



E-speira

BOLLETTINO

E-speira

N° 7

MARZO 2010

<i>Introduzione della redazione</i>	3
<i>In ricordo di Gloria</i> , di Giovanna Bosco	7

PROGETTO

Gruppo di ricerca sul progetto

<i>Dissoluzione e rinascita del progetto</i> , di Giovanna Bosco	11
<i>Dall'ascolto del terapeuta all'offerta di un percorso comune</i> , di Velia Bianchi Ranci	18

Nuovi contributi sul tema del progetto

<i>Disfare il progetto?</i> di Franco Merlini	23
<i>Progetto terapeutico</i> , di Paola Pucalik	27

ESPERIENZE

<i>Segno e colore: una terapia a due mani</i> , di Vera De Luca	33
<i>Riflessioni su un progetto di arteterapia in un contesto scolastico</i> , di Francesca Viganò	37

Comitato Redazionale:
Vera De Luca, Luciana Monzi, Francesca Viganò
Coordinamento redazionale: Giovanna Bosco

*Gli articoli e i numeri della Rivista possono essere stampati,
purché non a fini di lucro.
L'utilizzazione è consentita esclusivamente per scopi personali.
In caso di riproduzione, anche di brani limitati o di singole frasi,
c'è l'obbligo di citare fonte e autore*

Per inviare i vostri scritti o commenti
agli articoli contenuti in questo numero, potete contattare la Redazione:
al numero 02.336.118.14

oppure scrivete a espeira@tin.it

Gli scritti (o le proposte di testi) vengono scelti dalla Redazione per l'interesse dei loro contenuti anche ai fini di stimolare un ulteriore dibattito, e non rappresentano necessariamente la posizione ufficiale dell'Associazione.

- Associazione E-spèira, via G. da Procida 37, 20149 Milano -
Per informazioni sull'Associazione consultate il sito:
www.espeira.it

INTRODUZIONE

Questo numero del Bollettino si apre con uno scritto in ricordo di Gloria Santone Marti, che è mancata alla fine dello scorso anno. Oltre ad essere stata una cara presenza sul piano affettivo, Gloria ha dato un prezioso contributo allo sviluppo delle attività dell'Associazione E-spèira. Si occupava in particolare del Bollettino E-spèira, di cui era diventata, dal 2008, la Referente.

Impegnarci per portare a termine senza eccessivo ritardo questo numero del Bollettino, cui Gloria aveva dedicato fino a pochi giorni prima della sua morte tanto impegno ed interesse, è stato anche un modo per tenerla ancora tra noi. Sono perciò entrate a far parte della Redazione del Bollettino, accanto a Vera De Luca, Luciana Monzi e Francesca Viganò, con il coordinamento redazionale di Giovanna Bosco.

La prima Sezione di questo numero è dedicata al progetto psicoterapeutico e di arte-terapia. Questo tema era già presente quando, due anni fa, avevamo organizzato una tavola rotonda sul rapporto tra setting, progetto e processo. Nel corso della tavola rotonda, tuttavia, l'attenzione si era concentrata sul setting e sul rapporto setting/processo, lasciando in ombra il progetto. A questo specifico tema abbiamo allora iniziato a dedicare un primo spazio sullo scorso numero del Bollettino, con due contributi di Velia Ranci e Giovanna Bosco, ripromettendoci di approfondire la riflessione attraverso un gruppo di ricerca, che ha iniziato ad incontrarsi, con cadenza mensile, nell'autunno 2009.

I primi due scritti che compaiono in questo numero del Bollettino, nella Sezione dedicata al Progetto, sono nati sotto lo stimolo della discussione che si stava sviluppando nel gruppo di ricerca e come contributo in itinere al gruppo stesso. Pur essendo stati rivisti dalle autrici in funzione della pubblicazione, mantengono la connotazione originaria di materiali di discussione.

Il primo lavoro, di Giovanna Bosco, prende l'avvio da una differenza di punti di vista emersa nei primi incontri del Gruppo di ricerca, che l'autrice sintetizza nella domanda: in un progetto terapeutico deve essere presente uno scopo oppure l'aver uno scopo predefinito è un impedimento allo sviluppo del processo? Dopo aver messo in luce, anche attraverso un esame della letteratura, che la maggior parte degli psicoterapeuti e arteterapeuti ha 'progetti professionali' preesistenti l'incontro con il paziente, i cui scopi appaiono fortemente influenzati dal contesto di appartenenza, propone di riconsiderare la domanda iniziale in un'ottica di maggiore complessità. Segnala un paradosso insito nel lavoro terapeutico: ogni terapeuta, al pari di tutti gli altri esseri umani, è portatore di pre-concezioni e scopi che derivano dal proprio contesto culturale, formativo, professionale; e tuttavia è fondamentale che la psicoterapia offra uno spazio libero da obiettivi e intenzioni. Questo richiede un continuo lavoro di riconoscimento delle aspettative e degli obiettivi, sia nostri che del paziente. Mette poi in luce, attraverso l'esposizione di un primo colloquio, come la rielaborazione della domanda del paziente avvenga di pari passo con la rinuncia, da parte del terapeuta, al suo 'progetto professionale', che deve dissolversi per rinascere, nell'incontro con l'Altro, in termini nuovi e condivisi.

Velia Ranci, con uno scritto successivo alla presentazione e discussione del precedente, mette in luce le differenze tra: 'il progetto professionale' che lo psicoterapeuta condivide con la sua area di appartenenza scientifica e sociale e che dipende dagli strumenti che ha imparato ad usare e dal suo modo di concepire gli esseri umani e le loro relazioni; il 'progetto dell'intervento psicoterapeutico'; e infine 'il progetto di un gruppo psicoterapeutico o di arte-terapia'. Sottolinea tra l'altro che solo mettendo sullo sfondo il proprio progetto professionale è possibile mettersi in ascolto di sé e dell'altro e offrire un percorso comune; e che dal momento in cui la possibilità di un percorso comune è accolta 'riesce difficile pensare ad un progetto dello psicoterapeuta, perché anche il progetto diventa comune'.

Seguono altri due contributi sul tema del Progetto. Si tratta di scritti di colleghi che, pur non avendo partecipato al gruppo di ricerca, hanno accolto la nostra proposta di sviluppare, o continuare a sviluppare, un dialogo a distanza, attraverso la Rivista. Essi si ricollegano agli scritti già pubblicati sulla questione del progetto sul numero 6 del Bollettino E-spèira e, nel caso di Franco Merlini, anche alla discussione avvenuta in passato nella Tavola rotonda su Setting, progetto, processo.

Franco Merlini sottolinea la necessità di non adeguarsi passivamente alla cultura prevalente nei servizi, dove il progetto ha perso il suo significato originario (proicio, inteso come 'gettare in avanti', 'protendere', accettando la dimensione del 'rischio'), ed è sempre più inteso come "project", ossia insieme di attività finalizzate a creare dei prodotti o servizi corrispondenti a specifici obiettivi predefiniti. Mette in luce come questa deriva culturale rischi di far scadere la psicoterapia da avventura intersoggettiva ad "alto e salutare rischio soggettivo" a pratica prescrittiva, assumibile alla stessa stregua di un farmaco. Per questo egli afferma che "il progetto dovrà fallire proprio perché possa realizzarsi".

L'importanza di accettare il rischio insito nell'incontro con l'altro emerge anche dallo scritto di Paola Pucalik: "Io voglio rischiare di incontrarmi con l'altro; non importa come ciò accadrà; ce la giocheremo insieme, in diretta". L'autrice si interroga inoltre su un insieme di elementi, in parte di tipo soggettivo, in parte emergenti dalla propria esperienza professionale, in parte derivanti da presupposti teorico-metodologici, che vengono a costituire quello che potremmo chiamare il suo 'progetto professionale': un insieme di intenzioni, aspettative, consapevolezze che l'accompagnano nel predisporre all'incontro con l'altro, un po' come un ordito su cui, nell'imprevedibile dipanarsi dell'incontro intersoggettivo, possano intessersi i fili di una storia che è ancora da creare.

Nella seconda sezione del Bollettino vengono presentate due ‘Esperienze’ che, pur nelle differenze di setting, di contesto, di finalità, hanno in comune il fatto che in entrambi i casi è stato dato ampio spazio all’espressione e comunicazione attraverso modalità diverse dalla parola, e che questi percorsi, realizzati in ambito istituzionale, vengono ri-guardati alla luce di alcune riflessioni sul rapporto tra progetto, setting e processo.

Il primo testo, di Vera De Luca (“Segno e colore: una terapia a due mani) permette di seguire passo passo, per la durata di alcuni mesi, la prima fase di un percorso realizzato con un bambino di dieci anni, nell’ambito della sua attività di terapeuta dell’età evolutiva, in un servizio di neuropsichiatria infantile. Al lavoro fatto con il bambino si accompagnano incontri periodici con tutto il nucleo familiare. Il setting viene progettato, proposto, concordato tenendo conto degli strumenti che l’autrice ha imparato a maneggiare attraverso la sua formazione, ma che vengono ri-creati nell’incontro con il piccolo paziente e con i suoi genitori, e declinati strada facendo in base a ciò che emerge nel processo.

Francesca Viganò ripensa un percorso di arteterapia realizzato con un gruppo di bambini in una Scuola elementare. Le sue riflessioni si concentrano sulle difficoltà sperimentate quando il ‘suo’ progetto, in cui sembrava che tutto ‘funzionasse’, si scontra con una cultura diversa, incarnata da alcune insegnanti concentrate “sulle proprie esigenze e sui tempi della Scuola” piuttosto che sulla relazione con i bambini. Il percorso, iniziato all’insegna di elementi di confusione, si solleva al di sopra di questa pesantezza grazie alla creatività che trasforma un attacco al setting in un’occasione per creare connessioni, attraverso l’invenzione estemporanea di un dispositivo ludico e fantastico. Anche nella relazione con i bambini un accadimento imprevisto e disordinante si trasformerà in un’occasione preziosa di cambiamento sia per la conduttrice che per il gruppo.

La redazione

In ricordo di Gloria

Gloria Santone Marti, che è stata negli ultimi anni una preziosa e cara presenza in E-spèira, e che ha contribuito in modo significativo a far vivere il nostro progetto grazie alla cura, all'impegno e alla determinazione, unita a delicatezza e sensibilità, con cui si è occupata del Bollettino, non è più tra noi.

E' uscita dalle nostre vite in punta di piedi, lasciando dietro di sé un'immagine di luce, di amore e di profondo interesse per tutto ciò che la circondava. Così la rivedo uscire per l'ultima volta dalla sede di E-spèira. Era una sera di novembre. C'era appena stato un incontro del gruppo di ricerca sul Progetto terapeutico e di arteterapia, un'iniziativa che era nata anche perché caldeggiata da Gloria nell'ambito del Direttivo E-spèira. Come sempre, doveva fare un non breve viaggio per tornare a casa, a Besazio, poco oltre il confine con la Svizzera.

Chi poteva immaginare, allora, che sarebbe stato il nostro ultimo incontro ... Ci eravamo abituate alla capacità di Gloria di convivere con la malattia, mantenendo un profondo amore per la vita, un'attenzione piena di sensibilità e rispetto per le persone, coltivando tanti interessi, partecipando a molti progetti.

Gloria aveva un rapporto amoroso anche con il suo lavoro. L'avevo conosciuta anni fa, quando si era rivolta a me per una supervisione. Aveva avuto una formazione gruppo-analitica, lavorava da diversi anni come psicoterapeuta, aveva già fatto esperienze di supervisione e mi aveva cercata, inizialmente, perché la sua profonda sensibilità estetica l'aveva portata, ad un certo punto del suo cammino professionale, ad utilizzare nel suo lavoro anche forme espressive non verbali, e in primo luogo l'espressione attraverso il segno e il colore (che le era particolarmente congeniale, forse anche perché sposata con un artista, pittore e scultore) e pensava che la potessi aiutare in questa sua esplorazione.

