



E-speira

# BOLLETTINO

## E-speira

**N° 6**  
**MARZO 2009**

**IL PROGETTO: contributi per aprire una discussione**

Il progetto come pensiero condiviso

*Velia Bianchi Ranci*

Il progetto di un 'viaggio' che si andrà facendo

*Giovanna Bosco*

**ESPERIENZE**

E saudade. Nostalgia

*Gloria Santone Marti*

Arte terapia: realtà e progetto

*Adele Vacca Graffagni*

**SETTING e PROGETTO: teoria e prassi in specifiche aree di intervento**

Le vicende del 'Setting Organizzativo' e della progettualità

delle istituzioni e degli individui

*Franco Natili*

Quale setting per quale progetto in musicoterapia

*Cecilia Secchi*

**IN RICORDO DI JUAN CAMPOS**

Hola, Juan

*Rosaria Alberico*

# INDICE

<i>Introduzione</i> La redazione	3
<b>IL PROGETTO</b> <b>Contributi per aprire una discussione</b>	
Il progetto come pensiero condiviso <i>Velia Bianci Ranci</i>	9
Il progetto di un “viaggio” che si andrà facendo <i>Giovanna Bosco</i>	12
<b>ESPERIENZE</b>	
E saudade. Nostalgia <i>Gloria Santone Marti</i>	19
Arte terapia: realtà e progetto <i>Adele Vacca Graffagni</i>	21
<b>SETTING E PROGETTO</b> <b>Teoria e prassi in specifiche aree di intervento</b>	
Le vicende del “Setting Organizzativo” e della progettualità delle istituzioni e degli individui <i>Franco Natili</i>	27
Quale setting per quale progetto in musicoterapia <i>Cecilia Secchi</i>	34
<b>IN RICORDO DI JUAN CAMPOS</b>	
Hola, Juan! <i>Rosaria Alberico</i>	43



## ***INTRODUZIONE***

L'introduzione al Bollettino n. 5 del 2008 si chiudeva con l'auspicio che la ricerca su setting, progetto e processo potesse continuare nel suo cammino di approfondimento.

Da tempo l'Associazione E-spéira è impegnata in questa ricerca e, per ampliarla, nel maggio del 2007 ha promosso una tavola rotonda sull'argomento. Un ulteriore passo è stato fatto con la pubblicazione del Bollettino 2008, uscito come numero monografico che riprende il tema della tavola rotonda, ampliando ed approfondendo, anche nel dibattito scritto, la discussione

Sia durante la tavola rotonda che nel numero monografico del Bollettino, vi sono stati vari approfondimenti sui concetti di setting e processo, mentre è rimasto in ombra il tema del progetto.

Il progetto è una componente fondamentale del lavoro terapeutico e di quello formativo, eppure è un ambito poco esplorato, per questa ragione si vuole ora focalizzare la ricerca su di esso.

A questo proposito si è pensato di costituire un gruppo di ricerca sul tema del progetto, che possa lavorare sugli aspetti teorici e sulla prassi; sapendo che il tema è complesso, si è considerato necessario, prima di avviare il gruppo, raccogliere riflessioni e idee che siano di stimolo all'approfondimento comune.

Il Bollettino 2009 n. 6 nasce come spazio in cui includere questi contributi, tappa di *work in progress*, ed è composto da quattro sezioni.

La prima sezione, che ha per titolo **Il progetto - Contributi per aprire una discussione**, contiene due scritti, uno di Velia BIANCHI RANCI e uno di Giovanna BOSCO.

I due testi affrontano il tema in termini interlocutori, offrendo una riflessione sul progetto, aperta a domande e nuovi interventi.

Velia BIANCHI RANCI sottolinea i diversi aspetti della natura del progetto: il suo proiettarsi in uno spazio di tempo, il suo nascere da un desiderio, il prendere forma in un obiettivo e il concretizzarsi negli strumenti necessari al suo compimento, il rappresentarsi un suo percorso, ma anche il suo celarsi a chi non si fida della propria progettualità. L'autrice mette in luce l'importanza della componente "progetto" sia nell'ambito della psicoterapia che in quello della formazione, si pone domande sulla possibilità di condividere, nel momento dell'elaborazione del progetto, strumenti e obiettivi tra le parti coinvolte nel percorso. Nell'ultima parte del suo scritto affronta la tematica della conclusione, mettendo in luce la necessità di riconoscere una fine di quello specifico progetto (sia terapeutico che formativo) per poter pensare all'inizio di un nuovo progetto.

Giovanna BOSCO apre il suo scritto paragonando la riflessione sul progetto ad un viaggio oltre le colonne d'Ercole. Mette in luce che, se da un lato, la parola 'pro-getto' evoca un'idea lanciata in avanti, verso il futuro, d'altro lato il pensiero progettuale muove continuamente tra il presente, il futuro e le esperienze passate, e in questo movimento circolare rivede continuamente ciò che va ideando.

L'autrice riflette e pone domande sui vari elementi del progetto: i co-protagonisti, il contesto, gli scopi, i mezzi, etc. e sulle interrelazioni tra di essi.

Segnala la necessità che il progetto, per realizzarsi, si fondi su un desiderio condiviso dai co-protagonisti (terapeuta e paziente, conduttore e membri di un gruppo) di dar vita insieme a qualcosa di nuovo. Parla ancora di viaggio quando, a proposito degli 'scopi' di un progetto terapeutico, afferma che "il progetto sta al viaggio come il programma al giro turistico organizzato" e che "il valore del viaggio non sta principalmente nell'aver raggiunto una meta ma in tutto ciò che abbiamo potuto scoprire ed esperire viaggiando verso quella direzione".

Lo scritto si conclude con un pensiero sugli spazi di condivisione che si possono aprire durante il percorso, soprattutto quanto il progetto che ciascun co-protagonista ha portato al primo incontro va man mano a dischiudersi in una progettualità condivisa.

La seconda sezione, titolata **Esperienze**, contiene gli scritti di Gloria SANTONE MARTI e di Adele VACCA GRAFFAGNI, dove sono riportati due momenti di pratica professionale.

Il lavoro di Gloria SANTONE MARTI riguarda il percorso psicoterapico sviluppato dall'autrice con una paziente brasiliana. Un percorso che ha permesso alla paziente di elaborare il lutto per la lontananza dalla sua terra e di arricchire la sua identità integrando in essa ciò che di nuovo e diverso ha incontrato nel suo attuale luogo di residenza. Lo spunto per lo scritto è stato dato nel maggio 2008 durante una serata organizzata dall'Associazione E-spéira, dove Velia Bianchi Ranci aveva portato la sua testimonianza come partecipante al convegno IAGP tenutosi a Bercellona, il cui tema era l'incontro di culture diverse nei gruppi. In quella serata tra i presenti si era aperta una discussione sul rapporto con lo straniero, con il diverso; successivamente si era pensato di rilanciare l'argomento attraverso il Bollettino.

L'articolo di Adele VACCA GRAFFAGNI, arteterapeuta che lavora presso l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile fa riferimento ad un'esperienza con un gruppo di 5 bambini con difficoltà relazionali e cognitive. Il nucleo dello scritto riguarda l'impatto dell'incontro con i bambini e con i genitori, che nella sua imprevedibilità, induce a una rivisitazione di alcuni aspetti del progetto iniziale. Nell'esperienza portata dall'autrice, l'imprevedibile si manifesta nella difficoltà di un bambino del gruppo (originario del Bangladesh) a staccarsi dalla madre ed entrare nella stanza dove si tiene il gruppo. L'introduzione di uno spazio intermedio tra la madre e il gruppo, permetterà al bambino, con i dovuti tempi, di entrare nella stanza del gruppo. La capacità di accogliere l'imprevedibile celato nella realtà e di rielaborare alcuni aspetti del progetto iniziale, ha permesso la nascita di scenari fecondi per il gruppo.

La terza sezione il cui titolo è **Setting e progetto - Teoria e prassi in specifiche aree di intervento**, comprende gli scritti di Franco NATILI e Cecilia SECCHI. Gli articoli rappresentano un ulteriore e approfondito contributo alla discussione sul setting, e inoltre propongono uno spaccato dei riferimenti teorici e delle modalità pratiche adottate dagli autori nell'elaborazione di progetti nell'ambito in due specifiche aree di intervento.

L'articolo di Franco NATILI si distingue dagli altri scritti del Bollettino in quanto introduce all'analisi delle relazioni tra le organizzazioni (aziende, imprese industriali nazionali e transnazionali, ecc.), i gruppi e il singolo individuo. È uno scritto che riguarda il setting e il progetto nell'ambito allargato dei mutamenti organizzativi e sociali. Partendo dall'ottica psicosocioanalitica l'autore analizza il concetto di "setting organizzativo" nelle sue trasformazioni date dagli attuali continui cambiamenti all'interno delle organizzazioni, messe a confronto con i processi di globalizzazione. Di particolare interesse sono i paragrafi intitolati "*La solitudine degli individui*" e "*Connessione fra progetto individuale e progetto organizzativo*". Nel primo l'autore parla della solitudine degli individui, che trovandosi in un contesto destrutturato possono arrivare a percepire la realtà esterna in forma persecutoria e frammentata; nel secondo definisce le condizioni necessarie affinché le nuove organizzazioni possano trovare adeguate modalità di funzionamento.

Più avanti l'autore introduce il concetto della leadership basata sulla Vision. Il leader "visionario" è capace di stimolare pensieri nuovi e di collocare un'idea nel futuro.

Inoltre l'autore individua nell'analisi degli autocasi, nel gruppo operativo e nella ricerca-azione, gli strumenti utilizzabili al fine di coniugare la costituzione dei progetti individuali con quelli professionali.

L'articolo termina con una riflessione sulla ricostruzione del "setting organizzativo" che, strutturato sulla base della Vision, facilita modalità di lavoro di gruppo fondate sulla riflessività e l'auto-riflessività. In questo modo la progettualità individuale può divenire una risorsa per la crescita del progetto istituzionale.

L'articolo di Cecilia SECCHI propone le diverse modalità operative di setting in musicoterapia e analizza i passaggi riguardanti l'elaborazione di un progetto di musicoterapia di gruppo.

Nella prima parte dello scritto l'autrice sottolinea l'importanza di una cornice stabile che faciliti il processo terapeutico, mettendo però in luce che il setting non viene sempre strutturato con identiche modalità. L'autrice sottolinea che in musicoterapia viene privilegiato l'elemento sonoro-musicale rispetto a quello verbale, e all'interno di tale elemento, in alcune situazioni, è necessario dare maggior rilevanza al tono della voce, a precisi timbri musicali. Saranno infatti questi gli elementi che diventano costitutivi del setting.

In seguito l'autrice descrive come differiscono le modalità operative del setting in fase diagnostica e durante il processo terapeutico.

Più avanti, dopo aver richiamato la differenza tra terapia *in* gruppo, dove si creano sottinsiemi d'interazione duale, e la terapia *di* gruppo, indica la sua opzione per la terapia *di* gruppo, nella quale il musicoterapeuta agisce al fine di sviluppare nei partecipanti la capacità di mettersi in relazione fra di loro, la solidarietà, l'autostima, il benessere psicologico.

Una parte dello scritto è dedicata al lavoro all'interno delle istituzioni (Centri diurni per disabili o per persone con problematiche psichiatriche, Comunità alloggio, Cooperative sociali, scuole), che per l'autrice rappresentano il "terzo" fra lei e la sua attività privata; un "terzo" che le permette di attuare una continua *meta-riflessione* sulla propria attività, perché confrontata con altri specialisti. L'autrice sottolinea anche l'importanza, nel rapporto con l'istituzione, di chiarire e sostenere le finalità del progetto di musicoterapia.

La quarta sezione, che porta il titolo **In ricordo di Juan Campos**, contiene lo scritto di M. Rosaria ALBERICO, che con le sue parole vuole rendere omaggio e ringraziare l'amico Juan Campos, morto in Spagna all'inizio del 2009. Egli era stato uno dei pionieri della Gruppoanalisi. Aveva intrattenuto rapporti professionali e di amicizia con Foulkes, aveva avuto un ruolo prominente nello sviluppo e nella diffusione della Gruppoanalisi in Spagna e nel mondo. Negli ultimi anni aveva sviluppato un grande interesse per le questioni transculturali e per le potenzialità offerte da Internet anche a livello professionale.

*La redazione*



**IL PROGETTO**  
**Contributi per aprire una discussione**





# Il progetto come pensiero condiviso

Velia Ranci

Un progetto nasce come desiderio, prende forma come obiettivo, si concretizza nella scelta degli strumenti e nella prefigurazione di un percorso.

E' dunque un pensiero che si "proietta" in uno spazio di tempo.

Come il pensiero, è sempre dentro alle nostre azioni, non ne potremmo fare a meno, ma, come il pensiero, raramente lo chiamiamo esplicitamente in causa perché illumini il nostro agire. Molto spesso è dato per scontato, a volte si fa finta di crederlo inutile, forse per evitare la delusione di non arrivare a compimento. Nella mia esperienza una parte importante del lavoro con pazienti o operatori consiste nell'aiutarli a non aver paura, a fidarsi, a farsi aiutare dalla propria progettualità.

Ma mi accorgo, ora che mi accingo, su invito di E-spèira, a pensare al posto occupato dal progetto nell'ambito del nostro lavoro, che provo io stessa una certa resistenza, perché so che non arriverò a compimento del progetto di scrivere sul progetto. Posso proseguire più facilmente, se penso che l'istituzione E-spèira permette che il mio pezzetto di pensiero sul progetto si unisca ad altri in un progetto istituzionale di pensiero comune.

Al di là delle innegabili differenze tra il lavoro terapeutico e quello formativo, mi sembra che ci sia alla base di entrambi un desiderio di cambiamento personale, che in una certa misura, li accomuna. Perciò forse si possono fare riflessioni che, almeno inizialmente, valgono per i progetti in entrambi i campi.

Metterei a fuoco quattro momenti importanti nell'elaborazione di un progetto.

- Situazione di partenza, più o meno problematica, che si intende modificare.
- Formulazione dell'obiettivo.
- Scelta degli strumenti.
- Processo per raggiungere l'obiettivo.

