aggiungere, riprendendo un titolo della sua opera, che si possono vedere così legami permessi e possibili (evoluzione familiare più o meno accidentata), legami proibiti e non possibili (si blocca l'evoluzione del sistema), ma anche proibiti e possibili (si spinge al cambiamento del sistema) e permessi ma non possibili (coalizioni intergenerazionali con istigazioni e tradimenti/delusioni, il sistema implode).

Legami, relazioni sociali e sistemi di significato

Appare pertinente a questo punto una domanda: come nelle relazioni intra-familiari il bisogno del figlio viene letto dall'adulto secondo le sue proiezioni, interpretando e sovrapponendo visioni che non fanno sentire visto l'altro (che pure si sente visto se partecipa a qualcosa che gli appare come magica risposta per gli altri), così succede anche a livello sociale, con le immagini e gli slogan che ci dicono chi dobbiamo essere e cosa dobbiamo fare per essere in? Il che vuol dire che in mancanza di altre definizioni se non seguiamo l'onda potremmo inevitabilmente essere out? Così che le nostre domande rimangono inascoltate? Essere all'altezza non è mai abbastanza all'altezza. È vero per tutti, genitori e figli, nonni e nipoti, nella società cosiddetta dell'immagine o anche della comunicazione. Non si può non apparire come non si può non comunicare. Anche chi vorrebbe scomparire paradossalmente si ritrova, con suo svilimento, ad essere visto solo per questo.

Inter-soggettività come matrice di relazioni in cui si costruiscono i legami, la trama e l'ordito per il tessuto di esperienze e spiegazioni di sé che vanno a costituire l'identità del soggetto e della sua famiglia. Conoscenze tacite, procedurali, che sono prima di tutto del corpo. Di un corpo che acquista una consistenza di sé attraverso la relazione, in un sistema interattivo, la famiglia (Liotti, 2012) a sua volta inserita in una società di rapporti significanti. Si potrebbe dire che dall'abduzione/caos di entità in relazione, tra loro interconnesse, prende forma una trama di scambi che portano ad una organizzazione/necessità, sia a livello

corporeo che affettivo relazionale, sociale. Apprendimento che si fa contesto e contesto che si fa apprendimento nel sistema mente, immerso in contesti relazionali e di significato che lo significano e che contribuisce a significare, incessantemente. Il senso appare così qualcosa che rimane aperto, perennemente in costruzione come un'imperfezione (Greimas, 1988). Il senso prende forma nella passione e nell'azione, nell'intimità inter-soggettiva del contatto dal quale oggi siamo così avulsi e dipendenti allo stesso tempo, ancora di più nella fase di forzato distanziamento in cui ci troviamo. Contatto mediato e mitizzato da aspetti che la società promuove in vario modo e a vario titolo, attraverso i media e i social network, dove il corpo e l'identità passano per l'immagine ideale che si costruisce negli specchi degli schermi, che siano quelli del televisore o monitor del computer piuttosto che del cellulare o del tablet. Messaggi di uniformità da una parte e di distinzione dall'altra, contemporaneamente, con il rischio di ritrovarsi anche qui esclusi, con la paura di deludere, separati da un mondo al quale si vorrebbe appartenere senza sapere quali sono le chiavi per entrare, perché quelle chiavi si ottengono con un calcio che da una parte non appare in quanto invisibile, inconsistente, sfumato nelle sue linee di confine.

L'esperienza estetica può essere compromessa o negata dalla chiusura, da un controllo, da un prevedibile (Kenny, 1999), che si para davanti al nuovo, all'imperfetto, al non ordinario, al corpo nelle sue infinite versioni sensibili, diverse per ogni presente,

anche di fronte all'esperienza annichilente del dolore e della perdita. Un tessuto sociale e familiare che si smaglia, anche nell'odierna condizione di pandemia, una complessità che non sta più insieme ed è in cerca di trasformazione.

Soggetto e altro nascono insieme, la relazione viene prima, già dal corpo che si costruisce e si attiva nella relazione tra cellule e organi. La percezione della presenza di sé e dell'altro, è significata ancora prima dal senso di una relazione e solo dopo sopraggiunge la parola ad intessere la descrizione. Doppia descrizione nel conferire un senso che ritorna nel rapporto tra le persone e nei significati che esse attribuiscono alla loro esperienza, che permette di ri-narrare e ri-definire.

Un caso clinico

Il caso di Gilda che ora riporterò in sintesi ci aiuta ad immaginare come nella relazione fondamentale tra i componenti della famiglia, il venire meno di figure chiave, per la futura paziente e per la famiglia stessa, costituisce uno strappo nella tela che si era costruita nel tempo.

Gilda è una ragazza di ormai 18 anni che ho conosciuto circa 3 anni fa, quando mi si è presentata, accompagnata dai genitori, Barbara e Giovanni. I primi colloqui, con me e con l'equipe multidisciplinare, hanno permesso di evidenziare alcuni aspetti significativi: Gilda era piuttosto denutrita, con un sottopeso importante e una tendenza molto forte a fare iperattività o a muoversi o a stare in piedi anche in situazioni di riposo; aveva iniziato a mangiare meno, diceva, l'anno pri-

ma in seguito all'impianto di un apparecchio ortodontico; aveva sempre avuto con tutta la famiglia una passione per l'attività fisica e il tenersi a posto fisicamente, anche con l'attenzione all'alimentazione. Nell'anamnesi delle relazioni familiari emerge che circa un anno e mezzo prima erano morti, a breve distanza di tempo una dall'altro, prima la nonna materna alla quale era molto affezionata e poi il nonno materno, quest'ultimo in circostanze strane ed angoscianti, perché era scomparso senza lasciare traccia ed era stato ritrovato in un luogo distante da casa, morto. Il racconto in seduta di questi eventi, osservato, con la presenza anche dei genitori, mostrava espressioni corporee di grande angoscia e tristezza da parte di Gilda, che sedeva accanto alla madre, la quale cercava di mantenere nonostante il dolore affiorante un contegno e toccava la figlia come a volerla consolare ma senza calore. Il padre cercava di normalizzare la situazione aggiungendo altri aspetti circostanti ed i relativi sviluppi, sottolineando gli aiuti familiari dalla parte paterna.

Le osservazioni condotte, hanno poi portato all'ipotesi di un disturbo alimentare di tipo anoressico, probabilmente connesso con un lutto non elaborato e con lo sviluppo di una reazione depressiva prolungate nel tempo, che si sono intrecciati nel percorso evolutivo della ragazza.

Gilda è stata quindi seguita in un percorso individuale di supporto alla consapevolezza del problema e di fronteggiamento dello stesso, con una particolare attenzione ai vissuti traumatici che apparivano non tanto elaborati, bloccati nel tempo, sia per Gilda

che per la madre che ne era stata interessata direttamente.

Nel frattempo anche i genitori sono stati aiutati con un'azione di gruppo, insieme ad altri genitori (solo la madre ha partecipato, per impegni lavorativi del marito) e con colloqui di sostegno, in un'ottica di sviluppo di consapevolezza delle loro difficoltà personali, che si riverberavano sul ruolo genitoriale di fronte alle dinamiche scatenate dal disturbo alimentare. Sono stati svolti anche due colloqui familiari piuttosto difficili per l'alta intensità emotiva osservata nel rapporto tra Gilda e la sorella maggiore Luana.

Dopo qualche mese la situazione, a parte alcuni apparenti miglioramenti, non dava cenno di sbloccarsi, tanto che si era fatta strada la proposta di un invio in una struttura riabilitativa. Tale proposta non era stata accolta dal sistema familiare, sia da parte di Gilda che esprimeva una sorta di senso di fallimento, sia da parte dei genitori che ritenevano di poter aiutare la figlia in altro modo.

Circa un anno fa la famiglia si è ripresentata, con Gilda ancora sofferente del disturbo alimentare anoressico, dopo un tentativo di ricovero clinico residenziale non andato a buon fine. La ripresa in carico ha permesso di evidenziare i bisogni riabilitativi che la situazione della ragazza presentava e con l'accordo dei genitori, più provati ma anche più attenti e disponibili, si è proceduto ad un percorso in una struttura riabilitativa. Pochi mesi fa, dopo un andamento di continuo miglioramento delle condizioni psicologico/psichiche e nutrizionali, Gilda è tornata e dopo qualche seduta individuale, integrate

con colloqui familiari, ha trovato la capacità di raccontarmi il suo trauma: la morte della nonna, quella del nonno, il dolore sordo e muto della madre al quale lei avrebbe voluto dare voce e ascolto, in una impresa anche più grande di lei; poi la famiglia e il problema anoressia, il cercare di andare avanti occupandosi tutti di qualcosa che non aveva alcuna spiegazione apparente e con un grande senso di impotenza e rabbia. La tela strappata che lasciava intravedere un buio inquietante, la tela che ora Gilda si è permessa di ricucire con fili d'oro, riconducendo la se stessa più piccola in quel nuovo filo del racconto, in un tessuto che prende nuove forme e che ancora abbisogna di ricuciture con le altre parti della famiglia.

Fili invisibili degli affetti familiari, inter-soggettività ed esperienza estetica nel rapporto con l'altro. Il filo del rapporto tra Gilda e la mamma, il lutto doppio vissuto in solitudine, per non far soffrire l'altro e lasciando il dolore muto, incomprensibile; in contemporanea, dall'altra parte, il legame di un bisogno di aiuto e la colpa di pretendere questo da chi sta soffrendo, che a sua volta non vuole far vedere la sua sofferenza, per dare un aiuto che non riesce a dare. Gilda sta male per dare alla mamma la possibilità di prendersi cura di lei e per distrarre contemporaneamente la mamma dal dolore della doppia perdita subita? In effetti uno dei modelli interattivi ed organizzativi del sistema familiare con persone affette da DA è l'iper-protezione, cioè la capacità di tutti i componenti della famiglia di mostrare un alto grado di interesse e protezione reciproco, tanto che quando il paziente designato assume un

comportamento sintomatico, tutto il sistema familiare si mobilita per proteggerlo, soffocando così i conflitti intra-familiari, mentre la persona con la malattia, in maniera circolare, svolge una funzione protettiva nei confronti della famiglia (Onnis, 2005).

Lo stesso autore riporta il pensiero di Cancrini (1996), che parla di una anoressia di tipo traumatico quando il sintomo scaturisce successivamente ad un evento luttuoso. Un altro aspetto importante di queste famiglie è che è impossibile verbalizzare le tensioni emozionali, che sembrano non avere un alfabeto, non potendo così dare parole alle istanze conflittuali ed esprimendosi con un linguaggio che è quello del corpo. L'evento morte costituisce la massima forma di separazione e quindi di scioglimento/disgregazione di un mito di unità familiare di cui lo stesso Onnis dice: «miti di unità e fantasmi di rottura giustificano, dunque, il blocco evolutivo di un sistema in cui l'angoscia di separazione e di perdita sembra impedire ogni processo di trasformazione, congelando la famiglia in una sorta di mitico *arresto del tempo*» (Onnis, 2004). Fantasmi di disunità, di separazione, di rottura, contrapposti alla possibilità di uno sviluppo nuovo, ma anche portatore di ansie e insicurezze.

Conclusioni

La sindrome anoressica rappresenta così il sintomo: da un lato l'adesione fedele al mito condiviso dell'unità familiare con il tenere legati i suoi componenti, anche in senso tri-generazionale; dall'altro e contemporaneamente, un movimento silenzioso di conflitto nei confronti di un sistema bloccato

e chiuso evolutivamente (Onnis, 2005). La possibilità di poter liberare tale conflitto con la parola, nel dialogo tra i soggetti della famiglia che hanno subito il lutto, permette loro di elaborarlo, ricevendo ed accettando reciprocamente il conforto dell'altro. Il terapeuta può essere colui che ascolta ed accompagna questo processo di elaborazione, che si svolge naturalmente.

In un tale contesto di relazione, si costituisce il sistema terapeutico, famiglia o soggetto e terapeuta/terapeuti insieme, come modo di osservare e quindi di interagire, operazione descrittiva e quindi cognitiva, ma nascente da un campo di interazioni che è primariamente emotivo (De Pascale, 2014) e direi anche sensitivo, intendendo la sensibilità estetica che in esso si realizza, nel presente delle relazioni agite e non agite, danze di intrecci e complessità (nel senso di aggregato organico e strutturato di parti tra loro interagenti, che gli fa assumere proprietà che non derivano dalla semplice giustapposizione delle parti).

La metafora del ricucire e del riconciliarsi con la parte dolorosa di se stessi, fa riemergere e riallaccia, lembi di senso. Metafora che si fa corpo e corpo che si fa metafora. Un corpo che mostra la corda, quando il tessuto si stressa, si sfilaccia, si consuma. Un tessuto che può essere ri-narrato, ricucito, con nuovi fili di nuovi colori.

Emerge tutta l'utilità, nel caso riportato, delle pratiche di esteriorizzazione della terapia narrativa (White, 1992).

Bibliografia

– Bateson, G. (1979) *Mente e natura*. Milano: Adelphi, 1984.

- Bateson, G., Bateson, M. C. (1987). *Dove gli angeli esitano*. Milano: Adelphi, 1989.
- Cancrini, L. (1996) *Date parole al dolore*. Milano: Edizioni Frassinelli
- De Pascale, A., Cimbolli, P. (2014). *Disturbi delle condotte alimentari*. Roma: Alpes.
- Greimas, A. J. (1987). *Dell'imperfezione*. Palermo: Sellerio, 1988.
- Guidano V. F. (1988). *La complessità del sé*. Torino: Bollati Boringhieri
- Kenny, V. (1999) Verso un'ecologia della comunicazione – discorsi viventi e discorsi morenti in psicoterapia. <http://www.oikos.org/vinccomunic.htm>
- Liotti G. (2012). Attaccamento, sé e famiglia: tre sistemi interconnessi. *Psicobiiettivo n. 3/2018, 99-110*.
- Minuchin S., Rosman B.L., Baker L. (1978). *Famiglie psicosomatiche*. Roma: Astrolabio, 1980
- Onnis, L. (2004). I miti e i fantasmi familiari. *Psicobiiettivo n. 3/2016, 121-142*.
- Onnis, L., Mancini, A. (2005) Un vuoto da colmare: storia di una anoressia e di un lutto non condiviso. *Psicobiiettivo n. 2/2005, 93-108*.
- Selvini Palazzoli, M. (1963). *L'anoressia Mentale*. Milano: Feltrinelli, 1987.
- Spitz, R. (1975). *Il primo anno di vita*. Roma: Armando, 1976.
- Ugazio, V. (1998). *Storie permesse, storie proibite*. Torino: Bollati Boringhieri.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma: Astrolabio.

Tra le mura dello studio del medico di famiglia: lo psicologo delle cure primarie Risorse, criticità e pregiudizi nelle nuove frontiere del diritto alla salute

Giancarlo D'Antonio⁴

Sommario

L'articolo prende in esame il disegno di legge intitolato "Istituzione dello psicologo delle cure primarie" illustrato il 16 luglio 2020, per valutarne limiti e potenzialità alla luce della prospettiva sistemica. Questa proposta di legge è frutto di un dibattito ampio e decennale volto alla promozione di una figura professionale, quale quella psicologica, che permetta funzionalmente di concretizzare quel diritto alla salute che vede sempre più l'individuo nella sua totalità bio-psico-sociale. Analizzando il testo di legge attraverso una lente trifocale, centrata su tre livelli di analisi: individuo, equipe e rete territoriale, si cercherà di fare emergere una serie di nodi fondamentali che definiscono spazi di crescita e ripensamento del servizio di assistenza sanitaria territoriale come pure una serie di criticità e pregiudizi relativi al ruolo e all'operato dello psicologo.

Parole chiave

Psicologo delle cure primarie, diritto alla salute, salute psicologica, trifocalità, processo di cura, rete.

Summary

The article examines the draft law entitled "Institution of the primary care psychologist" presented on 16 July 2020, to assess its limits and potential in the light of the systemic perspective. This draft law is the result of a broad and ten-year debate aimed at promoting the psychological profession, which allows functionally to concretize that right to health that sees more and more the individual in his bio-psycho-social totality. Analyzing the law text through a trifocal lens, centred on three levels of analysis: individual, team and territorial network, the author will try to bring out a series of fundamental nodes that define spaces for growth and rethinking of the local health care service as well as a series of criticalities and prejudices related to the role and the work of psychologist.

Key words

Primary care psychologist, right to health, psychological health, trifocality, care process, network.

⁴ Giancarlo D'Antonio, allievo 1° anno IDIPSI, g.dantonio9633a@ordpsicologier.it

La definizione di diritto alla salute: dall'istituzione alle recenti declinazioni

Già nel 1946 l'OMS affermava che "è diritto fondamentale di ogni essere umano il possesso del migliore stato di salute, che ciascuno è capace di raggiungere, intendendosi per salute non solo l'assenza di malattia, ma un completo stato di benessere fisico, psichico e sociale". È proprio a partire da ciò che si struttura la prima completa enunciazione della definizione stessa di salute (Negri, 2018) e conseguentemente si inizia a parlare di diritto alla salute.

Il Comitato per i diritti economici, sociali e culturali (CESCR) istituito dal Consiglio economico e sociale dell'ONU, sottolinea come parlare di diritto alla salute non equivalga semplicemente al diritto ad essere sani.

La tutela della salute, però, in tutte le sue dimensioni psico-fisico-biologiche, solo negli ultimi anni ha visto un progressivo e completo percorso di vero riconoscimento. Inizialmente, infatti, nelle principali azioni degli Stati, il concetto di salute è stato accomunare e considerato intercambiabile con il concetto di sanità, intesa come condizione fisica di assenza di malattia.

Oggi giorno viene posto sempre più l'accento su un modello diverso, esteso, caratterizzato da approcci di intervento innovativi, multidimensionali, che prendono in considerazione vari aspetti della vita della persona e del benessere di questa (modello bio-psico-sociale, eco-bio-developmental model, ICF-Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute).

Questo modello di salute poggia su numerosi approcci che nel tempo sono stati antici-

patori della riflessione attuale, nati con una centratura sulla soggettività della persona, sull'idea di benessere come processo e sulla salute come polo positivo qui tendere. A tal proposito non possiamo non citare fra tutti Antonovsky (1996), padre della teoria della *salutogenesi*, che, spostando il focus dell'attenzione dalla malattia alla salute, si occupò delle fonti e dei processi di salute, andando oltre il modello patogenetico (Erikson e Lindstrom, 2008) ed evidenziando i fattori che contribuiscono a un progressivo miglioramento dello stato di benessere globale dell'uomo, invece che semplicemente sui fattori che ne causano la malattia.

Ogni persona, in qualsiasi fase della vita si trovi, dovrà sempre disporre di risorse e di opportunità per spostarsi verso il polo ideale dello stato di salute. Secondo l'autore, quindi, la variabile importante del processo risiede nel "come" una persona attinge dalle proprie risorse e da quelle condizioni oggettive rese disponibili dalla collettività. Affinché però si possa raggiungere l'obiettivo "salute", in modo compiuto, non è sufficiente lo sforzo di ogni singolo individuo, ma è necessario anche lo sforzo compiuto dalla società nel rendere possibile il riconoscimento delle proprie e altrui risorse e nel rendere i processi di salute realizzabili attraverso fattori sociali, infrastrutturali, culturali e di diritto (Sbattella e Scaduto, 2018).

Come evidenziato anche nelle osservazioni del Comitato per i diritti economici sociali e culturali (CESCR), che sottolinea come per un grado elevato di benessere fisico e mentale concorrono molteplici fattori sociali e culturali, il diritto alla salute risulta essere

una sintesi evoluta di molte condizioni basilari della vita dell'uomo, della società e dei relativi diritti. Realizzare il diritto alla salute implica, quindi, la tutela e la realizzazione di diversi altri diritti fondamentali.

Un passaggio fondamentale nella formazione del diritto alla salute, visto in tale ottica, risiede nella Carta di Ottawa (1986). È con tale documento, ad esempio, che il concetto di prevenzione evolve nell'idea di promozione: "la promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla".

Le condizioni della salute in generale si realizzano, quindi, attraverso una promozione generale dei diritti fondamentali dell'uomo in un'azione individuale e collettiva tesa verso l'evoluzione in positivo di tutte le condizioni di vita, oggettive e soggettive, dell'umanità intera (WHO, 1986a, 1993; Ziglio et al., 2000).

La psicologia come professione sanitaria e il diritto alla salute mentale

Abbiamo visto in precedenza che sono molteplici i fattori che concorrono alla realizzazione di un buono stato di salute. In tale riflessione entra quindi a pieno titolo anche la salute mentale, intesa non come mera assenza di psicopatologia, ma come stato psicologico di benessere generale e quindi come elemento fondamentale affinché si realizzi lo stato di salute in senso compiuto. (Gruppo CRC, n.d.)

Negli anni passati si è spesso erroneamente pensato che lo psicologo fosse un professionista chiamato ad intervenire solamente

in condizioni di disagio psichico e di malattia mentale, sposando quindi perfettamente la vecchia definizione di salute come sanità. Così come negli anni è cambiata la concezione di salute è cambiata anche la concezione del professionista psicologo e delle sue funzioni.

Su questa base, è importante riflettere sul significato della c.d. Legge Lorenzin, Legge n. 3/2018. Essa è frutto di un dibattito ampio, collegato all'affermazione di un'idea estesa di salute che ha influito sulla professione psicologica. Se da una parte, infatti, uno dei principali elementi contrapposti, nel dibattito, all'approdo della psicologia tra le professioni sanitarie c'era, e permane tutt'ora, la valutazione di una professione frastagliata e multi sfaccettata che non si esaurisce nelle sue declinazioni sanitarie e cliniche, bisogna sottolineare come un'analisi di questo tipo sia fortemente legata a una visione medicalizzata e patologica del costruito di salute. Lo psicologo diviene così professionista della salute, in quanto oltre a svolgere atti squisitamente sanitari (diagnosi, cura e assistenza alla psicopatologia) ha il compito di intervenire in molti contesti e momenti del ciclo di vita, al fine di promuovere il miglioramento e la crescita degli individui e delle comunità. La psicologia detiene quindi un ruolo fondamentale nella *salutogenesi* e in tutti i processi legati alla tutela e alla promozione del diritto alla salute.

L'affermazione di una cultura sociale e politica della salute porta con sé evoluzioni ampie, soprattutto nel settore della salute mentale. Così è stato per l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA,

Dpcm 12 gennaio 2017), nei quali, per la prima volta, si è chiesto alle regioni di garantire servizi e prestazioni di tipo psicologico e psicoterapico, considerate finalmente all'interno del diritto di cura di ogni cittadino.

Come evidenziato da molti trattati internazionali, la professione psicologica gioca un ruolo fondamentale nella promozione della salute e nella cura, partecipando all'individuazione dei fattori di rischio e dei fattori di protezione, nel formulare piani di intervento adeguati che tengano conto di tutti i contesti con cui il soggetto interagisce e promuovendo quindi una presa in carico globale dell'individuo nella sua dimensione bio-psico-sociale.

Lo psicologo delle cure primarie: dalle sperimentazioni al DDL

La riflessione sull'organizzazione dell'assistenza psicologica si colloca all'interno di uno scenario che comprende sia la crescita progressiva della domanda psicologica da parte dei cittadini, sia il cambiamento degli scenari dei percorsi di cura che richiamano sempre con maggiore insistenza alla qualità della cura, includendo necessariamente l'aspetto psicologico e relazionale.

L'OMS calcola che nel mondo ci siano 450 milioni di persone che soffrono di disturbi mentali, neurologici o del comportamento, e che la gran parte di questi disturbi non siano né diagnosticati né trattati (WHO, 2001). Ed il numero continua a crescere con un conseguente impatto sulla salute e sui principali aspetti sociali, umani ed economici in tutti i Paesi del mondo. (Epicentro, ISS, 2018).

Sono oltre 50mila le telefonate arrivate, con

un vero e proprio picco di chiamate giornaliere durante il lockdown, al numero verde di supporto psicologico, attivato nel mese di aprile 2020 dal ministero della Salute e dalla Protezione Civile per l'emergenza Covid-19. Le motivazioni di chi utilizza il servizio sono legate a stati di ansia (14%), depressione (13%) o stati di preoccupazione generalizzata e altre problematiche pregresse emerse a causa dell'emergenza (oltre il 40%). Merita attenzione il dato di persone con problemi di irritabilità (2%), con disturbi del ciclo sonno-veglia (2%), con problemi di relazione (1,2%), e che hanno richiesto aiuto nell'elaborazione di un lutto (3,2%) non necessariamente legato al Covid-19 (Ministero della Salute, 2020).

In Italia solo il 60% di chi riferisce sintomi depressivi ricorre all'aiuto di qualcuno, rivolgendosi soprattutto a medici e operatori sanitari (Sorveglianza PASSI, 2019)

Nel 2018 il portale AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha rappresentato un dato allarmante: rispetto all'anno precedente, infatti, è aumentato dell'8% il numero di italiani a cui è stato somministrato un farmaco per combattere ansia, nevrosi, attacchi di panico e insonnia. (AIFA, Rapporto OsMed, 2019)

Il dibattito internazionale ha ampiamente avvalorato che, accanto a bisogni di salute di carattere fisico, la presenza e la soddisfazione dei bisogni psicologici risultano altrettanto importanti e fondamentali per la salute psico-fisica degli individui. La letteratura ci dimostra che la maggior parte delle persone, in fase iniziale di bisogno, chiede aiuto al proprio medico di famiglia. Il dato

interessante è che, durante le consultazioni mediche, i problemi di natura psicosociale sono tra il 40% e il 60% di tutte le visite (Katon, 1985; Magill e Garrett, 1988), ma talvolta il medico non soddisfa pienamente la domanda complessa del paziente.

In questo scenario complesso, viene a delinearsi il ruolo dello psicologo di cure primarie che sia in grado di coadiuvare il medico di medicina generale ad intervenire nelle fasi di disagio psicologico, ad iniziare dalla sua precoce individuazione al fine di prevenire la sua degenerazione in forme croniche e/o patologiche, il che porterebbe a spostare l'intervento in strutture specialistiche.

Da circa 30 anni, in alcuni stati europei, e da circa 10 anni, in alcune zone italiane, sono presenti dei progetti di integrazione tra il lavoro del medico di famiglia e il lavoro dello psicologo di base o del territorio. A livello europeo sono state sviluppate delle interessanti iniziative in Gran Bretagna, in Belgio e in Olanda. In Italia i primi a sostenere la figura dello psicologo del territorio sono stati i professori Mario Bertini e Luigi Solano, medici di formazione e docenti all'Università la Sapienza di Roma. Tre sono le regioni in cui sono state attivate sperimentazioni strutturate: Umbria, Veneto e Puglia, dove accanto all'impegno regionale è stato fondamentale, per portare avanti la proposta, lo sforzo lungimirante di piccoli e medi Comuni e l'iniziativa di singoli Medici di Medicina Generale. La presenza dello psicologo delle cure primarie, così come ampiamente dimostrato dalle esperienze europee e da quelle italiane, ha contribuito a produrre benessere nella cittadinanza, una riduzione della spesa

farmacologica e di quella per gli accertamenti diagnostici e a ridurre le richieste improprie ed incoerenti, con l'effetto di ottimizzare anche il tempo di lavoro del medico di famiglia.

La *mission* della psicologia di cure primarie, pertanto, è la garanzia del benessere psicologico di qualità nella medicina di base, sul territorio, vicino alla realtà di vita dei pazienti, alle loro famiglie e alle loro comunità, fornendo un primo livello di servizi di cure psicologiche, di qualità, accessibile, efficace ed integrato con gli altri servizi sanitari, caratterizzato dunque anche da costi contenuti e contraddistinto da una rapida presa in carico del paziente.

Il 16 luglio 2020, il disegno di legge intitolato "Istituzione dello psicologo di cure primarie" è stato illustrato in Senato dalla prima firmataria, la senatrice Paola Boldrini, capogruppo del Pd nella Commissione Sanità.

Il Ddl andrebbe così a perfezionare la norma inserita lo scorso anno nel Decreto Calabria che, sulla base di accordi regionali o aziendali, prevedeva modelli organizzativi multiprofessionali per i medici di medicina generale nei quali era prevista la presenza, oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico e dello psicologo. Sono però poche le regioni che si sono adeguate: le uniche a varare una legge sono state recentemente la Puglia (Legge Regionale 7 luglio 2020, n. 21) e la Campania (Legge regionale 3 agosto 2020, n. 35).

Una lettura sistemica del DDL: risorse, criticità e pregiudizi

L'obiettivo è quello di effettuare una lettura

sistemica del testo di legge, in connessione con quelle che sono le esperienze territoriali già attivate, al fine di riuscire a individuare quali risorse e quali criticità sono presenti nella nuova proposta. Ma soprattutto, e forse ancora più interessante, sarà riuscire a capire come quel concetto di diritto alla salute, di cui si è prima ampiamente dibattuto, venga poi concretamente esplicitato e incarnato nell'istituzione di questa nuova figura. L'utilizzo di una lente sistemica permetterà un'analisi il più complessa ed onnicomprensiva possibile, in aderenza a quelle che sono le nuove visioni del concetto di salute e del ruolo dello psicologo, permettendo di analizzare i vari livelli di implicazione.

Può esserci utile, in questo senso, adottare come chiave di lettura del testo di legge la posizione di trifocalità e tridimensionalità, prendendola a prestito dall'ambito dei Servizi Sociali (Gui, 2008). Questa descrizione fa riferimento alla complessità del lavoro dei Servizi Sociali nello strutturare interventi che mantengano l'attenzione su almeno tre fuochi: individuo, organizzazione e istituzioni territoriali. Traslando questo modello e applicandolo all'universo dello psicologo delle cure primarie, possiamo ugualmente individuare la necessità di un lavoro ad ampio raggio che opera su almeno tre livelli: l'individuo, l'equipe, la rete territoriale. Si proverà ora ad effettuare un'analisi di ogni singolo livello.

