

Dialogo clinico tra riviste di psicoterapia italiane

Una psicoterapia *on-line* con una adolescente

A cura di *Margherita Spagnuolo Lobb, Paolo Migone e Maria Luisa Manca*

Traduzione inglese:

First Online Session with an Adolescent Girl from 12 Different Perspectives.

International Journal of Psychotherapy, 2021, 25, 2: 9-91

(con un editoriale di Courtenay Young e un commento di Dan Anders Palmquist)

Edizione su Internet: www.ijp.org.uk/docs/IJP_2021_25_2_Full_Issue.pdf

La Commissione Riviste della *Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia* (FIAP) si basa sul principio dialogico tra tutti i metodi italiani di psicoterapia. Le riviste di psicoterapia sono il luogo in cui i vari metodi crescono, si confrontano al loro interno e con altri approcci, elaborano nuovi pensieri e applicazioni pratiche, sviluppano la loro prassi clinica, espongono le ricerche del settore.

Lo scopo della Commissione Riviste della FIAP è creare occasioni in cui le riviste italiane di psicoterapia possano confrontarsi e sostenersi, al di là di chiusure autoreferenziali, nella fiducia che è proprio l'apertura all'altro che consente di sviluppare la propria identità. Questa è la convinzione con cui i coordinatori hanno fondato la Commissione. Margherita Spagnuolo Lobb, direttrice della Rivista *Quaderni di Gestalt*, l'ha ideata nel 2005, anno in cui da presidente della FIAP ha organizzato il congresso "L'implicito e l'esplicito in psicoterapia". Ha invitato al suo fianco Paolo Migone, condirettore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, e Maria Luisa Manca, attualmente *past-president* della FIAP.

L'entusiasmo con cui i direttori delle riviste italiane che hanno aderito a questo progetto partecipano agli incontri è il segno che di questo dialogo avevamo tutti bisogno, e che insieme possiamo rendere più visibili i nostri approcci e dare alle loro riviste maggiore dignità scientifica. Tra gli argomenti più partecipati delle nostre riunioni è infatti lo scambio di prassi sulle indicizzazioni e sui contenuti pubblicati dalle varie riviste.

Il lavoro che qui presentiamo vuole realizzare un dialogo sulla clinica, approfondito e pratico, tra i vari metodi. Prendendo spunto da un articolo già realizzato dalla rivista associata *Costruttivismi*, diretta da Lorenzo Cionini, abbiamo chiesto ai direttori delle riviste associate di commentare secondo il loro punto di vista un caso, per come emerge nella descrizione di una prima seduta. Abbiamo scelto il caso di una adolescente che, essendosi rivolta alla terapia in periodo di *lockdown* dovuto alle restrizioni per la pandemia di COVID-19 della primavera del 2020, ha iniziato le sedute in modalità *on-line* con una psicologa psicoterapeuta. Ci è sembrato che questo esempio clinico presentasse due particolarità interessanti: il fatto che è una terapia iniziata *on-line*, e il fatto che la paziente è una adolescente, una ragazza di 13 anni.

La situazione che abbiamo scelto riveste un interesse clinico nuovo e necessario in questo periodo, sia perché riguarda una fascia di età da attenzionare particolarmente nella pandemia (gli adolescenti soffrono le misure restrittive più di altri), sia per il setting *on-line* che in questi mesi siamo stati costretti, volenti o nolenti, ad adottare.

Per consentire al lettore di cogliere e sintetizzare gli aspetti che sembrano più interessanti da confrontare tra i vari approcci, abbiamo posto ai terapeuti/autori alcune domande, qui si seguito riportate, riguardanti le modalità di inquadramento diagnostico del caso e quelle di conduzione del processo terapeutico. Li abbiamo naturalmente lasciati liberi di rispondere puntualmente o di tenerle a mente come traccia del loro contributo. Abbiamo anche chiesto ai rappresentati delle varie riviste di coinvolgere come autori terapeuti esperti nel lavoro con gli adolescenti.

Hanno risposto quasi tutte le riviste che aderiscono alla Commissione: 12 contributi che rappresentano 10 associazioni membro della FIAP. Ecco l'elenco degli autori (in ordine alfabetico) e delle rispettive riviste (in ogni contributo è indicata non solo la rivista ma anche, laddove possibile, l'associazione FIAP di appartenenza):

Livia Agresti, *Corpo e Identità*, Società Italiana di Analisi Bioenergetica (SIAB)
Fabio Bassoli, *Maieutica*, Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR)
Marco Bernardini, *Psicobiettivo*
Francesco Canevelli, *Rivista di Psicoterapia Relazionale*, Società Italiana di Psicoterapia Relazionale e Sistemica (SIPRES)
Lorenzo Cionini & Isabella Mantovani, *Costruttivismi*, Associazione Italiana di Psicologia e Psicoterapia Costruttivista (AIPPC)
Antonello D'Elia & Anna Mascellani, *Terapia Familiare*, Accademia di Psicoterapia della Famiglia (APF)
Lapo Felicioni, *Rivista di Psicosintesi Terapeutica*, Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica (SIPT)
Margherita Spagnuolo Lobb & Silvia Tosi, *Quaderni di Gestalt*, Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG) e Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG)
Marcello Mannella, *Psicoterapia Analitica Reichiana*, Società Italiana di Analisi Reichiana (SIAR)
Paolo Migone, *Psicoterapia e Scienze Umane*
Anna Rizzuti & Valeria Verrastro, *Quale Psicologia*, Società Italiana di Psicoterapia Strategica (SIPS)
Riccardo Zerbetto & Paola Dei, *Monografie di Gestalt/Gestalt Monographies. Rivista Quadrimestrale di Psicoterapia tra Scienza e Arte*, Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG)

La ragazza è stata chiamata Anna dalla sua terapeuta, che ha gentilmente fornito il racconto della prima seduta e anche un resoconto finale del processo terapeutico, pubblicato dopo le risposte dei vari metodi. La terapeuta, che ringraziamo di cuore, ha voluto restare anonima allo scopo di proteggere la *privacy* della sua paziente.

Ecco le domande-guida che abbiamo posto agli autori:

1. Qual è il problema presentato da Anna e, se il tuo approccio prevede questa differenziazione, quale la "domanda" posta al terapeuta? Ti sentiresti limitato o agevolato nella definizione di questo aspetto in un setting *on-line*?
2. Quali ritieni che siano le aspettative di Anna rispetto alla psicoterapia? Riterresti opportuno favorire una ridefinizione di tali aspettative?
3. Secondo il tuo modello, quali ipotesi iniziali puoi fare rispetto all'inquadramento professionale del caso e perché?
4. In che modo pensi che il setting *on-line* impedirebbe la spontaneità della funzione terapeutica e come pensi invece che la favorirebbe?
5. Come immagini che la paziente possa porsi nella particolare relazione terapeutica che si sviluppa *on-line*? quale tipo di relazione pensi sia auspicabile cercare di costruire e quali difficoltà potrebbero insorgere?
6. Quali contenuti ti proporresti di approfondire negli incontri immediatamente successivi al primo colloquio?
7. Su quali aspetti ritieni sarebbe necessario lavorare durante il processo terapeutico?

I colleghi rappresentanti i vari approcci hanno sviluppato il loro pensiero con un limite massimo di 17.000 battute. Leggere i loro contributi è un interessantissimo viaggio nelle diverse epistemologie cliniche, e nell'anima terapeutica di chi li ha scritti. Al di là dell'approccio di appartenenza, del loro linguaggio e dei riferimenti specifici, rivelano tutti una grande umanità.

Se Anna fosse nostra figlia, non avremmo preferenze rispetto a chi inviarla: sapremmo che in ogni caso, al di là del diverso setting o della teoria di riferimento, troverebbe accoglienza e competenza umana capace di fornire lo sfondo relazionale di sicurezza da cui potrebbe emergere spontaneamente la sua guarigione.

Questo è l'insegnamento che emerge dal confronto rispettoso e fiducioso tra la diversità degli approcci. La scelta di formarsi in un tipo particolare di psicoterapia è una questione di preferenza personale (si sceglie il vestito che si indossa meglio), e spesso la persona del terapeuta è un fattore più importante della sua scuola di appartenenza. Lo dimostra il fatto che quando due bravi terapeuti di approcci diversi lavorano assieme fanno cose molto simili, che vanno al di là del linguaggio o della prassi specifica.

È una questione etica, soprattutto per chi fa formazione, trasmettere umilmente il messaggio che tutti gli approcci hanno qualcosa di importante da insegnarci, e favorire le esperienze di scambio con altri approcci, pur avendo cura di fare una buona formazione nel proprio approccio, perché lo scambio non esiti in confusione.

Con questa posizione etica verso i diversi approcci e senso di stima e rispetto verso tutti i colleghi della FIAP, vi auguriamo buona lettura!

Ottobre 2020

La Commissione Riviste FIAP

Margherita Spagnuolo Lobb, *Quaderni di Gestalt* (Coordinatore)

Paolo Migone, *Psicoterapia e Scienze Umane*

Maria Luisa Manca, *Past President* FIAP

Prima seduta *on-line* con Anna, una ragazza di 13 anni

Terapeuta (T): Buonasera, come stai?

Paziente (P): Eh boh, si tira avanti... nella quarantena... [il riferimento è alla quarantena per il COVID-19]

T: Alle nostre personali paturnie si aggiunge anche questa!

P: Ci mancava anche questa!

T: Io ho parlato un po' con la mamma, te l'ha detto?

P: Mmh [annuisce con la testa]

T: ...che mi ha accennato a un po' di cose, io le ho chiesto se eri tu o loro ad aver pensato alla terapia e mi ha detto che anche tu avevi voglia...

P: Sì, in realtà questo desiderio di confrontarmi con una persona più specializzata m'è venuto dopo aver visto un film che si chiama *Troppa grazia* [di Gianni Zanasi, del 2018 – N.d.R.], che parla di questa signora che parla con la Madonna che le dà delle istruzioni, allora ho detto proviamo...

T: E la signora nel film cosa chiede?

P: Nel film la signora è geometra e deve lavorare progettando qualcosa su un campo, ma la Madonna le dice che non deve costruirci niente, che deve farci una chiesa... allora mi è venuta questa illuminazione...

T: [ridendo] Mi stai dicendo che vorresti che io ti dessi una illuminazione!

P: [ride] Eh, magari... No, in realtà ho sbagliato a dirlo a mamma e papà, all'inizio lo sapevano solo le mie migliori amiche, poi... l'ho detto anche ai miei, quando sono tornata dalla settimana bianca l'ho detto a papà... La prima volta che l'ho visto stavo andando a scuola, erano le 7.45 ed era mercoledì 11 dicembre 2019, l'ho visto che era impiccato dall'Ospedale Vecchio... eh niente, così, ormai sarà tre mesetti che lo vedo... non capita spesso, di solito quando sono particolarmente serena... Però questa cosa mi mette ansia perché magari quando sono con i miei amici ho paura di godermi il momento perché poi arriva questa cosa qui...

T: Senti, ma questa figura... cioè questa persona, no? Perché è una persona...

P: Sì però non mi piace pensarla come persona, perché ho paura di potermi convincere che sia davvero reale e visto che non lo è... non voglio.

T: Mmh... come la possiamo chiamare, questa visione?

P: Mah, non lo so.

T: Perché mi sembra importante dare... cioè anche io credo che sia una fantasia, che la tua mente produce al di là della tua volontà, però quello che la nostra mente produce ci racconta qualcosa che non troviamo modo di dire in altri modi... magari con le parole... Allora forse sarebbe importante capire di cosa parla quella figura, quell'uomo lì. Tu lo vedi sempre in situazioni un po' negative, giusto? Raccontami un po' come è, quando lo vedi... La prima volta?

P: Io non ricordo bene, perché diciamo che non è proprio una cosa molto piacevole... Ecco, quindi non ricordo il momento in cui appare, però ricordo per filo e per segno un dettaglio che conosco molto bene, il modo in cui è morto, però per me è strano perché è una persona totalmente nera, sembra... boh... però la cosa che si vede è il dettaglio della morte, sembra un fumetto quando lo vedo, un fumetto molto realistico, ecco, l'unica cosa che so è che ha gli occhi azzurri. Una volta ero in giro con i miei amici, con un mio amico in realtà, c'era una finestra rotta, ha preso un pezzo di vetro e se lo è conficcato negli occhi e ho visto che erano azzurri, nient'altro... Era la decima volta che lo vedevo morire. Poi due giorni fa ero a letto che parlavo con il mio migliore amico, la "cosa" mi ha parlato e ha detto "male, tanto male", io ho un rapporto molto bello con il mio migliore amico perché gli voglio un mondo di bene, e questa cosa che lui avesse detto "male molto male" mentre parlavo con lui mi ha fatto pensare molto [*comincia a piangere, non guarda mai la telecamera*]. Perché questa "cosa" mi vuole spingere a fare cose pericolose contro la mia volontà, ho difficoltà a studiare, sono poco concentrata, e poi mia sorella che ha iniziato a fumare e poi ha smesso e io so dove è la sua sigaretta elettronica e una voce dice "prendila, prendila", ma il problema è che se sono cose così, va bene, ma un giorno era in piedi su uno ponte ed era come se mi tendesse la mano per dire vieni con me, ed è stato molto difficile in quel momento perché ho paura un giorno di non riuscire più a resistere, finché sono cose stupide, OK, ma ho paura di poter fare cose gravi per un problema che in realtà non esiste... [*piange*]

T: Perché dici che in realtà non esiste il problema?

P: Perché non esiste....

T: Non esiste forse quella figura ma esiste qualche cosa dentro di te che non sta bene...

P: [*piange*]

T: Anna...

P: Mi scusi ma è difficile guardarla perché... è molto difficile....

T: È anche molto difficile non essere nella stessa stanza per me adesso... [*lungo silenzio*]

P: Mmh... [*lungo silenzio*]

T: Posso chiederti una piccola cosa rispetto alla telefonata ieri con il tuo migliore amico?

P: Sì!!

T: Lui ti ha detto "male, molto male", ma riferito a cosa?

P: Perché io ho paura che questa "cosa" voglia che io me la prendo con le persone cui tengo ed è come se mi stesse dicendo "fagli del male"... è difficile, anche perché io sono una persona che proprio non riesce a resistere all'idea che le persone soffrano proprio in modo pesante...

T: In che senso Anna, spiegami meglio, se vedi che qualcuno soffre cosa ti succede?

P: Io sto davvero molto molto male, anche se non c'entro niente mi sento in colpa, mi viene il magone [*piange*], ed è stato sempre così sin da piccolina perché io sono sempre stata una bimba molto manesca, e quando facevo magari anche male a un bambino o una amica per sbaglio poi dopo anche se non si faceva tanto male mi sentivo come se fosse la peggior colpa del mondo tirare per sbaglio i capelli a una bambina che ci stavo male, avevo i rimorsi per tanto tempo ed è così anche adesso...

T: Ma anche se qualcuno si fa male e tu non c'entri niente?

P: Esatto [*piange molto*]

T: [*affettuosa*] Ehi, ciao! [*prova a entrare in contatto dallo schermo...*]. E quindi ieri con il tuo amico hai avuto paura....

P: Sì, molta paura per lui...

T: Come si chiama questo tuo amico?

P: Antonio.

T: Ed è un tuo compagno di classe?

P: No, ha un anno in più, è mio compagno di scuola.

T: E da quanto siete tanto amici?

P: Mah, abbastanza, un annetto.... Più o meno, sì...

T: Senti, ma siete solo amici?

P: Io un po' di tempo fa gli piacevo... comunque penso che adesso avere una relazione sia inutile.... [*non si capisce quello che dice per la connessione*] io lo avevo già rifiutato all'inizio, e comunque ho paura di rovinare il rapporto con lui... perché... [*cambia tono, prende un piglio*] le coppie fanno schifo, se guardi oggettivamente fa schifo stare in coppia, perché, litighi, *bleah*, tutte quelle smancerie non mi piacciono, poi da quando succedono queste cose mi astraggo dalle persone perché ho paura di far loro male, sto diventando asociale, lo sanno solo le mie amiche e la mamma e papà a cui non avrei dovuto dirlo.

T: Perché dici così Anna sulla mamma e il papà?