## Situazione di partenza

Nella nostra professione possiamo dire che consiste in una richiesta di mettere la nostra competenza a disposizione del desiderio di qualcuno di rendere più soddisfacente la propria situazione personale e/o lavorativa. Già in questa formulazione così onnicomprensiva da essere poco o nulla indicativa di contenuti, mi pare sia presente un aspetto importante, che caratterizza i nostri progetti di lavoro: *tutti, sempre, coinvolgono più persone, e tutte le persone coinvolte devono farsi parte attiva perché l'obiettivo sia raggiunto. Tutti i nostri progetti hanno al centro la relazione con più persone.*

Per questo per noi è molto importante lavorare sulla situazione di partenza, sulla domanda, perché sia chiara e il più possibile condivisa, e sulla relazione, perché si instauri una base sufficiente di fiducia reciproca.

## Obiettivi

Credo che all'inizio della relazione tutti cerchiamo di formulare degli *obiettivi*. Ma già qui trovo difficile trovare parametri significativi per linee guida comuni, e mi sorgono tante domande. Perché gli obiettivi hanno un aspetto generale (o generico?), quello di far star meglio le

persone, o di metterle in grado di svolgere una professione in modo soddisfacente, e un aspetto molto specifico, direi su misura per ogni progetto istituzionale e per ogni individuo.

Si può parlare di obiettivo comune a pazienti e terapeuti? In senso generale sì: tutti lavorano per far stare meglio i pazienti, e questo obiettivo fa parte del patto iniziale.

Lo stesso vale per la formazione: obiettivo comune a formatori e allievi è che questi ultimi svolgano meglio il loro ruolo professionale.

Ma già è difficile andare oltre nelle aspettative comuni.

Si potrebbe dire che a mano a mano che l'intervento procede, nell'ambito dell'obiettivo generale si chiariscono e si precisano gli obiettivi per ognuna delle persone coinvolte.

Mi pare che sia responsabilità del terapeuta/formatore la verifica, la precisazione, la modifica degli obiettivi lungo il cammino. Quanto, in che modo questa verifica debba essere condivisa con il paziente/allievo è una delle questioni da affrontare caso per caso.

Ma sarebbe importante discutere quali sono i criteri.

## Strumenti

Nella conoscenza degli *strumenti* che verranno utilizzati, delle modalità con cui saranno utilizzati, e soprattutto della loro efficacia, c'è un'esplicita e riconosciuta asimmetria di partenza tra chi domanda e chi offre. Fa parte dei nostri progetti, credo di tutti, ridurre questa asimmetria, per mettere in grado chi chiede il nostro intervento di usare a sua volta e a suo vantaggio gli strumenti stessi. Può essere questo un obiettivo condiviso? A volte sì, a volte meno. Uno degli aspetti da affrontare è quando e fino a che punto si possono modificare gli strumenti per venire incontro al paziente/allievo. Per esempio nello stabilire la frequenza degli incontri.

Nella maggior parte dei casi chi fa la domanda non conosce quali strumenti avrà a disposizione per raggiungere lo scopo. Per strumenti intendo anche, e soprattutto, le proprie risorse personali, quelle che metterà in campo per raggiungere l'obiettivo. E' responsabilità del terapeuta/formatore scegliere gli strumenti, metterli a disposizione del paziente, indicargli un percorso.

## Processo

Infatti il progetto richiede di pensare a un percorso. Il perseguimento di un progetto porta con sé il pensiero di una temporalità

Nel tempo si svolge un *processo* durante il quale il desiderio/obiettivo delle persone coinvolte nella relazione si precisa, si differenzia, si ridimensiona anche. Mentre all'inizio dell'intervento possiamo contare su un certo grado di identità di obiettivi (che è ciò su cui fondiamo l'alleanza terapeutica, per esempio), a mano a mano che la relazione prosegue questa condivisione non è più così scontata. Credo sia sempre importante chiedersi durante il processo se questa condivisione è sufficiente a procedere, o se bisogna riformulare gli obiettivi. Per esempio quando, ad un certo punto del percorso formativo, nell'allievo nasce il desiderio di diventare formatore a sua volta, o il paziente terapeuta.

Questo tempo prevede una fine.

Come finire? Come per tutti gli eventi vitali, prefigurare un termine è sempre la parte più difficile. Potremmo sottrarci al compito, argomentando che non si finisce mai di formarsi e non si finisce mai di curarsi. Questo è vero a livello degli individui.

Dal punto di vista della persona la formazione non finisce, e le possibilità di migliorare non finiscono.

La fine del progetto formativo è dunque una responsabilità istituzionale, non personale, e come tale dovrà prevedere una attestazione della tappa formativa, che specifica gli obiettivi raggiunti. La persona potrà poi fare altri progetti, dentro o fuori dell'istituzione, con diversi obiettivi. Per esempio di apprendimento di una tecnica specifica, oppure di apprendimento a formare a sua volta operatori.

Allo stesso modo la fine del progetto terapeutico è responsabilità del terapeuta, che valuta il percorso compiuto alla luce della propria appartenenza teorico-istituzionale. In questo senso anche la fine della terapia è la fine di un progetto istituzionale, non personale. La perso-

na farà poi altri passi in un suo percorso di crescita, passi che si auspica siano stati resi possibili dalla terapia conclusa, ma che saranno compiuti al di fuori di essa.

Il riconoscimento di una fine è necessario per permettere di pensare all'inizio di un nuovo progetto. Ma è anche vero che possiamo pensare alla fine di qualche cosa solo se crediamo alla possibilità che inizi qualcos'altro.

*Velia Bianchi Ranci, psicoterapeuta e formatrice*  
*Via Tortona, 86*  
*20144 Milano*  
*Tel. 02 48953800*

# Il progetto di un 'viaggio' che si andrà facendo

Giovanna Bosco

Se quando ci si occupava del setting e del suo rapporto con il processo si aveva la sensazione di muoversi su un terreno non molto esplorato, ora che provo a riflettere sul progetto e a scrivere qualcosa su questo argomento sento che è quasi come intraprendere un viaggio oltre le colonne d'Ercole. Chissà, anche noi navigheremo alla ricerca di una nuova strada per le Indie e nel corso del viaggio forse scopriremo qualcos'altro.

Si inizia a concepire un progetto proprio quando il desiderio di andare al di là dei limiti dell'esistente dà vita a pensieri e visioni che si proiettano nel futuro, ad aprire nuovi spazi.

*Pro-jectare*, 'lanciare in avanti', oltre il presente.

Cerco nella letteratura mappe e scritti di altri navigatori. E mi rendo conto che se in altri contesti si trovano facilmente testi sulla progettazione, così non è in campo terapeutico. Vado indietro nel tempo: Binswanger riteneva che il progetto sia il tratto costitutivo dell'esistenza dell'Uomo, che non è al mondo come 'cosa tra le cose', ma si apre al mondo come pro-getto. Una concezione mediata da Heidegger, per il quale l'essere umano, che nascendo viene 'gettato nel mondo', può progettare la propria vita, il proprio essere-nel-mondo (o esser-ci).

Leggo sul dizionario che la parola 'progetto' indica ciò che ci si propone di compiere, ma può riferirsi anche a un 'proposito vago, fantastico, difficilmente realizzabile', e che l'ideazione del progetto richiede 'capacità di valutare il futuro anticipandolo a partire da una corretta valutazione del presente e del passato'. Lo stesso Heidegger, del resto, afferma che la situazione in cui l'uomo nascendo viene 'gettato' (in quell'ambiente, in quella cultura, avendo quei determinati genitori, ecc.) indica i limiti che condizionano il suo progetto, anche se allo stesso tempo il pro-getto trascende la situazione originaria.

Il pensiero progettuale si muove tra il tempo presente (la situazione di partenza, le risorse che si hanno a disposizione, i limiti di cui dobbiamo tenere conto), il futuro (lo scopo verso cui tendiamo, la prefigurazione di qualcosa che ancora non è) e le esperienze passate, nostre e di altri (che aiutano a fare previsioni, scegliere i mezzi e gli strumenti più appropriati).

Il *tempo* del progettare è un *tempo circolare*. Per non restare confinato nel campo dei propositi vaghi, chi elabora un progetto si muove continuamente tra presente, passato, futuro, e in questo movimento circolare rivede continuamente ciò che va ideando, cercando di migliorare la coerenza tra i vari elementi del progetto stesso, poiché essi si influenzano reciprocamente.

Quali sono gli *elementi del progetto*? Chi si occupa di progetti sociali o educativi, o di progettazione nell'ambito delle organizzazioni, sembra avere idee molto definite sulle varie fasi della progettazione, e sugli elementi da prendere in considerazione: si parla di *finalità*, *analisi del problema*, *analisi del contesto*, *obiettivi*, *destinatari*, *strategia*, *mezzi*, *azioni*, *valutazione*, ecc.

Poco o nulla se ne parla invece in ambito psicoterapeutico.

Eppure anche dietro il nostro lavoro (penso al lavoro analitico, gruppoanalitico, all'arte-terapia, alla formazione), c'è un progetto, più o meno consapevole e dichiarato.

A volte la difficoltà a pensare in termini autenticamente progettuali è coperta da una precisione minuziosa nella formulazione degli obiettivi, talvolta (come nel caso dell'arte-terapia) dalla stesura di un programma dettagliato. Si potrebbe dire che il progetto sta al 'viaggio' come il programma sta al giro turistico organizzato.

Ci può anche accadere di essere guidati quasi esclusivamente dal passato, di mettere in pratica un 'progetto' che fu concepito da altri e che ci è stato trasmesso attraverso l'insegnamento, anche se le condizioni in cui quel progetto fu concepito sono mutate. Questo avviene ad esempio quando ci limitiamo a riproporre quasi automaticamente un setting e delle

modalità operative che abbiamo appreso nella nostra formazione, che sono entrate a far parte delle nostre abitudini professionali, o che corrispondono al nostro 'ideale' terapeutico o formativo, senza chiederci: come può questo incontrarsi con il desiderio di cambiamento del paziente o dei potenziali interlocutori ai quali noi ci rivolgiamo? in quale contesto organizzativo ci troviamo ad operare? qual è la cultura condivisa di questo contesto? cosa pensano e cosa provano davvero i colleghi dalla cui collaborazione dipende la riuscita del progetto?

Mi pare difficile che un progetto terapeutico o formativo possa realizzarsi se non si fonda sul desiderio, condiviso dai vari co-protagonisti, di dar vita *insieme* ad un processo trasformativo, o per lo meno di cambiamento.

Chi sono questi *co-protagonisti*? Nella professione privata si è almeno in due, terapeuta e paziente; naturalmente il numero aumenta se il progetto riguarda un gruppo.

Ma molti progetti istituzionali coinvolgono una rete più complessa. Un esempio: quando in un'équipe che fino a quel momento ha basato il proprio progetto su un setting duale uno o più operatori, che hanno una formazione gruppale, oppure una formazione nel campo delle arti terapie, propongono di iniziare a offrire agli utenti, accanto agli strumenti tradizionali, anche queste nuove modalità operative (psicoterapia di gruppo, gruppi di arte-terapia), non basta che il gruppo di lavoro e i responsabili istituzionali accettino queste novità e neppure che si decida formalmente di inserirle nel progetto dell'équipe. Se il desiderio di ampliare il campo delle possibilità che vengono offerte agli utenti del servizio e eventualmente ai familiari non è condiviso da tutta l'équipe, compresi coloro che continueranno a lavorare nel setting duale, difficilmente il progetto potrà concretizzarsi. L'importante è che nella fase di elaborazione del progetto tutti siano realmente coinvolti, e che nasca un rapporto di fiducia e riconoscimento tra colleghi che lavorano con modalità diverse. Ognuno di noi è esperto e capace in una cosa e inesperto in altre. E' proprio a partire dalla consapevolezza del proprio valore e insieme dei propri limiti, e dal riconoscimento reciproco, che si può scoprire l'importanza, direi la necessità, di collaborare ognuno per la sua parte e secondo le sue capacità, per dar vita a qualcosa di nuovo, più adeguato alla complessità dei problemi che si vogliono affrontare.

*Ogni progetto ha delle finalità, degli scopi.* Nella progettazione di carattere sociale o educativo si sottolinea l'importanza di tradurre le finalità di carattere generale in obiettivi definiti con precisione in relazione al problema o ai problemi che si vogliono risolvere. Ma in un progetto terapeutico (se escludiamo le terapie brevi che intendono agire a livello puramente sintomatico) mi sembra più opportuno pensare in termini di finalità, di scopi del progetto, piuttosto che di obiettivi. Come il valore di un viaggio non sta principalmente nell'aver raggiunto una meta, ma in tutto ciò che abbiamo potuto scoprire ed esperire viaggiando verso quella direzione, allo stesso modo nel lavoro terapeutico il pensiero di dover individuare e poi raggiungere degli obiettivi particolareggiati impedirebbe di realizzare un percorso autenticamente trasformativo. Porterebbe infatti a vedere solamente un tratto della personalità, o un sintomo, o un comportamento (o più comportamenti) da modificare. Faremmo allora un progetto 'sul' paziente, mentre il progetto terapeutico dovrebbe, in ultima analisi, essere finalizzato ad aiutare il paziente a sviluppare la propria progettualità anziché riprodurre il copione che gli è stato assegnato da altri, o sostituirlo con un nuovo copione, sia pure migliore, assegnatogli da noi.

Mi rendo tuttavia conto che è impossibile che ciò che penso a proposito dello scopo di un progetto terapeutico possa essere pienamente condiviso tra me e il paziente fin dall'inizio del processo.

Chi si rivolge a noi, qualunque sia la domanda di partenza, ci chiede di mettere a disposizione di un suo desiderio di cambiamento la nostra professionalità. Il progetto del paziente ha solitamente a che fare con il desiderio di modificare qualcosa che pesa sulla sua esistenza. Anche se la molla è spesso il fatto di 'stare male', già nella domanda è insita un'aspettativa di cambiamento. E questo è un elemento condivisibile del progetto terapeutico, così come è condiviso, quando si inizia una terapia, che questo cambiamento avverrà attraverso una relazione. Il terapeuta, tuttavia, ha chiaro che il cambiamento non può non passare per un processo di trasformazione che coinvolgerà entrambi, ma in modo particolare la struttura psicologica del paziente, a livello profondo. Non si può dire lo stesso per il paziente, a meno che non abbia già qualche esperienza precedente di percorsi trasformativi, a livello terapeutico o esperienziale.