Oltre ad avere alcuni pazienti privati, Gloria lavorava allora come terapeuta in un Centro per tossicodipendenti e cercava strade nuove per favorire la transizione "dai chiusi territori della tossicodipendenza al plastico mondo delle emozioni e delle relazioni" (come avrebbe poi scritto in un testo pubblicato sul Bollettino E-spèira), incontrando in queste sue esplorazioni anche le chiusure dell'Istituzione.

Tempo dopo aveva lasciato il lavoro in ambito istituzionale per sviluppare maggiormente l'attività professionale privata. Divenuta più fiduciosa nelle sue capacità e nelle sue potenzialità, si era proposta con un 'nuovo' spirito di iniziativa a chi poteva inviarle dei pazienti. Anche quando il rapporto di supervisione era finito, ogni tanto mi teneva informata sugli sviluppi del suo lavoro: "sai che ho molti nuovi pazienti"? mi diceva con espressione piacevolmente sorpresa... Aveva anche iniziato a collaborare, in Svizzera, con una Scuola di formazione per operatori delle professioni di aiuto, e scriveva su un giornale locale.

Nel frattempo Gloria era entrata a far parte dell'Associazione E-spèira, diventandone dapprima socio e in seguito membro del Direttivo. Si occupava in modo particolare del Bollettino E-spèira. Aveva inizialmente contribuito con un suo scritto "L'abisso del vuoto, il tumulto del pieno", pubblicato nel gennaio 2005, in cui presentava il suo lavoro con due pazienti che seguiva in terapia individuale all'interno dell'Istituzione con cui allora collaborava, e con i quali aveva iniziato ad utilizzare anche l'espressione grafica.

Riguardando quel suo testo ho ritrovato la sua scrittura poetica, piena di immagini: "L'inizio del primo colloquio con Patrizia posso descriverlo con un fotogramma: lei che a ogni parola si fa più grande, più grande, più grande, io divento più piccola, mi piego all'indietro, lei si allunga su di me quasi a sovrastarmi. Sono l'ennesima psicoterapeuta a cui deve, ancora una volta, raccontarsi (...) Capisco che in tutte quelle parole più volte ripetute c'è la fatica a riconoscersi: sono gli altri che fanno di lei quella tal persona, mentre

lei si percepisce solo come un involucro pieno di frasi che alludono a pezzi di vita, a pezzi di memoria confusamente riprodotti per l'occasione. (...) I pezzi di vita che Patrizia mi porta volano per la stanza, è difficile acchiapparli e tenerli fermi anche solo per poco, ed è per questa ragione che le propongo di disegnare”.

Poco dopo Gloria aveva iniziato a partecipare alle riunioni del Comitato Redazionale, mossa dalla curiosità, dal desiderio di capire e apprendere, oltre che di dare il suo personale contributo. Poco alla volta aveva imparato a padroneggiare i tanti aspetti del lavoro redazionale, diventando un anno fa la Referente per il Bollettino. Si occupava con lo stesso impegno sia delle cose più 'visibili', come i rapporti con gli autori e la stesura dell'Introduzione, sia del lavoro 'invisibile', che richiede tempo e grande pazienza, come la revisione formale dei testi, la correzione delle bozze, l'impaginazione e l'adeguamento grafico degli scritti. Capiva bene che tutto era importante perché, come ci dicevamo, oltre che avere dei buoni contenuti era opportuno che la rivista, nel momento in cui andava in giro per il mondo, non fosse sciatta, ma avesse il vestito che si meritava, magari modesto (in linea con i mezzi economici di E-spèira) ma esteticamente piacevole, e curato nei vari aspetti.

Ci accomunava il piacere per il lavoro ben fatto, che può essere fonte di gratificazione in sé, a prescindere dai riconoscimenti esterni. Anche se inizialmente Gloria aveva poca familiarità con il computer, si era messa d'impegno ad imparare i suoi segreti, diventando in breve tempo abile anche nell'uso di questo strumento, indispensabile per portare alla luce una rivista.

Naturalmente anche Gloria, come tutti, era felice quando si sentiva apprezzata e valorizzata, ma non ha mai speso energie per 'mettersi in mostra'.

Accanto al senso di responsabilità personale, aveva un chiaro senso della collegialità. Sapeva lavorare in modo autonomo per mesi, rispettando i tempi e gli impegni concordati, ma sapeva anche quando era il caso di condividere riflessioni e decisioni.

La sua mamma, che ho incontrato per la prima volta quando sono andata con Vera a Besazio per dare a Gloria l'ultimo saluto, ci ha raccontato che Gloria tornava ogni volta contenta da Milano, dagli incontri con noi, e che, sul finire della sua vita, le aveva confidato, tra le altre cose, il suo dispiacere per non poter portare a termine l'ultimo numero del Bollettino.

Anche per questo ho ripreso tra le mie mani, insieme a Vera, Luciana e Francesca, la cura di questo numero del Bollettino, che Gloria ha dovuto lasciare incompiuto. E' anche questo un modo, per me, di esprimere la mia gratitudine a Gloria, che molto ci ha dato, e che mi manca. Ma più passa il tempo e più Gloria diventa viva nel mio cuore, una dolce, cara presenza.

Giovanna Bosco

PROGETTO
Gruppo di ricerca sul progetto

In questa sezione compaiono alcuni testi nati durante il percorso del Gruppo di ricerca sul Progetto, attivato dall'Associazione E-spèira alla fine del 2009. Sono stati scritti sotto lo stimolo della discussione che si stava sviluppando e come contributo in itinere al lavoro del gruppo.

Pur essendo stati rivisti e integrati dalle autrici in funzione della pubblicazione nel Bollettino, mantengono la connotazione originaria di materiale di discussione.

Dissoluzione e rinascita del progetto

Giovanna Bosco

Riporto qui, dopo aver fatto qualche piccola integrazione ai fini della pubblicazione sul Bollettino, degli appunti che sono nati come materiale di discussione e come contributo in itinere ai lavori del gruppo di ricerca sul Progetto.

Una questione mi è parsa attraversare alcuni incontri del gruppo, dapprima in termini di contrapposizione, poi come una domanda sotterranea che orientava l'ascolto delle esperienze che venivano via via comunicate: *“nel progetto terapeutico deve essere presente uno scopo oppure porsi degli scopi è un impedimento allo sviluppo del processo terapeutico?”*

Data la difficoltà ad approfondire questa questione, la si è, a mio avviso, bypassata, quando si è deciso di restringere il campo di ricerca ai progetti che nascono in un contesto istituzionale. E tuttavia mi è parso di capire che, senza aver davvero sciolto tale nodo, diventa ancor più difficile orientarsi nell'analisi di ciò che succede nelle Istituzioni, in cui si incontrano e scontrano richieste, domande, aspettative, finalità di molti più soggetti.

Di qui la mia curiosità di capire, facendo un passo indietro, se anche il più vasto mondo della psicoterapia e delle terapie che includono il mondo 'oltre la parola' si interroghi sulla questione che ha attraversato il nostro gruppo, e in che termini. Non per cercare la risposta nei 'sacri testi', ma per cercare punti di vista e stimoli che mi consentissero di far ripartire i miei pensieri un po' incagliati, in modo da poter continuare a dare un contributo al gruppo stesso. E in effetti questo incontro con altri pensieri mi ha permesso poi di sviluppare alcune mie riflessioni, che non vogliono essere conclusive, ma piuttosto un modo per rilanciare la discussione.

1. La maggior parte degli psicoterapeuti sembra avere un 'progetto professionale' il cui scopo dichiarato è fortemente influenzato dal contesto di appartenenza e dalla 'Scuola' di ciascuno.

Mentre cercavo di capire come venga vista nel mondo della psicoterapia, dell'arte-terapia, dello psicodramma, ecc. la questione dello scopo del progetto, mi sono imbattuta in un pensiero di Giampaolo Lai¹ a proposito del *'cambiamento atteso'* da parte degli psicoterapeuti. In uno scritto che risale alla fine degli anni '90, dopo aver affermato che *“il progetto della psicoterapia, qualunque sia il campo di appartenenza del terapeuta, è di produrre un cambiamento”* Lai osservava che il *'cambiamento atteso'* è determinato dal campo di appartenenza (psicoanalisi, cognitivismo, analisi transazionale, ecc.), oltre che dal punto di vista e dalla specifica Scuola di riferimento di ciascuno.

Teorie di riferimento e appartenenze sembrano spesso così forti da mettere fuori campo la soggettività del paziente, ossia il fatto che ciò che dovrebbe interessarci davvero è se il paziente, in ultima analisi, sente il percorso terapeutico e le trasformazioni che in esso, si spera, avvengono, come apertura a spazi nuovi di benessere, come espansione delle possibilità esistenziali, ecc. Ma questo è un pensiero mio, non di Lai. Egli piuttosto mette in

¹ Lo scritto di G. Lai, *'Le variazioni delle forme di testo'*, è pubblicato sulla Rivista del Centro il Sé di Siena, dal titolo *Costellazioni* (n. 3, 1998) consultabile anche on-line attraverso il sito Psychomedia. Si tratta di un numero monografico dedicato al Cambiamento in psicoterapia.

luce, nel lavoro citato, come il suo metodo (il Conversazionalismo) offra il ‘vantaggio’ di verificare se e in che misura il ‘cambiamento atteso’ si è verificato, senza dover fare riferimento all’esperienza soggettiva (del terapeuta e del paziente), ma piuttosto utilizzando indicatori linguistici di tipo ‘oggettivo’ (ad esempio quante volte compaiono gli indicatori Io e Noi) per analizzare il testo registrato di una seduta. Ma che questo sia davvero un vantaggio è, secondo me, tutto da dimostrare.....

Tornando al fatto che i terapeuti sembrerebbero proporsi mete diverse a seconda delle specifiche teorie di riferimento, basti pensare che per un cognitivista come Liotti il cambiamento atteso consiste nello sviluppo della capacità di *distinguere tra ciò che si può cambiare e ciò che bisogna accettare*; mentre un altro cognitivista di altra Scuola ritiene che lo scopo della terapia sia raggiungere il *‘decentramento cognitivo’* (in altri termini la capacità di vedere le cose anche dal punto di vista degli altri)², e così via.

Passando ad altro campo, il transazionalista G. Cavallero³, partendo dal presupposto teorico che caratteristica specifica degli esseri viventi è proprio il fatto di cambiare (emozioni, comportamenti, ecc.) e che c’è patologia quando il processo di cambiamento è bloccato, afferma che *‘scopo del lavoro terapeutico è riattivare il cambiamento (o processo trasformativo) o mutarne la direzione, se essa è disfunzionale’*.

Quanto alla *Psicoanalisi*, Paolo Migone⁴ in uno scritto sulla storia dei fattori curativi in Psicoanalisi, ci ricorda che originariamente *‘per Freud scopo dell’analisi era rendere conscio ciò che era inconscio e ricordare e riflettere anziché agire gratificando la pulsione’*.

Per altri psicoanalisti, invece, lo *‘scopo dell’analisi’* non è quello di modificare le modalità attraverso cui si manifesta il desiderio inconscio, ma piuttosto di *‘trasformare il rapporto con l’oggetto’*. Donata Miglietta e Pani⁵, nel libro *‘Dal teatro allo psicodramma analitico’*, facendo ampi riferimenti alla teorizzazione Winnicottiana affermano che la funzione dello psicodramma è quella di alternare esperienze di magica onnipotenza e di riconoscimento della realtà e del limite, come nel rapporto madre-bambino, per arrivare, attraverso un percorso descritto abbastanza precisamente nelle sue tappe, ad un *‘rapporto maturo con l’oggetto’*. E più avanti affermano, citando Silvia Corbella, che il gioco psicodrammatico permette di *‘destrutturare i vecchi e nevrotici schemi di riferimento e di fondare una nuova cultura di gruppo creativa’*. Sembra proprio che siano le teorie di riferimento a determinare gli scopi del progetto terapeutico.