Lavorare con la persona e non sulla persona. La nuova proposta sembra istituire una figura innovativa promuovendo un avvicinamento sostanziale dello psicologo ai possibili e potenziali pazienti, con un

movimento fisico e simbolico dello psicologo verso la persona bisognosa di cura e assistenza. Entrare dentro il sistema di assistenza territoriale e ambulatoriale implica un ribaltamento rispetto alla visione stereotipata della relazione psicologo-paziente, dove non è più il paziente a doversi necessariamente muovere in direzione dello psicologo ma è al contrario lo psicologo che si avvicina alla persona. Una nuova via di accesso potenziale, in un contesto quale quello sanitario dove è certamente molto difficile muoversi, ma in cui è possibile rileggere la relazione di cura.

In questo senso, molto interessante è la centratura del testo di legge sulla necessità di una nuova analisi della domanda: il focus sul disagio e soprattutto sulla sofferenza sottende una visione complessa di promozione della salute e uno spostamento delle lenti di lettura del bisogno. Il riferimento alla prevenzione primaria implica un'accoglienza di una serie di bisogni che altrimenti rimarrebbero completamente invisibili all'interno del sistema sanitario e soprattutto la possibilità di "tener dentro" la persona, in un processo attivo che la coinvolge direttamente nella definizione della domanda (Kaneklin, Ambrosiano, 1982).

Aprire alla possibilità di un'analisi processuale di questo tipo consente una lettura molto più complessa e circolare dei bisogni che supera la semplice visione sanitaria dell'assistenza. Soprattutto costruisce un nuovo modo di pensare la relazione con l'altro e anche con l'equipe di lavoro, ponendo il soggetto che fa richiesta di cura come parte attiva e, soprattutto, rendendolo visibile e

pensabile nella sua totalità.

Molto bella, in questo senso, è la possibilità di andare oltre l'ottica emergenziale aprendo a un lavoro proprio sulla costruzione delle risorse della persona, nella direzione di quel processo di promozione della salute, su cui tanto insistono e spingono le politiche internazionali. L'intervento dello psicologo in questo modo si muove con una "prospettiva promozionale", con la quale sostenere le persone a ritrovare la propria agency, a investire sulle risorse del sistema, a orientarsi verso il futuro. L'obiettivo diventa restituire all'altro la libertà di scegliere e di indirizzare la propria vita. (Facchini, 2016).

È ovvio che una visione di questo tipo mette lo psicologo in una dimensione di co-responsabilità, come sostiene Telfener (2011) "una responsabilità che condivide con coloro che incontra". Il concetto classico di intervento, in questo senso, appare fuorviante in quanto iscritto in una logica lineare che implica possibile che qualcuno sia separato dal sistema e agisca su di esso in modo istruttivo. Su questa linea di pensiero, Bianciardi (2008) introduce il concetto di "cura della cura", ossia l'attenzione a come il processo che definiamo intervento o cura evolve ed emerge dalle azioni comuni. Ciò determina un'operazione di secondo livello (Bateson, 1976), che consente di spostare il focus dal "cosa" al "come" quel processo di cura si sostanzia, si produce e si alimenta nella relazione. Agire in questo senso apre alla possibilità per lo psicologo di introdurre all'interno del sistema di cura tradizionale una visione nuova della relazione e dell'agito professionale.

Tuttavia, se sul piano della proposta la focalizzazione su questi aspetti apre davvero a una rivoluzione di paradigma nei processi di cura, dall'altra sul piano funzionale la gestione delle modalità attraverso cui avviene la presa in carico integrata tra medico e psicologo determina una necessaria difficoltà a poter introdurre interventi così raffinati, come quelli descritti sopra. Sembra infatti che, al di là delle previsioni, per come è strutturata la collaborazione con lo psicologo, di fatto, si possa operare più in prevenzione secondaria che non primaria, quindi sul disagio già conclamato e con la richiesta di lavorare sulla riduzione del sintomo (cioè ancora in un'ottica sanitaria). Se da una parte, infatti, lo psicologo entra sul piano simbolico e metaforico nello studio del medico, di fatto continuerà ad operare all'esterno di questo contesto, in studi propri, rendendo così difficile realizzare quel processo di movimento verso la persona che descrivevamo prima. Ma, soprattutto, le modalità di invio dei pazienti, ancora governate e determinate in modo lineare dal personale medico, in assenza di una reale integrazione congiunta, rendono difficile poi la possibilità di lavorare appieno nella direzione del processo promozionale dell'individuo.

Lavorare in equipe

Altra dimensione cruciale e particolarmente significativa, su cui si focalizza la proposta di legge è la necessità di una presa in carico integrata della persona. Il bisogno di costruire collaborazione e rapporti strategici tra psicologo e medici di medicina generale o pediatri di libera scelta è più volte sottolineato nel Ddl.

In continuità con quanto descritto prima, rispetto alla relazione col paziente, la possibilità di costruire attorno alla persona un'equipe di lavoro complessa e diversificata rappresenta una risorsa fondamentale sia per l'individuo che per la comunità tutta.

In uno spazio contratto e contorto come quello dell'assistenza sanitaria territoriale, diventa ancora più importante la presenza del confronto e della pluralità dei punti di vista, in quanto come scrive Telfener (2011): "la doppia descrizione costituisce la possibilità di ottenere una maggiore profondità di campo". Rintracciare più di un punto di vista sulle azioni in atto permette di ottenere l'equivalente cognitivo ed emotivo della visione binoculare, quindi di porsi in una posizione di "non semplificazione" (Bateson, 1984). L'opportunità di costruire una modalità di lavoro congiunta permette di realizzare quel "pluralismo collaborativo" (Telfener, 2011) che moltiplica le risorse a disposizione al fine di offrire una risposta di cura il più articolata, e quindi adeguata, possibile.

Il lavoro in equipe incarna un progetto operativo tra individui: passa, nella pratica della riflessione comune, da una linearità semplice a forze interagenti che producono un pensiero interconnesso e globale e una progettualità condivisa, perché il lavoro di gruppo permette di "non morire di certezze e neppure di incertezze" (ibidem).

È intuibile come sia proprio questa dimensione a garantire maggiormente il raggiungimento di quei due aspetti cruciali su cui si fonda tale proposta di legge: l'impatto sociale e quello economico conseguente all'inserimento di questa nuova figura. L'im-

patto sociale è determinato dalla promozione della salute e del benessere, in senso globale, dell'assistito inteso nella sua unità bio-psico-sociale. L'impatto economico è il risultato conseguente di riduzione delle spese sanitarie determinato proprio da una presa in carico immediata, a livello di prima assistenza, di una serie di problematiche e disagi che potrebbero aggravarsi o cronicizzarsi e dalla riduzione del ricorso a servizi sanitari aggiuntivi non necessari.

Molto interessante che nel testo di legge sia presente anche l'opportunità da parte dello psicologo di offrire al medico consulenze specifiche rispetto alla relazione e alla progettazione dell'intervento con gli assistiti, in quello che difatti si struttura come un vero e proprio ruolo di supervisore.

La supervisione è proprio il contesto entro il quale far evolvere la riflessività rispetto alle idee, alle azioni, ai significati e anche alle relazioni. Un contesto dove confrontare la progettualità, in cui lo psicologo può giocare un ruolo "cerniera" (ibidem). In questo senso è importante che il tipo di rapporto collaborativo previsto non si concretizzi in una riduttiva condizione di indipendenza operativa delle singole figure professionali, che vengono a intrattenere tra loro rapporti di semplice consulenza reciproca.

Come per il punto precedente, anche in questo caso però, a fronte di una proposta progettuale molto ricca e significativa, di fatto le modalità attraverso cui avviene l'invio degli assistiti allo psicologo da parte del medico apre profondi spazi di dubbio sull'effettiva possibilità di costruire quel ricchissimo atto di pluralità collaborativa.

Si lascia esclusivamente nelle mani del medico sia l'eventualità dell'invio dell'assistito allo psicologo, sia l'opportunità di attivare il trattamento congiunto, sia di richiedere la consulenza qualora lo ritenga necessario per sé.

Se da una parte è intuitivo che in questa fase si lasci al medico la funzione di filtro e di mediazione, dall'altra l'eccessiva discrezionalità di azione e di posizionamento lascia molti dubbi rispetto alla concreta possibilità di attuare un lavoro sinergico e produttivo.

Lavorare nella rete territoriale. La previsione è quella di garantire attraverso l'assistenza psicologica nella medicina di base un possibile raccordo con gli altri professionisti sanitari e sociosanitari del territorio. Nello specifico si richiede allo psicologo di promuovere e realizzare l'integrazione funzionale con i servizi specialistici di secondo livello, costituendo un filtro sia per l'accesso ai livelli secondari di cure sia per il pronto soccorso.

Si suggerisce l'opportunità di strutturare un lavoro di rete territoriale: è ormai una premessa condivisa che per risolvere i problemi di un cittadino non basti un solo servizio (e neanche l'attivazione in parallelo di più servizi), ma sia necessario costruire una rete, che si interconnetta sulla base di obiettivi condivisi (Facchini, 2016).

Il ruolo dello psicologo in uno scenario di questo tipo può essere quello di agevolare la costruzione della rete. Lo psicologo, in questo senso, può aiutare il servizio a elaborare risposte, affinché gli interventi realizzati non rimangano prettamente assistenzialistici o ortopedici, ma siano promotori di cam-

biamento del territorio stesso.

Il lavoro di rete implica una prospettiva di pensiero integrata che è in grado di generare o incardinare al suo interno teoria, modelli, tecniche di lavoro di tipo pluridimensionale (Folgheraiter, 1999).

Si fa riferimento, seppur timidamente, all'opportunità di realizzare concretamente quell'obiettivo di promozione della salute della comunità a 360°, attraverso un lavoro di rete volto alla condivisione e alla co-progettazione.

In questa prospettiva, ha senso pensare allo psicologo come una figura ponte che oltre a fare da filtro tra i livelli di cura primaria e quelli secondari, possa promuovere una comunicazione efficace, introdurre un punto di vista irriverente, favorire delle posizioni autoriflessive all'interno del sistema complesso in cui opera.

Introdurre l'*irriverenza* all'interno del contesto sanitario vuol dire promuovere una posizione di rispettosa disobbedienza verso ogni idea che limiti la propria o l'altrui operatività e creatività, vuol dire decostruire modalità di azione cristallizzate, lineari e reiterate. Ma vuol anche dire assumere una posizione etica e responsabile di autoriflessività in cui accettare di perdere l'illusione del controllo e permettere di conciliare posizioni apparentemente antitetiche (Cecchin et al., 1992).

Il testo di legge italiano fa solo timidamente riferimento a un obiettivo comunitario della psicologia delle cure primarie, sottolineando la necessità di lavorare con la popolazione in generale. Ma le numerose esperienze, sia italiane che internazionali, hanno ampiamente dimostrato come la figura dello

psicologo delle cure primarie, se incardinato nel sistema, possa davvero porsi come un polo di comunità in grado di costruire progettualità complesse e trasversali.

Anche in questo caso, però, rimanendo ancora una figura periferica rispetto al Sistema Sanitario come istituzione e soprattutto sullo sfondo rispetto alla gestione ambulatoriale della medicina di base, riesce difficile capire come lo psicologo possa concretamente muoversi in uno spazio che appare molto contratto e limitato. Questo doppio livello in cui si concepisce la psicologia come un'opportunità di ampliamento e ripensamento ma che nello stesso tempo continua ad essere fisicamente e simbolicamente relegata a un posizionamento e a un'azione periferici, rende difficile una sintesi produttiva.

Conclusioni

Adottare una lente sistemica per analizzare le risorse e le criticità del nuovo testo di legge, permette di far emergere alcuni concetti fondamentali su cui si poggia l'istituzione di questa nuova figura: *complessità, circolarità e differenza*. Lo psicologo delle cure primarie apre a uno spazio potenziale di crescita del nostro agire professionale, costruendo luoghi potenziali in cui tali costrutti teorici, propri della prospettiva sistemica, possono diventare materia quotidiana su cui e attraverso cui lavorare.

Parlare di complessità, nella relazione con l'altro, in questo caso con l'assistito, implica accettare che è il più complesso che spiega il più semplice, in uno schema concettuale che richiede di non frammentare gli oggetti di studio ma di considerarli in relazione tra

loro. Si tratta di costruire una visione delle cose che mantiene immutati gli elementi considerati ma cambia il modo di assemblarli e quindi di analizzarli (Telfener, 2011).

La circolarità nelle cure primarie diventa possibilità di pensare in termini di processi e relazioni dinamiche, anziché oggetti e contenuti statici. Pensare in maniera circolare sostiene lo sforzo costante di non cedere alla linearità delle letture, in cui la ricostruzione cumulativa semplifica le descrizioni e costruisce etichette giudicanti. Costruire letture circolari combatte lo stigma, sostiene la sensibilità e apre il sistema al nuovo, quindi al cambiamento (Facchini, 2016).

Pensare all'assistenza ambulatoriale di base come luogo di differenze, nello scambio tra professionisti diversi, vuol dire ottenere punteggiature disparate, complessità maggiore e una lettura polifonica degli eventi. L'incontro di più persone, per discutere in maniera dialettica di un problema, permette di evidenziare ed amplificare i diversi punti di vista sfruttando "le differenze che fanno una differenza" (Telfener, 2011). Questo vuol dire costruire un cervello cibernetico risultante dalla formazione di una mente di gruppo che permette di passare dalle molte ipotesi lineari dei singoli a una descrizione embricata, variegata, interconnessa.

Pensare e agire in questi termini, costruisce una nuova rappresentazione della relazione con l'altro ma soprattutto una nuova narrazione dell'altro. Restituire al paziente la possibilità di essere voce in capitolo, di essere visto nella sua identità e specificità restituisce all'altro la dignità della sua esistenza. Agire in questo senso vuol dire consentire

all'altro l'espressione del pieno diritto alla salute e all'autodeterminazione, convergenti nel più ampio e fondamentale diritto alla libertà personale (Sbattella e Scaduto, 2018). Vuol dire garantire, attraverso il diritto alla salute, il diritto alla dignità, che Gulotta (2012) ben definisce come il fil rouge dei diritti umani. La dignità anzi si configura come la madre stessa di tutti i diritti, "il diritto ad avere diritti" (Resta, 2014).

È necessario, però, sottolineare che un'attenta analisi permette di far emergere come, non soltanto a livello sociale ma anche a livello istituzionale, ci sia un pregiudizio fortissimo sul ruolo e l'azione dello psicologo, a cui si richiede di operare a un alto livello di complessità nella totale assenza, però, di condizioni strutturali e funzionali che gli consentano di farlo. Se da una parte, infatti, la reticenza che ancora sul piano sociale e comunitario sussiste nei confronti della psicologia trova un tentativo di scardinamento in una serie di movimenti istituzionali degli ultimi anni, si continua a richiedere agli psicologi un gran lavoro simbolico e astratto in assenza di garanzie sostanziali che permettano di lavorare in contenitori tutelati e tutelanti.

Bibliografia

- AIFA, Rapporto OsMed (Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali) (2019). *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2018*. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco. Consultato il 07 ottobre 2020, su https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto_OsMed_2018.pdf/c9eb79f9-b791-2759-4a9e-e56e1348a976
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. 11 (1), 11-18. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11
- Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bateson, G. (1984). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Bianciardi, M. (2008). Centralità della relazione terapeutica in terapia sistemica individuale. *Connessioni*. 20, 157-172.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. A. (1993). From strategizing to nonintervention: Towards irreverence in systemic practice. *Journal of Marital & Family Therapy*. 19 (2), 125-136.
- CRC (2011). *Considerazioni sui rapporti presentati dagli Stati parte ai sensi dell'articolo 44 della Convenzione. Osservazioni conclusive: Italia*. CRC/C/ITA/CO/3-4, 31 ottobre 2011. United Nations. Consultato il 18 settembre, su https://www.minori.gov.it/sites/default/files/crc_c_ita_co_0.pdf
- Epicentro, ISS (2018, 11 ottobre). *Giornata mondiale della salute mentale 2018*. Consultato il 30 agosto, su <https://www.epicentro.iss.it/archivio/2018/11-10-2018>
- Eriksson, M., Lindstrom, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*. 23 (2), 190-199. DOI: 10.1093/heapro/dan014
- Facchini, F. (2016). La figura dello Psicologo nel Servizio Sociale del Comune. *Cambia-menti*. 1, 30-38.
- Folgheraiter, F. (2001). Liberalizzazione nei servizi sociali. *Prospettive Sociali e Sanitarie*. 1, 7-10.
- Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (n.d.). *La salute mentale*. Consultato il 12

- ottobre 2020, su <http://gruppocrc.net/area-tematica/la-salute-mentale/>
- Gui, L. (2008). Tre committenti per un mandato. In F. Lazzari (a cura di), *Servizio sociale Trifocale. Le azioni e gli attori delle nuove politiche sociali*. Milano: Franco Angeli.
 - Gulotta, G. (2014). Diritti umani, dignità e psicologia [versione on-line]. *Cultura e diritti. Per una formazione giuridica*. 4, 85-99.
 - Kaneklin, C., Ambrosiano, L. (1982). Formazione e intervento psicosociale. In E. Scabini (a cura di), *Psicologia Sociale*. Torino: Bollati Boringhieri.
 - Katon, W. (1985). Somatization in primary care. *Journal of Family Practice*. 21: 257-258.
 - Magill, M.K., Garrett, R.W. (1988), Behavioral and psychiatric problems. In R.B. Taylor (Ed.), *Family Medicine* (3rd ed., pp. 534 - 562), New York, USA: Springer - Verlag.
 - Ministero della Salute (2020, 11 giugno). *Comunicato n° 189*. Consultato il 30 agosto, su <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?id=5570>
 - Negri, S. (2018). *Salute pubblica e diritti umani nel diritto internazionale*. Torino: Giappichelli.
 - Resta, F. (2014). Dignità nella detenzione e sovraffollamento penitenziario [versione on-line]. Note a margine del decreto carceri. *Cultura e Diritti. Per una formazione giuridica*. 1, 63-66.
 - Sbattella, F., Scaduto, G. (2018). *Promuovere e difendere I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Il contributo della psicologia*. Milano: Franco Angeli Edizioni.
 - Sorveglianza PASSI (2019). *Sorveglianza PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia, periodo 2015-2018*. Consultato il 30 agosto, su <https://www.epicentro.iss.it/passi/>
 - Telfener, U. (2011). *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
 - World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health. 17-21 November 1986*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Consultato il 07 ottobre 2020, su https://www.who.int/healthpromotion/milestones_ch1_20090916_en.pdf
 - World Health Organization (1993). *Health for All targets: The Health Policy for Europe*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Consultato il 07 ottobre 2020, su https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199he-eng.pdf
 - World Health Organization (2011). *The world health report 2011 - Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Consultato il 07 ottobre 2020, su https://www.who.int/whr/2011/en/whr01_en.pdf
 - Ziglio, E., Hagar, S., Griffiths, J. (2000). Health promotion development in Europe: achievements and challenges. *Health Promotion International*. 15 (2), 143-154. DOI: 10.1093/heapro/15.2.143

Il Genoimmaginogramma: uno strumento per lavorare con gli adolescenti e le difficoltà scolastiche

Giorgia Bossalin¹

Sommario

L'autrice, all'interno dell'elaborato, propone una riflessione in chiave innovativa e immaginifica dell'utilizzo di due strumenti noti come il Genogramma e il Test della doppia luna; in particolare del Genoimmaginogramma e del Test della doppia immaginoluna.

Gli strumenti innovativi vengono presentati e utilizzati nel percorso terapeutico con Greta, adolescente con difficoltà scolastiche.

Parole chiave:

Genogramma, Test della doppia Luna, Difficoltà scolastiche, Adolescenza, Genoimmaginogramma, Disagio.

Summary

The author, within the paper, proposes an innovative and imaginative reflection on the use of two known tools such as the Genogram and the Double Moon Test; in particular of the Genoimmaginogramma and the Double image moon test.

The innovative tools are presented and used in the therapeutic path with Greta, a teenager with school difficulties.

Key Words:

Genogram, Double Moon Test, School Difficulties, Adolescence, Genoimmaginogram, Disease.

¹ Giorgia Bossalini, allieva I anno Idipsi, giorgia.bossalini@gmail.com

Il disagio scolastico in età adolescenziale

L'adolescenza è considerata come una fase del ciclo di vita particolarmente intrisa di cambiamenti e

di situazioni critiche, che può costituire per il soggetto una potenziale fonte di stress e di disagio, nel momento in cui debba essere affrontata.

Il concetto di disagio è abbastanza recente nel suo significato. Nelle scienze psicologiche è usato per indicare uno stato soggettivo di sofferenza psichica o come categoria descrittiva della condizione giovanile.

Secondo Neressini e Ranci (1992) il disagio può essere visto come la manifestazione dei giovani di assolvere ai compiti evolutivi che gli vengono richiesti dal contesto sociale in cui sono inseriti. Questi compiti evolutivi serviranno alla formazione della loro identità personale e in particolare per l'acquisizione delle abilità per affrontare le relazioni sociali. Pombeni (1994) sostiene che il ragazzo durante l'adolescenza sperimenta un forte sentimento di disagio che lo porta a percepirsi come inadeguato quando si trova di fronte a delle difficoltà nel trovare delle risposte per la risoluzione dei compiti che gli vengono proposti. Le difficoltà inoltre si possono manifestare anche quando è sovraccaricato di critiche connesse alla risoluzione di diversi compiti evolutivi.

Descritto in questi termini il disagio giovanile appare essere una condizione esistenziale diffusa, non patologica, prodotta dalle difficoltà che ogni adolescente si trova ad affrontare in situazioni di cambiamento; una condizione naturale di difficoltà e di stress che l'adolescente può sperimentare nel pro-

cesso di crescita.

In connessione al disagio giovanile vi è il disagio scolastico, che è uno stato emotivo non correlato significativamente a disturbi di tipo psicopatologico, linguistico o cognitivo, ma si manifesta attraverso una serie di comportamenti di rifiuto delle attività scolastiche, tali da impedire l'utilizzo delle proprie capacità cognitive, affettive, relazionali (Petrucci, 2000).

La scuola nella sua proposta educativa presenta progressivamente degli ostacoli agli alunni, il cui superamento rappresenta un fattore di crescita, definito "frustrazione ottimale" (Petrucci, 2000, p.17). Quando però gli alunni non riescono a superare gli ostacoli che la vita mette loro davanti, per cause intrinseche o estrinseche si assiste al fenomeno dell'insuccesso: ciò comporta il rifiuto di contenuti e modalità delle proposte didattiche ed educative.

La scuola diventa un luogo di esperienze colme di pesanti tensioni che possono sfociare anche nel complesso fenomeno del drop-out. Questo fenomeno è considerato un distacco più o meno lacerante non solo dal sistema formativo ma anche da ogni altra forma di intervento, che possa aiutare a crescere culturalmente, professionalmente, socialmente e personalmente un soggetto nel suo periodo evolutivo (Petrucci, 2005). Il rapporto che l'adolescente stabilisce con i propri insegnanti è fra le variabili che hanno più peso all'interno della scuola.

In genere il rapporto con gli insegnanti è piuttosto ambivalente: può accadere che un soggetto viva momenti di ribellione, per cui determinati suggerimenti, offerti da un do-

cente considerato negativamente, può suscitare il desiderio di sfida e quindi indurre a comportamenti che realizzano bisogni di protagonismo che non trovano possibilità di essere tradotti in comportamenti pro-sociali. In questo caso la figura del docente viene vissuta come rigida e persecutoria, che non consente una apertura relazionale in nessun senso. Le difficoltà personali dello studente non suscitano reazioni empatiche, comprensione e capacità di identificazione, ma spesso antipatia, almeno in base a quelli che sono i vissuti degli alunni (Maggiolini, 1994). Al contrario può accadere che un soggetto viva momenti di serenità e forte motivazione data da commenti o valutazioni positive da parte di un docente di una materia dove presenta difficoltà. Questo porterà il soggetto a percepire in modo differente le difficoltà nella materia e ad un aumento della sua autostima e motivazione allo studio.

In particolare l'adolescente in questa fase vive una profonda trasformazione che interessa la sfera delle relazioni, ovvero una separazione sempre più netta dalla famiglia, la scelta della scuola in previsione del suo futuro, un nuovo modo di approcciarsi ai coetanei, il maggiore interesse della condivisione con il gruppo dei pari.

Queste trasformazioni possono portare a forme di disagio leggero o moderato ma anche estremo con malattie mentali classiche, quali depressione o psicosi.

Il compito psico-sociale, specifico della fase evolutiva adolescenziale, è la costruzione di una identità separata in cui l'obiettivo principale è quello di assumersi dei ruoli autonomi rispetto alle figure di riferimento. In questa

fase le relazioni dei ragazzi sono caratterizzate dalla ricerca d'amicizia intima con lo stesso sesso che sono idealizzati perché costituiscono una ricerca della propria identità sessuale, attraverso un modello di identificazione esterno.

Il genoimmaginogramma e l'utilizzo in ambito scolastico

Prima di parlare del Genoimmaginogramma farò un breve accenno al Genogramma e al suo utilizzo.

Il Genogramma è stato introdotto da Murray Bowen e può essere definito come la rappresentazione grafica della struttura almeno trigerazionale della famiglia, accompagnata dalla narrazione circa le relazioni tra i soggetti rappresentati.

Il Genogramma si compone di due parti: il disegno del Genogramma che raffigura una specie di albero genealogico, normalmente comprensivo di almeno tre generazioni. La storia della famiglia riguarda il racconto, sotto forma di testo o ricavato attraverso una intervista, della famiglia al cliente. Consente di mettere in relazione un prima e un dopo, la generazione precedente con quella successiva.

L'idea del Genoimmaginogramma nasce dal desiderio di estendere l'utilizzo del Genogramma in contesti non clinici, come quello scolastico, e di adattarlo alla fascia d'età adolescenziale, attraverso l'utilizzo di immagini.

L'ipotesi che ha mosso il mio lavoro è stata quella che attraverso il canale narrativo e immaginativo si potessero far emergere le

difficoltà e le potenzialità dei ragazzi nelle materie di studio e con i professori di riferimento sviluppando una maggiore percezione sia positiva che negativa delle diverse dinamiche relazionali in cui sono inseriti.

Nello specifico la ricerca di immagini differenti per materia e per il docente di riferimento può far emergere diverse percezioni; ad esempio a volte i ragazzi pensano di odiare una materia senza avere la consapevolezza che in realtà non è la materia ma il professore che la insegna o viceversa.

Le immagini aiutano a stare in osservazione e a mettere in atto delle scelte prima ancora di arrivare alle parole, soprattutto in adolescenza dove a volte vi è una difficoltà a stare, a scegliere, ad esprimersi sia verbalmente che emotivamente, a dar voce ai silenzi, alle emozioni e alle difficoltà o potenzialità più nascoste.

La storia di Greta

I primi passi insieme

Greta è una ragazzina di 16 anni che frequenta il terzo anno del liceo di scienze applicate.

Greta vive con la mamma Cristina, il papà Andrea e la sorella minore Emma e i loro due pastori tedeschi. La mamma e il papà di Greta hanno un pastificio e producono pasta fresca industriale, mentre la sorella frequenta il terzo anno della scuola media del paese.

A fine 2018 acquistano una villetta bifamiliare dove vivono loro e i nonni paterni.

Nel marzo del 2019 vengo contattata telefonicamente dalla mamma di Greta, che

ha avuto il mio contatto da una sua conoscente, chiedendomi di poter avere un appuntamento con me per parlare della figlia.

Cristina, la mamma, è una donna di 40 anni, ben curata che lavora nel pastificio che lei e il marito hanno in gestione. Andrea, il padre, è una persona che si dedica moltissimo al proprio lavoro e per questo è presente a casa solo durante la cena. Emma viene descritta dalla mamma come *“la precisina”* della famiglia, quella che piace ai ragazzi e che è molto brava a scuola.

Durante il primo incontro Cristina mi racconta che vorrebbe che Greta iniziasse un percorso di supporto scolastico in quanto negli ultimi mesi le verifiche e le interrogazioni a scuola stanno andando molto male. Durante la narrazione degli insuccessi scolastici descrive Greta come un'adolescente timida, che detesta il suo corpo tanto da vestirsi con abiti di due o tre misure in più delle sue, con pochi amici, pochi interessi extra scolastici e che trascorre il suo tempo in camera a guardare le serie televisive di Netflix.

Cristina manifesta molta preoccupazione, oltre all'andamento scolastico, per il rapporto di Greta con il cibo. In particolare racconta di alcuni episodi in cui Greta ha trascorso tutta la giornata nel letto, sotto le coperte a mangiare *“schifezze”* per poi nasconderele sotto al materasso o nei cassetti della biancheria. Cristina aggiunge che Greta ha un rapporto molto conflittuale con la sorella e talvolta con il padre.

Inizialmente veniva in studio due volte alla

settimana per un totale di quattro ore settimanali in cui lavoravamo sul metodo di studio e sulla costruzione di mappe concettuali che l'agevolavano nello studio. Abbiamo deciso di iniziare da un lavoro sul metodo di studio in quanto lei stessa ha ammesso di averne bisogno perché percepiva "molta confusione" nella sua organizzazione scolastica.

Fin da subito, con una buona organizzazione e con un metodo di studio cucito su di lei arrivarono i primi risultati che erano vissuti da Greta con una forte incredulità e scarsissima autostima.