Certamente, già nel primo o nei primi colloqui che precedono l'inizio di un cammino terapeutico - quando l'attenzione si concentra sulla domanda e la si elabora insieme a chi la esprime - si introduce qualche elemento di trasformazione ed il paziente può intravedere qualcosa della natura del viaggio. Tuttavia, non me la sentirei di dire che solitamente nel momento in cui si inizia un percorso terapeutico c'è già una profonda condivisione del senso del viaggio che andiamo a intraprendere. Proprio perché non si può condividere fino in fondo qualcosa che ancora non si conosce. (Mi riferisco qui alla non conoscenza della 'qualità' dell'esperienza, non tanto a ciò che troveremo durante il viaggio, poiché questo non lo sa in anticipo neppure il terapeuta).

Un progetto non è tale se, dopo aver individuato la situazione di partenza e lo scopo verso cui si tende, non contempla anche le *strategie ed i mezzi da utilizzare*. Nel nostro caso si tratta, ad esempio, di scegliere tra diversi tipi di *condotte terapeutiche*. La scelta va fatta in relazione agli altri elementi del progetto. A me pare che dipenda anzitutto dalle seguenti cose:

- *le caratteristiche del paziente* (o del gruppo)
- *le caratteristiche del terapeuta o del conduttore di gruppo*
- *le caratteristiche del contesto* (il contesto può essere ad esempio, un'istituzione, oppure, nella pratica privata, quando lavoriamo con bambini o giovani pazienti, la famiglia, e così via).

E' evidente che, per quanto riguarda le strategie e gli strumenti da adottare, noi ne sappiamo molto di più del paziente, e rientra nei nostri compiti professionali fare le scelte più adeguate. A questo livello non ci può essere, per lo meno in partenza, un'ampia condivisione. Per quanto riguarda gli strumenti, mi pare che ciò che possiamo condividere, e che entra fin dall'inizio a far parte di un progetto condiviso, sono quegli aspetti della tecnica che riguardano la definizione di un *setting* e che diventano oggetto del patto iniziale, anche se è nostro compito proporli: setting duale o di gruppo; luogo, frequenza e durata degli incontri; disposizione che si assumerà nello spazio (vis a vis, lettino, cerchio, ecc.) forme di espressione previste (comunicazione verbale e/o non verbale), e così via.

Riguardo alla scelta della condotta terapeutica, durante il primo incontro con il paziente (o più incontri preliminari, se questo è il caso) io di solito incomincio a farmi un'idea di quali possibilità di contatto ci possano essere tra noi e quali spazi relazionali si possano aprire. Più che basarmi su una valutazione diagnostica, cerco di farmi un'idea al riguardo 'provando', 'assaggiando' e lasciandomi 'assaggiare'. Posso offrire qualche spunto interpretativo (sotto forma di interpretazione indiretta, giocata sul piano del 'come se') già fin dal primo incontro, e vedere cosa succede. Se questo rimando viene accolto bene (mettiamo che il paziente risponda con emozione e interesse, che dica 'non ci avevo mai pensato, ma è come se mi avesse aperto una finestra sul mondo!') posso progettare di fare uso anche dello strumento dell'interpretazione verbale fin dall'inizio, e posso anche prefigurarmi un gioco di reciproche donazioni di senso. Ma se il mio interlocutore si sente eccessivamente spiazzato dal mio rimando e ne è troppo turbato, se si limita a ribadire il suo pensiero, come se, non aderendovi, non avessi capito ciò che diceva, comprendo che lo strumento interpretativo, almeno per un po', andrà accantonato, e che bisogna anzitutto costruire le pre-condizioni<sup>1</sup> perchè si possa, in un secondo tempo, accedere al gioco di reciproche donazioni di senso. Per far questo dovrò ricorrere ad altri approcci relazionali (accoglienza, ascolto, riconoscimento dell'Altro, valorizzazione, risonanza empatica). Considerazioni analoghe mi permetteranno di pensare se è meglio utilizzare, almeno per un certo periodo, in un gruppo di arte-terapia, solamente la musica o il disegno, oppure se il gruppo può vivere l'esperienza, assai più spiazzante anche se particolarmente feconda, della drammatizzazione.

Mi rendo conto che parlando di 'costruire le pre-condizioni' sto in qualche modo indicando un obiettivo intermedio, e con ciò contraddico in parte quello che ho scritto poco fa a proposito del non avere obiettivi troppo specifici. Credo che il punto sia questo: in un progetto che voglia essere autenticamente trasformativo gli obiettivi intermedi non possono essere predefiniti in sequenza fin dal momento della progettazione iniziale, ma è lo sviluppo stesso del processo a farceli individuare, e modificare strada facendo, così come sarà ciò che emerge dal

---

<sup>1</sup> Ringrazio Pierluigi Sommaruga per aver portato la mia attenzione su questa questione durante uno scambio di idee che abbiamo avuto di recente.

processo a farci riconsiderare alcuni aspetti riguardanti la condotta terapeutica. Analogamente, in un progetto di arte-terapia, l'analisi della situazione di partenza, fatta attraverso l'incontro o gli incontri preliminari, mi permetterà di capire da quali forme di espressione e comunicazione sia meglio partire, quanto spazio dare alla dimensione verbale e quanto a quella non verbale, e così via, ma poi sarà lo sviluppo del processo a farci ripensare via via la scelta degli strumenti più idonei.

Mi accorgo che sto incominciando a pensare al progetto terapeutico non nei termini di un progetto in cui tutto è definito fin dall'inizio, ma come ad un *progetto che si andrà facendo e modificando alla luce di ciò che avverrà nel processo*.

Mi pare che una questione interessante da approfondire sia la seguente: quali aspetti riguardanti la strategia e gli strumenti da adottare possono rientrare in un progetto condiviso con il paziente, o con i pazienti, e quali no? E ancora, può verificarsi, ad un certo punto del processo, di poter allargare la sfera di condivisione, anche attraverso una ridefinizione comune di alcuni elementi del progetto stesso? Nella mia esperienza, questo avviene in alcuni casi su questioni che riguardano qualche aspetto del setting (ad esempio il cambiamento del numero di sedute, la scelta delle modalità espressive). Quando il processo è già avanzato, può accadere che anche alcune scelte che riguardano l'approccio terapeutico siano oggetto di ripensamento (sia pure a livello *implicito*) tra terapeuta e paziente, o tra conduttore del gruppo e pazienti.

Questi pensieri mi portano a individuare un altro punto importante, che merita anch'esso un approfondimento: la *verifica in itinere* del progetto, sulla base di ciò che emerge dal processo. A mio avviso non solo gli obiettivi intermedi e la condotta terapeutica vanno sottoposti a questa verifica in itinere. Anche alcuni aspetti del setting (che rappresenta la parte costante del progetto), possono, in talune circostanze, essere ripensati, se ci rendiamo conto che risultano inadeguati rispetto allo scopo del progetto di promuovere una trasformazione.

Infine vorrei introdurre un altro elemento di riflessione: i 'progetti' che i pazienti fanno 'sul terapeuta'. Preciso che qui uso il termine 'progetto' (mettendolo tra virgolette) nell'accezione comune, anche per riprendere un elemento del dibattito iniziato con lo scorso numero del Bollettino. Già in quella sede avevo messo in luce che, parlando di Progetto, io pensavo non ai 'progetti fatti sull'altro', ma piuttosto a *una struttura terza* rispetto ai vari co-protagonisti, che li mette in relazione a partire dal riconoscimento dei rispettivi limiti, dando vita ad una relazione aperta al futuro, al divenire, al fare simbolico<sup>2</sup>. Inizialmente l'intenzione di chi si rivolge a noi per una psicoterapia può essere, ad esempio, quello di portarci il suo disagio esistenziale allo stesso modo con cui si porta dal meccanico un'automobile perché la ripari; oppure quello di trovare finalmente qualcuno che stia lì ad ascoltare i suoi sfoghi senza fine, senza girargli alla larga come fa il resto del mondo, e così via.

Anche questi 'progetti' mirano in qualche modo ad un cambiamento, ma non certo ad una trasformazione. Analogamente, nel campo della formazione il 'progetto' del formando può essere a volte quello di acquisire strumenti così forti da dargli la sicurezza di saper sempre cosa fare in ogni circostanza. Ovviamente non è su questa base che ci può essere una condivisione. Possiamo 'svelare' fin dall'inizio questi pseudo-progetti. Ma non è detto che, nonostante il lavoro fatto nel primo o nei primi colloqui, essi non ritornino in scena durante il processo (anzi è molto probabile che questo avvenga). E allora si cercherà di dare senso ai progetti che il paziente fa 'su di noi'. Oppure potremo lasciarci usare per un poco, se ci rendiamo conto che è importante per il paziente (mettiamo un paziente che non abbia mai avuto questa possibilità neppure negli stadi precoci del suo sviluppo) introducendo al contempo qualche elemento trasformativo nel suo copione. Ad esempio, posso accettare provvisoriamente la parte del meccanico, accogliere la 'macchina' nella mia officina, cercando pian piano di sollecitare la partecipazione del paziente nel cercare di 'sentire' il suo motore e di capire come mai non riesce più a mettersi in moto.

Ogni relazione terapeutica si snoda su questo doppio binario: accettazione/trasformazione. Come queste due modalità si potranno combinare nel processo?

---

<sup>2</sup> Mi riferivo, definendo così la relazione progettuale, al pensiero di Diego Napolitani, in particolare a quanto esprime in 'Individualità e gruppaltà', Boringhieri, Torino, 1987, pag. 154 e segg.



Certamente questo all'inizio del viaggio è del tutto aperto e solo in piccola parte prevedibile.

La conclusione, del tutto provvisoria, che mi viene in mente è che ognuno (terapeuta e paziente, formatore e formando) arriva al primo incontro con un suo 'progetto', o una sua ipotesi di progetto, e che non tutto può, nell'incontro con il 'progetto' dell'altro, trasformarsi per dar vita ad un progetto condiviso.

Ma ciò che caratterizza il processo terapeutico non è forse anche, o soprattutto, la trasformazione dei progetti iniziali, che man mano, nel trasformarsi, aprono spazi sempre maggiori di progettualità condivisa?

Mi rendo conto che i miei pensieri sull'argomento sono tutt'altro che compiuti, che aprono interrogativi più che dare risposte. Spero che le domande siano 'buone' domande, nel senso di sollecitare anche altri colleghi a continuare a pensare insieme.

## **ESPERIENZE**



# E Saudade. Nostalgia

**Gloria Santone Marti**

Lo spunto per questo scritto mi è stato dato durante una serata organizzata dall'Associazione E-Spéira, dove si era aperta tra i presenti una discussione sul rapporto con lo straniero, con il diverso. Già durante la serata si era pensato di pubblicare sul prossimo Bollettino uno o più articoli sull'argomento. Io mi sono detta disponibile a redigere uno scritto, in quanto ho avuto pazienti di varie nazionalità. Quando ho cominciato a pensare a come impostare l'articolo mi è affiorato subito alla memoria il ricordo di una signora brasiliana di 27 anni, che avevo seguito quando lavoravo presso il Servizio Medico Psicologico di Lugano. Al S.M.P svolgevo la mia attività di psicologa psicoterapeuta occupandomi delle psicoterapie con bambini e adolescenti (in situazioni particolari anche con qualche adulto).

Parlando di lei scrivo di un sentimento molto forte che accompagna i migranti: la nostalgia, un sentimento che ha sottili confini con la depressione. Voglio parlare della nostalgia perché è uno stato d'animo che non appartiene solo ai migranti, agli esiliati, ma appartiene anche a chi vorrebbe ritornare ad un tempo che non c'è più.

La nostalgia che abbiamo di un luogo, di una persona, è legata ad un tempo passato, sono i giorni e i sentimenti che ci hanno uniti a qualcuno di caro in quel tempo, sono luoghi che evochiamo tenendo dentro di noi immagini, colori, calori e odori di allora. Quella persona e quel luogo ci rappresentano un tempo passato, un tempo vissuto con loro, che non può essere il medesimo di allora; ma è comunque un tempo che ci appartiene, rappresenta una parte di noi nella costruzione della nostra identità. Nostalgia e identità hanno il loro fondamento nelle relazioni che la memoria instaura tra il presente e il passato. Nel lavoro terapeutico insieme alla paziente, solo salvaguardando la sua identità è stato possibile stimolare il passaggio dall'elaborazione della perdita alla possibilità di una dimensione progettuale, ed il punto di partenza è stato il suo sentimento di nostalgia.

La signora si era rivolta al servizio per il figlio di tre anni. Il bambino aveva molta difficoltà a separarsi dalla madre, non voleva dormire da solo, spesso era triste. Entro poche settimane sarebbe cominciato l'asilo e la signora temeva che il figlio non riuscisse ad andarci.

Dopo alcuni incontri ho potuto comprendere che le problematiche del bambino rispecchiavano un profondo malessere della madre. La signora, che chiamerò Ester, soffriva molto per la lontananza dalla sua famiglia di origine. La sua era una famiglia numerosa, erano in sette tra sorelle e fratelli, più i due genitori e la nonna materna. Ester mi ha raccontato a lungo della sua vita in Brasile, della sua famiglia. Nei suoi racconti c'era il rimpianto di non avere vicino a sé la madre, la nonna, le sorelle; con loro entrava nel mondo delle confidenze, della condivisione nello svolgersi della vita quotidiana, seppure alle volte con tensioni; avrebbe voluto accanto a sé il padre e i fratelli; si doleva per la lontananza dalla sua terra, che lei descriveva come calda e accogliente.

In Svizzera c'erano suo marito e il figlio, la loro casa e null'altro. Lei era entrata nello stereotipo della giovane donna brasiliana sposata con un uomo svizzero, che alle spalle aveva un divorzio, altri figli e molto impegnato nel lavoro.