Una ricerca, sia pure frettolosa, sulla Rivista italiana di Gruppoanalisi⁶ ha messo in luce che in quel contesto lo scopo della terapia viene indicato come lo sviluppo della *capacità di aprirsi al nuovo*, o di *trasformare una ‘storia chiusa’ in una ‘storia aperta’*, o ancora che *‘obiettivo del lavoro terapeutico è la costruzione di una narrazione, fonte di verità e fecondità’*⁷, ecc.

Nel mondo dell’*arteterapia* gli scopi possono essere variamente definiti, ma per lo più sono riconducibili a due grandi categorie: *recupero della sfera emozionale* (incluse le emozioni legate a vicende altrimenti non accessibili alla memoria) e *sviluppo della creatività*. Ad esempio: “lo scopo dell’arte-terapia è recuperare l’emozionalità, scoprendo la possibilità di esprimere e condividere sentimenti e stati d’animo”, “scopo della danzaterapia è permettere di comunicare attraverso il corpo profonde emozioni” “scopo della sand-therapy è sviluppare la creatività, permettere all’inconscio di esprimersi attraverso il linguaggio inconscio del gioco, che può far affiorare esperienze traumatiche che non possono essere ricordate né raccontate”.

² questi primi esempi sono tratti dall’articolo di Lai, già citato

³ Giorgio Cavallero, ‘Il cambiamento atteso durante la fase di decontaminazione’, Centro il Sé di Siena, Costellazioni, n. 3, 1998

⁴ Paolo Migone, “La teoria psicoanalitica dei fattori curativi”, Il Ruolo Terapeutico, 1989. Il testo è stato da me consultato on-line nella versione pubblicata sul sito Psychomedia

⁵ Pani, Miglietta, Dal teatro allo psicodramma analitico, Franco Angeli, 2007

⁶ la mia raccolta della Rivista Italiana di Gruppoanalisi si ferma al 2002

⁷ Cosimo Schinaia, ‘Le vicende anamnestiche tra storia e narrazione’, Rivista Italiana di Gruppoanalisi, n. 2, 2002

L'idea che gli scopi dipendono dal contesto di appartenenza sembra aver trovato ampia conferma. C'è però da dire che *quando si abbandona l'idea che lo scopo della terapia sia la 'guarigione', come pure quando si abbandonano teorie esplicative 'forti', gli 'scopi' sottintendono un'idea di ben-essere in senso lato, diventano meno definiti*, i loro contorni tendono ad essere più sfumati: recupero dell'emozionalità, sintonia con il proprio mondo interiore, apertura al mondo, verità, autenticità, capacità di cambiare, creatività, fecondità, ecc. Mi pare che pur continuando ad essere presenti, gli scopi diventino meno definiti e definibili in quanto *alludono ad un susseguirsi di esperienze emozionali squisitamente soggettive ma condivise, che riguardano corpo e mente insieme*.

In altri contesti non si parla di 'scopi' della terapia ma piuttosto di 'metodo', di 'fattori curativi', di 'funzioni'. Ma anche quando gli autori parlano di funzioni e fattori terapeutici, mi pare che, nel descriverli, lascino intravedere qualcosa anche sugli intenti del loro progetto. Torno allo scritto di Paolo Migone, che analizza come nell'ambito della psicoanalisi si siano privilegiati inizialmente fattori conoscitivi (rendere conscio ciò che non è cosciente, sviluppare insight, ecc.), poi via via si sia dato sempre più peso alla relazione affettiva analista-paziente e alle emozioni. Verso la fine di questo lavoro Migone, parlando del lavoro con i pazienti schizofrenici, afferma che un terapeuta capace di contenere le proprie angosce, diventa 'un modello che il paziente può introiettare', e che gli permette di 'modificare modalità di funzionamento molto arcaiche'. Mi pare che facendo questa affermazione indichi implicitamente anche lo scopo di un *progetto terapeutico rivolto al 'paziente schizofrenico'*.

Gli esempi potrebbero continuare a lungo, ma quelli citati mi paiono sufficienti a confermare l'idea che i progetti dei vari terapeuti sono fortemente influenzati, per quanto riguarda gli scopi, dall'ambito di appartenenza e dalle teorie di riferimento. Il legame appare talmente stretto che mi chiedo se gli scopi indicati da ciascuno degli autori non siano talvolta 'scopi di facciata', che vengono dichiarati soprattutto per confermare la propria appartenenza ad un certo contesto di riferimento, ad una determinata Scuola, e così via.

In ogni caso, gli scritti fin qui considerati parlano di Progetti professionali che esistono a priori, a prescindere dall'incontro con il paziente, con la sua domanda, con il suo disagio, con tutto ciò che ci può comunicare l'Altro.

Fin qui il paziente, quel paziente, con la sua storia, le sue difficoltà, aspettative, domande, problemi, non è ancora comparso. E anche quando fa capolino non è ancora soggetto ma categoria diagnostica, come 'il paziente schizofrenico' di cui parla Migone.

Mi viene in mente, a questo punto, che anni fa, durante un primo colloquio, una paziente anoressica mi disse che era già stata spinta dai familiari a fare un colloquio con uno psicoterapeuta, ma che l'incontro era stato infruttuoso: mentre questi le parlava, lei aveva notato sulla sua scrivania un volume e aveva avuto la sensazione che a lui solo di quel libro importasse. Ascoltandola, sentii riecheggiare un vissuto che avevo sperimentato all'inizio della mia storia analitica. Pochi mesi dopo l'inizio della mia analisi personale, dal lettino in cui ero sdraiata avevo protestato con vivacità: "se Lei continua ad applicare a me le parole di un libro (riferendomi ad interpretazioni che mi pareva riconducessero un po' meccanicamente tutto ciò che io comunicavo al repertorio di meccanismi di difesa descritto dai testi di psicoanalisi), potrebbe anche esserci un'altra al mio posto e non cambierebbe nulla, sarebbe la stessa cosa". La sensazione che provavo era simile a quella della paziente anoressica. Tuttavia io avevo avuto forse un po' più di fortuna: il mio percorso di vita mi aveva resa più fiduciosa nella possibilità di esprimere ciò che provavo e di dire con franchezza il mio pensiero, per lo meno quando ritenevo di avere a che fare con figure abbastanza solide e aperte da reggere tali comunicazioni. La fiducia fu in quel caso ben riposta, poiché la mia protesta, anziché essere interpretata come una 'resistenza', incontrò un analista disposto a correre il 'rischio' di abbandonare lo stretto ancoraggio teorico per dare inizio ed 'iniziarmi' ad un nuovo, bellissimo ed emozionante gioco a due: un gioco fatto di reciproci rimandi, in cui i rispettivi vissuti davano vita ad un nuovo linguaggio 'nostro', a

volte attingendo a quella ricca fonte di creatività rappresentata dai vari dialetti, dal cinema, dalla letteratura, a volte creando immagini e forme nuove.

Mi rendo conto che sono tornata a questi ricordi vivi ed emozionanti per sfuggire all'arida elencazione di scopi, diversamente definiti a seconda delle teorie di riferimento, che ho fino ad ora incontrato nella mia breve ricerca.

A questo proposito mi pare illuminante una comunicazione fatta nel corso di un incontro del gruppo di ricerca da Pierluigi Sommaruga, che cito come la ricordo: "lo scopo inconscio di ciascun terapeuta, qualunque sia il suo contesto di riferimento, è quello di dimostrare la validità del suo metodo". Penso che quanto più il bisogno di confermare le nostre appartenenze teoriche e la validità del nostro metodo ci occupa, tanto meno possiamo metterci davvero in ascolto dell'Altro.

2. Ma prima di fare entrare in scena l'Altro, vorrei tornare alla domanda iniziale: e' proprio vero che un progetto terapeutico deve avere uno scopo o l'averne uno scopo predeterminato non è piuttosto un impedimento allo sviluppo del lavoro terapeutico?

Questa è infatti la questione che ha attraversato, anche in modo vivace e controverso, alcuni incontri del gruppo di ricerca.

Proprio su questa questione si interroga, cogliendone la complessità e gli aspetti paradossali, Nick Totton⁸, un analista inglese che nella sua pratica terapeutica lavora anche a livello corporeo. Ho trovato stimolante la sua riflessione e la riporto non per proporla come modello cui uniformarsi ma perché può forse permettere anche a noi di guardare alla questione in un'ottica di maggiore complessità.

Nella prima parte del suo scritto egli porta una serie di motivazioni a sostegno dell'idea che la terapia non dovrebbe proporsi una meta o delle mete (goals) da raggiungere. Ricorda che gli obiettivi, anche se benevoli, tendono ad essere vissuti come richieste da soddisfare, e che anche il terapeuta si sforza di essere all'altezza delle aspettative derivanti dalla sua cultura di riferimento. Sottolinea che la pressione delle attese, delle richieste, dei giudizi ambientali, che è stata interiorizzata dando vita ai 'critici interni', si traduce in sofferenza psichica, riconoscibile nelle tensioni corporee, e che è proprio questo a causare sofferenza ed a portare le persone in terapia. "Credo che il valore della psicoterapia sia nella sua capacità di offrire uno spazio libero da qualsiasi obiettivo e intenzione" afferma Totton, e cita Winnicott ('accettare di non sapere porta ad un grandissimo sollievo') e Bion ('essere senza memoria e senza desideri').

Arrivata a questo punto della lettura mi accorgo tuttavia che ancora una volta mi sono imbattuta in uno scopo, proprio nel momento in cui l'autore dice che non bisognerebbe averli. Non sta forse dicendo implicitamente il nostro autore che scopo della terapia è liberarci dalla preoccupazione del giudizio e dalla presenza dei critici interni?

Mentre penso questo, anche Totton fa una virata e scrive di rendersi conto che, nonostante ciò che ha affermato fino a quel momento, i terapeuti non possono non avere intenzioni e scopi, e che anch'egli, come ogni altro terapeuta, ha una visione di "come gli esseri umani dovrebbero essere". Perché anche i terapeuti vivono in una certa cultura, in determinati gruppi, e ne sono influenzati, come lo sono tutti gli altri.

La questione, secondo l'autore, non è allora stabilire se i terapeuti debbano o non debbano avere degli scopi. Ciò che conta è acquisire consapevolezza delle nostre aspettative di cambiamento mano a mano che emergono nel setting. Sottolinea poi, e questo è un pensiero con cui mi trovo pienamente d'accordo, che i pazienti dirigono sul terapeuta le aspettative e richieste cui sono stati esposti nella propria vita. Il terapeuta può mettersi al

⁸ Nick Totton, *Encyclopedia Britannica on-line*, nov. 2007, alla voce *Therapy Today*

servizio di queste aspettative del paziente, per farlo diventare 'ciò che gli è sempre stato detto che deve essere'; oppure può cercare di creare un'altra persona, che meglio si adatti alla visione del mondo del terapeuta.

E' in questo gioco di reciproche aspettative che si manifestano transfert e controtransfert. La terapia consiste perciò, secondo Totton, in un continuo 'processo di riconoscimento delle attese, dei giudizi, degli obiettivi (sia nostri che del paziente) per poterli infine 'delicatamente' abbandonare' (il virgolettato è mio).

Leggendo questo testo, ho ritrovato molti punti in comune con la mia formazione gruppoanalitica, con alcune esperienze fatte nel campo delle arti-terapie, con ciò che io stessa ho successivamente elaborato. Ad esempio, conducendo i gruppi esperienziali ho spesso invitato a sentire nel corpo le tensioni... ho detto brevi parole che permettessero di associare queste sensazioni corporee ai 'giudici interni', a presenze esigenti... ho invitato a lasciar uscire le tensioni dal corpo, a vederle sotto forma di immagini. .. per poi poterle 'lasciar andare'.