P: Perché no, perché non so, o non se lo meritavano loro o non me lo meritavo io... perché papà... prima avevo un bel rapporto col papà, gli dicevo tutto, la prima volta gliel'ho detto, appena tornata a casa, solo a lui, poi dopo due settimane prima della quarantena sono tornata sul discorso e lui si era dimenticato e questo mi ha fatto molto male, una cosa che per me è grave...

T: Perché ti fa pensare che lui non ti abbia avuta in mente?

P: [*piange*] Non lo so ma me lo ha fatto odiare... Poi va bè della mamma non ne parliamo, io non parlo con lei, non abbiamo un bellissimo rapporto perché ho molta paura, non so paura o cosa, diciamo... mi dà fastidio od ho molta paura del suo giudizio, perché è molto severa, allora ci parlo pochissimo, quasi mai seriamente, però le ho detto che è una cosa riservata, non dirlo, invece lo ha detto in giro e mi ha fatto molto arrabbiare, decido io quando e a chi dire un mio problema, l'ha detto anche alla mamma di un mio compagno di Udine...

T: Mi spieghi meglio?

P: A giugno siamo andati a Udine a vivere con il nonno perché era morta la nonna per fargli compagnia, la mamma era lì già da aprile, a settembre sono andata a scuola ed è stato il tempo più difficile della mia vita, molti bulletti che se la prendevano con me per il mio aspetto fisico e altro, voci dei compagni che mi mettevano in imbarazzo anche se di solito me ne frego abbastanza, qui nella mia città avevo i miei amici che mi sostenevano, lì ero da sola, insicura, poi per caso mia madre ha perso il lavoro, io stavo tanto male, mio fratello e mia sorella si erano ambientati bene però siamo tornati anche perché il papà non era mai venuto, lui aveva il lavoro qui in questa città, gli amici qui, ero tanto felice di tornare ma allo stesso tempo non volevo andare perché mio nonno restava solo, con la nonna avevano un così bel rapporto, il nonno non era più lo stesso, volevo restare lì con lui...

T: Sei molto legata al nonno...

P: Io sì [*piange*] perché è fantastico, la persona più bella che ho conosciuto, intelligente, simpatico e non conosce i rimpianti, non porta mai rancore, nella sua vita ne ha passate tante, è stato tre giorni in prigione, ma con le persone che lo hanno tradito non ha mai portato rancore, e questo lo ha trasmesso anche a me, se qualcuno mi fa male e mi chiede scusa, o se anche non lo fa, sono pronta a fare il primo passo, sono molto aperta al perdono... Anche con i miei però penso che se avessi una figlia con dei problemi così non me lo sarei dimenticata, poi magari avrà avuto i suoi motivi, per il lavoro o non so.

T: Mmh... Anna quando a dicembre quell'uomo è apparso per la prima volta, come stavi? Ricordi qualcosa di particolare?

P: No, stavo bene, tornata nella mia città da pochi mesi, io a Udine ho avuto un cambio, ho visto così tanto odio e cattiveria che ero diventata un po' così, a scuola avevo problemi con gli amici, ero presuntuosa, insopportabile, mi ero fatta odiare da tutti, perché a Udine nessuno mi sopportava e qui non mi sono fatta sopportare, poi a scuola sono andata allo sportello e abbiamo parlato con la psicologa di questo, e sono riuscita a cambiare in meglio certi difetti...

T: Ma secondo te erano dei difetti che si erano manifestati per la prima volta a Udine?

P: No, io sono andata a Udine molto molto molto di buon umore.

T: Ci volevi andare, quindi.

P: No, volerci andare è un'altra cosa... Qui avevo i miei amici...

T: [*interrompendo*] Anche il papà era qui, è una cosa grossa andare via dalla scuola, dal papà, dagli amici, dalla tua città alla fine della prima media...

P: Lo so [*piange*] ma quello che mi faceva dire “dai facciamolo” è che ci fosse il nonno da solo e questo mi spingeva a fare qualsiasi cosa, ma l’ho presa troppo sottogamba pensando di trovare persone belle come qui ma non è stato così... Io mi sono comportata come sempre, forse ero già odiosa prima, forse a Udine erano tutti odiosi che sembravo la meno odiosa di tutti, non so, ma io sono tornata qui, tempo due settimane mi odiava mezza scuola e tutta la mia classe e avevo capito che ero io, non loro...

T: Ma fammi un esempio di quello che facevi di così orribile.

P: Io ho ereditato da papà un senso dell’umorismo che può diventare sarcasmo... poi ero gelosa, possessiva, e questo ha rovinato i bellissimi rapporti che avevo e poi dopo per fortuna almeno in parte ho risolto.

T: Quindi anche parlare con la psicologa ti ha aiutato.

P: Sì, io poi scrivo anche molto, mi piace, a Udine non mi sfogavo con nessuno tranne che col nonno, scrivere era un modo per sfogarmi.

T: Scrivi un diario?

P: No, scrivo testi perché preferisco spezzettare i miei problemi su pagine volanti che magari si perdono...

T: [*scherzosa*] Anche a me piace scrivere, e leggere, e leggere quello che gli altri scrivono!!

P: No a me leggere non piace, mi hanno sempre forzata a leggere, a differenza di mia sorella che leggeva molto....

T: Mmh... Senti Anna, mi dicevi che la prima volta che hai visto quella figura non stavi così male...

P: No perché ero riuscita a sistemare prima di Natale i rapporti che avevo rovinato....

T: ...sai che fatico a credere che ti sei fatta odiare così tanto?

P: Eh te lo assicuro, sai proprio quelle con cui nessuno ha voglia di parlare...

T: Mi sembra impossibile! Forse eri arrabbiata? Ti identificavi con quei ragazzi cattivi a Udine?

P: Cioè... io mi odiavo, dicevo sono diventata antipatica come loro, a Udine mi odiava tutta scuola tranne uno che ti dicevo... che lo conosco da sempre... è figlio di quella amica della mamma a cui la mamma ha detto quella cosa di me, anche se era amica però non era giustificata a dirlo... E poi c’è stata un’altra ragazza che non è stata cattiva con me... La minoranza cui appartengo è formata di quattro gatti, giudicano molto, se ti crei una reputazione, te la tieni a vita, non so, per il resto... Diciamo che a me è arrivato il primo ciclo a gennaio in prima media, sono molto formosa, e lì invece erano tutte piccole fisicamente, e ai maschietti è partito l’ormone, pensavano solo a una cosa, per il resto non gliene fregava niente di me... io piacevo... cioè il mio corpo piaceva a un ragazzo che era il capo dei bullettini, non so, non me ne frega niente, e io ovviamente l’ho rifiutato, gli ho detto ci conosciamo da nemmeno due giorni, non è che adesso solo perché ho la terza di reggiseno sono la ragazza più bella o più simpatica, allora sono girate voci, lui aveva molta influenza, mi chiedevano anche cose molto intime che mi turbavano perché sono ossessionata dalla *privacy*, è stato molto difficile, mi facevano domande scomode, e poi sono diventate affermazioni che io avrei detto, il tutto in dieci giorni...

T: Ora Anna capisco meglio, sono molto importanti queste cose che mi stai dicendo... Sei arrivata come una bomba, hai rifiutato il bulletto, e questo ha causato movimenti che non erano colpa tua, poi magari tu hai reagito e sei forse diventata odiosa... Mi sembra molto importante quello che mi racconti.

P: Non so, è stato così veloce, improvviso, io sono una cui non va giù se litigo con qualcuno... Sono sempre stata una bambina egocentrica, poi ho dovuto fare a botte con questa cosa che vorrei piacere a tutti, mi ha dato proprio sempre fastidio non avere un bel rapporto con tutti, dire che mi dà fastidio ancora adesso non sarebbe giusto, alla fine non sono nessuno per cambiare le persone, se non vuoi avere rapporti con me avrai le tue buone ragioni, ormai ho fatto la pace con quel lato... Vabbè...

T: Anna, io non ti conosco e quello che ti dico lo dico dopo averti ascoltato ora... ma ho sentito come se tu fossi molto severa con te stessa, e valuti come molto gravi cose che fai o dici... un po' troppo...

P: Ma io cerco di essere obiettiva... essere così severa mi aiuta ad affrontare cose che... io sono molto emotiva ed esagerata... ma questi avvenimenti mi aiutano a descrivermi, a capire chi sono... sin da piccola ho cercato di farmi questa bolla per essere la bambina perfetta, per piacere a tutti, poi è stato difficile riuscire ad aprire gli occhi, ma è stata una delle parti positive della mia crescita perché mi ha aiutato...

T: Ma da quando pensi di avere aperto gli occhi vedendo tutte queste cose tremende di te?

P: Penso quando sono tornata da Udine, perché sono tornata nella mia città e mi sono trovata più antipatica, e non mi andava bene ...

T: Senti Anna, io ho come la sensazione che non sia un caso che quella figura, quella "cosa", che vuole punirti, farti buttare giù dal ponte, come se tu fossi colpevole o non avessi il diritto di vivere, sia venuta fuori ora che hai cominciato a vedere queste cose così terribili di te...

P: Ma io in realtà vivo benissimo questa cosa, OK, quelle cose sono successe, è così, vediamo come affrontarle in tutta calma, sono fatta così... perché io ci sto bene in realtà con me stessa... non ho problemi, cioè mi accetto... mi dico vai bene così, ci sta...

T: Diciamo che la tua testa ti dice così, ma forse c'è un'altra parte profonda che non è contenta di essere così, odiata, tremenda... Mi dicevi che per tutta la vita hai fatto tanti sforzi per essere adorabile... e all'improvviso tutti questi sforzi se ne sono andati a ramengo e sei diventata terribile e tutti ti odiavano... *[sorridente]*... Ma è normale essere un po' adorabili e un po' odiabili... e capisco quando dici che è un bene che siano venuti fuori quelle parti... ma io sento che se anche la tua testa dice che è un bene qui, nella pancia, qualcosa non è contenta e non accetta tanto certe parti tue poco piacevoli...

P: Io alla fine penso che non vorrei pensare, in realtà... sono molto razionale... verso di me ho sempre cercato di essere obiettiva e di capire, se hai un problema lo risolvi, se non è risolvibile risolvi il modo in cui lo affronti... e questo mi aiuta molto, pensare rende tutto più facile...

T: Da un lato... però dall'altro prima dicevi che non vorresti pensare...

P: Eh, vado a cercarmi problemi che in realtà non ho... Niente, è così.

T: Senti Anna, a me ha fatto molto piacere incontrarti, anche se mi è dispiaciuto non vederti dal vivo. Penso che potremmo fare un pezzo di strada insieme... Se anche tu ti sei sentita bene insieme a me....

P: Mi sono trovata molto bene... poi alla fine non riesco a tenermi tutto dentro, e poi mi piace che sia una persona che non sia un mio parente... mi sono trovata bene... poi il fatto che sono riuscita a parlarti di come sto adesso secondo me mi aiuta molto perché allo sportello non ne ho parlato di questa "cosa"... Cioè è più facile parlare con qualcuno che non sia un parente, è più facile però non è così scontato....

T: Bene, questa volta mi hai raccontato molto dei tuoi difetti, la prossima volta mi piacerebbe sapere quali sono i punti di te che reputi dei punti di forza, delle cose belle che hai.

P: Ce ne sono pochi ma....

T: Anche se sono pochi mi piacerebbe saperli...

P: Va bene, ci penserò... Secondo me è più facile trovare i difetti dei pregi, i pregi vengono evidenziati meno... i difetti vengono più a galla...

T: Sì, poi tu mi hai detto che la tua mamma è molto severa, e a volte le persone severe non per cattiveria ma per il loro carattere sottolineano più i difetti... vedono i pregi ma... Sai come fanno gli insegnanti severi che non ti dicono "hai fatto bene quello" ma "hai sbagliato questo"?

P: Mmh...

T: Ma ognuno di noi, anche il più tremendo *[scherzosa]*, ha tante cose preziose dentro di sé...

P: Ah beh, speriamo, se no siam messi male!!

L'incontro perturbante con la "cosa"

Livia Agresti

Via Cagliari 38, 00198 Roma, tel. 347-7629455, e-mail <livia.agresti@gmail.com>

Corpo e Identità

(www.fiap.info/analisi-bioenergetica)

Società Italiana di Analisi Bioenergetica (SIAB - www.siab-online.it)

Sin dalle prime battute Anna ci conduce nel mondo caotico e incalzante di una preadolescente alle prese con i suoi sconvolgimenti interni. Tutto preme per essere definito, per trovare una collocazione più tollerabile e gestibile.

Un film l'ha spinto a chiedere aiuto, un film (*Troppa grazia*, del 2018, di Gianni Zanasi) in cui la Madonna dà una "illuminazione", guida verso la costruzione di sé. Compare così sin dall'inizio un aspetto al limite tra realtà e fantasia, tra mondo interno e mondo esterno, tra vissuti sensoriali-corporei inquietanti da cui fuggire verso soluzioni magiche e onnipotenti.

Anna sembra muoversi con disinvoltura nel virtuale, la tecnologia le appartiene e comunica con scioltezza, mentre la sua battaglia si sta svolgendo a livello più intimo.

Quanto è allarmante il sintomo portato da Anna? Quanto la terapeuta sarà in grado di contenere le proprie paure per restare libera nell'ascolto? Anna ci indica la via, quella Madonna del film invita a non progettare adesso ma a fermarsi per esplorare la propria "chiesa" e, quando le viene chiesto se cerca un'illuminazione, può sorridere e lasciar intendere come sia abbastanza consapevole degli aspetti fantasmatici che porta.

Appare così un altro film, quello a carattere *horror*, l'uomo nero, la "cosa" che vede morire tante volte in modi molto cruenti, che inquieta e spaventa terribilmente tutti. Compare il "perturbante" proprio nel senso scritto da Freud nel saggio del 1919. Al perturbante Freud lega la percezione di un "doppio" da parte del soggetto che promuove una regressione a epoche primitive dell'evoluzione psichica, nelle quali non c'è ancora una netta separazione tra i confini dell'Io e quelli della realtà esterna e dell'altro. Il perturbante, che nella parola tedesca "*Unheimlich*" significa "non familiare, estraneo", riporta anche alla parola opposta, "*Heimlich*" che significa "familiare, intimo" ma anche "tenuto nascosto, celato". Quindi ciò che sarà perturbante è tutto ciò che dovrebbe restare segreto, intimo, nascosto ma che invece è riaffiorato e ci mette in uno stato di incertezza e inquietudine, ci disturba, disorienta, spaventa.

Anna parla del suo "uomo nero" come una sagoma, "sembra un fumetto quando lo vedo, un fumetto molto realistico", che si uccide in diversi modi, manifestandosi in tutta la sua mostruosità e aggressività. È sì estraneo ma anche a lei familiare, ce lo racconta come una vera e propria allucinazione visiva e uditiva, con tutti i particolari quali la data e l'ora, come a volerlo collocare in un luogo e in un tempo ben definito, così da risultare fuori di sé a conferma che sa bene come sia anche dentro di sé.

Quanto possiamo ascoltare quel perturbante che suscita in noi, tollerarlo e restare in ascolto di cosa Anna ci sta comunicando?

L'idea di dover formulare una qualche ipotesi diagnostica c'è, ma come analisti bioenergetici sappiamo bene che la definizione della struttura caratteriale dominante, che facciamo con una attenta e sensibile lettura del corpo, nel caso di una preadolescente non è possibile, perché altre sono le dinamiche psicofisiche in gioco. Tutto il corpo è in pieno subbuglio e anche gli elementi primari, legati alle fasi preedipiche, si stanno riorganizzando, stanno cercando un nuovo assetto in quella che sarà la struttura del futuro adulto. Ora tutto è in fieri, in una evoluzione faticosa che va sostenuta e protetta, e starà a noi seguirne il processo. Faremo quindi una ipotesi non strutturale ma solo

processuale-energetica che colga in atto le forze psicofisiche presenti e messe in moto, tutti i movimenti sia interni che relazionali a cui assistiamo e partecipiamo in prima persona.

Va considerato però che in videochiamata è limitata quella “danza interattiva”, come la chiama Stern, che la comunicazione comporta, occorre rimanere attenti ed interrogarci su come la relazione venga condizionata dal mezzo che stiamo usando e sul modo nuovo in cui quel setting contiene e definisce la relazione stessa e il processo terapeutico. Ancora non è ben chiaro, tutta la comunità scientifica si sta interrogando e formulando ipotesi che solo il tempo e la ricerca chiariranno.