Non riusciva ad uscire dalla solitudine della sua casa, qui in Svizzera il rapporto con il marito era molto cambiato. Viveva strettamente legata al figlio e negli occhi, nel cuore, nella testa aveva spesso le immagini della sua famiglia di origine e della sua terra, rincorreva il momento in cui il prossimo viaggio l'avrebbe riportata là.

Soffriva di nostalgia.

Sì, anche Ester, la straniera, in fondo voleva tornare ad un tempo che non c'era più. Rincorreva i viaggi in Brasile e quando era là si accorgeva che quel tempo non le apparteneva più. Ma al ritorno, ancora una volta, per difendersi dalla sua realtà di solitudine, parlava della sua terra in termini assoluti, come se fosse la migliore possibile.

Durante i nostri primi incontri c'è stato molto spazio per la narrazione. Il suo io narrante aveva in me un'interlocutrice e una depositaria di parti importanti della sua vita. Insieme abbiamo intrapreso un duplice cammino: l'elaborazione del lutto e la messa in luce della sua identità. Due strade che si sono intersecate, in quanto uno degli elementi dell'elaborazione del

lutto è reintegrare dentro di sé ciò che si è perduto attraverso nuove modalità, e una rilevante componente nello sviluppo dell'identità è la possibilità di aprire il proprio io verso le nuove esperienze che incontriamo nella vita.

Con Ester abbiamo parlato a lungo del rapporto con la madre, con la nonna e le sorelle. Abbiamo svelato la sua difficoltà a separarsi dalla madre e a crescere come donna con maggior autonomia, allo stesso tempo abbiamo recuperato e conservata tutta l'unicità e preziosità dei racconti della madre, dei canti, dei suoi modi accoglienti e, la sua abilità nei lavori di cucito che ha tramandato alle figlie. Abbiamo attraversato il Brasile, la sua patria, grazie ai racconti delle sue relazioni con la sua famiglia, con le amiche, con i primi amori; Ester è tornata con la memoria alla scuola, al suo lavoro, ricordando i colori, la trama dei tessuti che lei tagliava e cuciva.

Ester ha recuperato la sua identità di donna Brasiliana, l'ha potuta mantenere anche in Svizzera. Non si è più vergognata di cantare al figlio le canzoni imparate dalla madre, non si è più fatta problemi per il suo particolare accento, ha ricominciato a interessarsi di stoffe e di modelli di abiti. È stato un cambiamento sottile, l'identità rinsaldata le ha permesso di riconoscere e reintegrare aspetti della sua cultura con un pensiero più autonomo, con nuove modalità. La nostalgia ha stimolato in lei la narrazione, la narrazione l'ha resa più plastica.

Divenuta depositaria del suo sapere Brasiliano, ha potuto affacciarsi alla realtà svizzera con minor timore, consapevole che il sentimento di coesione interna le può permettere di entrare a far parte di quella realtà, senza sentirsi invasa, ma integrando nella propria identità parti di essa.

Durante il suo percorso in terapia, il figlio ha cominciato l'asilo (senza rilevanti problemi di separazione). Ester ha conosciuto altre mamme, si è sentita meno sola. È migliorato il rapporto con il marito. È riuscita a vedere un futuro in Svizzera con il marito, il figlio, le amicizie; ha anche pensato, con i tempi dovuti, di riprendere il suo lavoro di sarta.

Attraverso la narrazione Ester ha attraversato i luoghi della nostalgia, ha elaborato il dolore della separazione e, infine, ha arricchito la propria identità.

Ho trovato in alcuni versi della poesia "*Patria minha*" di Vinicius De Moraes (drammaturgo, poeta, cantautore brasiliano) l'espressione struggente della nostalgia:

...e minha patria. Por isso, no exilio  
assistendo dormir meu filho  
choro de saudade de minha patria

...mas sei que minha patria è a luz, o sal e a agua  
que elaboram e liquifazen a minha magoa  
em longas lagrimas amarga

Vorrei concludere con una riflessione che riguarda il nostro vivere in una società ormai multietnica. Il mettere in risalto il sentimento della nostalgia può favorire il rispetto dell'alterità: la nostalgia proprio perché è uno stato d'animo che non appartiene solo ai migranti, ma è comune agli esseri umani, se riconosciuto in noi e nell'altro, potrebbe favorire l'empatia verso lo straniero.

*Gloria Santone Marti, psicologa psicoterapeuta*  
*Piazza Abate Fontana*  
*6863 Besazio (Svizzera)*  
*Tel. 004191 6301029*

# Arte terapia: realtà e progetto

**Adele Vacca Graffagni**

Lavoro da molti anni come terapeuta nel Polo Territoriale dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale dei Bambini di Brescia, e da circa quattro, dopo la formazione presso Espeira, anche come arteterapeuta.

Quando ho iniziato la mia esperienza come arteterapeuta ho dovuto cimentarmi per prima cosa con l'elaborazione di vari progetti, un'infinità di carte e di inchiostro da cui sono stata totalmente sommersa e da cui sono riemersa poi nel momento in cui ho iniziato il lavoro con i gruppi, incontrandomi e scontrandomi con la dura realtà. Nei progetti, che ovviamente variavano a seconda dei destinatari, dei responsabili, degli operatori inviati, dei genitori e delle associazioni, oltre ad una breve premessa teorica sull'arteterapia, veniva esplicitato il dove, il quando, il come, con chi, per chi e il perchè. Più specificatamente, nei progetti di gruppi di bambini venivano spiegati gli obiettivi, le indicazioni, gli strumenti, le modalità di accesso e di lavoro, oltre all'intervento con i genitori. La stesura del progetto ha dunque richiesto un lungo e faticoso lavoro di sintesi, al fine di non impoverire e snaturare il progetto in un'eccessiva semplificazione, che poteva dare luogo ad equivoci, e nello stesso tempo cercando di rendere comprensibile e di facile accesso un lavoro complesso e soprattutto nuovo, all'interno di un'istituzione a forte impronta medico sanitaria.

Quello che però mi interessa argomentare e problematizzare è la discrepanza tra la realtà ed il progetto e le strategie che si possono mettere in atto, in un ambito istituzionale, per cercare di rimanere all'interno di una cornice coerente e stabile in cui il processo possa svolgersi, così come è inteso nel progetto, premessa questa indispensabile per poterlo connotare come terapeutico. In particolare vorrei sottolineare come l'impatto dell'imprevedibilità della realtà con l'assunto teorico del progetto, possa far nascere nuovi scenari facilitanti e fecondi per il gruppo.

A tale proposito vorrei riportare un'esperienza risalente a due anni fa in cui ho condotto, con un'arteterapeuta, un gruppo di 5 bambini maschi, in età prescolare, per un periodo di tre mesi, una volta alla settimana, 1 ora e 30 ciascuna. I bambini erano tutti seguiti dal nostro servizio per difficoltà di relazione, comunicazione, per problemi cognitivi e per ritardo di linguaggio. Il progetto prevedeva anche due incontri tra gli operatori ed i genitori, uno di presentazione con i genitori ed i bambini prima dell'inizio del percorso ed uno finale, solo con i genitori, alla conclusione del gruppo.

Parallelamente al gruppo dei bambini è stato attivato un gruppo di sostegno per i genitori, a frequenza mensile, condotto da una neuropsichiatra, responsabile del progetto, e da una psicodrammatista, al fine di costituire una buona alleanza con i genitori e di accompagnare la terapia dei loro figli. Il lavoro delle due arte terapeute era monitorato da una supervisione mensile da parte della neuropsichiatra.

La tematica più significativa emersa lungo tutto il percorso del gruppo, quella della separazione, può essere descritta attraverso alcuni comportamenti agiti da R. R. è un bambino di sei anni, nato a Brescia ma originario del Bangladesch, segnalato dalle insegnanti della scuola materna per problemi di linguaggio e di comportamento. Per circa metà percorso R. ha presentato grosse difficoltà di separazione dalla mamma mai manifestatesi prima. A scuola, infatti, non aveva presentato problemi di questo genere o forse non erano mai stati notati. Fin dalla prima seduta, nel momento dell'accoglienza dei bambini e del distacco dai loro genitori, che si traduceva fisicamente nella discesa di una scala, R. si avvinghia al corpo della madre, una donna molto giovane che probabilmente non comprende una parola di italiano (come avremo modo di constatare con il tempo), e che si limita a fare dei dolcissimi sorrisi e a dire sì, accompagnando la parola con un impercettibile movimento del capo. Invito la madre a seguirci lungo le scale. R. non vuole entrare nella stanza. Si impunta, urla, strepita, emette solo versi e suoni. Si nasconde nel corpo esile della madre e i ripetuti tentativi di farlo entrare falliscono. La madre allora porta R. in braccio all'interno della stanza e poi esce precipitosamente. Il bimbo piange, mi avvicino e cerco di consolarlo, prima attraverso le parole e poi attraverso il contatto, prendendolo in braccio dolcemente, e con grande stupore mi accorgo che è tutto bagnato. Il

suo pianto aumenta vertiginosamente. R. non parla, non può parlare, il suo sguardo è angosciato. Sento tutta la sua angoscia. Mi rivolgo alla mamma dicendo e mostrando che il bimbo è completamente bagnato, il suo corpo è tremante, non so se per il freddo o per il pianto. Cerco anche di sapere se il bambino in altre occasioni ha mostrato questo tipo di comportamento e se è stato preparato a questo incontro. La madre sembra non comprendere quasi nulla ed è in evidente difficoltà. Con un sorriso mi dice “acqua”. Sento una grande fatica nel cercare di comunicare con questa mamma, le sorrido a mia volta e cerco di rassicurare entrambi, per lo più con la mimica ed i gesti, oltre che il resto del gruppo. In quel mentre arriva la neuropsichiatra, che stava cercando la mamma di R. per iniziare il gruppo con i genitori. I nostri sguardi si incontrano, c'è una tacita intesa: si chiude una porta. Nasce così una strategia, che poi si è rivelata efficace, di utilizzare uno spazio intermedio in cui la mamma poteva aspettare e poteva essere trovata, uno spazio in cui R. poteva rifornirsi e sostare, rimanendo a metà tra la mamma ed il gruppo.

Il progetto, così lungamente pensato ed elaborato fin nei minimi particolari, viene modificato in un baleno per adattarsi all'imprevedibilità della realtà. La ridefinizione del contesto permette la nascita di un nuovo scenario in cui gli stessi protagonisti vengono facilitati ad esprimere le proprie emozioni ed a condividerle con il gruppo.

Nelle sedute successive R. rimarrà “sospeso”, in uno spazio intermedio, tra la madre ed il gruppo, limitandosi a fare capolino sulla porta ricoprendo un ruolo di osservatore. Quando, in un'occasione, si permette finalmente di entrare e di sedersi nello spazio vicino alla porta, probabilmente attirato dai suoni musicali prodotti dai bambini, la mamma lo chiama nuovamente fuori, attirandolo con una torta ed il succo! In quel preciso momento sento crescere un forte sentimento di rabbia, che però stranamente svanisce quasi subito lasciando il posto ad un sentimento di comprensione mista a tenerezza, cogliendo nel comportamento della madre l'espressione di una grossa difficoltà più che di un attacco al nostro lavoro.

La situazione assume anche una connotazione tra il paradossale ed il comico in quanto il resto del gruppo, come mosche sul miele, si affaccia alla porta a spiare ed a chiamare R. a gran voce, gridando anche “torta, pappa e succo”. Mi colpisce anche come nessun bambino osi avventurarsi nello spazio intermedio, nonostante le leccornie, come se fosse stato fin da subito connotato come lo spazio “di R. e della sua mamma”, separato dunque dallo spazio del gruppo.

Se, infatti, nei primi incontri sono io ad occuparmi prevalentemente di R., poi saranno i bambini, a turno, insieme: lo invitano, lo sollecitano sia verbalmente, chiamandolo per nome, che fisicamente, trascinandolo per le braccia lontano dalla porta, tirandolo con dei teli, attirandolo con gli strumenti, con i colori, con palle di carta e con altri vari stratagemmi.

Circa a metà percorso R. finalmente entra nella stanza, attirato dai colori e dai grandi fogli, si siede nel cerchio e mi sorride. Sento che è arrivato il momento di chiudere la porta. Quando cercherà di aprirla glielo impedirò, utilizzando anche il mio corpo. Sento la sua rabbia, ma anche la mia determinazione. Sono tranquilla.

La volta successiva, quando R. esita nuovamente nell'entrare, lo metto di fronte alla scelta: dentro o fuori. Mi stupisco della mia calma e della mia certezza, so che entrerà, la mamma mi sorride e gli lascia libera la mano.

Da quel momento la porta chiusa ridefinisce il nuovo contesto espletando più funzioni: delimitare i confini del gruppo e garantire il rispetto delle regole, oltre che permettere alla madre di R. di partecipare al gruppo dei genitori.

La strategia dello spazio intermedio poteva così venir abbandonata in quanto aveva assolto al suo compito: creare la possibilità alla coppia madre bambino e simbolicamente anche a tutto quanto il gruppo di affrontare il tema della separazione.

Lo spazio intermedio, uno spazio sospeso, non giudicante, in cui la parola veniva sostituita da sguardi accoglienti e da gesti rassicuranti è diventata una base sicura in cui la madre ha potuto fidarsi, creando un'alleanza con le conduttrici. Lo spazio intermedio diviene dunque anche un contenitore delle problematiche materne dovute, oltre che alla condizione di emigrante, donna musulmana confinata entro le mura domestiche, isolata, senza conoscere l'italiano, anche dal fatto che da sola, senza la figura del marito, si trova ad affrontare i problemi del suo unico bambino, maschio, malato.

Questa esperienza è stata molto intensa, difficile ed assolutamente imprevedibile perché, se da un lato mi ha costretto a ripensare e a ridefinire i confini mettendo in atto una strategia flessibile nata sul momento e rivisitata ad ogni seduta con tutto il gruppo dei bambini,

dall'altro mi ha richiesto un lento e lungo lavoro di decentramento per cercare di comprendere maggiormente le problematiche materne legate anche ad una diversa dimensione culturale della malattia. Lo spazio intermedio diviene pertanto un ponte simbolico non solo tra madre e figlio ma anche tra due culture diverse.