Nonostante i risultati Greta continuava a manifestare una forte ansia nell'affrontare alcune verifiche e interrogazioni quindi decidiamo insieme di ritagliarci dei momenti in cui parlare delle dinamiche relazionali che si instauravano con i professori e con le materie di studio.

Durante questi momenti definiti da Greta "le nostre chiacchiere" scopro il suo interesse per le immagini, le foto, i colori. Da qui l'idea dell'utilizzo e la creazione del Genoimmaginogramma.

Iniziarono così i nostri primi passi insieme.

Tecniche utilizzate

La prima tecnica utilizzata è stata quella del Genoimmaginogramma sia per i professori che per le materie di studio. La seconda tecnica è stata l'utilizzo del test della doppia luna ma sempre con l'utilizzo delle immagini al posto dei simboli; da qui la decisione di definirlo il test della Doppiaimmaginoluna.

Inizialmente Greta ha voluto parlare delle sue materie e dei suoi voti, così abbiamo

iniziato ad utilizzare il Genoimmaginogramma.

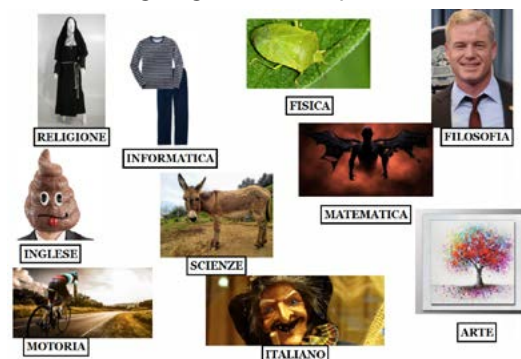
Abbiamo deciso di utilizzare le carte dixit che sono state disposte su un tavolo ovale dove Greta poteva osservarle e sceglierle a suo piacimento. Ci poniamo l'obiettivo di pensare alla materia indipendentemente dalla professoressa/professore che la insegna anche se talvolta è risultato difficile per Greta. Ad ogni immagine decide di attribuire un titolo.

Successivamente abbiamo deciso di fare la stessa cosa con i professori, con la differenza che Greta ha deciso di utilizzare delle immagini scelte da lei su internet.

Genoimmaginogramma delle materie



Genoimmaginogramma dei professori



Dalla scelta delle immagini del Genoimmagi-

nogramma delle materie emerge per la maggior parte dei casi molta rabbia e disgusto nei confronti delle materie ma anche molte immagini positive o per lo meno un'apertura verso una visione differente.

In alcune materie Greta è riuscita a discriminare tra la materia e il professore che la insegna ma in alcune questo processo è risultato essere molto difficoltoso. La difficoltà è nata soprattutto durante la scelta delle immagini per le materie a differenza di quelle scelte per i professori che sono state molto più semplici. La nota positiva è stata che nonostante le difficoltà siamo riuscite a leggere all'interno delle immagini anche le note positive che le hanno permesso di indossare delle nuove lenti di osservazione sia per le materie che per i professori.

Questi processi di narrazione e consapevolezza, sia delle materie che dei professori, sono avvenuti grazie l'utilizzo dei concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità di Cecchin.

Una volta scelte e narrate le immagini io e Greta ci siamo soffermate su ciò che ci avevano trasmesso e su ciò che magari potessero ancora trasmettere.

Inizio quindi insieme a lei un processo di ipotizzazione quindi a investigare sui motivi delle scelte delle immagini cercando di creare delle supposizioni, partendo dalle sue narrazioni, con l'obiettivo di poter inserire anche elementi di novità rispetto alla sua narrazione. Qualora la mia ipotesi risultasse errata, per Greta, ho cercato in modo rapido di riformularne altre mantenendo sempre l'attenzione sulle informazioni fornite. L'ipotizzazione ha portato Greta a creare delle

sue ipotesi sulla scelta delle immagini che talvolta l'hanno portata a indossare nuove lenti di osservazione. Per aumentare la sua capacità di narrazione e riflessione nelle scelte attuate ho utilizzato domande circolari, con alcune difficoltà.

La circolarità esige da parte del terapeuta uno sforzo enorme poiché deve cercare il più possibile di liberarsi dai condizionamenti linguistici e culturali che ci fanno pensare per "cose" ma per poi capire come dice Bateson *"la profonda verità secondo cui pensiamo unicamente in termini di rapporti"*. Da qui il lavoro con Greta sulla differenza nella percezione tra scelta della materia e il rapporto con il professore o viceversa. Bateson sostiene che *"la differenza è un rapporto"*.

Infine ho cercato di essere il più neutrale possibile durante le sue narrazioni; questo processo mi è risultato molto difficile in quanto alcuni racconti hanno smosso ricordi adolescenziali che hanno fatto riaprire la pancia.

Per neutralità non si intende essere freddi e distaccati ma di non essere alleati con nessuna delle parti; in questo caso di non essere alleata né con Greta né con i professori né con i suoi amici.

Secondo Cecchin essere un terapeuta neutrale significa essere curioso, esteta.

La curiosità è una posizione mentale che ci salva dal credere che le spiegazioni utili siano anche vere; essa ci invita a cercare spiegazioni multiple e polifoniche che ci permettano di creare dei patterns cioè delle nuove idee e collegamenti possibili.

Infine l'estetica in terapia presuppone rinuncia alla necessità del cambiamento e alla rinuncia dell'istruttività; si basa sull'idea che

ogni sistema ha una sua logica, né giusta né sbagliata, ma operativa e una sua integrità. Da non dimenticare che la ricerca di pattern estetici significa anche arrivare alla consapevolezza che il sistema in cui siamo inseriti non è tenuto a cambiare.

Inoltre, durante i colloqui con Greta ho sempre cercato di mantenere l'attenzione sulla comunicazione sia tra me e lei che tra lei e le sue narrazioni.

Inizialmente le sue comunicazioni erano basate o sul contenuto o sulla relazione; talvolta erano comunicazioni confuse senza una adeguata punteggiatura.

Secondo Watzlawick ogni comunicazione ha due aspetti: il contenuto e la relazione. Il contenuto è ciò che si trova all'interno del messaggio, è la notizia fornita, mentre la relazione è quella tra comunicanti; è il modo in cui si assume la comunicazione. La metacomunicazione è la relazione tra i comunicanti e quindi la consapevolezza di sé e degli altri. L'obiettivo con Greta è stato quello di arrivare a una metacomunicazione soprattutto tra lei, i professori e i suoi amici. Obiettivo molto difficile da raggiungere e per ora non ancora raggiunto.

Dalle narrazioni di Greta, soprattutto nei confronti dei professori, nasce una forte rabbia che la porta ad avere con loro una comunicazione verbale quasi nulla, ma un non verbale e soprattutto un vissuto emotivo interno molto forte. Infatti dal punto di vista della punteggiatura delle sequenze comunicative tra lei e i professori ci sono delle forti resistenze. La mia percezione, dalle narrazioni di Greta, è quella che ci sia, ormai sedimentata, una sorta di *"profezia che*

si autodetermina"; infatti il suo pensiero nei confronti di alcuni professori è *"tanto per loro sono da quattro quindi non ha senso impegnarsi o studiare di più"* e ovviamente a questo comportamento vi è la diretta conseguenza della nascita di una causa-effetto portando i professori a pensare e a comportarsi confermando il pensiero di Greta.

Lo strumento successivo che abbiamo utilizzato è stato il Teste della Doppia Luna con una piccola modifica. Non abbiamo utilizzato i simboli perché Greta ha manifestato una certa difficoltà in questo e viceversa una spiccata propensione all'utilizzo delle immagini. Da qui abbiamo deciso di chiamarlo il test della Doppiaimmaginoluna.

Il test della doppia Luna (O. Greco,2006) serve a far emergere il tema del radicamento e dell'appartenenza su cui si fonda l'identità di ciascuno. Viene fornito al soggetto o alla famiglia il disegno di un rettangolo su un foglio bianco e viene data al soggetto la seguente consegna: *"Questo rettangolo rappresenta il suo mondo, cioè quello che a lei interessa, le persone per lei importanti. Lo spazio esterno al rettangolo è tutto ciò che c'è al di fuori di questo mondo"*.

Per svolgere il test della doppia luna con Greta le è stato fornito un foglio bianco con disegnato al centro un rettangolo, delle dimensioni indicate, fornendole le informazioni per poter iniziare la compilazione.

Inizia con lo scrivere accanto al margine sinistro del foglio una lista di persone che fanno parte della sua famiglia, una volta terminata la lista li racchiude in un ovale. Dopo, andando verso destra, stende un'altra lista con i suoi cugini acquisiti e anch'essi li racchiu-

de in un ovale. Per finire, accanto al margine destro del rettangolo, fa una lista con i suoi amici più stretti e finisce con il racchiuderli in un ovale.

Greta decide di collocarsi nel mezzo tra questi gruppi e, una volta collocata, decide di racchiudere tutti in un grande cerchio dicendo *“io faccio parte di tutti loro, e loro fanno parte di me”*.

Una volta terminato il rettangolo decide di iniziare a collocare le persone al di fuori del rettangolo. Nello spazio esterno colloca alcuni amici e compagni di classe con cui non ha o non riesce a stabilire dei rapporti e alcuni prof che detesta.

Una volta terminata la compilazione decide di non utilizzare i simboli, per definire i vari componenti, ma delle immagini che caratterizzassero ogni gruppo da lei creato. Ad ogni gruppo decide anche di dare un titolo.

Per la ricerca dell'immagine ha deciso di trovarle lei stessa su internet e inviarmele sul cellulare, così da poterle stampare e discuterne insieme.

Greta decide di partire parlando delle immagini da lei scelte che si riferivano ai gruppi all'interno del rettangolo.

Una volta terminata la narrazione delle immagini scelte per la descrizione dei gruppi interni al rettangolo decido di chiederle: *“Se avessi una bacchetta magica, cosa cambieresti di queste immagini? (C'è qualche persona che non hai segnato e vorrebbe aggiungere? C'è qualche persona che ti piacerebbe fosse in un'altra posizione? Chi? Dove vorresti collocarla?)”*.

Greta a questo punto riprende le immagini, le guarda attentamente e inizia una nuova

narrazione partendo dall'immagine scelta per la sua famiglia e dicendo che le piace che tutti corrano ma che a volte vorrebbe che queste corse si fermassero, soprattutto per le diverse malattie, ad esempio per quella della nonna. *“Se potessi toglierei le corse dietro alle malattie”*.

Poi prosegue con la seconda immagine e inizia con il dire che le piacerebbe avere una foto tutti insieme su quella spiaggia ma che di questo gruppo non cambierebbe nulla, a lei piace e la fa stare bene così com'è.

Infine prendendo l'immagine dei suoi amici, sempre con un gran sorriso e un gran sospiro, dice *“vorrei che questo virus finisse e che io possa passare ancora del tempo così con loro, uniti, a ballare senza pensieri”*. *“Quindi sì, in questo caso farei sparire il virus”*.

Dalle parole e dai gesti di Greta durante la narrazione percepisco un forte bisogno di libertà, di normalità, di abbracci e di certezze. Dopo aver terminato la spiegazione delle immagini all'interno del rettangolo, Greta prende quelle scelte per le persone collocate nello spazio esterno. Durante la narrazione emerge la chiusura nei confronti di queste persone, in particolare nei confronti di alcune compagne di classe.

Risultati realizzati

Il primo risultato che abbiamo raggiunto con Clara è stato l'acquisizione di un metodo di studio personalizzato che le permettesse di aumentare la motivazione allo studio e quindi di avere anche più successi scolastici.

L'aumento della motivazione e dei successi

scolastici ha portato Clara a sentirsi più partecipe all'interno della classe e nel gruppo dei pari.

Da circa due mesi ha iniziato ad uscire di più con le amiche; organizza pigiama party nella sua camera guardando serie tv Netflix e mangiando schifezze senza più nasconderele nei cassetti della biancheria.

Inoltre ha iniziato anche a prendersi più cura del suo aspetto fisico, andando in palestra a fare fit box due volte alla settimana, anche se continua ad odiare alcune parti del suo corpo. Attraverso l'utilizzo del Genoimmaginogramma è riuscita a sviluppare la consapevolezza che alcune materie le odiava, non per la materia in sé, ma per il professore che la insegna.

Inoltre ha espresso il desiderio di voler provare il test per medicina. L'anno scorso sosteneva che non avrebbe mai fatto l'università perché non ne sarebbe mai stata all'altezza.

Conclusioni e nuove strade percorribili

Il percorso con Clara mi ha fatto riflettere su quanto bisogno ci sia all'interno dell'ambiente scolastico di dar voce ai pensieri e alle emozioni degli adolescenti.

Inoltre il Genoimmaginogramma permette di stare di fronte alle immagini prima che arrivino le parole, di osservare le distanze e le vicinanze e di dar voce alle emozioni nascoste; aiutando l'adolescente a potersi esprimere senza giudizi e in modo totalmente libero.

Le nuove strade percorribili potrebbero es-

sere molteplici. Per quanto riguarda il percorso con Clara, lei stessa ha espresso il desiderio di iniziare a parlare della sua famiglia e del rapporto che ha con la sorella minore Emma.

L'altra strada che pensavo di iniziare a percorrere è quella di far conoscere il potere delle immagini e del Genoimmaginogramma all'interno dell'ambiente scolastico come strumento di prevenzione e espressione di tutte quelle dinamiche di difficoltà e "disagio" che si possono venire a creare tra adolescenti, materia di studio e professore.

Bibliografia

- C. Casula (2004). *Giardinieri, principesse, porcospini. Metafore per l'evoluzione personale e professionale*. Milano: Franco Angeli.
- Green, Donald, Ross (1969). *Psicologia scolastica*. Milano: Martello.
- Maggiolini A. (1994). *Mal di scuola*. Milano: Unicopoli.
- Montagano, Pazzagli (2002). *Il genogramma. Teatro di alchimie familiari*. Milano: Franco Angeli.
- Petruccelli (2005), *Psicologia del disagio scolastico*. Milano: Franco Angeli.
- Petruccelli (2000). *Il disagio e la dispersione scolastica*. Milano: Franco Angeli.
- Sorrentino (2008). *Il genogramma come strumento grafico per ipotizzare il funzionamento mentale del paziente. Terapia Familiare*, n. 88, novembre 2008, pp. 59-91.
- Vegetti, Finzi (2000). *L'età incerta. I nuovi adolescenti*. Milano: Oscar Mondadori.

L'uso della magia in psicoterapia

Silvia Guerini¹

Sommario

In questo articolo, l'autrice ha voluto rileggere alcuni aspetti teorici della psicoterapia sistemica e passaggi terapeutici fondamentali tramite le lenti di Harry Potter. L'autrice propone, innanzitutto, una riflessione sulla fondamentale importanza delle parole scelte e utilizzate, e la loro efficacia nella costruzione di Sé, della relazione terapeutica e nella promozione del cambiamento. Ha affrontato il tema dell'uso della metafora in terapia e in che modo essa possa diventare uno strumento efficace per il cambiamento. Ha analizzato, inoltre, come la fiaba rappresenti un particolare tipo di metafora. L'autrice ha creato, pertanto, una più ampia immagine della terapia attraverso il percorso di studi affrontato a Hogwarts, dove alcuni incantesimi possono rispecchiare le azioni terapeutiche. In particolare, ha creato un parallelismo fra i concetti di ipotizzazione, neutralità, circolarità e curiosità nei diversi momenti della terapia e alcuni dei più significativi incantesimi del mondo di Harry Potter. Per chiudere la metafora, l'autrice ha analizzato la figura del terapeuta tramite il personaggio di Albus Silente. L'autrice ha realizzato così una panoramica che collega il mondo di Harry Potter alla seduta psicoterapeutica.

Parole chiave

Terapia, l'uso della parola, metafora, azioni terapeutiche, Harry Potter, incantesimo.

Abstract

In this article, the author wanted to link some theoretical aspects of systemic psychotherapy and fundamental therapeutic steps through the lenses of Harry Potter. The author proposed a reflection on the fundamental importance of words and their effectiveness: in building the Self, in the therapeutic relationship, and in promoting change. The author explored the use of metaphor in therapy and how metaphor can become an effective tool for change. Also, the author analyzed how the fairy tale could represent a particular type of metaphor. The author made a personal interpretation of the academic study at Hogwarts, in which spells can mirror the therapeutic actions. In particular, she created a parallel between the concepts of: hypothesis, neutrality, circularity and curiosity, and some of the most significant spells of the Harry Potter world. Finally, the author analyzed the figure of the therapist through the character of Albus Dumbledore. The author has thus created an overview that connects the world of Harry Potter to the psychotherapeutic session.

Keywords

Therapy, use of the word, metaphor, therapeutic actions, Harry Potter, spell.

1 Silvia Guerini, allieva I anno Idipsi, silvia.guerini@alumni.unitn.it

Chiamare le cose con il lor nome

Le parole sono, nella mia non modesta opinione, la nostra massima e inesauribile fonte di magia, in grado sia di infliggere dolore che di alleviarlo

Albus Silente, I doni della morte

Le parole sono chiavi che ci aiutano ad aprire porte invisibili, (Gangitano, Colamedici, 2020); le parole sono ponti che ci permettono di legare immagini, sono simboli che ci permettono di esprimere noi stessi, il nostro mondo e le nostre sensazioni. Possono evocare concetti, descrivere emozioni e sentimenti, possono aiutarci a metacomunicare sulle relazioni e sui nostri sentire. Formano le narrazioni che ci raccontiamo per descrivere il mondo interno ed esterno. Con le parole, raccontiamo e ci raccontiamo, diamo dei significati a noi e al mondo: rappresentiamo la realtà, ma tale rappresentazione può diventare essa stessa la nostra realtà. Dal linguaggio dipende il nostro senso di Sé, rendendo coerenti e armoniose le narrazioni delle nostre sensazioni, delle nostre emozioni e dei nostri ricordi. Le parole, nel bene e nel male, possono diventare immagini, etichette, stereotipi in cui ci rifugiamo e cerchiamo conforto, così come possono ferirci e farci male, cristallizzandoci. Le nostre parole possono tanto darci forza, quanto toglierci energie, possono essere la nostra cura, ma anche il nostro dolore o la nostra "malattia": possono liberare o uccidere. Le parole, quindi, sono sempre parole magiche, sono i nostri più potenti incantesimi. Le parole hanno il potere di aiutarci a mettere insieme i pezzi, integrare le varie parti di noi stessi, e aiutarci a autodeterminarci, ma possono anche diventare dei macigni che ci cuciamo addosso, dei Mangiamorte che ci attaccano, dei Dissennatori che ci ruba-

no la felicità. Pertanto, dare il giusto nome alle cose, nominare, è fondamentale: è un potere non solo descrittivo o rappresentativo, ma soprattutto generativo. *"Bisogna sempre chiamare le cose con il loro nome. La paura del nome non fa che aumentare la paura della cosa stessa."* ricorda Albus Silente in Harry Potter e La pietra filosofale. Lasciare spazio al silenzio, non dare voce al dolore e alla paura, nasconderli, rimuoverli, non fa altro che ingigantirne l'ombra, la potenza e il logorio. Nominare Voldemort, dare il giusto nome, anche alle cose che ci spaventano o ci fanno male, nonostante il dolore, le ridimensiona e ci restituisce il controllo: le rende concrete ed affrontabili. Dare il giusto nome ci permette di diventare consapevoli di quanto già sappiamo, ammetterlo, prendersene cura ed accettarlo (van der Kolk, 2015). Quando questo processo non riesce ad avvenire naturalmente, è nell'incontro con lo psicoterapeuta che le parole assumono un peso ancora più rilevante e diventano una chiave d'accesso magica alla cura. La terapia è, infatti, il luogo di incontro privilegiato in cui vengono scambiate comunicazioni salienti fra terapeuta e persona per favorire un cambiamento, in un percorso che può essere straziante e illuminante. Chi arriva in terapia, spera di arrivare per la prima volta nel negozio di Olivander e ottenere la sua bacchetta magica per cancellare ogni difficoltà, dimenticandosi che il negozio di bacchette è solo l'inizio, che non tutte le bacchette sono adeguate e per imparare ad usare la magia bisogna faticare. All'arrivo in terapia, sta, quindi, al terapeuta guidare la persona a comprendere al meglio la difficoltà portata e il conseguente percorso da compiere. I primi colloqui dovranno essere orientati a conoscere, scomporre e com-

prendere il problema portato. Bisognerà tracciare una mappa, in cui riuscire a muoversi e districarsi, una mappa che mostri gli ostacoli, ma anche le scorciatoie. Bisognerà, quindi, aiutare la persona a comprendere e stabilire quali siano i cambiamenti da intraprendere, analizzandoli e definendoli chiaramente. Tale definizione dello stato finale desiderato servirà per stabilire insieme degli obiettivi di lavoro specifici, strutturati su più livelli, che possano fungere da bussola durante l'esplorazione del territorio. Raggiunto, poi, un obiettivo specifico, questo potrà diventare un campo base da fortificare, ma utilizzabile per le successive esplorazioni. Nel momento in cui tutti gli obiettivi saranno raggiunti e consolidati, la persona avrà imparato una nuova serie di magie, sarà riuscita a combattere e sconfiggere il suo personale Signore Oscuro, e finalmente potrà essere libera di Essere.

L'uso della metafora

La metafora ha un ruolo fondamentale per la nostra costruzione della realtà: attraverso le metafore trasportiamo significati "da un posto all'altro". Soprattutto in terapia, la metafora acquisisce un più alto potere, in quanto riesce a unire il linguaggio digitale a quello analogico. Come la parola può toccare, la metafora può evocare immagini complesse: "può parlare all'emisfero destro del cervello" (Watzlawick, 1978) risvegliando immagini e sensazioni, per arrivare a quello sinistro per l'elaborazione del linguaggio. Come afferma Barker (1987), la metafora ha la capacità di risvegliare l'immaginazione e di spostare su un altro livello il dialogo, rendendolo meno minaccioso e, quindi, maggiormente accessibile ed accettabile. Con la metafora, possiamo stare nelle immagini del paziente e aiutarlo a esplorarle, spostandoci libera-

mente fra diversi livelli per viaggiare nelle storie, ma possiamo anche creare immagini nuove, che aiutino nella comprensione della realtà o che introducano perturbazioni e nuovi elementi di cambiamento. Con la metafora, possiamo, quindi, definire gli obiettivi, rimotivare la persona durante la terapia, aiutarla a comprendere in maniera più profonda i nuclei analizzati e le soluzioni possibili, illustrando, ristrutturando e ridefinendo i problemi (Kopp, 1998). Come afferma Gordon (1992), le metafore dovranno, però, possedere una serie di caratteristiche: dovranno creare un ponte, con la realtà della persona ed essere adeguate al suo contesto di vita; dovranno contenere elementi equivalenti rispetto la storia portata dalla persona; dovranno includere strategie di collegamento fra le situazioni iniziali e finali, con punti di contatto o di rottura con la storia del soggetto, per promuovere un innesco di ristrutturazione.

La fiaba può rappresentare un esempio letterario di metafora, da cui il bambino può imparare e si può plasmare (Bettelheim, 1977). È la metafora di un processo di crescita e cambiamento continuo, non limitato a una sola età. Attraverso la fiaba, colui che legge *non impara che esiste il drago, ma che può essere sconfitto*: può sperimentare diversi livelli di paure e difficoltà e imparare che possono essere affrontati e vinti. Leggendo, si creano delle affinità con i personaggi, ci si identifica e si sperimentano problemi nuovi e nuove soluzioni. La fiaba permette di essere creduli e stupirci delle meraviglie narrate, conducendo la nostra realtà in una dimensione simbolica e analogica (Gangitano, Colamedici, 2020).

La saga di Harry Potter può essere considerata una fiaba moderna in cui immedesi-

marci per riflettere sulla nostra realtà (Ricci, 2005). È sì un cammino di formazione, dall'infanzia all'età adulta, ma parla di una trasformazione più grande che può avvenire dentro ognuno di noi. Ci insegna che in ognuno possono coesistere parti di luce e parti di ombra, che le scelte fatte dipendono da noi e dalla parte che vogliamo seguire. Ci spiega che scegliere il bene non è sempre facile, e lo si può fare solo quando si è conosciuto e compreso il male. Ci insegna ad apprendere dalle situazioni che ci capitano, a imparare dai nostri apprendimenti. Ci insegna che chiunque può possedere un pezzo di verità e solo attraverso l'unione di tutte le posizioni si può comprendere a fondo il mondo e a non limitarci alle apparenze. Ci invita a aspirare alla libertà, a superare i nostri limiti, a riscoprire la forza magica insita in ognuno di noi; a meravigliarci continuamente del mondo, portando attenzione e cura anche alle piccole cose. Ci guida, quindi, nel raggiungimento della piena consapevolezza di sé, nella scoperta e nell'integrazione delle diverse parti, per arrivare a agire e sentire liberamente e consapevolmente. Harry Potter testimonia che è possibile trasformare noi stessi affidandoci agli altri e superando le avversità (Scarlet, 2017).

Gli incantesimi come azioni terapeutiche

Le parole e le metafore possono prendere davvero vita e diventare potentissimi incantesimi all'interno della relazione terapeutica: esse possono servire a favorire l'instaurarsi della stessa, quanto a sostenere il processo di cambiamento per il raggiungimento dello stato finale auspicato. Le parole, quindi, hanno il loro peso, ma non bisogna dimenticare che la relazione si svolge fra linguaggi e livelli di significato diversi: non solo ogni pa-

rola, ma ogni azione, ogni comportamento rappresenta un atto comunicativo, che può assumere significati diversi a seconda di chi osserva (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967). Come è necessario accompagnare l'incantesimo con il giusto gesto e il giusto tono affinché la magia sia efficace, così la comunicazione verbale, soprattutto all'interno del contesto terapeutico, è resa maggiormente efficace dall'unione a quella non verbale, completando la prima e favorendo il progredire della relazione. La relazione si può, quindi, configurare come una danza di comunicazioni, in cui il significato viene di volta in volta ridefinito a seconda della punteggiatura dei partecipanti. Essa può essere vista anche come un duello di incantesimi, in cui a ogni incantesimo ne corrisponde un altro e ogni partecipante cerca di assumere una diversa posizione, simmetrica o complementare. Il terapeuta deve essere, quindi, in grado di riconoscere e analizzare le diverse modalità relazionali messe in gioco e la valenza comunicativa del sintomo all'interno delle stesse; deve riuscire a mantenere la sua posizione e rispondere con l'incantesimo più adeguato. Il terapeuta deve tenere a mente le sue premesse e i suoi stereotipi, senza cristallizzarsi sugli stessi: deve, anzi, essere in grado di portare sempre nuove ipotesi e rendere consapevoli le persone di altri, nuovi punti di vista. Gli incantesimi usati nel mondo di Harry Potter possono, quindi, diventare una metafora per rileggere momenti e tecniche nella terapia

Alohomora: la costruzione della relazione terapeutica come conditio sine qua non per la riuscita della terapia

Alohomora è un incantesimo di base il cui scopo è sbloccare ed aprire porte. Hermione lo utilizza durante il primo anno a Ho-

gwarts, per poter accedere al corridoio del terzo piano in cui Silente aveva nascosto e protetto la Pietra Filosofale. Tale incantesimo dà avvio a un percorso composto da diverse prove che i ragazzi devono sostenere per poter ottenere la pietra, sottraendola a Voldemort.

Il primo passo per creare una relazione di cura autentica e proficua è riuscire a costruire una condizione in cui la persona riesca a sbloccarsi ed affidarsi al terapeuta. Come afferma Bateson (1984), la relazione viene prima, precede. È solo all'interno della relazione che gesti e parole assumono un significato e possono diventare trasformative. Tramite la relazione, partecipiamo alla costruzione della verità, attraverso le emozioni e i vissuti creiamo significati condivisi. La relazione terapeutica è il contesto emotivo, l'ambiente, che si crea di volta in volta, entro cui può innescarsi il cambiamento. Per poter costruire tale contesto, tale alleanza, è necessario che colui che arriva in terapia sia pronto a sbloccarsi ed aprirsi, pronto ad affidarsi nella relazione. Ciò risulta più facile quando è stata la persona stessa a decidere di intraprendere un percorso, nonostante ci possano essere delle resistenze, mentre più difficile quando l'invio è da parte di terzi, come un'istituzione. Affinché si possa creare una relazione efficace, il terapeuta deve essere in grado di accogliere al meglio la domanda portata dalla persona, ascoltandola empaticamente e sintonizzandosi con lei. Deve porsi in un ascolto attivo, accogliente, non giudicante, validando vissuti ed emozioni. Il terapeuta deve accogliere le emozioni della persona con rispetto e delicatezza, validando i vissuti. Deve cercare spiegazioni multiple, polifoniche, in cui trovare più collegamenti, senza semplificare. Deve porsi in

ascolto, tenendo presente la complessità e la circolarità, rinunciando all'istruttività e alla direttività. Analizzando insieme il problema, si arriva a definirlo, renderlo maggiormente comprensibile, e stabilire obiettivi di lavoro condivisi. Così facendo, si restituisce alla persona la domanda trasformata, in modo che possa essere più facilmente accettabile; le si ridà il controllo e la si conferma come esperta del suo sentire e della sua storia, senza imporre il proprio sapere o la propria visione. Si riconsegnano, così, competenze e risorse alla persona, per stimolare la sua resilienza. Il terapeuta deve mostrarsi, poi, in una posizione di neutralità: deve porsi in maniera autentica e genuina, curiosa, estetica. L'atteggiamento curioso e neutrale del terapeuta trae la sua forza dalla premessa che ogni persona abbia valore in quanto essa esiste e che ogni verità, ogni idea possa avere la stessa dignità delle altre. Il terapeuta stesso fa parte del sistema osservato e deve essere consapevole del suo sentire e del suo agire all'interno della terapia. Egli può assumere, di volta in volta, diverse posizioni, diverse alleanze, ma la somma delle stesse deve riportare alla neutralità. Deve essere consapevole e osservare il suo sentire ed essere all'interno della relazione, monitorando i feedback. Essere in grado di sintonizzarsi con chi si ha davanti, porsi in un ascolto autenticamente curioso e neutrale, sono i primi passi per instaurare una relazione terapeutica, per portare la persona a sbloccarsi e ad aprirsi, come nell'incantesimo *Alohomora*.