Tornando ad Anna, che viene accolta in questo momento di difficoltà in un primo incontro in remoto, ritengo che possa esserle favorevole cominciare a raccontarsi ad un altro adulto “estraneo” e distante, che, proprio in quanto tale, le permette di confrontarsi con un reale-virtuale, un reale-costruito così vicino e rispecchiante le sue vicende interne.

C’è una *appercezione* che Anna preferisce chiamare la “cosa” in quanto entità non definita che è sia fuori che dentro di sé e, come Winnicott ci insegna, anche in questo caso non bisogna mai chiedere se esista nella realtà o no, perché sembra fare i conti con quegli stessi tentativi di integrazione propri della fase primaria. C’è un qualcosa che non ha spazio dentro di sé e che viene visto all’esterno, e in quanto tale va accolto dalla terapeuta e tenuto fino a poterlo restituire elaborato, ma anche fino a renderlo parte attiva e vivibile all’interno della relazione terapeutica stessa. Le spinte aggressive spaventano la paziente, non sono facili da vivere e contenere, e una relazione a distanza può essere più rassicurante e gestibile. Ritengo però che il passaggio alle sedute in presenza costituirà un movimento di crescita ed integrazione necessario per Anna, una possibilità di vivere il processo di soggettivazione attraverso la messa in campo di tutte le nuove spinte all’interno della relazione terapeutica, un passaggio che porti quel reale-virtuale a prendere la forma vivente di due corpi che possono pulsare e danzare insieme. Proprio quei corpi che disorientano tanto la nostra giovane paziente.

Come dice Bennett Shapiro, un analista bioenergetico noto per il suo lavoro sui “diavoli”, “le nostre parti oscure vanno trasformate, anche nel setting terapeutico, non evitate, sarebbe importante “personificarle” per poter comunicare con esse, caricarle energeticamente, affrontarle e prenderne consapevolezza e possesso.”

Ma quali sono queste parti oscure personificate da Anna e perché emergono ora con tanta veemenza?

Gli sconvolgimenti che ci racconta sono prima di tutto fisici, quei passaggi legati ad un corpo che cambia velocemente, si trasforma, diventa sessuato, è portatore di nuove e pressanti eccitazioni, è un corpo che sembra sfuggire al controllo e con esso anche la realtà appare incontrollabile. Anna è piena di una carica emotiva che è familiare ed estranea al contempo, perché così fortemente radicata nel corpo, ma in un corpo esploso all’improvviso con la sua “terza di reggisenò”. Sta cercando di definirsi ma, come ci dice Lowen “arrivare a conoscere il proprio sé ha a che fare con l’entrare in contatto con il corpo” e adesso quel contatto è foriero di nuove energie, nuove potenzialità espressive, è difficile da integrare con quell’immagine rassicurante di bambina che era fino a poco fa. Sta emergendo una carica libidica e aggressiva nel senso latino del termine *ad grado* andare verso con forza, che diventa anche un andare contro, contro l’altro e contro sé stessa. L’uomo nero che la scambussola compare sempre quando è in compagnia di un ragazzo, mentre passeggia e lo vede conficcarsi un vetro negli occhi azzurri, o quando è “a letto mentre parla con il suo migliore amico” e la invita ad agire e fare cose “pericolose”.

Occhi e orecchie sono portatori di turbamento! Anna piange spesso davanti la telecamera, mentre dall’altro lato del monitor, a quella distanza irreali, la terapeuta è costretta a vederne il primo piano nello schermo, ad assistere a quel pianto che la tocca e la rende impotente. È un pianto da contenere in noi e che ci invita a restare in contatto con il suo grande desiderio, ma anche con la vergogna, di essere vista così come è, nei tentativi maldestri di fare i primi movimenti da sola. Mentre arrivano altri sguardi perturbanti, quelli dei suoi coetanei maschi a cui “gli è partito l’ormone”, “il mio corpo piaceva”, “mi turbavano”. Sentiamo in queste parole tutto l’irrompere “veloce e improvviso” della sessualità, di un corpo vissuto solo come oggetto di desideri sessuali dell’altro e non ancora soggetto

che può eccitarsi e desiderare. L'eccitazione sembra essere pericolosa, portatrice di morte, come le sue visioni ci raccontano.

Sottolineo l'aspetto degli occhi, del guardare e dell'essere guardata, perché mi sembra cruciale sia come tema emergente in questo momento dello sviluppo sia come elemento significativo dell'incontro che avviene in videochiamata. In questo setting infatti gli occhi sono l'elemento energeticamente caricato nella coppia al lavoro, lo sguardo e il guardarsi è l'aspetto condiviso che avvicina e allontana allo stesso tempo. È un filo teso che lega le due figure e a volte le blocca, con cui si cerca di carpire tutto quel linguaggio non verbale mancante a cui la nostra comunicazione spontanea è legata per interagire e autoregolarsi. L'analista bioenergetico, oltre alle tecniche e esperienze corporee da proporre, ha un assetto interno basato principalmente sull'ascolto del linguaggio corporeo sia proprio che dell'altro. Quel idioma che ha incarnato la nostra storia e che, saputo leggere, ci porta direttamente su registri inconsci.

Un rischio dell'incontro sul monitor è rimanere con lo sguardo teso nel voler cogliere tutto, si crea una forte tensione nel distretto oculare, che implica anche un blocco significativo alla base del collo, ritengo derivi soprattutto da questo quella particolare sensazione di stanchezza che ci coglie dopo una seduta in remoto. Sarà importante quindi rilassare il nostro sguardo, mantenerlo morbido e, con la tipica attenzione liberamente fluttuante, lasciarci ascoltare anche il respiro di Anna, la sua energia, il modo in cui la esprime, il suo tono di voce, i silenzi, ma anche il colore della pelle, la temperatura, le sfumature e la vivacità degli occhi, la mimica sia facciale sia espressa nei micromovimenti corporei. Questi e altri sono elementi percepibili anche sul video se restituiamo all'immagine quella tridimensionalità tipica di un corpo che respira.

Altrettanto fondamentale sarà ascoltare il nostro corpo che a sua volta respira, il nostro movimento energetico, le nostre sensazioni viscerali, tutti indicatori altamente significativi di quei movimenti transferali e controtransferali propri della relazione e del processo in atto. Un ascolto così aperto e fluido ci potrà guidare nei mondi turbati di Anna per aiutarla a integrarli e esprimerli, a dargli voce con una parola incarnata, viva, diretta espressione di un movimento energetico legato al sentire.

Tornando all'immagine riflessa, Anna sembra chiedersi se è proprio lei quell'immagine e che cos'è quel corpo che sente dentro vivo e pieno di sensazioni. C'è un corpo oggetto e un corpo soggetto da tenere sempre insieme. Sia il terapeuta che il paziente sono invitati a fare questo sforzo di integrazione anche in ogni singolo incontro, basti pensare a come, oltre a guardare l'altro nel monitor, ognuno vede in un piccolo quadratino anche sé stesso, che esperienza nuova per la comunicazione e quanto perturbante!

Mi viene in mente l'uso continuo e spasmodico di molti adolescenti dei *selfie*, che si scattano e postano senza sosta sui loro social. Un'immagine oggetto da condividere, da portare fuori di sé, forse per sentirsi rimandare qualcosa che li aiuti a definire una identità fragile ancora senza forma.

Nello sguardo di Anna compare anche la vergogna, un'emozione che Schore (2003) definisce come una risposta inibitoria quando "...la corteccia frontale non è ancora in grado di modulare le nostre risposte ed è legata a convinzioni negative verso se stessi e verso le esperienze considerate inaccettabili come rabbia, sessualità e bisogno degli altri."

Proprio queste tre emozioni sembrano dominare il vissuto conflittuale riportato per tutto l'incontro, in una intensità emozionale ancora non facile da contenere e da modulare.

Torna l'aggressività come paura di fare del male alle persone a cui vuole bene. Una aggressività, sempre impregnata sia della sua potenzialità affermativa e assertiva sia di quella distruttiva. Aggressività che la riporta anche al passato conosciuto "da piccola ero molto manesca" e con cui deve fare i conti adesso, con le sue nuove capacità e forze espressive. È anche una aggressività verso se stessa che la Voce sembra intensificare con l'invito, tendendogli la mano, ad andare in piedi su un ponte. Un movimento di autopunizione per quegli impulsi così impellenti e nuovi che la fanno sentire sbagliata, cattiva e tale da meritare l'odio di tutti. Sono spinte aggressive tipiche del preadolescente che cerca la sua strada verso una manifestazione di sé sempre più autonoma, che ha bisogno di forza per potersi separare da quei genitori idealizzati nell'infanzia, ma che inducono intensi sensi di colpa.

Compare il padre, a cui per primo racconta il suo segreto ma da cui si sente tradita, non ascoltata, è un padre che ormai non può più proteggerla e da cui deve prendere le distanze. Sarà Anna adesso a

doverlo allontanare per poter andare verso altre figure maschili, ma può farlo solo con la delusione e la rabbia. Soffre e fa tanta fatica a volgere il suo desiderio altrove, ad allontanarsi da quel padre edipico tanto amato, “prima avevo un bel rapporto con papà”. Ricordiamo che la prima volta in cui compare l’uomo nero, è quando dopo mesi di lontananza dal padre e dalla sua città, ritorna dopo aver vissuto il cambiamento corporeo e il difficile confronto con i coetanei maschi.

Altra è la rabbia verso la madre, severa e invasiva, di cui dice, quasi rivolta solo a se stessa, “mi da fastidio e ho molta paura del suo giudizio”. Da qui ci risuona quella parte giudicante e punitiva che abbiamo sentito molto forte in lei, aspetti preedipici che si inseriscono a quella madre edipica che non le permette di sentire il desiderio sessuale, una spinta che le crea conflitto e da cui si deve difendere, che le suscita un senso di schifo, dirà “le coppie fanno schifo, se guardi oggettivamente fa schifo stare in coppia, perché, litighi, *bleah*, tutte quelle smancerie non mi piacciono”. La madre non è per lei una presenza supportiva o di rifugio, anzi è colei che ha e crea problemi, è presa dal lutto della propria madre, perde il lavoro, coinvolge i figli nel cambiamento di scuola e città.

Da qui emerge il bisogno di un aiuto esterno, di una figura che possa contenere e proteggere ma anche aiutare nella gestione delle sensazioni e nella possibilità di esprimerle. Una figura che la sappia riconoscere e far sentire creatrice della sua futura identità adulta. Un ponte, insomma, che le permetta di separarsi e individuarsi senza forti angosce e relative difese.

Già in questo primo incontro notiamo come Anna si oppone spesso alle affermazioni della terapeuta, soprattutto a quelle che cercano di essere rassicuranti, sembra voler essere vista in tutta la sua aggressività. “io mi accetto... mi dico vai bene così” come a dire che non ci sono cose terribili, come la terapeuta le ha rimandato, perché questa sono “Io che alla fine penso” e che “ho sempre cercato di essere obiettiva e di capire, se hai un problema lo risolvi”, non vuole tornare la bambina che cerca consolazione. Riafferma il suo potere nell’ultima battuta, sulle cose preziose dentro di sé che non vuole dire ma sa bene che ci sono perché “se no siamo messi male”.

Ritengo che sarà proprio questa ambivalenza il primo elemento da affrontare nel percorso terapeutico, un primo passo verso il riconoscimento del suo movimento aggressivo-separativo, di persona che si sta definendo e che può vivere la sua aggressività e sessualità senza più doverla proiettare fuori di sé. Altro aspetto su cui lavorare sarà la riappropriazione di un corpo vissuto che percepisce, che può esprimere liberamente i suoi moti emotivi e di cui si senta sempre più padrona.

Aiutarla quindi ad ascoltare sé stessa per diventare una “persona individuata” che, seguendo le parole di Lowen, possa avere “...un corpo vivo e vibrante che può sentire la realtà del suo essere. La vitalità dell’individuo e la quantità di percezioni sono una misura del suo contatto con la realtà. Gli individui che sentono sono persone che stanno con i piedi per terra. Di tali persone diciamo che hanno *grounding*”. Aiutiamo Anna, quindi, nel suo diventare una adulta che, ben poggiata sui suoi piedi, camminerà più sicura nel mondo.

Bibliografia

- Freud S. (1919). Il perturbante. *Opere*, 9: 81-114. Torino: Boringhieri, 1977.
- Lowen A. (1994). *Joy: The Surrender to the Body*. New York: Macmillan (trad. it.: *Arrendersi al corpo*. Roma: Astrolabio, 1994).
- Novelletto A. (2009). *L’adolescente. Una prospettiva psicoanalitica*. Roma: Astrolabio.
- Shapiro B. (2006). I diavoli in noi. Energizzare la negatività può essere positivo! *Grounding*, 1: 67-86.
- Schore A.N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: Norton (trad. it.: *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Roma: Astrolabio, 2008).
- Stern D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books (trad. it.: *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987).
- Winnicott D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock (trad. it.: *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974).

Anna e la illuminazione

Fabio Bassoli

c/o IS CRA, Largo Aldo Moro 28, 41128 Modena, e-mail <bassoli.fabio@gmail.com>

Maieutica

(www.fiap.info/maieutica)

Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR - www.sippr.it)

Ipotesi diagnostica

Si propone una diagnosi psichiatrica *non* secondo i manuali diagnostici attuali (DSM-5 o ICD-11). La sintomatologia presentata indirizza verso una diagnosi di Evento psicotico acuto nosograficamente sistematizzato dalla scuola francese da Magnan fino a Ey quale Sindrome delirante-allucinatoria acuta con screezio confusionale più conosciuta quale *bouffée* delirante acuta. In queste forme è stata data importanza agli aspetti reattivi, tanto da essere ridefinite, dalla scuola scandinava poi da quella americana, Psicosi psicogene o reattive. Nel caso specifico si avverte un brusco passaggio tra apparente normalità e manifestazioni sintomatologiche proprie di un primo episodio psicotico acuto. La prognosi di tale evento, pur entro una ampia variabilità, pare dalla letteratura a disposizione orientata verso una più severa patologia psicotica oppure verso una regressione totale senza residualità difettuale. In quest'ultima eventualità risultano determinanti i trattamenti precoci, sia psicofarmacologici che psicoterapeutici, i quali associati alla possibilità di contestualizzare interventi complementari favoriscono le potenzialità di critica cognitiva e relazionale del soggetto. Searles riferisce nella sua esperienza clinica, da parte dei pazienti, di “dolorose verità” su loro stessi e sui rapporti con altri membri della famiglia, verità che riferiscono di esperienze di crescita traumatiche, tali da indurre comportamenti difensivi, espressi con i sintomi psicopatologici.

Ipotesi sistemico-relazionale

Secondo il modello sistemico la costruzione di una ipotesi relazionale parte dall'analisi dell'invio per una consultazione, del setting e del contesto (secondo la accezione di Bateson) entro cui avviene la definizione della relazione di consulenza.

L'analisi dell'invio e della relazione tra inviante, inviato (individuo, coppia o famiglia) e terapeuta porta importanti informazioni, utili per la presentazione del setting e la ridefinizione della domanda, che nel caso presentato, si concretizza in una richiesta di aiuto, di accoglienza e di “illuminazione” per come viene metaforicamente presentata dalla ragazza e rispecchiata dalla terapeuta nel momento in cui viene offerta come risposta altrettanto metaforica. La richiesta viene posta dalla madre di Anna, anche se non si evince quale ruolo possa avere avuto la precedente psicologa, nell'invio per consulenza. È quindi rilevante ripercorrere l'*iter* che porta al colloquio riportato, approfondendo gli aspetti relazionali che costituiscono il sistema spesso complesso che si occupa del problema. La relazione di Anna con la madre appare rilevante, anche in chiave trigerazionale, quando si apprende che nella storia della famiglia, c'è un evento recente, un lutto relativo alla morte della madre della madre della ragazza, che ha fortemente destabilizzato gli equilibri relazionali della famiglia, costringendo la giovane a una difficile scelta tra i due genitori, due città diverse e distanti, due contesti scolastici di cui uno con legami positivi significativi e l'altro con evidenti difficoltà di inserimento, sfociate in bullismo. Tutto questo in una fase del ciclo di vita in cui una giovane di tredici anni si

ritrova invasa da doppi legami, per i quali può solo decidere di non decidere, entrando in una posizione di stallo confusionale in cui lo stato delirante e allucinatorio sposta il problema ad altro, assumendo il sintomo l'effetto pragmatico di spostare su di sé attenzioni che andrebbero rivolte altrove. Ma questa ovviamente è solo un'ipotesi, che tuttavia può orientare il terapeuta ad attivare le evidenti risorse ancora presenti in Anna che chiede aiuto in modo disorganizzato, ma con la evidente richiesta di essere accolta e "vista", come avrebbe detto il mio maestro Gianfranco Cecchin.