L'impatto con l'imprevedibilità della realtà, ponendoci di fronte all'inadeguatezza del progetto iniziale, ci ha dunque costrette lì per lì a ridefinire il contesto attraverso una riformulazione dello scenario, strategia che si è rivelata poi feconda perché ha permesso a tutto il gruppo di affrontare il tema della separazione agito da R.

Rileggendo mi accorgo solo ora, con stupore, del titolo che ho dato a questo scritto "arte terapia: realtà e progetto" che può risuonare come un paradosso temporale e che, invece, esprime probabilmente tutto il mio sentire.

*Adele Vacca Graffagni, arteterapeuta e psicomotricista  
Azienda Spedali Civili. U.O Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza  
Via Maiera, 21  
25100 Brescia  
Tel. 030 47140*





**SETTING E PROGETTO**  
**Teoria e prassi in specifiche aree di intervento**



# Le vicende del “Setting Organizzativo” e della progettualità delle istituzioni e degli individui

Franco Natili

Le organizzazioni, per poter operare come tali, strutturano un setting che assume al loro interno un significato che è possibile connotare a partire da una definizione tratta da Wikipedia che fa riferimento agli studi di psicologia ambientale:

**“Setting e psicologia ambientale:** Questo costrutto viene presentato come un’unità sovraindividuale, articolata in:

- caratteristiche spazio-temporali (componente fisica);
- comportamenti (componente sociale) messi in atto al suo interno;
- un programma di setting, rappresentato dall’insieme delle sequenze prescritte e ordinate nel tempo, per le attività e gli scambi tra le persone e gli oggetti all’interno del setting stesso; questo programma attribuisce al setting stesso il carattere organizzato e l’interdipendenza delle componenti fisiche e sociali.”

E’ pur vero che con l’evoluzione della psicologia ambientale, i ricercatori si sono progressivamente allontanati dal concetto di *setting*, poiché nel loro ambito, il concetto risulta troppo incentrato su fattori sociali di tipo coercitivo, spostandosi verso un *olistico* concetto di luogo (maggiormente legato alla diversità individuale dei processi emotivi e cognitivi).

Canter, in particolare propone un ponte capace di congiungere psicologia ambientale e *psicologia sociale*. Lo scopo diviene quello di riesaminare i fenomeni sociofisici entro una cornice interpretativa multidimensionale, sensibile alle variabili situazionali e contestuali che interressano le interazioni sociali.

Nell’ottica psicosocioanalitica il concetto di “setting organizzativo” può essere, senza ricerche terminologiche ulteriori, utilizzato per *osservare* fenomeni interazionali che derivano la loro natura dalla specificità del setting stesso, e che anzi non potrebbero essere osservati in sua assenza. Per qualsiasi psicosocioanalista la comprensione dell’organizzazione nei suoi aspetti strutturali è il necessario complemento alla comprensione dei fenomeni relazionali che si verificano al suo interno.

Infatti citando Quaglino, l’organizzazione si compone di due *versanti* che sono tra loro paralleli e complementari.

“La vita all’interno di un’organizzazione ha ( ...) luogo secondo un *doppio registro*, che comprende da un lato l’insieme di attività e di pensieri, tendenzialmente consapevoli, rivolti allo svolgimento dei compiti e al perseguimento degli obiettivi (registro produttivo), e dall’altro quelle attività e quei pensieri volti alla garanzia e alla tutela dei bisogni psicologici propri di ogni individuo (registro psicologico).”

La specificazione di setting ricavato dalla psicologia ambientale che si muove, fra l’altro, verso una deriva psicosociale, non si differenzia poi tanto dalla visione che Quaglino presenta dell’organizzazione. Se noi consideriamo il setting psicosocioanalitico (sempre secondo una definizione tratta da Wikipedia), possiamo vedere che ciò che consente la costruzione di significati nell’ambito della relazione psicoanalista e paziente è il *set*, che si configura come una struttura organizzativa vera e propria.

**“Setting e psicoanalisi:** in ambito psicoanalitico (e, in senso lato, *psicoterapeutico*), il setting rappresenta la “matrice funzionale” che media la costruzione della relazione professionale tra paziente e terapeuta, e la rende clinicamente efficace. Il setting è costituito dal *set* (ovvero dall’ambiente fisico e funzionale all’interno del quale ha luogo la relazione analitica), dalle regole organizzative del “contratto analitico” (orario, durata e pagamento delle sedute), e dalle regole relazionali che mediano il rapporto analista-analizzando (assenza di contatti extra-analitici, etc.). Più in generale, il setting è il “significante strutturale” dei significati che si implementano nelle forme della relazione clinica, e che costituiscono l’assetto di base del rapporto analitico.”

Quando Jaques affermò nel suo famoso saggio: “Sistemi sociali come difesa contro l’ansia persecutoria e depressiva” (E.Jaques, 1955) che le organizzazioni vengono utilizzate come difese rispetto al riattivarsi delle difese primarie per effetto della relazione con il compito di lavoro e la relazione (professionale) con l’altro, Jaques ponendosi in una relazione “clinica” con il contesto, attingeva al setting organizzativo che non aveva contribuito ad edificare; l’organizzazione diventava elemento fondamentale della sua relazione con le persone e i gruppi nella sua dimensione di setting, in grado di esprimere un “significato strutturante”.

In altre parole l’organizzazione è un setting all’interno del quale i proto-pensieri, se adeguatamente contenuti, si trasformano in pensieri e significati. A questo proposito si potrebbe dire che:

- se l’organizzazione/setting funziona come contenitore (in senso Bioniano) rispetto ai pensieri nascenti al suo interno; essa è in grado di crescere e prosperare;
- solo quando non è più in grado di svolgere questo compito ha la necessità di ricorrere ad un contenitore esterno.

Un buon funzionamento interno indica che quando il set è ben strutturato ed esiste una buona capacità di contenere ed elaborare i pensieri nuovi a tutti i livelli dell’organizzazione, il setting organizzativo ha la qualità di un “significato strutturante” che, accoppiandosi con la funzione di leadership, è in grado di contribuire a “sviluppare attività e pensieri volti alla garanzia e alla tutela dei bisogni psicologici propri di ogni individuo (registro psicologico).”

Nella pratica, facendo riferimento al pensiero di Jaques, l’organizzazione consente da un lato l’instaurarsi delle difese necessarie a salvaguardare le persone dal re-insorgere delle ansie primarie, dall’altro funge da “contenitore” rispetto al loro sviluppo ed alla loro crescita. In altre parole, nella seconda alternativa, si ipotizza che la costituzione del setting venga attuata dalla comunità stessa che lo utilizza per favorire lo sviluppo, oltre che del compito primario per cui si è costituita, di significati nuovi e più evoluti rispetto al suo mondo relazionale.

## **Destutturazione del “setting” nelle moderne organizzazioni**

Le evoluzioni dei gruppi industriali che si sviluppano a livello transnazionale determinano quelle situazioni di cambiamento continuo di cui si teorizza nella letteratura organizzativa e sociale; i processi che caratterizzano queste evoluzioni segnano il passaggio da un’economia strettamente ancorata ai confini nazionali ad un’economia globalizzata. (U.Beck, 2000, Z. Bauman, 2000; J. Habermas 1999). Uno dei risultati della globalizzazione si concretizza in una progressiva erosione degli elementi strutturali (stato nazionale, gruppi collettivi, sistemi di welfare.) in grado di sostenere i processi di interazione sociale e la costruzione di rappresentazioni condivise rispetto a tali processi. Il sociologo polacco Z. Bauman (2002) parla di “modernità liquida”<sup>3</sup>, una società dove gli individui si muovono in contesti sociali non più in grado di offrire punti di riferimento strutturali, e dove l’elaborazione di significati rispetto alla costruzione dell’identità sociale di ciascuno diviene incerta e provvisoria. Ciò ha generato, secondo Z. Bauman, un radicale cambiamento della convivenza umana, attraverso un graduale abbattimento di tutti gli ostacoli che limitavano la libertà di movimento dei detentori del potere, che diviene *squisitamente extraterritoriale*, scrive l’autore:

“La disintegrazione della rete sociale, la disgregazione di efficienti organismi di azione collettiva viene spesso osservata con notevole preoccupazione e considerata l’imprevisto ‘effetto collaterale’ della nuova leggerezza e fluidità di un potere sempre più mobile, sdruciolevole, mutevole, evasivo. Ma la disintegrazione sociale è al contempo una condizione e il risultato della nuova tecnica di potere che utilizza quale propria arma principale il disimpegno e l’arte della fuga. Perché il potere sia libero di fluttuare, il mondo deve essere privo di recinti, barriere, confini fortificati e posti di frontiera. Qualsiasi rete densa e fitta di legami sociali, e in particolare una rete profondamente radicata nel territorio, è un ostacolo da eliminare. I poteri globali sono intenti a smantellare tali reti per poter godere di una costante e crescente fluidità, la principale fonte della loro forza e garanzia della loro invincibilità. Ed è la caducità, la friabilità, l’inconsistenza e la provvisorietà dei legami e delle reti di interazione umana che consente, in ultima analisi, a tali poteri di assolvere il loro intento.”

---

<sup>3</sup> Bauman Z. – Modernità liquida – Editori Laterza – Roma-Bari - 2002

La condizione di extraterritorialità e la velocità di azione nell'esercizio di un potere ormai svincolato dai contesti di vita inerenti le realtà locali, determina situazioni di cambiamento continuo, connotate da alti livelli di velocità e *imprevedibilità*. I soggetti sociali (individuali e collettivi) intrappolati nelle realtà locali si trovano ad interagire con tali cambiamenti senza la possibilità né di costruire a priori "mappe e riferimenti", né di elaborare a posteriori, dato l'incalzare degli eventi, significati condivisi.

La difficoltà di *lettura* degli eventi sociali si ribalta quindi all'interno dei contesti organizzativi, dove si sperimenta in maniera drammatica la difficoltà di elaborare a livello culturale locale gli eventi che si verificano nella relazione organizzazione/ambiente esterno (essendo quest'ultimo sempre di più connotato dalla precarietà e fluidità delle strutture che lo determinano). Tale difficoltà si ribalta infine sui gruppi e sugli individui che fanno sempre più fatica a dar senso e significato alla propria attività lavorativa. L'instabilità strutturale e la potenziale frantumazione dei contesti organizzativi risulta quindi fortemente connessa alla globalizzazione, al punto che è possibile affermare che instabilità e globalizzazione costituiscono due facce della stessa medaglia. Ciò che abbiamo definito come "setting organizzativo" non è più un sistema stabile nel tempo, ma diviene una struttura precaria che va continuamente riprogettata al fine di consentire alle persone che operano nell'organizzazione a continuare ad esercitare la propria capacità di pensiero.

## **Il nuovo paradigma organizzativo. Il pensiero di R. Norman**

Secondo il pensiero di Richard Normann<sup>4</sup> *le forme* organizzative evolvono nel tempo attraverso tre paradigmi: quello della produzione, quello della relazione e quello dell'organizzazione della creazione del valore.

Per attuare questa classificazione Normann incrocia tre contesti organizzativi diversi con due variabili: la competenza critica (di ciascun contesto organizzativo) e la "visione" del cliente.

Il primo paradigma si ispira al modello taylorista, dove la competenza critica è costituita dalla capacità di produrre con alti livelli di standardizzazione e realizzando grandi economie di scala; in tale contesto il cliente rappresenta un terminale passivo, che acquista ciò che viene prodotto; il secondo paradigma si ispira all'"organizzazione per processi", dove la produzione viene realizzata in base ai bisogni del cliente e la competenza distintiva è costituita dalla capacità di relazionarsi con il cliente soddisfacendone (e talvolta anticipandone) bisogni e desideri.

Il contesto più attuale è quello che Normann<sup>5</sup> chiama "riconfigurazione dei sistemi di valore", dove la competenza critica è "l'organizzazione della creazione del valore" e il cliente diviene co-produttore.

L'organizzazione per la creazione del valore implica quattro fasi:

- *Dematerializzazione* – Attraverso le tecnologie informatiche e digitali possiamo separare i processi "fisici" (pensiamo ai processi produttivi) dai loro contenuti informativi; in questo modo ciò che è concreto e reale viene trasferito in una dimensione virtuale
- *Liquefazione* – I processi trasferiti nel mondo virtuale vengono così *liquefatti* e possono essere così facilmente trasferiti. Il trasferimento dei contenuti informativi dei processi ne permette la riproduzione in forma fisica in qualsiasi punto del globo, nei luoghi dove esiste una maggiore specializzazione (e/o dove è possibile realizzare le produzioni a condizione di maggiore economicità).
- *Decompattabilità* – Nel compiere questa operazione di trasferimento, le varie fasi del processo possono essere separate (decompattate), collocando i vari set di attività presso gli attori economici più qualificati. In questa fase l'unico concetto unificante rimane la prospettiva di riorganizzare le attività a favore del soggetto da cui dipende la creazione del valore: il cliente.
- *Ricompattabilità* – la ricompattazione avviene attraverso l'interattività e la reciprocità degli attori economici coinvolti: "queste risorse geograficamente lontane riemergono in un tutto unitario, focalizzato e coordinato."<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Richard Normann – Ridisegnare l'impresa – ETAS -2002 pagg. 26-27

<sup>5</sup> R. Normann – ibidem – pagg. 29-48

<sup>6</sup> R. Normann – ibidem – pag.40

Ciò che è interessante sottolineare nel paradigma organizzativo di 'riconfigurazione dei sistemi di valore' è che si tratta di un processo *continuo*, gestito da imprese la cui competenza distintiva consiste appunto nell'organizzazione della creazione del valore.

Le organizzazioni non si limitano a realizzare il *miglioramento continuo dei processi* al fine di massimizzare i risultati, ma apprendono a scomporre e ricomporre il set di attività inerenti i processi stessi, modificando radicalmente i contesti. In questo modo tutti gli attori economici coinvolti (siano imprese, gruppi o individui) sono costretti, per non venir espulsi dai contesti organizzativi, ad *apprendere ad apprendere*.

