



La notte stellata

RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

n° 2/2023

n°2/2023

Ottobre 2023

ISSN 2533-0691

La Notte stellata

[rivista online]

Rivista on line “La notte stellata. Rivista di Psicologia e Psicoterapia”

(Registro della Stampa di Roma n.227/2016 in data 07/12/2016)

Depositato presso il Registro Pubblico Generale delle Opere Protette

Periodicità semestrale

Service Provider: SUPERNOVA SRL, con sede in Via Misticoni, 3 – Pescara

EDITORE: DEDALUS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L. con sede in

Via Tuscolana, 55 - Roma

Contatti

tel 347/8598232

info@istitutodedalus.it

red.lanottestellata@gmail.com

In copertina “La notte stellata” (1889), Vincent van Gogh.



La notte stellata
RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

DIRETTORE RESPONSABILE

Francesco Colacicco

CAPOREDATTORE

Paola Ricca

COMITATO DI REDAZIONE

Rita Accettura, Valentina Cavucci, Cristiana Chirivì, Patrizia Costante,

Andrea Ferrazza, Romina Mazzei, Viviana Scatola,

Igor Siciliano, Laura Tullio, Angela Viscosi

COMITATO SCIENTIFICO

Luigi Cancrini

Francesco Bruni, Maddalena Cialdella, Maurizio Coletti, Rita D'Angelo, Mirca Da Ronch,

Francesca De Gregorio, Sonia Di Caro, Rita Latella, Paola Maione,

Gianmarco Manfrida, Massimo Pelli, Giuseppe Vinci

RESPONSABILE SITO INTERNET

Roberto Calistri

GRAFICO

Romina Mazzei

EDITORIALE

La trasmissione intergenerazionale della violenza.

di Francesco Colacicco.....pag. II- VI

DIALOGHI

L'efficacia della psicoterapia. Intervista a Luigi Cancrini.

a cura di Cristiana Chirivì, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza.....pag. 2-3

L'INTERVISTA

Può la psicoterapia far insorgere nel paziente un disturbo di personalità? Intervista a Mauro Mariotti.

a cura di Olivia Pagano, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza.....pag. 5-6

LA PROPOSTA

La questione della giustizia in psicoterapia.

di Francesco Colacicco.....pag. 8-17

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Bibbiano: il circuito ansiogeno delle inadempienze.

di Francesco Colacicco.....pag.19-25

L'assoluzione di Claudio Foti.

di Luigi Cancrini.....pag.26-27

RICERCA E FORMAZIONE

La Cartella Clinica "Relazionale". Il miglioramento clinico può generare anche vantaggi economici? Uno studio preliminare.

di Elisa Avalle, Chiara Bertuolo, Cristiana Chirivì, Marica Martorana, Elisabetta Pelliccia.....pag. 29-37

IL SEMINARIO

Timori e speranze di un terapeuta in formazione: un lavoro con le sculture.

di Alessia Caforio, Francesca Casini, Marta Chiaramida, Emanuele Fattori, Martina Lo Gatto, Ilenia Malagesi, Alessandra Pellegrini, Sarah Prospero, Sara Cignini, Tania Di Giuseppe.....pag. 39-58

2+2 NON FA 4

Il tiro alla fune. Il caso delle emozioni miste e contrastanti.

di Stefania Di Bartolo.....pag. 60-79

Terrore della dipendenza in un paziente tossicodipendente.

di Giuseppe Marras.....pag. 80-93

SUGGERIMENTI

Meccanismi intrapsichici e relazionali nella formazione sociale della persona: la massa.

di Giovanni Francesco de Tiberiis.....pag. 95-101

ARTE E PSICHE

La giustizia delle Malebolge.

di Patrizia Costante.....pag. 103-114

RECENSIONI

Di cosa parliamo quando parliamo di consenso?

di Elisa Avalle.....pag. 116-119

“Del silenzio non si può tacere”. Presentazione.

di Luigi Cancrini.....pag. 120-121

I racconti della Locanda.

di Cristiana Chirivì.....pag. 122-123

La luna del sabba.

di Arduino Maiuri.....pag. 124-126

Un cielo troppo alto.

di Alessandra Pomilio.....pag. 127-130

Terapia dei sistemi familiari interni.

di Paola Ricca.....pag. 131-133

IN LIBRERIA.....pag. 134-145





editoriale

EDITORIALE

La trasmissione intergenerazionale della violenza.

*di Francesco Colacicco**



Sebbene ci siano stati notevoli progressi nelle politiche nazionali volte a ridurre la violenza sulle donne, molto rimane ancora da fare. Da una ricerca dell'ONU di 5 anni fa emerse che il 35% delle donne nel mondo ha subito una violenza fisica o sessuale, dal proprio partner o da un'altra persona. Il rapporto sottolineò anche che due terzi delle vittime degli omicidi in ambito familiare sono donne. La violenza cresce anche sul web, sono sempre più diffusi i *cyberstalking* ed il fenomeno del *grooming*, l'adescamento sulla rete. La violenza psicologica accompagna tutte le forme di violenza.

Nel mondo più di cento Paesi sono privi di una legislazione specifica contro la violenza, solo 119 Paesi hanno approvato leggi sulla violenza domestica e 125 sul *sexual harrassment* (le molestie a sfondo sessuale). La ricerca confermò anche la discriminazione in ambito lavorativo tra uomini e donne: i tassi di disoccupazione sono più elevati per le lavoratrici e le donne occupate a tempo pieno e, nella maggior parte dei Paesi, hanno uno stipendio molto più basso di quello dei colleghi maschi.

*Francesco Colacicco, Direttore dell'Istituto Dedalus di Roma, Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico e relazionale, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale nonché direttore scientifico di questa rivista.

E questi dati, quello sulla violenza e quello sulla disoccupazione femminile sono fortemente collegati: la percentuale delle donne non occupate, delle donne casalinghe e delle studentesse è circa il 60 per cento del totale delle donne vittime di violenza. Sappiamo anche che la mancanza di autonomia economica può pregiudicare il percorso di fuoriuscita dalla violenza.

La violenza, influenzando negativamente sui risultati scolastici delle donne, sulle loro capacità di successo lavorativo e sulla loro vita pubblica, allontana progressivamente le società dal conseguimento dell'obiettivo dell'uguaglianza di genere. La matrice della violenza contro le donne va perciò rintracciata ancora oggi nella disuguaglianza dei rapporti tra uomini e donne. La stessa Dichiarazione adottata dall'Assemblea Generale Onu parla di violenza contro le donne come di "uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini".

Nel mondo bisogna smetterla di guardare alle donne come cittadine di seconda classe: dobbiamo creare una cultura del rispetto, a partire dalle scuole. Solo pochi anni fa, dal dossier di We World Onlus, emerse che in Italia il 32% dei ragazzi tra i 18 e i 29 anni afferma che gli episodi di violenza vanno affrontati all'interno delle mura domestiche. Non solo. Per il 25% (un giovane su 4) la violenza sulle donne è giustificata dal troppo amore oppure dal livello di esasperazione al quale gli uomini sarebbero condotti da determinati atteggiamenti delle donne.

In Italia, secondo l'ISTAT, il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni, quasi una su tre, hanno subito nel corso della propria vita una violenza fisica o sessuale. Una su dieci ha subito violenze sessuali prima dei 16 anni. Tra gli autori prevalgono le persone conosciute (quasi l'80%), soprattutto parenti e familiari, amici di famiglia e conoscenti.

Anche se negli ultimi anni sono leggermente diminuite le violenze fisiche o sessuali, sono purtroppo sensibilmente cresciute quelle più gravi e tra queste gli stupri. Mentre a rendersi responsabili delle molestie sono nella maggior parte dei casi degli sconosciuti, più del 60% degli stupri è commesso da un partner, attuale o precedente.

Il calo delle violenze fisiche o sessuali è dovuto soprattutto a una maggiore consapevolezza delle donne, che riescono con maggiore frequenza a prevenire situazioni di pericolo e a uscire da relazioni a rischio. Più spesso considerano la

violenza subita un reato e la denunciano di più alle forze dell'ordine. Sovente ne parlano con qualcuno e cercano aiuto presso i servizi specializzati, centri antiviolenza, sportelli sociali. Nessun segno di miglioramento invece per quanto riguarda gli stupri e i tentati stupri. Le violenze oggi sono più gravi: aumentano quelle che hanno causato ferite e il numero di donne che hanno temuto per la propria vita. Anche se è evidente che oggi ci sia una maggiore presa di coscienza femminile, molta violenza si agita ancora nel sommerso e non viene segnalata per paura o scarsa consapevolezza. Minacce, mancanza di reddito, familiari, istituzioni che giudicano, portano molte donne ad arrendersi. Le denunce aumentano ma sono ancora poche e spesso vengono ritirate o non bastano a salvare la vita alle donne. Dall'inizio dell'anno le vittime di femminicidio ad oggi sono 80 e malgrado leggi e misure il trend è ormai stabile da qualche anno. Nel numero 2/2021 scrissi, commentando la tragedia afghana: "donne perseguitate in quanto donne, perché per loro natura ritenute corrotte e capaci di destabilizzare il potere dei maschi. La sessuofobia maschilista su premesse ideologiche. Di nuovo, ancora, uomini che odiano le donne, che non sanno amarle".

Le donne separate o divorziate hanno subito violenze fisiche o sessuali in misura maggiore rispetto alle altre. Critica anche la situazione delle donne con problemi di salute o disabilità: il rischio di subire stupri o tentati stupri è il doppio di quello delle donne senza problemi. La violenza domestica è molto più diffusa di quanto si pensi: resta nella sfera privata, in gran parte invisibile e sotto denunciata e purtroppo, sono sempre più i bambini che hanno assistito ad episodi di violenza sulla propria madre, più di uno su due.

I dati ci dicono che i figli che assistono alla violenza del padre nei confronti della madre hanno una probabilità maggiore di essere autori di violenza nei confronti delle proprie compagne e le figlie di esserne vittime. Per questo motivo è molto preoccupante l'aumento del numero di violenze domestiche a cui i figli sono stati esposti: hanno assistito spesso alla violenza nel 22% dei casi, a volte nel 26,7%, raramente nel 16,2%. Nel 25% dei casi, inoltre, i figli sono stati anche coinvolti nella violenza.

La relazione tra vittimizzazione vissuta e/o assistita da piccoli e comportamento violento da adulti testimonia la trasmissione intergenerazionale del fenomeno: il partner è più spesso violento con le proprie compagne se ha assistito alla violenza

del padre sulla propria madre e/o se ha subito violenza fisica dai genitori. Tra le donne vittime di violenze sessuali prima dei 16 anni, l'incidenza di violenza fisica o sessuale da adulte raggiunge quasi il 60% e cresce ulteriormente se queste sono state picchiate da bambine dal padre e/o abbiano subito violenza fisica dalla madre.

Questo è il quadro drammatico del circuito della violenza e il dato più rilevante è che si trasmette di generazione in generazione. C'è un filo rosso che collega le violenze di genere con la violenza minorile. Dietro questi ragazzi violenti ci sono storie di violenza, dentro ogni adulto violento c'è un bambino infelice. C'è una letteratura infinita ad affermarlo e le evidenze cliniche a spiegarlo e dimostrarlo. Si tratta di guardare alle relazioni, ai rapporti interpersonali, al disagio personale e familiare. Si tratta di intercettare il più precocemente possibile queste situazioni, prevenirle e trattarle adeguatamente. Non si può impostare una politica fondata su più carcere e poco o nulla su iniziative psicosociali per affrontare la violenza minorile. Sappiamo che nella prima adolescenza il cervello è ancora in fase di maturazione e che non è ancora in grado di prevedere le conseguenze dei propri comportamenti. E' stato provato che i lobi frontali e prefrontali deputati alla programmazione e alla previsione degli effetti dei comportamenti messi in atto maturano solo dopo i venti anni. Perciò, come si può pensare di affrontare la violenza minorile abbassando a 12 anni l'imputabilità di un ragazzo? Non si può rispondere a questo dramma sociale con semplici e propagandistiche operazioni di polizia senza investire sulle politiche sociali, senza potenziare i servizi sociali dei comuni ed i servizi sanitari territoriali, senza interventi preventivi nelle scuole e un aiuto adeguato a donne e bambini vittime di violenza.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha più volte sottolineato in questi ultimi anni l'importanza crescente degli interventi psicoterapeutici nei programmi e nelle scelte di politica sanitaria. Sempre più numerosi sono infatti gli studi internazionali che dimostrano l'utilità del lavoro psicoterapeutico, in tutte le situazioni di disagio psichiatrico e in molte altre condizioni di sofferenza, come la tossicodipendenza, i disturbi del comportamento alimentare, l'antisocialità e i disturbi del bambino abusato o maltrattato.

E' importante intercettare le situazioni di disagio e sofferenza il prima possibile, prenderle in carico per arginare l'inevitabile escalation dolorosa, alla quale sono

altrimenti destinate ed aiutare le famiglie, le coppie e gli individui, a meglio affrontare le criticità della loro vita.

La psicoterapia va ritenuta come alternativa ad altre più costose forme di intervento basate esclusivamente sul farmaco e sul ricovero: i costi degli interventi psicoterapici possono essere compensati con il parallelo risparmio in termini di calo della spesa farmaceutica e degli interventi di ospedalizzazione. Nel tempo il farmaco tende a cronicizzare il paziente e ad essere più costoso di una terapia capace di prevenire e curare.

In questo numero riportiamo i primi dati di una ricerca avviata dall'Istituto Dedalus sull'efficacia della psicoterapia e sui suoi costi ed emerge che offrire un trattamento psicoterapico, oltre che vantaggioso per le famiglie, per le coppie e per i loro figli, per gli individui presi in carico, va anche a vantaggio dell'intera comunità. La psicoterapia dà risultati più stabili e resistenti al trascorrere del tempo ed aiutando i pazienti a migliorare le proprie condizioni, rendendoli meno dipendenti dai servizi, ha un'importante ricaduta sui costi sociali, in ogni ambito, da quello sanitario a quello assistenziale, fino a quello giudiziario e di polizia. La ricerca dimostra che attraverso l'intervento terapeutico, aiutando le famiglie, le coppie e gli individui ad affrontare le loro difficoltà, ad abbandonare i vecchi schemi di funzionamento ed a sperimentarne di nuovi, i vantaggi per l'intera comunità sociale sono evidenti, grazie alla riduzione dei costi indotti dal "cattivo" funzionamento rilevato all'atto della presa in carico.

E' da qui che bisogna partire per contrastare la trasmissione intergenerazionale della violenza, con pazienza e competenza, lavorando sui territori, intercettando le situazioni di disagio e sofferenza, aiutando le donne e i bambini, le famiglie, le coppie e i singoli individui, attraverso interventi sociali e psicoterapeutici. Non ci sono scorciatoie punitive e medicalizzanti, è illusorio pensarlo ed è pericoloso illudere le persone cavalcandone le paure. È da irresponsabili.

Questo numero si apre proprio con un'intervista a Luigi Cancrini di Cristiana Chirivì, sull' *Efficacia della psicoterapia*. Il tema è ripreso anche dal gruppo di ricerca dell'Istituto Dedalus, nella rubrica *Ricerca e Formazione*, con l'articolo *Il miglioramento clinico può generare anche vantaggi economici?*

Ci soffermiamo poi sulla vicenda di Bibbiano, con l'intervista a Mauro Mariotti di Olivia Pagano, *Può la psicoterapia far insorgere nel paziente un disturbo di*

personalità? e, in *Argomenti di psicoterapia*, con la trascrizione del mio intervento, *Bibbiano: il circuito ansiogeno delle inadempienze*, all'iniziativa organizzata a Roma lo scorso maggio dal Comitato Giobbe e con il post pubblicato da Cancrini all'indomani dell'assoluzione in appello di Claudio Foti.

Restando poi sul rapporto tra giustizia e psicoterapia, nella rubrica *La proposta*, pubblichiamo *La questione della giustizia*, una raccolta delle slide che ho utilizzato per introdurre il Master organizzato da Dedalus, *Lo psicoterapeuta in tribunale*, per psicoterapeuti che operano in sede legale, civile e penale.

In *Suggestioni*, presentiamo *Meccanismi intrapsichici e relazionali nella formazione sociale della persona: la massa*, di Francesco de Tiberiis, che sviluppa un proprio discorso prendendo spunto da *Masse e potere*, il libro di Elias Canetti.

In *2+2 non fa 4*, la nostra rubrica sui casi clinici, pubblichiamo due articoli, uno, *Il Terrore della dipendenza in un paziente tossicodipendente*, di Giuseppe Marras ed il secondo, *Il tiro alla fune*, di Stefania Dibartolo.

Ne *Il seminario* riportiamo l'articolo di un gruppo training del nostro Istituto, *Timori e speranze di un terapeuta in formazione: un lavoro con le sculture*, un lavoro finalizzato alla ricerca di una possibile rappresentazione mitica dello psicoterapeuta e della psicoterapia.

Arte e psiche ospita *La giustizia delle Malebolge*, il bell'articolo di Patrizia Costante su Dante.

Infine, le nostre recensioni:

Cristiana Chirivì recensisce *I racconti della Locanda*, un libro scritto per e con Domus de Luna; Paola Ricca, *Terapia dei sistemi familiari interni*, di Schwartz e Sweezy; Elisa Avalle, *Di che cosa parliamo quando parliamo di consenso? Sesso e rapporti di potere*, di Manon Garcia; Alessandra Pomilio, *Abbassa il cielo e scendi*, di Giorgio Boatti; Arduino Maiuri, *La luna del sabba*, di Mario Forenza. Pubblichiamo anche la prefazione di Cancrini al libro di Giuseppe Fabiano e Stefano Sinelli, *Del silenzio non si può tacere*.

Come sempre chiudiamo il numero consigliando delle letture.



dialoghi

Dia-Logos": per i greci indicava non solo il confronto verbale ma anche, in senso più ampio, la capacità di ascoltare attivamente, riflettere e quindi accogliere. Il professor Cancrini dialogherà con noi offrendoci nuovi spunti sulla psicopatologia.

DIALOGHI

L'efficacia della psicoterapia. Intervista a Luigi Cancrini.

*A cura di Cristiana Chirivì**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract

Nei consueti incontri per la rubrica Dialoghi della nostra rivista, incontriamo oggi il Prof. Cancrini e ragioniamo con lui sul tema dell'efficacia della psicoterapia, argomento complesso che rischia di essere diviso e a cui tanto si cerca di dare una risposta che possa essere anche scientifica.

Il Prof. Cancrini ci invita, da subito, a fare una distinzione tra le prese in carico ove vi sono delle manifestazioni sintomatiche che potrebbero avere dei risvolti drammatici per i nostri pazienti e quelle in cui, invece, gli indicatori di malessere e disagio possono non essere così chiari e definiti. Ciò ci porta a ripensare al concetto di efficacia della terapia considerandone gli aspetti di oggettività e soggettività rispetto al buon esito o meno. Valutazione che, oltre che alla buona coscienza del terapeuta, spetta al paziente. Quello che è condiviso dai più rimane l'idea che la *qualità* della relazione terapeuta-paziente, e di cui il Professore ci dà un proprio significato, possa rappresentare un vero e proprio fattore curativo e far sì che la terapia sia vissuta come un'esperienza trasformativa.

In questo periodo storico, inoltre, con il Covid che ha fatto da spartiacque tra un prima e un dopo nell'approcciarci alla nostra professione, è fondamentale considerare e riflettere sulla diffusione e i vantaggi della psicoterapia online. Questa sta permettendo, sicuramente, un'importante diffusione della risposta psicoterapeutica con un netto aumento delle prese in carico; allo stesso tempo, però, rimane opportuno guardare a quest'evoluzione con il rigore necessario affinché non si faccia della semplificazione tecnologica una semplificazione della tecnica del lavoro psicoterapeutico.

* *Cristiana Chirivì, Psicologa e Psicoterapeuta.*

Abstract

In the usual meetings for the Dialogues section of our magazine, today we meet Prof. Cancrini and discuss with him the topic of the effectiveness of psychotherapy, a complex topic that risks to be divided and to which we try so hard to give an answer that could also be scientific. Prof. Cancrini immediately invites us to make a distinction between taking charge where there are symptomatic manifestations that could have dramatic implications for our patients and those in which, instead, the indicators of malaise and discomfort may not be so clear and defined. This leads us to rethink the concept of efficacy of therapy considering the aspects of objectivity and subjectivity with respect to success or failure. Evaluation which, in addition to the good conscience of the therapist, belongs to the patient. What is shared by most remains the idea that the quality of the therapist-patient relationship, and of which the Professor gives us its own meaning, can represent a real healing factor and ensure that therapy is lived as a transformative experience. Furthermore, in this historical period, with Covid acting as a watershed between a before and after in approaching our profession, it is essential to consider and reflect on the diffusion and advantages of online psychotherapy. This is certainly allowing an important diffusion of the psychotherapeutic response with a clear increase in taking charge; at the same time, however, it remains appropriate to look at this evolution with the necessary rigor so that technological simplification does not become a simplification of the technique of psychotherapeutic work.

Link all'intervista: <http://www.lanottestellata.com/category/rubriche/dialoghi/>

Riprese e montaggio:

**Andrea Ferrazza, Psicologo.



l'intervista

Terapeuti, docenti e personalità di spicco della clinica contemporanea, lasceranno un loro contributo, offrendoci una posizione privilegiata dalla quale osservare il complesso ed eterogeneo panorama della psicoterapia moderna.

L'INTERVISTA

Può la psicoterapia far insorgere nel paziente un disturbo di personalità?

Intervista a Mauro Mariotti.

*a cura di Olivia Pagano**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract

L'intervista di questo numero è al Prof Mauro Mariotti, neuropsichiatra infantile, psichiatra e psicoterapeuta. Direttore e fondatore dell'Istituto "ISCRA", direttore del dipartimento materno infantile della USL di Reggio Emilia e della Neuropsichiatria Infantile dell'AUSL di Modena e professore all'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. È stato responsabile, per 10 anni dalla sua fondazione, della formazione e della gestione di "Telefono Azzurro". Ha lavorato con la supervisione di Carlos Sluzki.

Il nostro dialogo riguarda il contributo del professore sulla cura dei bambini abusati, con un approfondimento in merito al lavoro svolto insieme al prof. Cancrini sull'inchiesta di Bibbiano, in merito alle accuse nei confronti degli operatori della Val d'Enza, nel giugno 2019. Si parla di quali effetti abbia avuto questa inchiesta e della sua strumentalizzazione mediatica sulle vittime di abuso e sulle loro famiglie, oltre che sugli operatori della tutela impegnati sul campo; si parla inoltre di paura, coraggio...

Infine si approfondisce il tema del MANIFESTO DEGLI PSICOTERAPEUTI SU UNA PSICOTERAPIA PRESUNTAMENTE IATROGENA, iniziativa di Luigi Cancrini, che ha raccolto 227 firme tra psicoterapeuti, psichiatri e neuropsichiatri infantili, con particolare riferimento all'assoluzione di Claudio Foti, che in appello ha confermato la tesi secondo cui la psicoterapia non possa elicitare nel paziente un disturbo di personalità, con un excursus da parte del protagonista in merito alla genesi in età evolutiva. Un problema epistemologico che tocca tutti noi addetti ai lavori.

*Olivia Pagano, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Didatta dell'Istituto Dedalus; Presidente dell'Associazione APS 'Il contrario di Uno', Referente CISMAI per la Regione Lazio.

Abstract

The interview in this issue is with Prof Mauro Mariotti, child neuropsychiatrist, psychiatrist and psychotherapist. Director and founder of the Iscra institute, director of the maternal and child department of the USL of Reggio Emilia and of the child neuropsychiatry of the AUSL of Modena and Professor at the University of Modena and Reggio Emilia. Responsible for 10 years of training and management of “Telefono Azzurro” since its foundation. Worked under the supervision of Carlos Sluzki.

Our dialogue concerns the professor's contribution on the care of abused children with an in-depth analysis of his work together with prof. Cancrini on the Bibbiano investigation, regarding the accusations against the operators of Val d'Enza in June 2019. We talk about which effects this investigation and its media exploitation have had on the victims of abuse and their families and on the protection workers involved in the field, we talk about fear, courage... The theme of the PSYCHOTHERAPISTS' MANIFESTO ON A PRESUMEDLY IATROGENIC PSYCHOTHERAPY, an initiative of Luigi Cancrini who collected 227 signatures from psychotherapists, psychiatrists and child neuropsychiatrists and also regarding the acquittal of Claudio Foti in the appeal which confirmed the thesis that psychotherapy cannot elicit a personality disorder in the patient, with an excursus of the protagonist in regarding its genesis in evolutionary age. An epistemological problem that affects all of us as professionals.

Link all'intervista:

<http://www.lanottestellata.com/category/rivista/intervista/>

Riprese e montaggio:

** Andrea Ferrazza, Psicologo.



la proposta

*La clinica è una materia in costante movimento.
Proviamo qui a dare spazio a idee innovative sul lavoro terapeutico,
ricercando strumenti e chiavi di lettura nuovi per una società che cambia.*

LA PROPOSTA

La questione della giustizia in psicoterapia.

*Francesco Colacicco**

Abstract

Il 27 maggio si è svolta la prima giornata del Master, organizzato da Dedalus, in psicologia giuridica e forense, per psicoterapeuti che operano in sede legale, civile e penale. Il Master, dal titolo *Lo psicoterapeuta in Tribunale*, si svolge a Roma, presso la Casa per ferie *I Cappuccini*, in via Vittorio Veneto 21. Quelle che qui pubblichiamo sono le slides dell'intervento del dr. Colacicco, ad introduzione del Master.

L'attività di perito e di consulente tecnico per il Tribunale è diventata, nel corso di questi ultimi anni, una delle attività più importanti della professione dello psicologo e dello psicoterapeuta, alla quale è utile guardare utilizzando il punto di vista del terapeuta familiare sistemico per tre motivi fondamentali:

- Perché la famiglia è il nucleo su cui normalmente si è chiamati ad intervenire;
- Perché il lavoro della CTU si sviluppa all'interno di un contesto caratterizzato dall'interazione fra più sistemi;
- Perché, infine, la perizia portata avanti con questo tipo di ottica può rivelarsi uno strumento importante, a volte decisivo, di cambiamento terapeutico in situazioni che non possono avere altro tipo di accesso al lavoro terapeutico.

*Dott. Francesco Colacicco, Direttore dell'Istituto Dedalus di Roma, Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico e relazionale, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale nonché direttore scientifico di questa rivista

Abstract

The first day of the Master's in legal and forensic psychology, organized by Dedalus, was held on May 27, for psychotherapists working in legal, civil and criminal matters. The Master, entitled *The psychotherapist in Court*, takes place in Rome, at the *I Cappuccini* holiday home, in via Vittorio Veneto 21. What we publish here are the slides of the speech by dr. Colacicco, as an introduction to the Master.

Over the last few years, the activity of expert witness and technical consultant for the Court has become one of the most important activities of the profession of psychologist and psychotherapist, which it is useful to look at using the point of view of the systemic family therapist to three main reasons:

- Because the family is the nucleus on which one is normally called to intervene;
- Because the work of the CTU develops within a context characterized by the interaction between multiple systems;
- Because, finally, the expertise carried out with this type of perspective can prove to be an important, sometimes decisive, tool for therapeutic change in situations that cannot have other types of access to therapeutic work.

LA QUESTIONE DELLA GIUSTIZIA

di
Francesco Colacicco

IL TRIBUNALE DELLA FAMIGLIA

Da marzo è entrata in vigore la riforma Cartabia sul diritto di famiglia: separazioni, divorzi, affidi, figli contesi. Entro il 2024 si arriverà alla soppressione dei tribunali per i minori e alla nascita del «Tribunale della Famiglia».

Finalità: superare la frammentazione tra tribunale dei minori, tribunale ordinario e giudice tutelare che allunga, a volte *sine die*, le cause di separazione giudiziali (le consensuali oggi sono già più veloci), l'affido dei minori e il loro destino. L'obiettivo è passare dalla media attuale dei tre anni a 8 mesi - 1 anno. I tempi lunghi delle cause comportano che continuino o si innestino episodi di violenza, abusi, in particolare contro le donne e i bambini.

Con la riforma non si partirà più dall'udienza di separazione per avviare l'iter, ma si comincerà fin da subito negli studi degli avvocati: nel ricorso che i legali dovranno presentare al giudice, prima dell'udienza, dovranno già essere contenuti tutti gli elementi per chiedere la separazione, comprese prove, testimonianze, relazioni sui minori. La stessa domanda di divorzio può essere inserita nella causa di separazione.

Criticità per la sua attuazione: mancano 3.000 magistrati, ce ne sono 9.000 e si stima ne servano 12.000; i giudici specializzati sui temi della famiglia, dei minori e della violenza sono pochissimi; il lavoro preliminare degli avvocati prima di arrivare in tribunale sarà enorme.

LA CONSULENZA TECNICA DI UFFICIO

Ascoltate le parti il giudice assume dei provvedimenti provvisori che, dopo un periodo di sperimentazione e una ridiscussione, diventano definitivi e vincolanti. Con la riforma si dovrebbe arrivare più velocemente alla sentenza.

Poiché uno o entrambi i coniugi riterranno insufficienti o sbagliate le decisioni del giudice, le *utilizzeranno* nel loro conflitto, alimentandolo.

La Giustizia si assume la delega delle funzioni genitoriali, senza una reale possibilità di controllo delle regole, soprattutto quelle relative ai figli. Spesso la situazione si complica ed il giudice perciò deve ricorrere all'aiuto del Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), per impostare ed organizzare un'iniziativa di aiuto alla famiglia e alla coppia e far seguire le decisioni prese alla coppia separata.

Il CTU deve studiare le caratteristiche di personalità dei coniugi e valutare la loro capacità di relazionarsi con i figli, nonché dare indicazioni utili al giudice per orientare i comportamenti dei due genitori. Ma non è facile, perché si trova in mezzo ad una trama di relazioni ai cui vertici ci sono: il giudice/i giudici (civile, penale, tutelare, minorile), i coniugi e le rispettive squadre (avvocati, familiari, nuovi partner, amici, Consulenti Tecnici di Parte – CTP).

IL DIFFICILE COMPITO DEL CTU

Con la CTU si mettono sotto tutela della giustizia i due genitori: il CTU per un po' osserverà il funzionamento della coppia genitoriale sulla base dei provvedimenti presi.

Il CTU in buona sostanza deve valutare a chi è meglio affidare i figli, seguire la situazione ed introdurre le basi per favorire le giuste trasformazioni. Un carico di lavoro impossibile da sostenere per chiunque.

È qui che si aprono gli spazi per il lavoro psicoterapico, con la famiglia, con la coppia e i figli, con i singoli. Una buona CTU consente l'avvio di un progetto terapeutico.

Tenendo presente che anche dopo la relazione della CTU i provvedimenti saranno ancora percepiti come ingiusti da una o entrambe le parti, il conflitto può prendere nuovo vigore. Tutto, ancora una volta, va ad alimentare il conflitto ed il conflitto di un uomo ed una donna che si separano non può essere trattato dalla Giustizia come un qualsiasi altro conflitto. Gli aspetti affettivi, emotivi e di relazione sono dominanti e non si può non tenerne conto.

I DUE GENITORI SOTTO LA TUTELA DELLA GIUSTIZIA

La CTU nasce per superare gli effetti negativi di una gestione esclusivamente giudiziaria dei conflitti.

Una situazione conflittuale è caratterizzata sempre dal fatto che ciascuno dei due coniugi ritiene che la propria posizione sia ritenuta quella giusta e rivendica giustizia. È difficile in un contesto siffatto che il giudice possa prendere una decisione veramente equa

I diversi contesti di separazione di una coppia:

- Nel caso della separazione consensuale il giudice assolve ad un compito notarile. Ha a che fare solo con i coniugi e i loro avvocati e non deve far altro che prendere atto della nuova situazione matrimoniale. Provvede così all'omologazione di un accordo, quasi sempre già preparato da uno degli avvocati e sottoscritto dalle parti. Non è prevista alcuna verifica né sull'equità dell'accordo e né sulla tutela dei figli
- Con la separazione giudiziale, invece, il giudice deve svolgere una funzione d'arbitrato, in una situazione dove spesso compaiono oltre ai due partner e ai rispettivi avvocati anche le famiglie d'origine ed eventuali nuovi compagni. Il processo è centrato sul contenzioso tra le parti, sostenuto dagli avvocati. Al giudice il compito di derimere il conflitto.

LE FAMIGLIE E LE COPPIE IN CUI CI IMBATTIAMO

Con quali famiglie abbiamo a che fare? Con quali coppie abbiamo a che fare?

Come “funzionano” questi genitori?

... E i loro figli?

Come aiutare i bambini? Come aiutare i due genitori? Come aiutare la famiglia?

LE FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE

Perché si tratta spesso di famiglie multiproblematiche e che cosa si intende per famiglie multiproblematiche?

Negli anni 50/60 la famiglia multiproblematica venne definita come un gruppo che attraverso i suoi vari componenti è in contatto con un'ampia varietà di servizi, agenzie e istituzioni, cui vengono richiesti interventi multipli o a lungo termine



Ben presto:

- emerse che un funzionamento familiare problematico e un funzionamento dei servizi sociosanitari inadeguati possono essere visti come due facce della stessa medaglia
- si generò l'ipotesi che famiglie multiproblematiche allevano famiglie multiproblematiche: pattern comportamentali problematici verrebbero trasmessi dalla famiglia dei genitori a quelle dei figli
- si verificò che negli adolescenti, specie di sesso maschile, risulta alta la frequenza di dropping-out rispetto agli studi e di problemi con la giustizia (con comportamenti violenti e aggressivi in famiglia)
- si osservò una maggiore esposizione delle famiglie multiproblematiche ad eventi paranormativi (separazioni, malattie, licenziamenti, trasferimenti forzati di abitazione, ... eventi traumatici) che, sovraccaricate, entrano facilmente in crisi: sono sempre sull'orlo di un precario equilibrio

IL DINAMISMO PSICOLOGICO DELLE FMP

Lo sviluppo dei comportamenti sintomatici si verifica ai passaggi di fase del ciclo di vita della famiglia, nelle prime fasi (formazione della coppia, nascita e sviluppo dei bambini)

I comportamenti sintomatici sono efficaci nel bloccare il percorso evolutivo ma non mantengono l'equilibrio precedente

➡ Disorganizzazione e disgregazione del nucleo familiare

la situazione nel tempo si caratterizza per:

- a) Inadempienza funzionale del sistema familiare, non più in grado di attendere ai suoi compiti organizzativi (sostegno economico, casa, istruzione, crescita e cura dei figli, protezione dei membri più deboli) e espressivi (gestione delle tensioni, nutrimento emotivo dei piccoli, esigenze di intimità e stabilità affettiva dei membri)
- b) Ricerca e reperimento di esterni in grado di svolgere tali compiti
- c) Diminuzione progressiva di competenza



non arrivano quasi mai di loro iniziativa in terapia (tribunale, polizia, vicini, altri servizi)

CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE DELLE FMP

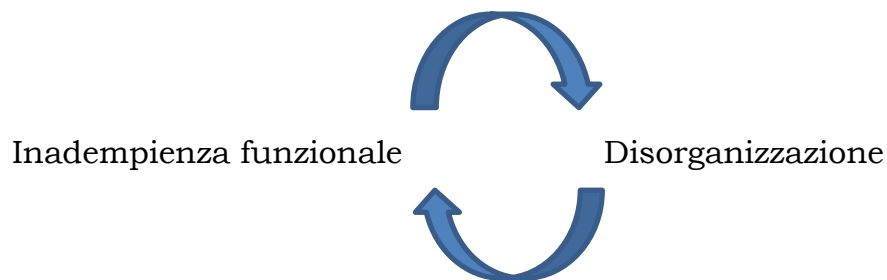
1) PRESENZA CONTEMPORANEA, IN DUE O PIU' MEMBRI DI COMPORTAMENTI SINTOMATICI STRUTTURATI, stabili nel tempo e gravi al punto tale da richiedere un intervento esterno.