Fatte queste premesse che predispongono a visioni differenti, ma non necessariamente in contrasto tra loro, mi appresto a rispondere brevemente alle domande suggerite.

1) Il setting *on-line*, oggi di estrema necessità, può diventare in questa, in cui abbiamo una giovane adolescente, come in altre situazioni, pur estremamente gravi e gravose, una risorsa importante, in particolare nella definizione della relazione d'aiuto e psicoterapeutica. Ciò ridefinendo il setting, con i limiti e i vantaggi della non presenza, creando una alleanza di intenti finalizzata ad accogliere la domanda non con modalità istruttive ma co-costruttive. La connotazione positiva espressa dalla terapeuta a fine seduta, non con finalità strategiche ma di accoglimento delle potenzialità trasformative di un lavoro psicoterapeutico, conferma tali premesse.

2) Collegandomi alla prima risposta, ritengo sicuramente opportuno ridefinire le aspettative riposte nel contesto psicoterapeutico, attraverso un'analisi di realtà, plausibile data la buona *compliance* e le capacità critiche di Anna, pur compromesse dalle turbe dei contenuti del pensiero e dallo stato allucinatorio presentati.

3) Ribadisco che l'ipotesi sistemica è una ipotesi e non la ipotesi. Anche secondo il modello relazionale è determinante la costruzione di una buona relazione terapeutica, che accolga la domanda pur con l'obiettivo di allargare il campo di osservazione dall'*hic et nunc* alla storia generazionale del sistema coinvolto.

3) Il setting *on-line* è semplicemente differente da quello in presenza. Occorre utilizzare la differenza quale apprendimento, favorendo le possibilità rispetto ai vincoli.

4) e 5) È evidente che la distanza tra terapeuta e paziente, specialmente in un setting *on-line*, va considerata, meta-comunicata e connotata positivamente come opportunità per superare le plausibili resistenze insite spesso nella domanda d'aiuto. In tal senso la funzione terapeutica può essere favorita.

6) Coerentemente con l'approccio sistemico, la rilettura in chiave relazionale della storia raccontata da Anna, delle possibili connessioni tra gli eventi accaduti, dello stato di confusione di angoscia determinato dai contenuti deliranti e dalle allucinazioni, rimane un obiettivo prioritario di una psicoterapia che dovrebbe condividere aree comuni condivise se pur differenti. Una psicoterapia senza aggettivi, pur aderente alle proprie radici epistemologiche, può costituire una buona chiave di ingresso in ogni situazione in cui sia ritenuta utile, per la costruzione di una efficace relazione terapeutica.

7) L'evento traumatico ha ipoteticamente determinato uno sconvolgimento nell'intra- ed interpersonale di Anna. La difficile fase del ciclo di vita dell'adolescente, le sue esplicitazioni di forte disagio nelle relazioni con la madre, con il padre, tra gli stessi genitori predispongono a incontrare la famiglia in un setting da affiancare a quello individuale, ritenendo entrambi complementari. È evidente che la costruzione di un complesso sistema terapeutico, in particolare da attivarsi in un caso come quello proposto, necessità, come già detto, di coerenza e rispetto tra vari approcci psicoterapeutici, le cui potenzialità di efficacia si concretizzano se si riesce a condividere la finalità di attivare le risorse, individuali e familiari delle persone.

--- §§§ ---

Troppa Grazia

Marco Bernardini

Via Sambucuccio D'Alando 9, 00162 Roma, e-mail <bernardini.m@libero.it>

Psicobiettivo

(www.fiap.info/psicobiettivo)

La richiesta di aiuto

La telefonata che precede la prima seduta di Anna deve essere stata importantissima, visto che ha mosso una madre a chiedere aiuto per qualcosa che sta accadendo, “almeno”, alla propria figlia, e ha trovato la disponibilità di una psicoterapeuta.

Nel servizio universitario che frequentavo all’inizio della mia formazione, presso il Dipartimento di Scienze Psichiatriche della Sapienza Università di Roma, il prof. Luigi Onnis (2006) dirigeva l’Unità Operativa Complessa (UOC) di Terapia Familiare, dove uno spazio fondamentale era dedicato al primo contatto telefonico: una scheda, articolata su più livelli, raccoglieva le ragioni urgenti della richiesta di aiuto, costruiva intorno a questa una mappa anamnestica nella quale sin dall’inizio si connettevano: ragioni della richiesta, fase del ciclo vitale, opportunità di coinvolgimento del sistema significativo. Le richieste raccolte venivano discusse in *équipe*, fino a produrre l’ipotesi di una convocazione, capace di raccogliere le maggiori risorse possibili da mettere a disposizione del momento di difficoltà, testimoniato direttamente o indirettamente nella telefonata. Proprio verso le maggiori opportunità si sviluppava la convocazione della prima seduta.

Questa metodologia di lavoro, da subito, considera la necessità di una visione multifocale che il gruppo degli operatori sicuramente rappresenta, verso le ben più significative multifocalità nelle quali si muove l’individuo e il suo sistema.

Mi ha colpito, in questo senso, l’*incipit* del colloquio favorito dalla madre di Anna e da un’altra madre speciale: la Madonna. Nel film di Gianni Zanasi del 2018 *Troppa grazia*, in particolare, le parti raccontate da Anna sembrano rovesciate: la protagonista infatti è una donna in difficoltà in una serie di relazioni sentimentali deludenti, madre di una figlia adolescente problematica, che fatica a comprendere e ad ascoltare. Nel gioco delle identificazioni, nel film la Madonna appare nelle vesti di una pre-adolescente che sollecita l’altra madre a non piegarsi agli interessi speculativi e deturpanti l’ecosistema. Mi domando, così, di chi parla Anna, quali angosce sperimenta, quali fragilità e lealtà proietta nello specchio della sua adolescenza.

L’*équipe* alle prese con la richiesta di aiuto telefonica a queste e a molte altre voci può dare rilevanza, in un processo di ipotizzazione creativo e costruttivo (Cecchin, 1987). Poi finalmente la convocazione, l’appuntamento, che in una ragazza di 13 anni cercherebbe sicuramente di coinvolgere tutte le persone significative e ad Anna vicine. In questo senso, raccogliendo le sollecitazioni che, per esempio, in un lavoro ormai storico, *Psicoterapie per il bambino e l’adolescente*, Fonagy *et al.* (2002) sottolineano, affermando “la necessità di coinvolgere sempre la famiglia quando il disagio riguarda un bambino o un adolescente”.

L’incontro con Anna e la sua famiglia si configurerebbe come l’offerta di aiuto ulteriore, la possibilità di riprendere quel racconto, apparentemente, dimenticato da papà o disperso da mamma, in una diffusione di informazioni che proprio Anna le aveva consegnato. È proprio a loro che Anna aveva offerto le sue paure e rimane in attesa che vengano ascoltate e valorizzate.

Le ragioni di una convocazione familiare permetterebbero, altresì, di approfondire il tema della diagnosi, considerando tutti i fattori in gioco: individuali e familiari. Sul piano individuale, oltre le suggestioni delle visioni di Anna, sarebbe utile domandarsi del suo processo di crescita e degli aspetti di sofferenza a esso legati. Ciò, tenendo conto del setting digitale, potrebbe essere svolto somministrando due test proiettivi come il “disegno della figura umana” di Machover e il “disegno della famiglia” di Corman; entrambi potrebbero essere eseguiti da Anna e acquisiti per complessificare le domande relative alla costruzione identitaria, alle dimensioni psicosessuali, al rapporto con il corpo e il linguaggio emotivo della rabbia, della paura e della vergogna. Il disegno

della famiglia ci avvicinerebbe al mondo interno relazionale di Anna, alle dimensioni affettive e di legame nei sottosistemi della sua famiglia. La valutazione, sul piano individuale, potrebbe essere conclusa con la somministrazione di un test autosomministrato come l' SCL-90-R, capace di orientare sugli aspetti di funzionamento clinico. Anna e la sua famiglia potrebbero, poi, rispondere alle domande del *Faces IV* restituendo sul piano diagnostico una visione completa della vita familiare, precisandone gli aspetti funzionali e quelli problematici, la qualità della comunicazione e i livelli di soddisfazione.

Il progetto terapeutico

Le ragioni di offrire maggiori risorse al disagio che Anna sta attraversando, costituiscono la dimensione di base, considerando la famiglia in questo senso il contesto da cui frettolosamente cerca di affrancarsi. Il racconto di Anna affronta, in modo significativo, quanto accaduto in un tempo non troppo definito. Il lutto della nonna e la difficoltà riferita al nonno di elaborazione di una perdita insopportabile, sembrano imporsi nel tempo della famiglia nucleare di Anna, che come risucchiata da una lealtà indicibile, si frammenta rimanendo inerme al richiamo di questo dolore che porterà la mamma a spostarsi, prima da sola e poi con i tre figli, nella sua città "natale". Nel frattempo il papà di Anna rimarrà distante, assente.

È in questa serie di eventi che Anna iscrive il suo spaesamento, la perdita della sua perfezione e l'improbabile inserimento, addirittura scolastico, in un luogo familiare solo rispetto alle appartenenze materne, vissuto come ostile da ogni altro punto di vista, privo del tempo necessario per farlo proprio, privo dell'attenzione che un passaggio come questo avrebbe determinato, fino a subirlo. Poi al ritorno a casa, quando tutto potrebbe andar bene, l'inizio dei sintomi.

Dentro questa traccia, cercherei di condividere un progetto terapeutico capace di stare accanto alle diverse vittime di questa storia: vittime di antiche lealtà come la mamma, vittime di un fragile processo familiare il papà, la mamma e i figli. Ciò costituirebbe un profondo cambio di paradigma, a livello individuale e familiare.

Il livello individuale, in ambito non solo sistemico, fino a metà degli anni 1970 era infatti descritto sul piano diacronico dall'eredità biologica, dagli aspetti temperamentali e dalla predisposizione genetica, mentre il piano sincronico veniva riferito pragmaticamente allo sviluppo cognitivo ed emotivo, oltreché a quello fisico nel corso della vita. Oggi, grazie all'integrazione progressiva dei linguaggi delle neuroscienze, entrambi i piani si sono amplificati restituendo complessità all'esistenza umana. Di pari passo sul piano sincronico, come già nel 1972 proponeva Bateson, si definisce una visione dell'"individuo come sistema", in cui le dimensioni cognitive così come quelle affettive ed emotive continuamente si connettono e rimodellano, in un feedback immanente tra intrapsichico e mondo esterno.

La crisi dell'adolescenza familiare

Per la prima volta è Haley (1973) a parlare di *crisi di transizione* tra una fase e l'altra del ciclo di vita, riconoscendo la comparsa del disagio e l'emergenza sintomatica in un componente della famiglia come profondamente legata ai punti di snodo della storia familiare, sottolineando come in questi casi può evidenziarsi una difficoltà della famiglia a realizzare un'adeguata negoziazione evolutiva o, come direbbe Bateson, "ricalibrazione", fino al verificarsi di un'interruzione o di una dislocazione nel corso del ciclo di vita familiare.

Così, il lavoro terapeutico con la famiglia di Anna non può limitarsi a considerare i tempi dei singoli membri della famiglia e il modo in cui si compenetrano, ma deve anche riferirsi al tempo proprio della famiglia come sistema: riconoscendo le specificità di quel *ciclo di vita familiare*. Analogamente, relazioni simili potranno essere trovate tra il tempo familiare specifico e il tempo culturale attuale. Diventa d'obbligo, quindi, valutare non solo le dimensioni degli stress attuali nel ciclo di vita, ma anche le loro connessioni ai temi familiari, alle triangolazioni e alle premesse che provengono dalla tradizione familiare e dalla cultura in senso lato.

Bowen (1978) sottolineava che il triangolo tra se stessi e i genitori è il più importante triangolo primario della vita, quello da cui una persona sviluppa *modelli relazionali triangolari* che rimangono relativamente fissati in tutte le relazioni future; ma che non debbono impedire i processi di

individuazione e di differenziazione. Ma, è possibile realizzare questa differenziazione individuale attraverso un taglio emotivo?

Il diniego ne è certamente la modalità più evidente dell'inefficacia, e la sua intensità può essere pensata come proporzionale all'attaccamento emotivo non risolto ai propri genitori: Anna si comporta in modo da fingersi più autonoma di quanto in effetti sia, cercando di raggiungere il distanziamento emotivo, sia per mezzo di meccanismi interni sia per mezzo dell'effettiva distanza fisica.

Per la teoria dei sistemi familiari un adolescente meglio differenziato, che ha iniziato nell'infanzia il processo di crescita emotiva, continuerà a portare avanti un processo di crescita sperimentabile durante gli anni dell'adolescenza; diventando quest'ultima l'occasione per cominciare ad assumersi delle responsabilità per se stessi, piuttosto che una lotta contro la fusione irrisolta con i genitori.

Ma, se dal punto di vista descrittivo, l'adolescenza è spesso il momento durante il quale si nega l'attaccamento ai genitori e si assumono posizioni estreme per dimostrare di essere cresciuti, al tempo stesso l'intensità della protesta sarà un indice notevolmente preciso del grado di attaccamento emotivo non risolto ai genitori e tra le generazioni.

Anna e la costruzione dell'identità

Anche per Anna l'adolescenza dal punto di vista individuale propone, quindi, con veemenza il tema dell'identità: con l'affermazione di sé, o con la domanda "chi sono io"? Attraverso una concezione dell'individuo come sistema, si evidenzia l'intreccio tra intrapsichico e realtà del mondo sociale, nella dialettica tra complessità e unità, dimensioni fondamentali per l'organizzazione dell'identità e dell'appartenenza. Ma la possibilità di *essere*, come la paura e l'angoscia di *esistere* non possono prescindere dalla soggettività, da come cioè Anna si vede e si sente. In questo senso "la soggettività deve includere concetti come mediazione, sintesi, integrazione e tensione dialettica. Così esperienze che sono tipicamente concettualizzate come individuali sono spesso meglio comprese come eventi che si sviluppano in un *feed-back* continuo con l'altro" (Seligman, 1995).

In questo senso, a una successione lineare per tappe e per prevedibili crisi, di cui la "seconda separazione e individuazione" rappresenterebbe un passaggio definito, si sostituisce un processo dinamico inserito in un *continuum* evolutivo; nel quale "non è possibile sperimentare la propria individualità senza sperimentare la tensione tra separazione e associazione. Questo processo di tenere insieme questo apparente paradosso è un atto vitale nel costruire e realizzare un'identità personale". "Una reale separazione implica un'abilità a riconoscere sia la differenza che la somiglianza, e paradossalmente è quest'ultima, piuttosto che la prima, a costituire un segnale di autonomia. Infatti, l'adolescente con un sicuro senso di "relazione e somiglianza" con il *caragiver* può sopportarne la distanza fisica, mentre un ragazzo che percepisce il proprio sé come completamente differente, sentirà di aver perso la sua identità qualora cercasse di distaccarsi" (Fonagy & Target, 2001), sentimento che Anna sembra sperimentare quando positivamente è dedicata a sé. È qui infatti, non nei momenti negativi, che sopraggiungono le immagini terrorizzanti, di morte e di abbandono.

Utilità di una visione sistemica

Queste riflessioni hanno cercato di mettere in evidenza un concetto essenziale: la complementarità indissociabile di due processi evolutivi tra loro interagenti: quello di Anna, che deve affrontare e risolvere una delicata "crisi" di passaggio, e quello del suo sistema di appartenenza, la famiglia, che deve compiere, nel proprio ciclo vitale, la transizione dalla fase dell'accudimento infantile dei figli a quella dello "svincolo", reso più difficile dal lutto e dalla perdita. La stessa interdipendenza tra i due processi evolutivi fa sì che l'uno rimandi all'altro e non possa svolgersi senza l'altro.