Si sta così realizzando una sorta di *volatilità* delle professionalità: ciò implica una continua necessità di *scomporre, ricomporre e integrare il set di conoscenze/competenze acquisito*. Ciò non si riferisce soltanto alle competenze tecniche, ma anche e soprattutto alle competenze "relazionali", che risultano sempre più essenziali nell'instabile mondo delle organizzazioni attuali, in cui l'elemento strutturale risulta provvisorio rispetto alla continua evoluzione dei processi.

## La solitudine degli individui

Nei processi di cambiamento si vanno formando "scollamenti" sempre più vistosi nel funzionamento reale dell'organizzazione, costituito da un intreccio "complesso e persistente" fra vecchie modalità di funzionamento e configurazioni relazionali di carattere difensivo. Ciò dipende dalla qualità dei cambiamenti, caratterizzati da modalità repentine e continuative

Gli attori organizzativi sono sempre meno in grado di utilizzare modalità di elaborazione del cambiamento, fondate su conoscenze condivise degli eventi che attraversano le organizzazioni; essi stentano quindi a ricostituire il senso degli eventi e il significato del lavoro nelle sue articolazioni e ai diversi livelli (individuale, di gruppo e istituzionale).

Tuttavia anche le domande specifiche, a un'attenta lettura dei bisogni, risultano spesso inscritte in un disagio più generale, generato dalla confusività relativa alle "mappe" che dovrebbero facilitare l'attraversamento e la comprensione dei processi organizzativi.

Due sono le principali criticità generate dall'estrema flessibilità dei processi lavorativi, che possono essere individuate nei seguenti fatti:

- ".....quanto più il risultato dipende dall'interazione e dal contributo di più persone, tanto più è rilevante la fiducia realistica che ciascuno ripone nella efficacia collettiva del gruppo, proprio perché il valore della azione personale si attenua.
- .....per operare in contesti fluidi, in organizzazioni flessibili, per far fronte alla frammentazione inscritta nelle organizzazioni, è necessario accrescere la visibilità del senso, del significato del lavoro e non perdere o recuperare il mandato sociale e gli obiettivi organizzativi." (C.Kaneklin – 2001)<sup>7</sup>

Per quanto riguarda il primo punto è necessario ricordare che la "fiducia realistica nel gruppo" può essere messa in crisi dalla rapidità dei cambiamenti, che determinano per un verso rapide evoluzioni del compito di lavoro (e talvolta della composizione dei gruppi stessi), per l'altro, a livello degli individui, un'estrema flessibilità dei processi di pensiero, una rapidità di vicino al Tavistock apprendimento (che frequentemente si configura come apprendimento di secondo livello) spesso non compatibile con i processi di elaborazione interna necessari all'accoglimento dei 'pensieri nuovi'.

Da ciò il ricorso a modalità difensive come quelle descritte da W. Gordon Lawrence<sup>8</sup>, per cui gli individui tendono ad isolarsi nel proprio mondo interno prendendo le distanze da una realtà esterna vissuta come persecutoria e frammentata. G. Lawrence, uno studioso Institute,

---

<sup>7</sup> C.Kaneklin – Lavorare in gruppo oggi – in AA.VV, Spunti n°4, Semestrale per la ricerca e azione nelle organizzazioni, Rivista a cura dello Studio APS, Milano, 2001, pp. 7-47

<sup>8</sup> W.Gordon Lawrence (Lawrence W. G., Bain A., Gould L., *Free Associations* (1960), vol. 6, part 1, n°37, pp.28-55)

descrive un quinto assunto di base, l'assunto base di "meità", da accostare ai tre individuati da Bion e al quarto proposto da Turquet<sup>9</sup>:

"Qui sottolineiamo che intendiamo l'abM come fenomeno culturale generato da ansie e paure sociali cosce e inconscie. In particolare avanziamo l'idea che, siccome vivere nelle turbolenti società contemporanee diventa sempre più rischioso, l'individuo è compresso sempre più nella sua realtà interna, cosicché può escludere e negare le realtà dell'ambiente esterno percepite come disturbanti. Il mondo interno diventa, così, un mondo confortevole che offre aiuto. (...) Una cultura basata sull'assunto base di meità non potrà mai tollerare le attività collettive di un gruppo di lavoro perché una cultura basata sull'abM non ha che preoccupazioni individualistiche".

Il "cambiamento continuo" nelle moderne organizzazioni scombina il "setting organizzativo", generando un contesto che tende a "frammentarsi" e genera un ritiro emotivo delle persone al suo interno. I nuovi modelli di Sviluppo Organizzativo devono tener conto di questa situazione, finalizzando la propria attività per ripristinare ambiti di "pensabilità" strutturati in maniera flessibile, all'interno dei quali risulti possibile "ripensare" l'organizzazione, ri-costituendo un setting organizzativo in grado di contenere la turbolenza e l'incalzare degli avvenimenti.

### **Connessioni fra progetto individuale e progetto organizzativo**

Quali sono in base all'esperienza i requisiti fondamentali affinché queste nuove organizzazioni possano trovare di nuovo modalità di funzionamento adeguate?

Alla base è necessario instaurare stili di leadership basati sulla vision, in cui il progetto personale trovi una qualche coincidenza con il progetto organizzativo. Il progetto guidato dalla Vision è quello del leader "visionario", capace di collocare un'idea (Vision) nel futuro, stimolando la produzione di pensieri nuovi. Un'idea che non avendo una base sensoriale, ed essendo inverificabile nel presente, costituisce una sorta di *espansione del possibile*, l'apertura di una strada virtuale che può prendere consistenza soltanto attraverso un incamminarsi nel vuoto, costruendo attraverso processi di apprendimento condivisi la strada verso l'obiettivo.

La parziale indeterminatezza della Vision apre alla possibilità di un sensemaking diffuso nell'organizzazione, che si realizza all'interno di gruppi in cui la possibilità/necessità dell'apprendimento rispetto al compito, esige il confronto fra soggettività portatrici di progetti e competenze differenziate.

La possibilità di un contenitore flessibile, è determinata quindi dalla capacità dell'organizzazione di andare oltre il già conosciuto, strutturando uno "spazio mentale"(Vision) proiettato nel futuro all'interno del quale possono avvenire i processi di trasformazione del contesto.

Per comprendere meglio l'istanza interna che attiva la capacità visionaria, può venirci in aiuto il termine "preconcezione" coniato da Bion (1970), la "preconcezione" esprime l'esigenza di un rapporto con l'ambiente che soddisfi alcune esigenze innate (di verità, di amore, di bellezza) che assumono un senso più definito (e originale) con il trascorrere dell'esistenza di ciascun individuo nella sua unicità.

La Vision per il suo carattere indefinito, tende a non essere mai raggiunta e continua a collocarsi nel futuro, così come la pre-concezione di "un mondo migliore che ci contiene" rimane sempre insatura. La Vision permette *la dilatazione* dell'ordine/contexto esistente, dilatazione che si realizza attraverso momenti di disorganizzazione, tollerabili a fronte dell'esistenza di nuove possibilità di significato collocate nel futuro. La trasformazione del contesto si realizza, quindi, utilizzando lo spazio mentale (spazio di pensabilità) costituito dalla Vision, che funge da *meta-contenitore*.

Si struttura in tal modo il dispositivo che permette di mettere al mondo la "nuova organizzazione", la nuova intrapresa (Normann direbbe: *il nuovo sistema di creazione del valore*). Nel momento in cui il dispositivo è funzionante, esiste per l'organizzazione una struttura che funge da "meta-contenitore" rispetto alle possibilità di cambiamento.

---

<sup>9</sup> Turquet P.M.. 1974, "Leadership" in Gibbard G.S. et al, The large group, San Francisco, Jossey-Bass



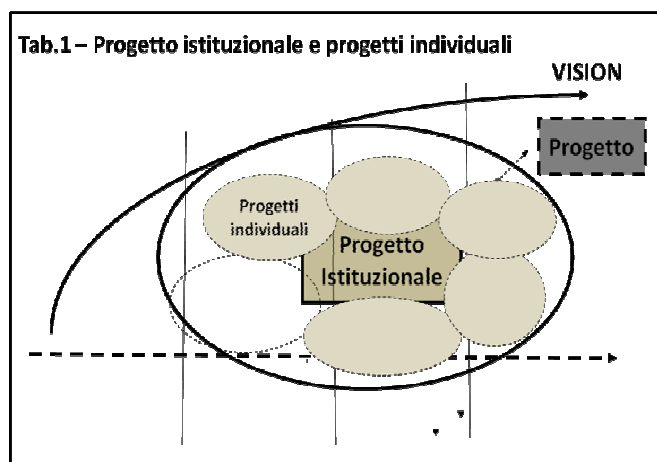
Rispetto alla situazione delle organizzazioni che vivono situazioni di *cambiamento continuo* questo dispositivo deve essere continuamente oliato e custodito. Anche per questo non ha più senso la figura del leader "eroe"<sup>10</sup> (Kaneklin - 1997), in grado di garantire la sopravvivenza dell'organizzazione. Il processo di pensiero che mediante l'attraversamento del disordine, riguarda la luce indistinta che si colloca nel futuro, è necessario che si trasformi in un processo condiviso (sense-making)<sup>11</sup>. Affinché il contenitore possa consolidarsi nel tempo è necessario che la Vision sia condivisa veramente all'interno della organizzazione/istituzione, e perché ciò accada, è necessario che essa venga messa concretamente al mondo, attraverso la sua realizzazione, e nello stesso momento è necessario che gli individui riconoscano e perseguano, in armonia con la Vision, i propri progetti individuali. La Vision, quindi, nella descrizione che ne è stata fatta, costituisce il contenitore che permette ai soggetti organizzativi di attraversare i cambiamenti (anche contestuali), senza vivere una situazione di *sospensione nel vuoto*.

In questa prospettiva il progetto istituzionale è continuamente alimentato, anche nella sue trasformazioni, dalla Vision.

### Lo sviluppo organizzativo in un contesto di cambiamento continuo

Lo Sviluppo Organizzativo per essere efficace deve operare a due livelli:

- Sullo stile di leadership stimolando l'esplicitazione della vision in modo che questa possa costituire il contenitore all'interno del quale il progetto globale dell'istituzione ed il setting organizzativo possa essere ripensato;
- Strutturare ambiti di pensabilità, degli spazi all'interno dei quali sia possibile coniugare il progetto istituzionale con i progetti individuali sulla base di una vision condivisa (vedi tabella 1).



Alcuni strumenti utilizzabili nell'ambito dello sviluppo organizzativo, sono a mio parere più adeguati di altri nel costituire quegli ambiti di pensabilità, nell'ambito dei quali è possibile, a partire dalla vision, coniugare la costituzione del progetto individuale con quello professionale:

- l'analisi degli autocasi;
- il gruppo operativo;
- la ricerca/azione.

<sup>10</sup> "L'illusione del grande leader (uomo o donna che sia), condivisa da capi e collaboratori, impedisce l'accesso di ogni lavoratore, pur con ruoli e capacità diverse, al diritto-dovere di contribuire alla soddisfazione di tali bisogni, e dunque alla tutela della funzione di leadership in modi e forme adeguate al proprio gruppo di lavoro" C. Kaneklin, M.C. Isolabella, Immagini emergenti della leadership nelle organizzazioni, Vita e Pensiero, 1997, pag 27.

<sup>11</sup> In questo testo il termine "sensemaking" fa riferimento alla definizione che ne dà Karl E. Weick nel suo libro: Senso e significato nell'organizzazione, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997, pag. 15 - Per Weick "Parlare di sensemaking significa parlare della realtà come di una costruzione continua che prende forma quando le persone danno senso retrospettivamente alle situazioni in cui si trovano e a quelle che hanno creato."

L'analisi degli autocasi consiste nell'analisi effettuata all'interno del gruppo di formazione di "casi" organizzativi portati dai partecipanti come casi emblematici di un determinata situazione di disagio; attraverso la *narrazione* i protagonisti stessi si fanno così portatori di storie e vissuti di emergenze organizzative, la cui analisi, che investe sia gli aspetti di funzionamento organizzativo che le dinamiche affettive sottostanti, permette la costruzione di significati condivisi. Il gruppo operativo è una modalità di conduzione del processo di apprendimento/cambiamento del gruppo, che lavora intorno ad un compito definito, facendo emergere attraverso il disvelamento delle dinamiche relazionali latenti, gli *ostacoli epistemologici* che si frappongono difensivamente alla realizzazione del compito. La presa di coscienza, da parte del gruppo, degli "ostacoli" emergenti sia a livello individuale che di gruppo, ne permette l'elaborazione *aprendo* alla costruzione di nuovi significati.

La ricerca-azione è un "processo caratterizzato dall'incrocio e dall'intreccio tra conoscenza e azione. Conoscenza da cui si generano ipotesi provvisorie per operare, che orientano l'azione entro cui è possibile sviluppare conoscenza che alimenta nuove ipotesi" (C. Kaneklin-Andreina Bruno, 2003)<sup>12</sup>. Il processo di ricerca-azione è innescato in un primo momento di incontro che mette in relazione i consulenti con i portatori di una richiesta di aiuto e prosegue attraverso "l'istituzione di luoghi e momenti specifici, inseriti accanto alle scansioni abituali del lavoro" (per esempio incontri di "regolazione", riunioni di gruppi per l'analisi delle attività), al cui interno è possibile co-costruire rappresentazioni condivise <sup>13</sup> che aiutino ad individuare quale sia il problema e che cosa si possa fare al riguardo"

L'aspetto comune tra questi diversi approcci (descritti per ragione di spazio in maniera molto sintetica) è operare all'interno dell'insopprimibile ambiguità costituita da un lato dalla velocità esponenziale del cambiamento, dall'altro dai tempi richiesti dai processi di elaborazione di un pensiero a cui si richiede di affrontare livelli sempre nuovi di complessità. Gli approcci proposti hanno il vantaggio di favorire:

- la costituzione di ambiti di "pensabilità" all'interno dei quali risulta possibile stabilire connessioni fra pensiero e azione organizzativa.
- l'emersione e la valorizzazione delle soggettività coinvolte, stimolate a responsabilizzarsi rispetto alla costruzione di senso non solo rispetto al lavoro di gruppo ma anche rispetto al senso del proprio operare all'interno del gruppo (e dell'organizzazione).