Tuttavia anni di esperienza da un lato, e i cambiamenti che stanno avvenendo nella società dall'altro, mi hanno portata a riflettere sul fatto che non tutte le persone, in tutte le epoche, soffrono delle stesse cose. Non sempre incontriamo persone oppresse dai loro 'critici' interni. In questo mondo che cambia, quella che un tempo veniva considerata una patologia (il non aver interiorizzato un sistema di valori) oggi sta diventando una quasi-normalità. I pazienti che incontriamo oggi sono spesso diversi dai pazienti su cui ieri sono stati costruiti teorie e metodi: così ad esempio si incontrano sempre più spesso personalità prive sia di 'critici interni' che di riferimenti etici, pronte ad indignarsi se il mondo non li asseconda nei loro mutevoli bisogni, che non conoscono regole né confini, che vivono in un eterno presente, ecc.

Ogni paziente è un mondo a sé, tutto da scoprire, e per poter affrontare questa avventura spesso è necessario rinunciare alle pseudocertezze che derivano da un corpus teorico da cui discende un metodo standardizzato. Vorrei chiarire che non intendo con questa affermazione svalutare l'importanza della consapevolezza metodologica. Soprattutto quando ci si addentra in territori che favoriscono esperienze emozionali ed avventure conoscitive intense, come ad esempio il teatro, i partecipanti, specialmente nelle situazioni di gruppo, possono sperimentare un senso di angosciata confusione se il conduttore non ha un metodo per favorire l'individuazione dei personaggi e del contesto, per proporre una particolare modalità espressiva tra le tante possibili, e così via. Si tratta piuttosto di ampliare il proprio bagaglio metodologico, integrando diversi approcci. Quando mi sono accostata al mondo delle arti-terapie e dello psicodramma, oltre a scoprire che l'estensione delle possibilità espressive (non solo la parola, ma anche l'espressione attraverso il corpo, il teatro, il segno e colore, ecc.) dilatava la possibilità di esperire e di raggiungere aree dell'esperienza altrimenti inconoscibili, mi è sembrato molto promettente poter avere una 'valigia degli attrezzi' meno ristretta cui attingere. La fondamentale questione metodologica diventò allora come capire cosa può essere più indicato nel lavoro con 'quel' paziente, in 'quel' dato momento del percorso.

3. L'incontro con Carla: dalla rimessa in gioco dei rispettivi scopi e progetti sta forse nascendo un progetto condiviso, con intenti comuni?

Ho pensato di riportare, alla fine di questa piccola ricerca, un'esperienza viva e recente, in cui non ci sono soltanto io con la mia idea di lavoro terapeutico e i miei intenti, ma c'è anche l'Altro. Esporrò ciò è accaduto nel primo colloquio con una paziente che chiamerò Carla.

Carla ha circa trent'anni, lavora nel campo del marketing, è di bell'aspetto e abbastanza elegante, e si rivolge a me per risolvere questo problema: quando è giù non riesce a

fare a meno di mangiare dolci, e questo la fa sentire a disagio. Non emerge un problema alimentare grave. Intuisco piuttosto che ciò che la disturba è il sentirsi obbligata ad un comportamento che contrasta con il suo bisogno di essere sempre 'in forma'. Le chiedo in quali circostanze ha ceduto ultimamente alle tentazioni alimentari. Viene fuori una storia poco comprensibile, piena di recriminazioni nei confronti dei familiari e dei partner (mi pare che cambi questi ultimi con grande disinvoltura). Parla in continuazione (non fa mai pause, ogni parola è legata all'altra come i nodi di una fitta rete), e se provo a dire qualcosa subito ribatte che lei vorrebbe solo avere dei rapporti chiari e sinceri, ma che non è capita né ricambiata, e riprende a lamentarsi dei familiari, delle amiche, degli uomini che ha frequentato e frequenta. Tende a ricercare alleanze, peraltro molto volubili: il confidente e alleato prescelto finisce presto per deluderla, viene rapidamente consumato, distrutto e sostituito. Capisco che se accettassi di intraprendere con lei un'analisi per aiutarla a risolvere il problema che ha dichiarato all'inizio farei anch'io la stessa fine. Mi sento confusa e paralizzata, imprigionata nella rete del suo chiacchiericcio.

Sono tentata di darle un rimando su ciò che io provo, allo scopo di dare senso alla relazione in atto, e verificare, in base a come lei accoglierà o respingerà questo rimando, se c'è la possibilità iniziare un lavoro analitico comune (metterei così in atto quello che è il 'mio progetto professionale' di analista). Ma ho l'impressione che Carla ancora una volta si sentirebbe una vittima incompresa.

Mi viene allora in mente che potrei utilizzare con lei un dispositivo che si usa nell'introduzione al teatro e allo psicodramma, tanto più che Carla, ai tempi dell'università, ha fatto esperienze amatoriali di teatro. Ho spesso fatto ricorso all'espressione teatrale nei gruppi, mentre è la prima volta che ci provo in una situazione duale.

Ripensandoci a posteriori mi rendo conto che il mio intento (mi è venuta questa parola, che non è a lunga gittata come 'scopo', ma è più legata all'esperienza di quel momento) era quello di sfuggire al chiacchiericcio superficiale con cui mi stava imprigionando e, attraverso un dispositivo di tipo psicodrammatico che privilegia l'esperienza corporea, cercare di aprire uno squarcio sui suoi vissuti più autentici e qualche piccolo spazio di 'verità'.

Le propongo una piccola esperienza di improvvisazione: le chiedo di immaginare che nella poltroncina che si trova in un angolo della stanza ci sia la sorella maggiore (l'ultima persona in ordine di tempo di cui Carla si stava lamentando). Può muoversi, fare quello che vuole, senza però usare la parola per comunicare con la sorella. Carla incomincia a fissare il sedile, poi si alza con fare incerto e si avvicina. Accenna ad accoccolarsi, ma poi si blocca, si ritrae, si allontana, torna a sedersi davanti a me con espressione di sconforto, e porta le unghie della mano alle labbra, come se volesse mordicchiarle.

Le dico che ho avuto l'impressione che volesse sedersi in grembo a qualcuno, ma che subito una forza l'abbia respinta. Cos'è successo? Carla mi dice allora che, quando lei era piccola, sua madre era troppo malata per prenderla in braccio. Racconta anche che la sorella ha spesso fatto, a modo suo, le veci della mamma, e quando lei aveva qualche problema le preparava dei dolcetti per 'tirarla su'. Questo mi fa capire molte cose: ogni volta che lei si è sentita addolorata o triste per qualcosa, anziché trovare il conforto di una presenza accogliente e di un abbraccio, ha trovato del cibo da mangiare per "tirarsi su". Non c'è da meravigliarsi che ogni tanto anche oggi ricorra ai dolci... Le comunico questo pensiero e le propongo di fare un percorso insieme per riscoprire desideri e emozioni che lei fino ad ora ha tenuto a bada ricorrendo al cibo. Carla accetta e mi chiede con interesse se si continuerà a fare teatro; le dico che vedremo strada facendo, ma che penso si potrà ricorrere al teatro tutte le volte che sarà opportuno per fare un'esperienza 'in presa diretta'.

Dopo l'esperienza corporea e la riflessione verbale su quanto vissuto e sperimentato, si è stabilito un clima di dialogo, c'è il desiderio di trovare un'intesa tra noi, non sono più disturbata dal suo parlare. Il progetto che l'aveva portata da me (risolvere il problema lega-

to al cibo) e il mio progetto di analista che usa i suoi vissuti per dare senso alla relazione sono stati elaborati e lasciati cadere.

Più volte si è parlato, nel nostro gruppo, della domanda del paziente. Penso che da questo racconto di un primo colloquio emerga l'importanza di non aderire acriticamente alla domanda, che esprime il modo in cui il paziente si rappresenta il suo problema e il suo malessere. La domanda iniziale solitamente copre, e nello stesso tempo rivela ad un attento ascolto, un altro problema più profondo.

Ma soprattutto mi rendo conto che, per poter elaborare insieme alla paziente la sua domanda iniziale, ho dovuto io stessa rimettere in gioco il mio 'progetto professionale', che includeva un metodo standardizzato, degli scopi predeterminati.

Dalla rimessa in gioco delle mie aspettative e di quelle della paziente, del mio e del suo progetto, è nato un intento comune e persino un qualche grado di condivisione rispetto al metodo da seguire. Potremmo dire un abbozzo di progetto condiviso? Cosa accadrà in futuro, come il progetto evolverà o si trasformerà, non lo so. E' tutto da scoprire.

*Giovanna Bosco, psicoterapeuta e formatrice
Via G. da Procida, 37
20149 Milano
Tel. 02 33611814
e-mail: giovanna.bosco@libero.it*

Dall'ascolto del terapeuta all'offerta di un percorso comune

Velia Bianchi Ranci

Raccogliendo l'invito di Giovanna, ho steso alcuni appunti su quello che ho pensato dopo la lettura del suo contributo.

Distinguerai:

- il progetto dello psicoterapeuta
- il progetto dell'intervento psicoterapeutico (individuale)
- il progetto di un gruppo psicoterapeutico

Il progetto dello psicoterapeuta è il suo progetto professionale che condivide con la sua area di appartenenza scientifica, sociale, che dipende dalla sua preparazione professionale, dagli strumenti che ha imparato ad usare, e in ultima analisi dalla sua visione "di come gli esseri umani dovrebbero essere" (Nick Totton citato da Giovanna Bosco). Aggiungo: di come (gli esseri umani) sono in relazione gli uni con gli altri.

Al progetto dello psicoterapeuta si riferiscono Lai, Migone, altri... citati da Giovanna.

Il progetto dell'intervento psicoterapeutico è una cosa diversa. Richiede di "sospendere" qualsiasi progetto professionale, che rimane per così dire sullo sfondo, per mettersi all'ascolto del progetto di chi abbiamo davanti.

Per me è stato molto illuminante l'esempio clinico portato da Giovanna. L'ascolto, di sé e dell'altro, deve arrivare a far comprendere ai due soggetti della relazione se è possibile iniziare e portare avanti un percorso comune, condividendone passo dopo passo gli obiettivi.

Dal momento in cui questa possibilità di iniziare un percorso comune è accolta, mi riesce difficile pensare a un progetto *dello psicoterapeuta*. Perché il progetto diventa comune: lo psicoterapeuta risponde alla domanda offrendo i suoi strumenti, quelli che ritiene più idonei, per una comune elaborazione della domanda stessa, e per portare avanti il progetto che ha intravisto possibile per la loro relazione. Il paziente valuta la propria risposta a questa offerta. Il terapeuta proporrà i termini del contratto entro il quale la relazione si svilupperà (tempi, modi, durata...). Il paziente accetta. Il percorso comune procede.

Qui mi pare di poter raggiungere quanto detto da Pier Luigi Sommaruga, e cioè che *il progetto col paziente può essere solo quello di predisporre un setting all'interno del quale la relazione possa essere tale da permettere quei momenti vissuti dal paziente come importanti fattori di cambiamento personale* (comunicazione durante un incontro del gruppo sul progetto).

Però è importante tenere presente che esiste anche la parte progettuale comune, che è quella di cercare insieme una migliore comprensione delle difficoltà e delle risorse del paziente, in modo da permettergli di gestirle meglio, per una vita più soddisfacente.