Il linguaggio delle visioni terrorizzanti

Nel corso delle ricerche, coordinate dal prof. Onnis (2017), nelle situazioni psicotiche abbiamo trovato nel livello familiare e individuale storie non esplicitate contenenti "vissuti" della famiglia abitualmente chiusi nel registro dell'implicito, che al livello dei "miti familiari" assumono forme estremamente peculiari. Si tratta spesso di "miti di unità" da mantenere a qualsiasi prezzo, che naturalmente hanno una specificità rispetto alla storia familiare. Tali miti frequentemente si accompagnano, in modo speculare, a quelli che abbiamo chiamato "fantasmi di rottura", e cioè a

timori che ogni movimento di autonomia e di separazione dei membri possa essere distruttivo per il sistema, come se ogni processo di individuazione rappresentasse, piuttosto che una trasformazione dei legami affettivi, una minaccia di disgregazione dell'unità familiare (Onnis, 2014). Il lavoro con la famiglia di Anna potrebbe in questo senso esplorare tali dimensioni, già evocate nella prima seduta individuale, non prima di aver costruito un significativo rapporto di fiducia tra tutti i componenti della famiglia di Anna e il gruppo dei terapeuti.

La terapia familiare al tempo del COVID-19

La tragedia umana, sociale, politica, economica che stiamo attraversando non può non iscriversi nelle immagini di morte di Anna, non è solo un ulteriore appesantimento, bensì è lo *stravolgimento* del tempo, degli affetti, dei lutti e della condivisione. Si impone, non può non essere interrogata, consapevoli che siamo ancora tra i flutti devastanti di questo processo. La Madonna invitava la protagonista del film a non assecondare le mire egoistiche dei palazzinari, consigliando di preservare quel luogo costruendovi una chiesa. Ora i nostri luoghi sono modificati, il lutto e l'angoscia vi si muove senza un orizzonte chiaro. Tutto questo non può rimanere fuori dai luoghi della terapia, anzi la terapia deve farsi spazio, non per celebrare nel setting se stessa, ma per ascoltare in modo nuovo l'inascoltabile.

Così la terapia familiare che ho praticato in questi mesi si è mossa su una traccia solida e al tempo stesso nelle case e nelle stanze delle famiglie attraverso il web. Non è questo il contesto per approfondire un argomento tanto vasto, ma sono positivamente colpito dalle relazioni e dai processi clinici condivisi, semmai caratterizzati da un ulteriore livello di riflessività, di democraticità e di scambio con le famiglie.

Cara Anna, “non abbiamo debellato questi mostri, li abbiamo denunciati davanti all'assemblea di noi stessi. Continueranno a ballare la samba nelle nostre veglie, a procurare apnee nei nostri sonni” (Erri De Luca, 2017)

Bibliografia

- Bateson G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago, IL: University of Chicago Press (trad. it.: *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976).
- Bowen M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Aronson.
- Cecchin G. (1987). Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità, neutralità. Un invito alla curiosità, *Ecologia della Mente*, 1988, 5: 30-41.
- De Luca E. & Mendini A. (2017). *Diavoli custodi*. Milano: Feltrinelli,
- Fonagy P. & Target M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva [1993-2000]*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fonagy P., Target M. & Cottrell D., Phillips J. & Kurtz Z. (2002). *Psicoterapie per il bambino e l'adolescente: trattamenti e prove di efficacia*. Roma: Il Pensiero Scientifico, 2003.
- Haley J. (1973). *Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton Erickson*. New York: Norton (trad. it.: *Terapie non comuni: tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio, 1976).
- Onnis L. et al. (2005). La terapia sistemica integrata dell'anoressia e della bulimia. Un'esperienza in un Servizio Universitario. *Psicobiettivo*, 3: 85-97.
- Onnis L. (2014). *Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*. Milano: FrancoAngeli,
- Onnis L. (2017) *Teatri di famiglia. La parola e la scena in terapia familiare*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Seligman S. & Shahmoon Shanok R. (1995). Subjectivity, complexity and the social world Erikson's identity concept and contemporary relational theories. *Psychoanalytic Dialogues*, 5, 4: 537-565.

Il fantasma di Anna

Francesco Canevelli

Viale Regina Margherita 269, 00198 Roma, tel. 06-8542130, e-mail <francesco.canevelli@gmail.com>

Rivista di Psicoterapia Relazionale
(www.iipritalia.it/pubblicazioni)

Società Italiana di Psicoterapia Relazionale e Sistemica (SIPRES - www.sipres.it)

La richiesta di aiuto, la sua gestione, la definizione del setting

La prima questione che la presentazione del caso di Anna propone è, come sempre del resto, quella della definizione del tipo di richiesta che viene rivolta al terapeuta e delle sue numerose sfaccettature e implicazioni. Si accenna infatti a un contatto con la mamma, che quindi deve essere identificata come il “portatore” della domanda di aiuto, una sorta di “ambasciatore” del disagio della figlia, ma anche di preoccupazioni proprie e dell’intero sistema familiare. La definizione di questi aspetti è quindi prioritaria al fine di tracciare le condizioni per “entrare in terapia” (Cirillo, Selvini & Sorrentino, 2016). Le aspettative di Anna più che orientate ad un “percorso” sembrano esprimere un bisogno “salvifico”, l’attesa di un intervento “illuminato e illuminante” che allontani per sempre da lei le immagini terrifiche che le appaiono. Si tratta del resto di aspettative pienamente funzionali rispetto alla sua fase dello sviluppo e al confrontarsi con il terrore provocato da quanto le sta accadendo: è l’attesa di un magico ripristino di una condizione nuovamente infantilizzata in cui la narrazione di sé viene affidata a figure “potenti” e rassicuranti da cui lasciarsi guidare. Al tempo stesso, Anna sembra già “tirare indietro” la mano che “ha lanciato il sasso” dell’esplicitazione di quanto le accade (“in realtà ho sbagliato a dirlo a mamma e papà”).

È quindi indispensabile che, rispetto alla possibilità di avviare un autentico “percorso” psicoterapeutico (e quindi allontanarsi dalla ricerca dell’immagine salvifica), la richiesta di aiuto e le aspettative a essa connesse vadano trattate a livello preliminare. In particolare, deve essere attentamente valutata la posizione dei genitori rispetto sia alla richiesta di intervento che alla definizione/descrizione del problema. Questo lavoro di ridefinizione è infatti indispensabile per arrivare a definire il formato più idoneo del percorso e, più in generale, la sua stessa praticabilità. L’ascolto delle posizioni dei genitori e delle loro personali preoccupazioni e descrizioni di quanto sta accadendo ad Anna rappresenta la condizione necessaria per impostare la relazione di cura su basi che favoriscano molteplici livelli di alleanza. Alleanza da un lato con Anna, in questo caso un’alleanza fatta soprattutto di capacità di entrare in sintonia con le sue angosce e quindi di consentirne un primo livello di contenimento. Alleanza con le posizioni genitoriali, che possa fungere da guida e risorsa per un’esplorazione più allargata del mondo relazionale della ragazza, con il contributo di voci e immagini molteplici.

Rispetto a questo primo obiettivo il setting *on-line* propone senza dubbio alcune criticità legate alla praticabilità degli spazi e dei momenti che possano prevedere un colloquio congiunto con Anna e i genitori e/o almeno un colloquio parallelo con i genitori separato da quello con Anna, scelta da effettuare in base alla valutazione della migliore opportunità. Al termine di questa fase di analisi e ridefinizione dei molteplici aspetti e delle diverse implicazioni della richiesta di aiuto, si potrà formulare un piano di lavoro successivo che potrebbe essere gestito, in base a quanto emerso, in un setting familiare congiunto che preveda la presenza di Anna e dei due genitori, oppure in un setting di lavoro individuale con Anna, accompagnato da incontri con i genitori da svolgersi con modalità da definire.

Il disagio di Anna in una prospettiva evolutiva

La necessità di articolare un setting di lavoro che “tenga insieme” l’attenzione per i delicati bisogni evolutivi di Anna e gli altrettanto delicati movimenti evolutivi del suo scenario relazionale di

riferimento è fortemente sollecitata dalle immagini connesse con il disagio della ragazza e con le ipotesi esplicative che da queste immagini vengono attivate.

Anna racconta infatti di immagini e pensieri intrusivi, che da un lato la terrorizzano, ma che al tempo stesso sembrano “farle compagnia” in questa fase del suo sviluppo (“non capita spesso, di solito quando sono particolarmente serena”). È uno sviluppo fortemente segnato dall’esperienza della “rottura”, di una discontinuità complessiva che si è realizzata a numerosi livelli tra loro intrecciati.

Il primo livello di discontinuità, che Anna peraltro riferisce con molta immediatezza, è rappresentato dall’esperienza del Sé corporeo, ovviamente fisiologica, che per lei sembra aver proposto una frattura drastica e da subito, e in tempi molto compressi, vissuta nei suoi aspetti più radicali. L’immagine rapidamente sessualizzata che le si propone da un lato dalle sue percezioni corporee le viene poi confermata in modo esponenziale dallo “specchio” dei suoi coetanei, che le restituisce livelli inaccettabili in quanto connessi con una posizione di mero “oggetto” del desiderio altrui. Questo primo, fondamentale, livello di discontinuità dell’esperienza di sé agisce creando delle importanti “crepe”, delle vere e proprie “linee di frattura” a quella che si potrebbe definire la “pelle” con le sue diverse funzioni (Anzieu, 1985). Non si tratta solo di un’immagine metaforica, ma dell’esperienza concreta del preadolescente che vive da un lato la pressione interna che spinge la “pelle” verso condizioni di frattura esplosiva, dall’altro il rimando di specchi esterni che forzano in direzione di rotture implosive (come per il bisogno di “sparire dalla vista degli altri”) a causa dell’insostenibilità delle immagini che propongono.

L’ulteriore piano di discontinuità è rappresentato dalla irrimediabile frattura che Anna avverte rispetto al livello narrativo che ha definito il suo riconoscersi fino a pochi mesi fa. Si tratta della narrazione di sé che ha in larga misura mutuato dalle descrizioni, dalle rappresentazioni, dagli “stili” interattivi e narrativi propri della sua famiglia (Canevelli & Schepisi, 2015). Gli accenni che la ragazza sembra proporre in merito a questo aspetto costitutivo del senso di sé rimandano a una narrazione orientata in senso “perfezionistico”, all’interno della quale il suo ruolo e le aspettative nei suoi confronti la collocano in una posizione in cui sente di dover “avere buoni rapporti con tutti”. Anna risulta quindi particolarmente sollecitata dal bisogno di far stare bene gli altri e, di conseguenza, particolarmente esposta ai sentimenti di colpa connessi con l’eventuale percezione di inadeguatezza rispetto a questo “compito” identitario. Le caratteristiche di questa narrazione, che ha fondato il senso di sé della ragazza, sono definibili in termini di “ipercoerenza e ipercoesione” (Liotti, 2001) e quindi di scarsa adattabilità nei confronti di modi di esperirsi dissonanti, che pertanto amplificano il livello di frattura percepita fino a connotarla come irrimediabile. Propongono infatti un tipico “conflitto di lealtà” (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1988) rispetto ai mandati familiari e rispetto ai criteri di autoriconoscimento.

Il terzo livello dell’esperienza di discontinuità raccontata da Anna è riconducibile al piano dei ruoli e delle reciproche posizioni assunte all’interno della dinamica relazionale familiare, in particolare quella relativa al suo rapporto con i genitori. A questo proposito, Anna riferisce di un evidente sbilanciamento caratterizzato da un’intensità privilegiata avvertita nei confronti del padre e di una maggiore distanza e rigidità vissuta nel rapporto con la madre. L’immagine che ne deriva è quindi quella di una classica configurazione triangolare al cui interno si è rafforzata per Anna da un lato la gratificazione e il riconoscimento ottenuti nell’ambito del rapporto con il padre, dall’altro il bisogno sempre rinnovato di ottenere la difficile approvazione materna. Entrambe le “forze” hanno giocato un ruolo importante nel determinare progressivamente l’assunzione di posizioni di qualità “perfezionistica” centrate sulla propria “bontà” e sull’adesione massiccia alle aspettative altrui come guida semantica di attribuzione di senso all’esperienza di sé nel mondo (Ugazio, 1998).

Anche rispetto a questo piano, gli eventi dell’ultimo periodo della vita di Anna e della sua famiglia sembrano aver proposto importanti esperienze di discontinuità. La madre è stata fortemente assorbita dal lutto per la perdita della propria madre: Anna è stata prontissima a direzionarsi verso la vicinanza alla madre e al nonno materno, recuperando il rapporto con una figura molto importante seppur fisicamente lontana. Si è al tempo stesso realizzato un distanziamento dal padre, dapprima vissuto in

termini di semplice allontanamento, ma poi sfociato in un'esperienza di forte delusione legata al fatto che il padre "non ricordasse" la sua prima segnalazione di disagio. La struttura triangolare che aveva gestito in modo stabile ed equilibrato la suddivisione dei ruoli e gli scambi emotivi (Bowen, 1979) tra Anna e i suoi genitori appare definitivamente perduta e questo comporta sentimenti misti e tra loro contrastanti di confusione, perdita, rabbia, colpa, paura (Selvini Palazzoli *et al.*, 1988).

Il "vuoto" e la disregolazione

La descrizione dei diversi livelli nei quali si realizza l'esperienza di forte discontinuità che Anna sta vivendo rispetto al senso di sé porta a considerare il nesso riconoscibile tra il piano esperienziale e le manifestazioni del disagio a esso riconducibili. La fisiologica necessità di "separare per riconnettere" (Madonna & Nasti, 2015), il bisogno evolutivo connesso con la costruzione di una nuova, più autonoma narrazione di sé, si sta manifestando in Anna come una fase di "collasso", di marcata polarizzazione, in cui il campo è dominato dall'esperienza della dis-connessione e quindi della perdita senza rimedio. Mancano ancora, infatti, le condizioni per una ri-connessione narrativa plausibile e non sono più utilizzabili, o sono addirittura divenuti non affidabili, i riferimenti narrativi propri dell'infanzia. Sul piano psicopatologico questa condizione è alla base di una penosa esperienza di "vuoto", che riguarda i vari livelli precedentemente esplorati. Il vuoto nella percezione del sé corporeo, il vuoto della inaccettabilità dello sguardo dei coetanei, il vuoto della inaffidabilità delle aspettative, delle rappresentazioni, delle narrazioni genitoriali, il vuoto della perdita di ruolo nelle relazioni significative, in definitiva il vuoto di senso personale. La principale implicazione di questa complessiva dimensione di confronto col "vuoto" è rappresentata dalla difficile regolazione, a volte dalla disregolazione, degli affetti, degli appetiti, degli impulsi, del proprio posizionamento nell'universo relazionale. Viene a mancare, infatti, l'effetto regolativo delle relazioni (ai vari livelli) e del riconoscersi in esse e con esse come fondamentale funzione organizzativa delle rappresentazioni di sé con l'altro in un dato mondo.

In Anna la disregolazione sembra realizzarsi attraverso la perdita del controllo sul suo mondo immaginativo che le propone all'improvviso scene intrusive e pensieri altrettanto intrusivi e "pericolosi". È una disregolazione che tende a configurare una coloritura depressiva, imperniata sulla sensibilità della ragazza alle tematiche della colpa e della inadeguatezza rispetto a un profilo narrativo perfezionistico e al tempo stesso sulle esperienze di perdita (sia reali che metaforiche) che si sono concentrate in un breve periodo di tempo. Anna appare infatti, in base alla sua organizzazione precedente, più esposta a forme di "risoluzione" dell'esperienza di vuoto che si organizzino in senso autoaggressivo e "protettivo" delle relazioni significative (comportamenti restrittivi, autolesionismo, ritiro sociale, messa in atto di rituali) piuttosto che in direzione della perdita del controllo o verso la ricerca di "sollievi" sostitutivi (sessualizzazione inappropriata, ricerca di sostanze, bulimia, comportamenti antisociali).