Il "setting organizzativo" viene ricostituito sulla base della vision e su modalità di lavoro di gruppo fondate sulla riflessività e sull'auto-riflessività. Un setting/contenitore che, sostenuto da "uno sguardo proiettato nel futuro", si modifica plasticamente: sia consentendo l'emergere di pensieri nuovi, sia favorendo l'utilizzo della progettualità individuale come risorsa per lo sviluppo del progetto istituzionale.

*Franco Natili, psicosocioanalista e formatore*  
*Viale Gran Sasso, 23*  
*20100 Milano*  
*Cell. 347 7591641*

---

<sup>12</sup> C.Kaneklin, A. Bruno, (2003) – Progettare nel sociale: la ricerca-azione, in Alastra V., a cura di, Valorizzare l'organizzazione. Organizzare il valore – Gestione e sviluppo delle risorse umane che promuovono la salute – Edizioni SDES – Prugia -2003

<sup>13</sup> J. Dubost (2005) –Ricerca – Azione e intervento – in: Dizionario di psicosociologia – A cura di J. Barus-Michel, E. Enriquez, A. Lévy – Raffaello Cortina Editore - pag.400

# Quale setting per quale progetto in musicoterapia

Cecilia Secchi

L'importanza della costanza terapeutica e di una cornice stabile, che racchiuda e faciliti il processo terapeutico, non deve far perdere di vista il fatto che il setting in musicoterapia non è un elemento stabilito una volta per tutte e sempre con identiche modalità. Infatti, la finalità di un dato progetto, le caratteristiche del paziente o del gruppo e le peculiarità del conduttore sono fattori determinanti per la costruzione di un contesto specifico e "dedicato". Non esiste un'unica procedura di setting, in quanto identica è solo la finalità del setting e "non è possibile, pur condividendo un medesimo approccio teorico, parlare di un'unica modalità operativa di setting. E ciò nel rispetto di un fatto arcinoto: ogni singolo terapeuta, ogni singolo paziente, ogni singolo gruppo differiscono da tutti gli altri" (G. Cuomo, 1988).

Ad esempio, se si tratta di allestire un setting per un determinato paziente autistico, per il quale ha molta importanza il tono della voce, si preparerà un contesto in cui a tale uso della voce sarà dato ampio spazio, accanto alla presenza di ben precisi timbri musicali, i quali diventeranno elementi costitutivi del setting. All'interno di tale cornice si dispiegherà l'interazione terapeutica e ci saranno delle precise interrelazioni tra un certo tipo di setting e ciò che avviene nella relazione. Così, un determinato allestimento, fondato sull'elemento sonoro-musicale, favorirà determinati processi, diversi da setting dove si disegna soltanto e dove si parla solamente.

## 1. Setting nella fase valutativa

Allestire un ambiente idoneo alla prima fase diagnostica di un percorso musicoterapico significa creare le condizioni più adeguate all'osservazione clinica in un contesto relazionale. Il setting deve poter favorire la sensazione di sentirsi accolto ed a proprio agio da parte del paziente. Il *Gruppo Operativo Strumentale* deve essere sufficientemente vasto e vario per poter stimolare la curiosità della persona e favorirne l'espressività.

Da parte del musicoterapista ci deve essere un atteggiamento improntato all'ascolto empatico e all'accoglienza. L'ascolto richiede anche bisogno e piacere di relazione. L'ascolto musicale, come quello clinico, consente la contemporanea comprensione di linee differenti. "Con un po' di esercizio possiamo nello stesso momento seguire le linee melodiche di quattro archi in un quartetto, così come riusciamo con un po' di allenamento a seguire il contenuto verbale, la mimica, le inflessioni della voce" (A. Schön, 2001).

### 1.1 Diagnosi dinamica e osservazione diretta partecipe

La terapia si imposta attraverso una diagnosi che è definita *dinamica* poiché avviene nel tempo di un'osservazione continuativa, nello spazio condiviso della relazione, tenendo in considerazione svariati fattori quali le modalità d'interazione del soggetto, l'età mentale e cronologica, le preferenze, le caratteristiche del suo nucleo familiare e della comunità in cui è inserito.

L'osservazione avviene nel contesto musicoterapico del primo contatto con lo strumentario e consente di valutare il comportamento del paziente in risposta a stimoli di natura sonoro-musicale, che a loro volta possono essere analizzati nelle loro dimensioni di melodia, armonia e ritmo. Le risposte specifiche alla relazione che si vie-

ne ad instaurare possono prevedere una rosa di alternative: dall'indifferenza al rifiuto, dall'accettazione passiva alla capacità creativa.

L'osservazione diretta *partecipe* mette in risalto l'aspetto interattivo della diagnosi nel setting musicoterapico: il terapeuta si ritrova a calibrare i propri comportamenti con quelli dei pazienti, la cui comprensione diventa circolare e non valutabile separatamente. "Ciò è possibile in un'osservazione che non mira ad indicare una direzione, una rilevazione di comportamenti per organizzarli, categorizzarli, ma che diventa un'attitudine conoscitiva per scoprire del nuovo da interiorizzare, apprendere" (Barbagallo, Bonanomi, 2002).

Vi è, infine, una dimensione di autosservazione riguardo alle proprie sensazioni e risonanze interiori nel contatto interpersonale con il nuovo paziente.

### **1.2 Griglie di osservazione in seduta**

Personalmente utilizzo delle griglie di osservazione flessibili: in una colonna compare il tipo di attività che si è svolta e nella colonna accanto compaiono le mie osservazioni con particolare riguardo ai momenti di scambi relazionali tra me e il paziente o tra i partecipanti ad un gruppo: contatti sguardo, clima emotivo, disegno della posizione dei nostri corpi nello spazio, schema degli strumenti usati, linee melodiche improvvisate.

All'inizio della mia attività ho costruito griglie di osservazione molto complesse, sui modelli suggeriti da molti testi di musicoterapia. Esse, per quanto possano essere zelanti e gratificare il narcisismo del terapeuta, nascondono il rischio di cadere nella trappola del cosiddetto *scriba*<sup>14</sup>, che compila tre facciate fitte di fogli ogni trenta minuti di terapia, allontanandosi dalla qualità emotiva della relazione, che è evento dinamico, complesso, mutevole. Per cogliere il senso di fondo di un intervento, a volte, bastano poche parole.

Anche riguardo alla comunicabilità dei risultati a terzi, secondo me, queste pagine scritte di pugno sono inservibili e devono rimanere un "diario di bordo" ad uso del terapeuta. Ha senso, invece, produrre ad intervalli concordati con l'*équipe* di riferimento, una relazione conclusiva.

Questa relazione è frutto di una rielaborazione delle numerose esperienze descritte sul "diario di bordo", ed è interessante perchè nasce con la finalità di essere condivisa, quindi redatta attraverso una scrittura che comunica a terzi e conferisce la possibilità a chi la compila di operare una vera *meta-riflessione* sul proprio lavoro.

### **1.3 Presenza del videoregistratore**

In alcuni setting musicoterapici compare il videoregistratore. Solitamente viene posizionato in un angolo della stanza a camera fissa per non interferire nell'attività. Personalmente utilizzo poco questo genere di supporto. Ritengo che non aggiunga elementi salienti a quelli che la persona del musicoterapista è in grado di cogliere nel fluire della relazione, attraverso la sua recettività ed esperienza.

In qualche caso, addirittura, può accadere che il fatto di sapere di avere la seduta registrata porti il conduttore e *ritirarsi emotivamente* poiché, sapendo che tutto viene registrato, si illude di potervi accedere in un secondo momento. In verità, non conosco persona che si sia messa con regolarità a visionare ore e ore di seduta al termine della propria giornata di lavoro, se non chi stia conducendo una ricerca specifica e, comunque, su pochi casi. Un ricercatore, quindi, non un clinico. Non solo un musicoterapeuta non avrebbe il tempo vitale per farlo, ma personalmente ritengo che non

---

<sup>14</sup> La descrizione può diventare un insieme di concetti accatastati che scotomizzano il proprio vissuto. L'ansia provata nell'atto conoscitivo produce un tentativo di distanziamento dall'oggetto da parte dell'osservatore, una visione banale dei fatti, un "puro guardare alla superficie con la superficie in sé" (Corsero, Monge, Parola, "L'orientamento etologico", in Capello, D'Ambrosio Tesio, 1995).

è provato che rivedere la seduta, registrata in tempo reale, possa aggiungere sfumature veramente efficaci o salienti per lo sviluppo del processo stesso.

Ho utilizzato il video con alcuni pazienti in sedute individuali registrando due incontri all'anno, a distanza di tempo, per verificare alcuni progressi e per valutare dei cambiamenti specialmente per quanto riguarda la postura o la capacità di rimanere seduti più a lungo. Tuttavia, la qualità della relazione, quindi i miglioramenti più importanti, non sono sottolineati dalla ripresa video, bensì dalla capacità di ascolto empatico del terapeuta.

Inoltre, è importante precisare che, in accordo con quanto scrive Benenzon al riguardo, il videoregistratore compare nelle sedute di musicoterapia quasi sempre in coincidenza di difficoltà dei terapeuti stessi. Dopo anni di attività come supervisore, infatti, questo autore mette in guardia sull'uso del video, che nella sua esperienza vede comparire sulla scena soprattutto quando ci sono crisi nella relazione terapeutica. "I musicoterapisti sono soliti usare il registratore quando le ansie sono forti. [...]. La comunicazione diretta è la sola vera forma di comunicazione in quanto contiene tutti gli elementi non-verbali che non si possono trasmettere se non da persona a persona" (Benenzon, 1997).

Il video può diventare, allora, una sorta di presa di distanza e di delega ad un altro della propria transitoria incapacità di osservare, e quindi di partecipare alla relazione con il paziente.

## **2. PROGETTARE LA FASE TERAPEUTICA**

Durante la fase terapeutica il *Gruppo Operativo Strumentale* si stabilizza nella direzione di scegliere gli strumenti che hanno una maggiore rilevanza per il paziente. Capita a volte che i numerosi strumenti musicali presenti nel setting della fase di valutazione si "restringano" a tre o quattro, scelti dal paziente ed individuati come i più adatti a veicolare energia emotiva tra lui e il terapeuta.

E' la fase in cui anche gli elementi del setting si stabilizzano e vengono mantenuti costanti e si valuta il procedere della relazione terapeutica proprio perché questa cornice silente viene data per implicita.

### **2.1 Modifica del setting**

"Setting è l'insieme di condizioni che garantiscono l'esistenza di un contesto certo, stabile, indiscutibile, indispensabile allo sviluppo del processo" (Bosco, 2006). Questo non significa che il setting possa e debba essere immutabile in assoluto e indipendentemente dal processo. Ci può essere, con la dovuta cautela, una valutazione *in itinere* del setting in funzione del processo, per esempio in corrispondenza di evidenti momenti di stallo della relazione terapeutica. Non c'è un prototipo di setting stabilito una volta per tutte e per tutti i progetti. Il setting è reciprocamente vincolante per paziente e terapeuta ed è connesso anche al proprio personale modo di relazionarsi ai patti ed alle regole. Tuttavia, cambiamenti del setting possono rivelarsi necessari in particolari situazioni e con determinate persone. L'importante è che la decisione di operare qualunque tipo di modifica sia compito del conduttore che è "custode della soglia" e sulla base di precise riflessioni e motivazioni. Non sempre le *impasse* vanno liquidate come attacchi al setting, ma come stimolo alla continua riflessione e anche eventualmente alla revisione del setting stesso.

## **3. Setting per un progetto di musicoterapia di gruppo**

Nell'esperienza di gruppo si ottengono minori benefici specifici rispetto agli obiettivi delineati nella seduta individuale; tuttavia, si può intervenire efficacemente su

aspetti altrettanto fondamentali: la migliore accettazione di sé, il benessere psicologico della persona integrata, la capacità d'imitazione positiva.

L'importante è che venga rispettata la "sostanza" terapeutica dell'intervento, improntata ad una continua riflessione sulle finalità, basata sulla corretta gestione del rapporto terapeutico e del *rapporto di alleanza*, non di solitudine, ma di gruppo solide.

L'esperienza di gruppo non prevede in sé espressamente dimissioni perché non ha come fine un miglioramento di tipo specifico, che pure spesso si verifica come risultato indiretto, ma la solidarietà, la condivisione della vita, l'autostima, il vivere in un gruppo di "pari" e l'ambiente favorevole; un'insieme di qualità di vita procrastinabile anche per lungo tempo (Della Bella, 2001).

### **3.1 Gruppo aperto e gruppo chiuso**

Purtroppo capita a volte che il carattere di esperienza piacevole che connota la musicoterapia venga scambiata da qualcuno come il diritto di inviare in qualunque momento nuovi pazienti in terapia.

Adesso, dopo molti anni di lavoro, non mi stupisco più di questi fraintendimenti; con rassegnata calma spiego ogni anno all'inizio dei miei incontri l'importanza del clima di gruppo, della tutela di uno spazio protetto per garantire le condizioni di sufficiente protezione per avviare i processi trasformativi dei partecipanti.

Quindi, spiego che eventuali tirocinanti sono ben accetti solo dopo un colloquio di preparazione con me, che devono entrare nel gruppo solo all'inizio di un nuovo anno, dopo una pausa naturale dell'attività, per esempio, dopo le vacanze estive o invernali e che, soprattutto, devono garantire una presenza costante fino alla conclusione del percorso.

Normalmente i gruppi con cui lavoro sono gruppi parzialmente *chiusi*, ovvero gruppi che si formano all'inizio di un ciclo d'incontri che tendenzialmente ha una durata di un anno lavorativo, pari a circa trenta sedute con cadenza settimanale. E' possibile che all'inizio di ogni nuovo anno di attività si faccia una valutazione dell'inserimento di possibili nuovi membri.