Lumus: cambia le lenti con cui guardi alla realtà – abbandona gli stereotipi

Lumus, o anche Incanto della Luce, è uno dei primi incantesimi che viene insegnato a

Hogwarts. Tale incantesimo genera un fascio di luce, trasformando la bacchetta in una torcia, e serve per illuminare la strada o gli angoli bui e in ogni occasione in cui serve una luce.

Durante le prime sedute, è necessario conoscere a fondo non solo lo stato finale desiderato, ma anche lo stato di partenza. Tramite la curiosità, il terapeuta è chiamato a far luce sul sintomo, sulla valenza che esso acquisisce all'interno del sistema e sulle problematiche che sottende (Cecchin, 1988). Tramite l'azione terapeutica, si va a dipanare una matassa intrecciata e oscura in cui interazioni disfunzionali, le premesse e gli stereotipi troppo forti, hanno portato la narrazione a fermarsi e quindi all'estrinsecazione del sintomo. Tramite la formulazione di ipotesi, il terapeuta orienta e organizza la ricerca, analizzando ed integrando le informazioni che di volta in volta acquisisce. Tesse una tela, ordendo tutti i fili, dando un senso a tutte le varie visioni e includendole in un unico disegno complesso. La ricerca delle ipotesi deve, però, essere continua, creare certezze temporanee, senza mai cristallizzarsi in un unico schema esplicativo, e riuscire, adattandosi, a includere sempre nuovi elementi (Selvini Palazzoli, 2012). Il terapeuta arriva a tracciare una mappa che comprende nuovi patterns, nuovi collegamenti possibili, creando una nuova visione d'insieme che riesca a comprendere tutte le diverse posizioni. Tramite la circolarità, ovvero la capacità di condurre investigazioni basandosi sulle retroazioni del sistema, il terapeuta è in grado di perturbare il sistema aggiungendo informazioni conosciute, ma non viste. Tale circolarità può concretizzarsi nell'utilizzo di domande circolari, triadiche, in cui il focus è sulle relazioni e sulle

differenze tra gli altri attori in gioco (Selvini Palazzoli, 2012). Tramite tali domande si può arrivare a identificare la struttura relazionale, il genogramma, in cui la persona è immersa e i miti familiari, ovvero narrazioni non comunicabili, ma regolatrici delle azioni, che la coinvolgono. Ciò può costituire un momento epifanico in cui le persone prendono consapevolezza e riescono a trovare una nuova chiave narrativa, nuovi significati, mai davvero visti prima, nuove strade per la soluzione del problema. Tramite tutto ciò, il terapeuta può instillare nelle persone nuovi punti di vista e nuove comprensioni, aiutandole a abbandonare stereotipi, a fare chiarezza nella complessità ed ad assumere nuovi atteggiamenti di neutralità. Si fa luce sul problema, aumentando la riflessività e il grado di conoscenza dello stesso, evidenziando la struttura sottostante. La luce della consapevolezza è il primo passo per comprendere, accettare e modificare.

Riddikulus: supera i mostri con la risata e l'autoironia

I mollicci sono creature magiche mutaforme che vivono in luoghi chiusi e bui e assumono la forma delle più profonde paure di chi gli sta davanti. Riuscire ad affrontare il molliccio non è semplice: esso può trasformarsi nelle esperienze più traumatiche, nei dolori più profondi, in tutto ciò che può provocare terrore. Per poter rendere innocuo un Molliccio è necessario essere in almeno due persone, per poterlo confondere, ed utilizzare l'incantesimo *Riddikulus*. Tale incantesimo prevede che chi lo scagli abbia ben figurato in mente come rendere ridicola la propria paura per esorcizzarla

Il molliccio rappresenta la parte di noi che soffre, le nostre paure, i pregiudizi troppo

forti, i significati troppo stingenti. Egli vive nei luoghi più bui di noi stessi e si nutre delle nostre stesse difficoltà. Riuscire ad identificare questo nucleo oscuro facendo luce è solo il primo passo: è una prima presa di distanze, una prima comprensione di ciò che si vive e come ciò ci possa influenzare. Il passo successivo è decidere come affrontarlo, quali siano i passi da fare ed iniziare a muoversi verso la sua soluzione. L'incantesimo *Riddikulus* permette di figurare la propria più grande paura e risignificarla, aggiungendo nuovi elementi, identificando miti e pattern ricorrenti, nominandoli e ricontestualizzandoli. Ciò avviene tramite la promozione di riflessioni autocoscienti circa le differenti possibilità di realtà, riflessioni che possono essere stimulate durante la costruzione della realtà terapeutica stessa e da alcune tecniche specifiche. Ad esempio, la metafora può essere un primo passo per ridescrivere e risignificare la realtà, portando la persona a nuove conclusioni. Come è necessario avere una grande forza mentale, immaginando la propria paura in una forma divertente, per sconfiggere il molliccio, così attraverso la metafora, in ogni sua forma, si possono immaginare e sperimentare situazioni e soluzioni diverse alle difficoltà, scegliere la strategia più adeguata e metterla alla prova. Spostandosi fra il dato reale e il livello immaginifico, si può ridimensionare il problema, prenderne le distanze, vederlo chiaramente, e trovare il modo per affrontarlo. Un'altra strategia, cara alla scuola di Milano, è l'utilizzo del paradosso (Selvini Palazzoli, 2003): alla fine della seduta, dopo aver esplorato e validato il sentire, l'intervento del terapeuta può diventare prescrittivo e strategico, quasi direttivo, assegnando un "compito" paradossale da svolgere nell'at-

tesa della prossima seduta terapeutica. Tali interventi mirano a spezzare le catene comunicative disfunzionali, a far progredire la conoscenza e a far emergere nuovi comportamenti all'interno del sistema, portando le sue parti alla riflessione e alla consapevolezza degli schemi disfunzionali. Riuscire a risignificare gli aspetti più oscuri, ad andare in profondità senza la paura del mostro, permette, quindi, alle persone di affrontarlo e uscire vincitrici.

Expecto Patronus: sii la persona che vuoi essere

Fino qui abbiamo visto come instaurare una relazione terapeutica, quali caratteristiche sono necessarie al suo instaurarsi e alcune tecniche per affrontare il percorso. Ora affronteremo lo scoglio più grande: come liberarsi dei propri Dissennatori e riuscire a diventare chi si vuole essere. I Dissennatori sono al servizio di Voldemort: essi sono mangiatori di gioia, ci sabotano, intralciano il nostro percorso e ci ghiacciano in una situazione di malessere e sconforto, nella situazione di blocco che ha spinto la persona a richiedere un intervento terapeutico. La stessa J.K. Rowling riconosce nei Dissennatori l'immagine di un sentimento terribile, l'assenza di speranza e l'incapacità a sentirsi felici. *L'Expecto Patronum, aspetto un protettore*, è l'incantesimo che li fa allontanare e li sconfigge. Per riuscire a scagliare tale incantesimo, la persona deve riuscire a trovare il ricordo più felice che possiede e credere fortemente in tale ricordo per dargli forma, trasformandosi essa stessa nel proprio protettore.

Tramite la terapia si può arrivare a una conoscenza e consapevolezza di sé profonda: si analizzano i miti e la loro influenza sulla co-

struzione della propria realtà, i modelli da cui ci si sente ispirati, l'ideale a cui si vuole tendere. Facendo ciò, il terapeuta aiuta a comprendere la vulnerabilità della persona e, allo stesso tempo, stimola il riconoscimento o la rifioritura delle risorse intrinseche alla stessa e le rende spendibili contro i Dissennatori. Come il professor Lupin, insegnante di Difesa contro le Arti Oscure, nel terzo capitolo della saga, il terapeuta guida la persona nel riconoscere il ricordo felice, gli aspetti e i significati positivi, le risorse a cui aggrapparsi per recuperare le energie necessarie a combattere i propri signori oscuri; supporta la persona durante tale faticoso percorso, aiutandola a analizzare i suoi sentire e validando le sue fatiche. La aiuta a definirsi, a dar forma all'invisibile, a scegliere quali parti di Sé tenere e fortificare e quali è meglio lasciar andare, perché ormai sono d'ostacolo. Il terapeuta, tramite la fiducia innestata, aiuta la persona a credere nelle proprie risorse e a mettere in moto il cambiamento che vorrebbe per sé. Sprona la persona a costruire un proprio panorama luminoso da cui attingere le forze, nonostante le storture della vita. L'aiuta a ricomporre i pezzi causati dagli urti e a dar loro nuovi significati, permettendo alla persona di fortificarsi. Come nel blocco grezzo di marmo è già presente la scultura, così all'interno della persona è presente il suo Sé più completo ed armonico, sebbene per arrivarci sia necessario un duro lavoro di rimozione, levigazione ed esaltazione. Il terapeuta aiuta la persona a diventare il suo stesso protettore: la guida all'accettazione di sé, la spinge al cambiamento desiderato, allo stato finale, alla completezza e all'armonia, permettendo alla persona di trovare il suo posto e di scegliere ed agire liberamente per il suo bene.

Albus Silente, il magico psicoterapeuta. L'efficacia delle parole ed il giusto timing.

Albus Percival Wulfric Brian Silente è il mago più potente del suo secolo. Albus Silente è il Preside della scuola di Hogwarts, una delle figure adulte più significative che circondano e si prendono cura di Harry e degli altri studenti. Egli è benevolo e saggio, con un'aura di serenità e compostezza, raramente scalfita da intense emozioni di rabbia o paura. È un esperto conoscitore dell'animo umano e sa come approcciarvisi: non si fa fuorviare dalle apparenze, non si sbilancia mai sulle persone prima di averle conosciute a fondo e offre a tutti una seconda possibilità, convinto che ognuno possieda qualcosa di buono e positivo da cui partire a costruire. Egli, inoltre, riesce a dare il giusto valore all'integrazione fra il piano mentale, cognitivo ed emotivo, e fisico dei ragazzi: *"Certo che sta succedendo dentro la tua testa, Harry. Ma perché diavolo dovrebbe voler dire che non è vero."* Afferma nell'ultimo libro della saga. *"Harry, soffrire così ti dimostra che sei ancora un uomo! Questo dolore fa parte dell'essere umano ... il fatto che tu possa provare dolore come questo è la tua più grande forza".* Come un bravo terapeuta, Silente sa che Harry *"Deve capire: capire è il primo passo per accettare, e solo accettando si può guarire"* Silente sa che Harry e gli altri studenti devono riuscire, prima di tutto, a capire ed accettare la loro natura magica, a capire e comprendere dentro di sé le parti che possono essere più dolorose; accettarle prima di poter attuare i cambiamenti desiderati. E sa anche che la tortuosa via della guarigione/consapevolezza passa dall'accettazione e dalla ristrutturazione di pensieri ed emozioni, per riuscire a far emergere il Sé più completo ed armonioso. Silente si pone sempre in uno stato di ricerca del sapere e della verità, con atteggiamento curioso. Egli sa che *"La*

curiosità non è peccato, ma” bisognerebbe esercitarla con *“cautela.”* La curiosità è, infatti, uno degli strumenti più potenti di un terapeuta, se essa è autentica, non giudicante, e guidata dalle ipotesi di lavoro, dal rispetto e dalla sensibilità estetica (Cecchin, 1988). La curiosità è un mezzo per raggiungere una polifonia, andando oltre i pregiudizi. Silente è, quindi, un attento osservatore e pianificatore, anche se talvolta commette degli errori, riuscendo a riconoscere le sue debolezze: come il terapeuta, Silente è guidato da degli obiettivi costruiti gerarchicamente, per raggiungere uno stato finale desiderato. Tutte le sue azioni e comunicazioni sono guidate dallo scopo di sconfiggere il Voldemort dentro ognuno dei suoi studenti; sono pensate e ragionate per modellare e guidare le persone a un maggior grado di completezza, integrazione e libertà. Silente è, quindi, anche un eccellente comunicatore, bizzarro, ironico e brillante, a cui possono non servire le parole, ma essere sufficienti gli sguardi, *“le occhiate scintillanti”*. Le sue famose occhiate esprimono consenso o dissenso; le sue affermazioni bizzarre ed ironiche ridimensionano i problemi. Egli non si pone quasi mai in maniera direttiva e, grazie alla sua grande conoscenza ed esperienza, ha maturato una lucida, ma flessibile, visione del mondo, che gli permette di stimolare la riflessione nei suoi interlocutori. Con brevi e semplici frasi, espresse nei giusti momenti, ovvero quando si è pronti a ricevere tali messaggi, riesce a smuovere gli animi di chi ascolta e ricordare la giusta via da seguire. *“La felicità la si può trovare anche negli attimi più tenebrosi, se solo uno si ricorda... di accendere la luce”* e *“Momenti bui e difficili ci attendono. Presto dovremo affrontare la scelta fra ciò che è giusto e ciò che è facile”* sono solo due delle frasi, dette in momenti diversi, che spingono i ragazzi a cercare dentro di sé le proprie ri-

sorse per fronteggiare l'oscurità che incombe e guidarli alla consapevolezza che *solo le scelte difficili che vengono compiute consapevolmente da ciascuno possono portare alla comprensione di Sé e dell'Altro.* Silente ci ricorda, quindi, che *“Non sono le nostre capacità che dimostrano chi siamo davvero, sono le nostre scelte”* e *“Tutti abbiamo luce e oscurità dentro di noi. Ciò che conta è la parte su cui scegliamo di agire. Ecco chi siamo veramente”* Ed è solo continuando a scegliere attivamente il bene o chi vogliamo essere, che questo prende forma. È solo attraverso la scelta, sentita e pensata, attraverso il libero arbitrio, agito con consapevolezza, che si può portare avanti il processo di crescita, conoscenza ed integrazione di Sé. Silente accompagna, quindi, gli studenti durante il loro percorso dando loro la possibilità di sperimentarsi e trovare da soli la giusta via. Ciò è ben evidente con Harry: Silente lo accompagna nei momenti importanti della sua crescita, fornendo risposte ai suoi interrogativi, aiutandolo a placare le ansie e guidandolo nella riflessione su se stesso e su quanto gli accade, lasciandolo libero di sperimentare oltre i limiti imposti. Da un lato, il preside sostiene e riesce a legittimare il sentire di Harry, porgli nuovi spunti di riflessione e accompagnarlo nel suo percorso di crescita, dall'altro, lo sfida ad andare oltre le proprie capacità e conoscenze. *“Non serve a niente rifugiarsi nei sogni, Harry, e dimenticarsi di vivere”* ricorda Silente al ragazzo, davanti allo Specchio delle Emarb. Durante tale episodio, Silente riesce a entrare in contatto con Harry, empatizzando con lui, che si vede riflesso nello specchio insieme ai suoi genitori, ma lo riporta al dato di realtà. Rifugiarsi nei sogni, crogiolarsi in un passato che non è più, non permette di andare avanti e guardare al futuro. Trascurare le amicizie e le lezioni, per un soddisfacimento irrealistico ed effimero,

non può portare da nessuna parte. Rimanere ancorati al passato impedisce alle persone di crescere e di procedere sulla propria strada. Silente conosce anche il valore della riflessione e risignificazione del passato. Egli afferma che “Quando si è in dubbio, trovo che tornare sui propri passi sia un modo saggio di cominciare!” che ciò avvenga tramite una Giratempo o il Pensatoio, ci mostra come Silente riesca a pianificare i suoi interventi. Se la Giratempo, riporta Harry ed Hermione letteralmente sui propri passi, permettendogli di rivivere, realizzare e risignificare quanto già successo; è con il Pensatoio che si riesce a analizzare la realtà attraverso altre lenti. Il Pensatoio è utile quando si ha “l'impressione di avere semplicemente troppi pensieri e troppi ricordi stipati nella mente”: quando non si riesce ad avere una visione chiara degli avvenimenti e si ha bisogno di distaccarsene un po', di riviverli, analizzando dettagli tralasciati per arrivare a nuove conclusioni. Giratempo e Pensatoio sono due strumenti simili ma diversi per poter giungere a una verità: la prima consente di rivivere le stesse sensazioni, di analizzarle e risignificarle, dando maggior spazio a sensazioni ed emozioni; mentre il secondo permette di porre l'attenzione su dettagli, magari tralasciati o dati per scontati, dei propri vissuti. Silente, pertanto, può ben incarnare, metaforicamente, la figura del saggio terapeuta, che riesce a guardare oltre e stimolare nell'Altro una riflessione profonda: egli è curioso, empatico, capace di sintonizzarsi con l'Altro e coinvolgerlo in una riflessione profonda, conducendolo a nuove consapevolezze e cambiamenti.

Bibliografia

- Barker, P. (1987). *L'uso della metafora in psicoterapia*. Roma: Astrolabio.
- Bateson, G. (1984). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Bettelheim, B. (1977). *Il mondo incantato. Uso, importanza e significati psicoanalitici delle fiabe*. Milano: Feltrinelli Editore.
- Cecchin, G. (1988). Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolante e neutralità. Un invito alla curiosità. *Ecologia della Mente*, 5, 30-41.
- Gancitano, M., Colamedici A. (2020). *La filosofia in Harry Potter*. Audible Originals.
- Gordon, D. (1992) *Metafore terapeutiche. Modelli e strategie per il cambiamento*. Roma: Astrolabio.
- Kopp, R. R. (1998). *Le metafore nel colloquio clinico. L'uso delle immagini mentali del cliente*. Trento: Erickson.
- Ricci, R. (2007) *Harry Potter. L'avventura di crescere. Psicologia dell'adolescenza e magia della fiaba*. Edup Roma.
- Rowling, J. K. (1998- 2007). *Harry Potter. La saga completa*. Milano: Salani Editori
- Scarlet, J. (2017). *Harry Potter Therapy: An Unauthorized Self-Help Book from the Restricted Section*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (2012) Ipotizzazione, circolarità, neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta. *Terapia Familiare* 100, 211-225.
- Watzlawick, P. (1978). *Il linguaggio del cambiamento*. Milano: Feltrinelli.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (1967). *La pragmatic della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.

Contaminazioni

Rossella Cocchi¹

Sommario

Questo articolo nasce dal lavoro svolto dall'autrice per due scuole di scrittura, durante il periodo di lockdown. La contingenza particolare in cui si è sperimentata nel ruolo di docente del corso "Il simbolo nel Tarocco" ha aperto a tante riflessioni. Nell'intervista che l'autrice ha proposto ai suoi allievi, e che rappresenta il cuore pulsante di questo articolo, è emerso il desiderio di poter accedere, attraverso l'utilizzo di un nuovo linguaggio, a nuove conoscenze sia di Sé che del mondo circostante. In un momento di pandemia in cui direzionalità, orientamento e significati sono stati messi a dura prova, l'autrice ha avuto la sensazione che fosse importante trovare un linguaggio altro e sfuggente ai canoni della logica tradizionale che, in quel contesto, non riusciva a colmare la scia di vuoto che lentamente dilagava. L'autrice ha percepito il bisogno di ricercare un linguaggio che potesse consentire di rinarrare, insieme, una storia dolorosa, di andarci dentro, di sentirla pulsare e soprattutto di sentirsi pulsare dentro essa. Ha sentito il desiderio di trasformare, attraverso la narrazione, un vincolo in una possibilità nonché l'opportunità di diventare protagonisti attivi di ciò che si stava vivendo, riuscendo così non solo a riorganizzare le conoscenze e le definizioni di un mondo contaminato, ma anche sé stessi in relazione ad esso.

Parole chiave: narrazione, significato, simbolo, direzionalità, orientamento, contaminazione.

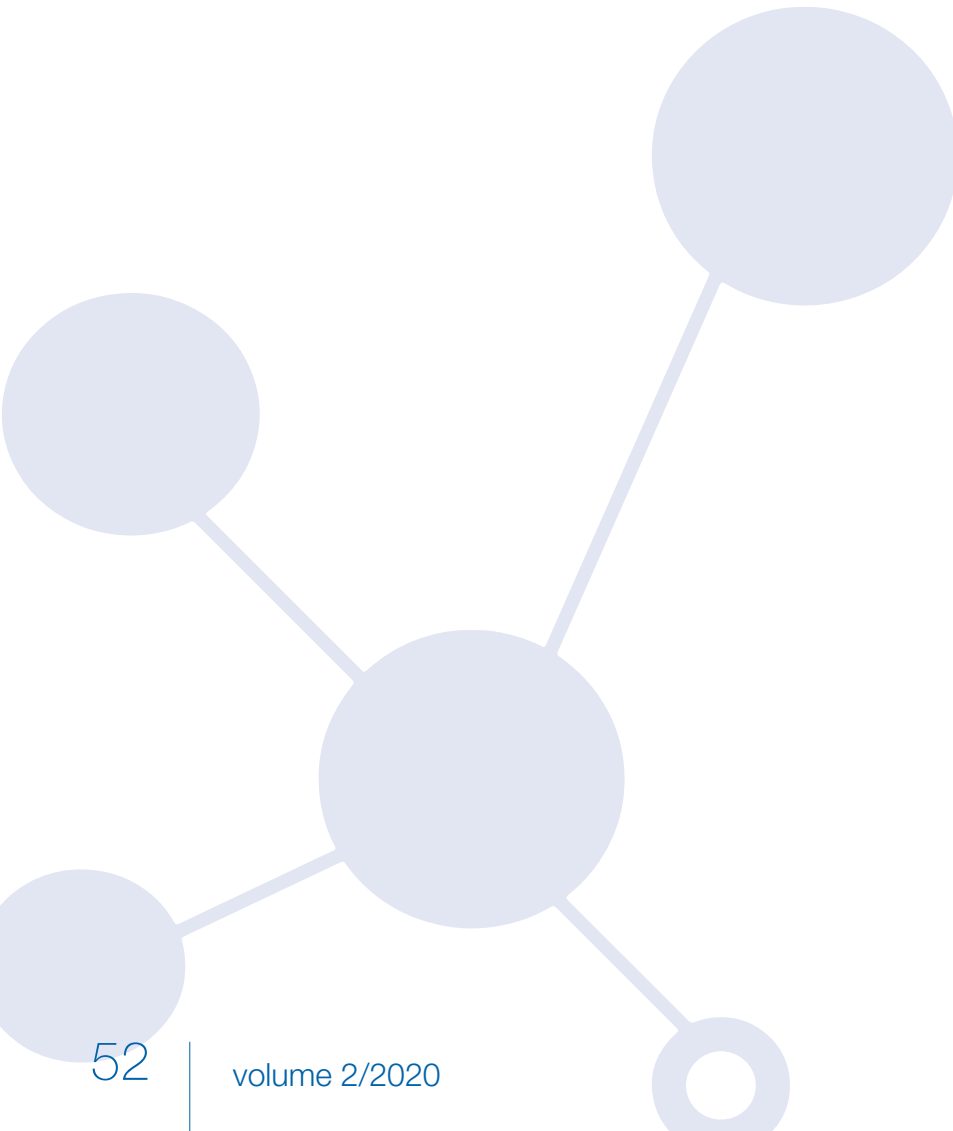
Abstract

This article stems from the work done by the author for two writing schools, during the lockdown period. The peculiar contingency in which she experienced herself in the teacher's role of the course "The symbol in the Tarot" opened up many reflections. In the interview that the author proposed to her students, and which represents the beating heart of this article, emerged the desire to be able to access, through the use of a new language, to a new knowledge of both self and the surrounding world. In a moment of an overwhelming global pandemic in which directionality, orientation and meanings have been severely tested, the author felt that it was important to find a language that was different and elusive to the canons of traditional logic that, in that context, was unable to fill the trail of emptiness that slowly spread. The author perceived the need to search for a language that could make it possible to retell a painful story together, to go into it, to feel it pulsate and above all to feel it pulsate within it. She felt the desire to transform, through the narration, a constraint into a possibility as well as the opportunity to become active protagonists of what she was

¹ Rossella Cocchi, allieva Il Anno Idipsi, Rossella.cocchi@libero.it

experiencing, thus managing not only to reorganize the knowledge and definitions of a contaminated world, but also herself in relation to it.

Key words: narration, meaning, symbol, sense of direction, perspective, contamination.



Introduzione

Questo articolo nasce dal lavoro svolto per due scuole di scrittura, Corsicorsari e Pene-lope Story Lab, durante il periodo di lockdown. La contingenza particolare in cui mi sono sperimentata nel ruolo di docente del corso “Il simbolo nel Tarocco” ha aperto a tante riflessioni tra le quali la più significativa riguarda il desiderio delle persone di stare in contatto e di trovare nuovi linguaggi per entrare in comunicazione sia con sé stessi che con l’altro. Linguaggi che aprono a nuove narrazioni ed a nuove possibili possibilità di lettura sia del proprio mondo, intimo e personale, che della complessa realtà che ha travolto il mondo nel 2020. In un momento di pandemia in cui direzionalità, orientamento e significati sono stati messi a dura prova, ho avuto la sensazione che fosse importante trovare un linguaggio altro e sfuggente ai canoni della logica tradizionale che, in quel contesto, non riusciva a colmare la scia di vuoto che lentamente dilagava. Ed è forse proprio dalla necessità di creare nuovi significati attraverso l’utilizzo di nuovi linguaggi che questa tesi prende avvio.

Tra i miei allievi vi sono insegnanti, avvocati, psichiatri, psicologi e psicoterapeuti dei diversi approcci, infermieri, bancari, scrittori e copywriter, architetti e fashion designer, fisioterapisti, medici, life coach, attori, giornalisti e tante altre figure professionali. L’idea che ci fosse un target così ampio ed eterogeneo mi ha incuriosito e mi ha portato ad alzare delle domande sulle loro premesse e, come vuole il processo dell’analisi della domanda, sul motivo che li portava numerosi ad iscriversi ai miei corsi. Ho così pensato di strutturare un’intervista rivolgendomi proprio a loro, i miei allievi, ponendo quattro domande.

La mail inviata recita così:

“Cari allievi, sto scrivendo una tesi dal titolo

“Contaminazioni” ed ho bisogno di voi!

Il tema riguarda il modo in cui un linguaggio come il tarocco possa essere trasversale a diversi mondi ed utilizzato in maniera intima e personale da ognuno di voi, sia in ambito lavorativo che non. Ho così preparato 4 domande in cui utilizzerete un nome di fantasia che garantisca il vostro anonimato.

*Vi chiedo di iniziare scrivendo **Nome di fantasia e Professione***

Domanda 1: *perché ti sei iscritto al corso “Il simbolo nel tarocco”?*

Domanda 2: *stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata e/o lavorativa?*

Domanda 3: *se lo stai utilizzando, raccontami il perché ed il come*

Domanda 4: *se ne hai, riflessioni libere”*

Le loro risposte sono l’elemento sostanziale di questa tesi in cui, in un’ottica circolare, loro diventano i miei insegnanti ed io, allieva, prendo appunti e mi lascio affascinare.

Nuovo mondo, nuovo linguaggio

Fin dagli albori l’uomo è pervaso dalla tensione a rappresentare ciò che vive attraverso l’arte, la parola e la scrittura nel tentativo di ricercare il significato del proprio essere nel mondo. L’uomo è abituato a modulare il suo apprendimento ed il suo stare nel mondo attraverso le immagini ed i simboli. La ragione fondamentale per cui ognuno di noi coltiva l’impulso più o meno intenso a narrare è che tramite la narrazione è possibile attribuire un senso al filo di accadimenti e informazioni che punteggia la nostra esistenza. Narrare, dunque, per selezionare, ordinare e tessere trame di immagini, esperienze, conoscenze, emozioni e pensieri. Nell’era Covid il processo di rappresentazione, simbolizzazione e narrazione è stato assai peculiare; nonostante fossimo bombardati da parole, storie, commenti, tratti e video, è stato tuttavia dif-

ficile sintetizzare-tradurre-fissare il momento che tutto il mondo stava attraversando in una sola frase. Tuttavia l'immagine si è imposta per la sua forza immediata, quasi trascendente rispetto alla volontà e possibilità di comunicare un concetto. E forse l'immagine riesce in questa occasione in ciò che per la parola è impossibile: comunicare l'immenso vuoto. Un ossimoro comunicativo che spiazzava la parola. Ma non l'immagine. Il mondo è stato pieno di vuoto. Vuoto: un concetto che il linguaggio non può descrivere con altrettanta efficacia. Nell'era della comunicazione permanente, l'assenza diventa quasi incomunicabile se non attraverso le immagini. Ed è proprio attraverso l'utilizzo di immagini e di simboli che possono emergere nuovi modi possibili e diversi di narrare, di narrarsi e quindi di essere². Una caratteristica chiave della narrazione è rappresentata dall'importante coinvolgimento affettivo-emotivo che accompagna gli eventi; a riprova di ciò nelle fiabe, nelle favole e nei miti, le azioni dei protagonisti sono sempre accompagnate dalla descrizione dei vissuti interni e dagli stati d'animo con i quali è facile e spontaneo identificarsi. La descrizione degli stati interni è significativa perché è ciò che modella e dona colore alla narrazione. Essa è considerata altresì come uno degli strumenti più preziosi a livello culturale, poiché è proprio mediante i racconti che il mondo di significati diviene negoziabile, definito e veicolato, sin dalla prima infanzia. Vivere in un sistema di significati condivisi consente all'individuo di sperimentare un senso di orientamento e di direzionalità, di adattarsi al

meglio al contesto, di percepire e strutturare un importante senso di coesione del gruppo e dell'identità culturale³. In un momento di pandemia in cui direzionalità, orientamento e significati sono stati messi a dura prova, ho avuto la sensazione che fosse importante trovare un linguaggio altro e sfuggente ai canoni della logica tradizionale che, in quel contesto, non riusciva a colmare la scia di vuoto che lentamente dilagava.