La relazione terapeutica

Lo scenario descritto propone collegamenti di senso rispetto alle manifestazioni del disagio di Anna e segnala al tempo stesso la necessità di instaurare una relazione di cura che operi inizialmente sul versante della sintonizzazione con le sue esperienze di vuoto e con il "cocktail" confuso e sovrachiantante dei suoi stati emotivi. Attraverso un lavoro di costante "decodifica emotiva" (Ceccarelli, Canevelli & Schepisi, 1997) potranno essere maggiormente disponibili anche le indicazioni per la migliore articolazione del setting per un trattamento prolungato nel tempo. Questo tipo di lavoro preliminare potrà infatti offrire preziose indicazioni sulla possibilità per Anna di accedere a una vera e propria relazione terapeutica in termini di sufficiente autonomia o, al contrario, indicare come preferibili le condizioni di lavoro (e di alleanza) allargate in modo organico e stabile alla triade genitori-figlia (sono troppo scarse al momento le informazioni sui fratelli per immaginare le forme di un loro possibile coinvolgimento, che potrebbe risultare inaccettabile per Anna e per i genitori). Anche nel caso di una conferma della accessibilità di uno spazio di terapia individuale per la ragazza,

resta indispensabile, nell'ambito del lavoro di definizione del setting, indicare il tipo di accompagnamento dei genitori a questa esperienza della figlia. Si tratta, infatti, di riservare un importante spazio di attenzione e di riflessione alle immagini relative alla dimensione della genitorialità (Nanzer, 2016), sollecitate nei genitori dal loro confronto con le manifestazioni del disagio di Anna, con le caratteristiche emergenti del suo ri-posizionarsi nell'universo delle relazioni familiari, con le sollecitazioni che da questo processo di sviluppo ricevono in termini personali e transgenerazionali (Cambiaso & Mazza, 2018). Questo tipo di lavoro condotto in alleanza con i genitori ha lo scopo di garantire in primo luogo che il lavoro terapeutico della ragazza si svolga in condizioni di "sicurezza", che non la esponga quindi a insostenibili "conflitti di lealtà" che, per le premesse su cui Anna si è formata, solleciterebbero istanze protettive nei confronti dei genitori e sacrificali nei propri confronti. In secondo luogo, il lavoro centrato sulla genitorialità si propone l'obiettivo di preparare un terreno relazionale più disposto al reciproco riconoscimento delle nuove, nascenti individualità di tutti i membri della famiglia, ristrutturando in una dimensione "incarnata" i "limiti" propri della funzione genitoriale (Canevelli, 2001).

Il setting *on-line*, come si accennava, pur con qualche difficoltà "tecnica" può supportare la fase di gestione della richiesta e delle sue implicazioni, il lavoro sulla definizione del problema, necessariamente a più voci, la definizione del formato del trattamento. Ritengo si debba comunque auspicare che l'avvio del percorso psicoterapeutico possa avvenire in un setting in cui il lavoro prima descritto di "decodifica emotiva" tragga alimento e sostanza dagli scambi "in presenza" della relazione terapeutica.

Bibliografia

- Anzieu D. (1985). *L'Io pelle*. Roma: Borla, 1987. Milano: Raffaello Cortina, 2017
- Boszormenyi-Nagy I. & Spark G.M. (1973). *Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale*. Roma: Astrolabio, 1988.
- Bowen M. (1978). *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del Sé nel sistema familiare*. Roma: Astrolabio, 1979.
- Cambiaso G. & Mazza R. (2018). *Tra intrapsichico e trigenerazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Canevelli F. (2001). Adolescenza, identità, relazioni familiari: riflessioni cliniche sul "limite" e l'oppositività. In: Visani E. & Solfaroli Camillocci D., a cura di, *Identità e relazione*. Milano: FrancoAngeli, 2001, pp. 106-112.
- Canevelli F. & Schepisi L. (2015). Stili familiari, rappresentazioni, profili di personalità: una prospettiva evolutiva. In: Loredano C. & Angiolari C., a cura di, *Dagli interventi paradossali alle narrazioni molteplici*. Milano: FrancoAngeli, 2015, pp. 298-327.
- Ceccarelli M., Canevelli F. & Schepisi L. (1997). "Decodifica emotiva e negoziazione dei significati: criteri guida per la scelta del setting". Relazione letta al IV Congresso Internazionale della *Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR)* "Genitori. Individui e relazioni intergenerazionali in famiglia", Orvieto, 15-18 maggio 1997.
- Cirillo S., Selvini M. & Sorrentino A.M. (2016). *Entrare in terapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti G. (2001). *Le opere della coscienza. Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionistica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Madonna G. & Nasti F. (2015). *Della separazione e della riconnessione. Elementi di psicopatologia e di psicoterapia sistemico-relazionale in chiave di Ecologia della Mente*. Milano: FrancoAngeli.
- Nanzer N., a cura di (2012). *Manuale di psicoterapia centrata sulla genitorialità*. Milano: Raffaello Cortina, 2016.
- Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M. & Sorrentino A.M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ugazio V. (1998). *Storie permesse, storie proibite*. Torino: Bollati Boringhieri.

Anna e la paura della serenità

Lorenzo Cionini* & Isabella Mantovani**

c/o Centro Studi in Psicoterapia Cognitiva (CESIPc), Via Cavour 64, 50129 Firenze

* tel. 335-8226181, e-mail <lorenzocionini@icloud.com>

** tel. 347-4641993, e-mail <isa.manto03@gmail.com>

Costruttivismi

(www.aippc.it/costruttivismi)

Associazione Italiana di Psicologia e Psicoterapia Costruttivista (AIPPC - www.aippc.it)

Anna si vede per la prima volta con la terapeuta – sembrerebbe – dopo averne espresso il desiderio ai genitori. Le sue aspettative apparirebbero inizialmente poco coerenti per una psicoterapia, rispetto al riferimento che fa alla “Madonna” del film che “dà delle istruzioni”. Tuttavia, considerando la sua giovane età e l’andamento del colloquio nel quale appare disponibile a raccontare “come sto adesso (...) con qualcuno che non sia un parente”, il suo approccio sembra modificarsi e la sua domanda viene a ristrutturarsi implicitamente come una vera e propria richiesta di aiuto per riuscire ad aprirsi e a dare un senso alla strana “cosa” che in certi momenti le appare. Non sembra, quindi, necessaria una ridefinizione esplicita degli obiettivi del trattamento, anticipando – viste le premesse – che questo possa avvenire spontaneamente nell’intersoggettività di una buona relazione terapeutica; augurandosi che il setting *on-line* non la limiti troppo.

Qual è il problema presentato da Anna e la sua genesi?

Sembrerebbe che il problema sia insorto dopo un periodo di vita “difficile” che ha rotto un suo equilibrio, per certi versi, già precario:

- la morte della nonna e la preoccupazione per la conseguente solitudine del nonno descritto come una persona affettivamente significativa per lei (“è fantastico, la persona più bella che ho conosciuto”) e sentita bisognosa di accudimento in quella situazione di lutto;
- il prolungato trasferimento a Udine, con la sola presenza della mamma con la quale “non abbiamo un bellissimo rapporto perché ho molta paura (...) del suo giudizio, perché è molto severa, (...) ci parlo pochissimo, quasi mai seriamente” e la totale assenza del padre col quale “avevo un bel rapporto (...) gli dicevo tutto” che, per tutto il periodo di circa sei mesi, non si era però mai ricongiunto alla famiglia: “il papà non era mai venuto”;
- il trasferimento in una scuola nuova nella quale si è trovata a vivere, in modo del tutto inaspettato, molte difficoltà di tipo relazionale mai sperimentate negli anni precedenti: “l’ho presa troppo sottogamba pensando di trovare persone belle come qui ma non è stato così”; si era sentita bullizzata dai compagni, soprattutto maschi, ma si era anche chiesta se e quanto tutto questo potesse essere responsabilità sua “io mi sono comportata come sempre, forse ero già odiosa prima, forse a Udine erano tutti odiosi che sembravo la meno odiosa di tutti, non so”, con un conseguente senso di confusione rispetto sia a sé sia agli altri, accentuato dal sentirsi “sola e insicura”;
- il ritorno a casa vissuto in termini ambivalenti: da un lato ne era “felice”, dall’altro preoccupata per il fatto di lasciare il nonno da solo (“il nonno non era più lo stesso, volevo restare lì con lui”). Anche il ritorno nella propria scuola era stato inizialmente difficile, presumibilmente per il senso di confusione rispetto a sé che si portava dietro: “a Udine ho avuto un cambio, ho visto così tanto odio e cattiveria che ero diventata un po’ così (...) presuntuosa, insopportabile”, “sono tornata qui, tempo due settimane mi odiava mezza scuola e tutta la mia classe e avevo capito che ero io, non loro (...) e questo ha rovinato i bellissimi rapporti che avevo”.

Poco dopo il ritorno a casa, la situazione sembrerebbe essere migliorata anche per l'aiuto della psicologa dello sportello scolastico che era riuscita presumibilmente a tranquillizzarla (cosa da approfondire nei colloqui successivi), rispetto a certi suoi comportamenti vissuti come negativi, aiutandola nel modo di porsi con i vecchi compagni: "e poi dopo per fortuna almeno in parte ho risolto (...) perché ero riuscita a sistemare prima di Natale i rapporti che avevo rovinato". Ovviamente, in quel tipo di setting scolastico, non sarebbe stato possibile, anche volendolo, affrontare i nuclei più profondi del disagio di Anna connessi con la sua costruzione identitaria e con le esperienze con le sue figure di attaccamento.

Quali ipotesi iniziali è possibile fare rispetto all'inquadramento professionale? Quale il senso e la funzione del sintomo?

Anna sembra avere delle relazioni problematiche con i genitori anche se in maniera piuttosto diversa con l'uno e con l'altra. Il rapporto con la mamma è sentito distante, richiedente e giudicante: "mi dà fastidio, ho molta paura del suo giudizio, perché è molto severa, allora ci parlo pochissimo". Inoltre, viene descritta né disponibile a condividere le sue sensazioni né affidabile: "le ho detto che è una cosa riservata (...) invece lo ha detto in giro e mi ha fatto molto arrabbiare".

Diversa è la situazione con il padre, rispetto al quale potremmo ipotizzare si fosse costruita un'immagine almeno in parte idealizzata. Nel momento in cui confida "solo a lui" e "appena tornata a casa", la prima volta che aveva avuto quelle "strane visioni della *cosa*", sembra che il padre non la prenda sul serio; nell'arco di soli 15 giorni, infatti, "se ne dimentica", mettendola di fronte a una grossa delusione che Anna vive con forte intensità. Afferma piangendo che "questo mi ha fatto molto male, una cosa che per me è grave" e arriva addirittura a dire "me lo ha fatto odiare", anche se a quest'ultima affermazione premette un "non lo so" che sembra riflettere la sua confusione rispetto a due immagini di lui così contrastanti e, in modo speculare, anche rispetto a due immagini di sé, nei termini di bambina cattiva *versus* bambina vittima della "cattiveria" degli altri.

Su tutto questo aleggia una sensazione pervasiva di colpa che Anna riferisce a sé ma di cui non comprende l'origine e il senso e che la porta a percepirsi *egocentrica, egoista, emotiva, esagerata*. Sembra che la colpa serva a coprire la rabbia, che ha sentito ma che non può legittimarsi del tutto (soprattutto nei confronti delle figure affettivamente significative). La colpa appare funzionale per dare un senso a sensazioni inspiegabili; sembra essere il risultato di un processo dissociativo fra parti diverse del Sé che presumibilmente la protegge dalla possibilità di sentire fino in fondo il suo dolore (Bromberg, 2011; Cionini & Mantovani, 2016). Parla infatti di una "bolla" che si è costruita "sin da piccola" per cercare di "essere la bambina perfetta, per piacere a tutti", perché "mi ha dato proprio sempre fastidio non avere un bel rapporto con tutti". E, in primo piano "rispetto a tutti", possiamo immaginare che stiano in particolare i genitori.

Nonostante non dica niente di specifico sul rapporto fra i suoi genitori, il riferimento alle coppie che "fanno schifo" fa pensare che la relazione fra di loro sia problematica. Questo sembrerebbe confermato anche dalla totale assenza del padre che, nel lungo periodo dei sei mesi del trasferimento a Udine, non compare in famiglia nemmeno per qualche fine settimana.

Colpisce che la figura dell'impiccato dall'Ospedale Vecchio (la "cosa"), comparsa nell'immaginazione di Anna nel periodo immediatamente seguente al rientro a casa, appaia regolarmente quando "sono particolarmente serena". In particolare, sottolinea come la cosa si presenti quando è in relazione con Antonio, il suo migliore amico: "due giorni fa ero a letto che parlavo con il mio migliore amico, la cosa mi ha parlato e ha detto «male, tanto male»; io ho un rapporto molto bello con il mio migliore amico perché gli voglio un mondo di bene, e questa cosa che lui avesse detto «male, molto male» mentre parlavo con lui mi ha fatto pensare molto" (piange), "un po' di tempo fa gli piacevo (...) io lo avevo già rifiutato all'inizio, e comunque ho paura di rovinare il rapporto con lui... perché... le coppie fanno schifo, se guardi oggettivamente fa schifo stare in coppia, perché, litighi, *bleah*".

Ma non solo con Antonio. Sono molti, infatti, i punti nei quali, durante il colloquio, ribadisce la relazione fra momenti di serenità e la comparsa della "cosa": "quando sono con i miei amici ho paura

di godermi il momento perché poi arriva questa cosa qui”. Questo vale sia con gli amici più cari (“ho paura che questa ‘cosa’ voglia che io me la prendo con le persone cui tengo ed è come se mi stesse dicendo «fagli del male») sia per se stessa (“questa cosa mi vuole spingere a fare cose pericolose contro la mia volontà”). La *cosa*, per Anna, sembra quindi essere funzionale a impedirle di permettersi di avvicinarsi alle persone a cui tiene e di stare con sensazioni piacevoli che potrebbero rivelarsi “false”, portandola a sperimentare il tradimento e la delusione. Contemporaneamente, serve anche per dare un senso al suo sentirsi colpevole, alla sua paura di sentire fino in fondo ed esprimere la rabbia e far così del male agli altri. Può essere vista come una fantasia che le permette di dirsi ciò che non potrebbe/dovrebbe sentire ma che fa parte del suo disagio; è come se, pur nello spavento che genera, le permettesse di dar corpo a sensazioni altrimenti non ammissibili.

Su quali aspetti sarebbe utile lavorare durante il processo terapeutico?

In un primo momento, anche per favorire la costruzione della relazione terapeutica, ci proporremo di partire da situazioni di vita quotidiana per aiutare Anna a osservare e comprendere le sue modalità di porsi nelle relazioni con i coetanei e permetterle di iniziare a “fare ordine” rispetto alla sua “confusione” verso sé e sé con gli altri. Come ritiene di essersi posta nel “rovinare” e poi per “sistemare” i rapporti con i compagni?

Contemporaneamente, o subito dopo, cercheremo di prendere in mano, insieme ad Anna, l’immagine della “cosa” a partire da un lato dalla considerazione che questa ha per lei quasi la realtà di una persona fisica –

“totalmente nera (...) sembra un fumetto (...) molto realistico (...) ha gli occhi azzurri” ed “è il dettaglio della morte” – e dall’altro che si presenta “di solito quando sono particolarmente serena”. Com’è che vorrebbe spingerla a far del male alle persone a cui vuole bene così come a lei stessa? Ne parleremo quindi insieme a lei per aiutarla a costruirne un senso. Cosa sta cercando di dirle? Forse che si è sentita cattiva per aver provato “qualcosa che non si dovrebbe provare”, sentendosi così in colpa? Forse che non può sentire la rabbia perché poi rischierebbe di agirli facendo del male agli altri a cui vuole bene?

Tutto molto difficile. Obiettivi che richiederebbero un tempo non breve per essere percorsi, considerando contemporaneamente però che ciò che appare da questa prima seduta è una bambina di soli 13 anni ma, in un qualche modo, piuttosto matura.