Tipo di problemi portati (con maggiore frequenza):

disturbi emozionali, disorganizzazione familiare, disoccupazione e inadempienza scolastica, istituzionalizzazione, dipendenza e alcolismo

- 2) INSUFFICIENZA GRAVE DELLE ATTIVITA' FUNZIONALI ED ESPRESSIVE, soprattutto da parte dei genitori, incapaci ad assicurare il normale svolgimento della vita familiare
- 3) RINFORZO RECIPROCO TRA 1. E 2.
- 4) LABILITA' DEI CONFINI DEL SISTEMA, caratterizzato dalla presenza di operatori e di altre figure esterne, che tendono a sostituirsi ai membri inadempienti
- 5) STRUTTURARSI DI UNA RELAZIONE CRONICA DI DIPENDENZA DELLA FAMIGLIA DAI SERVIZI, per raggiungere una condizione di equilibrio (omeostasi) intersistemica
- 6) MODIFICAZIONI DEI COMPORTAMENTI SINTOMATICI DEI PAZIENTI DESIGNATI coinvolti nel processo

CIRCOLO VIZIOSO DELL'INADEMPIENZA FUNZIONALE

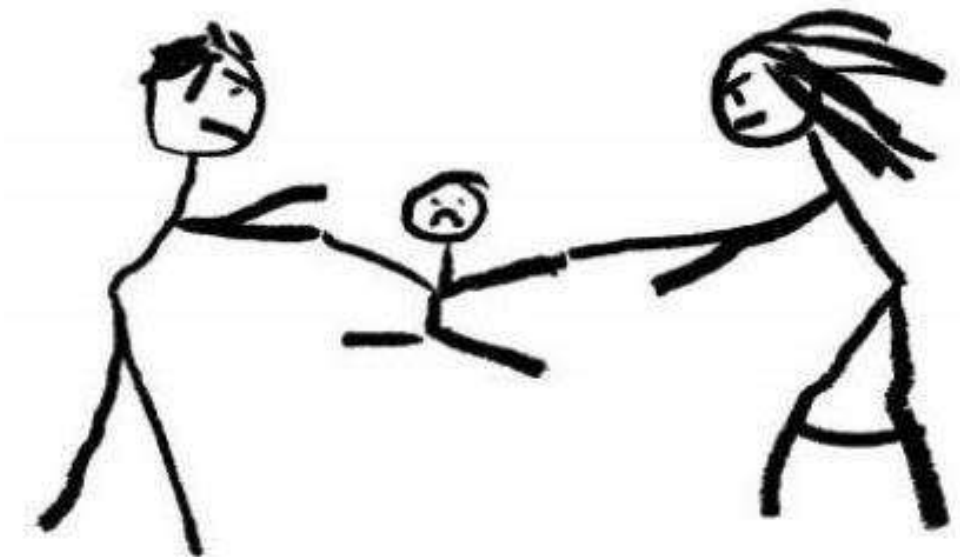


Intervento scoordinato dei servizi
Errore sostitutivo

Che fare?

ESIGENZA DI UN COORDINAMENTO DEGLI
INTERVENTI,
DELLA LORO PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE
Si tratta di prevenire il BLOCCO EVOLUTIVO
e
la PROGRESSIVA DISORGANIZZAZIONE del
sistema in sofferenza

È per lui che arrivano in terapia ... le istituzioni si preoccupano per lui



NEL PIENO DELLA BATTAGLIA

Quando incontriamo la coppia la troviamo nel bel mezzo della guerra tra i partner, in una fase particolarmente cruenta, tanto d'aver allarmato le istituzioni e mobilitato i servizi.

Ed è in quel focolaio di guerra che dobbiamo entrare con l'obiettivo di aiutarli a superare il conflitto o almeno aiutarli a fare meno danni possibili ed a non estenderlo troppo fuori i confini della coppia. E qui entrano in gioco i figli, i veri destinatari del nostro intervento.

Alla scoperta del loro gioco ... entrando nel loro gioco ... finiremo comunque tirati dentro la scacchiera dove la coppia sta giocando la sua partita ... finiremo per occupare una nostra casella. La neutralità non esiste, può essere forse un dato di risulta ... bisogna imparare ben presto a muoversi tra i diversi pezzi in campo e ad operare su entrambi i fronti. Non siamo arbitri e anche se per un po' cercheremo di funzionare come truppe d'interposizione comunque saremo parte della partita.

Allearsi con entrambi i partner ... allearsi con la coppia.

LA METAFORA DEGLI SCACCHI

La vittoria è uno dei tre risultati possibili negli scacchi, gli altri due sono la sconfitta e il pareggio. Ai fini delle classifiche dei tornei in caso di pareggio il punteggio è 1/2 per entrambi, cioè i due giocatori pareggiando vincono comunque qualcosa rispetto ad un altro giocatore del torneo che invece perde col suo avversario. Ad entrambi viene riconosciuta una forma di vittoria, tanto da permettergli di salire nella classifica.

Il risultato di parità è detto *Patta* e può avvenire per cinque motivi:

- 1) I due giocatori si accordano per interrompere e concludere la partita con un risultato di parità, perché si sono accorti che nessuno dei due riesce a battere l'altro. Si dice in questo caso che la partita è terminata patta per *accordo*;
- 2) Entrambi i giocatori restano con pochissimi pezzi, non sufficienti a dare scacco matto all'avversario. Si dice in questo caso che la partita è finita con una patta *teorica*;
- 3) Una certa posizione si è ripetuta per tre volte, anche non di seguito, sulla scacchiera. Si dice in tal caso che la partita è terminata patta per *ripetizione di mosse*;
- 4) Uno dei due giocatori non può più muovere legalmente alcun pezzo, pur non avendo il proprio Re sotto scacco. Si dice in questo caso che la partita è finita con una patta per *stallo*;
- 5) Durante la partita sono state effettuate 50 mosse consecutive senza che ci sia stata una cattura o che sia stato mosso un Pedone. In questo caso si dice che la partita è terminata patta per la *regola delle 50 mosse*.

LA PATTA PER ACCORDO

- Il pensiero mi è andato subito alle coppie, a quelle coppie fortemente conflittuali alle prese con una partita (un gioco) senza fine, bloccati in una posizione di *stallo* (regola 4) o in un'estenuante ed inutile *ripetizione di mosse* (regola 3) ma talmente presi dalla loro *hybris simmetrica* da non riconoscere l'impossibilità di continuare a giocare per vincere la partita.
- Ecco, credo che con queste coppie il lavoro terapeutico dovrebbe orientarsi verso la *patta per accordo* (regola 1): aiutare i due giocatori a prendere consapevolezza che nessuno dei due riuscirà a battere l'altro, condizione preliminare e necessaria (talvolta forse insufficiente) per aiutarli ad accettare l'idea di accordarsi per interrompere e concludere la partita con un risultato di parità.
- Un'uscita dalla trappola relazionale nella quale sono incastrati, onorevole per entrambi e che fa dei due partner comunque due vincitori. Si cambia punteggiatura, si passa dalla sconfitta dell'altro alla mia vittoria. La vittoria è salvare se stessi salvando la coppia o preservandone quanto è possibile. La vittoria è limitare i guai ed uscire dal conflitto senza perdenti. La coppia potrà uscire dal conflitto con due vincitori e senza perdenti: la vittoria sarà quella possibile, senza stravincere (uccidere il Re dell'avversario, dargli scacco matto) o prevaricare sull'altro.

BUONE E CATTIVE CTU

SOSTITUIRE IL BIASIMO SUI GENITORI CON UN APPROCCIO TERAPEUTICO



argomenti di psicoterapia

*Un approfondimento sui concetti cardine della psicoterapia
che appartengono al bagaglio della nostra tradizione teorica e scientifica.*

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Bibbiano: il circuito ansiogeno delle inadempienze¹.

Francesco Colacicco*

INTELLIGENZA DEL CUORE
COMITATO GIOBBE

Presentazione del libro

**BIBBIANO:
DUBBI E
ASSURDITÀ**

ROMA, 29 MAGGIO 2023
h. 13.30 - 18.00

TEATRO BELLI
Piazza Apollonia 11

*"È più facile spezzare un atomo che un pregiudizio"
(Albert Einstein)*

Partecipano:
LUCA BAUCCIO
Avvocato
GIORDANO BINDI
Comitato Voce Vera
FRANCESCO COLACICCO
Psicoterapeuta, dir. Ist. DEDALUS
DANTE GHEZZI
Psicoterapeuta, Superv. EMDR
ROBERTA LERICI
Movimento per l'Infanzia
SIMONA MUSCO
Giornalista de IL DUBBIO
MICHELA NACCA
Avvocato "Maison Antigone"
OLIVIA PAGANO
Psicoterapeuta

Conclude ore 17:
LUIGI CANCRINI
Psichiatra

BIBBIANO: DALLA PARTE DEI BAMBINI

Affermare che uno psicoterapeuta possa, attraverso le sedute, indurre un disturbo borderline in un bambino, è una stupidaggine colossale. Tutti noi che lavoriamo con le infanzie infelici, lo sappiamo bene. Sono situazioni infantili che avviano poi la persona, in età adulta, ad assumere le diverse forme di disturbo di personalità. Situazioni in cui il bambino vive una condizione di maltrattamento e/o di abuso, quelle che poi svilupperanno più facilmente verso i disturbi borderline di personalità. Si tratta di

situazioni familiari caratterizzate da:

¹ Intervento di Francesco Colacicco alla presentazione del libro "Bibbiano: dubbi e assurdit ", evento promosso da Comitato Giobbe che si   svolta a Roma, al Teatro Belli, il 29 maggio 2023.

*Francesco Colacicco, Direttore dell'Istituto Dedalus di Roma, Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico e relazionale, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale nonché direttore scientifico di questa rivista.

- Uno stile di vita caotico; lotte e scontri; scambi di partner, di case e di figure di affidamento; violenze legate all'abuso di alcol. Un contesto familiare nel quale il futuro borderline impara a muoversi d'impulso, senza riflettere.
- Una storia che comprende sia fasi di cura affettuosa che esperienze ripetute di abbandono, il cambio delle figure di riferimento, la scomparsa di una o più figure di riferimento senza che il bambino ne sappia il motivo, l'inesistenza di adeguate misure di protezione del bambino da abusi o maltrattamenti.
- Una storia familiare in cui il bambino è stato comunque molto amato, con forza ma con discontinuità da una delle sue figure di riferimento (ad esempio una madre lasciata sola dagli amici o un padre che beve) oppure non può appoggiarsi a degli esterni perché questo vorrebbe dire tradire la sua famiglia (portandolo a cercare legami per poi attaccarli).
- Una storia evolutiva in cui il bambino impara a servirsi dell'infelicità e della malattia, come mezzi per preoccupare gli altri ed ottenere il loro amore. Crescendo tenderà ad aspettarsi che chi si cura di lui gli starà più vicino se lui si mostrerà malato e sofferente.

BIBBIANO: LA VIOLENZA SUI MINORI

La violenza sui minori ha tante facce. Non sempre il maltrattamento è la causa primaria dell'avvio dell'assistenza al minore da parte dei servizi. Ciò accade nelle forme più evidenti d'abuso, come l'abuso sessuale o le violenze fisiche, mentre nei casi di abusi psicologici, trascuratezza materiale e/o affettiva e la violenza assistita, spesso il bambino arriva ai servizi per motivi differenti e solo in un secondo momento viene registrato anche il maltrattamento tra i motivi della presa in carico. Le possibilità d'intervenire delle amministrazioni locali sono sempre più limitate e molte delle buone pratiche cresciute negli ultimi anni rischiano oggi di essere abbandonate per mancanza di fondi. Sembra non ci si renda conto del fatto che i minori non curati per tempo procurano danni e guasti a sé stessi molto più costosi

degli interventi che sarebbero necessari per rispettare il diritto dei bambini ad essere curati. Un'indagine, citata nel libro, condotta nel 2015 dall'Università Bocconi, per conto di CISMAI e Terre des Hommes, sui costi sociali della violenza ha stimato che l'attivazione di un sistema di prevenzione precoce assicurerebbe un risparmio per lo stato di circa 13 miliardi di euro l'anno.

Trascuratezza materiale o affettiva, violenza assistita, maltrattamento psicologico, patologia delle cure, maltrattamento fisico e abuso sessuale: sono le declinazioni di un fenomeno che ferisce l'anima, che genera sofferenza, disagio, malessere, che provoca danni fisici e disturbi mentali. I bambini maltrattati in Italia e che in quella ricerca risultarono già seguiti dai servizi sociali erano 91 mila: sono quei bambini che abitano la città dell'infanzia violata. Le bambine e le adolescenti e i minorenni di origine straniera sono i più vulnerabili ai maltrattamenti. Centro e Sud sono le aree a maggior rischio.

Questa è la tragedia, eppure nel nostro paese sembra mancare la consapevolezza, la consapevolezza del diritto di questi bambini e delle loro famiglie ad essere curati e della necessità di integrare queste cure con interventi psicoterapeutici.

BIBBIANO: LA PSICOTERAPIA DEL TRAUMA

L'obiettivo generale della terapia con pazienti traumatizzati consiste nell'aiutarli a stabilire un Sé mentalizzante più saldo, che gli consenta di mentalizzare i traumi e i conflitti e di sviluppare relazioni più sicure. Ovviamente il lavoro di ripristino della mentalizzazione (ovvero di scoprire il proprio Sé nella mente di una figura di attaccamento benigna) va portato avanti attraverso un processo adatto alla fase evolutiva del paziente.

E' vero, il primo contesto di attaccamento offre il setting per le successive esperienze formative: inizialmente esterno col tempo diventa mentale, inconsapevole e scontato. Spesso affrontiamo le questioni della vita in funzione di un modello mentale che è il prodotto del modo in cui ci siamo sentiti trattati dalle nostre figure di attaccamento e che riteniamo di meritarcene. Ci vuole una nuova ed importante relazione di attaccamento (è quello che succede in psicoterapia) per mettere in discussione (sia emotivamente che cognitivamente) questo schema e provare a modificarlo.

La teoria dei processi di copia di Lorna Smith Benjamin sostiene che arriviamo al mondo già pronti per attaccarci a qualcuno e che ci deve essere qualcuno a cui attaccarsi, ma sostiene anche che il comportamento dell'adulto è determinato tanto dalle esperienze negative quanto da quelle positive. Tante sono le ricerche che lo dimostrano. E' per questa ragione che la relazione terapeutica può risultare estremamente potente, in quanto il terapeuta può fornire una base sicura al paziente.

Attribuire perciò un'importanza esclusiva alle relazioni precoci non tiene in giusta considerazione l'impatto delle relazioni successive e di quelle attuali nel servire da fattori protettivi contro il disadattamento. Sappiamo ormai da molti studi che forte è l'impatto dello sviluppo successivo nel modificare le strutture e i processi mentali primari. Questo significa che i bambini vittime di un'infanzia fatta di abusi, violenze e maltrattamenti possono essere aiutati nel tempo a modificare i partner comportamentali appresi, i loro schemi di funzionamento, ed apprenderne di nuovi, meno disadattivi e più evolutivi. L'aiuto passa sia attraverso un aiuto ai loro genitori che per un aiuto più personale al bambino, che gli consenta di affrontare prima, e superare poi, il trauma subito. Su questo lavoriamo. Un lavoro difficile, che richiede competenza, metodo, disponibilità, empatia. Un lavoro di rete, che coinvolge i servizi, i diversi curanti, le istituzioni.

BIBBIANO: IL CIRCUITO ANSIOGENO DELLE INADEMPIENZE

Lo sviluppo dei comportamenti sintomatici in queste famiglie si verifica nelle prime fasi del ciclo di vita: formazione della coppia, nascita e sviluppo dei bambini. I sintomi portati dai diversi membri della famiglia sono efficaci nel bloccare il percorso evolutivo ma non mantengono l'equilibrio precedente e avviano il nucleo familiare verso una progressiva disorganizzazione e disgregazione.

la situazione nel tempo finisce per caratterizzarsi per:

a) una inadempienza funzionale del sistema familiare, non più in grado di attendere ai suoi compiti organizzativi (sostegno economico, casa, istruzione, crescita e cura dei figli, protezione dei membri più deboli) e espressivi (gestione delle tensioni, nutrimento emotivo dei piccoli, esigenze di intimità e stabilità affettiva dei membri);

b) la ricerca e il reperimento di esterni in grado di svolgere tali compiti,

c) diminuzione progressiva di competenza.

Sono famiglie che arrivano in terapia su iniziativa del tribunale, della polizia, dei servizi, dei vicini, comunque di altri, mai di loro iniziativa. I problemi portati con maggiore frequenza sono: disturbi emozionali, disorganizzazione familiare, disoccupazione e inadempienza scolastica, istituzionalizzazione, dipendenza e alcolismo e sono rinforzati dall'insufficienza delle attività funzionali ed espressive dei genitori, incapaci ad assicurare il normale svolgimento della vita familiare. Nel tempo si determina una situazione caratterizzata dalla presenza di operatori e di altre figure esterne, che tendono a sostituirsi ai membri inadempienti, strutturando troppo spesso una relazione cronica di dipendenza della famiglia dai servizi.

E' su queste premesse che si avvia il circolo vizioso delle inadempienze. Sulle inadempienze funzionali della famiglia e alla sua crescente disorganizzazione si innesta spesso l'intervento scoordinato dei servizi. L'attenzione verso i minori mette in ansia un po' tutti e per proteggerli spesso si commettono errori sostitutivi. Si cercano soluzioni, scorciatoie, ci si impaurisce e si cercano colpevoli, da allontanare e condannare, e questo va su entrambi i versanti, dai genitori ai curanti e viceversa. Per liberarsi dalle ansie ed allontanare le paure.

Si dovrebbe investire di più per contrastare la violenza sui minori e per prevenire le sue terribili conseguenze. Eppure, i servizi si svuotano. Gli operatori vanno in pensione e non ne vengono assunti di nuovi, interi servizi scompaiono e con loro il know-how maturato negli anni. Non si investe in sanità, non si investe nella psicoterapia. Il sistema si sta sempre più spostando sul privato. Questa è la più grande delle inadempienze e mette tanta ansia e tanta paura sociale. Ansia e paura di non poter essere assistiti e curati. E tutto di nuovo si amplifica se si guarda ai minori. In una società in cui si parla tanto di calo demografico e non ci si prende cura delle famiglie che più ne hanno bisogno, dei giovani e delle donne. Queste sono le inadempienze più grandi. Creano ansia e paure sociali.

E' questo il contesto in cui prende corpo la vicenda Bibbiano, un contesto che favorisce il manifestarsi della bugia, che le permette di trasformarsi in realtà. Paura e ansia. La bugia può intimorire, mettere paura. E poi c'è l'ansia. Il contesto è quello dei servizi, il tema è quello dei maltrattamenti, degli abusi sui minori, della loro protezione, dei bambini vittime di violenza, dei traumi da loro subiti e di come soccorrerli e aiutarli, dell'aiuto psicoterapico.

BIBBIANO: DUBBI E ASSURDITÀ

La bugia è quella capacità che abbiamo di negare o di affermare una cosa sapendo che non corrisponde a quanto realmente accaduto, nella cronaca, nei fatti di vita, nella storia. La bugia tende a cambiare gli avvenimenti: nega o afferma con falsità gli accadimenti. Chi dice la bugia sa cosa è accaduto ma lo nega e lo afferma trasformando i fatti. Potrebbe non farlo ma intenzionalmente decide di servirsi della bugia. Nella testa del bugiardo sono perciò presenti sia il vero che il falso: è necessario sapere come stanno realmente le cose per falsificarle. Raccontare una bugia è espressione di una volontà, dire bugie è un comportamento sociale piuttosto diffuso e talvolta può causare danni, disagi, violenza, sia sul piano sociale che individuale.

La bugia può manifestarsi anche nel sistema di comunicazione, nel campo delle informazioni. In questo ambito si riversano molteplici interessi e per questo conoscere il vero diventa sempre più complicato (vedi il fenomeno delle fake news). Pensiamo alla guerra Russia Ucraina e alla pandemia. Vien da pensare che una società senza bugie sarebbe migliore, ma è possibile? Certo supereremmo il costante ricorso al dubbio, ma è possibile? Del resto, sappiamo quanto sia complesso il processo conoscitivo e di memorizzazione che utilizziamo per riconoscere il vero e il falso, la cosiddetta oggettività è forse una chimera irraggiungibile.

Bibbiano: la bugia si fa mistificazione. Inganno, bluff, falsità. Si fanno affermazioni fuorvianti, che nascondono la verità, propagandando un'idea che non è vera. Si manipola e si altera la realtà dei fatti. La mistificazione viola le regole della convivenza civile. E' la tattica privilegiata delle teorie del complotto.

È necessario, per comunicare, che vi sia la necessaria disposizione a ricevere e ad ascoltare. Nella storia di Bibbiano questo non c'è stato e alla fine si è imposto il virtuale, così falso da non esistere. Uno spazio vuoto, un mondo falso ma attraente, così tanto da far abbandonare quello reale delle autentiche relazioni, degli affetti, del pensiero concreto, dei rapporti interpersonali, dei fatti. A volte si vuol far passare la bugia in tribunale. Quante volte accade. Qui dove la legge è uguale per tutti e dove si giura di dire la verità la bugia si prende la scena. Di nuovo Bibbiano. A volte lo stesso imputato è falso e deve recitare il ruolo del colpevole. La bugia assume così un significato ancora più tragico. Tutto si amplifica davanti al silenzio, al non detto. Stare in silenzio ci rende colpevoli. Ci sono circostanze in cui non si

può ricorrere alla facoltà di non rispondere, per paura di rappresaglie, perdere consensi, voti. Di nuovo Bibbiano. La bugia diventa patologia, ha effetti tali che creano disagio e sofferenza sul piano personale, interpersonale e a livello sociale. Offesa e disprezzo travolgono gli altri, è uno sfregio alla realtà, si attacca la credibilità, incute paura. È usata per danneggiare altri. La bugia normale, ordinaria, si fa patologica. Prendono spazio mitomani, megalomani, ingenui e furbacchioni. Questi personaggi occupano la scena. Il punto più alto è quando la bugia si trasforma in realtà. Il persistere nella bugia, ripeterla nel tempo, in più luoghi, può trasformarsi in realtà, essere percepita come verità. Anche questo è stato Bibbiano.

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

L'assoluzione di Claudio Foti.¹

Luigi Cancrini

L'assoluzione in appello di Claudio Foti è una vittoria della psicoterapia ma è anche e soprattutto una vittoria del buonsenso. Si basava, l'accusa, sulla affermazione per cui Foti aveva causato, con una psicoterapia tendenziosa, e dunque "dolosamente", il disturbo borderline di cui una ragazza sfortunata soffriva da tempo. Affermando che il fatto non sussiste la Corte D'Appello ha semplicemente riconosciuto che la psicoterapia, richiesta dal Tribunale dei Minori, videoregistrata e consegnata di sua iniziativa alla Procura di Reggio Emilia, altro non era stata che un tentativo di aiutarla.

Che dire? Fa bene al cuore a chi come me nella Giustizia e nella psicoterapia ha sempre creduto, sentire che una affermazione folle sui danni provocati dalla psicoterapia sia stata smentita con tanta fermezza: dicendo in sostanza che sono favole quelle sullo psicoterapeuta che induce falsi ricordi manipolando la mente dei suoi assistiti. Fa male al cuore e alla mente di chi fa un mestiere difficile come il nostro, però, pensare all'orgia di stupidità cui si sono abbandonati per mesi, quando di Bibbiano e di Foti si parlò per la prima volta, politici di primo piano e giornalisti di tutti i giornali, di tutte le radio e di tutte le televisioni di questo paese. E ancora più male fa pensare al danno causato, in un paese in cui i servizi per l'infanzia sono già assai deboli, dall'ondata di fango e di pregiudizio che quei politici e quei giornalisti hanno gettato su tutti quelli che si occupano di maltrattamento e abuso all'infanzia.

¹ Post pubblicato da Luigi Cancrini all'indomani dell'assoluzione in appello di Claudio Foti.

È un momento davvero triste quello in cui vengono messi in stato di accusa o apertamente mostrificati quelli che, come terapeuti o come operatori sociali, tentano di dare voce alla sofferenza dei bambini. Ma io ho fiducia, davvero, nel fatto che la assoluzione di Foti ci possa aiutare adesso a riprendere con l'entusiasmo che merita il lavoro bellissimo (e giusto) che abbiamo scelto di fare.



ricerca e formazione

Quanto c'è di nuovo nel panorama scientifico nazionale ed internazionale,
in un'ottica multidisciplinare e pluralista.

RICERCA E FORMAZIONE

La Cartella Clinica “Relazionale”.
Il miglioramento clinico può generare
anche vantaggi economici?
Uno studio preliminare.

Elisa Avalle, Chiara Bertuolo*, Cristiana Chirivì**,*

Marica Martorana, Elisabetta Pelliccia**

Abstract

Il presente articolo vuole essere un'introduzione al lavoro che il gruppo di ricerca “*Legami familiari*” sta portando avanti negli ultimi mesi e che ha l'intento di ampliare le informazioni raccolte presso l'Istituto Dedalus, a partire dallo scorso anno. Il materiale clinico raccolto, sistematizzato ed elaborato attraverso il “Modulo di studio e ricerca per la valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie e gli individui” va a focalizzarsi, questa volta, sulla correlazione tra follow up clinico e il peso specifico dei costi indotti al momento della presa in carico e poi a conclusione del percorso psicoterapico. Le situazioni cliniche alle quali si farà riferimento, sono tutte relative a prese in carico all'interno dei training di formazione e seguite in supervisione diretta.

*Psicologhe e psicoterapeute in formazione presso l'Istituto Dedalus.

**Psicologhe e psicoterapeute.

Abstract

This article is intended to be an introduction to the work that the "Family Ties" research group has been carrying out in the recent months and which aims to expand the information collected at the Dedalus Institute, starting from last year. The clinical material collected, systematized and processed through the "Study and research module for the evaluation of psychotherapeutic treatment with families, couples and individuals" focuses, this time, on the correlation between clinical follow-up and the specific weight of the costs incurred at the time of taking charge and then at the end of the psychotherapeutic process. The clinical situations to which we will refer are all related to those taken in charge within the training courses and followed under direct supervision.

INTRODUZIONE

Il presente articolo si propone di illustrare i primi dati e considerazioni relative ad una nuova fase di ricerca, ancora in corso, che va ad inserirsi all'interno della ricerca già avviata nel 2021 (Avalle et al., 2021), la quale utilizza come strumento di raccolta dati, la Cartella Clinica "Relazionale" (Colacicco, Martini e Avalle, 2019). A questo punto del lavoro, il gruppo si è soffermato in particolar modo sul tentativo di fornire dati attendibili riguardo all'efficacia della psicoterapia. Per farlo, ha voluto mettere in correlazione i dati ottenuti dai follow up clinici delle varie situazioni individuali, di coppia e familiari prese in carico nei training e seguiti in supervisione diretta, con quelli relativi ai costi indotti che ciascuna situazione porta con sé all'ingresso della terapia e che, auspicabilmente, vede ridursi con l'avanzare del lavoro. Nello specifico, per costi indotti, si intendono tutte quelle spese sostenute prima e dopo il trattamento psicoterapico e che riguardano gli accessi presso il medico curante, il medico specialista, gli operatori dei servizi territoriali, il pronto soccorso ospedaliero (psichiatrico e non), le ospedalizzazioni ed i ricoveri, le spese farmacologiche, gli avvocati, gli interventi delle autorità giudiziarie e le assenze dal lavoro e/o da scuola.

Francesco Colacicco (2005) sottolinea che, nonostante la diversità dei metodi di ricerca e soprattutto l'insufficienza metodologica pongano dei limiti alla possibilità di generalizzare i risultati, è interessante rilevare come la maggioranza degli studi effettuati riveli prove schiacciati sull'efficacia del trattamento psicoterapico. Questo tuttavia non è sufficiente. È necessario trovare una definizione chiara dell'oggetto di studio che ci accomuni, tenendo sempre presente che non valutiamo mai in modo neutro, che le valutazioni dipendono sempre da chi osserva, dal modo in cui i fatti si osservano e dal contesto di osservazione. Anche nell'approccio sistemico, nel quale l'intervento è focalizzato più sui significati dei sintomi che sulla loro remissione, si è appreso a riconoscere l'importanza di una valutazione del processo ed imparato a distinguere tra efficacia ed efficienza della terapia, considerando la prima, come la capacità di perseguire con successo gli obiettivi prefissati e la seconda, come il rapporto tra i risultati raggiunti e la "fatica" e i costi impiegati per perseguirli (Colacicco, 2023).

Proprio sulla base di queste premesse si è avviato questo lavoro di ricerca. Un lavoro che al momento non è ancora concluso e che ora sta ampliando il campione d'indagine ed estendendo la valutazione a distanza su tempi più lunghi, articolandola per step a 6, 12, 18 e 24 mesi dall'ultima seduta.

Nonostante si tratti di una fase ancora embrionale della ricerca, è stato comunque possibile ricavare e sistematizzare alcuni primi risultati dai dati raccolti.

Di seguito riferiremo brevemente riguardo al metodo della ricerca e al campione d'interesse per poi descrivere i primi dati raccolti.

CONTESTO E METODO DELLA RICERCA

Come già descritto in lavori precedenti (Avalle et al., 2021; Avalle et al., 2023), l'Istituto Dedalus, oltre ad essere una Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemica e relazionale, negli ultimi anni si è andato a configurare sempre più come Centro Clinico, portando in essere convenzioni con alcuni servizi territoriali e permettendo, quindi, che diverse tipologie di utenti possano accedervi. Una particolarità dell'Istituto sta nel fatto che, a differenza di altre scuole di specializzazione in cui sono i didatti a convogliare i pazienti nei gruppi di training, qui non è raro che ci siano casi afferenti al Centro Clinico da vari Enti territoriali e presi in carico dagli allievi nei gruppi di training a partire dal secondo anno di corso di specializzazione. Tutto questo permette agli allievi di potersi sperimentare con situazioni varie e contesti differenti.

Gli utenti che arrivano all'Istituto Dedalus e nei gruppi training sono essenzialmente di tre tipologie: pazienti che richiedono un intervento in modo spontaneo; soggetti che arrivano su invio di un servizio territoriale in formula agevolata e/o con pagamento della prestazione al prezzo del ticket; soggetti che usufruiscono di un pacchetto di 20 sedute gratuite, grazie ad una convenzione che l'Istituto ha sottoscritto con l'ASL territoriale.

Generalmente, i pazienti che arrivano all'Istituto e che portano con sé un maggior quantitativo di Costi Indotti, focus di questo nuovo lavoro, sono quelli inviati dai servizi e che hanno, quindi, già attivo in sé il costo del servizio dal quale sono inviati.

Seguendo le linee delle precedenti fasi di ricerca, il gruppo di ricerca "*Legami familiari*" sta continuando il lavoro di analisi della popolazione seguita dagli allievi

dell'Istituto Dedalus, durante la fase di supervisione diretta, a partire dal 2021. Da allora, sistematicamente, a pochi mesi dal termine della fase della supervisione diretta, viene chiesto ai didatti insieme agli allievi, di compilare il Modulo di Raccolta dati con le informazioni relative ai casi seguiti; i moduli vengono poi inseriti e sistematizzati in un database appositamente ideato.

DATI GENERALI DELLE SITUAZIONI PRESE IN CARICO

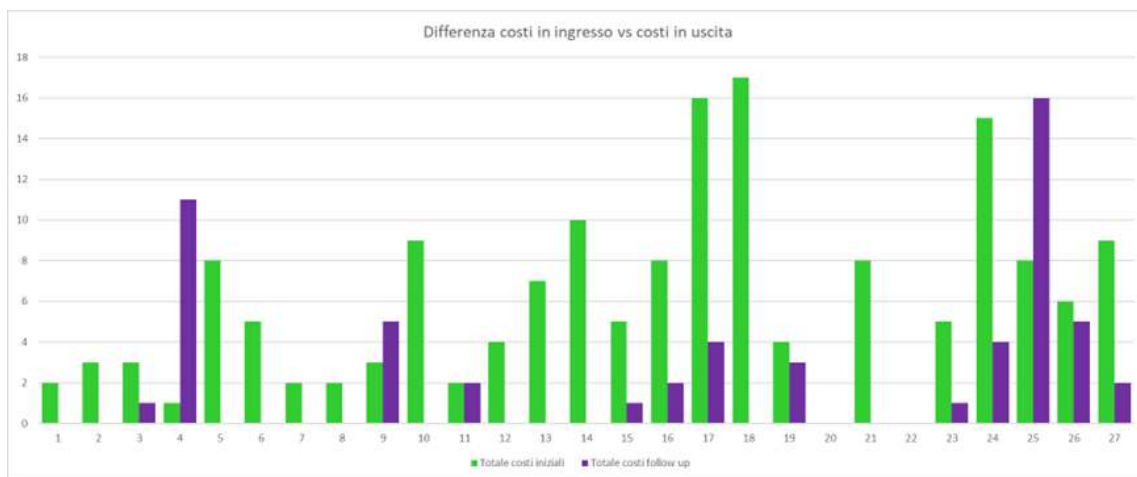
Riguardo al campione preso in esame in questa prima fase sono state analizzate un totale di 33 situazioni cliniche, tutte trattate in supervisione diretta; gli invianti sono prevalentemente i servizi sanitari pubblici con il 58% di invii (CTO, CSM e Consulteri Familiari), il Servizio Sociale ed il privato con, rispettivamente, il 21%. In particolare, rispetto alla valutazione dei costi indotti, il campione è stato suddiviso in due sottogruppi: situazioni che presentavano costi indotti al momento della presa in carico e casi che non ne avevano. L'intento è quello di evidenziare quanto e se, il miglioramento clinico vada ad incidere sul miglioramento dei costi al termine del trattamento. Per fare questo abbiamo voluto mettere in relazione i dati relativi al follow up clinico con quelli relativi ai costi in entrata e in uscita. L'obiettivo finale è quello di avere a disposizione dati concreti, sulla base dei quali poter proseguire con il lavoro di ricerca rispetto alla funzionalità del lavoro offerto dal Centro Clinico in collaborazione con i Servizi pubblici territoriali e ospedalieri, che permetterebbe un minor dispendio economico e di risorse professionali, di volta in volta coinvolte.