Il progetto di un gruppo psicoterapeutico è più complesso da definire. Penso che in un certo senso nel gruppo il progetto professionale dello psicoterapeuta, come inteso più sopra, è molto meno sullo sfondo. La decisione di iniziare il gruppo è del terapeuta, nasce da un suo desiderio. Il suo progetto è quindi prima di tutto quello di mantenere in vita il gruppo stesso. Questo richiede da parte del terapeuta di essere vigile, operante e consapevole lungo il percorso, a più livelli, perché il gruppo sopravviva, cosa che è prerequisito per i progetti dei singoli membri. Mi pare che nel gruppo coesistano diversi percorsi progettuali: il progetto terapeuta-gruppo, il progetto terapeuta-singolo individuo (perché il terapeuta lo è per ognuno dei membri), il progetto singolo individuo-gruppo. Il terapeuta è il garante di tutti questi progetti.

Le riflessioni fatte fin qui non prendono in considerazione il progetto psicoterapeutico nell'istituzione, in particolare nell'istituzione sanitaria. Anch'io, come Giovanna, ho fatto un passo indietro rispetto alla discussione precedente del gruppo di lavoro, che aveva discusso di progetti istituzionali. Credo che questo passo indietro sia indispensabile per ...prendere la rincorsa, perché il discorso istituzionale è così difficile da affrontare.

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

PROGETTO
Nuovi contributi sul tema

Nelle pagine seguenti compaiono due nuovi contributi sul tema del Progetto. Si tratta di scritti di colleghi che, pur non avendo partecipato al Gruppo di Ricerca, hanno accolto la nostra proposta di sviluppare, o continuare a sviluppare, un dialogo a distanza attraverso la Rivista. Essi non si ricollegano agli scritti pubblicati sul tema su questo numero del Bollettino, ma a quelli pubblicati sul n. 6 del marzo 2009 e, nel caso di Franco Merlini, anche alla discussione avvenuta in passato nella Tavola rotonda su “Setting, processo, Progetto” presso la sede di E-spèira.

Disfare il “progetto”?

Franco Merlini

Anche dopo un’attenta lettura dei vari lavori attorno al tema del “progetto”, in ambito psicoterapeutico e formativo, non posso, e ne sono dispiaciuto, non fare i conti con un mio pregiudizio circa l’uso che si tende a fare oggi, in generale, di questo termine; e tanto più per l’influenza che incomincia ad avere nel corredo teorico-pratico degli psicoterapeuti. Osservazioni, e preoccupazioni, mi pare, che anche gli altri intervenuti comunque non hanno mancato di sottolineare.

Il “progetto”, ben al di là di quello che i nostri antenati intendevano (*proicio*), “gettare in avanti”, “protendere” “lanciare” e anche addirittura (*se proicere*) “arrischiarsi”; oggi è sempre più inteso come ... *project*, ovverossia “*quel complesso di attività correlate tra loro e finalizzate a creare prodotti o servizi rispondenti a obiettivi specifici determinati*” (Wikipedia).

Ma cosa abbiamo da spartire noi psicoterapeuti con il mondo delle merci, del consumo, del capitale? Ecco il mio pregiudizio sull’ingresso di certe locuzioni, già entrate prepotentemente anche in tanti altri settori del “sapere” (nel mondo della scuola e in quello della sanità ad es.), nella nostra disciplina.

Io credo, proprio perché il dinamismo psichico non si può ridurre a spiegazioni scien- tiste o naturalistiche, che la psicoterapia sia rimasta una delle poche avventure umane ad “alto e salutare rischio soggettivo”. Se intesa come percorso etico, il cammino sarà poco prevedibile e scarsamente progettabile.

Non dimentichiamoci che la nostra cura è sostanzialmente un “trattamento morale”, questo separò la psicoanalisi dall’alienistica dell’800 e questo enunciato la separa oggi da quell’igienismo mentale che pervade, ahimè, tanta nostra cultura “psi”.

Se invece, il nostro paziente incomincia ad essere un banale *consumer*, come una certa cultura ci vorrebbe far credere (la cultura dei Servizi ad esempio, così attenta alla *satisfac- tion* del cliente), noi che ruolo assumiamo?

“*Il Consumatore-cittadino è una figura fra le più astratte che si possano immaginare ... tutta- via l’uso di questo concetto modifica la percezione della realtà e la propria rappresentazione ... più ciascuno di noi si percepisce astrattamente, più si esauriscono le relazioni vitali con gli altri individui e con il mondo ... l’astrazione non è un modo [quindi] per descrivere concettualmente la realtà, ma di costruire astrattamente la realtà*” (Pietro Barcellona “La parola perduta tra polis greca e cyber- spazio” 2007 Edizioni Dedalo).

Lo scadimento della psicoterapia a pratica prescrittiva, assumibile alla stessa stregua di un farmaco (sono ormai tipici certi protocolli psicofarmacologici dove accanto allo sfog- gio di qualche bell’acronimo diagnostico, D.A.P., D.O.C. , D.A.G. ... si prescrive un far- maco dedicato + un ciclo di psicoterapia, di solito meglio, se ad indirizzo cognitivo com- portamentale), è per me una chiara conferma di questa deriva culturale. Mi ricordo un mio breve articolo in cui definivo la psicoterapia come la “Cenerentola dei Servizi”, nel senso che esisteva, si praticava, ma “nel chiuso” degli studi di quei pochi psicoterapeuti che iniziavano a lavorare in ambito pubblico. Oggi la psicoterapia ha un’accoglienza diver- sa, è diventata pratica quotidiana, è riconosciuta a livello delle “valorizzazioni aziendali ospedaliere”, è inserita nei programmi delle linee guida dei nostri amministratori. Parados- salmente, proprio questo, ha fatto sorgere il bisogno di una sua omologazione. La psicote- rapia “deve” infatti oggi dar prova (*evidence based*) della propria scientificità, della sua effi-

cazia e della sua efficienza, fornirne il progetto, prevederne l'obiettivo. E tutto ciò non può non avere delle conseguenze, per il paziente oltreché per lo psicoterapeuta, che si vede minacciato nel suo ruolo, come dire, di suscitatore di soggettività?

Anche pensando al progetto formativo, pur tenendo conto delle differenze tra formazione e terapia, le questioni, a parer mio, rimangono sostanzialmente invariate.

Infatti, se di formazione si vuole parlare (e non di addestramento ...), e di formazione etica, secondo me, si deve parlare, la stessa, non può che condividere le sorti della psicoterapia. "*L'insegnamento dell'etica si ferma sul bordo dell'azione*" (L.Accame), nel senso che è l'allievo che se ne deve assumere il "rischio" e il maestro accompagnarlo in questo suo viaggio.

Se penso alla formazione in psicoterapia dunque, e se penso in particolare alla psicoanalisi, è a partire da questo enunciato che la designo, in buona sostanza, come un percorso d'iniziazione al "ruolo".

Lo so bene che la formazione è diventata in qualche caso un semplice business; e mi preoccupano le schiere di psicoterapeuti che ogni anno vengono sfornati dalle scuole ma, soprattutto, mi preoccupa che il mestiere dello psicoterapeuta incominci ad essere visto come una professione.

Infatti, se la formazione "ministeriale" può cullare l'illusione dell'allievo di pensare che qualcuno al posto suo *sa*, il compito di noi formatori è di destrutturare questa idealizzazione. Certo, l'allievo può sentirsi particolarmente rassicurato nel vedere che un'istanza forte si preoccupa di lui e del suo sapere ma la fatica del percorso soggettivo, lo sappiamo bene, è un'altra.

Certi modelli di apprendimento di tipo accademico, certi percorsi rigidamente articolati, prefissati e da perseguire, garantiscono forse troppo. I processi formativi in psicoterapia non passano attraverso corsi di specializzazione, master, esami e diplomi e la formazione è altra cosa dall'informazione.

Per quanto sostenuto fino adesso, sembrerebbe di poter dire che "il progetto dovrà fallire proprio perché possa realizzarsi".

Dico questo dalla parte del paziente e lo illustro con un piccolo flash clinico.

Una certa paziente che chiamerò Enrica, dopo una laurea in Economia, dopo un matrimonio felice e una bambina nata da pochi mesi, sviluppa una seria e invasiva ideazione ossessiva di non essere veramente amata dal marito, e ciò in funzione del passato di lui, ovvero delle altre donne che ha avuto, delle esperienze che ha vissuto ... delle "*cose che ha già detto alle altre*". Questa sintomatologia la porta a controllare le mail del marito, i suoi vestiti, frugare nelle tasche, nel portafoglio, in macchina, nel suo ufficio eccetera; ma anche incomincia a detestare i suoi amici, a non uscire più se ce n'è qualcuno che ha conosciuto qualche ex del marito; senza contare i bisticci che lei stessa provoca su questioni assolutamente insignificanti.

I trascorsi del marito non sono quelli di un Casanova, per cui razionalmente Enrica non avrebbe nessuna ragione di confliggere con il passato di lui; è che a un certo punto dice "*... invece il mio passato non conta nulla, il passato è passato ... è come se non avessi un passato ... nel tempo non ho conservato niente, foto, oggetti, cose fatte con gli altri miei fidanzati, dopo, non mi dicono più nulla ...*". Enrica, vuole, ne ha bisogno, e lo esplicita, della "*prova concreta*" da parte del marito, ed è per questo che chiede una terapia. Capisce che questo è il suo "sintomo", avverte che c'è qualche cosa in lei che "*non va ...*", ma, al momento, il suo "progetto" (la sua domanda), è quello di, un domani, attraverso la terapia, di ottenere dal marito questa benedetta prova di "*essere l'unica*".

Tante sarebbero le riflessioni che si possono fare attorno a questa vicenda clinica, soprattutto attorno al concetto di "reale" che Enrica ha e da cui dipende. Un reale che per Enrica, pur non essendo psicotica, deve essere "concreto". Il significante del reale, per lei, deve essere tangibile, esplicito; per noi, invece, questo corrisponde all'immaginario. La *parola* per lei, cessa di svolgere la funzione di rappresentazione affettiva, di valenza simbolica;

il suo desiderio (progetto?) è, infatti, di poter ordinare il reale secondo un insieme di segni e di informazioni: è il dramma di tutti gli ossessivi. Le vicissitudini infantili e parentali di questi pazienti testimoniano, infatti, di passaggi evolutivi in cui la *significazione* dei rapporti risulta “difettosa” e dove l’incontro con le *mancanze* è stata accuratamente evitata.

Ecco perché il suo progetto dovrà essere abbandonato, perché non da quella concretezza potrà arrivare la certezza di cui Enrica ha bisogno.

Dalla parte del terapeuta le cose stanno un po’ diversamente, qui il progetto è chiaro che ci deve essere e deve essere mantenuto inalterato ma, nell’unica accezione della psicoterapia ammessa, e cioè attraverso il suo *setting*.

Ancora una volta faccio ricorso a questo nostro dispositivo ma che riguarda unicamente il terapeuta, ovvero il suo desiderio, come parte progettuale della terapia; con tutte le implicazioni e complessità che già si conoscono. Mi pare che anche Velia Ranci sottolinei come una certa asimmetria sia la pre-condizione (accettata) per l’avvio di una terapia e che la responsabilità è tutta dalla parte del terapeuta/formatore. Poi, il processo modificherà il percorso, ci mancherebbe, e dovrà essere esplicitato e condiviso ma, il setting, il desiderio dell’analista (il progetto) no.

La questione del desiderio mi sembra venga ripresa anche da Giovanna Bosco: “*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 per lo meno di cambiamento*”.

Ma quanto condiviso?

La psicoanalisi, ad esempio, ha trattato la questione attraverso il concetto di *Alleanza terapeutica*.

Chi lavora nei Servizi sa bene come molto spesso sia indispensabile un “lavoro” iniziale col paziente di costruzione della domanda, condizione minima per progettare una psicoterapia. Questo primo atto da parte del terapeuta spesso rappresenta già una forma di aiuto terapeutico, può durare molto tempo e qualche volta è anche l’unica forma d’aiuto possibile. Comunque, anche per questo, è imprescindibile, la ricerca di un’alleanza con il paziente.