Nel momento in cui Anna fosse riuscita, all’interno di una relazione terapeutica sentita come sicura, a legittimare le sue sensazioni di rabbia e a prendere contatto con la paura di una vicinanza affettiva sentita come pericolosa, in quanto possibile fonte di delusione, potrebbe essere utile proporle un incontro insieme al padre, durante il quale riesca a dar voce a quelle sensazioni, così difficili da esprimere che ha provato durante questi lunghi mesi.

Rispetto ai suoi timori nelle relazioni con i coetanei con i quali è particolarmente legata, potremmo pensare a proporle di visualizzare situazioni particolarmente piacevoli per aiutarla a contattare e dar corpo alle sue paure di far del male e/o di rovinare i rapporti.

Difficile dire altro, in quanto ciò che potrebbe essere dipende molto da come la relazione con Anna si sviluppa, durante il percorso terapeutico, e dalla misura in cui questo venga a co-costruirsi come uno spazio nel quale lei possa fare esperienze relazionali nuove e diverse.

Bibliografia

- Bromberg P.M. (2011). *The Shadow of the Tsunami: And the Growth of the Relational Mind*. New York: Routledge (trad. it.: *L’ombra dello tsunami. La crescita della mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina, 2012)
- Cionini L. & Mantovani I. (2016). Leggere la dissociazione dell’esperienza del trauma relazionale: la psicoterapia nell’ottica costruttivista intersoggettiva. *Costruttivismi*, 3, 40-62. DOI: 10.23826/2016.01.040.062; www.aippc.it/wp-content/uploads/2019/04/2016.01.040.062.pdf.

Anna e l'impiccato

Antonello D'Elia & Anna Mascellani

c/o *Accademia di Psicoterapia della Famiglia (APF)*, Via Antonio Bosio 34, 00161 Roma, tel. 06-44233030,
e-mail <antonellodelia2@gmail.com> e <annanascellani@accademiapsico.it>

Terapia Familiare

(www.fiap.info/terapia-familiare)

Accademia di Psicoterapia della Famiglia (APF - www.accademiapsico.it)

Si è scelto di mantenere lo schema domanda/risposta proposto per facilitare, nei limiti del possibile, il confronto tra i diversi contributi. Il risultato pertanto non somiglia ad un articolo ma ricorda di più un'intervista.

1) La prima domanda chiede in qualche modo se il colloquio sarebbe andato diversamente in condizioni normali e non di emergenza e *lockdown* dovuto alla pandemia da COVID-19. Che l'invio avvenga attraverso la madre è inevitabile; ci sembra rilevante che Anna faccia l'associazione tra la protagonista del film che dialoga con la Madonna e la psicoterapia. La scelta di un film del genere per una tredicenne ce la fa immaginare come una ragazza delicata con un ricco mondo interno. Tanto ricco che si deve popolare di un fantasma. È un'allucinazione visiva? Uditiva? Una pseudoallucinazione? La manifestazione di un pensiero ossessivo che si proietta in una macabra figura o si insinua come una voce che istiga al male? In quale momento particolare del ciclo di vita personale e familiare si colloca la richiesta d'aiuto, o, meglio, l'accettazione della richiesta che proviene dalla madre, che scopriremo in seguito essere considerata "severa" e non una buona confidente? E il padre, così "amico", che fine ha fatto? E il fratello e la sorella? Troppo presto forse per porle alla ragazza, ma domande che il terapeuta si pone già dal primo momento.

2) Il riferimento alla protagonista del film come occasione per accettare un colloquio è interessante. Forse attende un miracolo che faccia scomparire il male, forse chiede uno spazio scenico di riconoscimento e di visibilità, un protagonismo che convalidi la sua vita interiore, uno spazio che chiede alla terapeuta, rappresentante del modo extrafamiliare, come "altra opportunità". Si potrebbe lavorare da subito verso una ridefinizione delle aspettative in termini di "riaprire la porta della speranza" nelle relazioni familiari, attualmente percepite come scontate e immutabili

3) Per età Anna è in un'iniziale fase di svincolo. I confini identitari sono plastici, permeabili, devono misurarsi con il binomio appartenenza/separazione, con l'incontro con i pari, con le pulsioni, con il riconoscimento del suo mondo interiore come base del Sé. Alcuni elementi suscitano ipotesi su più livelli.

Il primo è quello che riguarda le generazioni: la madre ha perso da poco la madre e si era già trasferita di città per stare vicino ai genitori e poi al padre rimasto solo. Ha anche attuato un trasferimento dei figli, realizzando una sorta di separazione visto che il marito non l'ha seguita. Sul versante materno il lutto recente, il rapporto con il padre, la mobilitazione delle forze filiali per compensare il genitore della perdita della moglie, la rappresentazione idealizzata che Anna ha del nonno ("la persona più bella che abbia conosciuto... non conosce rimpianti, non porta rancore, è stato tradito, è andato in galera ma non porta rancore...") fanno pensare a una mitologia familiare che passa per il versante della famiglia d'origine materna. Inoltre la presenza del fantasma persecutore, il

morto impiccato dagli occhi azzurri (il padre, dice, poi un ragazzo che le piace), che istiga a farsi o fare del male conduce a ipotizzare una figura potente e controllante, oppressiva che aleggia sulla famiglia e che sanziona le sue trasgressioni o i suoi pensieri trasgressivi (siamo in area edipica).

Il secondo riguarda la coppia genitoriale. La mamma viene descritta severa, non ha confidenza, ma con il padre parla anche se la dimentica dopo che gli ha raccontato del suo fantasma. La mamma ha perso il lavoro, il padre è rimasto a casa quando il resto della famiglia si è trasferito nella città d'origine della madre. Forse una tematica di coppia è stata affrontata anche in questo modo dando la priorità all'appartenenza materna. "Le coppie fanno schifo" dice, "i litigi, le smancerie". Non riesce a mettere insieme i pezzi.

Il terzo riporta ad Anna. È in una fase importante della sua vita, si è da poco sviluppata, è carina e desiderabile e desidera: diventa grande e questa condizione la conduce oltre l'infanzia. Il suo segreto stabilisce dei confini con l'esterno ma è anche insopportabilmente colpevolizzante e allora non può tenerlo solo per sé.

Il fantasma si presenta in un quadro che ha caratteristiche di ossessività (quanti numeri elenca la ragazza, a partire dalle apparizioni del fantasma, dieci!) che ben combacia con la fase di sviluppo, l'irrompere di pulsioni da controllare, il piacere pericoloso ("avere una relazione ora è inutile"), i sensi di colpa ("fin da piccolina"), il perdono come soluzione, il male subito o inferto (da piccola era manesca... più tardi ha subito aggressioni bullizzanti...), il bene e il male come dimensioni scisse. Un mondo interno ricco che non trova riscontro all'esterno. Pare che vi sia un confronto con i confini (individuali, familiari), con le lealtà (si può crescere senza tradire e fare del male a nessuno delle persone a cui vuole bene?), con il ruolo del segreto, strutturante e destabilizzante in termini identitari. Il timore del conflitto blocca la dimensione narcisistica ("sono la ragazza più bella e più simpatica") e la lascia a mezza strada tra il padre e il ragazzo che le piace ma ha rifiutato, tra il crescere e l'impossibile fermarsi, se non a prezzo della sua stessa vita. Deve morire qualcuno, forse anche in modo violento, dentro di lei, per fare spazio al suo futuro.

4) Vedi il punto 5.

5) Anna ha 13 anni. Per la sua generazione l'incontro via Internet è consuetudine e quindi anche il primo colloquio con una psicologa per raccontare il suo "segreto", probabilmente, non costituisce una difficoltà insormontabile, anzi forse facilita la disponibilità a portare fuori dalle mura di casa, rimanendovi, la sua paura. Questa dimensione "domestica" rappresenta un elemento facilitante e la ragazza non sembra esserne inibita, anzi si trova a suo agio anche mostrando il suo coinvolgimento emotivo lasciandosi andare al pianto senza timore. Dove si svolge il colloquio? Dove ha deciso Anna di mettersi in collegamento con la terapeuta? Come la fa entrare in casa sua? Il setting *on-line* contempla anche queste variabili invertendo i ruoli tra terapeuta e paziente: il primo entra virtualmente in casa come per una "strana" *home visit* ma, d'altra parte, anche il paziente entra in uno spazio del terapeuta che non sempre corrisponde a quello del suo studio professionale, anzi, in periodo di *lockdown*, si tratta spesso di spazi domestici personali. Due situazioni che sono condizionate poi dall'obbligatorietà dell'isolamento cui sono sottoposte entrambe le parti che introduce una variabile decisiva anche per chi praticava già prima le sedute *on-line*. Che questo favorisca o ostacoli in assoluto la qualità dell'incontro è pertanto difficile a dirsi. In questo caso si tratta di un primo colloquio di conoscenza e questa viene probabilmente facilitata dall'inedita situazione.

6) Vedi il punto 7.

7) Visto il primo approccio individuale, dopo una fase esplorativa, finalizzata anche a verificare la possibilità di sostenere un'alleanza terapeutica anche in funzione dello svincolo iniziale, chiederemmo molto presto il coinvolgimento della famiglia. Va compreso in che contesto emotivo e affettivo si iscrive il contatto di Anna con il morto che appare: la qualità delle transazioni familiari e

del clima è decisivo per seguire il percorso diagnostico che si svolge nel corso stesso del percorso clinico. In particolare la reintegrazione del padre consentirebbe di dare materialità a una dimensione molto introiettata e deludente nella vita reale visto che ha dimenticato la confidenza così delicata che gli aveva fatto e tradito il suo bisogno di essere visto (“Se avessi una figlia con dei problemi non me lo sarei dimenticato”). L’esordio avviene proprio nel momento in cui la ragazza si affaccia alla curiosità anche erotizzata per il maschile (era in giro con un ragazzo quando è comparso il morto). Inoltre potrebbe chiarire quale sia stato il suo ruolo nella ricomposizione della famiglia a dicembre, in pieno anno scolastico, con il ritorno di tutti a casa. Il morto, tra l’altro, è apparso per la prima volta proprio a dicembre, quando è tornata nella città dove vive e la famiglia si è fisicamente ricongiunta. Per quanto riguarda la madre, una morte c’è stata davvero, quella della nonna, e non sappiamo come la donna abbia vissuto e affrontato questo evento e se abbia o meno gli strumenti e le risorse personali e relazionali per avviare la sua elaborazione, presa com’è stata dal padre rimasto solo a cui “offre” la disponibilità di sé e il trasferimento dei figli che porta a dividere la famiglia lasciando fuori il marito. E poi ci sono la sorella e il fratello che hanno vissuto le medesime vicende, affrontate chissà in che modo. Anna ha consapevolezza del suo mondo interiore ricco (“È stato difficile aprire gli occhi, ma è stata una delle parti positive della mia crescita”, dice rivalutando anche questa esperienza del fantasma che, seppure angosciata, ha la sensazione che le serva, non ultimo a chiedere l’aiuto di un adulto che non appartenga alla famiglia come la terapeuta e la possa incoraggiare ad andare avanti). Vede anche le sue risorse: “In realtà vivo benissimo questa cosa, io ci sto bene con me stessa, mi accetto”, afferma, in maniera apparentemente incongrua, ma coerente con la paura del conflitto che si trasforma in un pensiero ripetitivo e dalle immagini che lo rappresentano dal quale vorrebbe essere sollevata: “Non vorrei pensare...”.

Ricondotta al suo ambiente di vita familiare, contestualizzata la sua uscita sintomatica, confermata nel suo lavoro di costruzione dell’adulto che sarà, garantita nel suo spazio di intimità dalla terapeuta, sostenuta in uno svincolo possibile e non accompagnato da fantasie persecutorie punitive, Anna potrà trovare uno spazio per sé non inquinato da un morto impiccato che, come la figura dei tarocchi, prefigura il cambiamento.

Bibliografia

- Andolfi M. (2015). *La terapia familiare multigenerazionale. Strumenti e risorse del terapeuta*. Milano: Raffaello Cortina.
- Andolfi M. & Angelo C. (1989). Quale diagnosi per quale terapia? *Terapia Familiare*, 31, 12: 41-52.
- Andolfi M. & D’Elia A., a cura di (2017). *Alla ricerca del padre in famiglia e in terapia*. Milano: FrancoAngeli.
- Andolfi A. & D’Elia A., a cura di (2007). *Le perdite e le risorse della famiglia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Andolfi M. & Mascellani A. (2010). *Storie di adolescenza. Esperienze di terapia familiare*. Milano: Raffaello Cortina.
- Boszormenyi-Nagy I. & Spark G.M. (1984). *Invisible Loyalties*. London: Routledge (trad. it.: *Lealtà invisibili*. Roma: Astrolabio, 1988).
- Minuchin S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press (trad. it.: *Famiglie e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio, 1978)
- Tisseron S. (2013). *Les secrets de famille*. Paris: Presse Universitaire de France.
- Whitaker C.A. & Bumberry W.M. (1988). *Dancing with the Family: A Symbolic-Experiential Approach*. London: Routledge (trad. it.: *Danzando con la famiglia*. Roma: Astrolabio, 1989).

--- §§§ ---

Anna, il mondo e le sue parti

Lapo Felicioni

Via G. Mazzoni 7, 50134 Firenze, tel. 338-3633671, e-mail <lapofeli@gmail.com>

Rivista di Psicosintesi Terapeutica

(www.fiap.info/rivista-di-psicosintesi-terapeutica)

Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica (SIPT - www.scuolapsicosintesi.com/sipt)

Premessa

Occorre precisare intanto che il setting *on-line* può portare alcune criticità nella fluidità del percorso e nel proporre alcune tecniche non in presenza, anche per oggettive difficoltà di *privacy*. Sappiamo, in generale, che in queste sedute *on-line* non sono mancate difficoltà o dinieghi riguardo a tale servizio proposto da molti terapeuti ai pazienti, anche per la difficoltà di trovare spazi fisici e momenti propri, per mantenere la tranquillità necessari al tempo della seduta.

Essere in casa con familiari conviventi, può influenzare il setting sia direttamente per eventuali intrusioni, che nel vissuto del paziente che potrebbe comunque avere senso di apprensione riguardo alla sua *privacy*, cosa che Anna dice di sentire come bisogno fondamentale (teniamo conto però che in questo caso ha deciso lei di rivolgersi al servizio).

Altro motivo è l'utilizzo tecnico dello strumento tecnologico in sé, ma questo aspetto riguarda meno le nuove generazioni più abituate al contatto virtuale, salvo il fatto che una terapia non in presenza tocca trasversalmente il setting a prescindere dalla generazione, dal terapeuta o dal paziente. Sempre come osservazione generale, quest'ultimo fattore diventa comunque da riconsiderare dopo gli avvenimenti degli ultimi mesi e di quelli a venire. È quindi imprescindibile tenerne conto, e, secondo i casi, fare le dovute considerazioni.

Nel caso di Anna sembra comunque possibile procedere, creando una fiduciosa alleanza terapeutica, chiarendo meglio richieste e obiettivi, e monitorando via via anche questa componente che ci stiamo trovando a gestire in questo momento storico.

Ricostruzione del racconto di Anna

Anna accede al servizio di supporto psicologico telefonico attraverso la madre che parla con la terapeuta delle difficoltà della figlia. Siamo nella fase di quarantena dovuta alla pandemia da COVID-19 (marzo-maggio 2020).

Racconta che a giugno, per la morte della nonna, si è trasferita a Udine dal nonno (figura importante) con i fratelli mentre la madre era già lì da aprile. Il padre rimane invece a casa loro per lavoro. A settembre, in seconda media, ha avuto grossi problemi per lo spostamento di città e di scuola, dove si è trovata "*bullizzata*", e presa di mira dai ragazzi perché molto sviluppata fisicamente rispetto alle coetanee. Anna dice "*è stato il tempo più difficile della mia vita*", e riferisce di essersi fatta prendere in antipatia perché si negava. Poi tornata nella sua città non è riuscita a riprendere i rapporti come prima e anche lì si è resa odiosa con i compagni di scuola, che gli era dispiaciuto dover lasciare alla fine della prima media, rendendosi poi conto, a suo dire, che era lei la responsabile di certe reazioni da parte dei pari.