Per quanto riguarda il numero di partecipanti, ritengo che la situazione ideale consista nell'aver da sei ad otto soggetti. Tuttavia, mi è capitato di lavorare molto bene anche con gruppi più piccoli, di quattro persone. Gruppi più numerosi sono possibili in musicoterapia didattica, dove si arriva a circa dodici elementi, mentre nei percorsi terapeutici è sconsigliato un numero alto di partecipanti, poiché rischierebbe di rendere il ruolo del conduttore necessariamente troppo direttivo, a scapito della libertà di espressione dei pazienti.

### **3.2 Circolarità e custodia dello spazio di gruppo**

Nei paragrafi inerenti la delimitazione del setting ho già avuto modo di sottolineare l'importanza del conduttore quale "custode della soglia". Vorrei riflettere ora su un altro aspetto importante del ruolo del terapeuta all'interno del gruppo. Esso risiede nella funzione del musicoterapeuta di essere promotore e facilitante gli scambi relazionali all'interno del gruppo e tra i membri del gruppo.

Nella mia impostazione teorica il gruppo è dotato di un'esistenza propria con sue caratteristiche peculiari. L'intervento musicoterapico si rivolge a questa particolare entità ed ha lo scopo di migliorare il clima di base, le interrelazioni gruppali, il senso di appartenenza, il benessere psicologico.

Non si tratta di una terapia *in* gruppo, in cui mi rivolgo ora ad un paziente ora ad un altro, dando vita a dei sottoinsiemi d'interazione duale. Si tratta, invece, di una terapia *di* gruppo dove l'atteggiamento del musicoterapeuta deve essere improntato a sviluppare le capacità dei partecipanti di mettersi in relazione tra loro.

Un esempio significativo di questo avviene, per esempio, durante la fase di accoglienza che apre ogni seduta in cui io domando ai partecipanti se c'è qualcosa d'importante che desiderano "dire al gruppo". E' da notare che non chiedo se hanno qualcosa d'importante da dire a me.

#### 4. Il contesto istituzionale

Molti musicoterapisti, che svolgono questa professione in modo prevalente e continuativo, lavorano all'interno di istituzioni.

Si tratta di Centri diurni per disabili o per persone affette da disturbi psichiatrici, di Comunità Alloggio, Cooperative Sociali. Questi luoghi accolgono normalmente soggetti che hanno superato l'età della scuola dell'obbligo: età che fino a poco tempo fa corrispondeva ai quattordici anni, mentre attualmente è stata innalzata ai diciotto. Per i bambini al di sotto di questa età è previsto l'inserimento nella scuola pubblica, affiancati, qualora ciò dovesse rendersi necessario, da assistenti ed insegnanti di sostegno.<sup>15</sup>

Nel mio caso, il lavoro in istituzione è frutto di una scelta libera e ponderata quando alcuni anni fa ho avuto l'occasione di aprire uno studio professionale con un collega. Ho preferito continuare a collaborare con i Centri per ragioni di continuità terapeutica e per avere numerosi committenti. Questo mi permette di confrontarmi settimanalmente con specialisti differenti, in *équipe* formate da professionisti di varie metodologie e approcci teorici. Questo pluralismo è un invito a *problematizzare* e a mettere in discussione le proprie teorie e metodologie, imparando ad integrarle, quando necessario, oppure a sostenerle in maniera critica e argomentata.

##### 4.1 Il "terzo"

Come già accennavo, un aspetto che ritengo positivo della collaborazione nei Centri, nelle Cooperative Sociali e nella scuola è quello rappresentato dall'*alterità* dell'istituzione rispetto al proprio lavoro di singolo musicoterapeuta. Il Centro si configura come "terzo", ovvero come destinatario di una *meta-riflessione* continua sulla propria attività. La presenza del "terzo", che fa da sfondo al lavoro, è la preconditione per una perseverante e produttiva analisi e messa in discussione del proprio modo di procedere.

Un altro aspetto connesso all'importanza di confrontarsi con le istituzioni risiede nella possibilità di essere costantemente in contatto con altri specialisti, neuropsichiatri, logopedisti, fisiatristi che contribuiscono ad una continua crescita professionale. Tutto questo è particolarmente importante nel caso di quei pazienti per i quali la musicoterapia è l'unica terapia prevista. E' evidente quale senso di responsabilità è chiamato ad avere, in certi casi, un musicoterapista.

Alcuni dei miei pazienti in età dello sviluppo si trovano in questa situazione dal momento in cui vengono dimessi dalla terapia psicomotoria, intorno ai sette anni di età, quando hanno raggiunto il massimo degli obiettivi evolutivi concesso dalla loro disabilità. Le istituzioni che li hanno in carico li dimettono per fare spazio ad altri nuovi pazienti, poiché non hanno le risorse per occuparsi a lungo di tutti. Questo è un momento molto difficile per le famiglie che si sentono "abbandonate" e colpite da una diagnosi di non miglioramento per il proprio figlio.

Questi bambini in età scolare spesso sono affidati unicamente al sistema scolastico attraverso gli insegnanti di sostegno che, purtroppo, quasi mai sono in grado di offrire la regolarità e la costanza educativa necessarie, perché le nomine avvengono

---

<sup>15</sup> Sono trascorsi quasi trent'anni dall'approvazione della Legge 4 agosto 1977, n°517 sull'integrazione scolastica dei bambini e degli adolescenti portatori di handicap, con conseguente abolizione delle scuole speciali e delle classi differenziate. Ogni bambino in età scolare, comunque egli sia, deve andare a costituire la popolazione scolastica della sua fascia di età.

a lezioni iniziate e i docenti, anche di sostegno, cambiano quasi sempre una volta all'anno, quando non più frequentemente.

Attivare un progetto di musicoterapia nella scuola diventa un'opportunità importante, affinché questi bambini possano accedere ad un servizio terapeutico che non sia a carico delle famiglie.

#### **4.2 Istituzione e finalità**

La finalità di un percorso musicoterapico è un elemento altrettanto fondante del setting. Se, infatti, quasi sempre sono chiarite fin dall'inizio le modalità espressive di un progetto, ad esempio, tramite l'elemento sonoro-musicale, non sempre capita di essere ugualmente espliciti sulle finalità. Soprattutto quando si ha a che fare con le istituzioni, gli obiettivi potrebbero essere chiari per alcune persone, mentre ad altri livelli le finalità del progetto potrebbero venire fraintese. Per esempio, il coordinatore di un centro potrebbe dare per scontato che, trattandosi di un'attività connotata da risvolti artistici, la musicoterapia debba necessariamente confluire in uno spettacolo finale. Tuttavia, se in qualche caso finalizzare il lavoro ad uno spettacolo può avere per determinati soggetti anche valenze positive, nella maggior parte dei casi questa "preoccupazione dello spettacolino", che ha come scopo la realizzazione di una *prestazione*, è poco compatibile con lo sviluppo di un'esperienza che abbia in sé elementi trasformativi.

Lo scopo precipuo della musicoterapia non è produrre uno spettacolo, ma esprimersi, conoscersi meglio, ricreare la propria storia e farla incontrare con altre storie attraverso l'improvvisazione musicale.

Compito del musicoterapeuta è quello di chiarire e sostenere le finalità del suo progetto di fronte all'istituzione, a tutti i suoi livelli, la quale deve potersi configurare come gruppo di lavoro. "Per poter tenere dei buoni gruppi, è necessario che gli operatori funzionino essi stessi come gruppo" (Bosco, 2006).

### **5. Setting per un progetto di musicoterapia didattica**

La musicoterapia didattica è una tecnica che consiste nel creare le condizioni affinché un musicoterapista che si sta formando possa sperimentare e sentire in se stesso le esperienze cui sottoporrà i suoi pazienti. Essa è un corrispettivo dell'analisi didattica in psicoanalisi e si attua in un contesto musicoterapico, prevalentemente non-verbale. Uno degli obiettivi principali è quello di affinare le proprie capacità espressive e di rendersi consapevoli della propria e altrui comunicazione analogica.

La cura del setting in musicoterapia didattica deve poter favorire soprattutto l'abbassamento delle difese e del giudizio interno, che frena un'autentica e più rilassata espressione di sé. Una particolare attenzione va posta alle consegne iniziali. Le consegne devono essere brevi e semplici.

Con gruppi di lavoro di musicoterapisti in formazione è possibile utilizzare anche un tipo di consegna non-verbale, che ha efficacia notevole in quanto dotata delle caratteristiche sopra descritte con in più la peculiarità di introdurre in modo analogico il tipo di attività che si sta per compiere. Con altri gruppi di formazione, per esempio con psicologi od educatori che stanno compiendo un percorso formativo per affinare le proprie capacità comunicative, la consegna non verbale può essere sentita come eccessivamente *spiazzante*. Ritengo che poche parole introduttive siano utili per fornire le coordinate necessarie a non sentirsi minacciati dalla novità. Evito di fare le presentazioni "classiche", per esempio il nome e il lavoro svolto, e semplicemente invito al gioco, insistendo sull'aspetto non valutativo dell'esperienza. Personalmente trovo efficace il richiamo alla "stanza dei giochi" di quando si era piccoli, con tutto il carico di curiosità che spinge ad esplorare l'ambiente e gli strumenti musicali-giocattoli, senza la preoccupazione del risultato.

Il *Gruppo Operativo Strumentale* che ritengo più idoneo a questo scopo è rappresentato da un insieme di strumenti musicali naturali, costituiti da materiali grezzi,



quali conchiglie, canne di bambù, piume, ciottoli di fiume, semi, foglie, xilofoni con piccole zucche come amplificatori del suono. Evito di mettere nel setting strumenti "colti", come la chitarra e il pianoforte, che richiedono competenza specifica per essere suonati e che potrebbero essere utilizzati da chi li conosce a scopo difensivo, iniziando a suonare brani conosciuti, senza mettere in gioco la propria espressività più autentica.

Anche la presenza di alcune stoffe colorate ha la funzione di abbassare le inibizioni degli adulti, che potrebbero avere difficoltà a muoversi attraverso il corpo: è la stoffa a danzare per loro a ritmo di musica e questo movimento può contribuire ad invitarli ad alzarsi e ad utilizzare lo spazio, favorendo l'instaurarsi di un clima accogliente, non esigente, all'insegna del gusto di esplorare ed esperire.

**IN RICORDO DI JUAN CAMPOS**



# Hola, Juan

**Rosaria Alberico**

Poche parole, per rendere omaggio, per ringraziare, per salutare un grande amico ed un amico grande, che continuerà a vivere nel mio cuore, finché io vivrò.

Non voglio parlare di lui, della sua vita, della sua opera; non è questo il luogo, né io sono la persona più adatta a farlo. Vorrei solo condividere con gli amici di E-speira, che ringrazio per avermi dato questa possibilità, la commozione che provo in questi giorni e qualche ricordo legato alla mia amicizia con Juan Campos Avillar.

Il nostro primo incontro è avvenuto nel 2002, nello spazio virtuale della Rete; l'occasione, un suo questionario volto a saggiare quanti degli iscritti alla Group Analytic Society utilizzavano Internet e la posta elettronica. Ma i contatti sono presto andati oltre: era un grande comunicatore, dalla sensibilità straordinaria e mi è venuto incontro in quel momento difficile (uscivo da un'esperienza di formazione alquanto particolare), con la sua generosità mi ha offerto ascolto, spunti di riflessione ed elaborazione, *files* con scritti, suoi e di altri, legati alle origini della Gruppoanalisi. Mi ha invitata ad entrare in gruppi virtuali che la sua conduzione rendeva "una matrice nella quale molti potevano apprendere, crescere, cambiare, essere persone diverse" (sono parole tratte dal saluto scritto dai suoi più cari amici e colleghi). In questi gruppi ho imparato anche lo spagnolo, leggendo i messaggi e studiando, spinta dalla voglia di comunicare anche le mie idee ed emozioni.

Ci siamo conosciuti di persona più di un anno dopo, in occasione di una mia breve vacanza a Barcellona. Mi aveva scritto "vedrai che ti piacerà, è una città *guapa*"; era legato alla sua città, alle sue radici catalane, ma è stato realmente cittadino del mondo, capace di comunicare e costruire contesti di comunicazione straordinari, fra persone differenti, paesi lontani. Era un mago delle nuove tecnologie legate ad Internet, e a volte un incubo per chi, come me, non è così esperta. Incoraggiava scambi tra colleghi di indirizzi diversi di conduzione dei gruppi, creava legami, faceva circolare le conoscenze, i documenti, con grande generosità, con profonda onestà intellettuale.

Juan *tejedor de redes* (così amava chiamarsi lui stesso), Juan maestro, padre, amico, fonte continua di stimoli intellettuali, sempre pronto a sostenermi quando gli manifestavo le mie difficoltà, in questi anni che, per tanti versi, non sono stati i migliori della mia vita.

L'ultimo incontro con lui è stato in occasione del Convegno Mediterraneo della IAGP, lo scorso anno a Barcellona. Quei giorni di lavoro intenso, di grande apprendimento, densi di stimoli e di emozioni, resteranno per me una delle più belle esperienze. Ricordo ora soprattutto, con profonda commozione, l'ultimo colloquio con lui e il nostro saluto. Non pensavo certo che non lo avrei più rivisto.

La prossima volta che andrò a Barcellona spero che Hanne, sua moglie, mi accompagni nel luogo dove riposa il suo involucro mortale. Lui è qui, troverà senz'altro il modo per continuare ad essermi vicino come sempre, per spronarmi ad andare avanti, non lasciarmi scoraggiare dalle difficoltà, sfidare i limiti imposti dalle circostanze della vita, seguire ostinata nella direzione che ho scelta.

Juan è vivo in me come in tutte le persone che lo amano e che lui ha unito in gruppi, virtuali e non. Juan continua ad esserci vicino e ad unirci e sicuramente troverà modi, per noi impensabili, di tessere reti e costruire ponti nelle dimensioni altre in cui ora si muove, libero e leggero.

*M. Rosaria Alberico, psicologa*  
*Via G.C. Tonducci, 22*  
*48018 Faenza (Ra)*  
*Tel. 054 6661162*