Più tecnicamente il concetto di Alleanza terapeutica si basa sul presupposto di dover trovare, esplicitandolo e oggettivandolo col paziente, una sorta di accordo circa la modalità di svolgimento del lavoro terapeutico e il suo scopo.

Al paziente in sostanza non viene richiesto né di ubbidire ciecamente al terapeuta ma neppure gli viene richiesta una piena condivisione sulle procedure dell’accordo; né tantomeno, ovviamente, ci si aspetta da lui totale consapevolezza (forse giungerà ad averla alla fine) sulla *vera* natura della sua domanda di terapia.

Inizialmente gli aspetti inconsci di tale accordo, restano sullo sfondo della relazione, andando via via però a costituirsi come oggetti d’indagine e di sviluppo futuro del processo terapeutico. In particolare, le implicazioni degli aspetti non collaborativi del paziente, non potranno che essere considerati e analizzati che molto tempo dopo.

L’alleanza, almeno in questa fase iniziale, fa leva così sulla sola capacità e volontà razionale del paziente di impegnarsi in un progetto di cura, che lo vede comunque da subito, e nonostante le sue resistenze, protagonista. E per contro, la trattabilità della domanda è resa possibile mediante un rapporto che seppur minimale non può non sottintendere, almeno, un’alleanza col *ruolo* del terapeuta.

Sembra dunque impossibile un’alleanza totalmente esente da difese, resistenze e aspetti transferali; anzi si potrebbe forse pensare che ciò si verifichi solo quando la terapia finisce, quando cioè alla fine rimangono soltanto i ruoli e il terapeuta cessa di svolgere la sua funzione ... quando cioè non serve più.

Questo mi porta a dire che non ci si allea né con la cosiddetta “parte sana” del paziente (R.Greenson), ma neppure solo con quella “nevrotica” (C.Brenner) ma unicamente

con quella parte consenziente che ci riconosce il ruolo e accetta il nostro setting, elementi strutturali e non processuali della terapia.

Quindi, a quali condizioni è veramente possibile parlare di “progetto” e in che modo lo dobbiamo perseguire?

Affido la mia risposta non a uno psicoanalista ma a un monaco:

“Mi pare essenziale ricordare ancora che nel farsi vicino al malato si assume una grande responsabilità e si corre un rischio: questa delicatissima diaconia esige che ogni volta che si varca lo spazio in cui si trova il malato ci si attenga al quadro relazionale che egli consente. Solo così, con infinita delicatezza umana e con grande sensibilità spirituale, si potrà stare accanto al malato nel faticoso, mai prevedibile e sempre diversificato cammino attraverso la malattia” (Luciano Manicardi monaco della Comunità di Bose).

*Franco Merlini, psicologo, psicoterapeuta e formatore
Viale Certosa, 101
20151 Milano
Tel. 348.3514949*

Ricordando Gloria, che mi chiese questo articolo

Paola Pucalik

Progetto terapeutico: tutte le volte che sento queste due parole, mi passa un brivido per la schiena e in me si affollano molte domande: che cosa intende con tale espressione il collega di fronte a me con cui sto parlando di un caso? Io faccio un progetto terapeutico rispetto alle persone che si rivolgono a me in cerca d'aiuto? Ma sono capace di definire cosa è per me un progetto terapeutico? L'immagine che mi si presenta immediatamente è quella di una montagna da scalare, poi subentra un pensiero che suona pressappoco così: "Io voglio rischiare di incontrarmi con l'altro; non importa come ciò accadrà: ce la giocheremo insieme, in diretta".

Il progetto comporta dunque per me un *incontro*, una *relazione*, un *rischio* e una buona dose di *ottimismo*. Siamo in due ed abbiamo uno stesso interesse, che può diventare un comune *obiettivo*: una forma di benessere per colui che soffre.

Mi addentro un po' di più nella questione. Quali sono gli interessi che ispirano una relazione terapeutica? Credo molti, tra cui la *conquista di coscienza* in rapporto al proprio malessere, perché si possa procedere verso una forma di benessere o comunque verso un miglioramento dello stato attuale che appare insoddisfacente, problematico, incerto, carico di dubbi e sofferenza, pieno, troppo pieno di sfiducia...

Dis-orientati, occorre lavorare per ri-darci un *orientamento*, una nuova direzione là dove le vecchie strade si sono mostrate inadeguate e poco funzionali al benessere, là dove la replica di schemi e modelli im-propri non produce elementi trasformativi e non consente di oltrepassare i limiti di un'attualità che viene sentita come un incastro senza via d'uscita.

Il mio progetto nasce dall'incontro con l'altro, dal volermi interessare a lui e di lui, interessarmi della sua storia, ma nasce anche dal *piacere*: mi piace l'altro, chiunque egli sia, e mi piace conoscere la sua storia. Anche a distanza di tempo, il ritrovare una persona con la quale avevo avuto una relazione terapeutica mi evoca la sua storia; è come se la mia memoria fosse uno scrigno di tesori, variamente conservati, dei pazienti conosciuti sul mio cammino. E se essi ritornano a me e pongono una nuova domanda d'aiuto, significa che abbiamo realizzato, nel passato, qualcosa di prezioso insieme.

Nel mio incontro considero imprescindibile l'*onestà*, cioè siamo, insieme, alla *ricerca di un senso da condividere*; non voglio fare l'altro a mia immagine e somiglianza, ma *scoprire* la sua *autenticità* e *originalità*, sia in termini di appartenenza come origini, sia come novità rispetto ai vincoli delle appartenenze e delle origini.

Nella dimensione del rischio accetto l'*errore*, in primis il mio errore: posso essere poco attenta in qualche momento, o poco efficace dal punto di vista interpretativo oppure essere un po' troppo pedagogica. In ogni caso offro all'altro anche il mio *limite* come occasione di *verifica della relazione*, come *sfondo/scenario* che come tale può evocare rabbie e delusioni, come occasione di ri-conoscimento e ri-conoscenza del mio non essere onnipotente, specchio per altri ri-conoscimenti.

Il progetto diviene sotto i nostri occhi e attraverso le nostre parole; ne sentiamo talora la *fatica*, ma io so che parte essenziale del progetto di e-voluzione è il credere che sia possibile ciò che prima sembrava impossibile. L'*entusiasmo*, soprattutto dell'analista, rende la fatica più accettabile e apre una dimensione di *speranza* che, magari, l'altro stenta a concepire.

Una regola implicita è “ *non fare male a sé e all’altro*” o se il terapeuta decide (e ciò implica l’assunzione di responsabilità di chi conduce la terapia) di comunicare qualcosa che può fare male, ciò deve essere comunque a misura di paziente cioè né di più né di meno di ciò che egli è in grado di sopportare.

La *valutazione* soggettiva del terapeuta rispetto alla relazione d’aiuto è delicata ed in tal senso soccorrono le *teorie di riferimento* e la *sensibilità all’altro* che il terapeuta dovrebbe avere, unitamente alla conoscenza delle proprie dinamiche affettive ed emotive (da ciò l’imprescindibilità di un’analisi personale da parte dello specialista) e di quelle del paziente che pian piano si mostrano e diventano leggibili. In quest’ottica nessuna terapia è *mai un fallimento* perché comunque offre contributi e stimoli prima assenti nel panorama della persona in crisi o non adeguatamente focalizzati, se non addirittura inconsci.

Anche il rapporto col *tempo* gioca una buona parte nella riuscita del progetto. Per costruire una buona *alleanza terapeutica* occorre darsi tempo, per cogliere le dinamiche del profondo occorre avere tempo, per accettare di cambiare il tempo è imprescindibile. Quindi nel mio progetto tendenzialmente non dico quanto tempo durerà la terapia, perché non lo so a priori, salvo valuti che la persona che ho di fronte a me è spaventata dal tempo lungo e quindi necessita, almeno inizialmente, di avere a che fare con un tempo definibile, concettualmente dominabile, emotivamente accettabile per poter accedere ad una relazione che può ri-orientarsi successivamente.

Sento sovente alcuni miei limiti come forze potenzialmente condizionanti, limiti che appartengono a me e alla mia storia e che devo tener presenti nel rapporto terapeutico: il pormi come madre forse troppo accogliente o come padre non sufficientemente emancipante o come persona disincantata o come crocerossina...

Quando allora mi sento più adeguata? Quando leggiamo i sogni e cerchiamo il senso del loro costruirsi nel tempo onirico, con i loro appigli leggeri, talora quasi inconsistenti, al tempo reale e ai problemi che comporta.

Perché certe immagini? Perché proprio in quel momento? Chi è veramente sulla scena del sogno? Di quale scena si tratta? Quali agganci presenta col tempo cronologico? Lì, nella ricerca dentro il sogno, sento che la mia capacità intuitiva ed inventiva, la mia possibilità di seguire la fantasia, lo spirito che azzarda un’idea, un’interpretazione anche “strana”, mi guidano oltre la logica ed aprono un varco verso le profondità dell’essere dell’altro.

Nell’*interpretazione dei sogni* non mi piace pensare che in gioco ci sia solo un problema o un evento, ma che il sogno, in quanto condensazione, sia poliedrico e ogni faccia si apra sull’oggi e sul passato, sul già noto, cui spesso si presta poca attenzione proprio perché “saputo”, e sul cammino futuro. Il sogno esplica, indica, allude, ma i suoi significati vanno rintracciati ed è necessario farlo insieme col paziente, vero depositario delle possibilità interpretative del sogno stesso.

La *metafora* apre orizzonti che il progetto deve cogliere nel suo apparire. Ecco allora emergere la dimensione della *vigilanza* come atteggiamento insito nel progetto, intesa anche come attenzione a cogliere il segnale, a mettere in evidenza la *collisione/collusione* di contenuti appartenenti al paziente e più leggibili attraverso l’analista. In tal senso la collusione assume un nuovo significato: appare come sentimento che il terapeuta accoglie e rimanda, purificato dai contenuti non appartenenti al paziente stesso. E’ dunque crogiuolo di materiale misto che, adeguatamente trattato, porta ad emergere ciò che serve per il progetto, per il paziente, per il lavoro dell’analista stesso.

Nel progetto è fondamentale recuperare la capacità di *intuire*, di elaborare pensieri anche difficili da pensare, di aprirsi a nuove prospettive come a nuove frontiere cariche di speranza, di concedersi la possibilità di pensare l’inconsueto e l’impensabile, negati dentro una logica lineare e razionale; non bisogna aver paura nemmeno degli *incubi* perché anche l’incubo parla di qualcosa, ri-vela qualcosa: *l’istintuale* e *l’irrazionale*, cui attribuisco una forza positiva e non solo la connotazione di “pericolo”, possono essere buoni alleati là dove

non si arriva con la logica o non c'è tempo per valutare e decidere con calma su un "nodo" che rischia di diventare un cappio. Conoscere permette di *non avere paura di vivere*; se, in più, s'impara dunque a leggere il proprio istinto e a sentirlo come un possibile alleato, soprattutto quando non c'è la possibilità di essere riflessivi, allora va ancora meglio!

Un'altra dimensione del progetto è *l'abbandono*, inteso come lasciare e lasciarsi andare. Il tavolo dell'abbandono è un tavolo da gioco ad alto gradiente emozionale. Potremmo giocare seguendo i soliti schemi, le regole consegnate dalla tradizione, le strategie fino a quel momento consolidate nell'esperienza: la nostra esperienza!

Per vincere la partita del cambiamento, però, è necessario abbandonare i vecchi schemi, il già noto, che è sempre potenzialmente rassicurante, lasciare i falsi sé, abbandonarsi con intelligenza e fiducia al gioco dell'altro, credendo che non necessariamente è un avversario, anche se talvolta lo si sente contro. Talvolta anche un'autentica finzione (la rappresentazione scenica, ad esempio) apre delle prospettive di conoscenza se mette in contatto con contenuti emotivamente ed affettivamente nascosti!