ANALISI PRELIMINARE DEI DATI RACCOLTI

I primi risultati sono stati raccolti attraverso il confronto dei dati sui costi indotti con il follow-up clinico, intendendo per miglioramento clinico la capacità dei pazienti di acquisire uno stile comunicativo più evoluto ed adottare dei modelli interattivi meno difesi e più funzionali, che possano consentire una riduzione della sofferenza ed una maggiore consapevolezza sul piano personale, di coppia e familiare.

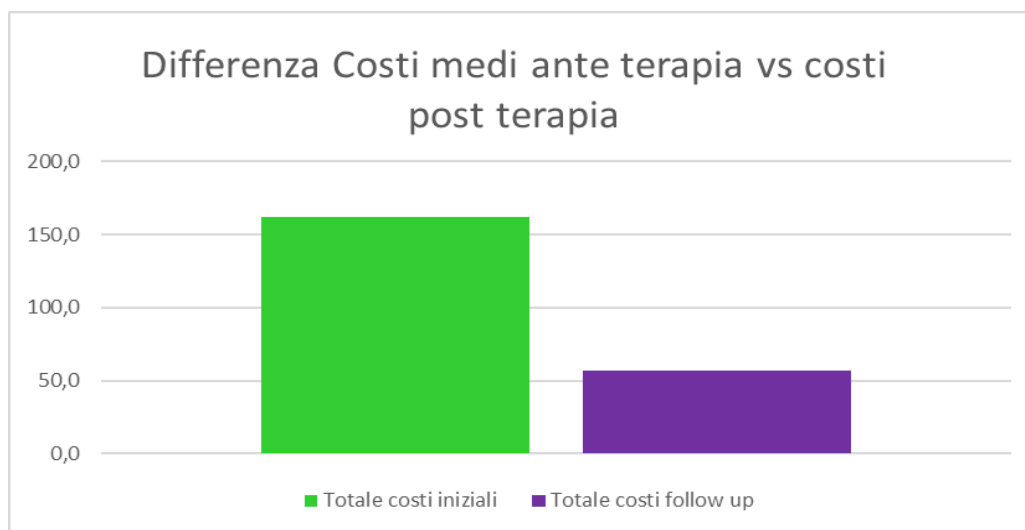
Delle 27 situazioni prese in esame il 67% degli invii proviene dai servizi della sanità pubblica (ASL, UOSD Disturbi del comportamento alimentare, Dipartimento di salute mentale e Consulteri Familiari) e il 19% dai Servizi Sociali municipali. Il

restante 15% è costituito da invii spontanei. Un abbassamento dei costi è stato riscontrato nel 78% dei casi, nell'11 sono rimasti invariati, e nel restante 11% vi è stato un aumento (Graf.1).



Graf.1

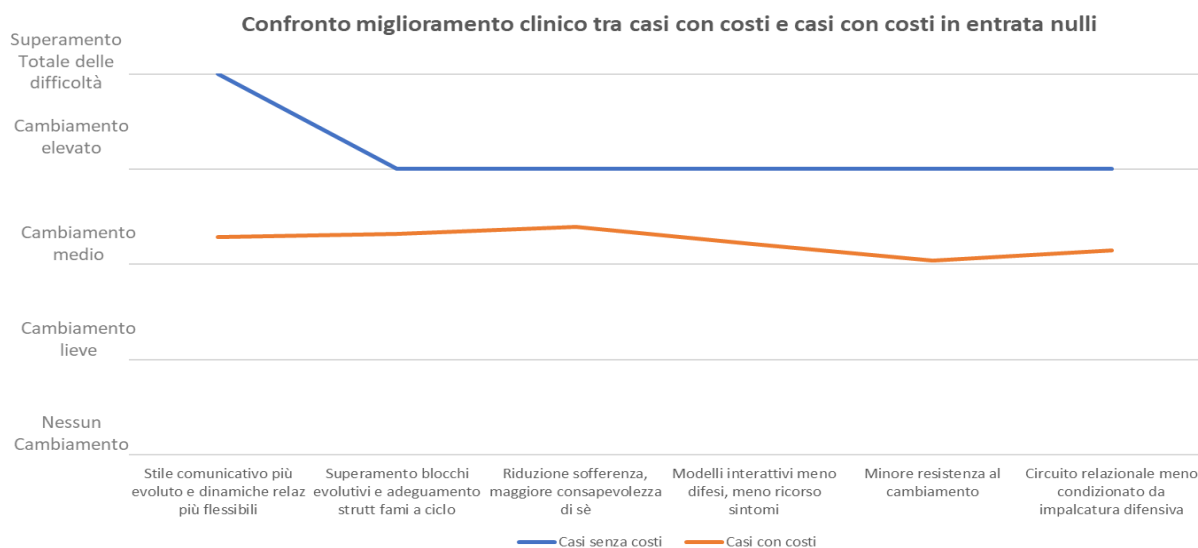
A conclusione della terapia, i costi si sono ridotti del 65% rispetto all'ingresso (Graf.2).



Graf.2

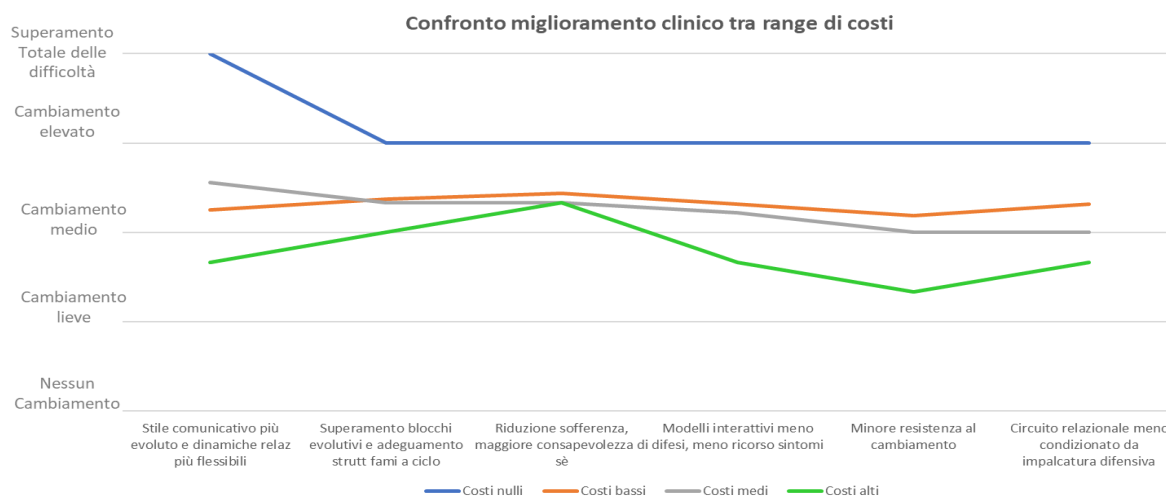
Qui di seguito riportiamo il livello di miglioramento clinico riscontrato tra i casi con costi indotti in ingresso e senza (Graf.3): come prevedibile, il miglioramento risulta superiore per quelle situazioni che alla presa in carico non presentavano costi. In queste situazioni, rispetto a quelle con elevati costi indotti in ingresso, che chiaramente riflettono una maggiore complessità a livello sintomatico e di

funzionamento globale, il lavoro terapeutico si va a sviluppare su un terreno più fertile e pertanto giunge ad un miglioramento clinico in tempi più brevi.



Graf.3

In secondo luogo, abbiamo voluto mettere in relazione i dati relativi al miglioramento clinico nelle varie aree di funzionamento familiare, con i diversi range di costi (nulli, bassi, medi e alti). Appare evidente come al diminuire dei costi indotti iniziali vi sia un miglioramento clinico sostenuto a lungo termine. Un dato, questo, di enorme importanza (Graf.4).



Graf. 4

Come afferma Colacicco (2023), la ricerca ha bisogno di tempi lunghi, deve procedere e svilupparsi nel corso del tempo e lo psicoterapeuta deve imparare a portarsi la terapia in testa prima di esprimere giudizi sul suo esito, ha bisogno di verificare la consistenza dei cambiamenti nel corso del tempo.

Per questo motivo ci riserviamo di rimandare le conclusioni ad un prossimo articolo e di prendere ancora un po' di tempo al fine di incrementare i dati a nostra disposizione e fornire un'analisi più ricca e puntuale sui risultati ottenuti. Crediamo tuttavia che le informazioni sino ad ora raccolte, seppur non ancora esaustive, siano comunque in grado di fornire uno spunto di riflessione riguardo all'importanza di guardare alla psicoterapia come uno strumento efficace sia in termini di miglioramento clinico, ma anche nel termine più concreto dei costi strettamente correlati ad un cattivo funzionamento familiare, individuale o di coppia.

BIBLIOGRAFIA

Avalle E., Buttarelli V., Bertuolo C., Chirivì C., Nobili C., Petronio S., La Cartella Clinica “Relazionale”, uso di uno strumento molteplice nell’ambito del training in La notte stellata n° 2/2021 – RICERCA E FORMAZIONE – pag 8-17.

Avalle E., Bertuolo C., Buttarelli V., Chirivì C., Martorana M., Nobili C., Pelliccia E., La Cartella Clinica “Relazionale”, uso di uno strumento molteplice nell’ambito del training. Seconda fase. In La notte stellata n° 1/2023 – RICERCA E FORMAZIONE – pag 41-45.

Cancrini, L. (1987). La Psicoterapia: Grammatica e Sintassi, Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Cancrini, L., La Rosa, C. (1991). Il vaso di Pandora, Roma: Nis.

Colacicco F. (2013). La mappa del terapeuta, Roma: Scione Editore.

Colacicco F., Martini F., Bianco M.G., Prete A. R., Romano A., Vaglio R. (2014). La valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie, gli individui, in Ecologia della mente, 37(2).

Colacicco F., Martini F., Avalle E. (2019). La valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie e gli individui. Seconda edizione

Colacicco, F. (2023). *Using new digital practices in supervising the student during the specialization course in systemic and relational psychotherapy*. In (a cura di) Borcsa, M. & Pomini, V. *Digital systemic practices in therapy, supervision and training*. EFTA. Springer (in Corso di pubblicazione)



il seminario

*Un approfondimento sui concetti cardine della psicoterapia
che appartengono al bagaglio della nostra tradizione teorica e scientifica.*

IL SEMINARIO

Timori e speranze di un terapeuta in formazione: un lavoro con le sculture.

Alessia Caforio, Francesca Casini*, Marta Chiaramida*, Emanuele Fattori*,
Martina Lo Gatto*, Ilenia Malagesi*, Alessandra Pellegrini*, Sarah Prospero*,
Sara Cignini**, Tania Di Giuseppe**.*

Abstract

Il presente articolo illustra un lavoro svolto dal gruppo training del primo anno riguardo l'idea della psicoterapia e il ruolo dello psicoterapeuta e come le stesse si siano evolute nel corso del tempo. Il dott. Colacicco, supervisore del gruppo, coadiuvato dalle allieve didatte, le dottoresse Tania Di Giuseppe e Sara Cignini, ha sapientemente accolto perplessità, paure e dubbi condivisi dagli allievi, guidandoli in un percorso di esplorazione del proprio vissuto, attraverso l'uso del quadro di sogno, una delle tipologie di sculture sistemiche introdotte da Philippe Caillé. Le due rappresentazioni, realizzate da due gruppi diversi, sono state analizzate facendo emergere riflessioni comuni a tutti gli allievi e rivelando una tendenza evolutiva diversa rispetto all'idea del lavoro terapeutico presente nelle precedenti generazioni di psicoterapeuti in formazione.

*Psicologo/a psicoterapeuta sistemico- relazionale

**Psicologa e psicoterapeuta, allieva didatta presso l'Istituto Dedalus

Abstract

This article illustrates a work on the concept of psychotherapy completed by a first year psychotherapy training group. It focuses on the role psychotherapists play and how it has evolved over time. Doctor Colacicco, program director, aided by student teachers, Dr. Tania Di Giuseppe and Dr. Sara Cignini, facilitated the expression of the perplexities, fears and doubts shared by the students in training. They skillfully guided the group along a path to explore their own experiences, through the representation of the Dream Framework, a type of systemic therapy sculpting technique introduced by Philippe Caillé. The two representations, created by two different groups, were analysed, allowing their similarities and differences to emerge. The sharing of the common thoughts and emotions among the training group highlighted an evolutionary shift in the perception of therapy from the previous generations of psychotherapist trainees

INTRODUZIONE

Molto è cambiato nel corso degli anni rispetto all'idea di psicoterapia. L'avvento della tecnologia e l'evoluzione delle varie culture hanno inevitabilmente portato all'emergere di nuove condizioni di disagio psicologico per l'essere umano, così come ad una nuova sensibilità rivolta alla salute mentale. Di conseguenza, si è assistito ad un sistematico aumento della domanda d'aiuto e ad un parallelo tentativo, per la psicoterapia, di adottare progressivamente un'ottica multifattoriale che riuscisse a coniugare e a far dialogare tra loro paradigmi e scuole di pensiero differenti. Lo psicoterapeuta della nuova generazione, oltre a sentire il peso di maggiori responsabilità sul piano dell'efficienza e dell'efficacia clinica, è chiamato sempre più a saper lavorare in équipe multidisciplinari, integrando il suo intervento rivolto al singolo, alla famiglia e alla comunità con quello psichiatrico e di assistenza sociale (Bruni, Vinci & Vittori, 2010). Risulta chiaro come l'evoluzione dei paradigmi propri della salute mentale e della psicoterapia stessa si intersechi con la storia culturale e personale del professionista, parimenti con la fase del ciclo di vita che sta attraversando e con l'esperienza clinica più o meno estesa che possiede. Di conseguenza, va sottolineata l'importanza di percorsi formativi qualificati che sostengano il professionista nel suo lavoro e lo proteggano dall'impatto emotivo che ne consegue.

Alla luce di quanto detto, appare evidente come la figura dello psicoterapeuta non possa più ridursi al pensiero arcaico dell'indovino o del veggente, quanto piuttosto debbano essergli riconosciute capacità e competenze che facciano riferimento a basi teoriche fondate su molteplici studi, ricerche e paradigmi diversi. Tenendo conto di ciò, si può immaginare che il terapeuta spesso viva tutto questo come un macigno, un grande carico di responsabilità che porta con sé diverse paure che pongono in discussione le proprie abilità riguardo la professione che ha scelto. L'idea di questo lavoro nasce proprio dalla condivisione, tra noi allievi del training, di tali incertezze e dall'obiettivo di ragionare su ciò che rappresenta per noi la psicoterapia e come il ruolo del terapeuta si sia trasformato nel corso degli anni. A tal proposito, è necessario evidenziare come anche l'intraprendere una scuola di psicoterapia faccia parte di un percorso formativo e di crescita che, inevitabilmente, porta con sé aspettative, desideri e timori. Questi ultimi, in particolare, pongono gli allievi di fronte ad alcune riflessioni riguardanti se stessi e la strada che stanno

percorrendo. Tali incertezze portano a molti interrogativi, spesso senza delle risposte alle quali poter accedere nell'immediato. Domande che i terapeuti in formazione si pongono rispetto alla loro professione futura, al timore di non riuscire a realizzare la loro idea di terapeuta e di terapia, ma soprattutto riguardo al presente, alla percezione di smarrimento che avvertono. Sensazione, quest'ultima, che è risuonata in maniera particolarmente intensa durante una condivisione nel nostro gruppo training e che, nella maggior parte dei casi, viene collegata ad una mancanza di risultati concreti nel breve periodo. L'attuale letteratura evidenzia la presenza di una generazione di psicologi e psicoterapeuti meno coesa rispetto alla precedente, caratterizzata da perplessità e sentimenti di insicurezza, che aspira alla costruzione di un'identità lavorativa nei contesti clinici riabilitativi, assistenziali ed educativi. Nonostante la crisi attuale, è importante che lo psicoterapeuta allievo venga formato al fine di avere strumenti e competenze fruibili nei diversi contesti e che, dunque, non si limiti ad immaginare il suo profilo professionale spendibile esclusivamente nell'attività privata, bensì emerge la necessità di considerare la figura dello psicoterapeuta allievo come un operatore che possa beneficiare di diversi sbocchi professionali nei molteplici servizi sanitari e psicosociali, nonché scolastici ed assistenziali (Sabbatini, 2012).

In riferimento a questo, il dott. Colacicco ci ha domandato: "*Cos'è per voi la psicoterapia e qual è il ruolo dello psicoterapeuta?*", suggerendoci di rappresentare la nostra idea, attraverso un compito che ci ha resi protagonisti e che ha previsto l'utilizzo di alcuni strumenti e tecniche specifiche adottate dalla psicoterapia sistemico-relazionale, in particolare un tipo di scultura: il "quadro di sogno" (Caillé & Rey, 2005). La classe si è così divisa in due gruppi distinti che hanno lavorato separatamente.

L'obiettivo, quindi, di questo articolo è anche quello di fornire una spiegazione rispetto all'utilizzo di alcune tecniche e dei loro vantaggi riscontrabili nel lavoro terapeutico con individui, coppie o famiglie. L'assunto di base è che per poter aiutare gli altri è indispensabile conoscere se stessi e avere consapevolezza, anzitutto, del nostro modo di pensare, agire e sentire. Sperimentarsi in prima persona ci ha permesso di analizzare in modo più accurato dove ci troviamo in questo momento e verso quale direzione stiamo andando, ma soprattutto ci ha permesso di scoprire qualche informazione in più anche riguardo noi come

professionisti. Ciò che ha reso ancora più efficace il lavoro, senza dubbio, è stata l'opportunità di dividerlo con altri colleghi, in un'atmosfera di gruppo colma di comprensione e di solidarietà.

Successivamente, verranno riportate e spiegate dettagliatamente le due rappresentazioni messe in scena da noi allievi e le principali differenze e analogie che le caratterizzano. Infine, nella parte conclusiva, verranno inserite le riflessioni e i commenti da parte dei nostri didatti.

2. GLI OGGETTI FLUTTUANTI E LE SCULTURE SISTEMICHE: UN ACCENNO TEORICO

Ogni percorso psicoterapeutico accompagna coloro che vi si accostano nel percorrere un viaggio all'interno della propria storia familiare, le relazioni, gli eventi e a collegare mondo e realtà esterna sia in una dimensione realistica e concreta sia in una dimensione rappresentazionale. All'interno della relazione terapeutica, la parola e, di conseguenza, il dialogo assumono un ruolo centrale: il più delle volte però, la storia raccontata dai componenti corre il rischio di essere priva di significati emotivi con la conseguente creazione di uno scambio "sterile" tra i componenti del sistema, terapeuta incluso (Bruni, 2011).

È a questo livello che si colloca il contributo di Philippe Caillé: l'autore fa notare come i problemi nella relazione siano spesso di natura simbolica e per tale motivazione, nel corso della terapia, per favorire il cambiamento, è necessario scendere ad un livello simbolico ed emotivo utilizzando un linguaggio idoneo al livello nel quale ci troviamo, ossia il linguaggio analogico.

Caillé, infatti, sostiene che *"le parole, che possono aiutare coppie e famiglie sono diventate per loro delle trappole (...). Le informazioni date dalle famiglie e dalle coppie che ci consultano pretendono di descrivere la realtà ma sono essenzialmente delle mappe per girare in cerchio. Se vogliamo aiutarle non dobbiamo accompagnarle nella medesima danza. Le parole che usano sono le loro mappe. (...) le parole "truccate" di senso clandestino sono ribelli agli argomenti logici. (...) Per aiutare le coppie e le famiglie a disegnare nuove mappe, occorre ritrovare il territorio esistenziale nascosto nelle mappe usate da loro, neutralizzando il potere delle parole"*. (Caillé, 2005)

In questo contesto, gli "oggetti fluttuanti" introdotti da Caillé non si riducono ad un espediente per aggirare la parola ma hanno piuttosto l'obiettivo di proporre un

nuovo “quadro” all’interno del quale possono apparire delle tracce e aprirsi strade diverse. Essi sono dotati di una propria forza comunicativa e consentono al dialogo di andare oltre i tentativi manipolatori della fase iniziale, rappresentando un modo utile e pertinente di pensare all’emozione, di rappresentare quello che si prova in un contesto di relazione terapeutica.

Philippe Caillé e Yveline Rey, nella loro ultima pubblicazione sugli oggetti fluttuanti (2005) propongono svariati metodi di interviste e di lavoro sull’emozione in terapia sistemica. Uno degli *oggetti fluttuanti* più comunemente utilizzati è la scultura sistemica.

Nella pratica clinica la scultura della famiglia, nella sua forma tradizionale, è stata utilizzata per la prima volta tra la fine degli anni ’60 e l’inizio degli anni ’70 del secolo scorso. Fu proposta per la prima volta da Virginia Satir e sviluppata successivamente al Boston Family Institute da Fred e Bunny Duhl e David Kantor; presso l’Ackerman Institute di New York, Peggy Papp e Kitty La Perriere ne effettuarono una successiva rielaborazione. Tra gli autori contemporanei che hanno effettuato diversi lavori di revisione e rimodulazione delle sculture troviamo appunto Philippe Caillé.

Quest’ultimo, come già precedentemente accennato, propone svariate declinazioni di questa metodologia che, per essere distinta dalle altre, l’autore denomina *scultura sistemica*: le sculture sistemiche viventi o fenomenologiche e i quadri di sogno o sculture mitiche, che introducono analogicamente la possibilità di far emergere un contesto relazionale alternativo a quello di partenza, quello della riparazione e del cambiamento, permettendone l’esperienza. In quest’ottica, secondo l’autore, è di fondamentale rilevanza il ruolo del terapeuta e la creazione di un contesto esperienziale chiaro e rassicurante. (Bogliolo, Capone, Genovesi, Puleggio, 2012).

Nello specifico, la tecnica del quadro di sogno o scultura mitica da noi utilizzata durante il lavoro di training ha lo scopo di mettere in scena ciò che caratterizza un rapporto in modo da rendere manifesto come ogni individuo concepisce la natura, l’essenza stessa della relazione esplicitando quello che Caillé chiama **modello mitico della relazione**. Infatti, ciò che viene richiesto ai partecipanti è una rappresentazione unica e singolare, che attribuisca a sé stessi e agli altri una forma non umana, quindi vegetale, animale o altro. Ciò consente ai vari membri del

sistema di vivere pienamente l'esperienza soprattutto da un punto di vista emozionale e di sentirsi responsabili del messaggio analogico che si trasmette.

Per concludere, Caillé e Rey affermano che *“le nostre sculture sistemiche non tendono a rimpiazzare le parole. Vengono in aggiunta alle parole. Come gli altri oggetti fluttuanti, introducono il Più-uno, le “fuori parole”, l'informulabile nello spazio della relazione terapeutica”*. (Caillé, Rey, 2005)

3. UNA FAMIGLIA DI ELEFANTI SOTTO UN ALBERO DI MELO

Al primo gruppo, guidato dalla dott.ssa Di Giuseppe, è stato chiesto di chiudere gli occhi.

L'allieva didatta, attraverso la sua voce, ha condotto il gruppo nel concetto individuale di psicoterapia lasciando la possibilità di immaginarla come quella più giusta per noi. Successivamente il gruppo ha lavorato da solo, così da avere lo spazio necessario per il confronto e giungere a un'idea di psicoterapia concorde a tutti.

La prima rappresentazione prevede la presenza di quattro elementi: un albero e tre elefanti.

Il terapeuta è simboleggiato da un albero da frutto, nello specifico un melo, disposto in un prato fiorito durante una giornata di sole. La sua chioma è folta e i suoi rami sono ricchi di frutti, il suo tronco è robusto e ben ancorato nel terreno grazie anche alle sue forti e radicate radici.

La famiglia viene simboleggiata da tre animali, precisamente da tre elefanti: l'elefante più piccolo rappresenta il figlio, quello di altezza media la madre e quello più alto il padre.

È nella stanza con lo specchio unidirezionale che tutto prende vita, ma prima di iniziare la scultura la Dott.ssa approfondisce insieme al gruppo la dinamica della rappresentazione; ci si sofferma sulla sequenza delle azioni e sugli eventuali stati d'animo, ad esempio, si pone l'attenzione sulle espressioni facciali, sullo sguardo e sul movimento del corpo.

Solo dopo essere sicuri di non aver tralasciato nulla, l'allieva didatta, mediante il battito delle mani, dà avvio alla rappresentazione e alle ripetizioni della scultura.

Nella prima fase, definita statica, l'albero mantiene uno sguardo diffuso verso gli elefanti e, per ciò che concerne il suo stato d'animo, è sereno ed impegnato. Gli

elefanti sono disposti in maniera tale da formare un semicerchio: la madre è la prima, al centro si trova il padre e accanto il figlio. In questa prima fase ogni componente della famiglia prova un'emozione diversa: ritroviamo una Mamma elefante preoccupata, un Papà elefante concentrato e focalizzato e infine un Elefantino confuso.

Nella fase dinamica, la Mamma Elefante è la prima a muoversi, sente il bisogno di chiedere aiuto in un momento di difficoltà per la sua famiglia; la seguono i due elefanti prima il Papà e dopo il Piccolo. Una volta vicino all'albero è quest'ultimo a tendere il proprio ramo donando un suo frutto alla Mamma Elefante e successivamente agli altri due membri mantenendo la semi-circularità iniziale (prima mamma elefante, poi papà elefante ed infine elefantino).

La famiglia di elefanti, dopo che ognuno di loro ha ricevuto la propria mela, è consapevole del cambiamento dello stato d'animo, la Mamma Elefante è attiva e serena, il Papà Elefante si sente rilassato e il Piccolo Elefantino è rassicurato, ciò dovuto anche alla sicurezza che gli trasmettono i suoi genitori.

Avendo ormai acquisito questi stati d'animo la famiglia di Elefanti decide di allontanarsi dall'albero, si percepisce pronta e forte per mangiare e condividere il pasto in armonia, distanti, almeno in apparenza, dal melo. Infatti, quest'ultimo rimane vigile e si protrae con il tronco e la chioma verso gli elefanti così da fargli ombra e rendergli il pasto meno soleggiato, il suo stato d'animo rimane impegnato e concentrato sul lavoro svolto.

4. I FIORI E L'ANNAFFIATOIO

Il secondo gruppo è ricorso a quattro figure simboliche: un annaffiatoio e tre fiori. Il terapeuta è simboleggiato da un annaffiatoio bianco, né nuovo né malandato, di dimensioni rientranti nella norma, dunque, leggermente più grande dei fiori.

La famiglia viene simboleggiata da tre fiori, precisamente da tre margherite: il fiore più piccolo rappresenta il figlio, quello di dimensioni medie il padre e quello più grande la madre.

Come in precedenza, la rappresentazione ha luogo nella stanza di terapia in cui è presente lo specchio unidirezionale: dunque, un gruppo osserva dietro lo specchio, l'altro rappresenta la scultura all'interno della stanza.

Con il gruppo è presente l'allieva didatta, la dott.ssa Cignini, che, in un primo momento, approfondisce insieme al gruppo la dinamica della scultura, ricorrendo a domande mirate. Si cerca di rendere quanto più possibile chiara la sequenza di azioni e gli stati d'animo dei singoli personaggi: ad esempio, ci si sofferma sulle espressioni facciali, sullo sguardo e sui movimenti delle mani. L'allieva didatta, mediante il battito delle mani, dà avvio alla rappresentazione e alle ripetizioni della scultura.

Nella prima fase, quella statica, l'annaffiatoio è girato di spalle rispetto alla famiglia e, per ciò che concerne il suo stato d'animo, è sereno. I fiori sono disposti in modo tale da formare un triangolo; il fiorellino più piccolo è triste e, di conseguenza, lo sono anche gli altri due fiori.

Nella fase dinamica, il fiorellino più piccolo si abbassa, dunque, appassisce; lo seguono le altre due margherite. I fiori appassiti si danno la mano simboleggiando un sistema che si chiude quando prova sofferenza e dolore; il fiore più grande, che oltre ad essere triste è anche preoccupato, decide di chiedere aiuto, quindi, si stacca dal triangolo, si dirige verso l'annaffiatoio, gli prende la mano come richiesta di supporto, per poi ritornare nel sistema. L'annaffiatoio, in questa fase, si sente responsabile e fiducioso, dunque, annaffia l'intero sistema che rifiorisce. Le margherite si alzano sorridenti: il fiorellino più piccolo si sente sereno e riconosciuto dal terapeuta, quello rappresentante il padre prova serenità, e il fiore più grande, la madre, si sente sollevata.

Mentre tutti sorridono sereni, però, vi è una ricaduta nella sofferenza, dunque, il fiore-padre appassisce nuovamente. Questa volta i membri della famiglia annaffiano in autonomia la margherita appassita consentendole di rifiorire. L'annaffiatoio guarda la scena sorridendo e indietreggiando, per poi girarsi dando le spalle alla famiglia di fiori.

5. LE SCULTURE: DIFFERENZE E SOMIGLIANZE

Dopo aver rappresentato le due sculture, ai due gruppi è stato chiesto di lavorare ancora insieme e pensare a quali fossero le differenze e le somiglianze notate. Successivamente ogni gruppo ha esposto agli altri i propri appunti. Per quanto riguarda le differenze è emerso che nella scultura con i fiori come protagonisti viene messo in scena "il sintomo" del fiore che appassisce (rappresentando

metaforicamente un figlio), mentre nella scultura degli elefanti questo non avviene. Viene anche messo in scena un secondo momento di emergenza in cui un altro fiore appassisce, e in questa fase gli altri fiori appaiono autonomi e lo aiutano a rifiorire, senza l'aiuto dell'annaffiatoio (terapeuta). C'è inoltre un maggior contatto fisico tra le varie figure metaforiche (i fiori si prendono per mano e prendono per mano l'annaffiatoio) rispetto alla scultura con gli elefanti, seppur queste appaiono più chiuse e manifestino come stato d'animo prevalente la tristezza. Un'altra differenza importante da sottolineare è quella tra l'annaffiatoio e l'albero: il primo è un oggetto inanimato, mosso dalla volontà dei fiori, si muove attraverso le altre figure e viene interpellato nel momento dell'emergenza; l'albero invece appare più attivo, seppur statico come figura in mezzo al prato, si muove attivamente per dare le mele e si protende per fare ombra agli elefanti.

Tra le somiglianze, rilevante è apparso il fatto che il simbolo rappresentante metaforicamente il terapeuta (l'albero per la prima scultura e l'annaffiatoio per la seconda), fornisca "nutrimento" (cibo e acqua) agli altri elementi della rappresentazione; ciò a simboleggiare il fatto che in entrambi i gruppi si volesse trasmettere il messaggio che la terapia possa fornire "strumenti" per fronteggiare una determinata difficoltà. Inoltre, sia l'elefante che l'annaffiatoio sono apparsi come statici rispetto al dinamismo delle altre figure che intervengono nella scena. I due gruppi hanno scelto di rappresentare "una famiglia" con elefanti e fiori che ne simboleggiavano i membri e in entrambi i casi è "la madre" che inizia il movimento verso "il nutrimento", che sia la mela dell'albero o l'acqua dell'annaffiatoio. Ma l'elemento sicuramente curioso e sostanziale che si è rilevato è come il terapeuta venga rappresentato da entrambi i gruppi come investito e incaricato dell'accudimento del paziente, intento alla protezione di quest'ultimo, sempre pronto ad intervenire, e soprattutto solo nel suo compito.

6. RIFLESSIONI DELLE DIDATTE

Le due rappresentazioni sono state videoregistrate e, al termine del lavoro di analisi effettuato, il dott. Colacicco ha proposto di dividerne la visione. Come conclusione dell'attività le allieve didatte hanno condiviso, ciascuna con il gruppo seguito, alcune riflessioni riguardo i quadri di sogno realizzati. Di seguito vengono riportate tali restituzioni.

PRIMA RAPPRESENTAZIONE - DOTT.SSA TANIA DI GIUSEPPE

Cara Marta, Alessia, Francesca e Alessandra

Grazie per esservi coinvolti in questo lavoro insieme.

E' un percorso che state iniziando quello della formazione in psicoterapia: paure e desideri sulla professione si presentano alla vostra vita in questo momento. Dopo i discorsi di ieri in cui avete voluto condividere con noi dubbi e speranze sul vostro futuro di terapeuti, ci siamo convinti che il lavoro con le sculture potesse aiutarvi a riflettere meglio su ciò che credete sia la terapia e quale sia quell'idea primaria che fa da collante ai vostri pensieri, ai vostri sentimenti e alle vostre azioni.

Il vostro quadro di sogno che avete costruito, dando corpo alle vostre emozioni sul ruolo del terapeuta e alla sua relazione con coloro che a lui chiedono aiuto, spiega le ragioni profonde delle vostre speranze e anche delle vostre paure.