Ho percepito il bisogno di ricercare un linguaggio che potesse consentire di rinarrare, insieme, una storia dolorosa, di andarci dentro, di sentirla pulsare e soprattutto di sentirsi pulsare dentro essa. Ho sentito il desiderio di trasformare, attraverso la narrazione, un vincolo in una possibilità nonché l'opportunità di diventare dei protagonisti attivi di ciò che si stava vivendo, riuscendo così non solo ad organizzare e riorganizzare le conoscenze e le definizioni di un mondo contaminato e delle sue relazioni, ma anche noi stessi in relazione ad essi. Se l'uomo vivesse senza poter raccontare e dare un senso personale all'esperienza che vive, sperimenterebbe il vissuto di essere uno spettatore passivo, travolto dallo scorrere degli eventi. Ritengo che sia stato importante accedere ad un linguaggio che attraverso i simboli parla del viaggio di eroi che attraversano mondi insidiosi ed ostili ed affrontano avversità, per lanciarsi e soprattutto dare un nuovo significato sia al proprio mondo che al proprio "essere" nel mondo (*"Le mond"* arcano XXI): il linguaggio simbolico del tarocco.

Il Tarocco di Marsiglia

Il Tarocco è una figura simbolica ed archetipica di quel contenitore psichico universale definito "inconscio collettivo": gli Arcani sono rappresentazione e specchio della

2 Pigozzi, L. (25 Maggio 2020). *Coronavirus e il suo racconto tra immagini e storie che entreranno nella storia.* (Online)

3 Cadoni, C. (16 Giugno 2016). *La narrazione tra identità, simbolo e mito.* (Online)

psiche. Invece di utilizzare il Tarocco come strumento oracolare e divinatorio finalizzato a svelare un ipotetico futuro, esso è posto al servizio di una nuova modalità di ricerca del proprio Sé, forte del fatto che solo muovendo sicuri passi nel presente è possibile incamminarsi liberamente verso il futuro. Il Tarocco propone un viaggio attraverso alcuni simboli portanti del nostro mondo psichico rappresentati allegoricamente dagli Arcani maggiori. Le premesse teoriche alla base della struttura del Tarocco affondano le loro radici nella psicologia analitica junghiana a cui farò riferimento per spiegare sia gli arcani minori (semi di spade, coppe, denari e bastoni) che i 22 Arcani maggiori (dal Matto al Mondo). Secondo Jung la libido non è più solo la manifestazione psichica dell'energia sessuale ma è una forza creativa, un istinto vitale che si manifesta attraverso quattro funzioni principali: sull'asse razionale vi sono pensiero e sentimento che corrispondono ai semi di spade e di coppe, sull'asse irrazionale vi sono intuito e sensazione corrispondenti rispettivamente ai semi di bastoni e denari. Il fine dell'uomo è di sviluppare la funzione inferiore, opposta a quella che prevale nella coscienza, per armonizzare tra di loro le 4 funzioni. La premessa è che laddove si è reattivi, deboli e vulnerabili, proprio lì risiede il potenziale creativo e generativo di nuove possibilità.

L'energia psichica di cui parla Jung è caratterizzata da unità e polarità, si esprime attraverso istanze opposte ed integrate che si potenziano vicendevolmente. Gli Arcani maggiori sono 22 e rappresentano il cammino dell'uomo che muove i passi dal territorio più superficiale della coscienza, l'Io, verso la sua dimensione più nucleare e genuina, il Sé. Se l'Io utilizza un linguaggio verbale ed un canale analitico, il Sé preferisce un ca-

nale intuitivo ed un linguaggio simbolico. Gli arcani maggiori rappresentano gli step evolutivi del percorso di individuazione dell'uomo: il viaggio della coscienza, il Viaggio solitario e coraggioso dell'Eroe che si allontana dalla collettività alla ricerca della sua identità ed autonomia. Il viaggio di ritorno di Ulisse verso Itaca, i Nostoi (Νόστοι= i viaggi di ritorno), dove il protagonista affronterà diverse difficoltà tra cui le sirene, Polifemo, Scilla e Cariddi per arrivare all'isola dei Feaci dove narrerà la sua storia e sarà aiutato nel suo ritorno verso Itaca. Qui affronterà i Proci, salverà la regina Penelope e si riattesterà come Re della sua terra (entrerà nel suo mondo con un'altra coscienza - Le Mond arcano XXI). Gli Arcani maggiori rappresentano un viaggio che, similmente al viaggio di Ulisse, apre con Le Mat- arcano 0, che rappresenta l'uomo che inizia il suo cammino ma ancora non sa quale sia la sua direzione, sente solo l'impulso irrefrenabile di muoversi dal posto/condizione in cui trova. Attraversando ogni step acquisirà strumenti utili per continuare il suo viaggio fino ad arrivare nel Mondo- Le Mond- arcano XXI- che rappresenta la realizzazione della coscienza. Tra Le Mat e Le Mond vi è tutta la gamma delle possibilità delle scelte umane. Il mazzo di tarocchi a cui faccio riferimento è il Tarocco di Marsiglia, in funzione del quale sono stati stampati la maggior parte dei mazzi ad oggi in circolazione. Jung si avvicinò purtroppo sul finir della sua vita al Tarocco di Marsiglia, ma ebbe comunque il tempo di avviare lo studio del simbolo del tarocco e di condividere le sue conoscenze con i suoi allievi; alcuni suoi scritti sul Tarocco sono attualmente custoditi al "Carl G. Jung Institute" di New York.

Nuove Narrazioni

Riporto una citazione del libro di Italo Calvi-

no (1973) "Il castello dei destini incrociati": «Uno dei commensali tirò a sé le carte sparse, lasciando sgombra una larga parte di tavolo; ma non le radunò in mazzo né le mescolò; prese una carta e la posò davanti a sé. Tutti notammo la somiglianza tra il suo viso e quello della figura, e ci parve di capire che con quella carta egli voleva dire "io" e che s'accingeva a raccontare la sua storia⁴.» (p.6).

Il simbolo, in questo caso il tarocco, è un elemento proiettivo e viene riempito di significato dall'osservatore: le carte riflettono la qualità che la persona sta portando e quindi la stessa carta non avrà mai lo stesso significato, anche per la stessa persona. Il tarocco ha la peculiarità di essere un simbolo fluido e rispecchiando l'essere in divenire, non assume mai un valore assoluto quanto relativo a quella persona, a quel momento, a quella relazione. La qualità proiettiva del simbolo innesca un importante processo di rispecchiamento che consente di parlare di Sé in terza persona: è chiaramente meno pericoloso far parlare una Papessa o un Imperatore piuttosto che parlare di Sé in prima persona. La peculiarità del simbolo di poter attivare narrazioni in terza persona consente di non avvertire un minaccioso senso di pericolo, pericolosità che viene stemperata anche dalla prerogativa del simbolo di saper creare situazioni propulsive, sfuggenti ai canoni della logica tradizionale: il simbolo crea una condizione onirica, fiabesca e lontana dal giudizio che, percepita come non pericolosa, favorisce l'emersione di contenuti difficili. Il tarocco incentiva oltretutto l'utilizzo di canali intuitivi che facilitano l'affioramento di nuove prospettive alternative

e foriere di nuove possibili soluzioni. È uno strumento estremamente duttile in quanto la sua riflessività consente sia di costruire nuove narrazioni che di attivare eventuali sculture, divenendo esso stesso un oggetto incarnato e perturbatore, accordando al terapeuta la possibilità di rimandare, riformulato, un racconto sistemico (Onnis). L'uso del simbolo, in questo caso del Tarocco, è oltretutto una tutela sia per il terapeuta che per il paziente/famiglia in quanto consente di aggirare l'ostacolo del tocco diretto delle emozioni di entrambi, emozioni che se toccate direttamente si potrebbero ritrarre e ciò rischierebbe di esitare in una rottura dell'alleanza terapeutica. Il Tarocco può essere utilizzato sia in gruppo che sul singolo, sia come metodo di osservazione che di intervento. Come metodo di osservazione in quanto, essendo elemento proiettivo, facilita l'emersione di modelli di funzionamento stabilizzati. Il Tarocco consente di esplorare quali siano le qualità attive nel momento presente, le criticità e le risorse possibili per attivare un cambiamento. Diventa metodo di intervento laddove possa attivare un cambiamento: nel momento in cui i modelli di funzionamento vengono esplicitati, innescano una retroazione positiva, mettono in vibrazione alcune corde, la temperatura sale, il sistema (inteso come sistema di premesse del singolo piuttosto che sistema fisico) entra in vibrazione fino a che non passa ad un nuovo stato di equilibrio più consono ai bisogni di quel momento, vecchi modelli saltano, nuove prospettive vengono considerate ed altre narrazioni attivate. Si attiva un processo di ri-narrazione delle storie. Le persone recuperano la possibilità e la capacità di essere autori, tramite l'interazione con l'altro. La lettura di quei simboli diventa una creazione di narrazioni condivise, i

4 Calvino I. (1973) *Il castello dei destini incrociati*. Torino: Einaudi.

temi portati dalle persone sono dapprima decostruiti, quindi ricostruiti fino a creare narrazioni che possano fornire metafore più adatte e meglio costruite, nuove rappresentazioni di sé stessi nel passato, nel presente e nel futuro. Emergono nuovi modi possibili e diversi di narrare, di narrarsi e quindi di essere. L'esperienza narrativa è, di per sé, una perturbazione del sistema e di per sé, può riattivare canali comunicativi occlusi. È un'occasione per introdurre visioni della realtà prima sconosciute, premessa per una ripresa del proprio processo evolutivo. Il tarocco crea alternative e apre a nuove possibilità e, attraverso l'arte e l'estetica, recupera il lato poetico nella prosa della vita. Soprattutto di una vita che esplodendo si lacera, storia di molti in questo strano 2020.

Frerelia psicologa psicoterapeuta

1) *Perché ti sei iscritto al corso 'Il simbolo nel tarocco'?*

Ho fatto il corso sui tarocchi perché mi interessava l'approccio sul simbolismo del tarocco e l'utilizzo come mezzo di narrazione e di relazione con l'altro, sulla possibilità di utilizzare un racconto, come il viaggio dell'eroe, in cui l'altro costruisce la sua narrazione.

2) *Stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata o lavorativa?*

Sì, sto utilizzando i tarocchi durante la psicoterapia con le persone in studio.

3) *Se lo stai utilizzando, raccontami il perché e il come.*

L'utilizzo che ne faccio è di tipo metaforico. Con alcune persone che ritengo possano apprezzare questo tipo di metafora/simbolo, alla fine della seduta faccio scegliere una carta, una sola come sintesi di quello che ci siamo precedentemente dette in seduta. Solitamente quando la persona la sceglie

io le racconto il simbolismo di quel tarocco agganciando i simboli a parti del racconto che è avvenuto prima, come metafora molto forte. Ritengo infatti che i tarocchi siano per loro natura oggetti densi di significato, che le persone identificano, anche non conoscendoli, come qualcosa di mistico, con poteri di preveggenza. Nel momento in cui vengono proposti con l'idea di simbolo e non di segno, mostrano comunque una forza metaforica che va al di là del suo utilizzo. Io lo propongo sempre come sintesi o come risorsa, il "consiglio" finale della seduta che dà forza anche "ipnotica" a ciò che già è stato detto.

4) *Se ne hai, riflessioni libere*

Li utilizzo in modo molto intuitivo. Ciò di cui mi sono resa conto dopo il corso è che durante il colloquio con una persona mi affiorano alla mente simboli di un particolare tarocco. A volte anche senza il pescaggio della carta, racconto quella carta ed il suo significato, come un aneddoto, una storia. (E racconto anche di aver fatto il corso di tarocchi, spesso faccio racconti sulle mie esperienze se possono essere utili come aneddoti).

Eléanore, Insegnante

1) *Perché ti sei iscritto al corso 'Il simbolo nel tarocco'?*

Mi interessano da molto tempo i linguaggi simbolici. Mi sono interessata alle fiabe, ai miti, ai sogni, all'astrologia, ai tarocchi. Mi sono iscritta al corso perché trovo fortemente evocatrici le immagini delle lamine del tarocco di Marsiglia e mi stimolava l'idea di lasciare spazio ai significati anche intuitivi che esse avrebbero potuto far emergere. In quanto simboliche, le immagini dei tarocchi non sono completamente spiegabili e apro un canale che penso possa veicolare

contenuti inconsci che provengono dal sé più profondo. Mi interessa questa dimensione di comunicazione con la parte più profonda dell'inconscio non solo individuale, ma anche collettivo.

2) *Stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata o lavorativa?*
Sì, qualche volta.

3) *Se lo stai utilizzando, raccontami il perché e il come.*

Cerco di cogliere ciò che le carte mi evocano e di collegarle in una narrazione coerente.

4) *Se ne hai, riflessioni libere*

Sento che con il tarocco sono entrata in un mondo sotterraneo, ricco di immagini, stimoli di riflessione e voci che arrivano dal profondo, non solo mio, ma collettivo.

Serena Levi, insegnante

1) *Perché ti sei iscritto al corso "il simbolo nel tarocco"?*

Sono affascinata dai simboli perché veicolano molteplici significati in un unico segno o immagine con notevole potenza e spessore. Volevo approfondire lo studio dei tarocchi che sono strumenti potenti che condensano significati e suggeriscono intuizioni. La mia curiosità sta nello scoprirne la ricchezza.

2) *2) Stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata e/o lavorativa?*

Mi ispiro ai tarocchi quando una persona mi confida le sue difficoltà e spesso trovo una risposta significativa in quella dimensione più ampia e amorevole che si crea nell'incontro fecondo di due anime che cercano risposte.

3) *Se lo stai utilizzando, raccontami il perché e il come.*

Se ho un problema da affrontare o una

scelta da compiere mi ispiro alle carte che mi forniscono una chiave di lettura, sovvertendo il punto di vista, ampliando il campo di indagine. Vedo meglio la criticità e la risorsa rappresenta quella certezza da iniettare nelle situazioni ostili e pesanti per alleggerirne la portata.

4) *Se ne hai, riflessioni libere?*

I tarocchi permettono di accedere all'interiorità e alla visione del mondo altrui, di entrare in quello spazio sacro che tutto contiene e da dove si possono estrarre pietre preziose per tracciare un sentiero più autentico e consapevole risvegliando la magia della relazione d'aiuto per un nostro simile in difficoltà, offrendo un sostegno nel condividere un'esperienza da noi già vissuta. L'empatia del cuore cuce legami.

Ernesto, medico, psicoterapeuta in formazione

1) *Perché ti sei iscritto al corso "il simbolo nel tarocco"?*

Ho seguito il corso di tarocchi visto il mio interesse nella materia dovuto alla curiosità verso l'argomento negli ultimi anni.

2) *Stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata e/o lavorativa?*

Ogni tanto lo consulto per meditare su un argomento

3) *Se lo stai utilizzando, raccontami il perché ed il come*

Quando sono in dubbio su un argomento faccio una lettura.

4) *Se ne hai, riflessioni libere?*

Trovo sia uno strumento di indagine molto interessante per definire il lessico con cui una persona definisce se stessa e la realtà che la circondano. In ultima analisi lo ritengo un primo passo verso la creazione del linguaggio simbolico individuale.

Stormy, Psicoterapeuta

1) *Perché ti sei iscritto al corso "il simbolo nel tarocco"?*

Mi sono iscritta per comprendere e approfondire la conoscenza di uno strumento che mi ha sempre incuriosito e in cui mi sono imbattuta casualmente varie volte nella vita. Ad un certo punto ho sentito che era il momento.

2) *Stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata e/o lavorativa*
Sto utilizzando moltissimo il tarocco sia nella vita privata che in quella lavorativa.

3) *Se lo stai utilizzando, raccontami il perché ed il come.*

Nella vita privata lo sto utilizzando come metodo creativo di elaborazione della realtà e dei miei pensieri come valida alternativa e modalità complementare alla razionalità e alla logica lineare che mi appartengono da sempre. Vedere fuori da me e dentro di me con lo stimolo dei tarocchi è davvero arricchente e mi fornisce nuove letture più leggere e plausibili. Sentivo il bisogno di un nuovo punto di vista che mi facesse abbandonare in parte le mie rigidità. Utilizzo i tarocchi con alcuni miei pazienti con l'obiettivo di farli sganciare dai loro schemi abituali, come metodo creativo e proiettivo per dialogare con l'intuito e con parti meno esplorate di loro. Spesso in momenti di stagnazione nel processo terapeutico o in momenti di scarsa tenuta della relazione con il paziente i tarocchi mi sono serviti per sbloccare la situazione e arrivare ad affrontare temi complessi osservando i fenomeni con un'apparente e rassicurante distanza che ha permesso nuove modalità di narrazione e di conseguenza ritrovata motivazione al percorso terapeutico. Non trascurabile è il

piacere che provo nell'utilizzare i tarocchi nei momenti di maggiore stanchezza mentale, infatti mi sono più volte ritrovata concentrata e profondamente connessa con la persona con cui stavo interagendo nonostante ritmi di lavoro pesanti, grazie all'utilizzo delle immagini e al grande impegno di co-costruzione di significati che vede coinvolta l'altra persona.

4) *Se ne hai, riflessioni libere*

Credo che i tarocchi possano integrarsi molto bene nella mia pratica professionale anche con tutte le tecniche immaginative e tecniche corporee con cui sto ottenendo risultati molto gratificanti.

Sveva Core, psicoterapeuta.

1) *Perché ti sei iscritto al corso "il simbolo nel tarocco"?*

Mi sono iscritta al corso attirata dall'aspetto simbolico del tarocco.

2) *Stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata e/o lavorativa?*

Più che il tarocco in sé, nella mia vita lavorativa cerco di usare i vari aspetti simbolici in esso contenuti e le numerose connessioni che permette di attivare. Mi riferisco in particolare alle immagini simboliche del mondo onirico ma in realtà mi capita di prestare più attenzione ad alcune amplificazioni dei pazienti.

3) *Se lo stai utilizzando, raccontami il perché ed il come.*

Ho trovato e trovo il corso sulla simbologia dei tarocchi estremamente utile per il mio lavoro.

Ha ampliato possibilità di lettura sul simbolo ma ha anche richiamato la potenza dello stesso soprattutto in un contesto di condivisione permettendo al punto di

vista psichico dell'altro di essere manifesto e quindi vissuto e poi narrato.

4) *Se ne hai, riflessioni libere.*

La modalità con cui è stato svolto il corso ha di certo permesso di accogliere i vari aspetti delle immagini simboliche e delle dinamiche psichiche che le stesse sono in grado più o meno o inconsciamente di attivare.

Francesco, dottorando di ricerca (e gli piace il blues)

1) *Perché ti sei iscritto al corso "il simbolo nel tarocco"?*

Mosso soprattutto da curiosità.

2) *Stai utilizzando il tarocco o ti stai ispirando ad esso nella tua vita privata e/o lavorativa?*

Durante il lock-down, io e una mia amica parlavamo in video chat su aspetti delicati della sua sfera personale. Mi ha fatto venire in mente una carta dei tarocchi (l'imperatrice). Gliel'ho mostrata e raccontata ed è stato un momento molto bello; si è riconosciuta pienamente nella carta e, secondo me, si è sentita accolta. Ho percepito che la carta ha permesso di comunicare una parte importante, senza la quale le parole, forse, sarebbero bastate, ma sicuramente sarebbero state meno potenti.

3) *Se lo stai utilizzando, raccontami il perché ed il come*

Oltre a quello descritto sopra, c'è stato un altro episodio simile. Quindi, in generale, direi che lo utilizzo quando "sento" una carta all'interno di una interazione e relazione e la "regalo" a me e all'altra persona come possibilità alternativa di vedere la realtà (o la irrealtà) di quel momento.

4) *Se ne hai, riflessioni libere*

Credo che le carte dei tarocchi siano una chiave, una chiave in grado di aprire tante

porte che di solito sono nascoste, o meglio, non direttamente accessibili ai nostri consueti modi di vivere e di pensare. Una via alternativa che può sfuggire alla "matrix" e che permette di accedere a nuovi scenari, vissuti e concezioni di sé. D'altronde, che vita sarebbe se non ci prendessimo la responsabilità di aprire porte nascoste? Nuovi itinerari, nuovi mondi per, forse, giungere ad essere liberi.

Conclusioni

Nell'intervista proposta ai miei allievi è emersa l'idea di poter accedere, attraverso l'utilizzo di un nuovo linguaggio, a nuove conoscenze sia di Sé che del mondo circostante. Ho percepito il bisogno di ricercare un linguaggio che potesse consentire di rinarrare insieme una storia dolorosa, di andarci dentro, di sentirla pulsare e soprattutto di sentirsi pulsare dentro essa. Ho sentito il desiderio di trasformare, attraverso la narrazione, un vincolo in una possibilità nonché l'opportunità di diventare dei protagonisti attivi di ciò che si stava vivendo, riuscendo così non solo ad organizzare e riorganizzare le conoscenze e le definizioni di un mondo contaminato e delle sue relazioni, ma anche noi stessi in relazione ad essi. Il simbolo ha così dato voce e fornito un linguaggio alle emozioni, consentendo una nuova narrazione e quindi una risignificazione della propria realtà sia interna che esterna.

Gli arcani maggiori del Tarocco potrebbero essere assimilati a quelli che per Pirandello (1921) sono i celebri personaggi in cerca di autore, piuttosto che per Grotstein (2011) i nostri personaggi interni.

Grotstein, infatti, ritiene che *«la seduta psicoanalitica, per non parlare della vita stessa, costituisce una rappresentazione teatrale in via di svolgimento...i nostri personaggi inter-*

ni sono costantemente alla ricerca di un palcoscenico in cui mettere in scena le nostre tragedie o commedie.”¹¹ (p.96).

Su quel ‘palcoscenico’ pulsano emozioni che, attraverso il simbolo, possono essere trasformate in narrazioni; narrazioni che vanno nella direzione di creare nuovi significati, cercando di colmare quella scia di vuoto e di mancanza di orientamento che nell’era Covid si è silenziosamente insinuata.

Bibliografia

- Bateson G. (1976). *Verso un’ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bateson, G., Bateson, M.C. (1989). *Dove gli angeli esitano. Verso un’epistemologia del sacro*. Milano: Adelphi.
- Bowen M. (1979). *Dalla famiglia all’individuo*. Roma: Astrolabio.
- Caillè P. (2005). *Gli oggetti fluttuanti*. Milano: Armando.
- Calvino I. (1973) *Il castello dei destini incrociati*. Torino: Einaudi.
- Ferro A., Basile R. (2011). *Il campo analitico. un concetto clinico*. Roma: Borla.
- Grotstein J. (2007). *Un raggio di potente oscurità*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Grotstein. J. (2011) “*Psicoanalisi come sacra rappresentazione*”, in Ferro A., Basile R. *Il campo analitico: un concetto clinico*, Roma: Borla.
- Hillman J. (1984). *Le storie che curano*. Milano: Raffaello Cortina.
- Onnis L. (2014). *Il tempo sospeso: anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*. Milano: Franco Angeli.
- Jodorowsky A., Costa M. (2005) *La via dei tarocchi*. Milano: Feltrinelli.
- Jodorowsky A., Costa M. (2012). *Metagenologia. La famiglia, un tesoro e un trauma*, Milano: Feltrinelli.
- Jung G. Carl. (1977). *Gli archetipi dell’inconscio collettivo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Jung G. Carl. (1996) *L’uomo e i suoi simboli*. Milano: Raffaello Cortina.
- Jung G. Carl. (2012). *L’io e l’inconscio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Poster E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia*. Roma: Astrolabio.
- Restori A. (2019). *Anemoni in viaggio*. Roma: Alpes.
- Ricoer P. (1994). *La vita: un racconto in cerca di narratore*. Milano: Guerrini e associati,
- Telfener U. (1992). *La terapia come narrazione, un’introduzione* in M. White, *La terapia come narrazione*. Roma: Astrolabio.
- Ugazio V. (2012). *Storie permesse, storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Torino: Bollati Boringhieri
- Vittori M.L. (2016). *Guida al paradigma relazionale*. Milano: Franco Angeli.
- White M. (1992). *La terapia come narrazione. Proposte cliniche*. Roma: Astrolabio.

Sitografia

- Cadoni, C. (16 Giugno 2016). La narrazione tra identità, simbolo e mito. (Online), 3 Settembre 2020. <https://carlottacadoni-blog.wordpress.com/2016/06/16/la-narrazione-tra-identita-simbolo-e-mito/>
- Pigozzi, L. (25 Maggio2020). Coronavirus e il suo racconto tra immagini e storie che entreranno nella storia. (Online), 10 Settembre 2020. <https://www.linkiesta.it/2020/05/coronavirus-e-il-suo-racconto-tra-immagini-e-storie-che-entreranno-nella-storia/>

Il gioco: uno strumento per il terapeuta

Laura Mare¹

Sommario

Il gioco rimanda ad un'attività infantile con la sola finalità di divertimento. Il divertimento del gioco in realtà aiuta a mettere in evidenza le forme più intime delle relazioni sociali.

Giocare significa immaginare soluzioni innovative e mettersi in relazione per essere parte delle realtà; nel gioco tutti possono sperimentare l'incontro con l'altro, con le incertezze e la fiducia altrui.

Le persone che giocano possono provare un certo imbarazzo ma superato lo scoglio iniziale si scopre che ognuno di noi può essere parte attiva nel creare un mondo condiviso.

La recente riscoperta del gioco "analogico", anche tra adulti, offre l'opportunità di creare uno spazio condiviso che può essere uno strumento utile al terapeuta sia per migliorare la relazione terapeutica che per riuscire a superare le resistenze dei pazienti. Le regole dei giochi forniscono modalità per imparare diverse competenze, sviluppare la capacità di adattamento e il rispetto dei limiti.

Queste considerazioni hanno portato sia allo sviluppo di giochi terapeutici sia all'adozione di giochi "commerciali" nello studio degli psicologi; sono stati ideati giochi specifici per diversi tipi di problematiche: dai traumi al potenziamento e sviluppo di specifiche competenze.

Trascorsi dolorosi possono essere affrontati in un contesto di supporto sicuro nel quale i pazienti possono anche sviluppare nuove competenze.

Parole chiave: giochi in scatola in psicoterapia, gioco terapia, terapia familiare, gioco, componenti terapeutici del gioco, setting psicoterapeutici.

Abstract

Playing is an activity often linked to children, only enacted for fun. The enjoyment of the game does much more, helping to show the intimate nature of social relationships.

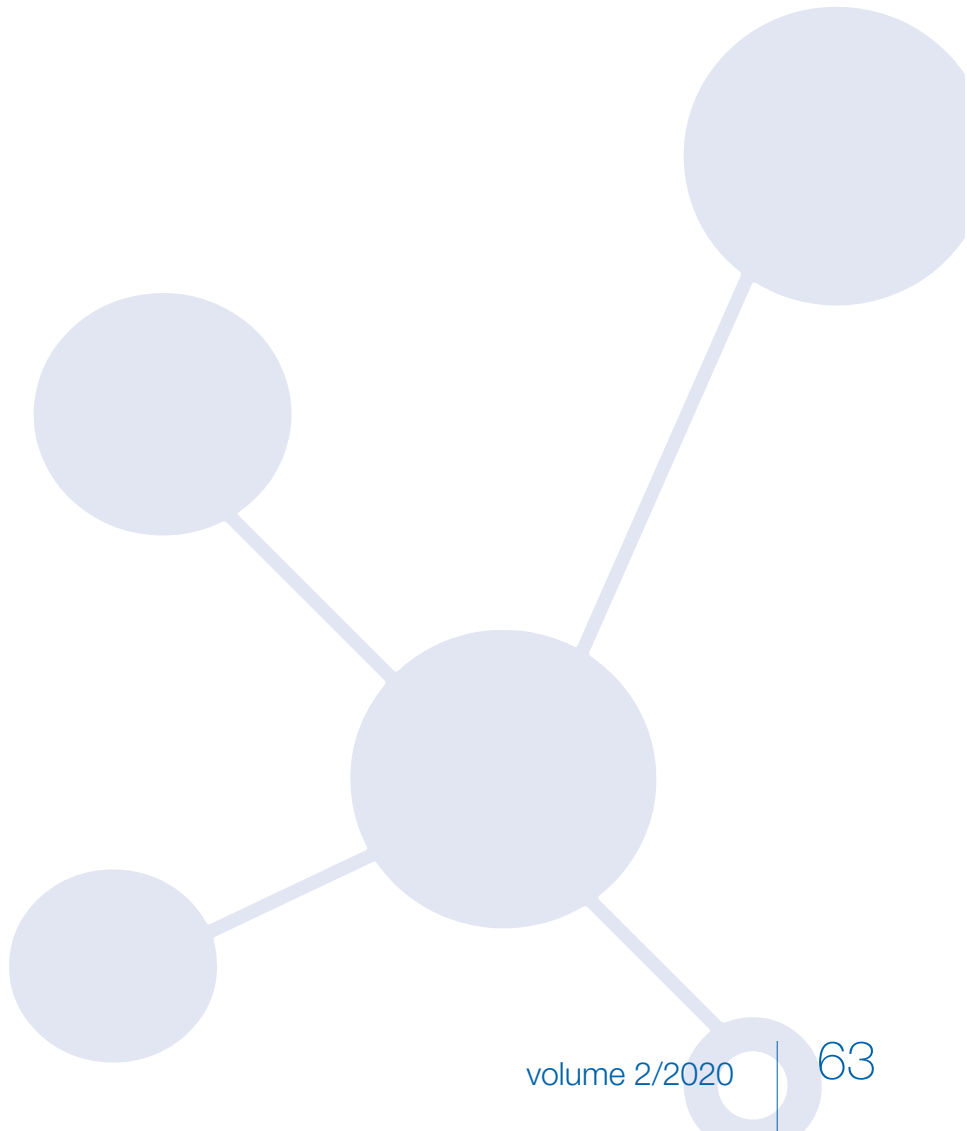
To play is to imagine innovative solutions and connect with reality to be part of it; during a game, everyone can experience the encounter with the other, with the uncertainty and the trust of other people.