L'altro, l'analista, può essere un compagno, un alleato con cui "si può stare al gioco". Del resto in ogni progetto terapeutico di tipo analitico, come in ogni situazione critica della vita, c'è la *possibilità di difendersi, di attaccare o di stare un po' "fuori dal gioco" a vedere*. Lì può sorgere la domanda: ma da chi o da che cosa mi sto difendendo? Che nome do alla mia resistenza? In quel mentre si crea un nuovo sapere di sé o se ne apre la possibilità.

C'è poi la consapevolezza che bisognerà prima o poi lasciare il gioco, perché esso non dura per sempre, e separarsi dai giocatori che ci hanno accompagnato... Tutto ciò vuol dire accettare di integrare l'abbandono come esperienza di *solitudine non devastante*, spazio meditativo e costruttivo, dove si può giocare anche da soli, senza sentire il vuoto, la noia, o senza sentirci orfani.

Nel progetto che va a buon fine c'è anche *ri-conoscenza* e si costruisce *rispetto* reciproco: ciascuno ha fatto tutto ciò che ha potuto, anche quando ha "remato contro". Il paziente deve sempre e comunque poter fare il paziente, nel corso del rapporto terapeutico, così come deve poter imparare a fare a meno del ruolo di paziente.

La *fine* del progetto è il fine del benessere della persona; la fine del progetto è una nuova *libertà di poter essere*.

*Paola Pucalik, psicoterapeuta
Via F. de Sanctis, 13
Busto Arsizio (VA)
Tel. 0331 375694*

ESPERIENZE

Segno e colore Una terapia a due mani

Vera De Luca

Nella mia attività di terapeuta dell'età evolutiva, che si svolge nel contesto istituzionale pubblico, attingo a quegli strumenti che la formazione con E-speira mi ha permesso di sperimentare per poi farne elemento di esperienza, rielaborazione e riflessione. In particolare, mi sono resa conto, a volte in modo imprevedibile, che le modalità espressive di tipo non verbale consentono una sensibilità e una risonanza empatica preziosa, quando si entra in relazione con soggetti che sono inibiti sul piano del pensiero e dell'espressione verbale.

L'incontro con G. di dieci anni, secondogenito, nasce dalla richiesta dei suoi genitori, inviati dal medico di famiglia perché "è materia di esperti" per un problema che si trascina da anni: le paure su tutto e l'enuresi notturna a cui non sembra esserci rimedio.

La madre, ansiosa, è sempre stata molto accondiscendente alle continue richieste di rassicurazione del figlio, "pur di farlo stare tranquillo". E' una donna colta che ha scelto di lasciare il suo lavoro di infermiera per dedicarsi alla cura della famiglia, di sé dice che è una persona inquieta e insicura, angosciata e stanca delle insistenti e ripetute domande rituali da parte del figlio. Pare che solo lei abbia il potere magico di mandare via i mostri che attanagliano e spaventano G.

Il padre, sempre molto impegnato con il lavoro, che lo porta spesso a viaggiare, ha una visione del figlio come un ragazzino solare e giocoso. Il padre, gran parlatore, usa un linguaggio forbito, dettagliato, è in signore decisamente sovrappeso, perché dice di combattere lo stress lavorativo indulgendo e indulgiando sulla buona tavola.

Anche G. è un bambino intelligente, alto, grande, un po' goffo "costretto" a fare sport e dieta, determinato ad ottenere un buon successo scolastico, "si dispera" perché fatica con l'ortografia e a dimagrire.

C'è un fratello più grande di due anni, con cui G. è in continua competizione: per la sua maggiore autonomia, per chi è più bravo a scuola, per chi fa arrabbiare meno i genitori.

G. è l'eterno secondo, bloccato dallo sguardo giudicante dell'altro che suscita in lui sentimenti di rabbia, per i quali non sembra trovare riconoscimento e neanche la possibilità di essere compreso.

La madre, nei momenti di tensione che sembrano preludere a una escalation, teme che possa succedere "l'irreparabile", per cui, davanti alle urla e ai pianti del figlio, cede alle sue richieste anche bizzarre, oppure alza lei stessa la voce. Il risultato però è la nascita di un circolo vizioso, in cui la madre si sente molto in colpa per aver perso il controllo. E' questo sentimento che conferma la sua preoccupazione di non essere una buona madre.

Il padre raramente interviene nelle situazioni di conflitto e quando lo fa cerca di sdrammatizzare. Ritiene comunque che sia più facile dire di no al figlio maggiore, perché non risponde in malo modo, come G.

Sembra che in questa famiglia ci siano dei copioni fissi che garantiscono un equilibrio personale statico, ma non favoriscono quei processi di maturazione necessari alla crescita di G. C'è il copione materno del dovere, connesso a forti sensi di colpa e alla grande difficoltà a dire dei chiari e sereni no. "Mi sento una fallita se non lo aiuto" dice la madre di fronte alle mille insicurezze di G. E c'è il copione del padre, che nega la drammaticità della conflittualità, interviene raramente a meno che la moglie, la sua S., non sia triste e pianga, esasperata dalle insistenti richieste di G. Sembra che per avere la sua presenza la moglie debba trovarsi nella condizione di essere triste e angosciata, grazie a G.

Nel colloquio di restituzione, a cui partecipano insieme padre, madre e figlio, i genitori chiedono di essere aiutati a comprendere, e gestire in modo più adeguato alla crescita, la loro relazione con il figlio. Il padre dice che la sua relazione con G. si è arricchita di momenti di vicinanza emotiva in cui si parla più spesso, si scherza. La madre, più guardinga, riporta il suo sentirsi osservata da parte del figlio, che pure comincia a stare un po' di più a casa da solo. G., compatto nella sua postura e con lo sguardo rotondo, concorda sul fatto che non vorrebbe più queste paure, che lo paralizzano e di cui si vergogna. Teme, per altro, che non gli passeranno mai.

Concordano con la mia proposta di un setting individuale, una volta la settimana con G. Con i genitori valuteremo più avanti quando incontrarci. In questo modo ho riservato uno spazio proprio per G., dopo aver tenuto precedentemente dei colloqui con i genitori o solo con la madre.

Ho scelto di esporre ciò che è accaduto nella prima parte di questo percorso terapeutico, in un arco di tempo di circa sei mesi, dal gennaio al giugno 2009, puntando l'attenzione su quelle sedute in cui ho proposto il segno e il colore.

G. arriva sempre accompagnato dalla madre, che poi viene a riprenderlo. I nostri incontri, lui seduto di fronte a me, come inchiodato, sono all'insegna del "non so cosa dire".

Percepisco che è come se ci fosse un grosso macigno fatto di paura, vergogna e rabbia, che costringe G. a non muoversi, è come se mi dicesse che già essere lì, di fronte a me, ha un peso, che lo schiaccia.

Sento la compressione che paralizza la possibilità di esprimersi, insieme alla richiesta, muta ma presente nello sguardo, di trovare una soluzione a questa tensione. Gli propongo di usare il di/segno per smuovere questo blocco e sciogliere le emozioni. Peraltro mi pare che G. non sia ancora pronto ad andare da solo. E' così che nasce l'idea di dargli una mano, la mia, che lo accompagni con una presenza delicata, in questa esplorazione di un mondo intimo e profondo, che pian piano prende forma e colore all'interno della nostra relazione.

Lo invito a scegliere un foglio di carta con sfondo colorato, su cui faremo il gioco del "questo mi sembra", e un suo colore. Io sceglierò il mio. Comincio a invitare G. a entrare in contatto con le sue sensazioni, emozioni e pensieri, chiedendogli di guardare il colore dello sfondo e sentire dove si trova più a suo agio, di guardare e prendere un tipo di colore scegliendolo tra consistenze diverse: la matita, con il suo tratto grigio sottile, il pennarello dai colori brillanti, la cera spessa, coprente, l'olio più morbido, sfumabile.

Il gioco si svolgerà a turno, una mano a te una mano a me: ognuno disegnerà il suo tratto, fino al compimento di un qualche elemento figurativo riconoscibile attraverso il distanziamento del prendere tra le mani, guardare, girare il foglio e poter dire: "questo mi sembra". Ognuno di noi può dire cosa sembra ma solo G., a conclusione della seduta, può dare un titolo all'opera.

Questo gioco riscontra l'accondiscendenza e la partecipazione di G.

Mi chiedo quanta compiacenza, dettata dal copione del dovere, ci sia e quanta curiosità di esplorare, accompagnato, qualche nuova strada. Lo scopriremo giocando.

Riflettendo su questa declinazione dell'espressività grafica e pittorica penso che, attraverso una modalità più primitiva del disegnare, propria dello scarabocchio, stessi portando G. in una dimensione relazionale, dove si ha la possibilità di sperimentare l'espressione del proprio sé. Il dare un nome alla raffigurazione, in un momento successivo, autorizza la rappresentazione del mondo e la sua rielaborazione. La costruzione di un'area di pensiero comune consente pian piano la nascita di un sé sufficientemente coeso da poter tollerare una successiva separazione.

G. comincia con il portare la sua paura dei mostri, per cui teme di stare da solo nella sua stanza. Di giorno usa i videogiochi di guerra per non vedere i suoi mostri, di notte se è svegliato da un incubo corre nel lettone, dalla madre, a cercare conforto. Di notte bagna il

letto, per cui prende una pastiglia. Si vergogna di questo stato di cose, perché i suoi compagni non hanno paura di stare da soli. Sa che a suo fratello era successa la stessa cosa, che poi era passata, ma non confida né a lui né a nessun'altro i suoi timori.

Per le prossime vacanze estive del 2009, per la prima volta, vorrebbe andare fuori casa con l'oratorio. Siamo in primavera, in aprile, è quasi trascorso un anno da quando i genitori hanno chiesto una consultazione, e l'estate dell'anno precedente era stata un incubo.

G. sente la spinta e il desiderio di muoversi in modo più autonomo e sperimentarsi nella lontananza dalla propria famiglia e dalla propria casa. Vorrebbe trascorrere la sua prima vacanza, fuori di casa, con i compagni fidati e parlare tra di loro di notte, mentre il prete dorme.

Il suo desiderio deve fare i conti con il suo sonno, così profondo da non farlo svegliare in tempo per andare in bagno. Sembra un macigno granitico che gli permette di lasciare andare tutto ciò che trattiene di non espresso e di non elaborato, attraverso l'acqua. Dopo essersi bagnato si sveglia, si cambia e va nel lettone. La madre provvederà a cambiare le lenzuola bagnate. Con fatica e frasi contratte, emozioni bloccate, G. mi rende presente il suo stato di cose.

Questa enuresi per G. è un grosso limite che blocca la sua autonomia: è come se di notte ritornasse un neonato.

Gli propongo il nostro gioco del disegno quando le parole sembrano essersi esaurite. Per ripensare passiamo dal fare.

Il disegno si muove con tratti sottili di matita, o matita colorata, con due sole scelte, pochi elementi denominati, significanti di mondi esperienziali. Appare una freccia, una rete da pallavolo, ben disegnata e denominata da G, un lecca-lecca, un orologio, un salvagente, e... *un bruco* con le sue vitali vibrazioni che proprio G. nomina.

Quando ci rivediamo G. arriva zoppicando, è triste, ha paura di dover essere operato, la madre è allarmata.

Durante la seduta emergono ricordi sull'anestesia per un precedente intervento nella zona genitale, avvenuto due anni prima. Pian piano racconta di come si è fatto male giocando alla lotta a casa di un suo amico (l'unico amico). Insomma sembra che a uscire fuori di casa si possa incappare in pericolose e dolorose conseguenze, che generano ansia e allarme nella madre.

Gli ricordo che si sta confrontando con nuovi spazi: il tennis, gli amici dell'oratorio, il desiderio di andare in vacanza con loro.