La psicoterapia per voi è come un quadro di sogno rappresentato da un grande albero stabile che dà frutti e protegge dal sole troppo forte una famiglia di elefanti. L'albero rappresenta lo psicoterapeuta. La famiglia di elefanti i pazienti. L'albero, è fermo, radicato, sereno si guarda intorno in modo diffuso ed è impegnato nei suoi compiti. Il suo stato d'animo è fondamentalmente sereno e stabile, coinvolto ma distante e consapevole di dover fare, operare. I tre elefanti rappresentano la vostra idea dei pazienti. Una famiglia di elefanti dove la mamma elefante guarda il cucciolo preoccupata, il padre elefante guarda l'albero concentrato, il piccolo è confuso e guarda la madre in cerca di risposte. Nella fase dinamica tutti e tre vanno verso l'albero che elargisce i suoi frutti prima alla madre elefante poi al padre elefante, poi al bambino. L'elefantessa e il cucciolo si sentono bene in famiglia grazie al nutrimento dato dalla relazione con l'albero, così anche il padre elefante via via è più rilassato. Tutta la famiglia si sposta non lontano dall'albero. Tutti e tre si guardano e mangiano insieme il frutto, si sentono bene, la mamma e il papà sono sereni, il cucciolo non è più confuso. L'albero di fronte a questo movimento partecipa alla scena facendo ombra alla famiglia di elefanti che prima erano separati e ora hanno trovato uno spazio di intimità, complicità e di nutrimento sotto la sua folta chioma.

Questa è la vostra idea della psicoterapia e rappresenta le ragioni profonde delle vostre paure e desideri in questa professione. L'albero rimane sempre fermo e il suo

stato d'animo fondamentale è sempre pacato e sereno, nutre e protegge e veglia da vicino: questa è la vostra speranza.

Tuttavia, la vostra collega, che interpretava l'albero, sottolineava spesso come tenere questa posizione con il corpo, fosse scomodo e faticoso. Probabilmente non a caso questo accadeva... questo è il vostro timore.

Vi lancio questa provocazione: cosa potrebbe succedere se l'albero fosse circondato da altri alberi? forse si sentirebbe meno solo? Potrebbe sentire meno il peso della sua posizione? Forse potrebbe trovare sostegno e nutrimento lui stesso per se stesso anche dall'esterno?

E cosa accadrebbe se la famiglia di elefanti non fosse più così vicina ma scomparisse al suo sguardo?

Questi scenari possono aiutarvi meglio a comprendere alcuni temi della professione che richiedono da voi nuove comprensioni e nuove domande.

SECONDA RAPPRESENTAZIONE - DOTT.SSA SARA CIGNINI

Cari ragazzi,

vi è stato chiesto di pensare e di scolpire cosa rende per voi unica la professione dello psicoterapeuta, un lavoro non semplice ma per il quale vi siete applicati con dedizione.

Nella vostra rappresentazione c'è un gruppo di margherite, che rappresentano una famiglia e poco più distante un annaffiatoio, che rivolge il suo sguardo altrove, questo è il terapeuta. Quando la scena si anima una margherita appassisce, sta male, tutti appassiscono insieme a lei, intristiti, mi dite; quando questo succede un'altra margherita va dall'annaffiatoio terapeuta, alla famiglia serve un aiuto. L'annaffiatoio è contento di lavorare con le margherite, si sente operoso, ma anche con un forte senso di responsabilità addosso. Versa sulle margherite dell'acqua, tutti rifioriscono, l'annaffiatoio fa un passo indietro, resta a vegliare sulle margherite, che poco dopo vedono sfiorire un altro loro membro: questa volta però le altre margherite innaffiano loro stesse la margherita sofferente, tornando tutti a rifiorire. Solo adesso l'annaffiatoio può permettersi di tornare alla sua posizione di partenza. Sembrate dirmi che il ruolo del terapeuta è quello di ridare la vita, di rigenerare, un qualcosa che viene fatto con passione, dedizione, ma anche con fatica.

Rifletto su quanto ci siamo detti in precedenza: ci avete raccontato la vostra fatica, i vostri sforzi per realizzarvi in questa professione, il continuo mettersi all'opera per riuscire, queste sono le vostre difficoltà ad oggi, ma questa operosità, questi sforzi continui sembrano anche essere quello che rende unica la nostra professione. Chissà se forse in questo percorso di training avrete modo di pensare ad un nuovo modo di essere terapeuti...

Le riflessioni delle allieve didatte hanno suscitato nel gruppo una molteplicità e una varietà di vissuti rispetto al contributo che ognuno dei componenti aveva apportato alla rappresentazione. In particolar modo ci si è soffermati su una nuova prospettiva sviluppatasi a seguito delle restituzioni ricevute: i timori, i dubbi e le perplessità hanno in parte ceduto il posto a nuove speranze e prospettive che prima il percorso di formazione e poi la professione futura potranno offrire. Dopo aver condiviso tali vissuti con il dott. Colacicco, quest'ultimo ha posto l'accento su un particolare aspetto riguardante l'evoluzione dell'idea del lavoro di psicoterapeuta, dettata dalla sua esperienza come didatta e professionista. Sembrerebbe che, nel corso degli anni, si sia passati da una visione "magica" del terapeuta, dotato di "miracolosi poteri", ad una più ancorata alla realtà ma permeata da un maggiore senso di responsabilità e investita di un ruolo "materno".

L'intero gruppo si riconosce nell'aver visto accolti i propri vissuti di incertezza che hanno dato spunto e guidato il lavoro svolto. Ciò che resta è senza dubbio un arricchimento e la consapevolezza che la professione condensi in sé una varietà di ambiti di applicazione diversi dalla sola pratica clinica.

7. CONCLUSIONI

Intraprendere un percorso nuovo, come quello della formazione in psicoterapia, porta con sé innumerevoli domande alle quali difficilmente si trova una risposta immediata. L'articolo nasce da questi dubbi, perplessità e timori i quali sono stati esplicitati e resi parte integrante dell'esperienza sopra descritta.

Questa esperienza ha permesso di vivere in prima persona un vero e proprio processo formativo facilitato e sapientemente guidato dal professor Colacicco. Successivamente alla creazione delle sculture è stato riservato uno spazio in cui ciascun membro del gruppo training ha condiviso le proprie risonanze emotive circa il lavoro svolto. In precedenza, il gruppo si è sentito in un primo momento investito

da un forte senso di solitudine esacerbato da una percezione soverchiante delle responsabilità rivestite dalla figura del terapeuta. Ciò ha creato un clima di timore, incertezza e di insicurezza rispetto al cammino verso la professione dello psicoterapeuta. I vissuti di paura, dubbio e perplessità si sono tramutati in speranza, affiorata come esito del processo formativo condotto dal professor Colacicco tramite il lavoro con le sculture.

Il gruppo ha unanimemente espresso di essersi sentito accolto e ascoltato dal corpo docenti, di aver percepito un senso di rete formarsi nel gruppo, sollevando un po' del carico delle responsabilità ricoperte dalla futura professione. Il gruppo training ha potuto in tal modo raggiungere una nuova maturazione, una nuova consapevolezza, ossia: le risposte e le scelte sono già insite in ciascuno di noi, si fatica solo a farle emergere. Infine, questa esperienza è stata illuminante perché ha confermato che la formazione, per quanto complessa, sia la strada giusta da perseguire.

Le sculture messe in scena hanno permesso di mettere a confronto le varie idee sul concetto di psicoterapia e sulla figura del terapeuta, idee apparentemente diverse ma che hanno in comune lo stesso nucleo.

In seguito all'esperienza della scultura, possiamo dire di non aver trovato tutte le risposte che stavamo cercando, ma siamo certi di aver incrementato la nostra consapevolezza rispetto al percorso di crescita formativa e personale che stiamo percorrendo.

Alla luce di questo, una delle nostre certezze è la concezione di psicoterapia e della figura del terapeuta, ricreata attraverso le nostre sculture.

Il terapeuta è come un albero con le sue radici profonde ben piantate nel terreno e con la sua folta chioma che si protende verso l'altro simboleggiando stabilità e protezione. La terapia è come un albero da frutto al quale ci si può rivolgere per nutrirsi nel momento in cui se ne avverte il bisogno, ripristinando un nuovo equilibrio. Il terapeuta è altresì un recipiente che con-tiene le angosce, le paure e i timori riformulandoli al paziente e all'intero sistema rendendo possibile l'elaborazione dei propri vissuti. Non è soltanto un contenitore, bensì un recipiente colmo d'acqua, un annaffiatoio che si tende in avanti per innaffiare i fiori appassiti ravvivandoli e veicolando loro la vita. Pertanto, la terapia realizzata dal terapeuta all'interno di una relazione terapeuta-paziente, co-costruita in un insieme di

continui interscambi, simboleggia protezione, nutrimento, stabilità, contenimento e riformulazione dei vissuti.

Tuttavia, bisogna procedere con cautela per non rischiare di confondere la terapia con un mezzo di salvezza oppure con una sostituzione completa della funzione materna, correndo il rischio di esercitare un *maternage* eccessivamente accudente e di dipingere così l'immagine di una madre o di un salvatore nella mente del paziente. Se si accetta di ricoprire il ruolo del terapeuta salvatore si cadrebbe in una trappola, una trappola in cui da un lato si alimenterebbe il senso di onnipotenza e il narcisismo del terapeuta, dall'altro si colluderebbe con la visione idealizzata del paziente. In entrambi i casi il paziente si potrebbe aggrappare al terapeuta, sviluppando una forma di dipendenza nei confronti della terapia. Questo potrebbe comportare una traslazione di una modalità relazionale disfunzionale all'interno della relazione terapeutica e ostacolare il conseguimento dell'obiettivo terapeutico.

Per non incorrere in questo rischio, il terapeuta deve tenere a mente che è importante fissare i limiti del sostegno e mantenere i confini, tenendo conto dei sentimenti, delle fantasie e delle paure del paziente, al fine di verificare l'utilità dell'intervento. Sin dal principio di un percorso terapeutico il professionista entra in contatto con un sistema umano dando inizio ad una fase di transizione da cui possono prendere avvio molteplici sviluppi (Colacicco, 2013).

La terapia non è, perciò, aspettarsi di ricevere passivamente nutrimento, di essere annaffiati senza mettere in atto alcuna azione. Non è aspettarsi di essere imboccati da un albero da frutto senza dirigersi verso di esso, senza cogliere il frutto e senza mettere in atto tutti quei comportamenti che portano a ricavarne il nutrimento. Credere in ciò comporterebbe per il paziente l'illusione di riporre nel terapeuta tutto il lavoro da svolgere. Al contrario, per il successo di una terapia, il paziente deve essere attivo e proattivo nel suo percorso di ristabilimento di un'omeostasi funzionale. In questo modo, sotto la guida del terapeuta, il paziente potrà divenire il terapeuta e il genitore di se stesso.

7.1. EPILOGO: LA PROSPETTIVA DI UNO PSICOTERAPEUTA IN FORMAZIONE NEL PROPRIO PERCORSO DI TERAPIA

Il ticchettio dell'orologio è assordante, spostato lo sguardo e le lancette vanno sempre più a rilento. Il tempo si è fermato, ma è come se al contempo stesse scivolando. Scivolando come la sabbia stretta nei pugni delle mani. La testa la sento pesante, affollata. Sento la pressione del mare di pensieri che le scorrono dentro. Mi sento persa, provo a nuotare, sono controcorrente. Fluisce la confusione, la paura che s'innalzano come onde. Non sto a galla, non riesco. Sono stanca, mi lascio andare. Annego nei pensieri più bui, ma mi sento bruciare nel cuore del mio essere. Urlo, ma non ho voce. Urlo, ma non ci sono orecchie per udire. Mi guardano, ma non mi vedono. Perché non mi vedono? Riecheggia il silenzio. La vedo, c'è una luce. La luce che brilla in ciascuno di noi. È lì, lì giù, sul fondale. Come mi avvicino, sento il fondale sui piedi. Dal profondo degli abissi mi do una spinta e la luce irradia la via finché sento la superficie dell'acqua rompersi. L'aria entra nei miei polmoni come un proiettile, regalandomi la vita. Il mare si calma, il fuoco si spegne, la confusione e la paura si dissipano nel flusso della corrente dei pensieri. Dalle acque emerge una chiarezza: ognuno è il salvatore di se stesso.

Il terapeuta è quel fondale, quella base sicura dal quale il paziente può darsi la spinta per riemergere dagli abissi più profondi, per ricominciare a respirare, a nutrirsi di quell'ossigeno come degli elefanti affamati che si nutrono dei frutti di un albero. È la terapia ad aiutarlo a ritrovare quella luce interiore che forse si è smarrita o si è affievolita come un fiore appassito, ma è il paziente a dover trovare la forza per nuotare in superficie. Il terapeuta lo può aiutare a trovare la luce, lo può guidare, ma non è il salvatore. Ognuno è il salvatore di se stesso. La terapia è un veicolo.

RIFLESSIONI SULL'ARTICOLO

**Rita D'Angelo*

Nel lavoro che viene proposto in questo articolo relativamente alla formazione specialistica in psicoterapia vengono esplorate le rappresentazioni fantasmatiche del ruolo dello psicoterapeuta “raccontate” dagli allievi di primo anno attraverso l'utilizzo del metodo analogico. Paure e desideri prendono forma e il linguaggio metaforico scioglie le difficoltà nel comunicare qualcosa che in larga parte è implicito, non dichiarato, offrendo un modo attraverso il quale ogni allievo si confronta con sé stesso e il pensiero degli altri. Emergono utili riflessioni per gli allievi quanto per i didatti che li accompagnano nel percorso di training rendendo possibile insegnare la psicoterapia in modo più adeguato a sviluppare le loro peculiari capacità all'interno di un territorio condiviso. Il terreno di gioco che si crea propone un quadro... dentro questo quadro, appaiono tracce e si aprono strade diverse... introducendo un tempo e uno spazio in rapporto ai quali famiglia e terapeuta devono inventare nuovi comportamenti, scoprire se stessi, il quadro si arricchisce di contenuti importanti che diventano coscienti di similitudini e differenze, divenendo luogo di passaggio dove, nella relazione, gli allievi incontrano un'occasione di crescita e cambiamento. L'esperienza proposta in questo lavoro sulla persona del terapeuta in fase iniziale è un ottimo modo per intraprendere un percorso formativo alla psicoterapia considerando l'insieme dei tanti fattori (i modelli di lettura dei sistemi relazionali e le problematiche inerenti l'attività clinica, i diversi oggetti utilizzati) che contribuisce a determinare l'assetto dell'attività psicoterapeutica, gli strumenti e il percorso basato sui continui intrecci emotivi e cognitivi, sui complessi processi di decostruzione e ricostruzione di senso che l'esperienza clinica comporta, sia per chi chiede aiuto, sia per chi lo offre (Bruni-De Filippi). Nella complessità della formazione basata sulla persona del terapeuta e sulla persona del paziente le parole che confrontano maggiormente il giovane terapeuta con le proprie paure, aspirazioni e desideri hanno a che fare con “sofferenza”, “cura” “relazione”. Nell'attività didattica con futuri psicoterapeuti, mi capita spesso di fare un'affermazione apparentemente paradossale: “Tenete sempre presente che il paziente è più bravo di noi e che il terapeuta non guarisce/salva nessuno”. Questa affermazione ha il senso di sottolineare essenzialmente due

aspetti. In primo luogo è un invito a guardarsi dalla tendenza comune, in chi inizia a cimentarsi in questa professione, ad assumere implicitamente un'ottica deterministica di "cura" di tipo medico con l'idea di dover "fare" qualcosa affinché il paziente cambi, focalizzando così l'attenzione sulla propria performance e mettendo da parte il proprio essere e sentire. Tendenza implicita che può essere tradotta in un pensiero del tipo: "Se userò le tecniche o le procedure in modo corretto, riuscirò a essere un bravo terapeuta, riuscirò a far star bene il paziente e a ridurre il suo disagio". Contemporaneamente per sottolineare che comunque l'esito del processo implica necessariamente l'apporto di tutte le persone interagenti e dipende dalla qualità del "Tra" o del "Noi": ogni intervento dell'uno influenza la direzione e il successivo contributo dell'altro e che l'evoluzione si verifica nella misura in cui si crea una "relazione implicita condivisa". La domanda che pongo ai giovani allievi è ...Chi è la persona/paziente che oggi incontra lo psicoterapeuta? con che cosa si confronta il terapeuta? La difficoltà di questi tempi frenetici, veloci e quasi depersonalizzati comporta un certo grado di isolamento che progredisce e che fa stare sempre a più a distanza rendendo sempre più incapaci di creare legami affidabili, di desiderarli, di crederci. Siamo reduci dalla pandemia Covid-19 che ha duramente segnato le relazioni tra le persone connotandole di distanziamenti fisici lasciando solo sullo sfondo il desiderio di vicinanza: un desiderio che è sempre più triste perché intriso di paure e di pericoli. La domanda che ci poniamo è su come la psicoterapia può aiutare e in quali dimensioni, le persone mantenendo in primis la relazione, intesa a livello più ampio, nella sua forza e nel suo spazio, non solo nell'emergenza, rinforzando la capacità di starci dentro e di lavorarci insieme. La cura della persona ha un accento forte addosso in questi tempi. Si rileva piuttosto, (non in tutti i casi, sottolineo), una difficoltà a legarsi. A legarsi ad una mente altra che aiuti e sostenga il lavoro interno. Sull'onda dell'emergenza infatti, approdano agli studi professionali svariate tipologie di pazienti, tutti molto sofferenti normalmente: i cambiamenti devono essere immediati, spesso questa è la richiesta, facilmente si crea l'illusione di aver lavorato, di stare bene. Ma per rimanere in uno spazio terapeutico, dopo un primo periodo di lavoro, e al primo benessere raggiunto, ci vuole fiducia, nel terapeuta, cioè nell'altro, ed in sé stessi. La fiducia nell'essere umano e nelle proprie capacità, così come l'apprendere dalle nuove modalità di essere nel rapporto con sé stessi e con gli altri, rappresentano il

substrato di ogni possibilità di accedere all'esperienza. Ci fidiamo ancora della relazione con l'altro? In quanto persona alla quale il paziente si rivolge in un momento di particolare difficoltà della sua vita, il terapeuta può essere considerato a pieno titolo una potenziale, importante, figura di attaccamento rispetto alla quale, il paziente tenderà a riprodurre quei processi di attribuzione di significato e a vivere quelle emozioni che caratterizzano tipicamente, "nell'oggi", le relazioni con le sue figure di attaccamento. E il terapeuta deve essere ben consapevole del fatto che non è, e non può essere, un "osservatore neutrale" di ciò che avviene nella relazione ma che vi partecipa – e la co-determina – con la propria soggettività. Le sensazioni e le emozioni del terapeuta sono alla base della sua possibilità di comprensione dell'altro e forniscono una direzione nella scelta delle sue "mosse relazionali" finalizzate ad un processo di regolazione reciproca della relazione, alla creazione di momenti affettivi intensi e di momenti di incontro. Formazione personale finalizzata quindi a permettere una sufficiente consapevolezza di sé e delle proprie dinamiche affettivo-emotive che consenta di distinguere sé dall'altro nel processo e nella relazione terapeutica.

*Rita D'Angelo, Psicologa, psicoterapeuta, direttrice del C.S.R.M. Centro Studi Relazionale Mediterraneo Palermo

BIBLIOGRAFIA

Ackerman, N. W. (1970). *Patologia e terapia della vita familiare*. Milano: Feltrinelli.

Bogliolo, C., Capone, D., Puleggio, A. & Genovesi, T. (2012). *Dalla scultura alla rappresentazione spaziale della famiglia. Trasmissione transgenerazionale, evocazioni, emozioni nella formazione e in psicoterapia*. Armando Editore

Bruni, F. (2011). Il viaggio sistemico di Philippe Caillé: metodi analogici e cambiamento in psicoterapia. In *Ecologia della mente, Vol. 1/2011, pag. 5-16*.

Bruni, F., Vinci, G. & Vittori, M. L. (2010). *Lo sguardo riflesso. Psicoterapia e formazione*. Armando Editore.

Caillé, P., (2007). *Uno e uno fanno tre. Quale psicoterapia per la coppia di oggi*. Armando Editore.

Caillé, P. & Rey, Y., (2005). *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*. Armando Editore.

Colacicco, F., (2013). *La mappa del terapeuta*. Scione Editore Roma.

Gambini, P., (2015). *Introduzione alla psicologia. I processi cognitivi*. FrancoAngeli.

Rey, Y., (2000). *Pensare all'emozione in terapia sistemica: il blasone familiare*. In *Thérapie familiale. Vol 21, No 2, pp 141-154*.

Sabbatini, R., (2012). *Formare psicologi psicoterapeutici. Riflessioni su una realtà non del tutto scontata*. In *Ecologia della mente, vol. 35, pp. 108-111*.



2+2 non fa 4

*La teoria e la tecnica psicoterapiche illustrate attraverso
l'esposizione di casi clinici significativi.*

2+2 NON FA 4

Il tiro alla fune. Il caso delle emozioni miste e contrastanti.

*Stefania Di Bartolo**

Abstract

Questa è la storia, la fiaba di Emiliano e Nadia, due bambini rispettivamente di 9 e 6 anni, che arrivano in terapia in prossimità dell'adozione.

La loro storia pregressa di istituzionalizzazione è stata all'insegna di svariati cambiamenti dovuti sia ai repentini e continui cambi di case famiglia, di "padri" ma soprattutto dei "cambi" della mamma Adriana che ora sembrava e si mostrava a loro come una mamma capace e affettuosa - anche disposta a farsi aiutare e a collaborare con i servizi per la riabilitazione delle capacità genitoriali così da "riprendersi" i suoi bambini - ora distante e così fragile da "dimenticarsi" di loro. L'instabilità e l'ambiguità, insieme alla condizione sociale della mamma, porta come epilogo la dichiarazione del Tribunale dei Minori dello stato di abbandono dei bambini e l'adottabilità degli stessi.

Emiliano e Nadia infatti arrivano in terapia durante la delicata fase di separazione dalla madre, fase in cui - allo stesso tempo - dovranno avvicinarsi alla famiglia adottiva, avviarsi in un percorso di vita nuovo ... *"un posto bello"*.

*Stefania Di Bartolo, Psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale.

Abstract

This is the story, the fairy tale of Emiliano and Nadia, two children aged 9 and 6 respectively, who arrive in therapy close to adoption.

Their previous life history of institutionalization was marked by various changes due both to the sudden and continuous changes of families, of "fathers" but above all of the "changes" of their mother Adriana who now seemed and showed herself to them as a capable and affectionate mother - even willing to get help and collaborate with services for the rehabilitation of parenting skills so as to "recover" her children - now distant and so fragile as to "forget" about them. The instability and ambiguity, together with the social condition of the mother, brings as an epilogue the declaration of the Juvenile Court of the state of abandonment of the children and their adoptability.

In fact, Emiliano and Nadia arrive in therapy during the delicate phase of separation from their mother, a phase in which - at the same time - they will have to approach their adoptive family, embark on a new life path ... "a beautiful place".

*“Immagina pure che ti siano destinati nella vita molti giorni terribili;
il più terribile di tutti sarà il giorno in cui
perderai tua madre.”*
(Edmondo De Amicis)



PRESENTANZIONE DEL CASO

La signora Adriana, di origine polacca, madre dei minori sopra citati, nel 2013 giunge al Centro Aiuto del Bambino Maltrattato. La prima richiesta era fare una valutazione delle capacità genitoriali della stessa. La signora è madre di quattro figli, avuti da tre uomini diversi. I minori in questione sono i primi e sono figli dello stesso padre, mentre gli altri due di due padri diversi.

Breve cronologia della storia della signora e dei bambini:

- Il padre di Emiliano, anche lui polacco, abbandona il figlio e la compagna Adriana incinta di Nadia, facendo ritorno in patria.
- Adriana tre anni dopo intraprende una nuova relazione da cui nasce Davide. Poco dopo, i vicini segnalano ai servizi un grave disagio della famiglia, in particolare malnutrizione e trascuratezza dei tre bambini.
- Adriana con i tre figli accetta di andare in casa famiglia e il compagno sparisce, dalla casa famiglia lei viene allontanata e i bambini vengono spostati;

- Adriana visita i bimbi in casa famiglia e intraprende gli incontri con il Centro Aiuto per effettuare la valutazione delle sue capacità genitoriali, questa prima valutazione è abbastanza positiva.

- Adriana trova un nuovo compagno, con il quale pensano di tornare in Polonia con i bimbi, ipotesi accolta dai servizi che si adoperano, per il rimpatrio non vengono a conoscenza che la signora è incinta (la signora aveva nascosto la gravidanza) e il rimpatrio viene rimandato.

- i bambini pernottavano spesso a casa della coppia, ma litigano violentemente davanti ai minori; la signora viene collocata in una struttura con l'ultimo nato, ma dalla quale va via il giorno dopo per tornare dal compagno, mentre Emiliano e Nadia rientrano in casa famiglia.

- gli incontri presso l'abitazione materna dei tre bambini vengono interrotti ma mantenuti quelli tra la mamma e i bambini in casa famiglia;

il Tribunale richiede una nuova valutazione in merito allo stato psicologico dei minori e della madre, la quale partecipa in modo discontinuo;

la valutazione è negativa e il Tribunale dichiara lo stato di abbandono dei minori e l'adottabilità degli stessi.

L'INVIO ISTITUZIONALE E IL SETTING

L'invio della terapeuta del Centro Aiuto è supportare Emiliano e Nadia durante la delicata fase di separazione dalla madre ("elaborazione del lutto"), fase in cui - allo stesso tempo - dovranno avvicinarsi alle famiglie adottive, già individuate per ciascun bambino.

I due bambini in questione sono a conoscenza sia della loro condizione di adottabilità e del fatto che non potranno più vedere la madre; sia che le famiglie saranno diverse, una per ciascun bambino.

Breve descrizione dei bambini:

Emiliano è il figlio voluto, la madre lo ha sempre amato e lo descrive come buono e ubbidiente. In effetti il bambino è così: compiacente, educato, carino e cerca l'affetto. Emiliano è un bambino adultizzato, parla molto poco e non fa trapelare le sue emozioni. Il bambino ha un difficile rapporto con i pari, si sente sbagliato ma poi giudica gli altri. L'emozione che prevale in Emiliano è la tristezza, riesce a

riconoscere di avere dentro di sé anche le altre emozioni, ma in questo momento prevale in lui la malinconia. Negli ultimi incontri Emiliano ha riconosciuto che la sua mamma non ce la fa a tenerli e che è giusto che loro vadano in adozione e addirittura che vadano in famiglie diverse, esprime la sua stanchezza per la situazione e anela ad una vita cosiddetta normale.

Nadia ha un brutto rapporto con la madre, è una bambina che sfida chiunque, è aggressiva, provocatoria e cerca lo scontro. È caratterizzata da grandi crisi “isteriche”, smette di respirare, si butta a terra e rompe tutto quello che le capita sotto le mani. Quando Nadia parla di emozioni si riconosce solo la rabbia, le altre emozioni ci sono ma *“sono in una stanza chiuse e stanno dormendo e non possono essere disturbate”*.

L’assegnazione del caso arriva dal prof. Cancrini, allora direttore del Centro Aiuto: il Prof. aveva pensato a due terapeute perché *“i minori sono bambini difficili e deprivati”*, pertanto il caso viene pensato per me ed una collega, con la quale avremmo dovuto svolgere le sedute congiuntamente, ma con la specifica che ciascuno di noi, in maniera ufficiosa, avrebbe dovuto “occuparsi” prevalentemente solo di un bambino. Pertanto “assegna” Emiliano alla collega ed a me Nadia. Toccava a me cercare di creare, in maniera particolare, la relazione terapeutica e di aiuto con Nadia, la bambina che sintomaticamente, dalle parole della terapeuta che li aveva seguiti, era quella più difficile da gestire tra i due bambini. La coordinatrice e gli operatori della casa famiglia settimanalmente avrebbero provveduto a portare i bambini agli incontri; gli educatori avrebbero partecipato attivamente ad ogni incontro, la loro presenza si è rilevata preziosa.

IL PASSAGGIO DEL TESTIMONE

I bambini vengono al nostro primo appuntamento accompagnati dalla coordinatrice della casa famiglia, come da accordi anche la collega del Centro Aiuto è con noi ad accogliere i bambini, che subito si mettono a loro agio appropriandosi dell’ambiente. Le presentazioni sono l’obiettivo del primo incontro, così con la compilazione di pre-stampati di carte d’identità, conosciamo i bambini attraverso il gioco delle domande e della compilazione delle carte di ciascuno, infatti inizia un intenso e piacevole scambio di domande, soprattutto fatte da Nadia. Le carte d’identità saranno completate con l’emoticon dell’emozione che meglio li

rappresenta, così i bambini, seppur inizialmente attratti da diverse emoticons, in definitiva sceglieranno ciò che - dall'inizio del caso - era prevedibile: Emiliano la tristezza, Nadia la rabbia. Saliente il momento in cui i bambini sono invitati a scrivere le note, ovvero le cose importanti di loro che noi, nuove terapeute, dobbiamo sapere. Emiliano è bravissimo a cogliere il lavoro, tanto da spiegarci subito che il motivo della sua tristezza è perché sa che non può più vedere la mamma, mentre Nadia, nel momento in cui si nomina la madre si agita, sale sulla sedia, sbatte sulla lavagna e poi dichiara di dover andare in bagno. È evidente il suo bisogno di allontanarsi da un discorso per lei molto doloroso. Al rientro di Nadia la terapeuta del Centro Aiuto ultima il "passaggio del testimone" mostrandoci e consegnandoci tutti i lavoretti che i bambini hanno fatto nel corso della terapia, ma soprattutto ci consegna le "scatole": Nadia ha una scatola fucsia che ha etichettato con l'emozione rabbia, la bambina la utilizza ogni qual volta ha bisogno di esprimere questa emozione - lo sa fare solo urlando - infatti, la scatola le serve a "chiuderci dentro" le sue urla, così da non disturbare chi le sta vicino, rispettandoli. Emiliano ha una scatola verde acqua, lui invece la utilizza come custode delle cose belle, infatti dentro ci sono, tra gli altri, disegni dedicati alla mamma.

I PRIMI INCONTRI: LA FIDUCIA, GLI OBIETTIVI E IL PROCESSO TERAPEUTICO

Ogni incontro, essendo un lavoro con dei bambini, sarà all'insegna di giochi preparati e/o improvvisati, in particolare: giochi interattivi e di squadra per migliorare il clima tra i fratelli; giochi simbolici; i disegni; le metafore che ai bambini vanno presentate attraverso i racconti, le favole e le fiabe dove è possibile rappresentare, in termini immaginari, un conflitto e al contempo indicare la via d'uscita perché la fiaba consente ai bambini di proiettare i loro vissuti e le loro emozioni, anche quelle più contrastanti, ossia viverli liberamente attraverso le gesta dei personaggi. Perché *"le metafore fanno parte di quel 'linguaggio del cambiamento' di cui parla Watzlawick... è il linguaggio dell'immaginazione"*. (Barker, 1987).

Questa la forza e la particolarità del caso che presento, perché se da una parte era necessario "preparare" la seduta (come da protocollo, per dare senso e continuità),

dall'altra la "struttura di gioco" attraverso cui lavorare, sarebbe stata di volta in volta "improvvisata", perché costruita dagli effetti dei giochi stessi.

Il secondo incontro, in cui abbiamo inventato e definito il "gioco della fiducia", rappresenta la chiave di volta per l'aggancio empatico di Nadia che "buttandosi" tra le nostre braccia "verificava" se di noi si poteva fidare; gioco poi più volte riproposto nei nostri incontri. La definizione di tale gesto di Nadia come il gioco della fiducia, portava una punteggiatura importante perché era avvenuto dopo che *"l'avevamo forzata"*, dopo che le avevamo *"fatto male"*, riprendendo le parole del supervisore. Ovvero, durante il gioco precedente, un gioco simbolico con peluche e pupazzi dove Nadia aveva coinvolto anche noi terapeute: ci aveva dato dinosauri e cagnolini per farli interagire con i suoi che aveva espressamente dichiarato rappresentare solo i suoi fratellini perché lei non aveva genitori, mentre noi avevamo insistito affinché i suoi pupazzi potessero rappresentare genitori e figli. La nostra insistenza aveva portato Nadia ad abbandonare il gioco, infatti si era poi affrettata ad accendere lo stereo ed a ritmo di musica si arrampicava sulla poltrona per poi "buttarsi" aspettandosi che la prendessimo. Ci eravamo comportate un po' come la mamma - come la sua vita - che l'aveva spesso forzata a vivere situazioni difficili. In sede di supervisione, se da un lato fu molto dura da sostenere, *"le avete fatto male"*, dall'altra fu anche un chiaro rimando di fiducia a proseguire, ma senza forzare e imporre modalità di gioco ai bambini: il suggerimento è stato quello di guidarli e sostenerli attraverso gli effetti dei giochi stessi. Una fiducia che anche Nadia non ci aveva tolto del tutto: buttandosi e lasciandosi andare per essere tenuta, ci stava chiedendo e stava verificando se poteva fidarsi di noi, nonostante le avessimo fatto male, se con noi poteva lasciarsi andare, perché noi l'avremmo tenuta.

I primi incontri sono stati svolti attraverso tutti quei passaggi utili e necessari alla formulazione del caso, poiché *"l'efficacia del trattamento può essere molto migliorata se i sintomi presentati possono essere compresi e organizzati da una struttura teorica."* (Benjamin, 2004)

Nell'approccio sistemico, che sposa le teorizzazioni della Benjamin e di Bowlby, grande rilevanza viene data alle relazioni che il paziente ha o ha avuto con i caregiver, poiché queste sono gli elementi che possono lasciar presagire quali saranno i "copioni" relazionali del paziente, ovvero quali i processi di copia che potrà mettere in atto (Benjamin) o gli stili di attaccamento che lo caratterizzeranno

(Bowlby), così da dare un senso ai sintomi del paziente per pensare ad un intervento nel qui ed ora. Pertanto, innanzitutto vanno indagati i sintomi: la tristezza di Emiliano e la rabbia di Nadia; successivamente va tenuto presente il contesto in cui i sintomi emergono: la perdita della madre (dichiarazione dell'adottabilità) unita all'arrivo delle famiglie adottive; la rilevanza delle associazioni libere per identificare il sintomo in relazione alle principali figure di attaccamento: il gioco della fiducia che ravvisa la paura di Nadia di non potersi fidare di chi le fa male. Pertanto, presupponendo che "tutto è andato bene fino a che" (condizione di equilibrio) non arriva la sentenza di adottabilità dei bimbi e l'individuazione delle famiglie adottive e ipotizzando che la tristezza di Emiliano e la rabbia di Nadia li mantengono immobili e "legati" alla mamma (funzione positiva svolta dal sintomo, tentativo di mantenere l'equilibrio perduto), bisognava suggerire una forma speciale di complicità – comprensione e vicinanza (aggancio empatico) - per generare l'effetto delle due strade: quella del rispetto e riconoscimento delle ragioni profonde del sintomo dei bambini, ovvero le diverse fasi del lutto di Emiliano e Nadia; e la strada dell'assunzione di una nuova logica/posizione per i bambini, passando attraverso il "dire" e mentalizzare il conflitto di lealtà che avrebbero presto esperito, per permettergli di muoversi verso i genitori adottivi.