When people play they can be embarrassed at first, but when they overcome the initial difficulties they realize that each of us can be an active player in creating a shared space.

¹ Laura Mare, allieva I anno Idipsi, lauramare1991@gmail.com

In the last years, there has been a rediscovery of traditional games, even among adults; this is an opportunity to create a shared space that can be used by therapists both to improve the therapeutic relationship and to overcome patient's resistance. The rules of the games offer a new way to learn different skills and improve the ability to adapt and respect limits. These considerations inspired the development of therapeutic games and the adoption of "commercial" games in the therapy session; specific games for different problems have been developed: for trauma or to improve and to develop specific skills. Painful experiences can be faced in a safe context into which the patient can develop new abilities.

Keywords: board games in psychotherapy, play therapy, family therapy, gameplay, therapeutic components of games, psychotherapeutic settings



Parallelismi tra giochi e terapia

Durante gli anni '70 i ricercatori hanno iniziato ad esplorare come poter utilizzare i giochi nel processo terapeutico, inclusa la loro capacità di favorire la comunicazione, la costruzione di un rapporto e per riuscire a coinvolgere al meglio anche i pazienti più resistenti in terapia, adottando inizialmente un focus sul valore proiettivo di questo strumento (Fried, 1992).

Secondo Reid (2001) il gioco ha cinque caratteristiche di base, che consistono nell'orientamento agli obiettivi, nella competizione, nelle interazioni interpersonali, nelle regole e nell'evocare processi dell'io che richiedono una maggiore capacità cognitiva. Il clinico può incorporare giochi tradizionali e giochi appositamente progettati per la terapia in sessioni di terapia individuali, familiari e di gruppo.

Secondo gli autori Keith e Whitaker (1981) il gioco in terapia è diventato un modello per la terapia familiare e ne forniscono un elenco delle caratteristiche che li accomunano:

1. Sono entrambi teorici solo in parte. Sia il gioco che la terapia sono appresi principalmente attraverso l'esperienza.
2. Un approccio strutturato e strategico è chiaramente utile in fase iniziale per l'approfondimento del terapeuta, ma è necessario crescere al di fuori dell'approccio tecnico in entrambe le pratiche. La teoria fornisce una base da cui partire ma non esaurisce le competenze necessarie.
3. La struttura è critica. Il terapeuta stabilisce le regole riguardo a come funziona la terapia: ha un costo, una durata, un contesto e ci sono vincoli di privacy.

4. Il gioco comporta un'oscillazione tra uno stato libero e senza preoccupazioni ad uno stato di coinvolgimento. Giocare è in egual modo libertà di movimento, ma all'interno di limiti concordati. Se si toglie la libertà o i limiti, il gioco finisce (Erickson, 1972).
5. La portata è aumentata attraverso rituali. Così come in terapia si sviluppano dei rituali, quando si comincia un gioco si adotta una determinata atmosfera con diverse regole. Lo stesso accade alle famiglie che entrano nella stanza della terapia, in questo modo l'esperienza si espande e supera i normali confini. Ci sono tecniche per sviluppare lo stato sognante, a confine tra la realtà esterna e i confini della stanza della terapia, che permette creatività e sperimentazione (Whitaker and Keith, 1981).
6. Il gioco mescola costantemente simbolico e reale, processi primari e secondari (Whitaker and Malone, 1953). Nel gioco i processi primari sono spesso visibili mentre nel linguaggio comune sono espressi tramite metafore e lapsus (Forrest, 1978).
7. In psicoterapia spesso la realtà è metaforica, pertanto tale passaggio risulta facile in quanto qualsiasi gioco può avere multipli significati: uno scontro tra macchine può riprodurre un film visto la sera prima, una rappresentazione di un'aggressione oppure un modo rapido per rilasciare la tensione. (Erickson, 1972). La realtà metaforica richiede dunque la capacità di elaborare molteplici livelli di significato, la carenza di tale struttura è frequente

nelle famiglie patologiche (Sonne, 1973). Tali famiglie non riescono ad elaborare la complessità e cercano di ridurre il tutto ad un livello singolo; parte del compito del terapeuta è proprio quello di reintrodurre questo linguaggio. Ci sono continui collegamenti tra i due livelli sia nella terapia che nel gioco.

8. Sono stati sviluppati numerosi schemi di classificazione per i giochi terapeutici. I giochi sono stati classificati in base al numero di regole, al tipo di attività di gioco, comportamentale o cognitiva e all'orientamento teorico sottostante del gioco (Shapiro, 1993).

Schaefer e Reid (1986) hanno identificato quattro categorie di giochi:

1. Giochi di comunicazione, de-enfatizzano la concorrenza per incoraggiare l'espressione di sé. Questi tipi di giochi di solito sono meno strutturati rispetto ad altri giochi terapeutici e sono progettati per promuovere un'atmosfera non minacciosa e permissiva.
2. Giochi di risoluzione dei problemi, sono spesso attività altamente strutturate che offrono opportunità di discutere di problemi specifici e mettere in pratica soluzioni ai problemi.
3. Giochi di potenziamento dell'io, sfidano i giocatori a sovraperformarsi a vicenda; l'attenzione qui è sulla concorrenza e sulla strategia. Sentimenti di competenza o di dubbio, controllo degli impulsi, test di realtà, capacità intellettuali e immagine di sé sono tra le funzioni dell'io che vengono rivelate durante il gioco competitivo. La crescente specializzazione ha visto

espandere l'uso dei giochi per aiutare i bambini a migliorare il loro autocontrollo, ridurre l'aggressività e migliorare le abilità cognitive di base relative all'apprendimento accademico.

4. Giochi di socializzazione, sono generalmente utilizzati nella terapia di gruppo e sono orientati alla pratica delle interazioni prosociali e alla crescente sensibilità delle dinamiche alla base del discorso sociale.

Elementi terapeutici del gioco

Il gioco in terapia può avere diversi scopi: in fase iniziale, per esempio, può essere utile per stabilire un'alleanza terapeutica tra professionista e paziente, riducendo la resistenza durante la fase iniziale del processo terapeutico (Matorin & McNamara, 1996; Reid, 2001).

Diversi studi hanno dimostrato come i giochi riducano l'ansia di entrare in terapia (Reid, 2001) e promuovano sia l'autostima che la crescita emotiva (Gardner, 2002).

Un secondo scopo terapeutico riguarda il supporto che offre per la diagnosi e la valutazione: Reid (2001) ha analizzato come i giochi creino un ambiente naturale che consente ai pazienti di rilassarsi, facilitando l'espressione di sentimenti, riducendo eventuali omissioni e comportamenti non desiderabili, come l'ossessione per le regole, estreme reazioni emotive alle situazioni che si verificano durante il corso del gioco, la mancanza di pazienza o l'incapacità di concentrarsi e la perdita di autocontrollo durante il gioco o quando si perde.

Il gioco tende ad esacerbare l'espressio-

ne dell'io, in particolare nei bambini che si trovano a confrontarsi con un terapeuta adulto che li supera dal punto di vista cognitivo, potendo quindi far emergere elementi di scontro osservabili, inclusi il controllo degli impulsi, i punti di forza e le debolezze intellettuali, il controllo e la concentrazione.

Un altro vantaggio è la facilitazione della comunicazione (Bellinson, 2002; Reid, 2001): è stato evidenziato come i giochi aiutino a creare un luogo sicuro, caratterizzato da un'atmosfera rilassata che promuove la comunicazione, in questo modo i pazienti riescono ad abbassare le proprie difese e sono in grado di esprimere più liberamente i loro pensieri e sentimenti.

Inoltre, riuscendo a rilassarsi e a sentirsi meno minacciati, i pazienti hanno un incremento nella loro capacità di sviluppare intuizioni in ambito terapeutico (Reid, 2001); ciò è favorito anche dall'introduzione di un livello metaforico nella comunicazione.

Il gioco in terapia aumenta anche la consapevolezza dei propri processi di pensiero, consentendo la discussione di situazioni che si verificano all'interno dei giochi ma che riflettono situazioni di vita reale (Reid, 2001); questo offre ai pazienti l'opportunità di sviluppare la loro capacità di risoluzione dei problemi.

Durante il gioco, i pazienti possono realizzare che nella realtà le cose non andranno sempre come desiderano, pertanto nel corso della terapia è possibile osservare tentativi di distorsione della realtà, usando l'inganno o cercando di cambiare le regole; questa situazione crea l'opportunità di

testare la realtà del cliente sulla situazione all'interno del gioco potendola mettere poi in relazione con le situazioni di vita reale (Bellinson, 2002; Reid, 2001).

Infine, l'incremento della socializzazione risulta essere un ulteriore motivo per includere il gioco nelle sessioni terapeutiche (Bay-Hinitz & Wilson, 2005; Reid, 2001). Infatti, i giochi consentono ai pazienti di apprendere riuscendo a sfruttare la situazione "protetta" come banco di prova per mettere in pratica certe azioni e comportamenti al fine di verificare che questi siano socialmente accettabili e per migliorare le loro relazioni con gli altri.

Secondo Bay-Hinitz e Wilson (2005), l'utilizzo di giochi cooperativi beneficia soprattutto i soggetti che mostrano comportamenti aggressivi, aiutandoli a socializzare con diversi attori coinvolti, a sviluppare pazienza e comprensione ed offrendo occasioni per ridurre tale atteggiamento.

Implicazioni del gioco in terapia

Prima di integrare l'utilizzo dei giochi nelle sedute terapeutiche, il clinico deve considerare alcune implicazioni che includono: regole, imbrogli, abilità del paziente, turno del terapeuta e controtransfert.

Nell'affrontare il tema delle regole, Bellinson (2002) sottolinea l'importanza di valutare diverse possibilità, ovvero: se giocare secondo le regole specifiche del gioco, se consentire al paziente di creare proprie regole, oppure se le regole possono essere modificate durante il gioco. Di conseguenza viene creato un momento per discutere come queste opzioni di comportamento si

colleghino alla vita del paziente, incoraggiando l'espressione di un feedback sui loro pensieri e sentimenti relativi.

Landreth e Sweeney (1997), abbracciando un approccio terapeutico centrato sul cliente, sostengono la filosofia di non integrare regole o limiti all'interno della sessione di gioco fino a quando non strettamente necessario, per favorire un aumento della sicurezza per tutti i partecipanti.

Un altro elemento relativo all'integrazione dei giochi nella terapia riguarda gli imbrogli. Durante le sedute, il clinico può scegliere di permettere di imbrogliare durante il gioco, discutendo di questo comportamento dopo la conclusione del gioco.

Bellinson (2002) raccomanda cautela nell'affrontare questa implicazione poiché potrebbe instaurare una lotta di potere con il paziente.

I terapeuti dovrebbero considerare l'imbroglio come una forma di espressione dello stile o della personalità di un paziente e non come un problema. Reid (1993) afferma che i terapeuti possono affrontare gli imbrogli discutendone apertamente e permettendo ad entrambi i giocatori di imbrogliare.

Le abilità e le difficoltà di ogni soggetto devono essere considerate attentamente in relazione alla scelta del gioco ed anche nel corso dell'attività. I pazienti con difficoltà di lettura possono essere svantaggiati nei giochi che richiedono ai partecipanti di leggere le domande, il che potrebbe essere fonte di imbarazzo.

Il clinico può affrontare questo ostacolo selezionando un gioco diverso oppure attuando modifiche, ad esempio leggere lui stesso

i contenuti dell'attività; inoltre, quando si utilizzano i giochi in una terapia di gruppo, il clinico deve considerare le problematiche di trattamento di ciascun membro per determinare il livello di competizione appropriato per il gruppo.

Un altro aspetto da considerare è il ruolo del terapeuta nel corso del gioco.

Nel caso di un gioco competitivo si presenta il dilemma se il terapeuta debba partecipare cercando di vincere oppure dovrebbe lasciare vincere l'avversario; viene auspicato il mantenimento di un equilibrio quando si gioca con un paziente in quanto vincere ogni partita può portare a danneggiare la sua autostima, mentre consentire al paziente di vincere ogni volta potrebbe insospettirlo e inibire lo sviluppo o il proseguimento di una relazione di fiducia (Reid, 2001).

Giocando insieme a bambini con minori competenze sarebbe più onesto e formativo l'uso di handicap, ovvero partire con meno pedine a disposizione o necessitare di un punteggio più alto per vincere. In caso di vittoria del bambino, l'handicap viene ridotto, mentre in caso di vittoria quello del terapeuta viene aumentato, portando in questo modo la partita ad essere vinte simmetricamente, oltre a motivare il paziente nel vedere aumentare le proprie competenze.

L'area finale da considerare si concentra sul controtransfert: Reid (2001) ha discusso l'importanza dei terapeuti che esaminano i loro pensieri, sentimenti, conflitti ed esperienze passate relative ad un gioco prima di integrarlo nel processo terapeutico con un paziente.

I clinici possono provare difficoltà a rimanere in sintonia con un cliente quando usano un gioco che amano o che odiano. Anche quando il terapeuta si impegna in uno stile non direttivo e consente ai clienti di selezionare liberamente un gioco dovrebbe fornire solo quelli con cui si sente a proprio agio (Bellinson, 2002).

La tecnica con cui il gioco può essere utilizzato cambia a seconda dell'inquadramento teorico del professionista, in quanto non è di per sé legata ad un orientamento psicoterapeutico.

Un clinico psicoanalitico potrebbe usare giochi progettati per suscitare fantasia e incoraggiare l'espressione, un terapeuta cognitivo comportamentale altri giochi volti a sperimentare ed insegnare nuovi comportamenti, mentre un terapeuta sistemico relazionale potrebbe sfruttarli per valutare i rapporti tra i componenti di una famiglia.

L'enfasi che i terapeuti pongono sui giochi è spesso un riflesso di quanto credono che i giochi possano avere un impatto diretto sul risultato terapeutico.

Le carte dixit come strumento per il terapeuta sistemico

Dixit è un gioco da tavolo creato da Jean-Louis Roubira, psichiatra infantile. Si compone di un gran numero di carte, sviluppate in modo che abbiano "un forte simbolismo e una dose di onirico e surrealismo" su temi che si sovrappongono e si completano a vicenda: amore, morte, libertà, nascita, ecc.

Questo gioco, del quale esistono numerosi set di carte illustrate da diversi autori e

con molteplici significati simbolici, richiede: immaginazione, intuizione, comunicazione e condivisione, riuscendo a creare rapidamente punti di incontro tra i partecipanti, in particolare in situazioni con problematiche scolastiche, disturbi della personalità e del comportamento.

L'obiettivo dei giocatori è descrivere in modo allusivo le immagini di una delle carte in loro possesso, sfidando gli altri giocatori ad indovinarla. Le carte rappresentano diversi soggetti in stile onirico stimolando una lettura simbolica e metaforica, tali rappresentazioni (di eventi, relazioni, affetti, ecc.) facilitano l'espressione verbale, l'emergere di relazioni ma anche l'accesso alle credenze e alla parte inconscia del proprio vissuto (Caillé, 2012).

Tramite la metafora, l'attenzione per gli eventi e le relazioni sposta il discorso dall'oggettivazione del reale alla costruzione del significato della realtà. La rappresentazione, in quanto soggettiva, può essere discussa e non condivisa, ma non è mai falsa: caratteristica preziosa nelle dinamiche dei colloqui familiari. Liberandosi dal fardello della veridicità, la metafora è un linguaggio serendipico, tempestivo, con il quale si parla di sé senza farlo esplicitamente.

L'uso di questo mezzo è caratterizzato dall'imprevedibilità di ciò che evoca in risposta alle domande che il terapeuta pone, per esempio *"Qual è la carta che, per te, rappresenta maggiormente una relazione, un'esperienza, un affetto, ecc?"* O ancora: *"Se dovessi realizzare un disegno che rappresenti la tua famiglia, un evento, ecc., quale sarebbe? Quale carta sarebbe più simile?"*

Il più delle volte, le domande del terapeuta mirano a far emergere la relazione che caratterizza il sistema tra due o più persone ma possono anche riguardare rappresentazioni di:

- ruoli e luoghi (cos'è un genitore, il luogo dei bambini, ecc.);
- credenze e dimensioni mitiche (qual è la tua famiglia "da proteggere"?, quali sono i rischi?, ecc.);
- processi (che cosa sta "crescendo"?, come si è evoluta la famiglia negli ultimi anni?, ecc.);
- un'esperienza affettiva specifica (tristezza della mamma, partenza del fratello, ecc.);
- un evento (morte, malattia, depressione, ecc.).

Lo sviluppo di questo mezzo all'interno della prospettiva sistemica si trova al crocevia del costruttivismo (costruzioni del mondo e rappresentazioni sia individuali che familiari), della seconda cibernetica (famiglia e professionisti insieme formano un sistema), dell'approccio narrativo e degli oggetti fluttuanti (nella loro dimensione esperienziale).

L'uso del gioco Dixit come strumento in terapia ha quindi il potenziale di diventare un mezzo di incontri e scoperte, sia per i pazienti che per il terapeuta in quanto porta tutti a lavorare sulla percezione della famiglia.

L'idea è di permettere alle famiglie di sviluppare le proprie metafore attraverso la scelta di una carta. Questo supporto materiale agisce come una terza parte che facilita l'espressione e l'accesso alla dimensione simbolica riducendo la possibilità di silenzi e vuoti durante la terapia.

Scegliere un'immagine che rappresenta la

relazione è un modo abbastanza semplice ed esplicito di esprimere questo "più relazionale" che nella vita comune è spesso assente o maltrattato. In tal modo, lo scambio che segue, rafforza lo "spazio intermedio", in cui le interazioni e gli incontri sono condivisi tra la famiglia e il terapeuta. Questo permette di ridefinire e riformulare il "problema" e le possibili soluzioni (Caillé, 2012).

Mousnier et al. (2016) hanno utilizzato Dixit sia nelle terapie individuali che di gruppo, facendo presente ai pazienti che verranno utilizzate le carte ma che non si tratterà di un gioco o un test di valutazione ma proprio un lavoro sulle immagini, che a volte contengono molte più delle parole (sottotitolo presente proprio sulla scatola del gioco).

Questo strumento richiede un clima di sufficiente sicurezza: spesso l'uso stesso di tale gioco aiuta ad introdurre questa atmosfera. Vengono quindi poste le carte, in modo che siano visibili a tutti, sul pavimento o su un tavolino da caffè, l'importante è che sia uno spazio condiviso.

La domanda posta dal terapeuta dipende dal contesto e dal tipo di intervento, non riguarda i fatti e la loro descrizione ma una percezione metaforica, che spesso ha un altro impatto emotivo. Viene chiesto di "*scegliere una carta che rappresenti per te una relazione, un evento, un luogo, ecc.*"

Pur essendo nel qui e ora, poiché il modo in cui immaginiamo qualcosa oggi potrebbe essere diverso domani, questa stessa rappresentazione può riguardare quattro dimensioni temporali:

- il presente (la relazione attuale con una persona, ecc.);

- il passato (famiglia com'era una volta, ecc.);
- il futuro (chi vuoi diventare in un certo tempo, ecc.);
- il processo, che sia passato o futuro (guida, come la famiglia si è evoluta, come crescerai, ecc.).

Le domande poste possono essere sia ampie e aperte che mirate e dirette. In ogni caso, definiscono o rispondono a un campo di lavoro collegato al processo di intervento da loro avviato (Ausloos, 1995), che si basa su un'articolazione tra tre partner: il mandato che riceviamo, l'interesse che ciò può suscitare nella famiglia (anche senza una richiesta esplicita) e nella proposta di intervento che possiamo formulare.

La scelta della carta dovrebbe avvenire in un'atmosfera di calma e silenzio, propizia alla scelta, guidata dall'introspezione e dall'intuizione. È importante spiegare come non esista una risposta corretta e che in questo momento sia richiesto di non parlare. Le persone prendono in mano la propria carta solo quando ognuno ha scelto la propria. Non è raro che molti desiderino la stessa, nel qual caso ne faranno a meno quando parlano.

Distribuite le immagini viene avviato lo scambio con una domanda: "Cosa rappresenta questa immagine per te ...?", "Cosa ti fa pensare ... in questa foto?"

Mousnier et al. (2016) insistono sulla scelta di non interpretare le carte, in modo da non sostituire le nostre rappresentazioni a quelle delle persone o di svuotarle del loro significato: lo scopo è di accoglierle nei termini della nostra "mappa del mondo". La nostra

posizione è di curiosità, attenzione e supporto per l'espressione soggettiva degli altri: esplorare la soggettività degli altri implica vigilanza sui costrutti del terapeuta.

Bibliografia

- Bay-Hinitz, A. K., & Wilson, G. R. (2005). *A cooperative games intervention for aggressive preschool children*. In L. A. Reddy, T. M. Files-Hall, & C. E. Schaefer (Eds.), *Empirically based play interventions for children* (pp. 191-211). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bellinson, J. (2002). *Children's use of board games in psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Caillé P., (2012). *La relation dans tous ses états. Les objets flottants comme révélateurs de complexité et facteurs de changements*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Bruxelles, 48, 1, 13-29.
- Erikson, E. H. Play and actuality, (1972). In M. Piers (Ed.), *Play and development*. New York: W. W. Norton & Co.
- Forrest, D. V. (1978). *Spatial play*. *Psychiatry*, 41, 1-23.
- Fried, S. (1992). *Chess: A psychoanalytic tool in the treatment of children*. *International Journal of Play Therapy*, 1, 43-51.
- Gardner, R. A. (2001). *The talking, feeling, and doing game*. In C. E. Schaefer & S. E. Reid (Eds.), *Game play: Therapeutic use of childhood games* (2nd ed., pp. 78-105). New York: Wiley.
- Landreth, G. L., & Sweeney, D. S. (1997). *Child centered play therapy*. In K. O'Connor & L. M. Braverman (Eds.), *Play therapy*

- theory and practice: A comparative presentation (pp. 17–45). New York: Wiley.
- Matorin, A. I., & McNamara, J. R. (1996). *Using board games in therapy with children*. *International Journal of Play Therapy*, 5, 3–16.
 - Mousnier, E., Knaff, L. & Es-Salmi, A. (2016). *Les cartes Dixit comme support aux représentations métaphoriques : un média d'intervention systémique sous mandat*. *Thérapie Familiale*, vol. 37(4), 363-386.
 - Reid, S. E. (1993). *It's all in the game: Game play therapy*. In T. Kottman & C. E. Schaefer (Eds.), *Play therapy in action: A casebook for practitioners* (pp. 527–560). Northvale, NJ: Jason Aronson.
 - Reid, S. E. (2001). *The psychology of play and games*. In C. E. Schaefer & S. E. Reid (Eds.), *Game play: Therapeutic use of childhood games* (2nd ed., pp. 1–36). New York: Wiley.
 - Schaefer, E. C. and Reid, E. S. (1986) 'Introduction: the psychology of play and games'. In Schaefer, E. C. and Reid, E. S. (eds) *Game Play: Therapeutic Use of Childhood Games*. New York: Wiley.
 - Shapiro, L. E. (1993). *The book of psychotherapeutic games*. King of Prussia, PA: The Center for Applied Psychology.
 - Sonne, J. A. (1973). *A primer for family therapists*. Moorestown, N J The Thursday Press.
 - Whitaker, C. A. and Malone, T. I. (1953). *The roots of psychotherapy*. New York Blakiston.
 - Whitaker, C. A., & Keith, D. V. (1981). *Symbolic-experiential family therapy*. In A. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 187-225). New York: Brunner/Mazel

Il pensiero sistemico al servizio di una terapia altra che produce un movimento: dialogo con la musicoterapia

Elena Miani¹

Sommario

L'articolo descrive una esperienza di intervizione all'interno di un percorso di musicoterapia a distanza, durante il periodo del primo *lockdown*. Si tratta di un viaggio sperimentale che ha permesso l'intreccio di conoscenze e discipline diverse in relazione ad un *setting* alternativo e ancora poco esplorato. L'autore indaga inoltre il ruolo e l'importanza di avere uno spazio protetto di confronto come luogo di crescita, autoriflessione e ri-narrazione, nel quale è possibile prendersi cura dell'equilibrio emozionale del terapeuta. Attraverso l'esplorazione dell'esperienza vissuta da parte dei protagonisti della storia vengono evidenziati il potere e gli "effetti" dell'occhio sistemico, le conseguenze perturbanti e le oscillazioni che il sistema ha fatto attraverso l'introduzione di un nuovo elemento osservante.

Parole chiave: intervizione, musicoterapia, emozioni, premesse, narrazione, *setting* a distanza.

Abstract

The article describes an experience of intervision within a distance music therapy course, during the period of the first lockdown. It was an experimental journey that allowed the interweaving of different knowledge and disciplines in relation to an alternative and as yet unexplored setting. The author also investigates the role and the importance of having a protected space of confrontation as a place of growth, self-reflection and re-narration, in which it is possible to take care of the emotional balance of the therapist. The power and the "effects" of the systemic eye, the perturbing consequences and the oscillations that the system has made through the introduction of a new observing element are all investigated through the exploration of the lived experience by the main characters of the story.

Key words: intervision, music therapy, emotions, premises, storytelling, remote setting

¹ Elena Miani, allieva Idipsi III° anno, elenamia@hotmail.it

Introduzione:

Questo elaborato è stato concepito in un periodo di profonde crepe, personali e sociali, che hanno caratterizzato e caratterizzano la vita di molti in questi mesi. La quarantena primaverile è stata la silenziosa incubatrice di un percorso nato fra una telefonata e l'altra, con un'amica conosciuta fra i passi ritmici di note folk e chiacchiere complici dal sapore di birra.

Giulia, assistente sociale e musicoterapeuta dal cuore nomade, con un passato tanto simile quanto lontano dal mio e un futuro fatto di possibilità e sogni, che si rincorrono uno sopra l'altro aprendo strade e un divenire in movimento. Io, psicologa e psicoterapeuta in formazione, dai confini oggi più di ieri sfumati, un serbatoio carico di energia e la voglia di lasciare il mondo un po' migliore di come l'ho trovato.

La chiusura e il blocco delle attività hanno cambiato radicalmente il nostro lavoro, trasformando il contatto e il calore della relazione umana in uno scambio completamente mediato dal computer. Giornate che prima passavano da una città all'altra, da un gruppo all'altro, da un centro all'altro, mangiando al volo in auto e truccandosi spesso davanti allo specchietto retrovisore, si sono trasformate in lunghi pomeriggi davanti allo schermo a sentire l'aria farsi via via più calda e le notizie via via più opprimenti. Il ritmo del lavoro è cambiato e così è cambiata anche la modalità di interagire con colleghi e pazienti, mettendo a dura prova le nostre risorse creative e la nostra capacità di adattamento. Quella che sembrava una sospensione momentanea al ritmo frenetico

stava diventando piano piano la definizione di una nuova realtà, della quale ancora non conoscevamo bene le regole e i confini. Abituate ad un mondo che procede irrefrenabile, senza sosta e senza tregua, un mondo che chiede energie, tempo e prestazioni, ci siamo trovate faccia a faccia con un mondo fermo, in attesa, sospeso in un tempo quasi irreali. Ci siamo trovate a dover adattare il nostro lavoro, fatto soprattutto di carne, di voce e di sensazioni, ad una comunicazione che lascia poco spazio alla relazione "a tutto tondo", come la intendiamo noi.

Ed è proprio dal tentativo di adattare un percorso ormai avviato di musicoterapia al contesto online che Giulia ha sentito il bisogno di confrontarsi con me e coinvolgermi. La ricerca di altre vie di comunicazione e la presenza nel *setting* di figure terze hanno generato dubbi e domande che potevano trovare un supporto nella relazione con un altro professionista. A partire dalla sua domanda ho sentito risuonare il bisogno di esplorare i confini della relazione all'interno di un *setting* nuovo, di darci una nuova forma e un senso, di riscoprire cosa significhi e come possa essere vissuto uno "stare nella relazione" fra le pieghe di un contesto a noi poco conosciuto e sicuramente poco esplorato. A poco a poco è nato così uno spazio di intervizione che mi ha vista partecipare agli incontri come osservatore silente del processo, dedicando a posteriori uno spazio e un tempo di approfondimento e di confronto, utile a Giulia per rielaborare, rinarrare e promuovere una differenza che genera differenza nel suo movimento interno di consapevolezza.

Queste pagine sono il frutto della rielaborazio-

ne di un cammino iniziato in un periodo complesso, fatto di cambiamenti e di incertezze, ma anche di desiderio di sperimentare e conoscere, offrire nuove possibilità. Gli obiettivi che si pone si collocano a diversi livelli.

In primo luogo vuole essere l'occasione per riflettere sul ruolo e l'importanza di avere uno spazio protetto di confronto, di intervisione, come luogo di crescita, autoriflessione e ri-narrazione, nel quale è possibile prendersi cura dell'equilibrio emozionale del terapeuta. Uno spazio dove la relazione è nuovamente protagonista e promotrice di nuovi significati e di movimento, all'interno di un contesto e un periodo storico che spesso la ostacola e la limita.