Propongo il disegno e sotto i nostri occhi compare *uno spadaccino* che combatte con una sorta di mostro barbuto. G. dà un titolo: la guerra di carnevale, in me risuona un vecchio film, la guerra dei bottoni. G. sorride, dice di aver letto il libro.

Ecco il colloquio si chiude con un'apertura ad attingere ad elementi di novità, che danno riconoscimento alle battaglie necessarie per crescere. Il dolore si ridimensiona, le emozioni e i pensieri fluiscono in maggiore armonia.

Nella seduta successiva G. porta la questione del conflitto, dello scontro con sua madre, violento, ma poi "a me passa subito, come a mio papà, alla mamma no" dice.

Si ferma, c'è la vergogna, il timore di non sapere iniziare un discorso, che lo blocca. A questo punto sappiamo che carta, matite e colori ci possono aiutare a mettere davanti ai nostri occhi personaggi, emozioni e pensieri. Nel nostro fiducioso scambio di linee e colori pian piano prende forma una doppia faccia con elmo, da un lato spalancato, urlante e dall'altro quasi sorridente. Dalla grande apertura spunta un piccolo personaggio: denominato da me *Bip*, che si affaccia al mondo, curioso e un po' spaventato.

Sembra che con fatica G. vada a manifestare il suo sé, facendosi spazio all'interno di dinamiche relazionali intrafamiliari, che non favoriscono il processo di separazione.

In maggio G., più silenzioso del solito, teme di essere noioso a dire sempre le stesse cose. Cominciamo il nostro gioco e appare sul nostro foglio un disegno molto complesso, sono tre personaggi, impilati uno sopra l'altro, appesi a una sorta di gancio, che scende

dall'alto, appaiono tra le quinte di un teatro-circo. Il disegno dei personaggi che prendono corpo, ci impegna e ci assorbe.

A un certo punto G. traccia due gocce di lacrime sul viso dell'essere in basso, che G. aveva fornito di appoggi ulteriori. "Per reggere tutto quel peso" avevo commentato io. Ai lati due esili e minuscoli personaggi. Il nome dato all'opera è "*Gli acrobati*".

Mi sembra giunto il momento di ritrovarci insieme: io, G., mamma e papà. Emergono riflessioni ricche e tante emozioni. G. è preoccupato per la salute del padre, che mangia senza controllo, teme di perderlo. La madre si occupa della gestione delle esigenze di tutta la famiglia, con tante ansie e dubbi. G. riesce a stare da solo in casa, ma senza cambiare stanza. Mentre li ascolto mi viene in mente proprio il disegno degli *acrobati*, che mi pare rappresenti, sia emozionalmente sia nei possibili contenuti, quanto in quella seduta stanno portando. Intuitivamente sento che c'è un collegamento e chiedo a G. se possiamo guardarlo insieme, come se il gioco del "questo mi sembra" avesse smosso un'area comune di pensieri, comunicabile. Sento lo scorrere di emozioni intense e profonde.

Ognuno riconosce proiettivamente parti che hanno a che fare con questioni personali e relazionali.

Il padre vede la mostruosità del personaggio di mezzo come se fosse un corpo-intestino, e riconosce la problematicità di un corpo in crescita, quello del figlio, distinto dalla sua voracità che rende il proprio corpo appesantito. La madre si rivede nella fatica del tenere tutto in un equilibrio stressante, le lacrime per lo sforzo e il timore di non farcela. Il padre nota la specularità delle tre figure come anche la comicità dello stare una sopra l'altra. Porto la loro attenzione alla presenza delle due piccole figure ai lati che fa pensare al nuovo, non ancora svolto.

Questo equilibrio, così dispendioso, per G. si regge ancora su alcuni rituali, insieme a cambiamenti che rappresentano le spinte evolutive più consone alla crescita.

A conclusione di questo incontro emerge il desiderio comune di continuare il cammino iniziato. Mi sembra che siamo sulla strada giusta. Più avanti, lungo il percorso terapeutico, "gli acrobati" scenderanno e potranno cercare altri equilibri.

Vera De Luca, psicologa e psicoterapeuta
Corso Sempione, 88
20149 Milano
Tel. 02 89458148

Riflessioni su un progetto di arteterapia in un contesto scolastico

Francesca Gaia Viganò

La discussione sul rapporto tra setting, processo e progetto, avviata dall'Associazione E-spèira, mi ha indotta a tornare con il pensiero su alcuni elementi critici riguardanti la mia prima esperienza di tirocinio realizzata alcuni anni fa presso una scuola di Milano, conducendo un gruppo di dodici bambini di otto anni, provenienti da sezioni diverse, attraverso il mondo del verbale e del non verbale, con l'ausilio di strumenti quali colori, pastelli, stoffe, ecc.

Quando mi sono lanciata nella realizzazione del mio primo progetto di arteterapia avevo appena concluso il terzo anno della scuola di formazione presso l'Associazione Espeira, quindi le aspettative erano tante e l'entusiasmo alle "stelle". Nella stesura del progetto, da presentare alla Preside della scuola elementare G.P. di Milano, ricordo di essermi concentrata sull'elaborazione dei suoi vari elementi, focalizzando l'attenzione sulle finalità, gli obiettivi, gli strumenti, le modalità di accesso al gruppo, gli orari e gli spazi. Tutto mi sembrava funzionasse, tuttavia negli incontri preliminari con le maestre mi è parso che l'attenzione si spostasse sulle "loro" esigenze e sui tempi imposti dalla scuola piuttosto che tener conto delle esigenze e dei tempi dei bambini. Questo mi generava confusione e la sensazione, a volte, di perdere l'obiettivo e il senso del progetto stesso. Per fortuna ero supportata dal mio supervisore che mi riportava al progetto di arteterapia, aiutandomi a riflettere su ciò che accadeva negli incontri preliminari con l'istituzione scolastica e successivamente, durante il percorso, nel gruppo.

Essendo la mia prima esperienza, ora posso dire che non ho avuto, allora, la forza di far valere le mie idee e di difendere gli elementi fondamentali del progetto, per paura di una critica, di un disappunto o, ancor peggio, dell'annullamento del progetto stesso.

Alla mia richiesta di un incontro preliminare con i bambini che avrebbero partecipato al progetto di arte terapia, le maestre mi hanno risposto che non c'era il tempo e che non era neppure necessario in quanto avrebbero parlato loro stesse ai bambini. La prima domanda rivolta alle insegnanti non fu accolta, nonostante avessi offerto la mia disponibilità in qualsiasi giorno e ora per incontrarli.

Credo invece che avrebbe potuto essere, sia per i bambini che per me, un momento di scambio, importante per conoscerci e per non trovarci al primo incontro tra perfetti sconosciuti. Mi sono resa conto successivamente che sarebbe stato interessante proporre un incontro preliminare anche con i genitori...ma a questa eventualità non accennai neppure, visto l'esito della mia prima domanda.

Il mio progetto intendeva favorire gli scambi relazionali tra i bambini, attraverso l'uso degli strumenti dell'arteterapia; lo scopo era quello di promuovere un'esperienza di benessere in uno spazio accogliente, condiviso e protetto. Per le insegnanti, forse, il gruppo di arte terapia rappresentava invece una buona occasione per liberarsi, per un breve tempo, dei bambini più agitati. Non mi hanno mai dimostrato la curiosità di conoscere come si svolgeva l'attività, come si esprimevano i bambini nel gruppo di arteterapia, quali trasfor-

mazioni avvenissero durante il percorso; ricevetti soltanto una richiesta, di tipo burocratico, di presentare al termine del gruppo una documentazione scritta sul lavoro svolto.

Fortunatamente il mio entusiasmo, la mia voglia di vivere un'esperienza formativa con il gruppo mi hanno permesso di condurre un lavoro che ha avuto riscontri positivi su di me e sul gruppo stesso.

Primo incontro: un 'filo magico' per connettere i bambini

Che emozione quel giorno, il 6 febbraio 2004! Gli accordi erano che ad un'ora stabilita con le insegnanti sarei passata nelle rispettive classi a chiamare i bambini che avrebbero partecipato al laboratorio.

Sono arrivata nella stanza dove si sarebbe svolto il laboratorio (un'aula che veniva utilizzata anche per altre attività), e subito mi sono trovata di fronte ad una situazione imprevista e confusa: c'erano già lì ad aspettarmi sette frugoletti scalpitanti, mentre mancavano gli altri cinque. Per suscitare la curiosità e l'attenzione dei presenti ho preso, dalla mia borsa da Mary Poppins, un lungo filo morbido di colore blu e ho invitato anche i bambini a prendere in mano il filo e a sentirne al tatto la morbidezza e lo spessore. Hanno iniziato a giocarci tirandolo, girandoselo intorno al corpo, successivamente hanno intuito che poteva essere utilizzato come un mezzo per tenersi insieme, vicini, come in un trenino, uno dietro l'altro. Infatti, proprio come un trenino, attaccati ad un filo morbido, siamo andati a cercare i compagni mancanti.

I bambini mi guardavano con espressione incuriosita, mi indicavano loro stessi la strada per raggiungere la classe dei cinque bambini non ancora presenti.

E' stato un percorso giocoso, siamo saliti per le scale e abbiamo camminato per lunghi corridoi, eravamo molto divertiti, qualcuno ha detto "Buffo! Si gioca a scuola con un filo", è stato divertente per tutti, un "ben arrivati" diverso dal solito.

Si percepiva un miscuglio di vari sentimenti: curiosità, paura, attesa, tutti noi appoggiati a quel filo vissuto come l'anticamera del vero e proprio gioco di gruppo, ma anche fiducia nel farsi condurre verso un'attività nuova, quasi io fossi la "loro pifferaia magica".

Finalmente siamo giunti nell'aula adibita al laboratorio. La tensione si era abbassata, anche se si percepiva ancora tra noi. Ci saremmo piaciuti presto.

L'irruzione dell'imprevisto durante il rilassamento

Durante lo spazio di rilassamento ci sono stati anche momenti di difficoltà. Ricordo in particolare un episodio. Erano tutti sdraiati per terra, disposti in vari punti della stanza. A. si era infilato sotto un banco, sopra c'erano delle bottigliette di plastica con delle talee, muovendosi il bambino le ha fatte rovesciare e l'acqua è caduta sul pavimento. E' stato il panico. A si è spaventato, gli altri bambini hanno iniziato ad urlare, io sono riuscita a contenere l'ansia e, con calma, ho detto ad A. di spostarsi per continuare il rilassamento in un altro punto della stanza, l'ho consolato un poco e ho rassicurato nello stesso tempo anche il resto del gruppo dicendo che non era successo niente di grave e che potevamo rimanere tranquilli, e la musica è ricominciata.

A quel punto alcuni, quatti quatti, si sono avvicinati ad A. per consolarlo, al rilassamento ha partecipato anche qualche talea... La paura suscitata dall'imprevisto si è acquietata.

Da questo accadimento ho tratto la conferma di quanto sia importante per il conduttore di un gruppo, sul piano soggettivo, contenere le proprie emozioni per proteggere il gruppo stesso dall'ansia, rendendo tollerabili gli incidenti di percorso.

In questo caso il contenimento è stato possibile perché è stata abbandonata la dimensione, fortemente presente nella vita scolastica, della ricerca del colpevole ogni volta che un imprevisto turba il “regolare” svolgimento degli eventi. Non ho pensato: “è caduta dell’acqua perché qualcuno l’ha fatta cadere”, ma ho detto semplicemente ai bambini che probabilmente l’acqua era caduta perché la talea si trovava in una posizione precaria.

L’imprevisto che aveva suscitato panico non solo è diventato tollerabile, ma è diventato anche un’occasione per dar vita nel gruppo ad una visione ‘altra’ degli incidenti di percorso che possono verificarsi.

Francesca Gaia Vigano, arteterapeuta
Via Coni Zugna, 14
20144 Milano
Tel. 02 58102751