Erano questi gli obiettivi del lavoro che avevamo appena cominciato, ma innanzitutto, bisognava considerare le diverse fasi del lutto che Emiliano e Nadia stavano vivendo. Riprendendo la disamina di Bowlby sulle quattro fasi del lutto, possiamo dire che: Emiliano era già nella fase della disorganizzazione e disperazione (fase 3) perché consapevole della perdita della mamma, aveva iniziato ad accettare questa perdita, quindi profondamente triste ma non si concedeva rabbia; Nadia era nella fase di intenso dolore psichico (fase 2) perché consapevole della perdita della mamma, ma non accettava questa perdita, quindi profondamente arrabbiata ma non si concedeva tristezza.

Secondo la diagnosi SABS sia Emiliano che Nadia presentano delle caratteristiche che corrispondono sostanzialmente a quelli descritti dalla Benjamin come caratteristici del disturbo borderline di personalità. Cancrini preferisce parlare di funzionamento borderline perché con questo termine non si esclude la reversibilità. I quattro elementi che caratterizzano il disturbo borderline di personalità secondo la Benjamin sono:

- caos che pervade all'interno delle famiglie caratterizzato da lotte, scontri, infedeltà, violenze legate ad abuso di alcol.
- storia evolutiva che include momenti o fasi di cura affettuosa, seguiti da esperienze ripetute di abbandono.
- storia evolutiva dove il bambino è stato comunque oggetto di un amore discontinuo ma autentico.
- storia evolutiva in cui il bambino impara che l'infelicità e la malattia attirano l'amore e la preoccupazione, un apprendimento pericolosissimo perché da adulto questo bambino tenderà ad aspettarsi che gli altri significativi si occupino di più di lui se sta male e soffre.

Nella storia di Emiliano e Nadia sono presenti tutti: la violenza, gli scontri, le infedeltà sono presenti nella vita della madre dei bambini, che cambia molto spesso partner, confondendo i suoi figli e non permettendo loro di avere una figura paterna stabile. Tuttavia l'amore che la donna dà ai suoi bambini è autentico, ma discontinuo, così come certamente lei stessa. Inoltre, i comportamenti dei bambini, la rabbia di Nadia e la tristezza di Emiliano sono "mezzi" che i due bambini hanno "imparato" ad utilizzare per ottenere più attenzioni. Infine lo scopo della terapia sarà anche quello di "sanificare" l'immagine della mamma "vecchia", ovvero più che un gesto di abbandono, quello della madre è stato gesto di amore nei loro confronti: li "lascia"/perde per affidarli, alla mamma nuova che meglio potrà occuparsi di loro.

IL PERSONAGGIO MORTO E IL SANGUE DI NADIA VS LA CONTRADDIZIONE DI EMILIANO

Man mano che gli incontri procedevano i bambini mostravano sempre più un atteggiamento di fiducia e di disponibilità nei nostri confronti, pertanto era arrivato il momento di "sfruttare" ogni occasione per far emergere e "dire" i vissuti dei bimbi. Tuttavia la paura di sbagliare, ma soprattutto gli agiti inaspettati e "carichi" dei bambini non sempre mi rendevano facile l'intento, anche se pronta ed empatica nell'accogliere e sostenere i loro vissuti. Per meglio spiegare la disamina di tali dinamiche, riporto alcune parti di una seduta importante.

"Nadia con il gioco delle facce (mimo delle emozioni), si definisce: *"incavolata nera"*, a quel punto le rimando che a volte ci si può sentire arrabbiati quando ci mancano le persone, la bambina "risponde" con un gesto: si accomoda sul tappeto, prende

le forbici ed inizia a bucare il tappetino, poi prende il pennarello rosso e disegna una figura umana stilizzata dicendo che il personaggio disegnato è morto, colora tutto intorno, sempre con il pennarello rosso, affermando che è sangue. Poi aggiunge che se non le diamo retta si taglia e si fa uscire il sangue (in effetti quando ci si fa male tendenzialmente si ricevono più attenzioni). Nadia fa una dichiarazione aggressiva e provocatoria, alla quale istintivamente avrei risposto arrabbiandomi a mia volta, ma per evitare di riproporre uno schema a lei familiare, scelsi di mostrarmi indifferente alla provocazione: *“Una regola generale di cui non sempre è facile rendersi conto... è quella, infatti, legata al modo in cui i comportamenti disfunzionali del bambino tendono a provocare nelle persone con cui egli viene a contatto successivamente, comportamenti analoghi a quelli tenuti dagli adulti maltrattanti del suo passato”* (Cancrini, 2017).

Ai non commenti (interventi) segue il silenzio finché non gli ricordiamo del proposito con cui ci eravamo salutati la volta precedente: fare dei lavoretti per i loro nuovi genitori, così tiriamo fuori i didò colorati. I bambini contenti si dividono spontaneamente i didò e Nadia inizia a creare dei cuoricini, saranno proprio i cuoricini il regalo per i suoi nuovi genitori, nel frattempo racconta brevemente delle sue ultime uscite con loro. Anche Emiliano racconta dei suoi nuovi genitori, ma continua a manipolare il didò senza farci niente finché dichiara che non sa cosa farne, inizia a soffrire perché non sa cosa fare, allora gli propongo di costruire una macchina, il bambino accetta di buon grado, ma una volta terminata la macchina, Emiliano non è contento del risultato, la distrugge, si rattrista e si chiude in se stesso. Viene accolto nel suo malessere (coccolato), ma è evidente che ogni tentativo di confortarlo, rimane vano.

Nadia con il disegno del personaggio morto e sanguinante ci stava chiaramente dicendo la sua sofferenza, che il suo cuoricino stava sanguinando e che sicuramente questa sofferenza era legata alla mancanza della mamma Adriana. Emiliano con l'incertezza di fare o non fare il regalino per i nuovi genitori, dal fare e distruggere il lavoretto/regalo, aveva chiaramente agito il conflitto di lealtà che stava vivendo - espresso proprio da una contraddizione di comportamenti veicolati da emozioni contrastanti. Tuttavia non rimandando alcun commento, avevo semplicemente accolto la loro sofferenza senza però restituirne loro il senso. Era stata una seduta carica di emozioni contrastanti, all'insegna del faccio/dico o non

faccio/non dico sia per me che per i bambini, pertanto era necessario “rimboccarsi le maniche”, creare ai bambini quello spazio dove la sofferenza non doveva essere solo accolta e sostenuta con vicinanza (coccole con Nadia) e aiuto (aiuto Emiliano con il regalino) ma espressa, “detta e mimata” attraverso una fiaba.

LA FIABA

C'erano una volta due bei bambini che stavano andando in un posto bello, caldo, accogliente, pulito, lì avrebbero trovato affetto e risate...” Nadia ci interrompe chiedendoci e poi affermando, che quei due bambini erano sicuramente loro e che il posto bello era la casa dei nuovi genitori. *“Però per andare in questo posto bello devono allontanarsi da quella che era stata la loro casa per tanto tempo, dalla loro mamma Adriana, non possono più tornare da lei. Cammina cammina si trovano a metà strada ma sono fermi, immobili, come se per un attimo non potessero più andare né avanti né indietro! Il loro cuoricino inizia a sanguinare, tanta tristezza e sensi di colpa per quegli affetti da cui allontanarsi ma anche tanta, ma tanta speranza per raggiungere quel posto meraviglioso e accogliente, dove avrebbero trovato tanto affetto ... E, si sembra proprio la casa dei nuovi genitori! Abbiamo pensato a voi, a quanto è difficile per voi: da una parte ci sono tante cose belle, dall'altra c'è la paura di tradire e fare del male alla mamma che avete nel vostro cuore! È difficile ma è normale! Sembra si viva un vero e proprio tiro alla fune”.*

Nadia che ci fissa e ci ascolta con attenzione, ci chiede di rifare il movimento “del tiro alla fune” più volte. Emiliano durante il racconto non alza mai lo sguardo rimanendo accucciato su se stesso e tappandosi le orecchie con le dita, ma smette di dondolarsi non appena iniziamo la fiaba. In questo momento così forte, Nadia si avvicina alla collega e ripropone un gioco già fatto: quello della fiducia, mentre io mi avvicino ad Emiliano, per coccolarlo, lui seppur immobile, si prende le coccole, poi mentre provo anche a prenderlo in braccio, “sguscia via” velocemente dalle mie braccia per nascondersi dietro una poltrona, così commento: *“a volte quando ci si sente confusi, ci si vuole solo nascondere, vogliamo giocare a nascondino?”*. Mentre Nadia accetta di buon grado, Emiliano fatica molto ad “uscire allo scoperto” da dietro la poltrona (“uscire” dalla tristezza) per iniziare a giocare.

Con la fiaba avevo acquisito sicurezza eppure non riuscire a gestire la tristezza e la frustrazione di Emiliano mi metteva in difficoltà, ma in terapia non bisogna gestire

la situazione del momento, ma dare senso alla situazione nell'evolvere del percorso terapeutico. Per dare senso era necessario partire dalle differenze dei bambini, "si dividono le parti", l'una portava gioia, l'altro il dolore, un po' come un elastico che tira e poi torna indietro, o come nel tiro alla fune: tira gioia, torna tristezza! Perché le nuove famiglie - ormai "vicine", presenti spesso nello loro vite - sono motivo di felicità, ma nel momento in cui ci si "avvicina" troppo, c'è il dolore per la perdita della mamma.

Nelle sedute successive la nostra/loro fiaba sarà come un mantra, infatti bisognava sfruttare ogni occasione utile per ripeterla, ricordarla ed eventualmente arricchirla, era importante ripetere sempre la fiaba e dare senso alle situazioni che si proponevano di volta in volta che abitualmente erano correlate ai nostri soliti giochi: il gioco delle facce, della fiducia o il nascondino, ecc. Proprio il gioco del nascondino merita qualche riga in quanto, generalmente quando giocavamo a nascondino era Nadia a decidere chi doveva contare, ma la bambina, diceva sempre "acconta," (seppur inizialmente corretta) che somiglia più a "racconta". Emiliano in un'occasione commentò su questo modo di dire della sorella: "sembra vuole dire un po' conta e un po' racconta!", allora Nadia, stimolata dal fratello, propose di contare/accontare da allora in poi: "1 fiaba, 2 fiabe, 3 fiabe ecc".

IL TIMBRO E LE CERTIFICAZIONI

Un incontro cruciale fu quando Emiliano, iniziò a rovistare nei cassetti della scrivania, dove trovò il timbro della collega che ci affittava la stanza, così prese un foglio e, alternandosi a Nadia, iniziarono a "certificare" timbrando fogli per lungo e per largo. Un'occasione d'oro per me e la collega per stimolarli attraverso il gioco delle certificazioni: "cosa vogliamo certificare?" Nadia: "i due bambini della fiaba che siamo noi, sono felici perché vanno nella casa nuova con i nuovi genitori, ma sono anche tristi perché lasciano casa vecchia e la mamma Adriana", così dicendo scarabocchia un foglio e ci appone il timbro. Bingo! Si avvicinava il lieto fine della nostra/loro fiaba.

Ma la volta successiva Nadia certificherà e agirà la confusione, agiva e viveva emozioni contrastanti. Iniziava per lei il transito alla tristezza, un passaggio doloroso, ma necessario per affrontare il conflitto di lealtà che la confondeva.

IL CONFLITTO DI LEALTÀ DI NADIA – LO SCIVOLAMENTO PSICOTICO

All'incontro successivo dove Nadia aveva certificato la sua confusione, per difendersi dal dolore, vivrà un vero e proprio scivolamento psicotico. Nadia rovistando tra i cassetti della scrivania dello studio, in una ciotola versa caramelle, dolcificante e inchiostro a cui aggiunge dell'acqua. L'intruglio blu, come prevedibile, inizia a traboccare e la bambina ci impietra le mani dentro, spalmando il liquido su tutta la scrivania. L'intruglio scuro sembra uguale alla sua confusione, perché non si vede niente. Nadia poi, con la scusa di andare in bagno a lavarsi le mani (lontana dal fratello), intavola una conversazione con la collega che l'accompagna e che chiaramente indica lo scivolamento psicotico di cui sopra, infatti in bagno parlerà di sé come se ci fossero due Nadia. In particolare la bambina dirà alla collega che: *“c'è un'altra Nadia che vuole uccidersi perché le manca la mamma vecchia”*; che *“la mamma vecchia è tornata!”* e che crede che la sua mamma vecchia l'abbia lasciata perché lei era stata *“cattiva”* con lei. Finita questa conversazione che vede protagoniste *“le due Nadia”*, la bambina decide che bisogna pulire la scrivania, dettaglio importante poiché valorizza il lavoro terapeutico: *“sembra un po' come facciamo noi qui, che parlando mettiamo un po' d'ordine e chiarezza”*.

È evidente quanto Nadia faticava a mettere insieme la contraddizione che viveva, la mancanza e la tristezza per la perdita della mamma, ma soprattutto la paura di tradire la mamma vecchia affezionandosi con gioia alla mamma nuova, è per lei intollerabile, ma la si può attribuire ad un'altra Nadia. *“c'è un'altra Nadia che vuole uccidersi perché le manca la mamma”* ed anche: *“la mamma vecchia è tornata!”*, per sottolineare quell'impossibilità di muoversi, di andare verso quel posto meraviglioso che è la casa dei nuovi genitori, impossibilità che può *“permettersi”* di vivere solo se appartiene ad un'altra Nadia (scivolamento psicotico). La caratteristica fondamentale da tenere in mente è che questo conflitto di lealtà si sviluppa proprio perché l'abbandono della madre è stato preceduto da manifestazioni di affetto autentico, di cui adesso Nadia ne sente la mancanza. L'alternarsi del forte legame all'abbandono, se da una parte la porta oggi a stabilire con una certa facilità rapporti affettivi con chi la accoglie, dall'altra parte, con altrettanta facilità, la porta a respingere, anzi ad attaccare, queste relazioni. (Alberti, Bordoni, Costante, Zagaria, 2022).

IL CONFLITTO DI LEALTÀ DI EMILIANO - LA CONSAPEVOLEZZA CERTIFICATA

Mentre in bagno la collega aveva “interagito” con l'altra Nadia, Emiliano con me certificava un bigliettino ai nuovi genitori dove c'era scritto che alle volte è contento ma altre volte è anche triste. Emiliano a differenza della sorella, mostrava consapevolezza e chiarezza dei suoi vissuti, la gioia e la tristezza non erano più in una logica di esclusione (o/o) e confusione, ma coesistevano (e/e) e pertanto potevano essere certificati, espressi e condivisi con i nuovi genitori. Attraverso il gioco del sindaco che redige le carte di d'identità, lo invito a redigere la mia carta d'identità e successivamente quella della collega, così da poterla dare ai suoi nuovi genitori in occasione dell'incontro dove li avremmo conosciuti. Concluse le nostre carte, invertiamo i ruoli: siamo noi a fare il sindaco (e la segretaria) dove lui viene a redigere la sua carta d'identità, da dare poi ai suoi nuovi genitori: nei segni particolari Emiliano afferma che possiamo scrivere “*un po' felice e un po' triste*”, inoltre è particolare la scelta dell'emoticon che lo rappresentano, in particolare: quella da apporre al posto della foto, è una faccina gialla che sottolinea l'aspetto di un po' e un po'; mentre quella grande che va inserita nel retro, è una grande faccina gioiosa e sorridente ma di colore blu, il colore scelto per rappresentare la tristezza nel cartoon: “Inside Out”.

I NUOVI GENITORI

Nonostante la confusione e la contraddizione emozionale dei bambini, mancava poco più di un mese al trasferimento dalla casa famiglia alle loro nuove case, pertanto era necessario chiedere ai bambini di farci conoscere i loro nuovi genitori, il gioco delle certificazioni si prestava facile: “*possiamo conoscere i vostri nuovi genitori? Vogliamo certificarlo?*”, su un foglietto i bambini scrissero i nomi dei loro genitori per poi porgere il relativo timbro, approvando che noi potevamo conoscerli. Nel primo incontro con i nuovi genitori di Emiliano e Nadia, spieghiamo le diverse fasi emotive in cui i bambini si trovano relativamente all'elaborazione del “lutto” della mamma Adriana, in particolare: Emiliano è nella fase della rassegnazione, ha chiaro il fatto che la sua vera mamma non tornerà più, che è felice dei nuovi genitori, ma che ogni tanto è triste perché pensa alla mamma “vecchia”, come in effetti ha già esplicitato e certificato. La sua nuova mamma, a tal proposito, racconta un aneddoto che fa commuovere tutti: stavano attraversando i binari del

treno ed Emiliano le ha detto di non farlo più perché se le dovesse succedere qualcosa, lui sarebbe “*perduto*”. Di Nadia spieghiamo che invece è ancora nel momento della rabbia rispetto alle fasi del lutto, inoltre ha paura di perdere i nuovi genitori se raccontasse loro che le manca la mamma “vecchia”, ovvero è nel pieno del conflitto di lealtà, ha paura che affezionandosi troppo ai nuovi genitori possa fare del male alla sua vecchia mamma, perché si sentirebbe come se la stesse tradendo; Nadia ovviamente non riesce ad esplicitare ancora questi pensieri, ma i suoi atteggiamenti contraddittori, ne sono un chiaro segnale. La nuova mamma coglie in pieno tale difficoltà della bambina e ci racconta che durante un weekend da loro in casa, Nadia era nella sua stanza e faceva finta di scrivere su un bloc notes, intimando ai nuovi genitori che non dovevano leggere perché erano “*cose sue*”. Poi però di sua spontanea iniziativa lesse quanto scritto, era un bigliettino scritto ai suoi vecchi genitori (la mamma Adriana e il suo ultimo compagno) in cui gli diceva che con i nuovi genitori, lei sta bene.

LA PALLA DI CARTA

Dopo l’incontro con i nuovi genitori con la collega optammo per lavorare con i bambini separatamente, io avrei lavorato con Nadia. Dal verbale della seduta: ricordo a Nadia che bisogna completare la sua carta d’identità da consegnare ai nuovi genitori, ma lei “accomodata” in braccio a me, non ne ha alcuna intenzione. Poi, intimandomi il silenzio inizia a “scrivere”, a scarabocchiarla, ma soprattutto inizia a versare quasi l’intero tubetto di colla sulla sua carta d’identità. Qualsiasi mio intervento o commento rimane vano perché la bambina mi ribadisce il silenzio. Nadia era in piena contraddizione, non era chiaro neanche a sé stessa come si sentisse, non poteva dirmi “non mi hai capita”, poteva solo intimarmi il silenzio. Dopo qualche minuto Nadia ha creato una palla di carta completamente inzuppata di colla e mi chiede di portarla alla mia mamma; come ero solita fare, chiedo a Nadia se potevo inscenare quello che stava chiedendomi di fare, così mi avvicino alla porta e inizio la scena, Nadia man mano “costruiva” la scena: “*non dire a tua mamma cosa c’è scritto, cosa c’è dentro la palla di carta*”. Finito il mimo Nadia mi dice con fermezza che ero stata poco gentile con la mia mamma e che “*se non sei brava e gentile con lei, poi lei se ne va!*”.

La palla di carta è la sua rabbia che lei consegna alla mamma, la persona che si occupa di lei è anche quella persona di cui ha rabbia oltre che nostalgia. Ma la sua rabbia è ancora indicibile: *“non dire a tua mamma cosa c’è scritto, cosa c’è dentro la palla di carta”*, racchiusa dentro una palla di carta tutta ben incollata, non può dire a se stessa che con la sua mamma Adriana è anche arrabbiata, proprio adesso che la sta “tradendo” perché si sta affezionando alla sua nuova mamma, per questo “assegna” a me il compito: *“portala alla tua mamma!”*.

Era arrivato il momento far “dire” - per poi dare senso - la rabbia per la mamma Adriana, ai bambini.

L’AGITO: LA RABBIA A CIEL SERENO

Attraverso la fiaba, i bambini hanno confermato quanto ci siamo detti rispetto alla tristezza, alla nostalgia e alla felicità, ma c’è anche una novità: la rabbia!

“La rabbia è un’emozione che si può avere con i compagni, tra fratelli, ma anche tra mamma e figli e chissà se anche i figli possono sentirsi arrabbiati con la mamma?”.

Emiliano subito afferma: *“quando la chiamo e non viene!”*, Nadia conferma, così ci affrettiamo ad integrare la fiaba: *“c’è la nostalgia, ma nella nostalgia c’è anche la rabbia, i bambini si sentono felici per la nuova famiglia, tristi perché non possono tornare a quella vecchia e arrabbiati perché la mamma non viene”*.

La rabbia era stata introdotta e apparentemente “accettata” senza sconvolgimenti, il clima infatti era molto sereno, i bambini sembravano tranquilli e divertiti nel fare i soliti giochi, finché Emiliano – euforico – inizia a lanciare i cuscini delle poltrone e a dare forti cuscinate in testa a me e soprattutto alla sorella, lo riprendo più volte, ma non sente ragioni. All’ennesima cuscinata Nadia reagisce e per tutta la seduta i bambini litigano pesantemente e ripetutamente, “costringendo” noi terapeute a dividerli fisicamente, non senza ripercussioni: graffi, morsi, spinte, soprattutto ad opera di Nadia che mi aveva “fatto male”, mi aveva lasciato dei bei “tatuaggi” sulle braccia.

Emiliano e Nadia erano stati “bravissimi” a mostrarmi la rabbia, è evidente che i bambini avevano agito la rabbia, in fondo l’avevo proposta e introdotta, “chiesta” proprio io. In quel momento per me era stata una pioggia a ciel sereno, una rabbia improvvisa e immotivata, cosa che mi aveva sorpresa e agitato, del resto avevo a che fare con una situazione borderline, dove la mamma era stata discontinua; per

loro, la condizione “quando le cose vanno bene poi ci si ritrova arrabbiati” era familiare, pertanto non avevano solo agito la rabbia, soprattutto mi avevano dato evidenza della condizione borderline.

Agli incontri successivi il mimo della fiaba, il leit motiv di ogni nostro incontro, era completo dell'integrazione della rabbia, ma Emiliano in questo passaggio del racconto/mimo, inizialmente tendeva a tapparsi le orecchie con le mani; l'aggiunta non va bene, esplicitando che a lui non piace la rabbia: *“perché fa schifo, è brutta, è solo dei cattivi”*. Successivamente Emiliano, non solo ascoltava quel passaggio, ma iniziava a mimarlo anche lui; la fiaba era lo “spazio” che legittimava le emozioni - la rabbia - attraverso le gesta dei personaggi; in fondo la terapia è lo “spazio” dove poter “mentalizzare”. Finché Emiliano, disegna la rabbia e la certifica apponendo il timbro, la colora con tutti i colori che rappresentano anche le altre emozioni, certificando il disegno come: **emozioni miste**. Così da allora in poi la fiaba aveva un nuovo finale: *“I bambini si sentono arrabbiati perché mamma vecchia non viene, tristi perché non possono tornare da lei e si sentono felici per la nuova famiglia, hanno le emozioni miste!”*.

Mancava poco meno di una settimana al momento in cui Emiliano e Nadia avrebbero dovuto lasciare la casa famiglia per andare definitivamente a casa dei loro nuovi genitori, così come mancava poco alla conclusione del nostro percorso con i bambini, perché insieme alle loro famiglie avrebbero intrapreso ciascuno un percorso nuovo con altri terapeuti più vicini alle loro nuove case e con un altro setting dove - insieme ai loro genitori - avrebbero potuto “imparare” a “prendersi” per godere della nuova famiglia appena formatasi.

RIFLESSIONI E CONCLUSIONI

L'idea di scrivere su questo caso nasce con l'intento di raccontare un'esperienza di lavoro dove le emozioni contrastanti e miste, sono state il motore di avviamento di un processo di evoluzione e crescita importante sia per i bambini che per me.

Alla fine della terapia da un lato c'era la tristezza perché indubbiamente Emiliano e Nadia mi sarebbero mancati, mi sarebbe mancato “giocare” con loro, mi sarebbe mancata l'ansia! L'ansia che precedeva ogni incontro, quella contornata dalla paura, la paura di sbagliare, di fargli male, ma uno stato di attivazione importante che mi permetteva di rimanere vigile per evitare errori; ma anche l'ansia che mi

dava adrenalina, era quell'attivazione ed eccitazione di vederli e vedermi pronta a gestire una seduta complicata e pressoché imprevedibile, nonostante preparazioni, pre-sedute e supervisioni costanti e premurose. Dall'altra c'era la soddisfazione (gioia) per aver accompagnato, ma soprattutto sostenuto e reso possibile ad Emiliano e Nadia un momento di passaggio tanto delicato e doloroso, dove la "loro/nostra" fiaba aveva rappresentato una svolta incisiva, la risposta alla domanda di terapia insomma. Tale svolta era stata possibile solo grazie a vari "giochi" che ci avevano "strappato" sorrisi, graffi, morsi, abbracci e coccole, tutte attività che avevamo potuto realizzare e vivere solo attraverso una buona relazione empatica che io e la collega eravamo riuscite a creare con i bambini.

Mi sembrava di vivere un po' come un "*tiro alla fune*", dove mi sentivo felice di averli (e potuto) aiutare e triste perché dovevo lasciarli andare.

BIBLIOGRAFIA

Barker P., (1987). *L'uso della metafora in psicoterapia*. Astrolabio, Roma.

Benjamin L. S., (2004). *Terapia ricostruttiva interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*. Las Roma Editore.

Benjamin L. S., (1999). *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*. Las Roma Editore.

Bowlby J., (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Raffaello Cortina Editore.

Caillé P., Rey Y., (1997). *C'era una volta. Il metodo narrativo in terapia sistemica*. Franco Angeli.

Cancrini L., (2012). *La cura delle infanzie infelici: viaggio nell'origine dell'oceano borderline*. Raffaello Cortina Editore.

Cancrini L., (2017). *Ascoltare i bambini*. Raffaello Cortina Editore.

Cancrini L., (2006). *L'oceano Borderline. Racconti di viaggio*. Raffaello Cortina Editore.

Cancrini, L., (1993). *La Psicoterapia: Grammatica e Sintassi*. Carocci Editore.

Cancrini L., (a cura di) (2022). *Il bambino che aveva male al cuore*. Alpes.

Cancrini L., La Rosa C., (1991). *Il vaso di Pandora. Manuale di psichiatria e psicopatologia*. Carocci Editore.

Colacicco F., (2013). *La mappa del terapeuta*. Scione Editore.

Klein M., (2006). *Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi*. Scritti 1921-1958, Bollati Boringhieri

Haley J., (2019). *La terapia del problem solving*. Franco Angeli Editore.

Minuchin S., (1974). *Famiglie e terapia della famiglia*. Astrolabio, Roma.

2+2 NON FA 4

Terrore della dipendenza in un paziente tossicodipendente.

*Giuseppe Marras**

Abstract

Che le tossicodipendenze rimandino alla potenza psico-farmacologica delle sostanze, è ovvio. Meno ovvio, ma secondo me altrettanto vero, è che esse rimandino anche all'esistenza, nell'individuo che diverrà tossicodipendente, di una importante "fragilità strutturale della personalità" ("fsdp"). È rispetto a tale "fsdp", e alle correlate, specifiche problematiche esistenziali, che le sostanze si pongono in qualche modo ahimè come "autocura" (o "sostegno" o "rifugio").

L'esistenza di una "fsdp" era evidente anche per la "tossicodipendenza" di Paolo, un giovane "timido", "riservato", che ho seguito al Sert per circa tre anni intorno al 2000. Tuttavia, ciò che mi ha spinto a scrivere di questo caso non è stata tanto la conferma del nesso tra "fsdp" e tossicodipendenza, quanto la scoperta in esso di un dato clinico davvero singolare: la strenua "negazione" da parte del paziente dell'esistenza in lui di uno stato di Dipendenza dalle sostanze, e al tempo stesso il "terrore" rispetto alla possibilità dell'insorgenza di tale stato.

Attraverso un percorso investigativo alquanto tortuoso sono arrivato a capire - credo - "la logica segreta" (Miller, 1980) di questo sentire paradossale, che induceva nel paziente un comportamento di rigido "autocontrollo" nell'uso delle sostanze. È stata una sorpresa per me arrivare ad appurare che il comportamento apparentemente assurdo di Paolo poteva essere spiegato dagli stessi fattori che avevano favorito la comparsa della sua "fsdp".

*Giuseppe Marras, Medico e psicoterapeuta Sert Asl di Cagliari

Abstract

It is obvious that drug addiction refers to the psycho-pharmacological power of substances. Less obvious, but in my opinion equally true, is that they also refer to the existence, in the individual who will become a drug addict, of an important "structural fragility of the personality" ("fsdp"). It is with respect to this "fsdp", and to the correlated, specific existential problems, that alas, substances pose themselves in some way as a "self-cure" (or "support" or "refuge").

The existence of a "fsdp" was also evident for the "drug addiction" of Paolo, a "shy", "reserved" young man whom I followed at the Sert for about three years around 2000. However, what prompted me to writing about this case was not so much the confirmation of the link between "fsdp" and drug addiction, but the discovery of a truly singular clinical fact: the patient's strenuous "denial" of the existence in himself of a state of Addiction from substances, and at the same time the "terror" with respect to the possibility of the onset of this state.

Through a somewhat tortuous investigative path I came to understand - I believe - "the secret logic" (Miller, 1980) of this paradoxical feeling, which induced in the patient a behavior of rigid "self-control" in the use of substances. It was a surprise for me to discover that Paolo's apparently absurd behavior could be explained by the same factors that had favored the appearance of his "fsdp".

ASPETTI CLINICI GENERALI DELLE TOSSICODIPENDENZE

Mi pare di poter affermare che la sofferta relazione di “dipendenza dalla droga” sia l'essenza della condizione clinica in cui si trovano i pazienti che afferiscono al Sert. Focalizzando l'attenzione sulla Dipendenza dall'eroina, direi che quasi tutti gli eroinomani "in trattamento" amano e al tempo stesso odiano la sostanza che un tempo li ha “folgorati”, illusi di diventare per sempre invulnerabili alla sofferenza e dalla quale ormai dipendono solo per vivere “normalmente”.

Ora che non “volano” più, ora che è finita (per sempre) la “luna di miele” con la sostanza, ed essi si devono accontentare del "pallido piacere" di impedire la "crisi d'astinenza", vorrebbero disfarsene, liberarsi della schiavitù, quasi senza contropartita, in cui ormai si trovano e che gli complica pesantemente l'esistenza (a cominciare dalla necessità impellente della "dose quotidiana").

Difficilmente però riescono nell'impresa. Il legame con l'eroina, pur "decaduta" nei suoi effetti "magici" e fonte sicura di problemi sanitari e socio-familiari, si rivela fortissimo per tutti gli eroinomani e tende a vanificare (con le ricadute) le eventuali disintossicazioni ottenute. A "remare contro" l'emancipazione da questo legame sono vari fattori. Tra di essi occupa un posto di primo piano - a mio parere - il persistere nel paziente della summenzionata "fsdp" originaria, che forma ormai un "tutt'uno" psico-fisico con la sostanza. Sulla base della mia esperienza trentennale di medico Sert, ritengo che si debba accettare come molto probabile il fatto che, oltre un certo limite di persistenza nella condizione di dipendenza dall'eroina, la gran parte degli eroinomani finisca per assumere a tempo indeterminato la sostanza e/o il "farmaco sostitutivo". La sottomissione più o meno rassegnata alla dipendenza dagli oppiacei è diventata parte integrante della "soluzione" adulta di vita di questi giovani.

IL PAZIENTE PAOLO

In tutt'altro modo stavano le cose (almeno al tempo in cui l'ho conosciuto) per Paolo, il paziente tossicodipendente di 29 anni del cui terrore della dipendenza intendo parlare in questo lavoro.

Paolo e il padre si erano presentati al Sert per effettuare gli adempimenti preliminari all'inserimento in Comunità terapeutica, stante l'ennesima ricaduta del giovane nell'uso di eroina. Data la situazione di intossicazione in corso, proposi di

preparare l'inserimento comunitario tramite una "scalata" metadonica (termine tipico del SerD per indicare la graduale riduzione del dosaggio del farmaco sostitutivo dalla dose necessaria fino a zero). Ciò venne accettato sia pure con qualche perplessità paterna in merito all'uso del "famigerato" metadone.

Nel corso dell'assistenza medico-psicologica, erogata a partire da questa prima "scalata" (dopo la quale Paolo non volle più entrare in Comunità) e proseguita nel tempo, a causa di successive "ricadute" nella sostanza, andarono chiarendosi vari aspetti clinici del paziente, tra cui quello che ci riporta al tema centrale di questo lavoro. Per Paolo, da tempo dedito all'uso di sostanze psicoattive, esisteva una lotta senza quartiere contro l'instaurarsi della Dipendenza da esse, condizione che egli chiamava di "intrappolamento". Tale lotta era per lui obbligata, irrinunciabile.

Dapprima non colsi la portata della questione. L'illusione di poter controllare l'uso dell'eroina a proprio piacimento è coltivata da tutti gli eroinomani all'inizio della loro vicissitudine "tossica" ma ben presto mi dovetti render conto che la battaglia di Paolo contro la Dipendenza dalle sostanze, in particolare dall'eroina, era un fenomeno ben diverso rispetto alla "battaglia" intrapresa dalla maggior parte dei pazienti del Sert. Quasi tutti gli eroinomani infatti, ad un certo punto "cedono", si rassegnano (certo, non volentieri) alla "fregatura" subita ad opera della sostanza e cercano di trovare un proprio nuovo equilibrio esistenziale, a partire dalla Dipendenza "farmacologica" instauratasi. (Se c'è un terrore che affligge la loro "fsdp", è quello di venire privati della sostanza o del "farmaco sostitutivo"). Ricordo bene invece come, per Paolo, fosse l'eventualità dell'intrappolamento nell'eroina la condizione più angosciante, essa sembrava implicare per lui quasi un rischio di morte. Ed era singolare che questa questione, soltanto essa, riuscisse a incrinare la corazza di "imperturbabilità" in cui il paziente appariva chiuso.