In secondo luogo vuole evidenziare, analizzando ed esplorando l'esperienza vissuta, il potere e gli "effetti" dell'occhio sistemico, le conseguenze perturbanti e le oscillazioni che il sistema ha fatto attraverso l'introduzione di un nuovo elemento osservante, a partire dai vissuti stessi di Giulia.

In terzo luogo c'è un obiettivo di natura più personale, ma non per questo meno significativo. È l'opportunità di ritagliarmi uno spazio per raccogliere i pezzi di storia vissuti in questi mesi, uno spazio tutto mio dove posso far defluire pensieri ed emozioni, mettendoli in relazione con il processo di apprendimento svolto durante questo secondo anno. Un processo che potrebbe aprire porte verso un domani fatto di nuove possibilità e nuove consapevolezza.

Uno sguardo al contesto e alle premesse del sistema

L'esperienza descritta si snoda all'interno di

un contesto complesso, abitato da diversi attori e diverse modalità di entrare in relazione, che giocano la propria parte fra le pagine di una storia che stiamo ancora scoprendo. Si vuole in questo capitolo da un lato raccontare le premesse che li caratterizzano e che caratterizzano il contesto, dall'altro lato identificare i contenuti teorici che sostengono l'esperienza vissuta e che hanno incorniciato il nostro agire.

Giulia, assistente sociale nel campo penale minorile, è diplomata come musicoterapeuta e segue da qualche tempo il piccolo L., bambino di 5 anni, con difficoltà nella gestione ed espressione delle emozioni. Conosce la famiglia all'interno di un progetto del centro giovani nel ruolo di educatrice, dove la madre di L. chiede a Giulia di poterlo seguire in un percorso di propedeutica musicale, in modo che possa fare esperienza con la musica e possa imparare a gestire ed esprimere le sue emozioni. La famiglia di L. abita in un paese in provincia ed è costituita da quattro componenti: la mamma, architetto a tempo pieno presso il comune del paese, il papà, che lavora a tempo pieno nel campo della comunicazione, e il fratellino F., di quattro anni. Per il papà è importante che L. impari a stare dentro un'attività strutturata, per tempi obiettivi e modalità, che acquisisca elementi di base di ritmica e di musica, e che possa vivere una bella esperienza. Si tratta di un uomo razionale e pragmatico, che si preoccupa di delineare i confini del ruolo di Giulia e il suo compenso. Ha trascorso la prima parte della quarantena dedicandosi ai bambini e partecipando ai primi incontri, poi riprendendo a lavorare ha

lasciato il suo posto alla madre.

La mamma d'altra parte si aspetta da questo percorso che L. possa fare una esperienza educativa guidata, avvicinandosi all'espressività musicale. Apprezza e condivide le modalità utilizzate da Giulia e spera che attraverso questo cammino possa esprimere con più facilità e serenità le sue emozioni, promuovendo la consapevolezza di esse. Si definisce una donna "più emotiva" del marito, è molto disponibile e disposta a mettersi in gioco, ma con difficoltà a gestire i confini con il ruolo di Giulia e allo stesso tempo fatica a contenere alcuni comportamenti e agiti di L., tendendo a colpevolizzarsi quando L. perde il controllo ("che cosa sbaglio con L.?).

Riflettendo insieme a lei sulle premesse dei genitori, emergono alcuni spunti interessanti che vanno a connotare il sistema, in particolare una difficoltà di entrambi a identificare gli incontri con Giulia in termini di "terapia", ma al massimo come "percorso educativo". Nonostante entrambi abbiano espresso chiaramente le difficoltà di L. sul piano emotivo, Giulia pensa che abbiano il timore di agganciare il concetto di terapia ad un concetto di "disturbo", preferendo identificare gli incontri con lei come parte di un percorso più "leggero". Questo va sommato alla "informalità" con cui Giulia dice di aver iniziato la terapia, conoscendo già come educatrice la madre ed essendo lei stessa alle prime armi, dichiarando di non essersi sentita ancora sufficientemente destrutturata. Per questi motivi il percorso con L. è iniziato con una fase chiamata da Giulia "esplorativa", nel quale ha capito che la

dimensione dell'apprendimento musicale a partire da uno strumento non era la strada che sentiva indicata per lui, passando lentamente ad un approccio sempre più musicoterapico, finalizzato a promuovere un contesto destrutturato, ma che allo stesso tempo delinea i confini; promuovendo un lavoro sulle emozioni; e aiutando L. a "stare" nella relazione attraverso linguaggi e strumenti prettamente musicali.

Un percorso di musicoterapia permette infatti di passare attraverso la musica e il suono per creare una connessione con l'altro, costruendo una porta di ingresso per la relazione, per fini terapeutici, riabilitativi, preventivi. Si può dire che sia un vero e proprio strumento di comunicazione non verbale che facilita un accesso a contenuti e vissuti, fra cui le emozioni, tale da permettere un confronto profondo fra il paziente e il terapeuta, ma anche fra il paziente e alcune parti di sé stesso (Caterina, Bunt, 2002). La musicoterapia, secondo la World Federation of Music Therapy (Federazione Mondiale di Musicoterapia, 1996) viene definita come l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra- e inter-

personale e consequenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico². Possiamo individuare alcuni elementi chiave della musicoterapia, che ne costituiscono le basi e ne organizzano il senso, utili a comprendere la sua complessità e a offrire uno strumento di conoscenza in più delle premesse di questa esperienza.

L'intervento di musico-terapia è caratterizzato da un linguaggio artistico, che consiste nella musica e che apre i suoi orizzonti oltre al sistema armonico tonale, ma si estende all'infinito dei suoni producibili. Questo linguaggio, leggero e al contempo viscerale, danza mano nella mano con un linguaggio scientifico, fondato sulle ricerche in letteratura di neuroscienza, che stanno avvalorando l'efficacia della tecnica per promuovere un benessere, una vera e propria riabilitazione. Fra questi due linguaggi, la chiave di volta è ancora una volta la relazione, come luogo e fenomeno di scambio e partecipazione emotiva, che passa attraverso la profonda complessità delle sfumature percettive e sensoriali che l'universo musicale esprime, facendo sì che paziente e terapeuta possano mettere in gioco il loro sentire, farlo risuonare, creare uno scambio e un ascolto attivo. In questo senso ecco che il processo terapeutico, con l'aiuto della sonorità, del linguaggio non verbale e musicale, prende forma attraverso una continua definizione e ridefinizione reciproca nell'incontro con l'altro.

² EDefinizione data dalla Commissione Pratica Clinica della WFMT – World Federation of Music Therapy – al Congresso Mondiale di Amburgo nel 1996.

Il percorso impostato da Giulia si muove quindi all'interno di questa cornice e mira a promuovere una relazione attraverso il rispecchiamento, che permetta di accogliere i vissuti per L. difficili da gestire, come la rabbia, offrendogli allo stesso tempo un contenimento, in modo che non prendano la deriva e possano modularsi in uno scambio reciproco. Attraverso questo gioco di "specchi", Giulia accompagna gli stati emotivi del bambino, costruendo uno spazio di espressione emotiva e di narrazione continua.

All'interno di questa cornice terapeutica un ruolo determinante l'ha giocato il *lockdown*, interrompendo un percorso in presenza e lanciando la sfida su come adattarlo ad un contesto online. Il *setting* "a distanza" ha portato Giulia a mettere in discussione strumenti e modalità della terapia, sperimentandosi in uno spazio nuovo, nel quale non era più sola con L., ma nel quale si sono inseriti i genitori. In particolare la figura nuova e meno conosciuta del padre, che Giulia ammette essere stata utile per definire una relazione maggiormente "professionale", ovvero connotata da maggiori confini, che invece non riesce a tenere con la madre. La difficoltà provata nella gestione della relazione con la madre sente essere dovuta da un lato ad alcune caratteristiche della madre stessa, che rivede nella relazione con il figlio, e alla relazione stessa che Giulia ha con lei, avendola conosciuta in precedenza e non facilitando quello che lei chiama "distanziamento professionale".

L'introduzione della madre nella terapia online, dovendo gestire tecnologicamente la situazione, ha reso più complessa l'evo-

luzione della relazione e il processo, tanto che Giulia si è trovata spesso a gestire non solo il bambino, ma anche la mamma. Questi elementi hanno contribuito a sollecitare in lei il bisogno di rivolgersi ad un osservatore esterno, che, inserendosi senza intervenire direttamente nel *setting* terapeutico, potesse aiutarla ad aumentare i gradi di possibilità nella gestione della relazione e potesse offrire un feedback rispetto le modalità con cui Giulia stessa entra in relazione con il sistema.

L'occasione di confrontarsi regolarmente con un collega richiama il concetto di intervizione, come spazio di riflessione e discussione tra "pari", grazie al quale è possibile un apprendimento reciproco. Questo approccio facilita l'idea di co-costruzione, favorendo l'allargamento della cornice di osservazione dei problemi e delle soluzioni e promuovendo lo sviluppo di nuovi punti di vista. Il confronto con l'altro e con l'esperienza vissuta e percepita da un osservatore esterno promuove la consapevolezza circa il proprio ruolo, il contesto, i vincoli e le possibilità d'intervento. Per intervizione si intende infatti un'attività di self-help che permette di avere uno spazio protetto dove condividere e accogliere l'esperienza professionale ed emotiva del terapeuta. (Bianchi, Grobberio e Pintus, 2005). In termini sistemici, attraverso la condivisione, è possibile sperimentare la sensazione di "risonanza" e che permette di riconnotare la propria affettività secondo punti di vista più accettabili, grazie all'accoglienza e all'ascolto dei colleghi (Pattini, Capelli, 2012). L'intervisione si discosta dalla supervisione perché non coinvolge una

figura professionale sovraordinata alla quale si chiede supporto tecnico e professionale. Con l'esperienza vissuta abbiamo infatti cercato di creare uno spazio sospeso di autoriflessione, in cui fosse possibile far circolare pensieri, idee ed emozioni, e offrisse l'opportunità a Giulia di essere vista attraverso gli occhi di un suo "pari", favorendo quindi la condivisione in un'ottica di uguaglianza. Il processo di intervizione presenta alcune caratteristiche, quali: l'assenza della figura di un "esperto", favorendo invece la pariteticità fra i componenti del gruppo; la continuità degli incontri, che permette affiatamento e stabilità del gruppo, favorendo la costruzione di fiducia e disponibilità interpersonale verso l'altro; la costanza dello spazio fisico condiviso, che promuove la stabilità del gruppo, e la bassa numerosità del gruppo, per evitare la dispersione e le difficoltà di autogestione; l'aspirazione ad evitare il più possibile atteggiamenti di tipo valutativo e critico. Un supporto a questo "esercizio" potrebbe essere non utilizzare supporti esterni informativi, rendendo i processi di memoria come unica fonte attendibile di ciò che il terapeuta porta con sé (Bianchi, Grobberio, Pintus, 2005; Hoffman, 1998).

L'esperienza di collaborazione con Giulia presenta da un lato alcune caratteristiche dello spazio di intervizione, come il confronto tra pari, la continuità degli incontri, l'atteggiamento di non giudizio, dall'altro lato si discosta parzialmente da essa, perché ha visto il mio coinvolgimento all'interno delle sedute come osservatore. Il coinvolgimento della mia figura all'interno del sistema, seppure in modo silente e senza interazioni

dirette, produce di per sé un intervento nel sistema stesso. Un “osservatore dell’osservatore” produce un’oscillazione e un movimento altro, che può provocare un cambiamento attraverso l’introduzione di elementi, informazioni, commenti, differenze che generano differenze, alterando le dinamiche del sistema stesso (Telfener, 2011). Con la seconda cibernetica nessuna descrizione della realtà può considerarsi oggettiva e neutra, indipendente dall’osservatore, e ogni descrizione diventa autoreferenziale. Ogni soggetto nella relazione porta con sé un bagaglio di vissuti, esperienze, premesse ed emozioni che in qualche modo influenzano la relazione stessa. Non solo, ciascun soggetto porta con sé la propria “mappa” con cui interpreta il proprio territorio, in modo che osservatori diversi vanno a sviluppare mappe diverse (Bateson, 1970). Le interazioni tra sistema osservato e osservatore diventano così preziosi elementi di analisi e di ascolto per comprendere il sistema stesso. Il passaggio logico diventa quindi chiaro: dal “guardare le cose” a “guardare noi stessi che guardiamo le cose”. In questo senso l’osservatore si colloca all’interno della realtà sistemica e partecipa continuamente ai suoi processi interni, assumendosi la responsabilità dei suoi prodotti, ne diventa co-costruttore (Maturana, Varela, 1980). La complessità quindi aumenta, introducendo con il sistema terapeutico osservante nuovi punti di vista, sistemi, co-costruzioni, narrazioni e differenti soggettività, in modo che l’interesse si sposti da “dentro” la mente del singolo alla relazione “tra” gli elementi del sistema. La terapia stessa diventa un luogo

all’interno del quale gli attori in gioco co-costruiscono nuovi significati e promuovono pattern comportamentali che permettono al sistema di riorganizzarsi attraverso modalità più funzionali. In questo senso, aumentare gli osservatori nel sistema stimola la produzione di significati ancora nuovi, che aumentano la probabilità di costruzione di nuove possibili ipotesi. La struttura sviluppata con questa esperienza individua una moltitudine di sistemi che si osservano tra loro: il sistema famiglia, il sistema famiglia e Giulia, il sistema Giulia ed Elena, il sistema famiglia-Giulia-Elena.

Uno spazio di intervizione permette così di rispondere a diversi bisogni del terapeuta, promuovendo una più consapevole riflessione su di sé e sulla terapia.

In primo luogo ritagliarsi momenti di pensiero prima e dopo di ogni terapia ha permesso di rielaborare meglio i propri vissuti e avere una mappa più chiara del proprio movimento interno ed esterno al sistema, e delle proprie intenzionalità. Ha favorito il riordino delle sensazioni provate, delle immagini, pensieri ed emozioni vissute, delle proprie difficoltà, rispondendo ad un bisogno reale di tempo e spazio di autoriflessione.

L’esperienza ha poi risposto ad un bisogno più soggettivo di accettazione interpersonale, che emerge nella necessità di percepire “normali” emozioni e sentimenti sperimentati nell’interazione con il sistema e nella necessità di rassicurazione rispetto al proprio ruolo e valore professionale, che vengono condivisi in una dimensione collaborativa (Bianchi, Grobberio, Pintus, 2005).

La presenza di un osservatore esterno,

come descritto poco fa, permette di amplificare i punti di vista, oltre che stimolare risultanze emotive e vissuti, che generano ricchezza e nuovi contenuti al sistema. Questi fattori rispondono al bisogno di aumentare i gradi possibili di azione e movimento, che possono aiutare il terapeuta nell'osservare i propri comportamenti e indirizzare quelli futuri con una intenzionalità e una consapevolezza differente.

L'occasione di confronto può funzionare anche da luogo protetto in cui condividere emozioni e vissuti personali di inadeguatezza, di difficoltà e di perdita di controllo, che vengono qui accolti e riconnotati in un'ottica più accettabile. Diventa così a tutti gli effetti uno spazio dove "prendersi cura della cura".

L'esperienza che produce movimento

In questo capitolo viene dato spazio alla descrizione dell'esperienza vissuta e ai suoi processi interni, a partire da una riflessione sulla domanda che Giulia mi ha posto diversi mesi fa, fino a giungere ad una condivisione più ampia dei movimenti che lo scambio costruito insieme hanno prodotto su di sé e sul rapporto con la terapia.

Le domande ci comunicano elementi che caratterizzano il sé e la propria relazione con il contesto, aspetti non evidenti, ci parlano di sensazioni, di vissuti, di emozioni che chiedono di essere espresse (Telfener, 2011). Riflettere sulla domanda che Giulia mi ha rivolto è un'occasione oggi per promuovere un processo che permette di esplorare cosa contiene quella domanda, quali altre domande sottintende e quali bisogni espliciti e impliciti evidenzia, in un'ottica che

apre a nuovi orizzonti. Come anticipato in precedente, la proposta di collaborazione nasce da un bisogno di supporto all'interno di un cambiamento profondo del *setting*, dalla presenza all'online, che Giulia stava sperimentando per la prima volta. Con questo pretesto emerge anche il desiderio di esplorare una interazione con una diversa figura professionale, che le permettesse di sperimentarsi in prima persona come musicoterapeuta, ma anche in conoscermi meglio come professionista. Non solo, si è evoluto in modo sempre più evidente in lei il desiderio di avere un supporto nella lettura del percorso che stava portando avanti con Leo, specialmente delle dinamiche familiari che lo influenzavano particolarmente. Si può dire quindi che la mia presenza potesse rispondere ad un bisogno di "osservarsi" e confrontarsi con un esterno alla terapia. È nata così una collaborazione a distanza, che parte con la definizione di alcuni obiettivi e modalità di intervento.

Il primo passo è stato quello, da parte mia, di raccogliere le informazioni necessarie a conoscere il sistema e a identificare alcune premesse di Giulia, come descritto nel precedente capitolo. Abbiamo poi strutturato la periodicità degli incontri e condiviso che, in relazione alla domanda e al bisogno emergente, l'oggetto della mia osservazione fossero le modalità con cui Giulia entra in relazione con il sistema, i suoi comportamenti e le emozioni espresse. La mia attenzione non era infatti rivolta a L. o alla madre, se non indirettamente, ma alle modalità relazionali di Giulia. A livello metodologico, abbiamo stabilito, in relazione alla cadenza delle tera-

pie e agli impegni di entrambe, un momento prima e un momento dopo la terapia per incontrarci attraverso una videochiamata a distanza. Questi momenti sono stati arricchiti da mail che Giulia mi ha scritto in occasioni diverse, frutto di riflessioni e pensieri emersi dopo la terapia e dopo il confronto insieme. La coppia genitoriale è stata informata della mia presenza e abbiamo incontrato, sempre online, la madre, in modo da condividere con lei gli obiettivi del mio intervento. L. invece non è stato informato e io ho partecipato agli incontri tenendo microfono e telecamera disattivati.

Partecipare alle terapie mi ha dato la possibilità di “immergermi” dentro al sistema terapeutico, concentrandomi su tutti gli aspetti verbali e non verbali della comunicazione in atto. La comunicazione serve a costruire una realtà, a dare un senso ad un incontro fra parti diverse, introducendo nuovi punti di vista. Si tratta di una danza i cui passi e il cui ritmo è scandito dal flusso di azioni e significati fra le persone: parlare e conversare aiuta a inventare nuovi copioni ed esplorare nuove ipotesi (Telfener 2011). Osservare come spettatore silente questi copioni fatti di punteggiatura, emozioni e musicalità mi ha permesso di concentrarmi su quello che stava accadendo, senza il bisogno di “intervenire” o di “fare”, e allo stesso tempo mi ha dato la possibilità di ascoltare che cosa e come quello che osservavo risuonava dentro di me. Grazie a questo processo ho raccolto informazioni preziose sul sistema, su Giulia e anche su me stessa, che hanno costituito materiale utile ad essere condiviso negli incontri con lei. Comunica-

re i miei vissuti rispetto un comportamento o un atteggiamento di uno dei membri del sistema osservato, ha dato la possibilità a Giulia di scoprire che effetto quei comportamenti avessero su un esterno, generando informazioni significative per comprendere il processo.

Un aspetto centrale in questo senso lo hanno avuto le domande rivolte durante i nostri incontri, utili a sollevare e condividere vissuti, emozioni, pensieri e fantasie di Giulia. Ne riporto alcune: Che cosa pensi della mamma? Secondo te perché hanno chiesto a te di sviluppare un percorso con L.? C'è una pretesa di fondo da parte dei genitori? Quale? Cosa pensa L. di te? Con quali emozioni esci da questo incontro? Come ti sei sentita quando L. ti ha chiamato mamma? Che effetto ti ha fatto il “rifiuto” di L.? C'è stato un momento in cui ti sei sentita a disagio/frustrata/...? Come ti sei sentita quando la mamma interveniva nella vostra relazione? Qual è l'elemento che più ti ha colpito in positivo e in negativo? Perché? Quando hai sentito di essere riuscita ad entrare nella relazione?

La domanda è stata un ottimo strumento per stimolare un dialogo capace di portare alla luce e allo stesso tempo decostruire le premesse, aumentando i livelli di libertà. La formulazione di domande circolari e perturbative, che sottolineano una possibile nuova punteggiatura, è funzionale ad evidenziare nuove connessioni, nuove idee e ridefinire quelle già presenti. Ed è proprio attraverso la relazione e le domande poste che viene facilitata la possibilità di perturbare una narrazione prestabilita, permettendo quel pro-

cesso di autoriflessione desiderato (Telfener 2011). In particolare alcune domande apparentemente non perturbanti sono state per Giulia frutto di grande riflessione, perché le hanno permesso un “auto-ascolto” rispetto vissuti che altrimenti avrebbe fatto fatica a condividere ed esprimere “a caldo”. Non solo, spostare l’attenzione rispetto ad alcune dinamiche comportamentali e relazionali del sistema (inteso come Giulia-mamma-piccolo L.), ha portato a riflettere su alcuni elementi che prima non erano visibili o sui quali non aveva prestato attenzione.

Un altro elemento essenziale emerso durante gli incontri di intervizione sono stati i processi di formulazione delle ipotesi possibili, come veicolo fondamentale per aprire nuovi orizzonti. Per esempio, il tema della “vergogna” della madre rispetto alcuni comportamenti che metteva in atto L., percepita da me come forte e persistente, ha permesso a Giulia di leggere alcuni vissuti della mamma in chiave differente, aggiungendo una ulteriore informazione, una “differenza che genera differenza”.

Gli effetti dell’occhio sistemico

In questo capitolo si vuole delineare più chiaramente quali sono stati gli effetti del mio intervento, che cosa hanno generato in termini di comportamenti e vissuti da parte del sistema e, più in generale, la ricchezza di quello che un punto di vista altro può promuovere.

Rispetto al “sistema famiglia”, il lavoro che abbiamo svolto è stato forse ancora troppo poco per poter individuare esplicitamente degli effetti sul percorso con il piccolo L. e

sul sistema stesso. Non solo, era obiettivo di questa esperienza e di questo elaborato focalizzare l’attenzione sugli effetti vissuti da Giulia e dal suo rapporto con il sistema stesso. È infatti molto prezioso quello che lei riporta rispetto allo scambio che abbiamo costruito insieme, che grazie al confronto e alla riflessione ha generato un processo di autoriflessione profonda, con una ricaduta sul proprio lavoro.

«L’occhio esterno ha permesso a me di vedere con maggior lucidità alcune dinamiche familiari e modalità relazionali di Leo e tra me e Leo, nonché mi ha aiutato a rafforzare delle ipotesi di funzionamento o disfunzione nel sistema. Ha inoltre rappresentato un “occhio” che ha permesso a me un auto-ascolto sui miei vissuti. Centrale è stata la domanda, alla quale ho faticato a dare subito una risposta “come stai?”, oppure “come ti fanno sentire alcuni atteggiamenti di Leo, quali il rifiuto?”. La presenza di Elena in una prima fase ha anche inibito il mio lavoro, soprattutto nell’uso della voce, sviluppando io una tendenza ovvero timore al giudizio nonché auto-giudizio, aspetto fondamentale e chiave che voglio tenere monitorato nelle sedute e sul quale sto lavorando personalmente. La sua presenza ha poi permesso a me di leggere con maggior chiarezza le difficoltà della madre in termini di vissuti, grazie alla condivisione di una diversa chiave di lettura che mi è servita e credo mi servirà nella prosecuzione del lavoro. Infine la sua presenza mi ha aiutato a scindere il binomio madre-Leo ovvero scindere ciò che apparteneva a Leo e ciò che invece era il riflesso della difficoltà della madre. Nel complesso

il confronto ha permesso a me inizialmente di fare emergere molte tematiche riguardanti Leo, la madre e me, oltre che le relazioni dia-diche tra i soggetti (madre-Leo, Giulia-Leo, madre-Giulia) e in un secondo momento a delineare con maggior chiarezza e confini “a chi apparteneva cosa”, “chi portava cosa” che poi nell’interazione con l’altro si modificava. Questo processo di “brainstorming” iniziale e poi di pulizia in termini di chiarezza ha permesso a me di avere una visione più articolata e di più ampio respiro da tradurre poi in obiettivi a breve, ma soprattutto medio e lungo termine per le sedute con il bambino³.»

Le parole di Giulia evidenziano quanto possa essere prezioso uno spazio di riflessione attraverso il confronto con un altro professionista, che permette di dedicarci con più attenzione e consapevolezza non solo alla terapia, ma anche al sé terapeutico. Non solo, in un periodo di grandi cambiamenti e incertezze, avere la presenza di un “occhio” che supporta e permette di aggiungere punti di vista possibili è un ottimo alleato per evitare di irrigidirsi sulle proprie ipotesi o premesse.

Allo stesso tempo però la mia presenza come osservatore silente ha inibito nella prima seduta le interazioni di Giulia con il sistema, che si è sentita “sotto osservazione”, generando da un lato una difficoltà a procedere con lo strumento della “voce”, dall’altro ha promosso una riflessione rispetto allo strumento stesso e a come Giulia viva il suo rapporto con la propria voce. Se da un lato ha faticato a generare il movimento

che voleva promuovere nel sistema tramite il canto, dall’altro lato ha trovato una conferma rispetto un aspetto di sé del quale non si sente sicura e che desidera approfondire meglio.

Osservare il processo comunicativo senza intervenire su di esso è stato utile anche per allenare la mia capacità di ascolto e di attenzione ai processi verbali e non verbali, mi ha permesso di mettermi nei panni di Giulia, del piccolo L. e della mamma. Non solo, ho provato ad allenare la capacità di ascolto anche rispetto i miei processi interni, i miei vissuti e le mie risonanze, individuando come alcune situazioni o comportamenti generavano in me emozioni differenti e, nel confronto con Giulia, queste spesso si discostavano dalle sue. Prestare attenzione a queste differenze e osservarle nel loro evolversi ha arricchito il processo narrativo, aumentando le informazioni significative per conoscere il sistema stesso. Mi ha poi permesso di conoscere meglio il mio “funzionamento” in relazione a certe dinamiche e certi comportamenti evidenziati, mi ha dato uno spazio e un tempo per iniziare ad osservare le mie premesse e i miei pregiudizi, ascoltando e accogliendo emozioni e vissuti emersi con un occhio più consapevole.

Conclusioni

Questa esperienza e il tempo che ho dedicato a riflettere sui suoi effetti mi confermano ancora una volta quanto l’approccio sistemico permetta uno schema concettuale che non frammenta gli oggetti di studio, ma li considera continuamente in relazione tra loro (Telfener, 2011). Lo spazio di intervistio-

3 *Intervista a Giulia a seguito del percorso svolto insieme.*

ne è stato un'occasione preziosa per rielaborare, ipotizzare, condividere e rigenerare le informazioni ed elementi del sistema, a partire dai nostri vissuti personali, come veicoli fondamentali della consapevolezza.

Il confronto con una professionalità diversa dalla mia è stata un'occasione per sperimentarmi con un metodo diverso, ma che presenta caratteristiche interessanti per una possibile integrazione. L'utilizzo del suono, del ritmo e dei silenzi come strumenti di comunicazione verbale e non verbale nell'espressione e gestione delle emozioni sono elementi che possono rivelarsi utili in un processo psicoterapeutico. Dalla collaborazione con Giulia, in particolare dalle riflessioni scambiate dopo gli incontri, è emerso come il suo approccio alla musicoterapia sia infatti in sintonia con un approccio sistemico integrato. Alcuni cambiamenti del contesto, come il passaggio all'online e la presenza dei genitori in terapia, ha permesso a Giulia di estendere il suo sguardo oltre il piccolo L., sensibilizzandola ad una riflessione più allargata sul sistema. I nostri incontri sono stati quindi un incentivo a promuovere questa attenzione, che le ha permesso poi di osservare più profondamente la propria relazione con il sistema stesso.

Per quanto mi riguarda, questa esperienza e questo elaborato sono state opportunità per riflettere su un anno fatto di tanti cambiamenti e allo stesso tempo di una profonda "immobilità": un paradosso che ha caratterizzato la mia vita privata e lavorativa al contempo. Dedicare un tempo del tutto personale a riflettere sull'esperienza vissuta mi ha permesso di cogliere diversi aspetti

teorici affrontati quest'anno e, soprattutto, mi ha permesso di iniziare a mettere in gioco più "direttamente" l'occhio sistemico che sto imparando ad allenare. Questo spazio mi ha permesso di osservare come le possibilità di integrazione fra uno psicoterapeuta sistemico e i contesti possibili siano infinite. Sta allora nella creatività, nella flessibilità e capacità di integrazione di ciascuno di noi poterli cogliere e utilizzare all'interno di una cornice che possa essere funzionale ai nostri scopi, che siano di cura, di educazione, di formazione o di crescita personale.

Bibliografia

- Bateson, G., (1970) *Mente e natura*. Milano: Adelphi
- Bianchi, F., Grobberio, M., Pintus, P. (2005). Intervisione narrativa, *Appunti del Centro Terapia Cognitiva*, 2/2005, 89-93.
- Caterina, R., Bunt, L. (2002) Musicoterapia. In: J.J. Nattiez, M. Bent, R. Dalmonte, M. Baroni, a cura di, *Enciclopedia della musica. Il sapere musicale*. Vol. II, pp. 419-442. Torino: Einaudi.
- Hoffman L. (1998). Un'ottica riflessiva per la terapia familiare. In: McNamee S. e Ger-gen K., a cura di, *La terapia come costruzione sociale*, Milano: Franco Angeli.
- Maturana, H., Varela, F. (1985), *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*. Milano: Marsilio Editore.
- Pattini, E., Capelli, F., (2012) Voci dal coro: un modello di intervizione sistemica, *Cambia-menti*, 3/2012, p.79-87
- Telfener, U. (2011). *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Caravaggio e psicoterapia: tra luci e ombre

Laura Meledina¹

Sommario

Michelangelo Merisi, noto a tutti come il Caravaggio, è uno tra gli artisti italiani più conosciuti ed apprezzati in tutto il mondo. Le sue tele hanno ribaltato le concezioni di pittura e i canoni dell'epoca, illuminando un nuovo scenario artistico attraverso un realismo sorprendente e i giochi di luce violenta che caratterizzano i suoi quadri.