MODALITA' CONCRETE "ANTIDIPENDENZA"

Ma in che modo Paolo cercava di impedire l'instaurarsi in lui della dipendenza dalle sostanze psicoattive, che pure - di fatto - usava regolarmente?

Un primo sistema era l'uso "oculato" delle sostanze stesse, ovvero la sostituzione di una prima sostanza con una seconda appena si sentiva in procinto di restare "uncinato" alla prima; quindi la sostituzione della seconda sostanza con una terza,

e così via, a rotazione. Ciò, lungi dal salvarlo dalla dipendenza, com'egli riteneva, in realtà gli creava una "politossicodipendenza".

Un secondo metodo erano le sofferenze, ma a un certo punto indispensabili, disintossicazioni casalinghe autonome che rassicuravano il paziente in merito al suo "padroneggiare" l'uso delle sostanze. Le disintossicazioni ottenute, però duravano ben poco, venendo presto sostituite da nuove intossicazioni, ciò che avrebbe indicato a chiunque l'esistenza di un "problema" con le sostanze. Invece per Paolo era come se questo secondo movimento del "pendolo tossico" non esistesse e, dunque, non potesse essere minimamente scalfita la sua convinzione (quasi delirante) di "non dipendere" dalle sostanze, di poterne interrompere l'uso a suo piacimento.

Il terzo e più recente metodo aveva coinvolto me, come suo medico di riferimento, ed era rappresentato dalle "scalate" col metadone quando, come all'epoca del suo inserimento al Sert, si trattava di intossicazione da eroina. A differenza della maggior parte dei pazienti, Paolo non accettava assolutamente la somministrazione prolungata del metadone come strumento di "stabilizzazione" clinica e di prevenzione delle "ricadute" nell'eroina. La somministrazione prolungata del "farmaco sostitutivo" era per il paziente inconcepibile, proprio perché avrebbe determinato e sancito lo *status* - per lui inaccettabile - di "tossicodipendente". Attraverso le "scalate" egli si illudeva di controllare la situazione evitando la Dipendenza sia dall'eroina sia dal "farmaco sostitutivo". Solo che queste "scalate", una volta terminate, venivano a breve di nuovo richieste per via delle relative ricadute nell'uso di eroina, così che, lungi dall'evitarla, esse confermavano e consolidavano la realtà della Dipendenza di Paolo dagli oppiacei. Quando una volta glielo feci notare, il paziente non poté fare a meno di tacere e di accennare un sorriso imbarazzato come se fosse stato "preso in castagna", ma restasse al tempo stesso impossibilitato a comportarsi o a pensare altrimenti.

Sono convinto che il paziente, non che non ne volesse parlare, ma proprio non fosse in grado di dare una spiegazione al suo terrore della Dipendenza dalle sostanze. Neanche per me medico Sert, tuttavia, era disponibile una spiegazione per questo fenomeno clinico che mi appariva soltanto - ricordo - alquanto "bizzarro". E neppure la formazione psicoterapica, che al momento di conoscere Paolo avevo

appena "completato", riusciva a guidarmi verso una comprensione convincente del comportamento "simil-fobico" del paziente.

Se brancolavo nel buio rispetto alla soluzione di questo "enigma", acquisivo nel frattempo dallo stesso Paolo numerose informazioni su come era insorta la sua dedizione alle sostanze, dedizione questa sì ammessa ma solo nei termini di una "dedizione controllata".

I PERCHE' SOGGETTIVI DELLA "SCELTA" TOSSICA

A differenza della maggior parte dei tossicodipendenti che parlavano di "incontro fortuito" con le sostanze e di esclusiva "ricerca del piacere" nel loro uso, Paolo non ebbe alcuna difficoltà a raccontarmi, da subito, di aver fatto ricorso alla cannabis e all'alcol in prima adolescenza (13-14 anni) per poter "incontrare" le ragazze, ciò che il suo "blocco emotivo" gli imponeva di evitare a causa soprattutto di quelle che definiva "figuracce sessuali". E benché l'approccio sotto l'effetto delle sostanze fosse artificiale e poco gratificante, era sempre meglio di un isolamento totale. A proposito dei suoi rapporti con le ragazze, Paolo aggiunse che, benché avesse potuto farlo, quando aveva poco più di vent'anni, non si era voluto sposare per paura di un rapporto stabile, sentito come una "trappola". (Naturalmente, il "blocco emotivo" di Paolo permeava di sé anche il racconto delle sue vicissitudini, rendendolo puramente "informativo", come se la sua sofferenza psichica - a mio parere ben presente, sotto la "corazza" difensiva - non potesse trapelare. Solo una volta, con gli occhi umidi di lacrime mi disse: *"certi giorni vorrei piangere a diretto, ma non posso farlo per non incrinare l'immagine che voglio dare di me... gli altri ne approfitterebbero"*).

Intorno ai 18 anni il paziente aveva sperimentato l'eroina (più tardi la cocaina) che gli era piaciuta in modo particolare - senza capir bene il perché - e dalla quale ora risultava sempre più difficile svincolarsi, una volta assuntala. Emerse pian piano che l'eroina attenuava il suo senso di esposizione agli altri, la sensazione che gli altri lo volessero mettere continuamente alla prova per vederlo fallire e deriderlo. Ovvero faceva sì che gli insopportabili "attacchi subdoli" che egli sentiva di ricevere (prima o poi) da parte degli altri, diventassero emotivamente inoffensivi, nel senso che sotto l'effetto dell'eroina egli si sentiva invulnerabile e, in qualche modo, "pari agli attaccanti". Ormai, quello "tossico" era diventato il suo modo standard di

reagire alle “persecuzioni”: *“Dottore, in me non si sviluppa l'aggressività, io accumulo, accumulo e poi scarico con la droga!”* - mi disse un giorno, con una certa veemenza, mista - mi parve - alla tenue consolazione di poter finalmente parlare di sé con qualcuno... Emerse inoltre che l'eroina attenuava la sua costante “tensione” psichica, legata alla sensazione di “vuoto” interiore, di “mancanza del terreno sotto i piedi”, ovvero alla consapevolezza di non avere una precisa collocazione lavorativa, al sentirsi ed essere considerato da tutti un “bambinone”, un “poverino”.

Questi dati anamnestici sembravano parlar chiaro in favore dell'esistenza in Paolo di una “fsdp” che, sotto forma di inibizione, gli aveva impedito in adolescenza di vivere liberamente e con soddisfazione la propria vita emotivo-istintuale.

Tuttavia, l'inibizione emotiva che “fragilizzava” la personalità di Paolo non aveva coinvolto significativamente le sue funzioni cognitive (negli studi il paziente era arrivato alle soglie dell'Università); aveva coinvolto invece - e pesantemente - le funzioni esecutive autonome: il suo comportamento - anche al Sert - sembrava aver sempre bisogno di una “direttiva” esterna (un “consiglio”) per espletarsi, e più in generale egli sembrava aver costantemente bisogno di una persona che si prendesse cura di lui. Tuttavia, in quest'ultimo ambito si doveva registrare una clamorosa eccezione: per l'appunto la dedizione di Paolo all'uso della “droga”. Una dedizione certo decisa “per disperazione”, all'interno di un “gruppo” di coetanei, tutti più “scafati” di lui, e finalizzata di fatto a una nuova Dipendenza ma comunque una decisione autonoma e fortemente trasgressiva rispetto agli insegnamenti genitoriali. (Sulle implicazioni familiari della tossicomania di Paolo spero di tornare in un prossimo lavoro).

TRA BISOGNO E TERRORE DELLA DIPENDENZA

Il concetto di “fsdp” appariva dunque fondato per capire il bisogno di Paolo delle sostanze. Non sembrava invece utile, almeno a prima vista, per capire il terrore del paziente di “dipendere” dalle sostanze stesse, in particolare dall'eroina. E tuttavia, riflettendo ulteriormente sul concetto, mi parve ad un certo punto di “scoprire” che esso poteva aprire uno spiraglio di comprensione anche riguardo al particolare terrore del paziente. Si poteva pensare infatti che la Dipendenza dall'eroina fosse da Paolo particolarmente temuta perché avrebbe implicato - con l'assuefazione - la progressiva perdita di efficacia della sostanza (ciò che l'avrebbe lasciato solo e

disarmato di fronte alle avversità); e - con la dipendenza fisica - la costrizione a continuare ad usare un'arma ormai "spuntata", pena la crisi d'astinenza (ciò che appariva come una trappola).

Questa ipotesi, che collegava il terrore della Dipendenza di Paolo all'evoluzione "neurobiologica" della tossicodipendenza, appariva del tutto plausibile. Mi sarei potuto dunque fermare qui, accontentarmi di questa "spiegazione" ma non potevo fare a meno di restare sbalordito e incredulo per l'intensità del sentimento in gioco nel paziente. Perché mai Paolo non riusciva a prendere neppure in considerazione l'eventualità di potersi adattare all'assuefazione alla sostanza, come aveva fatto la gran maggioranza dei suoi "colleghi di tossicomania"? E perché mai, d'altro canto, doveva egli temere in quel modo esagerato una condizione di "intrappolamento" che non conosceva, non avendola mai sperimentata, e che quasi tutti i suoi "colleghi" riuscivano a sopportare, pur maledicendola? In definitiva, perché mai Paolo sembrava sentire (e il suo terrore del matrimonio, come legame stabile, contribuiva ad avvalorare il discorso) che egli non sarebbe potuto sopravvivere a un rapporto di Dipendenza dalle sostanze, in particolare dall'eroina?

La domanda cruciale da porsi diventava dunque: cosa rendeva Paolo così diverso, così verosimilmente più fragile degli altri tossicomani, da fargli temere la Dipendenza dall'eroina come la morte? Mi convinsi che, se volevo venire a capo di questa questione, dovevo approfondire le caratteristiche della "fsdp" di Paolo, ovvero risalire al processo di costituzione della sua personalità. La mia recente formazione psicoanalitica mi spingeva a cercare soprattutto nel passato remoto del paziente, nelle relazioni primarie della sua infanzia l'origine della sua struttura - deficitaria - di personalità. Mi avviai pertanto ad effettuare questa impegnativa indagine "psico-archeologica", divenuta necessaria.

IL RUOLO DELLA RELAZIONE MATERNA PRIMARIA

L'ipotesi che le basi della "personalità" (dato alla genetica quello che è della genetica) vengano poste dalle relazioni "sufficientemente buone" offerte dai genitori al figlio, fin dalla culla, non è ancora universalmente riconosciuta. Eppure, una mole enorme di pubblicazioni psicologiche "scientifiche" depone a favore di tale ipotesi. Senza un buon adattamento materno iniziale alle sue esigenze (adattamento che spetta, in realtà, alla coppia genitoriale) il bambino non potrà

costruirsi una personalità sufficientemente solida, non potrà sviluppare un autentico senso di responsabilità verso gli altri, né "reggere" le inevitabili frustrazioni che la realtà comporta. Forse, per molti adulti risulta difficile accettare l'importanza delle cure genitoriali primarie, per le implicazioni che si avrebbero sul versante "negativo", ovvero quando bisogna cercare di spiegare la patologia psichica grave del bambino o dell'adolescente.

Indagando sulle cure genitoriali primarie ricevute da Paolo, emerse che la madre, una donna gravemente depressa ed emotivamente ritirata, pur prendendosi cura fisicamente del figlioletto, non era stata sufficientemente in grado di mettersi in contatto emotivo-affettivo con lui. Ad esempio, mi raccontò che per non disturbare il sonno del marito col pianto notturno di Paolo lattante, ella si era trasferita per alcuni giorni con una governante in una casa vuota a disposizione, e qui il bambino la notte "poteva piangere a volontà"... finché smise di farlo. A questo punto la madre era tornata a casa e il bambino, diventato "buono", non aveva più disturbato. Trattenendo a stento la mia indignazione per quanto ascoltato (indignazione solo in parte giustificata, perché dovevo sapere, dovevo accettare che la signora avesse fatto per il figlio quello che aveva potuto, quello che la sua struttura di personalità, il contesto culturale in cui era cresciuta e il partner che aveva sposato le permettevano di fare) chiesi: "ma signora, lei cercava di capire perché il bambino piangesse?" Ed ella, a questo punto un po' titubante e imbarazzata: "mah, era pulito, aveva mangiato... poi allora si diceva che ai bambini faccia bene piangere, sviluppa i polmoni, no?"

La modalità di accudimento infantile che traspariva da questo racconto rimandava - come accennato - alla cultura pedagogica dell'epoca in cui la signora era stata allevata: cultura (purtroppo non del tutto scomparsa) secondo la quale i bisogni affettivi del bambino piccolo possono essere ignorati o prevaricati, senza che succeda nulla. La signora era stata dunque anzitutto una vittima di quello che oggi consideriamo un "cattivo accudimento" infantile. Ma, come spesso capita, non aiutata a capire i danni psichici subiti, ella aveva incorporato la modalità "educativa" ricevuta e l'aveva adottata a sua volta quando era diventata madre.

Dunque, fin da neonato Paolo si era dovuto rassegnare - per vivere - a non esprimere la propria vitalità, la propria sana aggressività, e ad accettare invece - ma con irriducibile diffidenza - il mondo "concreto", affettivamente insensibile (se

non ostile) che gli veniva "proposto". In altre parole, si era dovuto adattare lui, fin da subito, all'ambiente di crescita, diventando un bambino "buono", ubbidiente e profondamente infelice. In quanto "non disturbante", l'assetto psichico inibito adottato dal paziente era passato inosservato per tutta l'infanzia. Salvo "esplodere" inaspettatamente in adolescenza, ovvero ripresentarsi in questo periodo, ma trasformato, irriconoscibile, ovvero ricoperto dallo sfavillio di una "sciagurata" (in realtà moderata) dedizione alle sostanze.

L'indagine sull'accudimento infantile di Paolo, mi rese improvvisamente più comprensibile la fascinazione esercitata su di lui dall'eroina. È stato infatti accertato dalle Neuroscienze che le sostanze oppiacee agiscono sugli stessi apparati neuronali cerebrali, attivati dalla madre "accudente" sul neonato. È dunque ragionevole ipotizzare che l'eroina abbia rappresentato per Paolo non solo un modo (consapevole) per "rendere inoffensive" le sue criticità del momento, ma anche uno strumento per ottenere ciò che egli da sempre cercava (senza saperlo): il buon accudimento materno iniziale, le sensazioni di protezione, "calore", "ascolto", ad esso connaturate, che egli non aveva potuto sperimentare, se non fugacemente.

VERSO UNA POSSIBILE SOLUZIONE DELL'ENIGMA

Si trattava ora di appurare se le conoscenze acquisite in questo "viaggio" nella prima infanzia di Paolo, permettessero anche di dirimere la questione lasciata in sospeso, cioè il terrore del paziente rispetto alla Dipendenza dall'eroina. Dovetti ben presto confessare a me stesso che, su questo punto, l'aiuto sperato non era arrivato, e che la "fsdp" del paziente, ora ricostruita nelle sue drammatiche origini infantili, continuava a spiegare adeguatamente soltanto il "bisogno" dell'eroina, eventualmente il terrore della separatezza da essa, non il contrario. Mentre mi aggiravo per la "selva oscura" dei miei riferimenti psicoanalitici, nella speranza di qualche "illuminazione", mi ritrovai in mano il lavoro di Winnicott, pubblicato postumo, "La paura del crollo" (1963?) in cui trovai scritto: "Io sostengo che la paura del crollo è *la paura di un crollo che è già stato sperimentato*: la paura dell'agonia originale che ha determinato quell'organizzazione difensiva che il paziente ora mostra come malattia".

Queste parole proiettarono un'improvviso, inaspettato fascio di luce sul mio percorso investigativo. Non mi dovevo più rassegnare, come stavo per fare,

all'incomprensione del fenomeno clinico presentato dal paziente. Se volevo capire il terrore di Paolo rispetto all'intrappolamento nell'eroina, avevo ora un'ottima "carta" da giocare: quella di indagare sull'eventualità che nella sua vita infantile egli avesse già sperimentato, e in maniera gravemente traumatica, un "intrappolamento" di qualche tipo, un'esperienza che avrebbe funzionato poi per lui (a livello inconscio) da terribile "precedente", di cui evitare il ripetersi ad ogni costo. Tenendo ben stretta in mente questa indicazione, iniziai la ricerca degli ipotizzati "intrappolamenti" infantili. Ma mentre ripassavo accuratamente i dati anamnestici, improvvisamente capii che stavo sbagliando, che non avrei trovato alcun precursore "specifico". Il precursore del terrore d'intrappolamento nell'eroina poteva essere rappresentato benissimo, nel paziente, dalle stesse vicissitudini infantili che avevano contribuito a determinare la sua "fsdp". Ciò che cercavo, insomma, l'avevo già trovato.

L'inadeguatezza del sostegno affettivo materno poteva essere considerata dunque l'evento "traumatico" precoce che cercavo. Di fatto, un neonato è un essere psichicamente fragilissimo nella sua immaturità, totalmente dipendente dal sostegno fisico e affettivo materno. Se questo sostegno viene a mancare precocemente, la personalità embrionale del neonato subisce un annientamento strutturale e viene sostituita da un "assetto difensivo" primordiale, che salva la vita al neonato, ma ne arresta lo sviluppo emozionale. Così contestualizzata, la "fsdp" del paziente appariva in tutta la sua gravità e rendeva finalmente comprensibile il terrore della Dipendenza dalle sostanze. Questo terrore sembrava derivare infatti dal terrore subentrato in Paolo ("impresso a fuoco" nella sua memoria corporea di neonato) allorché il sostegno affettivo materno, da cui dipendeva totalmente per la sua esistenza, si rivelò inadeguato e inaffidabile. Da quell'esperienza in poi l'inconscio del paziente avrebbe "saputo" (per l'eternità!) che affidarsi pienamente ad un "sostegno" esterno (diventarne dipendente) era un'esperienza assolutamente da evitare, in quanto avrebbe comportato la ripetizione della sua esperienza catastrofica primaria. Alla luce di questo tragico passato (mai passato) il terrore di Paolo verso la Dipendenza dalle sostanze non era più "bizzarro", ma ampiamente comprensibile. Era pertanto infondato il mio stupore, che il paziente temesse un intrappolamento nelle sostanze non ancora sperimentato. Quell'intrappolamento Paolo l'aveva già sperimentato - senza potersene rendere conto - attraverso la

Dipendenza infantile dalla madre, e aveva le sue buone ragioni per temerlo ed evitarlo con tutte le sue forze.

Di fronte al rischio di risperimentare - attraverso la Dipendenza dall'eroina - la "tragica" Dipendenza iniziale dalla madre, il terrore originario era riemerso dall'inconscio e imponeva ora a Paolo di mantenersi costantemente vigile, come non aveva potuto fare quand'era neonato. Ora Paolo doveva assolutamente evitare la Dipendenza da ciò di cui pure (a causa della sua "fsdp") aveva disperatamente bisogno. Ovvero, egli doveva impedire ad ogni costo che crollasse la sua organizzazione psichica difensiva, la pesante "corazza" che gli paralizzava l'esistenza emotivo-relazionale, ma senza la quale egli sentiva che sarebbe stato totalmente inerme di fronte a qualunque Altro, e sua sicura "preda".

E' presumibile che, una volta sperimentato il loro potente effetto ansiolitico e antidepressivo, le sostanze siano apparse a Paolo come utili "amiche", mediante le quali gli era possibile "allentare" la stretta della corazza ed avere un barlume di vita emotivo-relazionale. Egli aveva accettato l'aiuto delle potenti "amiche", col proposito di tenere tale aiuto sotto controllo. Ma ora l'eroina, l'"amica" più potente, mostrava di voler diventare indispensabile per lui, di volerlo sottomettere a sé, ciò che per il paziente era assolutamente impossibile da accettare. Infatti, nel suo rapporto con le sostanze, e in particolare con l'eroina, il paziente doveva vivere tassativamente all'insegna del motto: "uso sì, ma limitato, nessun piacere prolungato, nessuna serenità duratura, solo "momenti" soddisfacenti: al tempo stesso - così - nessun rischio di Dipendenza e, conseguentemente, nessun rischio di "ri-intrappolamento", di "ri-annientamento psichico".

CONCLUSIONI

Che la tossicodipendenza sottometta la struttura di personalità (deficitaria) dell'individuo incappato in essa, è evidente. Meno evidente, ma altrettanto vero, mi pare sia il fatto che la struttura di personalità esistente nel soggetto, e che l'ha spinto verso le sostanze, impregni di sé la tossicodipendenza. La continua oscillazione di Paolo tra episodi di "ebbrezza tossica" e sempre più difficili ma irrinunciabili tentativi di "disintossicazione" rappresentava in effetti la caratteristica più saliente della sua tossicodipendenza, ed era al tempo stesso il marchio profondo, indelebile che le imprimevano dal passato remoto le prime fasi

“infelici” della sua esistenza dipendente, e le difese psichiche patologiche che, in risposta ad esse, si erano dovute costituire in lui.

Sul piano clinico questa consapevolezza implicava, per noi operatori Sert, che per venire a capo della tossicomania del paziente, si dovesse intervenire sulla sua "fsdp", ovvero sulla sua difesa psichica disfunzionale, mediante una psicoterapia. Purtroppo, nonostante fosse iniziata con ottimismo da entrambe le parti, la psicoterapia di Paolo non andò a buon fine. Anche qui - ritengo - il passato fece valere il suo potere. In estrema sintesi - errori dello psicoterapeuta a parte - il "terrore di intrappolamento" impedì al paziente di allentare la sua "difesa", affidarsi pienamente allo psicoterapeuta e ottenere così quella regressione momentanea alla Dipendenza da lui, che a volte rende possibile, nella dinamica transfert/controllotransfert, di rivivere il "trauma" originario, "elaborarlo", e costruire così per il paziente la possibilità di un "nuovo inizio".

POST SCRIPTUM

Ma - si chiederà forse il lettore - che fine ha fatto questo paziente? Ebbene, sono in grado di fornire in merito notizie di prima mano. Ho incontrato di recente Paolo per strada, ci siamo riconosciuti, e abbiamo parlato cordialmente per alcuni minuti. Egli, un uomo di ormai più di 50 anni, continua a frequentare il Sert, dove continua ad assumere (ora più stabilmente) il farmaco sostitutivo degli oppiacei e ad effettuare colloqui di "sostegno psico-sociale". Abita con i genitori, ormai anziani, non ha un lavoro stabile e non ha legami affettivi significativi, se non qualche "amico" di Sert, col quale ogni tanto fa uso di sostanze. Riguardo al vecchio terrore della Dipendenza, mi è parso di capire che Paolo non abbia smesso di averlo, benché attenuato; ovvero continui a considerarsi - contro ogni evidenza contraria - una persona sostanzialmente "indipendente", sia dai farmaci, sia dalle sostanze, sia dalle persone. Come se l'impossibilità di riconoscere la Dipendenza dall'Altro debba essere considerata (e accettata, e rispettata) come un "suo" modo personale, pagato a caro prezzo, di stare al mondo.

BIBLIOGRAFIA

Bowlby J., (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Bull World Health Organ

Cancrini L., (2013). *La cura delle infanzie infelici*. Milano: Raffaello Cortina Editore

Giannakoulas A., (2010). *La tradizione psicoanalitica britannica indipendente*. Roma: Borla Editore

Khan M., (1974). *The Privacy of the Self*. London: Hogarth Press, 1974. [Trad. it. *Lo spazio privato del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri, 1979]

Miller A., (1980). *Am Anfang War Erziehung*. Frankfurt am Main: Surkamp Verlag. [Trad. it. *La persecuzione del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987]

Rosenfeld H.A., (1965). *Psychotic states: a psychoanalytical approach*. London: Hogarth [Trad. it. *Stati psicotici. Un approccio psicoanalitico*. Roma: Armando Editore, 1973]

Winnicott D.W., (1965). *The maturational processes and the facilitating environment. Studies in the theory of emotional development*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. [Trad. it. *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore, 1970]

Winnicott D.W., (1989). *Psycho-Analytic Explorations*. The Winnicott Trust. [Trad. it. *Esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995]



suggerzioni

Oltre la psicologia per ricercare nuovi spazi di riflessione, cedere alle contaminazioni e lasciarsi trasportare per trovare nuovi significati.

SUGGERIMENTI

Meccanismi intrapsichici e relazionali nella formazione sociale della persona: la massa.

*Giovanni Francesco de Tiberiis**

Abstract

La frase con cui è iniziato l'articolo è la prima frase del libro di Elias Canetti "Massa e potere".

La tesi di fondo è che la massa o la sua idea stessa esiste come strutturazione umana in quanto "*capovolgimento del timore di essere toccati*" nel suo desiderio, rinunciando almeno ad una parte di se individuale, insieme ad altri che fanno la stessa cosa diventando più uguali perché accomunati – resi comuni- da qualcosa in cui ci riconosciamo.

Questo gioco tra la paura ed il desiderio conforma il nostro esser-ci nel mondo. Canetti, dal suo punto di vista ci dice ad esempio che per definizione non esiste un io totalmente individuale ma che anzi la rinuncia al timore di perderlo permette la costituzione delle relazioni.

*Giovanni Francesco de Tiberiis, dirigente medico psichiatra Asl Roma, didatta dell'Istituto Dedalus e del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.

Abstract

The sentence with which the article began is the first sentence of Elias Canetti's book "Mass and power". The basic thesis is that the mass or its idea itself exists as a human structuring as "reversal of the fear of being touched" in its desire, renouncing at least a part of the individual self, together with others who do the same thing and become more equal because they are united-made common-by something in which we recognize ourselves. This game between fear and desire shapes our existence in the world. Canetti, from his point of view, tells us for example that by definition there is no totally individual ego but rather that renouncing the fear of losing it allows the establishment of relationships.

“Nulla l’uomo teme di più che essere toccato dall’ignoto”. (1)

L’evocatività, o forse l’oracolarità della frase, può farci perdere l’analisi dei diversi significati.

Decliniamo la parola “ignoto” in relazione all’età, alla fase di vita, storia personale o storia gruppale.

Ignoto può essere l’ignoto pensato come quello che sarà...dopo la morte o una fine; fine di una vita o di un’istituzione, di un gruppo di lavoro.

Il tema è quello dell’oltre... di me, o comunque oltre una conclusione.

Per me un ignoto era quello che ci sarebbe stato il giorno dopo della laurea o meglio il giorno dopo dell’abilitazione. Da quel giorno potevo (dovevo?) **professare la professione medica**. Da quel giorno ero tenuto a saper dare una risposta congrua e possibilmente appropriata ad una richiesta riguardante la salute di un essere umano.

In senso più letterale ed è quello che intende l’Autore, l’Ignoto è però letteralmente: colui che non conosco. In pratica il resto del mondo....

La frase è: **“... essere toccati dall’ignoto”**. *

L’Autore intende dire essere toccati nel senso tattile del termine. Intende quel ritiro istintivo che provo dall’essere sfiorato quando cammino, quando sono in fila, quando prendo un caffè al bar, quando lavoro...

Il contatto anche minimo con lo sconosciuto è la nostra angoscia primaria. Non parla di un’angoscia psichica, ma somatomatopsichica; si potrebbe dire bio-antropologica.

La tesi dell’Autore è che questa paura ancestrale venga esorcizzata attraverso la costituzione della massa; o meglio La massa si forma come **“capovolgimento del timore di essere toccati”**. **

Con le parole dell’Autore: *“Solo nella massa l’uomo può essere liberato dal timore d’essere toccato. Essa è l’unica situazione in cui tale timore si capovolge nel suo opposto. È necessaria una massa densa, in cui corpo si addossa a corpo, una massa densa anche nella sua costituzione psichica...”; “ tanto più gli uomini si serrano disperatamente gli uni agli altri, tanto più sono certi di non avere paura l’uno dell’altro. Questo **capovolgimento del timore di essere toccati** è peculiare della massa” ****

In breve la massa si forma come processo indispensabile per la costruzione del “me/noi sociale” grazie al meccanismo della **formazione reattiva** proprio come qualificata e specificata da Anna Freud nel suo lavoro sul “L’Io e i meccanismi di difesa” (2). In altri modi potremmo chiamarlo “adattamento contro-fobico”, ad esempio.

Massa temporanea (gli spettatori di uno stadio, con un tempo/ spazio limitato e quindi con obiettivo a breve termine) o masse stabili con un fine ultimo lontano addirittura infinito in un tempo infinito come le masse religiose.

Ma ce ne sono di tutte le forme e le valenze: addirittura *la massa dei futuri...* ovvero masse fantasmatiche; ad esempio l’immagine che abbiamo dentro di noi delle **“future generazioni”**, come una massa indistinta che però...*verrà* ed è già nella nostra mente pensata come massa di eguali: appunto egualmente futuri.

La massa dei didatti di una scuola, la massa degli allievi; masse queste chiuse, ma che hanno bisogno di un congruo accrescimento, che hanno il tempo lungo del percorso di una scienza, di una concezione dell’uomo nelle sue relazioni, come ad esempio la nostra scuola di terapia.

In fondo cosa altro è la terapia se non quell’ineffabile punto e virgola, quel sapiente dosaggio tra una diminuzione dello spazio emotivo e quindi anche corporeo, rispettando e conoscendo il timore ed anche il desiderio che questa distanza con l’ignoto - (chi ho di fronte nella stanza di terapia, ad esempio) - si disegni come un contorno e non come una barriera.

Impresa molto difficile! Ma che a mio avviso diventa più facile tanto tanto più ce ne rendiamo conto, e quindi più coscientemente la pensiamo e consideriamo.

Vi sono esercizi, strumenti, che ci possono aiutare nel training, nel lavoro su di noi, a familiarizzare con questa dinamica intrinsecamente bio-emozionale?

Immaginiamo un regista di teatro, un mimo, non saprei. Immaginiamo che il suo lavoro è proprio in tutti i sensi, di lavorare sui confini. Tra l’attore ed il personaggio; tra gli attori tra loro, tra i personaggi tra loro; tra l’opera e gli spettatori. Ma questo regista o mimo, o attore, non saprei, dovrà insegnare a farci sentire come cambiamo noi, modificando in più o in meno il timbro di voce, e come questo si modifichi e sia modificabile; ci insegnerà che alcune parole/concetti/emozioni variano al variare della nostra respirazione, e della prosodia che ne consegue, ad esempio. Dovrà aiutarci a vedere come un nostro porgerci in avanti ad esempio nella stanza

di terapia, possa significare per noi o per l'altro un avvicinamento o un'intrusione; come il tono, l'intensità, la posizione del mio corpo mi possono essere sconosciuti o non sufficientemente guardati. E tutto ciò posso scoprirlo aprendomi all'ignoto solo se riesco a sentire di essere parte di qualcosa, per esempio un'esperienza in cui so di avere con gli altri cioè con *la mia massa*- qualcosa che ci accomuna, come appunto un obiettivo.

La frase con cui è iniziato l'articolo è la prima frase del libro di Elias Canetti "Massa e potere".

La tesi di fondo, come si diceva è che la massa o la sua idea stessa (ad esempio mi sento parte della massa dei miei coetanei e fantasticamente mi piacerebbe incontrarli tutti in piazza e abbracciarci), esiste come strutturazione umana in quanto **"capovolgimento del timore di essere toccati"** nel suo desiderio. Rinunciando almeno ad una parte del se individuale, insieme ad altri che fanno la stessa cosa diventando più uguali perché accomunati – resi comuni- da qualcosa in cui ci riconosciamo.

Questo gioco tra la paura ed il desiderio conforma il nostro esser-ci nel mondo. Quindi Canetti, dal suo punto di vista ci dice ad esempio che per definizione non esiste un io totalmente individuale ma che anzi la rinuncia al timore di perderlo permette la costituzione delle relazioni.

Esagerato forse Canetti, nel dire che la storia del genere umano è la storia di masse...necessarie e che si formano per "formazione reattiva", per mostrare e nascondere al tempo stesso il timore e trasformarlo nell'appagamento di un desiderio: quello di essere in comunione/ comunità.

In pratica, si potrebbe dire per Canetti la storia del genere umano, estremizzando, si forma come una "soluzione di compromesso", qualcosa che nel suo essere "costruito" nella e sulla ambivalenza, somiglia al costituirsi in termini analitici come si costruisce **una nevrosi**. Ovvero la soluzione di compromesso tra istanze contrapposte, che trovano una "soluzione accettabile" per le diverse istanze stesse, che formano la psiche.

Ovviamente fino ad un certo punto.

Un elemento molto interessante del libro citato "Massa e potere" è il fatto che il libro si trovi non nella saggistica, ma nella narrativa. Di fatto il contenuto del libro

è di antropologia, psicologia, sociologia, storia, è un saggio. Perché allora nella narrativa? Perché così ha voluto Elias Canetti.

Canetti è stato un narratore, nel senso più ampio del termine, si dedicò per 38 anni alla stesura di questo libro, mentre continuava a scrivere opere di narrativa o teatrali. Conobbe Freud, Schnitzler, fu gettato nell'ignoto a sette anni, per la morte improvvisa del padre. Con la madre ed i suoi fratelli "vagò" per l'Europa, parlando diverse lingue.

Nato in Bulgaria da famiglia di religione ebraica, grazie ad una estesa rete di parentele, zii e cugini sparsi in tutta Europa, visse i primi 30 anni di vita muovendosi tra numerosi stati e città, dovendo intanto sfuggire ai tentacoli del nazismo. Tutto ciò lo rese di fatto un apolide, ovvero alla lettera, una persona che non ha la cittadinanza di nessuno Stato.

Per lui, più di altri il tema dell'ignoto come oltre, come l'oltre di una conclusione – la morte del padre- ha corrisposto alla tensione tra non appartenenza/ comunanza ed il desiderio di appartenenza/comunanza.

Vorrei dedicare questo articolo a Canetti. Perché "massa e potere" è un libro che si studia nella facoltà Scienze politiche, di Storia, nella facoltà di Lettere, a Sociologia, ma è scritto da un narratore. A riprova di quello che diceva Freud, ovvero che il modo migliore per descrivere un caso clinico, è sotto la forma della *novella*.

Forse solo un narratore poteva descrivere lo sviluppo del costituirsi sociale dell'uomo, iniziando il libro con frase così semplice e pittorica come quella in apertura di questo articolo.

BIBLIOGRAFIA

Canetti E. (1981). *“Massa e potere”*. Adelphi Editore. Milano.* Libro citato pag 17 ;
** libro citato pag 18; libro citato pag 18.