La pittura di Caravaggio, che non prevedeva alcun disegno, aveva come modelli persone reali, spesso scelte tra il popolo, e partiva dalla natura, sua unica fonte di esperienza. Di qui le luci, le ombre, i riflessi, gli spazi, gli atteggiamenti sentiti nella loro interezza: ogni espressione, ogni singolo gesto è accompagnato dal sentimento percepito tramite l'osservazione della realtà, come se l'artista la cogliesse in uno specchio. Ma cosa ha in comune Caravaggio con la psicoterapia?

Caratteristica principale dello stile pittorico di Caravaggio sono le ombre, dalle quali emergono e tendono verso la luce personaggi e oggetti che rappresentano il dualismo proprio della realtà che viviamo. In Caravaggio, come in psicoterapia, questo sfondo nero diventa occasione per scoprire delle risorse che non si vedono. Inoltre, terapeuta e paziente mostrano i propri chiaro/scuri nella relazione terapeutica richiamando al concetto di complessità e di sacro.

Un percorso che vede quindi terapeuta e pazienti lavorare dal buio alla luce e dalla luce al buio attraverso vari strumenti come l'alleanza terapeutica, il genogramma, l'ascolto attivo, l'accoglienza e la curiosità che rendono possibile tutto questo.

Parole chiave

Caravaggio, psicoterapia, luci, ombre, complessità, sacro

Abstract

Caravaggio's painting, which did not include any drawing, had real people as models, often chosen from among the people, and started from nature, his only source of experience. The lights, the shadows, the reflections, the spaces, the attitudes are felt in their entirety: every expression, every single gesture is accompanied by the feeling perceived through the observation of reality, as if the artist were catching it in a mirror. But what does Caravaggio have in common with psychotherapy?

The main characteristic of Caravaggio's pictorial style are the shadows, from which characters and objects emerge and tend towards the light, representing the dualism of the reality

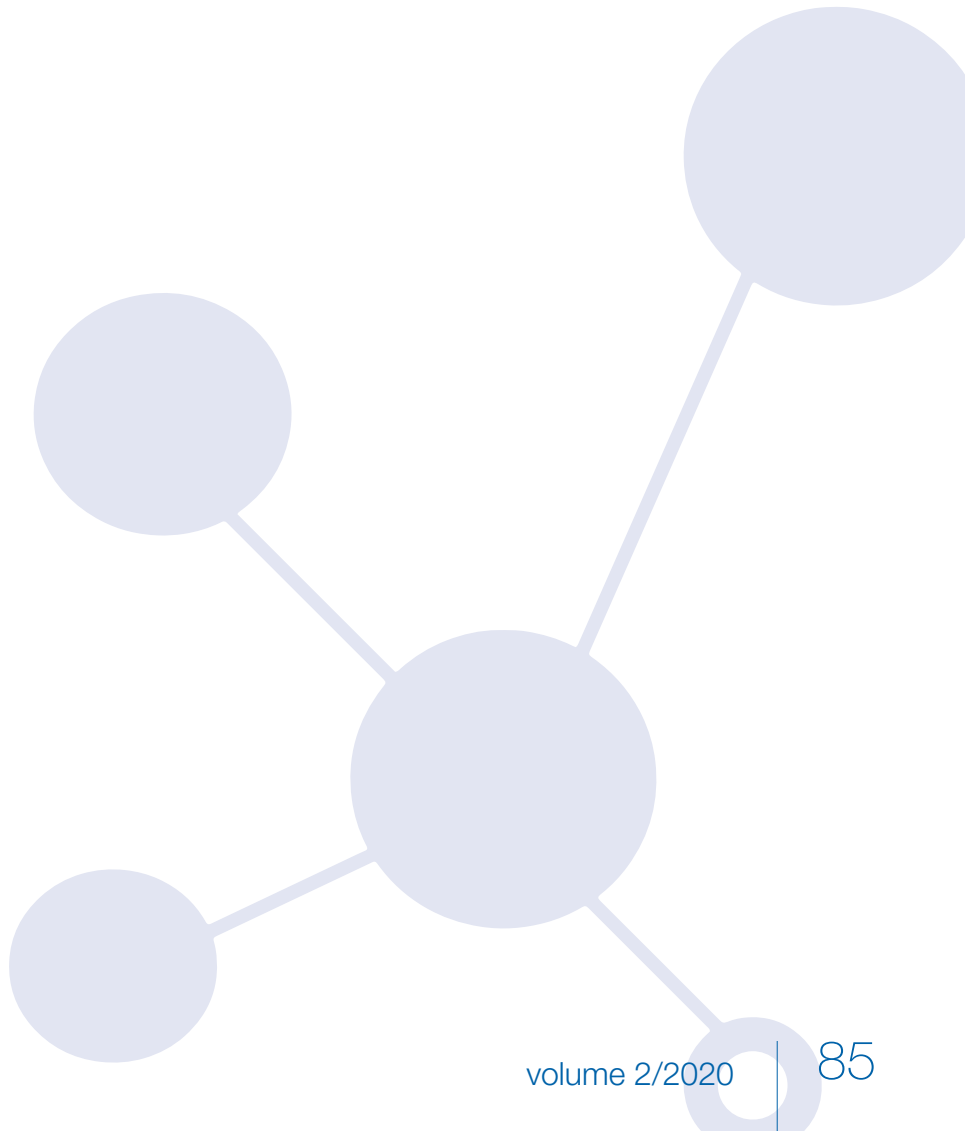
¹ Laura Meledina, allieva I anno IDIPSI, lameledina@gmail.com

we live in. In Caravaggio, as in psychotherapy, this black background becomes an opportunity to discover resources that are not seen. Furthermore, therapist and patient show their light / dark in the therapeutic relationship by referring to the concept of complexity and the sacred.

A path that therefore sees the therapist and patients working from dark to light and from light to dark through various tools such as the therapeutic alliance, genogram, active listening, acceptance and curiosity that make all this possible.

Key Words

Caravaggio, psychotherapy, lights, shadows, complexity, holy



Primo colloquio con Caravaggio

Napoli, 1609

Trovo una lettera, sembra proprio indirizzata a me. Il mittente è Michelangelo Merisi. Mi chiedo il motivo di quella strana lettera, un po' ammaccata e stropicciata. Vi è dentro un pezzo di carta: ha bisogno di incontrarmi il martedì successivo a *mezzodì*. Il motivo? Mi dirà tutto faccia a faccia. Sembra avere fretta, la grafia è tremolante e la carta un po' strappata in alto come se l'avesse dovuta scrivere due o tre volte.

Il martedì successivo sento bussare al mio studio e mi trovo davanti un giovane uomo di venticinque anni con la barba nera, robusto, con sopracciglia grosse, occhi neri e capelli lunghi.

Porta un lungo mantello marrone che lo avvolge completamente, forse ha freddo o forse tenta di non dare troppo nell'occhio.

- Buongiorno signor Merisi.
- Buongiorno.
- Come mai è venuto da me?
- Penso di non potermi fidare di nessuno. Nemmeno dei miei amici più cari.
- Quindi le hanno consigliato di rivolgersi a me?
- Sì, gira voce in città che lei abbia a che fare coi matti.
- Sente di essere un matto?
- Forse sì, forse no. Me lo deve dire lei. A volte penso di essere matto, a volte no.
- Signor Merisi ...
- No no, aspetti! A fine di questa chiacchierata mi dirà se sono matto davvero (ride)?
- Signor Merisi, io non ho a che fare coi matti. O con quelli che lei pensa siano matti. Io ho a che fare con chiunque voglia affrontare le proprie difficoltà in modo costruttivo. Un matto che viene da me, dunque, non è poi così matto in fondo, non trova?

- Chi sa... vedrò alla fine.
- vorrei soffermarmi sulle parole che mi ha detto qualche minuto fa "sento di non potermi fidare di nessuno". Come mai?
- Ultimamente lavoro tanto, molte persone vogliono acquistare i miei dipinti ma sento che lo fanno solo per il denaro. In loro non vedo l'amore per l'arte, per il tempo che ho impiegato per dipingere quel quadro. Comprano i miei quadri e poi se li passano come fossero prostitute. I miei quadri sono le loro prostitute, li ottengono e poi si vantano. Mi sento ingabbiato. Mi sento l'uccellino da compagnia che deve cantare a comando. Io non voglio dipingere a comando. Sa che un tale, un po' matto l'altro giorno, mentre lavoravo in bottega mi ha detto che lei non parla con nessuno dopo questi incontri qua. Mi ha sussurrato di venire qua. Ha sussurrato per non farsi sentire dagli altri clienti.
- Quindi lei dipinge?
- Sì. Purtroppo, non si può campare d'aria e io sono bravo solo a dipingere.
- Lavora in una bottega?
- Sì, nella mia bottega. Dipingo su commissione. Tanti anni fa lavorai come garzone dal Peterzano. Avevo 13 anni quando iniziai...
- Cosa si fa in una bottega?
- Nelle botteghe i garzoni hanno tanto da vedere e da imparare. Preparavo il supporto dei quadri, di legno o di tela, oppure preparavo i colori ricavati dai minerali ridotti in polvere nei mortai e amalgamati con olio di lino o di noce secondo l'arte.
- Secondo lei da chi ha ereditato la sua passione per la pittura?
- Sicuramente da mio Nonno, Gian Giacomo.
- Suo nonno paterno o materno?
- Tutte queste cose le servono davvero?
- Non servono solo a me, servono ad en-

trambi. Attraverso le persone che abbiamo intorno capiamo tante cose, non solo degli altri, ma anche di noi stessi. Influenziamo il contesto e allo stesso tempo esso ci influenza.

- (taglia corto) Comunque, era mio nonno materno. Morì quando avevo sei anni. Di lui potevo fidarmi. Solo di lui. Morì lo stesso anno che morì mio padre. Ma quello chi lo vedeva? Era tutto il giorno a lavorare e mia madre stava in casa ad accudire noi figli e cercava di metterci qualcosa sotto i denti. Buona donna.
- Lei ha fratelli?
- Sì. Caterina, Giovan Battista e Giovan Pietro. Il primo di questi si è fatto prete (ride). Se solo mi vedesse...
- Le va di disegnare insieme a me il suo genogramma?
- Che cos'è il genogramma?
- Il genogramma è un grafico dove si collocano tutti i membri significativi della sua famiglia... e oltre.
- Va bene, facciamolo, ma a cosa le serve il mio genogramma?
- Attraverso di esso possiamo scoprire di più sulla sua vita, sulle sue relazioni, del passato e del presente e perché no? Anche sul futuro. È pronto?
- Sì. Come si inizia?
- Continui a parlare dei suoi fratelli, dopo metteremo la descrizione su carta.
- Bene, ho una sorella e due fratelli. Mia sorella Caterina è figlia di mio padre con un'altra donna avuta prima di mia madre. I miei fratelli invece sono più grandi di me. Mia madre invece ...
- Ha un buon rapporto coi suoi fratelli?
- Abbastanza, anche se loro sono molto più grandi di me.
- Sua madre invece com'è?
- Morì quando avevo solo 9 anni, nel 1570. Si chiamava Lucia Aratori, figlia dell'agri-

mentore del paese, Gian Giacomo, fiduciario dei marchesi Sforza. Sono praticamente cresciuto con lui. I miei genitori si erano fermati a Milano per lavoro e io sono rimasto con mio nonno a Caravaggio.

- Com'era suo nonno?
- Era un uomo colto, amava l'arte. Mi ha insegnato i primi rudimenti del disegno e mi portava a vedere i cantieri del santuario del paese.
- Com'era il rapporto tra suo padre e suo nonno?
- Non è mai stato buono, mio nonno avrebbe voluto che mia madre sposasse qualcun altro. Mio padre aveva un matrimonio alle spalle dal quale ebbe mia sorella Caterina.
- Con sua sorella invece ha un buon rapporto?
- Sì, anche se lei andò in convento quando ero solo un bambino ma lei aiutava in casa e quando mia madre aveva qualcosa da fare io stavo con lei. Chi sa che fa adesso...
- Le piacerebbe incontrarla?
- Moltissimo, ma non credo approverebbe ciò che sono.
- -Se dovesse usare una metafora per descrivere la sua vita, o un quadro, quale sceglierebbe?
- -Una bella domanda. Sceglierei il mio "Davide e Golia". È un quadro che ho dipinto poco tempo fa, per il Papa.
- Come mai ha scelto proprio questo quadro?
- Sono un peccatore angosciato, assuefatto dai miei vizi. Sento che il mio cuore è travagliato, è invaso. Io non mi so spiegare. Non so nemmeno perché sono qua.
- Quindi lei chi è? Davide o Golia?
- Io sono Davide e Golia, insieme. Entrambi sono miei autoritratti. Davide rappresenta il me da giovane e tiene la mia testa in

mano, come sono ora. Io mi sento così, preso per i capelli, preso per la testa, non ho via di uscita. Mi sento in trappola, non solo dagli altri ma soprattutto da me stesso. Conosce la storia di Davide e Golia?

- Sì, ma mi piacerebbe se me la raccontasse lei.
 - La storia di Davide e Golia ha come sfondo la guerra tra i Filistei e il popolo di Israele guidato dal re Saul. L'esercito dei Filistei sembra avere la meglio grazie alla presenza tra le sue schiere del terribile gigante Golia, alto tre metri, armato di una corazza di quaranta chili e di una lancia. Ogni giorno, da quaranta giorni, Golia lancia sbaraglia ogni avversario. Un giorno però, Davide, un pastorello ritenuto troppo piccolo e debole per affrontare Golia, ma scelto da Dio, ottiene dal sovrano il benestare per affrontare quella sfida. Anticipando il gigante, estrae un sasso dalla bisaccia e lo scaglia con forza contro la fronte di Golia, che stramazza al suolo. Infine, corre accanto al filisteo, gli sfilava la spada dal fianco e lo uccide, tagliandogli la testa e portandolo in trionfo a Gerusalemme. Ha capito? Golia così grosso, sbaragliato da un misero pastorello.
 - E questo cosa c'entra con lei?
 - Oggi mi osservo dagli occhi di un giovane Michelangelo, mi guardo come Davide fa con Golia, senza compiacimento ma con compassione. Mi vedo vecchio, imbruttito, in preda ai rimorsi. Dietro di me l'inferno, in luce solo le mie malefatte.
 - Signor Merisi, c'è qualcuno nella sua vita che in questi anni le è stato vicino?
 - L'unico in cui ho trovato conforto è il mio più caro amico, Mario Minniti.
 - Quindi ...
- (Si sente il rintocco delle campane)
- La fermo subito, su Mario non le dirò niente.
 - Va bene signor Merisi. C'è qualcos'altro che mi vorrebbe raccontare?



Caravaggio, *Davide con la testa di Golia*, olio su tela, 1609-1610

- Per ora no. Devo andare. Magari ci rivedremo in seguito.

Il genogramma: tra luci e ombre

Il genogramma, proposto trent'anni fa da Murray Bowen (1979), rappresenta uno strumento grafico utilizzato dai terapeuti familiari per sistematizzare cronologicamente e trigerazionalmente i legami, gli eventi e le separazioni della famiglia attraverso le generazioni (Mc Goldrick, Gerson, 1985). Secondo l'autore, infatti, il disagio psichico spesso ha origine dalla mancata differenziazione di un individuo dagli altri ed in particolare dalla sua famiglia. È proprio nella famiglia d'origine, infatti, che si avvia il processo di differenziazione del sé e di individuazione che dà la possibilità di sentirsi uniti in una relazione affettiva significativa che allo stesso tempo permette di allontanarsi da essa, proiettati nella vita, senza sentirsi traditori o

abbandonati dai propri familiari.

Allo stato dell'arte odierno il genogramma in psicologia può avere innumerevoli metodi di utilizzo e diversi obiettivi:

1. Diagnostico: utilizzato dal professionista per riorganizzare e catalogare i dati clinici familiari anche al fine di avere una visione globale della storia del paziente.
2. Terapeutico in psicoterapia: la struttura della famiglia disegnata dalla persona viene poi accompagnata in seduta, dalla narrazione che egli stesso ne fa e che attraverso la collaborazione con lo psicoterapeuta viene analizzata e rielaborata. In questo modo il paziente potrà scoprire i vari schemi familiari, le varie connessioni trigerazionali, le triangolazioni, potendo avere nuove chiavi di lettura della sua storia familiare.
3. Crescita personale: per conoscere sé stessi e la propria storia familiare.

L'obiettivo principale dell'uso diagnostico è certamente rappresentato dall'evidenza con cui i dati si organizzano nel piano grafico; permettendo di connetterli in ipotesi di tipo intuitivo circa le determinanti del disagio che il paziente presenta. Queste ipotesi, nel processo di validazione, potranno dare ordine e struttura alla conversazione terapeutica, suggerendo domande, connessioni, significati da sottoporre ai pazienti stessi (Selvini Palazzoli et al., 1980). Testare la capacità del paziente di narrarsi (Bowlby, 1989), di interrogarsi sulle connessioni tra i propri vissuti e gli eventi della sua vita permette infatti al terapeuta di operare una prima valutazione delle difficoltà e delle risorse del suo interlocutore, di grande valore diagnostico e prognostico. Il lavoro sul genogramma potrà così offrire una guida alla costruzione di un "oggetto" di conoscenza condivisa (Viaro, 2006) su ciò che sta acca-

dendo, o che è accaduto, nella complessità di una storia familiare.

Il genogramma nella pratica clinica può essere elaborato in diversi modi:

- dal soggetto stesso che lo costruisce da solo, in modo personale e lo presenta al terapeuta. Questo processo avviene generalmente anche nella formazione del terapeuta relazionale, in solitudine o col proprio gruppo di formazione (Cirillo, Selvini, Sorrentino, 2011; Aurilio, 1999);
- dal soggetto in collaborazione con il/la proprio/a compagna o con altri membri della propria famiglia come avviene nella terapia di coppia (De Bernart e Buralli, 2001) o familiare, dove oltre al genogramma possono essere utilizzati altri strumenti di rappresentazione della famiglia come il "Disegno Congiunto", il "Test della doppia luna", il "Family Life Space" (Sorrentino, 2008);
- dal terapeuta, che utilizza una struttura e una legenda grafica predefinita. La stesura della storia familiare viene guidata dal paziente.

In conclusione, si può dire che il genogramma sia un utile strumento che permette di conoscere sia sé stessi o il soggetto/famiglia che il terapeuta ha davanti a sé. Inoltre, esso ha un inizio ma non ha una fine poiché nel tempo si modifica, si muove, si trasforma, può cambiare, dando spunti per nuove riflessioni.

Arte e Psicoterapia: percorsi verso la luce

Caravaggio e il suo stile pittorico si prestano a molti punti di incontro con il percorso psicoterapeutico. Il pittore innanzitutto introduce il concetto di luce naturale, ovvero un'illuminazione proveniente da una fonte esterna al quadro. Caravaggio rispetta le caratteristiche naturali e reali della luce ma la piega

a suo favore, utilizzandola come un vero e proprio riflettore su ciò che di importante intende mostrare. Ciò che è in ombra sembra quasi privo della dignità di essere raccontato, tanto che nei dipinti della maturità, gli elementi fuori dal fascio sono solo abbozzati o del tutto assenti. Tuttavia, questo concetto è messo in discussione dal ruolo centrale che l'ombra riveste nel linguaggio pittorico di Caravaggio: da essa emergono e tendono verso la luce personaggi e oggetti che rappresentano un dualismo proprio della realtà che viviamo. Questa doppia natura, cioè il chiaro e lo scuro simboleggiano di fatto la non completamente appartenenza né alla luce né alle tenebre e ciò li rende molto vicini a noi.

Lo sfondo nero potremmo paragonarlo alla malattia, al sintomo, al lutto, al problema che la persona porta: qualcosa di sfumato, confuso, dai contorni grossolani e deformi. In alcuni casi invece non v'è nulla: solo l'oscurità. Ma per esservi luce, occorre che da qualche parte vi sia ombra. L'ombra, la parte oscura è la parte che viene considerata problema però è anche ciò che consente alla parte luminosa di emergere. Quest'ultima potrebbe essere la relazione tra psicoterapeuta e soggetto che permette i giochi di chiaro/scuro che determinano che cosa può emergere nel corso di quella terapia. L'ombra, dunque, è qualcosa di positivo poiché non in tutte le sedute si mettono in luce tutti gli aspetti della persona, anzi, alcune cose rimangono in ombra, così come la volta successiva potrebbero essere messe in evidenza altre cose non mostrate la volta precedente. Inoltre, l'ombra non simboleggia una "mancanza". In Caravaggio, come in psicoterapia, questo sfondo nero diventa occasione per scoprire delle risorse che non si vedono (ma ci sono) perché in quel

momento stiamo raccontando un'altra storia. Prendiamo ad esempio il quadro della vocazione di san Matteo. Egli è seduto ad un tavolo con un gruppo di persone, vestite come i contemporanei del Caravaggio, in una scena da osteria. Solo alcuni dei personaggi investiti dalla luce (i destinatari della "vocazione" insieme a Matteo) volgono lo sguardo verso Gesù che lo indica, mentre gli altri preferiscono restare a capo chino, distratti dalle proprie solite occupazioni. La luce ha qui la funzione di dare direzione di lettura alla scena, che va da destra a sinistra e torna indietro quando incontra l'umanissima espressione sbigottita ed il gesto di San Matteo che punta il dito contro sé stesso al fine di ricevere una conferma, come se chiedesse a Cristo e a San Pietro: "State chiamando proprio me?". Cosa sappiamo di Matteo? Chi era? Perché Matteo era là? Come e perché è avvenuto questo fatto? cosa ci direbbe Matteo di quell'evento? Quali emozioni cela e quali mostra?

Si parla quindi di complessità: la luce serve all'ombra e l'ombra serve alla luce in questa relazione infinita in cui una diventa fondamento dell'altro e che rappresenta l'aspetto della relazione terapeutica. Terapeuta e paziente mostrano i propri chiaro/scuri nella relazione terapeutica perché anche il terapeuta ha i suoi lati ombrosi e i lati luminosi rappresentate dalla sua storia di vita, le sue paure, i suoi pregiudizi, le sue maschere, che però co-costruisce una narrazione con le persone che ha davanti a sé, nel suo studio. Ma si può entrare in contatto con l'altro prima di entrare in contatto con sé stessi? Si può accogliere la narrazione dell'altro prima di (r)accogliere la propria narrazione?

Lo psicoterapeuta fa un lungo percorso di scoperta delle proprie luci e delle proprie

ombre. Potremmo paragonarlo a un astronomo che scruta l'oscurità alla ricerca di nuove stelle. Anch'egli ha le proprie lenti con cui guarda il mondo, il percorso non è un qualcosa che promette o permette "tutto e subito" ma la pazienza dovrebbe essere una sua dote, perché ci potrebbero essere dei periodi di stallo (fisico ed emotivo). Infine, può essere soggetto ad abbagli ovvero lo psicoterapeuta, come l'astronomo, potrebbe affezionarsi alle sue ipotesi per poi scoprire che non era proprio così.

Il sacro nei dipinti di Caravaggio e in psicoterapia

Il Caravaggio che frequentava la Roma notturna del Seicento era totalmente l'opposto dello stimato artista che di mattina prestava servizio all'interno dei salotti aristocratici e papali. Girovagando armato tra vicoli ed osterie, vino e prostitute, il pittore era solito prendere parte a liti che vedevano contese le donne o l'esito dei giochi ai quali partecipava. Un uomo che viveva tra la "luce" e le "tenebre", un po' come i personaggi dei propri dipinti che oscillavano tra il sacro e il profano in cui è quasi impossibile comprendere quale dei due caratteri abbia prevalso sull'altro. I suoi dipinti fanno luce sugli aspetti più inquieti dell'anima umana: l'omicidio, la tortura, il pentimento, la seduzione, la perversione, il tradimento, il sacrificio. Irascibile, irroso, insofferente alle critiche, univa sacro e profano, vita e morte, dolcezza e violenza, ombra e luce, come nessun altro pittore nella storia dell'arte ha saputo fare, obbedendo a degli impulsi molto lontani dalla sola rappresentazione della realtà naturale. In lui la lacerazione, la dissociazione interna, i contrasti, le eterne contraddizioni e opposizioni, la bellezza e l'oscenità, i Santi

e le prostitute sembrano costituire la fiamma di una creatività portandolo ad un dispendio di energie fisiche e psichiche inimmaginabile come se, come afferma Carotenuto a proposito della creatività, il demone della creatività si fosse impossessato della sua coscienza facendolo inserire tra i cosiddetti "pittori maledetti".

Il sacro in Caravaggio lo ritroviamo nelle scene più delicate come nel Narciso, nel Fanciullo con la cesta di frutta, nell'Amor Vincit Omnia o in dipinti religiosi come la Madonna dei Palafrenieri. Ma anche in dipinti dove vigono atti violenti come in Giuditta e Oloferne, Davide con la testa di Golia o dove è presente il concetto di morte come nella Morte della Vergine.

Di fronte alla morte, stiamo in profonda riverenza, ci avviciniamo con devozione e rispetto. Temiamo la morte ed è qualcosa a cui ci accostiamo con riguardo. La vita dell'altra persona è sacra, il suo problema, la sua sofferenza, le sue paure, tutto ciò che ci porta è sacro. Come i quadri di Caravaggio, che muovono dentro di noi emozioni contrastanti, coinvolgendo la mente, il cuore e i muscoli, così anche le storie degli altri suscitano in noi emozioni.

Entra in gioco il sacro in psicoterapia, che si rivela nell'incontro con l'altro, nel rapporto che si instaura tra lo psicoterapeuta e il soggetto che chiede aiuto, attraverso il quale si riconoscono come facenti parte di un processo di cambiamento, nel quale ciascuno riconosce all'altro un ruolo e una competenza specifica in direzione dell'obiettivo dichiarato. Ciò avviene in modo rispettoso e delicato, convinti che la cura è nella relazione (Erskine, 1988).

Per lo psicoterapeuta, non solo data la sua formazione, la storia dell'altro assume la

caratteristica di sacro e viene accolta così com'è, partendo dal presupposto che ciò che l'altro gli sta raccontando sia vero. Significa che egli ha fatto un lavoro su sé stesso e che accoglie la propria storia come sacra. Questo non vuol dire che lo psicoterapeuta debba essere una persona con una vita perfetta o essere una persona "risolta" come nell'immaginario comune, ma si spera, abbia la consapevolezza e l'umiltà di fare i conti con sé stesso e i propri limiti. Da qui, il proprio stile di conduzione delle sedute che nasce dal proprio modo di essere, fatto di vincoli (pregiudizi, storia di vita, vissuti, emozioni).

Il terapeuta è un po' come il quadro "Davide con la testa di Golia" di Caravaggio. Ha sempre ben in mente sé stesso e la propria storia e deve fare i conti con sé stesso nella relazione.

Ed ecco la bellezza della psicoterapia: lo sfondo nero rimane, fa parte della storia di entrambi e non si può dimenticare. Da esso la consapevolezza che esiste ed è presente, con l'unica eccezione: le figure brillano e risplendono nella parte luminosa.

Così la psicoterapia lavora per fare luce e portare alla luce la persona. Il sintomo a poco a poco chiarisce la strada ed il lavoro diventa un intreccio di movenze, di particolari che riaffiorano e colori accesi che danno tonalità alla storia che si racconta. Durante questo percorso, i personaggi principali (terapeuta e pazienti) lavorano dal buio alla luce, e dalla luce al buio, aiutati dal sintomo. Ma è anche, e a volte soprattutto, un incontro fra due persone, che avranno un'influenza profonda e duratura l'una sull'altra. Gli echi di quell'incontro si riverberano nel futuro, forse su altre vite, su altre esistenze, su altri mondi paralleli o immaginati. Ed in tutto ciò, c'è certamente qualcosa di sacro.

Bibliografia

- Aurilio, R. (1999). *Il genogramma nella pratica didattica*. Napoli: Cuen.
- Bowen M., *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*, Astrolabio, Roma, 1979.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cirillo, S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2011). *Il genogramma. Percorso di autoconoscenza, integrato nella formazione di base dello psicoterapeuta*. *Terapia Familiare*, 97, 5-28.
- De Bernart, R., Buralli B. (2001). *Il letto a sei piazze. La terapia sessuale trigerazionale di coppia*. *Psicobiettivo*, 21/1, 25-46.
- Erskine, R. G., & Moursund, J. P. (1988). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Galimberti, U. (2012). *Cristianesimo: la religione dal cielo vuoto*. Milano: Feltrinelli.
- Maurizio Viaro, in "Terapia familiare" 82/2006, pp. 15-45.
- McGoldrick, M., Gerson F.G. (1985). *Genograms in family assessment*. Norton, N.Y: London.
- Selvini, M.P., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1980), *Hypothesizing – Circularity – Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session*. *Family Process*, 19: 3-12.
- Sorrentino, A.M. (2008). *Il genogramma come strumento grafico per ipotizzare il funzionamento mentale del paziente*. *Terapia Familiare*, 88, 59-91.
- Stefano Cirillo, Matteo Selvini, Anna Maria Sorrentino, *Terapia familiare* 97/2011, pp. 5-28.