Freud A. (1967). *“l’Io ed i meccanismi di difesa”*. G. Martinelli Editore.



arte e psiche

Raccontare senza dire. Il valore evocativo dell'arte e la sua funzione curativa da tempo sono stati riconosciuti e utilizzati nel processo terapeutico. In questo spazio accoglieremo l'arte in ogni sua forma e funzione, la sua forza sovversiva , di rottura, e la sua potenza riparatrice

ARTE E PSICHE

La giustizia delle Malebolge.

*Patrizia Costante**

Abstract

Lì dove non arriva la scienza, arriva la letteratura. Dante ci guida nella scoperta dell'uomo e delle sue sofferenze e, come in una "memoria dal sottosuolo", lascia riaffiorare sentimenti e ricordi sopiti nell'inferno dell'anima.

La terapia con il suo contenitore privilegiato, la stanza (setting), permette di scrivere insieme ai pazienti pagine nuove della loro storia quasi fosse un libro che si può chiudere e riaprire all'occorrenza. I pazienti che ritroviamo in questo breve scritto ci parlano del loro viaggio nella stanza di terapia, in quello spazio sospeso in cui hanno imparato a "mollare" i loro vecchi schemi: hanno lasciato andare la madre, il padre, le loro paure, l'orgoglio, l'ansia che stringe la gola, nell'idea che per ogni tipo di viaggio, è sempre meglio avere un bagaglio leggero.

Dante ci accompagna quasi fosse il nostro Virgilio.

*Patrizia Costante, Psicologa e Psicoterapeuta sistemico relazionale, Didatta Istituto Dedalus.

Abstract

Where science fails, literature does. Dante guides us in the discovery of man and his sufferings and, as in a “memory from subsoil”, he lets resurface feelings and memories dormant in the hell of the soul.

Therapy with its privileged container, the room (setting) allows you to write new pages of their history together with patients, almost as if it were a book that can be closed and reopened when necessary. The patients we find in this short text tell us about their journey into the therapy room, into that suspended space where they have learned to “let go” of their old patterns: they let go of their mother, father, their fears, pride, the anxiety that grips the throat, in the idea that for any type of trip, it is always better to have light luggage.

Dante accompanies us as if he were our Virgil.

*“oggi il poeta è tornato a sapere, ed avere gli occhi per vedere,
e, deliberatamente vede e vuole vedere l’invisibile nel visibile.*

Oh, egli non cerca di violare il segreto dei cuori.

*Egli sa che spetta solo a Dio, leggere infallibilmente
nell’abisso dei singoli e conoscere
veramente il passato, il presente e l’avvenire.*

*Egli poi sa anche che il cuore umano
non è quella buca che credono i libertini piena di lordura.*

*Egli sa che nel cuore dell’uomo non si troverebbe che
debolezza e ansia - e la paura,
Povero cuore, di vedersi scoperto.”*

(Ungaretti, 1949)

È ormai espressione corrente nel linguaggio “vulgare” dire “questo posto è una bolgia”, con chiaro riferimento all’Inferno di Dante e alla suddivisione in bolge dell’ottavo cerchio dei dannati. L’accezione è evidentemente negativa, come ad indicare una gran confusione e disordine; questa versione però della bolgia sembra non tenere affatto conto della matematica composizione con cui Dante delinea l’Inferno: infatti tutta la struttura dell’Inferno ha un suo “ordine interno”, una precisione e una *consecutio* da fare invidia alla grammatica.

Tutta l’articolazione dei peccati e delle pene è regolata da un sommo principio: il peccato non è un mancato adeguamento ad una regola esterna, ma il vero peccato è il tradimento dell’Io, la disintegrazione della persona.

Questo scritto non vuole essere una dissertazione su Dante e sulla sua opera ma una sua interpretazione ed applicazione all’interno della psicoterapia, nell’idea che accada un po’ come allo scrittore russo Mandel’stam che, annaspando nel limbo della sua esistenza, a causa della dittatura staliniana che lo condannò ad una non vita, trovò in Dante una “consolazione” alle ingiustizie subite. Nell’opera “Discorso su Dante” il poeta ne riporta le forti assonanze personali con il Dante smarrito nell’Inferno e in lui ritrova se stesso.

Mi capita spesso con i pazienti di fare conversazioni “con Dante”: discorsi in cui ci fermiamo a riflettere sulle pene che in qualche modo si trovano a scontare sulla terra per qualche “reato/peccato” commesso.

Ma cosa c'entra Dante in tutto questo? La vita di ogni uomo è un po' come una commedia segnata da tutto ciò che accade e se ne nutre, con cadute e fallimenti; d'altro canto, la commedia di Dante assomiglia molto ad una conversione e, come sappiamo, ogni terapia ha degli aspetti di "conversione".

Aiutiamo i pazienti ad essere fedeli a se stessi, a sviluppare quello che la Benjamin definisce "il sé di diritto", in cui il paziente alla fine scopre di essere o essere stato un figlio amato e voluto da sempre così com'è, aiutandolo ad abbandonare modelli di comportamento disfunzionali e dolorosi.

Mi piace pensare a tutti quei pazienti che arrivano in terapia affogati dai sensi di colpa e dalla incapacità di uscire dalla trappola in cui si trovano impigliati, come ai "dannati" descritti da Dante nei gironi infernali: conducono la loro eternità in precisi cerchi che definiscono il loro peccato e ne scontano la pena subendo "sofferenze" non solo proporzionali al peccato commesso, ma secondo il principio del contrappasso, la pena può essere uguale e contraria al peccato oppure, analogamente, una drammatizzazione della colpa stessa. Gli ignavi per esempio, presenti nel Vestibolo, quindi nell'Anti inferno, ovvero coloro che nella vita non hanno mai preso una posizione per viltà o inerzia, subiscono l'atroce pena di dover correre avanti e indietro punti da vespe e mosche: questi poiché da vivi sono stati fermi, nell'Al di là sono costretti eternamente a muoversi per sfuggire alle punture, nutrendo, allo stesso tempo, i vermi con il loro sangue e quindi non per una nobile causa. Così come in vita non hanno speso una goccia di sangue per nessuna ragione, qui sono costretti a versarne per ingrassare creature disgustose.

Che tipo di giustizia ci suggerisce Dante per gli ignavi? È interessante come il Poeta non espliciti mai il suo concetto di "giusto", ma che dia una serie di elementi affinché il lettore possa *liberamente* farsi una propria idea di giustizia o al contrario, di ingiustizia. Ci sembra tuttavia di poter leggere tra le parole del III canto, una forte condanna da parte del Poeta verso coloro che si macchiarono di ignavia: sembra infatti suggerire che essi non meritino neanche l'inferno tanto da far dire a Virgilio

*“questi non hanno speranza di morte,
E la lor cieca vita è tanto bassa,
che 'nvidiosi son d'ogni altra sorte.*

*Fama di loro il mondo esser non lassa;
Misericordia e giustizia li sdegna:
Non ragionar di lor, ma guarda e passa”.*

A Luca, uomo di 60 anni, dopo vari mesi di lavoro sulla sua costante oscillazione tra momenti di depressione e momenti di “mania” presenti da tutta una vita (non mi riferisco con questi termini ad un disturbo bipolare conclamato), legata alla grande colpa che sembrava attribuirsi e che non gli permetteva di godere mai dei successi che piano pian otteneva, proposi di lavorare “con Dante”.

Studiammo insieme la struttura dell’Inferno e gli chiesi di posizionarsi in uno dei cerchi infernali: scelse proprio il Vestibolo.

Qual era quindi la colpa di cui sentiva essersi macchiato? Perché così lo aveva condannato il suo giudice interno? Costretto a muoversi continuamente tra un umore deflesso e uno sopra le righe, viveva con un costante sentimento di stanchezza e affaticamento, non c’era mai possibilità di pace per lui!

Si era sempre sentito un vigliacco per non aver combattuto per il suo sé di diritto: omosessuale mai dichiarato alla famiglia, artista nascosto nel buio di una bottega, non aveva mai avuto il coraggio di ribellarsi ad un destino che era stato scritto da altri. La sua condanna era diventata ormai un ergastolo... Il suo reato? Non scegliere.

L’ottavo cerchio rappresenta la creazione più interessante dell’opera di Dante: viene descritto come una grande prigione in cui l’architettura è la parte più determinante nella comprensione della natura dei peccati.

Il cerchio è diviso in 10 bolge, strutturate secondo una forma ad imbuto, in cui scontano la pena i fraudolenti, cioè gli ingannatori di chi non si fida. Essi sono inseriti subito prima degli ingannatori di chi si fida: che senso ha questo per Dante? La sproporzione tra il numero di canti dedicati agli altri cerchi e quelli dedicati all’ottavo, suggerisce che questi peccati per Dante sono i più terribili. È chiaro quanto questo abbia a che fare con i vissuti e la storia dello scrittore, personaggio politico e attivo sul piano sociale, tradito dai suoi stessi ideali e dalle proprie credenze. Sembra che in questi ultimi cerchi Dante si prenda sempre più spazio per far intendere al lettore quale sia la vera natura del peccato. Forse potrebbe ingannare il pensiero che dal punto di vista dei risultati alcuni peccati presenti nei

cerchi precedenti determinano effetti peggiori rispetto ai fraudolenti: per esempio nel VII cerchio sono rinchiusi i violenti, le cui azioni sicuramente hanno esiti devastanti. Allora ancora una volta quale ideale di giustizia rincorre Dante?

Spesso, anche noi terapeuti, ci troviamo di fronte a pazienti che ci “disgustano” moralmente ed eticamente. Penso a chi lavora con gli abusanti, a chi si trova a dover “aiutare” un uomo violento con la sua donna e i suoi figli: Dante in questo ci suggerisce di considerare le azioni, non per il fatto in sé ma per la posizione umana da cui nascono.

D'altronde, anche Luigi Cancrini, nel testo “La cura delle infanzie infelici” propone una lettura a ritroso delle difficoltà dell'adulto come risultato di storie difficili. Riflettere sulle ragioni che conducono l'uomo ad alcuni comportamenti che potremmo facilmente definire “terribili”, aiuta i terapeuti a non ergersi a “giudici”. Dante suggerisce che la gravità dei peccati delle bolge è legata alla scelta calcolata, e quindi deliberata, di ingannare il prossimo, di usare la ragione per fare del male. Nel VIII cerchio Dante infatti, non mostra più nessuna compassione, e man mano che scende nelle bolge, emerge un sempre maggiore distacco, in cui non coinvolge i dannati nei propri discorsi, ma li guarda da lontano.

GIOVANNI E IL CANTO XXIII

Siamo nella sesta bolgia dove sono rinchiusi coloro che per contrappasso sono costretti a portare cappe dorate all'esterno, che sono in realtà di pesantissimo piombo: gli Ipocriti. Così come essi mentirono, dicendo una cosa mentre ne pensavano un'altra, allo stesso modo portano una cappa che se all'esterno sembra bella e lucente li opprime e li soffoca, poiché fatta di piombo.

Sappiamo che la parola *ipocrisia* viene dal greco *hypokrisis*, indicandone la rappresentazione teatrale, pertanto ipocrita vuol dire attore: la vita di un ipocrita è una continua recita e questo gli impedisce di essere se stesso. Dante sembra affermare con forza che il peccato non è la debolezza umana ma la menzogna, il non chiamare le cose con il proprio nome. La stessa cosa potremmo sostenere noi terapeuti che in qualche modo aiutiamo i pazienti a nominare le cose.

*“Laggiù trovammo una gente dipinta
Che giva intorno assai con lenti passi,*

Piangendo e nel sembiante stanca e vinta.

Elli avean cappe con cappucci bassi

Dinanzi a li occhi, fatte de la taglia

Che in Clugnì per li monaci fassi.

Di fuor dorate son, sì ch'ella abbaglia;

Ma dentro tutte piombo, e gravi tanto,

Che Federigo le mettea di paglia.”

Giovanni, giovane uomo di 46aa, sposato con una figlia di 4 aa, arriva in terapia con un disturbo d'ansia: è costantemente preoccupato di avere malattie mortali, ogni minimo dolore, anche un banale mal di testa, lo porta a pensare che presto morirà. A questo pensiero consegue spesso un attacco di panico che non fa che confermare la sua paura di morire. Giovanni è un brillante avvocato, proveniente da una famiglia “normale”, sposato con una donna, Lucia, di origini molto borghesi. Giovanni perde il padre 10 anni prima del nostro incontro, lo perde in un modo che potremmo definire “traumatico” in quanto muore nel disprezzo e nell'abbandono della sua famiglia, e soprattutto dei figli, Giovanni e suo fratello maggiore Giuseppe. Sin dall'inizio mi sembra che la questione del padre sia legata ad un forte senso di colpa che Giovanni si porta ormai dalla sua morte. I sintomi in effetti compaiono in quegli anni. Forse sente di essere stato molto ingiusto lasciandolo morire in solitudine soltanto perché “aveva sbagliato”?

Dai suoi racconti sembra che tutto sia andato bene fino ad un certo punto, quando cioè una chiamata mette al corrente la madre della bancarotta della famiglia. Giovanni ammette che se tornasse indietro gran parte di quello che ha fatto non lo farebbe, affronterebbe tutto in modo meno rigido e “bacchettone”. Giovanni utilizzerà più volte questo termine in seduta: quello che sembra essere accaduto e di cui si rammarica, è di non aver dato una seconda chance a suo padre.

Lui, suo padre, uomo tutto d'un pezzo con i suoi investimenti sbagliati aveva mandato la famiglia in rovina, si era dato alla bella vita senza ritegno e questo Giovanni al tempo, non glielo aveva perdonato. Per colpa del crack finanziario avevano dovuto vendere la casa di famiglia, si erano dovuti ritirare in un paesino alle porte di Roma e Giovanni aveva perso tutti i suoi amici, dovendosi rimboccare le maniche per mantenere la famiglia. Il padre non aveva avuto il coraggio di

chiedere aiuto, gli aveva mentito fino alla fine soltanto per mantenere un'immagine dorata di sé. Giovanni sospettava anche dei tradimenti.

Da quel momento in poi Giovanni cominciò a vedere il padre come una minaccia alla sua serenità, *“come una mano che lo tirava giù nel momento in cui stava per spiccare il volo”*; questo lo portò ad allontanare il padre che nel frattempo si era depresso, il quale venne relegato in una stanza e gli venne tolto qualsiasi potere. Molti sentimenti emergono durante la narrazione ma soprattutto, si nota una grande rabbia verso se stesso. È chiaro a questo punto che Giovanni non si perdona di aver lasciato morire il padre in solitudine e per la solitudine, e sa che adesso non potrà più recuperare: ma forse essendo come lui, potrà in qualche modo riparare. Secondo la lettura della Benjamin, Giovanni, in prima battuta stava facendo un dono d'amore a suo padre, imitandolo in tutto e per tutto: come lui si dava alla bella vita, come lui sperperava i soldi, come lui mentiva a se stesso e alla sua famiglia. Avrebbe voluto mollare tutto, avrebbe voluto dire a sua moglie che non gli stava bene come veniva trattato dai suoceri, avrebbe voluto dirle che non si sentiva amato e che la tradiva, avrebbe voluto dirle che non voleva più vivere in quella casa ai Parioli, ma niente di tutto questo era mai uscito dalla sua bocca, anzi tutto del suo comportamento lasciava intendere che le cose andavano a meraviglia, e tuttavia cominciava a sentirne il peso. I suoi attacchi di panico lo dicevano chiaramente: stava soffocando sotto il peso di quel piombo travestito d'oro. Ed eccolo che si ritrova improvvisamente nella sesta bolgia: era stato un ipocrita a condannare suo padre, così si condannava lui stesso. C'è un passaggio molto interessante in Delitto e Castigo in un discorso di Andrej Semenovìe a proposito di tradimenti e menzogne: *“lo capisco bene anch'io quanto sia spiacevole essere ingannati, nel matrimonio legale: ma questo non è che l'iniqua conseguenza di un fatto iniquo, nel quale sono umiliati sia l'uno che l'altra. Quando invece le corna si fanno apertamente, come nella libera unione, allora non esistono più, sono impensabili, e addirittura perdono il nome di corna.”* (Dostoevskij, 2014)

La menzogna per non perdere i benefici di una vita borghese avrebbe finito per ucciderlo, questa era la sua condanna.

C'è ancora un aspetto che rende la storia di Giovanni interessante per il nostro argomento e che ci catapulta direttamente nel IX cerchio infernale: qui soffrono gli

ingannatori di chi si fida, quindi i traditori dei parenti, della patria, degli ospiti e dei benefattori.

Questo cerchio Dante lo colloca immediatamente prima di Lucifero, come ad indicare la suprema gravità di questi peccati. Come mai Dante ritiene così terribili questi peccati tanto da avvicinarli al male estremo, Lucifero?

Dante è fortemente convinto, come noi terapeuti d'altronde, che tutta la vita di un individuo sia segnata e determinata dalle relazioni. Nella lettura del poeta questa teoria è strettamente legata all'amore divino: Dio, il Bene, arriva attraverso le persone, attraverso i legami. Rifiutando, tradendo il legame, si tradisce in qualche modo il Bene supremo.

La nostra formazione ci sottolinea costantemente l'importanza di appartenere a "qualcuno" e sappiamo dall'esperienza clinica che questo è il presupposto necessario per avviare e portare a termine quel passaggio tanto tormentato e complesso che è lo svincolo: *"intorno a esso e alle difficoltà che in esso si incontrano, vi è un'incidenza importante di disturbi psicopatologici di area psicotica a livello di uno dei figli. Osservati dal punto di vista del ciclo vitale della famiglia, i disturbi psicotici possono essere inquadrati regolarmente, infatti, come l'espressione sintomatica di una patologia dello svincolo."* (Cancrini, La Rosa, 2021)

L'unione è la condizione necessaria per ogni separazione. I dannati del IX cerchio vivono la loro eternità in una solitudine "agghiacciante". Il padre di Giovanni, dai suoi ricordi antecedenti al crack, era stato un padre affettuoso e presente: Giovanni racconta con calore i momenti in cui, sin da piccolo, andava allo stadio con il papà, quando con lui, pilota dell'Alitalia, montava nella cabina di pilotaggio prima di ogni sua partenza, il sostegno che il padre gli aveva sempre offerto durante gli anni universitari quando falliva un esame. Eppure, quando "aveva sbagliato", lui non gli aveva usato lo stesso trattamento: lo aveva "tradito" perché quando il papà cominciò a lamentarsi di alcuni sintomi che poi lo portarono ad un ictus molto grave, Giovanni non gli diede peso, nessuno si preoccupò di farlo visitare, nessuno si occupò di lui. Di lì a breve il padre morì.

In questa seconda lettura della storia di Giovanni, possiamo trovare ragione di quello che la Benjamin definirebbe "il festival dei processi di copia", leggendo tra le righe di quanto appena narrato la copia per "introiezione", cioè trattare sé stessi come si è stati trattati.

Giovanni si era sentito tradito ed ingannato da quell'uomo che aveva profondamente amato e stimato ma la pena che aveva dovuto scontare era tallente ingiusta che Giovanni aveva bisogno di non lasciarlo andare. Ed è così che se lo teneva vicino ingannando e tradendo gli altri ma anche ingannando e tradendo sé stesso.

Giovanni dalla morte del padre, preso continuamente dai suoi sintomi ansiosi, non era mai riuscito a esserci davvero nelle relazioni: era diventato sempre più rabbioso e distante, sembrava essere congelato emotivamente tanto che anche la figlia aveva cominciato a tenerlo a distanza.

Giovanni si stava condannando a un'assoluta solitudine, crocifisso al proprio peccato.

I traditori dei parenti nella Zona I del Cocito *“un lago che per gelo avea di vetro e non d'acqua sembante”* (Dante, 2001), per contrappasso, sono immersi nel ghiaccio con la testa che emerge fuori e il viso rivolto in giù. Il ghiaccio è in opposizione al fuoco della vita, qualcosa che brucia e consuma se stesso, mentre il ghiaccio è l'assenza di vita, il deserto, il non amore.

Ragionammo insieme se le pene che si era inflitto fossero proporzionate al reato che sosteneva di aver commesso, era una questione di giustizia, sentiva che la pena era commisurata? Riteneva fosse giusta?

Così come Dante in mezzo ai bruti dannati prossimi a Lucifero si lascia contagiare dalla violenza dei loro peccati, agendo violenza esso stesso, anche Giovanni, che stava attraversando il suo Inferno, si era “abbrutito” sotto i suoi peccati: la collera che caratterizzava ogni sua giornata non faceva altro che alimentare il suo senso di colpa. È chiaro per noi terapeuti quanto rabbia e tristezza siano collegate: gli sarebbe bastato piangere.

“Ora quel pianto gli tornava alla memoria come un esempio di vita profondamente intrecciata e sincera; quelle lacrime colate sul volto imbellettato, versate in quel momento, risortivano dalla pienezza segreta di quella vita come muscoli che ad una leggera contrazione affiorano improvvisamente sotto la pelle. Quell'anima era intera, coi suoi vizi e virtù, e partecipava delle qualità di tutte le cose vere e solide, di rivelare ad ogni momento una verità profonda e semplice.” (Moravia, 1996)

Nella commedia di Dante mi sembra di poter cogliere sempre una speranza, anche lì dove la “salvezza” sembra una chimera, Dante non abbandona mai la speranza che ne uscirà in qualche modo vincente.

La psicoterapia è come un viaggio che prevede un ritorno a casa segnato dalle ferite, e per accompagnare i nostri pazienti è necessario quell’ “amor che move il sole e l’altre stelle”.

BIBLIOGRAFIA

Alighieri D. (2001), *Inferno*, BUR;

Cancrini L., (2012), *La cura delle infanzie infelici*, Raffaello Cortina Editore.

Cancrini L., La Rosa C., (2021), *Il vaso di pandora*, Carocci Editore.

Dostoevskij F.M., (2014), *Delitto e castigo*, Crescere Edizioni.

Mandel'stam O. E., (2021), *Conversazione su Dante*, Adelphi.

Moravia A., (1949), *Gli indifferenti*, Fabbri Editori.



recensioni

RECENSIONI

Di cosa parliamo quando parliamo di consenso?

Elisa Avalle

È stato nel 2017, a fronte dello scandalo Weinstein e con la nascita del movimento #MeToo, che il concetto di consenso ha cominciato a sollecitare nel dibattito pubblico interrogativi e riflessioni riguardo ai rapporti sessuali e alla loro legittimità. Il clamore mediatico suscitato dalla vicenda ha fatto sì che politici, media e movimenti femministi cominciassero ad interrogarsi sulla legittimità giuridica e morale di alcune interazioni sessuali. Per farlo, sempre più il termine “consenso” ha assunto un ruolo dirimente nel distinguere un buon rapporto sessuale da uno cattivo, frutto di una violenza o di uno stupro, divenendo un vero e proprio metro di giudizio.

Ma il concetto di consenso, è veramente sufficiente a valutare quanto un rapporto sessuale sia moralmente o giuridicamente buono o cattivo? Si può realmente supporre che ogni rapporto consenziente sia legittimo? E ancora, se il consenso fosse solamente implicito e non espresso verbalmente, sarebbe comunque valido? E se il mancato consenso non venisse espresso? Il sesso non consenziente è stupro? Questi sono solamente alcuni degli interrogativi che Manon Garcia si è posta ed ha esaminato nel suo libro¹. Una lettura interessante ed impegnativa, molto più di un saggio sul consenso, rappresenta piuttosto una meticolosa analisi di come il suo ruolo a livello morale e giuridico si vada ad intrecciare con le numerose sfumature politiche, sociali e culturali.

Partendo dall'ambito giuridico, il concetto di consenso si ritrova frequentemente sia nell'ambito civile che in quello penale. In particolare nel diritto civile esso può

¹ Manon G. (2022) “Di che cosa parliamo quando parliamo di consenso? Sesso e rapporti di potere” - Einaudi editore.

essere ritrovato nella dimensione contrattuale, dove la peculiarità del consenso è quella di generare un'obbligazione delle parti. Nel diritto penale invece il consenso genera, eventualmente, autorizzazioni, e non è legato al contratto. Il consenso può dunque declinarsi «come manifestazione dell'autonomia di una volontà che o si obbliga per contratto o che autorizza altri in vari modi possibili». Chiaramente al centro delle riflessioni si pone dunque il problema di considerare equivalenti il piano dei rapporti intimi e il piano delle relazioni contrattuali, cioè considerando equivalentemente il consenso in materia penale e il consenso in materia civile.

Riguardo a questo Manon Garcia si esprime rilevando una significativa specificità del consenso nell'ambito dei rapporti sessuali, che in nessun modo può essere messa sullo stesso piano delle forme di consenso ordinario. Ad esempio, non è possibile paragonare o mettere sullo stesso piano il consenso ad avere un rapporto sessuale con un'altra persona al consenso con cui si autorizza qualcuno ad utilizzare il proprio Pc.

L'autrice sembra dunque spronare il lettore a ripensare ciò che troppo spesso si semplifica o si dà per scontato, non conferendo il giusto peso al contesto ed ai significati che quel contesto può attribuire alle nostre scelte.

Garcia propone a tal proposito una serie di esempi, con l'intento di aiutare ad immaginare varie situazioni che ciascuno di noi può essersi trovato a vivere e sulle quali può interrogarsi. Tra questi:

“Un uomo e una donna si incontrano a una festa. Non si conoscono, si scoprono a vicenda, si divertono molto. Ballano, si baciano, passano una bellissima serata. Alla fine l'uomo propone alla donna di accompagnarla a casa. Per quella sera lei la chiuderebbe lì, ma ha già detto all'uomo dove abita e questi insiste che per lui non è una grossa deviazione. La donna pensa che è tardi e che probabilmente si sentirà più sicura se lui la accompagna a casa. Accetta. Arrivati sotto casa, l'uomo insiste per salire, promette che non si tratterrà a lungo; lei vorrebbe proprio andarsene a dormire, però lui ha allungato la strada, fa freddo. Accetta. Salgono, lui la bacia, lei lo lascia fare ma non ha voglia di spingersi oltre. Lui le infila una mano sotto la T-shirt, insiste. Lei lo respinge un po', ma pensa che se dice «no» rischia di passare per una civetta, pensa che lui sembra averne molta voglia. Forse non sarà così male. E poi, be', probabilmente se la sbrigheranno in fretta. Comunque ne ha sempre meno voglia. Ma se lui prendesse male un rifiuto drastico? Se si arrabbiasse? Lo lascia fare

e vanno a letto insieme. In questo scenario appare evidente come le norme sociali (lei non vuole essere considerata una civetta, il desiderio maschile è concepito come irrimediabile, lei si sente in debito e ha l'impressione di dover restituire sotto forma sessuale il favore che lui le ha fatto) giochino un ruolo e inducano la donna ad avere un rapporto che non desiderava. Eppure può darsi che l'uomo torni a casa senza pensare che quel rapporto non sia stato consenziente. Di certo, non si sente affatto in torto, anche se magari sa, più o meno consapevolmente, che lei non sembrava molto disponibile. Mentre a priori ci pareva evidente che accettare di andare a letto con qualcuno «per fargli piacere» non è riconducibile al non-consenso e che qualunque sesso non consenziente è uno stupro, questi tre scenari ci mostrano che la realtà del consenso è infinitamente più complessa.»

La complessità del consenso, che emerge dai numerosi esempi riportati, lo rende chiaramente un problema di natura filosofica. La filosofa pertanto ripercorre, nel tentativo di mettere a fuoco il concetto e la sua pratica, il pensiero di Kant e Stuart Mill arricchendolo con interrogativi e esempi al fine di mettere in crisi tutte le nostre più piccole certezze.

Riguardo all'influenza sociale e culturale, in tema di consenso sessuale un altro aspetto sollevato dall'autrice è quello del libero arbitrio. L'idea per la quale le persone siano liberamente responsabili delle proprie scelte, si contrappone infatti a quella che esse siano guidate anche dalle leggi sociali e culturali.

Il sesso infatti rappresenta un terreno tutt'altro che neutro, poiché in esso tendono a riprodursi le stesse dinamiche di dominio e sottomissione dell'ordine sociale. Inquadrare il consenso nel contesto della società patriarcale rende estremamente problematico conciliare il rispetto delle scelte sessuali degli individui con la consapevolezza che molte di esse siano prodotte dal patriarcato e dalle rappresentazioni con cui esso quotidianamente costruisce e limita la nostra identità.

Ciò che Garcia vuole rimarcare, è la necessità di affacciarsi al consenso, cercando di superare il semplicismo dell'immediatamente intuitivo, interrogandolo nella sua complessità strutturale; non in veste di “*unico accordo valido e formale, ma come la manifestazione dell'autonomia sessuale dei partner che deve aver luogo in modo continuo durante l'incontro sessuale*”. È per questo che intrattenere un rapporto sessuale sano con qualcuno equivale, per l'autrice, ad intrattenere una vera e

propria conversazione erotica tra pari. Significa, cioè, porsi in una condizione di apertura, ascolto, attenzione, non solo di ciò che viene comunicato, ma soprattutto di ciò che viene taciuto, nel pieno rispetto e comprensione dell'altro, *“della sua situazione presente, delle limitazioni che può avere, dei differenziali di potere o di autorità che possono sussistere”*. Perché è solo attraverso il riconoscimento reciproco che saremo in grado di accostarci all'altro sempre come fine e mai come puro mezzo del nostro piacere.

RECENSIONI

“Del silenzio non si può tacere”¹ *Presentazione.*

Luigi Cancrini

Poche volte mi è capitato, di fronte ad un libro, di restare disorientato come di fronte a questo straordinario elogio del silenzio. Per la ricchezza e per la varietà degli argomenti, da Freud a Cage, dal rumore/*noise* al piacere della musica, dal silenzio inteso come pausa della parola a quello assoluto della sordità? O per il modo forse, solo apparentemente slegato e quasi casuale, in cui tutte queste cose vengono presentate? O per il modo in cui, parlando di tutto, di morte e di vita, di terapia e di arte, di civiltà industriale e di natura, quello che l'autore paradossalmente incoraggia è l'evitamento del più difficile dei silenzi, quello in cui ognuno di noi può accettare, a volte, il buio della sua mente, lo sforzo di non pensare?

Difficile dirlo. Nell'impossibilità di rispondere a queste domande, tuttavia, quello che io tenterò di fare qui, in una prefazione dedicata al lettore che sta per immergersi in una lettura sempre gradevole, ma per niente facile, è di proporre, assai liberamente, dei pensieri miei. Che presenterò, dunque, in ordine sparso, utilizzando le mie libere associazioni.

Per ricordare, prima di tutto che il silenzio è fatto, già nella vita intrauterina, di assenza di parole, ma non di rumore (e di ritmicità del rumore), che arriva al corpo oltre che agli organi dell'udito, il che spiega, forse, perché di rumore (e di ritmicità del rumore) abbiamo così bisogno da stare male se l'udito è compromesso e nei casi in cui artificialmente ce ne priviamo, come accade negli esperimenti di deprivazione

¹ Giuseppe Fabiano e Stefano Sinelli (2023) “Del silenzio non si può tacere. Un viaggio nell'universo del silenzio” - Franco Angeli editore, Milano.

sensoriale. Per ricordare, in secondo luogo, che il silenzio, inteso come pausa nel lavoro del terapeuta (un silenzio denso di pensiero e di relazione interpersonale) dovrebbe essere integrato, nel terapeuta e più in generale nel momento della creatività, dalla capacità di comunicare in altro modo perché la comunicazione non verbale, capace com'è di attivare i neuroni specchio della persona che chiede aiuto, è una componente fondamentale della relazione terapeutica: la benzina, per usare una immagine, che rende possibile il movimento più attivo del terapeuta, quello che lui compie affidandosi alle parole. Per ricordare ancora l'importanza, nello sviluppo della terapia (e di tante altre avventure della mente) di quello che in un libro dedicato alla grammatica e alla sintassi della psicoterapia, avevo definito, citando Proust e Musil, "il buio della mente": dei momenti, cioè, in cui si sente che è necessario restare in silenzio anche con se stessi, affidandosi, come ha suggerito di recente anche Giorgio Parisi, al lavoro della nostra mente inconscia. Una mente, di cui vorrei dire, concludendo, che diventa silenziosa solo quando alla fine si muore. Quando torniamo ad immergerci davvero in un silenzio assoluto, quello del momento in cui abbiamo cominciato a vivere e che altro non è, per l'uomo e per tutti gli esseri viventi, altro che miraggio, fantasia. O sogno.

RECENSIONI

I racconti della locanda.

Cristiana Chirivì

I “*Racconti della Locanda*¹” nasce da un’iniziativa della Fondazione Domus de Luna di Cagliari per autosostenere le proprie iniziative sociali. La Fondazione, attiva dal 2005, si occupa dell’assistenza e della cura di bambini, ragazzi e mamme in situazione di grave difficoltà; la mission è quella di fare da ponte tra un prima e un dopo, creando luoghi che accolgano e diano possibilità a chi vive storie di estremo disagio. È, inoltre, da sempre impegnata al fianco di bambini, giovani e donne vittime di abuso, per garantire loro recupero e futuro sereno.

Il libro, scritto a nove mani² e con la prefazione di Carlo Borgomeo, è un insieme, un’antologia di voci e racconti che hanno un solo denominatore comune, la Locanda dei Buoni e Cattivi, nata pensando al dopo ed alle opportunità da offrire a chi cerca il proprio riscatto. Si tratta di un ristorante con camere, in cui ragazzi e giovani mamme possono realizzare un passo avanti molto concreto verso un futuro diverso.

È qui che i nove racconti sono ambientati; gli autori, infatti, ognuno nel proprio stile, raccontano con tono ironico, violento e anche misterioso, gli spazi della Locanda dando al lettore la possibilità di entrare in quella realtà, immaginare la cucina, il giardino e le stanze. In questo addentrarsi si ha la sensazione che sia un

¹ AA.VV. (2022) “I racconti della locanda” a cura di Ciro Auriemma. Feltrinelli editore.

² Francesco Abate, Ciro Auriemma, Eleonora Carta, Carlo Augusto Melis Costa, Matteo Porru, Renato Troffa, Valeria Pecora Schirru, Valeria Usala, Ilenia Zedda.

luogo pensato per tutti, per chi va e viene, così come per chi decide di restare e chi no.

Ed è proprio questo lo spirito con cui nasce la “Cooperativa dei Buoni e Cattivi” e poi la Locanda. Un progetto di impresa e di inclusione sociale volto a creare un luogo accogliente dove dare la possibilità a ragazzi, giovani donne e madri, vittime di violenza, persone con disabilità e chiunque viva in una condizione di fragilità ed emarginazione, di formarsi, di lavorare e di reinserirsi nella comunità.

RECENSIONI

La luna del sabba.

Arduino Maiuri

Thriller, romanzo nero o gotico, comunque lo si voglia definire, l'*opus primum* di Mario Forenza¹ rappresenta senza ombra di dubbio un esordio carismatico e altamente rappresentativo. L'autore, infatti, sa tratteggiare fin dall'*incipit* caratteri nitidi ed estroversi come quello di Riccardo Anselmi e della sua consorte Emma, ma lascia costantemente aperto il margine per ulteriori sviluppi, in un eterno divenire, tra incubi, flussi di coscienza ed eventi tanto altisonanti da tuonare apocalittici.

I personaggi sono rappresentati con pennellate vivide e incisive: e non solo i protagonisti, ma anche i più marginali. Tutti concorrono, infatti, allo svolgimento della trama, in un intreccio coinvolgente, a tratti debordante. Echi interni offrono le risposte agli interrogativi iniziali ed il finale così si fonda su una preziosa *Ringkomposition*, con la metatesi funzionale delle figure protatiche.

Oltre al *noir*, è dunque l'aspetto psicologico il fattore trainante. Ognuno interpreta il suo ruolo nel dettaglio, in ossequio ad una caratterizzazione funzionale, minuta e circostanziata. La ferocia sprizza inaudita, la spontaneità indifesa, la protervia esagerata, la macchinosità elaborata. Cenni itineranti scoperschiano ovunque la fragilità dell'animo umano, con sfaccettature commisurate alla realtà sempre più poliedrica e complessa che viviamo nella società contemporanea, in cui il candore genuino presta il fianco non solo a critiche serrate, ma anche ad una spietata opera di demolizione.

¹ M. Forenza, *La luna del sabba* (Collana *Schegge*, a cura di A. Caruana). Bertoni Editore, 2023, pp. 216. ISBN 9788855356152

I richiami al mondo classico sono numerosi e sottili: dal nome stesso di Moira (il “destino”), la moglie defunta di William Blackwood, all’essenza dionisiaca del distico euripideo già citato a p. 10 (Eur., *Bacch.* 279-81), fino alla valenza semiotica del Bacchanale, scandita nel corso di tutto il volume. In questa chiave di lettura offre spunti significativi il capitolo XXIV, con la presentazione delle *Hecates sorores* e la citazione ravvicinata di simboli dell’antica vita quotidiana, come il *flammeum* e gli *sponsalia* per le cerimonie nuziali, o il tiaso, in riferimento ai culti orgiastici dedicati a Dioniso. Subito dopo, non a caso, affiora il vocabolo impiegato per designare la “trottola di Ecate” (*iugx*, p. 146), legato a sua volta a un radicale indoeuropeo, sapidamente descrittivo del *kosmos* insito nel suo sibilante moto rotatorio (gr. **zeug-* = lat. **iug-*). Lo stesso nome della sorella gemella di Emma, Sybil, presentata nel conato onirico di un romanzo ormai inoltrato, ma subito assurta a cardine narrativo, evoca la fama imperitura della mitica Sibilla cumana.

La ricchezza e la varietà delle scelte lessicali sono un altro punto di forza del romanzo. In questo senso i tecnicismi offrono alle immagini quei dettagli che solo un’eccellente caratura semantica può garantire. A titolo di esempio qui si possono ricordare alcune evidenze particolarmente suggestive, come “forre” (p. 137), “cremagliera” (p. 154) o “lesere” (p. 167).

Va da sé che in questa sede si intende comunque evitare qualsiasi riferimento che possa anche solo di scorcio inficiare una lettura originale e genuina del testo. Resta il fatto che la confezione formale, dalla copertina lugubre ed evocativa, e il titolo, non meno inquietante, nonché icasticamente rappresentato dalla *sententia* di p. 190 («la luna galleggiava nel cielo»), immettono nel clima di sofferenza arcana, che sarà mantenuto, anzi costantemente implementato, nel corso della narrazione, fino a toccare negli ultimi capitoli quel senso di sublime (*hypsos*) naturalmente insito nella smania trasognata delle Menadi. Un ultimo dettaglio si può dedicare alla descrizione finale, sottolineata dallo stesso autore nella presentazione ospitata a Roma dalla Libreria indipendente ELI. Si tratta di uno *sparagmos*, da lui notato per le vie della Capitale, in perfetta sintonia con i dilaniamenti presenti nel testo: un gabbiano uccide e divora un roditore, vittima malcapitata del suo *furor* (p. 206 s.). Sono scene oramai frequenti, ma la loro integrazione nel tessuto dell’opera dona il valore aggiunto di una consapevole pratica esperienziale.

In estrema sintesi, si può dunque concludere che *La luna del sabba* centra tutti gli obiettivi insiti nel genere letterario di appartenenza: coinvolge, cattura, fa riflettere, è stridente nelle immagini ma anche ben proporzionato nella sua articolazione interna, per cui rappresenta di fatto un volano ideale per una futura versione cinematografica.

RECENSIONI

Un cielo troppo alto.

Alessandra Pomilio

Devo dire che, come spesso capita a chi si occupa di malattia mentale, ho cominciato con entusiasmo e grandi aspettative. Per una volta non parlo del mio lavoro (almeno non di quello che mi porta per ambulatori) ma della lettura di "Abbassa il cielo e scendi", il romanzo di Giorgio Boatti edito da Mondadori nel 2022.

Grandi promesse avevano accompagnato l'acquisto e la prima familiarizzazione col libro: la storia "eroica" di due fratelli attraverso il cambiamento del sistema sanitario psichiatrico, i manicomi e poi i CSM...

Adesso, senza neanche concludere la lettura (perché penso che uno degli inalienabili diritti della vita sia di non perdere tempo, soprattutto per persone come me, il cui tempo viene diviso tra duecento malati di mente di un CSM di periferia) posso dire con cognizione di causa che "Abbassa il cielo e scendi" è il libro sulla malattia mentale di cui non avevamo bisogno.

Ovviamente essendo entrata profondamente in contatto con questo tipo di disagio ormai dieci anni fa, per studio e poi per lavoro, comprendo quanto sia difficile accettare che questo colpisca un fratello, e mi sembra onorevole lo sforzo di cercare di raccontarlo. Mi sembra, però, che lo scrittore finisca per creare il soliloquio della propria fatica e preoccupazione, della propria rabbia, e la "follia" del fratello diventi aneddotica, atta a stupire, a colpire e non a comprendere. Come in ogni narrazione psichiatrica da cinquant'anni, non c'è nessuna storia, nessuna logica, il libro "saltella" da un dolore a una stranezza, contribuendo a implementare una narrativa sulla malattia mentale appunto vecchia, celebre e pop, ma imprecisa.

Cinematografica e politica, quindi che non sembra avere niente a che vedere con la realtà.

Il signor Boatti racconta da “parente psichiatrico” e pertanto vanno compresi la discontinuità e il tentativo disperato di allontanarsi quando si viene richiamati, anche solo dalle proprie voci in testa, dai propri sensi di colpa che dal passato chiedono il conto. Tuttavia ciò che ne risulta, soprattutto per un “addetto ai lavori” è un libro pieno di un pathos, talmente centrato su di sé (con chiaro e perdonabile l’ intento autoconsolatorio) da essere infine vuoto.

Dal racconto emerge la terribile frustrazione che il ‘fratello sano’ sembra aver coltivato in silenzio, sia verso Bruno, il fratello “matto”, “colpevole” di avergli rubato un pezzo di vita, sia soprattutto contro gli psichiatri. E invece noi e voi, signor Boatti, parenti e dottori, nelle diverse funzioni di curanti, abbiamo il terribile destino di condividere un compito in cui le aspettative sono troppo più alte delle reali possibilità.

E se si può comprendere il dolore del fratello, non si può giustificare il narratore che cade continuamente e a volte quasi volgarmente in un tripudio di retorica antipsichiatrica.

"Il signor Serenase", così viene tristemente apostrofato l'aloiperidolo, scoperta scientifica fondamentale della seconda metà del '900, primo vero farmaco deliriolitico che ha permesso ai malati psichiatrici di fare una vita almeno accettabile invece di essere dilaniati dalle allucinazioni.

E il disumano elettroshock, in realtà pratica ancora usata, che ha delle indicazioni scientifiche precise e anche una precisa funzione e funzionalità, come altre pratiche meccaniche e non farmacologiche della cura.

A nessuno verrebbe in mente di definire "pratica barbara" un intervento chirurgico, eppure si apre e si taglia e si squarcia e si disarticola e il sangue scorre a fiumi e ci sono molte complicanze. A nessun sano verrebbe in mente di assumere cinque unità di insulina o una fiala di antitumorale senza averne bisogno. E' chiaro che si diventerebbe preda di terribili effetti collaterali ingiustificati dalla mancanza di necessità terapeutiche. Eppure questo accade coi farmaci psichiatrici, assunti “per provare” come cibi esotici, e con i trattamenti della mia branca, che vengono poi criticati senza pietà e senza conoscenza.

E così, appesi a un caduceo, noi moriamo persino (com'è successo di recente alla collega di Pisa) ancora coperti da un velo di velenoso stigma, proprio quello di cui ha sofferto Bruno tutta la vita e che il signor Boatti sembra ignaro di aver sfamato a larghe cucchiariate, con questo suo volume.

Un ruolo di caregiver mai veramente accettato, un'ansia connessa mai veramente elaborata, ed ecco che espressioni come "in mano agli psichiatri" e "imbottito di psicofarmaci" sembrano diventare il facile rifugio per non ammettere la propria impotenza. Giustissima, ma non come alibi per attaccare.

Le racconterei, signor Boatti, delle mie notti passate in clinica psichiatrica a parlare con suo fratello (o con uno come lui) di cielo e terra per tutte le ore che erano necessarie, in cui ho almeno cercato di comprendere. Anche nelle migliori righe a noi dedicate, nel suo libro ci dà sottobanco dei noncuranti incapaci. Certo, questa è l'immagine che proietta anche della sua famiglia e di sé stesso, ma le posso dire che è ingiusta, falsa, sia riguardo noi, sia riguardo voi. Abbiamo fatto tutti del nostro meglio, questo è evidente da quel poco di storia che c'è nella sua narrazione. Ma, cosa ancora più grave, sembra ignaro il signor Boatti che Bruno non è nato né morto una volta sola. Bruno nasce ogni giorno. Ogni giorno attraversa la porta del mio ambulatorio, proprio com'era la prima volta che lei lo descrive, quasi ancora bambino, stanco, inascoltato, distrutto e senza risposte. E libri come il suo, letti da mamme, da zie, da padri, da fratelli come lei, disincentivano il ricorso ai servizi, allontanano dalla cura (i gloriosi primi cinque anni, unica vera possibilità di guarigione per un ragazzo schizofrenico), aumentano la distanza con la "normalità", fanno sentire ancora più disperati senza nemmeno la consolazione di credere in una terapia. Che c'è. Che esiste. Che si può fare. E proprio come una chemioterapia: combatte contro una malattia terribile e distruttrice, ed è la nostra unica possibilità. Solo che uno è il "farmaco salvavita" e l'altro "lo psicofarmaco". Un santo e un assassino, che fanno la stessa cosa e persino nello stesso modo e con le stesse possibilità. Secondo la narrazione, lei lo sa, signor Boatti, cosa si prova a farsi dare dell'assassino e a non esserlo.

Anche noi lo sappiamo.

Lei, oltre che un fratello, è un narratore, ha la responsabilità di modificare il modo in cui le persone pensano. E la cosa grave che da scrittore non capisce è che con

questo libro ha condannato suo fratello una seconda volta. Una terza, una quarta, una quinta.

Mentre io e i tanti come me, siamo gli unici che non si rassegnano mai a non comprendere. Noi, col dito puntato, chiamati "carnefici", ci siamo. Ci stiamo. Ci prendiamo la responsabilità di prendere delle decisioni difficili per tutelare i malati e anche i loro parenti. Lei lo sa, signor Boatti, che si prova quando si torna a casa dopo un TSO? Dopo quella firma su un foglio che, seppur per giusti motivi e per un breve periodo di tempo, toglie la libertà? Lo sa che significa sentirsi falliti come esseri umani, seppur dopo aver rischiato la vita ed aver fatto una cosa per cui la persona, recuperata la stabilità, spesso ti ringrazia? No, non lo sa. Per lei stanno in cielo queste cose. Le racconterei il nostro dolore. Le nostre lacrime. Spesso soli e abbandonati senza nessuna tutela, stigmatizzati ed infranti dallo sguardo di un mondo che non capisce nulla, di noi e di ciò che cerchiamo di combattere e non si può sconfiggere. Oggetto di pugni e di insulti, privi di risorse, mentre ancora combattiamo la follia giorno per giorno, coi tetti che cadono, alla tredicesima ora di lavoro. Le racconterei di una scala a pioli, fatta di camici sporchi e stanchi, annodati tra di loro, che ogni giorno io salgo, finché non mi fanno male le braccia e le ginocchia. Per cercare di raggiungerlo, quel cielo a cui lei chiede irrealisticamente di abbassarsi, senza capire che il cielo è parecchio più forte, di lei e anche di me, e non saprebbe neanche come venire giù senza crollare.

Ma non è a lei che mi rivolgo, con queste parole liberatorie che avrei voluto dire a tanti come lei, con diecimila forse rabbiose spiegazioni che vorrebbero restituirle il suo senso di giustizia. Ma al "signor Mondadori", e a quanti come lui danno voce a lei e non a me. Alla sua aneddotica e non alla mia storia, umana, scientifica. Alla sua sofferenza privata e non alla mia pubblica trincea. Aspetto la telefonata e, nel frattempo, concludo dicendo che il cielo non è per tutti.

E che la psichiatria non è cielo. E se nessuno le ha spiegato cosa poteva fare al pianterreno, scendendo addirittura dalla muraglia del suo dolore e della sua paura, di questa mancanza le chiedo scusa.

Le faccio una richiesta: abbassi il muro e scenda. Così, magari, uno come me l'accoglierà nella redenzione e nella comprensione che cerca.

RECENSIONI

Terapia dei sistemi familiari interni.

Paola Ricca

Il libro¹ di Richard C. Schwartz e Martha Sweezy propone, attraverso un'attenta presentazione teorica e con numerosi casi clinici, l'approccio denominato "Terapia dei sistemi familiari interni" (IFS), che considera la psiche come un ambiente relazionale popolato da entità indipendenti, definite parti, e ci guida a ricercare le relazioni e le interazioni di questa popolazione interna.

Secondo l'IFS le "parti" della psiche di ogni singolo individuo si relazionano tra loro come i membri di una famiglia e la polarizzazione tra le parti, proprio come nelle famiglie, può generare sofferenza emotiva. In ognuno di noi esistono, secondo gli autori, parti protettive, parti fragili e parti reattive che si suddividono in tre gruppi. Le parti protettive sono rappresentate dai *Manager*, che cercano di allontanare la sofferenza dalla coscienza nel tentativo di renderci migliori da un punto di vista personale e sociale. I manager cercano di fare in modo che la persona abbia il controllo nelle situazioni e nelle relazioni. Se costrette ad agire in modo estremo, queste parti diventano disfunzionali e si possono esprimere nella ricerca del perfezionismo, nella cura eccessiva del corpo o nell'eccessiva intellettualizzazione. Le parti da proteggere sono individuate come *Esiliati*. Sono le nostre parti ferite, fragili, che hanno subito abbandoni o sfruttamenti. Sono considerate negativamente dal resto del sistema interno.

Infine ci sono i *Pompieri*, che cercano con ogni mezzo di distoglierci dalla sofferenza. Quando, nonostante l'attivazione dei Manager, le esperienze esterne

¹ Schwartz R.C.e Sweezy M. (2023) Terapia dei sistemi familiari interni. Raffaello Cortina Editore.

riescono a superare le nostre difese facendo emergere gli Esiliati, i Pompieri hanno il compito di placare la risposta emotiva delle parti esiliate, senza considerare le conseguenze sul corpo o sulle relazioni della persona. Se le strategie dei Pompieri si estremizzano, possono concretizzarsi in comportamenti sintomatici, come le dipendenze, i disturbi del comportamento alimentare, le depressioni maggiori, fino alle ideazioni suicidarie.

Il Sé è l'elemento centrale del modello, è il nucleo profondo della consapevolezza. Il Sé può prendersi cura delle diverse parti in conflitto depolarizzandole, è detentore di saggezza e sa come guarire. Quando il Sé assume la conduzione, le parti non svaniscono, ma perdono la loro posizione estrema e la rigida suddivisione, per ricreare un sistema interno più armonico ed equilibrato.

Nella terapia individuale, l'attenzione è rivolta alla ricerca e al far emergere le motivazioni delle parti protettrici, che quando si sentiranno capite ed apprezzate, e non più attaccate perché causa del problema, consentiranno l'accesso alla parte esiliata. Il riconoscimento dell'esiliato, bloccato nel passato da una storia importante, può avvenire attraverso la terapia da parte del Sé, che ha il compito di liberare la parte esiliata dai suoi pesanti fardelli. Per entrare nel mondo interno del paziente è necessario che il terapeuta ottenga l'autorizzazione dalle parti Manager, attraverso la ricerca di un benevolo dialogo. Se la parte Manager si convince che le sue ragioni sono state capite, sarà infatti disponibile a provare qualcosa di nuovo. Il Sé può allora proporsi per la soluzione del problema. Liberato dai fardelli ereditati o personali, l'Esiliato scopre di non essere il proprio fardello, di non appartenere al passato, bensì di voler vivere nel presente.

L'aspetto fondamentale dell'approccio terapeutico è un atteggiamento compassionevole e gentile del terapeuta e del paziente stesso nel relazionarsi con le proprie parti.

L'approccio presenta interessanti stimoli relativi alla relazione terapeutica, legati all'ascoltare con interesse, con curiosità le parti, anche quelle esiliate, affinché la persona possa sentire maggiore libertà, sperimentare il proprio valore personale, un senso di autoefficacia ed un senso di padronanza del Sé.

Proprio il richiamo all'importanza del Sé, così come il richiamo ad un atteggiamento di benevolenza sia del terapeuta verso il paziente, sia del paziente verso se stesso, ci rimandano con il pensiero alla teoria di Lorna Smith Benjamin e al suo costrutto

del Sé di diritto, ma le strade teoriche e terapeutiche che caratterizzano le due modalità terapeutiche sono sostanzialmente diverse.

La terapia dei sistemi familiari interni, al contrario di quanto la denominazione possa far pensare, è di fatto molto centrata sull'esperienza individuale e sulla dinamica intrapsichica, perdendo la profondità che può dare un approccio che tenga maggiormente conto anche della forza delle relazioni del paziente con la sua famiglia e della storia della stessa, come quello del lavorare "con la famiglia in testa" che caratterizza la Terapia Ricostruttiva Interpersonale.

LETTURE CONSIGLIATE

TRA PAURE E DESIDERI. L'APPROCCIO RICOSTRUTTIVO E INTERPERSONALE NELLA PSICOTERAPIA INDIVIDUALE SISTEMICA E RELAZIONALE. – FRANCESCO COLACICCO

SCIONE EDITORE



Se i comportamenti disfunzionali sono guidati dal desiderio che delle persone interiorizzate offriranno in cambio amore, approvazione, perdono e ammirazione, se ogni psicopatologia è un dono d'amore, la terapia deve essere finalizzata ad aiutare i pazienti ad affrontare le paure e i desideri che sono dietro al disturbo. Il paziente deve "imparare" che ciò di cui ha paura non è più una minaccia e che ciò che vuole non è più desiderato. Deve scegliere di lasciar perdere i vecchi desideri e sfidare le paure primitive, le paure di tradire e perdere l'altro interiorizzato.

Se il disturbo è un adattamento allora bisogna affrontare i desideri e le paure ad esso associati per introdurre cambiamenti. L'obiettivo è venire a patti con le *Persone Importanti* e le *Rappresentazioni Interiorizzate* collegate al modo di fare problematico attraverso i processi di copia: solo lasciando perdere questi antichi desideri si può aprire una breccia verso il cambiamento.

Lavorare con la *famiglia che il paziente si porta in testa*, guardando il mondo dalla prospettiva del paziente, è alla base dell'*approccio ricostruttivo e interpersonale nella psicoterapia individuale sistemica e relazionale*. Il protocollo che utilizzo vede il terapeuta affiancare il paziente in un faccia a faccia con i suoi desideri e con le sue

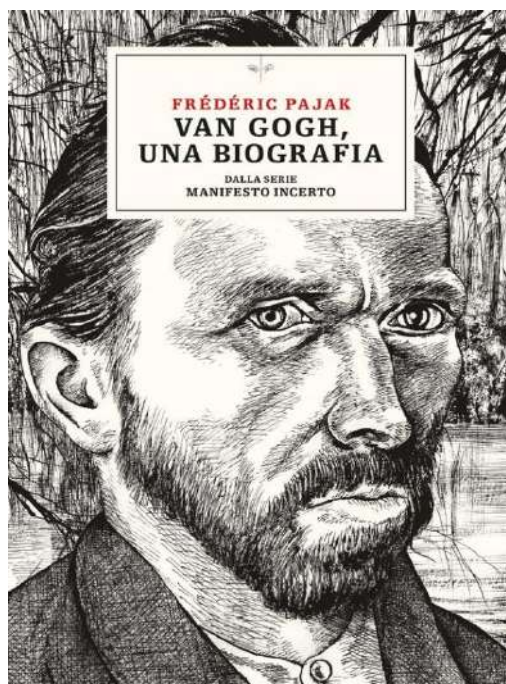
paure, per aiutarlo a “decidere” di lasciar perdere i vecchi desideri e di sfidare le paure primitive e a riconoscere i desideri e le paure sottostanti come parti di sé che organizzano la propria personalità. Attraverso tecniche indirette e prescrizioni puntuali lo aiuta a districarsi tra queste, a bloccare la *parte rossa* e far crescere quella *verde*, a sperimentare nuovi equilibri che gli permettano di lasciar andare il *Sé Anelante* e far crescere il *Sé di Diritto*, di apportare quei cambiamenti necessari e non più procrastinabili, a costruire un progetto di vita su nuove premesse. L'intervento si struttura in due fasi. La prima è finalizzata a permettere al terapeuta di arrivare ad una buona formulazione del caso, ovvero di poter disporre di una teoria che connetta la messa in atto dei modi di fare problematici del paziente al desiderio di prossimità psichica con le sue figure di attaccamento. La seconda è una vera e propria guida al cambiamento offerta al terapeuta per aiutare i suoi pazienti. Ispirandomi a Philippe Caillè ho introdotto un metodo d'intervento fondato sulla ricerca di analogie e interpretazioni, servendomi di tecniche in grado di incidere sui processi di simbolizzazione, utilizzando metafore e materiale analogico.

Link:

https://www.alpesitalia.it/prodotti-928-tra_paure_e_desideri

VAN GOGH, UNA BIOGRAFIA. DALLA SERIE MANIFESTO INCERTO – FREDERIC PAJAK

L'ORMA EDITORE



Icona del genio indomito e tormentato, Vincent van Gogh ha ispirato un'incredibile quantità di film e libri che ne hanno celebrato il mito soprattutto alla luce del tragico destino. È proprio da quel mito che Frédéric Pajak cerca di allontanarsi per indagare la parabola di un uomo che in dieci anni di forsennato apprendistato è passato dall'imperizia dei primi schizzi a carboncino all'esplosione di colori dei capolavori dell'ultimo periodo.

Van Gogh, una biografia ripercorre l'erranza esistenziale e artistica del grande pittore, setacciandone l'epistolario per riflettere sugli eventi meno noti o più fraintesi della sua vita. In questa accorata indagine, Pajak raccoglie anche un'altra sfida: affrontare da disegnatore i dipinti di uno dei più grandi artisti di ogni tempo. Ne nascono meravigliose tavole a china che valgono mille interpretazioni, realizzate recuperando le tecniche e gli strumenti – perfino i giunchi di palude – con cui il maestro olandese ha rivoluzionato il vocabolario della pittura.

Tra immagine e parola, un duplice omaggio, unico nel suo genere, alla lucida visionarietà di Vincent van Gogh.

Link:

<https://www.lormaeditore.it/libro/9791254760406>

LA PORTA DELLE MADRI – MANUELA FRAIRE

CRONOPIO EDITORE



La “chiave della porta delle madri”, di cui scrive Freud in una lettera del 1932, può aprire la porta che mette in comunicazione il discorso del femminismo con le nuove frontiere della psicoanalisi?

È da ripensare il rapporto madre-figlia preso a modello del rapporto donna-donna da una larga parte del femminismo insieme al paradigma materno che dopo Klein ha orientato la teoria e la clinica della psicoanalisi.

Si tratta, sia per la psicoanalisi che per il femminismo, di immaginare un “oltre” la logica binaria del genere che pone in primis alla psicoanalisi un impellente interrogativo: il

sessuale infantile rimosso, vera scoperta rivoluzionaria di Freud, ha ancora un valore decisivo per l'analista al lavoro? Quale importanza è assegnata all'insorgenza del sessuale nella situazione clinica? Non stiamo assistendo a una progressiva tendenza della clinica ad acquietare la pulsione sessuale come risposta ai nuovi sintomi effetto del declino del padre?

Link:

<http://www.shopcronopio.it/prodotto-143134/Manuela-Fraire-La-porta-delle-madri.aspx>

LOVE- KAMIMURA KAZUO, NAKAJIMA SADAO

COCONINO PRESS



Kamimura Kazuo - Nakajima Sadao

Un amore così forte e totale da diventare ossessione e follia. Un nuovo capolavoro ritrovato di Kamimura, maestro del manga erotico, per la prima volta in volume nell'esclusiva edizione Coconino Press (in due versioni, con copertina regolare e variant) cinquant'anni dopo la pubblicazione a puntate sulla rivista giapponese "Comic & Comic". La bella studentessa Hijiriko non sopporta di stare sola, e cerca la sua "metà perfetta" passando da un uomo all'altro. Finché non conosce il giovane Oikawa, e tra i due scoppia una passione bruciante e assoluta... Hijiriko è una ragazza in perenne ricerca dell'amore. Passa da un uomo all'altro, da una relazione all'altra, nel tentativo di trovare la sua anima gemella. Da quando viene a conoscenza di un passaggio del *Simposio* di Platone – quello in cui si parla del mito delle due metà – Hijiriko ne è quasi ossessionata. Fino al giorno in cui incontra il giovane Oikawa: tra i due scoppia la passione e si instaura una complicità che li porterà ad assaporare tutte le sfumature dell'amore: innamoramento, passione, gelosia, follia e vendetta. Pubblicata nel 1973 a puntate sulla rivista di *gekiga* "Comic & Comic", la storia di *Love* rivive oggi, per la prima volta dopo cinquant'anni, tra le pagine di questa esclusiva edizione targata Coconino Press: un volume monografico in prima mondiale assoluta, frutto di un accurato lavoro di ricerca e restauro dei materiali originali e disponibile in due versioni, con copertina regolare e variant. Kamimura mette in questa occasione tutta l'eleganza e la sensualità dei suoi disegni al servizio della sceneggiatura scritta dal regista Nakajima Sadao (l'idea iniziale della rivista era di pubblicare storie a fumetti che si prestassero a un successivo adattamento in film per il cinema o la televisione). Stile e ritmo del racconto in *Love* sono incredibilmente cinematografici,

• LETTURE CONSIGLIATE

e la storia d'amore tra i due giovani protagonisti è scandita dal ciclo delle quattro stagioni. Una rapsodia a fumetti in bilico tra dolcezza e sensualità, disperazione e folle passione.

Link:

<https://www.coconinopress.it/prodotto/love-regular/>

SE IL SOLE ESPLODE. L'ENIGMA DELLA SCHIZOFRENIA – CHRISTOPHER BOLLAS

RAFFAELLO CORTINA EDITORE



Attraverso una narrazione sensibile, sottile ed evocativa, Bollas attinge alla personale esperienza di lavoro con soggetti schizofrenici, iniziata negli anni Sessanta, per formulare la propria interpretazione sullo sviluppo della schizofrenia, specificamente negli adolescenti, come forma di adattamento nella difficile transizione verso l'età adulta. Con atteggiamento aperto e positivo, l'autore descrive la schizofrenia come una modalità di risposta alla precarietà di un mondo altamente imprevedibile, ricordandoci che, nei momenti di difficoltà, parlare con qualcuno che si mostri empatico nei nostri confronti ci aiuta a dipanare i più difficili dilemmi mentali ed esistenziali.

Link:

<https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/christopher-bollas/se-il-sole-esplode-9788860308238-2423.html>

**TERAPIA DEI SISTEMI FAMILIARI INTERNI – RICHARD C. SCHWARTZ,
MARTHA SWEEZY**

RAFFAELLO CORTINA EDITORE



Questo manuale offre una presentazione esaustiva della Terapia dei sistemi familiari interni (IFS), insegnata e praticata in tutto il mondo. L'IFS dimostra che le subpersonalità o "parti" della psiche di ogni singolo individuo si relazionano tra loro come i membri di una famiglia e che la polarizzazione tra le parti, proprio come nelle famiglie, può generare sofferenza emotiva. L'ideatore di questa terapia, Richard Schwartz, e Martha Sweezy spiegano i concetti fondamentali dell'IFS, fornendo linee guida pratiche per affrontare pazienti traumatizzati o con problemi d'ansia e depressione, di dipendenza da sostanze o con problematiche comportamentali o della condotta

alimentare. Vengono illustrate numerose strategie utili per il trattamento della famiglia e della coppia; i punti chiave della terapia sono evidenziati tramite quadri riassuntivi e ogni capitolo si conclude con una breve sintesi dei temi trattati.

Link:

<https://www.raffaellocortina.it>

ECOLOGIA DELLA MENTE- Volume 45, Numero 1, Gennaio- Giugno 2023

IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE



IN QUESTO NUMERO:

Idee per una proposta di legge.

Luigi Cancrini

Attraverso i tuoi occhi, con parole tue: un riadattamento del collage e dello zaino nella psicoterapia con bambini e adolescenti.

Ilaria Pazzaglia

Terapia familiare con i bambini: la fase di consultazione

Carlos Lamas Peris, Ana Alonso Rosell, Sergi Andreu Gelabert, Inés Ricote



Muñoz, Eleni Yoti, Camí Recasens Masegue

Un'app per incontrarsi: la terapia con bambini e adolescenti ai tempi della pandemia Covid-19.

Marika Buciuni, Roberta Caruso, Marco Congiu, Serena Gallorini, Gianmarco Manfrida

Servizi di Psicologia Ospedaliera e Psiconcologia in epoca di pandemia: uno sguardo sull'erogazione della "telepsicologia".

Eleonora Cason, Monica Bertoncello, René Galante, Marta Bellè

Il giovane terapeuta in stanza di terapia.

Antonio Calamo Specchia, Daniela Teresa Zagaria

La psicoterapia e la qualità del fine vita.

Fausta Nasti

Carlos.

Gianluca Di Gregorio

In ricordo di Paola Di Blasio e Rose Marie Galante.

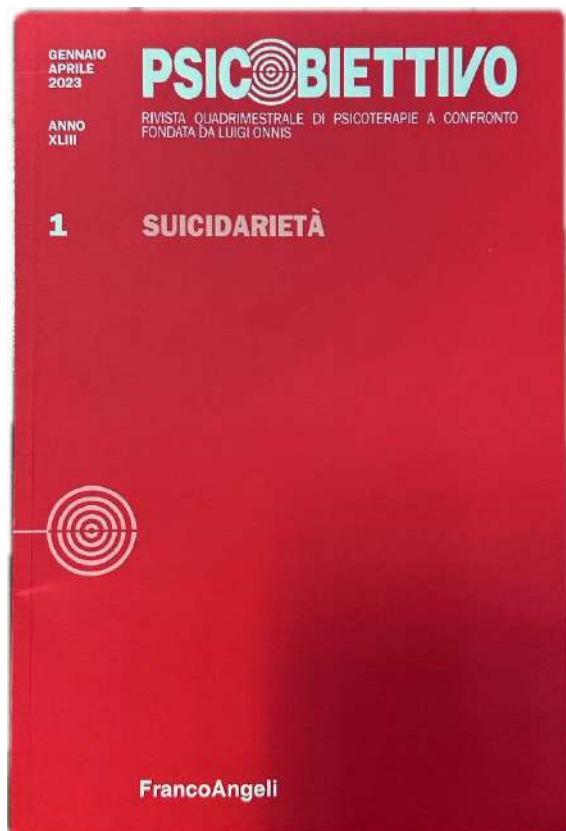
Stefano Cirillo, Francesco Bruni

Link:

<http://www.ecologiadellamente.it/>

PSICOBIEETTIVO. RIVISTA QUADRIMESTRALE DI PSICOTERAPIE A CONFRONTO- Volume 1/2023, Suicidarietà.

FRANCO ANGELI EDITORE



Editoriale

Sandro Papale

La Gruppoanalisi secondo Jaime Ondaraza Linares. La coerenza tra innovazione e rigore nella teoria e nella clinica.

Marina Brinchi

Suicidio e dintorni. Riflessioni e indicazioni operative a partire dalla Dialectical Behavior Therapy (DBT)

Lavinia Barone

Ofelia: la tragedia nella tragedia. Il racconto di un suicidio annunciato.

Sandro Papale, Barbara Traversa, Andrea Furlato

Mali più grandi della morte. Le condotte suicidarie.

Enrico Caruso

A psychologist during the war.

Tetiana Nazarenko

Alcuni aspetti attuali del “paradosso di genere” nei suicidi fatali e non fatali.

Fulvia Signani

La solitudine incoercibile. Il caso di Matteo.

Sara Beccai, Lorenzo Lucherini Angeletti

La solitudine incoercibile. Il caso di Matteo. Un commento.

Maria Chiara Astone

Una solitudine incoercibile. Commento al caso clinico in una prospettiva sistemico-familiare.

Alberto Penna

“A cena non torno”. Come si racconta un suicidio, tra cronaca e rispetto.

Francesco Fabbri

Suicidio e adolescenza. Tra Covid e cultura dell'iperconnessione.

Rachele Martini, Nicoletta Giaquinta

Lo spettro del suicidio nel cinema.

Chiara Ciullini, Elisangelica Ceccarelli, Ferdinando Galassi

Link:

<https://francoangeli.it/riviste/rivista-fascicolo?IDRivista=120&lingua=It>