Va però tenuto conto che la prima tematica che emerge dal colloquio riguarda una ricorrente visione che si ripropone ad Anna a partire dall'11 dicembre 2019, da poco tornata nella sua città dopo lo spostamento a Udine. In tale occasione Anna "vede" una figura nera impiccata, come "*un fumetto molto realistico*" e aggiunge che da allora ogni tanto le capita quando è "*particolarmente serena*", e che "*mi mette ansia perché magari quando sono con i miei amici ho paura di godermi il momento perché poi arriva questa cosa qui...*". Sa che non è reale ma non vuole pensarci troppo per paura che possa cominciare a crederlo e non sembra volerle fare troppo i conti. Ricorda però un particolare, una

volta *“ha preso un pezzo di vetro e se lo è conficcato negli occhi e ho visto che erano azzurri”*. La figura la spinge a fare cose pericolose e lei è preoccupata di poter fare male agli altri o a se stessa. Inoltre boicotta i suoi momenti piacevoli, come quando era insieme al suo migliore amico, e racconta: *“la ‘cosa’ mi ha parlato e ha detto ‘male, tanto male’”*. Non è il suo ragazzo, dice, si conoscono da un anno, ma Anna sostiene che non vuole avere rapporti di coppia perché ne è schifata, vista anche l’esperienza che osserva nella coppia genitoriale.

Il suo rapporto con il padre è di sfiducia specie dopo il suo racconto della visione, che sembra averlo lasciato indifferente. Sente la madre severa e giudicante, ne ha paura, dice, e inoltre si sente tradita perché le ha raccontato riservatamente del suo malessere e lei *“invece lo ha detto in giro”*.

Riferisce inoltre di soffrire molto per la sofferenza altrui, e di cercare di piacere a tutti, ma d’altra parte afferma di essere stata una bambina *“manesca”*, e questo le creava rimorsi.

Anamnesi

Non possiamo pensare a una vera e propria anamnesi, trattandosi di un primo colloquio in videocchiamata. Né sarebbe possibile e tantomeno corretto fare una diagnosi, ma possiamo ipotizzare facendo semmai una valutazione iniziale.

In Psicopsintesi è necessaria un’anamnesi attraverso la ricostruzione storico-biografica, un esame psicopatologico di stato, una valutazione generale della personalità, e una valutazione esistenziale. Questo attraverso colloqui e tecniche mirate eventualmente applicabili nel tempo. Inoltre per la visione psicopsintetica la diagnosi, dopo una valutazione iniziale, si costruisce più realisticamente durante il processo terapeutico. Ricostruiamo perciò, nei limiti del possibile, considerata la brevità del suo racconto e la mancanza di una storia che ci racconti maggiormente di lei, una visione d’insieme che ci aiuti a inquadrare il vissuto di Anna.

Anna mostra una buona consapevolezza e l’esame di realtà appare sufficiente, nonostante ciò la narrazione lascia una sensazione di disordine e non sempre le sue affermazioni appaiono congruenti. L’elaborazione del livello emotivo, nonostante tutto, rimane infatti incompiuta, e sembra esserci una certa confusione nella descrizione delle cause e degli effetti del suo malessere. D’altronde la sua identità in divenire, insieme alla pubertà anticipata, rendono caratteristiche dell’adolescenza alcune affermazioni assolute insieme a incongruenze e incertezze.

Ha vissuto il lutto della nonna, una separazione prima dalla madre che è partita per Udine, poi dal padre che è rimasto a casa per lavoro, e naturalmente il cambio di scuola e di città, con l’abbandono dei suoi compagni di scuola. Il tutto in un momento molto importante del suo sviluppo.

La situazione familiare non sembra, fra l’altro, essere delle migliori rispetto alla sua necessità di essere vista e ascoltata, e di potersi affidare, l’unica figura di riferimento, viene identificata nel nonno in quanto *“bella persona”*, *“capace di perdonare”*, ma che adesso per via del lutto *“non è più lo stesso”*.

Non sembra esserci un buon rapporto con i pari, anche le amicizie scolastiche che aveva prima di trasferirsi a Udine non sono più così salde come prima. In sostanza il vissuto familiare non appare sufficientemente contenitivo e i pari sembrano, oggi, non essere una buona risorsa. Entrambi fattori di rischio, anche se la madre si è comunque occupata di chiamare la terapeuta per Anna (sarebbe qui interessante conoscere il dialogo intercorso).

Anna sembra pervasa da due emozioni polari, senso di colpa e rabbia, e questa polarità conflittuale concorre probabilmente a quella confusione esistenziale e emotiva che emerge dalle coloriture del suo raccontarsi. Rabbia verso genitori e compagni, e verso di sé (da tenere presente che la figura che le appare, una volta, voleva *“convincerla”* a buttarsi da un ponte insieme a lei), e senso di colpa per la responsabilità che dice di sentirsi addosso quando altri soffrono, sia per causa sua o meno, e probabilmente come stato emotivo sottostante che si è consolidato nel tempo, non sappiamo quanto per una tendenza sua strutturale, quanto per cause educative e ambientali (ricordiamo la madre descritta come severa e giudicante).

Vuole essere perfetta e piacere a tutti e dice di essere molto severa con se stessa per capire meglio i suoi stati d’animo, ma d’altra parte afferma di essere in pace con se stessa e di accettarsi così com’è.

Fattori di rischio e risorse

Dalla breve e sommaria ricostruzione del racconto telefonico di Anna, emerge un quadro da una parte tipicamente adolescenziale, con dinamiche di crisi identitarie; idealizzazione e svalutazione di alcuni modelli di riferimento; si intuiscono inoltre alcune difficoltà nella collocazione del suo precoce inizio dei cambiamenti corporei, fisiologici e estetici, e del rapporto con i pari, in particolare con l'affettività-sessualità, l'idea "disturbante" di un rapporto di coppia. In particolare Anna si descrive come una bambina che è stata "*manesca*" con gli altri bambini, e severa con se stessa, il che fa pensare a una tendenza all'agito e a un Super-Io giudicante già particolarmente influente. Un senso di colpa compensa la rabbia che sembra essere, tutto sommato, abbastanza contenuta grazie a difese comunque mature come rimozione, razionalizzazione e intellettualizzazione.

Il livello di consapevolezza e dell'esame di realtà, la capacità introspettiva e la tipologia delle difese farebbero escludere sintomatologie psicotiche correlate alle sue "visioni", facendo piuttosto pensare a uno stato ansioso-depressivo con tratti ossessivi e compulsione del pensiero reiterata nelle immagini distruttive della figura seduttivamente mortifera con gli occhi azzurri (particolare, questo degli occhi, interessante da approfondire).

Come accennato, consideriamo comunque la diagnosi come un processo in divenire, e le ipotesi iniziali come un quadro di riferimento di massima. Particolarmente in adolescenza il processo diagnostico necessita di continua attenzione e revisione, specialmente per gli aspetti della personalità, che si sta costituendo in continuo divenire.

Questa compulsione del pensiero crea uno stato di angoscia e al tempo stesso verosimilmente veicola quella rabbia che Anna non sembra potersi permettere a livello cosciente. D'altronde la sua capacità di introspezione, seppure, come è naturale, filtrata dalle difese e dalle paure, il suo livello di maturità e particolarmente il fatto che abbia cercato aiuto prima dalla terapeuta dello sportello scolastico, poi attraverso il servizio di aiuto psicologico *on-line*, indicano una certa resilienza di fondo su cui è possibile appoggiarsi per trovare strade terapeutiche da percorrere.

Anche la plasticità caratteristica dell'età di Anna, è un fattore predisponente ai cambiamenti nel processo terapeutico, se ben contenuto e sostenuto.

Ipotesi terapeutiche

Anna scrive, anche se in modo sporadico e disordinato e, apparentemente senza una rielaborazione dei contenuti. La scrittura è una delle tecniche da utilizzare in ottica psicosintetica per favorire il processo terapeutico. La predisposizione di Anna potrebbe essere incoraggiata e rinforzata per diventare un ottimo strumento per le caratteristiche di effetto catartico e narrativo e per indagare l'inconscio, ad esempio attraverso un diario.

Inoltre nel tempo, quando possibile, appare necessario un approfondimento sull'immagine della figura mortifera con gli occhi azzurri, anche creando un dialogo fra le parti, sia durante i colloqui terapeutici che con utilizzo di tecniche creative e arte-terapeutiche (disegno, pittura, etc.), cosa non facile da proporre in videochiamata, ma non impossibile. Escluderemmo però la tecnica della sedia vuota che, per diversi motivi di setting, non troviamo appropriata in questa situazione. Capire meglio cosa vuole questa figura, da dove scaturisce e se ci sono eventi, fatti, o persone reali che hanno contribuito alla sua costruzione sono elementi necessari alla comprensione di questo sintomo angosciante.

Forse ad Anna, anche se ci scherza sopra, piacerebbe davvero avere un'illuminazione e risolvere in un lampo le sue difficoltà. Infatti ha visto un film, dove questo accadeva, che l'ha motivata a cercare aiuto. Ovviamente non è possibile e lo sa anche lei, ma è invece possibile camminare insieme e procedendo per piccole sintesi parziali, cercando di arrivare a momenti di *insight*, facendo ordine nello smarrimento che Anna sta sperimentando, verso una sintesi finale e significativa per la sua terapia. Inoltre anche sciogliere il nodo che questo pensiero ricorrente e distruttivo continua a mantenere è necessario per impedire cronicizzazione e peggioramento dei pensieri persecutori o che spingono agli agiti che Anna dice, comprensibilmente, di temere. Tenendo sempre conto che il rispetto

dei tempi e delle potenzialità di elaborazione della paziente, in definitiva una giovane adolescente, sono fondamentali più che mai per la tenuta di una buona relazione terapeutica. L'aspetto contenitivo e della fiducia reciproca appaiono qui di primaria importanza. In questo dialogo fra le parti (in psicosintesi possiamo definirle subpersonalità), occorrerebbe tenere conto anche di eventuali funzioni protettive che questa immagine potrebbe portare con sé, come ad esempio quella di evitare il rischio di una disgregazione emotiva data da un conflitto vissuto più interiormente e a livello più conscio.

Probabilmente il vissuto di rabbia di Anna non è sostenibile a un livello consapevole, e viene così trasferito difensivamente dal livello emozione a quelli di pensiero e immaginazione, diventando così un personaggio che, seppure descritto come immaginario, diventa reale nelle sue persecuzioni. Diventando "altro da lei", assume una funzione deresponsabilizzante rispetto alla rabbia interna che Anna non è in grado di gestire. Lei e gli altri sono le vittime, e Anna cerca di impedirgli di nuocere, combattendo così con la manifestazione esterna della *cosa*, ma infine contro se stessa.

Se consideriamo il personaggio in questi termini, Anna è allo stesso tempo vittima e carnefice, ma non le è sostenibile, per adesso, integrare le due parti. Perché ciò accada il persecutore va depotenziato e la vittima sostenuta, lavorando sul processo di integrazione delle funzioni, cosa che può dare alla capacità dell'Io di Anna uno strumento di elaborazione e trasformazione. La "figura nera", non sarebbe allora solo causa di malessere, ma soprattutto un sintomo: simbolo e segno. Possiamo intenderla come una necessità che corrisponde, nel momento storico di Anna, "al meglio che lei può fare" per sostenere il suo disagio, e occorre tenere conto di tutto ciò, senza peraltro minimizzare l'angoscia che questo disturbo del pensiero le crea.

Di pari passo in psicosintesi teniamo conto dello sviluppo dei vari livelli della personalità, come sensazioni, emozioni e sentimenti, impulsi e desideri, immaginazione, pensiero, intuizione. Queste funzioni dovrebbero idealmente tendere a una buona integrazione, per uno sviluppo armonico della personalità.

Anna dice che la *cosa* cerca di farle fare cose pericolose contro la sua volontà. Restituire all'Io una centratura che lo faccia tornare a essere un centro di volontà, aiuterebbe Anna a gestire queste sue risorse, permettendole di esprimersi nel mondo esterno con la propria nota interiore, anche e soprattutto, attraverso l'agire nel mondo. Questo a favore di gratificazione, autostima, e senso di autoefficacia.

Il processo di elaborazione-integrazione-consapevolezza-azione nel mondo potrebbe a sua volta portare a decostruire la necessità di far parlare la *cosa*, che perderebbe di significato. Se è vero che tutto questo appare complicato specialmente in adolescenza, proprio la plasticità neuronale, e dell'inconscio, più alta in giovane età, facilitano questo lavoro. Lavoro terapeutico e maieutico al tempo stesso. Considerata l'età di Anna e la sua fase evolutiva, è anche importante ricordare la componente educativa, nel senso etimologico del termine: guidare e favorire la scoperta, la conoscenza e l'espressione di sé, e rinforzare la capacità di agire nell'ambiente esterno, di pari passo alla strutturazione di mente, anima e corpo.

Trovarsi e ri-conoscersi come la persona che Anna vorrà e potrà diventare.

Bibliografia

- Alberti A. & Favero N. (2005), Processo diagnostico in psicosintesi. *Rivista di Psicosintesi Terapeutica* (nuova serie), VI, 11: 11-67.
- Assagioli R. (1965). *Principi e metodi della psicosintesi terapeutica*. Roma: Astrolabio, 1973.
- Felicioni L. (2018). Considerazioni sull'arteterapia integrata in psicosintesi, per un approccio corporeo e psicosomatico. *Rivista di Psicosintesi Terapeutica* (nuova serie), XIX, 37: 69-79.
- Rosselli M. (2003). Le due facce della maschera e i disturbi di personalità: verso una psicopatologia in senso psicosintetico. In: AA.VV., *Disturbi di personalità* (collana "Sintesi-studi di psicoterapia psicosintetica", n. 2). Firenze: Edizioni SIPT, 2003, pp. 17-36.

L'estetica del contatto di Anna e la danza della reciprocità tra terapeuta e paziente. L'approccio della psicoterapia della Gestalt

Margherita Spagnuolo Lobb & Silvia Tosi
c/o Istituto di Gestalt HCC Italy, Via S. Sebastiano 38, 96100 Siracusa,
e-mail <margherita.spagnuolo@gestalt.it> e <silvia.tosi@gestalt.it>

Quaderni di Gestalt
(www.gestalt.it/quaderni-di-gestalt-rivista-psicoterapia-francoangeli)

Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG - www.sipg.it)
Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG - <https://fisig.it>)

La domanda di Anna e la reciprocità terapeutica

Vorremmo innanzitutto esprimere il senso di bellezza che abbiamo sentito leggendo quest'interazione terapeutica. Abbiamo apprezzato come la terapeuta abbia sempre sostenuto la vitalità positiva della paziente, davanti alle sue paure, e come abbia trasmesso empatia e vicinanza pur rispettando i confini della giovane paziente e il suo bisogno di dignità. La psicoterapia della Gestalt, in particolare il suo sviluppo relazionale (cfr. Jacobs, 2009), guarda alla reciprocità tra terapeuta e paziente, alla danza che emerge dai loro vissuti intenzionati, come specifica e determinante contestualizzazione della cura psicoterapica.

Per inquadrare il "problema" e la "domanda" di Anna, ci focalizziamo sull'esperienza della giovane paziente e su quella della terapeuta, nel qui e ora della seduta. Ci domandiamo: cosa sente Anna nell'incontrare questa terapeuta, come adatta creativamente il suo desiderio (forte e confuso) di essere aiutata alla presenza concreta della terapeuta? E poi: cosa sente questa terapeuta nell'incontrare Anna, come adatta creativamente la sua professionalità e la sua competenza umana per sostenere il bisogno della paziente di ancorarsi a qualcuno per contenere la vitalità "impazzita" che emerge dalla sua sofferenza?

In modo fenomenologico, guardiamo all'esperienza della paziente per come essa si intenziona nel contatto con la terapeuta. La domanda di Anna potrebbe pertanto essere descritta come: "Voglio sapere se sto impazzendo e desidero che tu mi accompagni, mi stia vicino, non mi lasci sola in questo momento difficile di crescita".

Nell'approccio gestaltico il "problema" o "sintomo" è un linguaggio creativo che esprime sia una mortificazione della spontaneità del Sé che un tentativo di adattarsi creativamente, mantenendo l'intenzionalità di contatto con l'altro significativo. Anna ha fatto un grande sacrificio nella sua vita quando ha accettato di andare a Udine per stare con il nonno, rinunciando, in un'età così bisognosa del rimando dei pari, alle amicizie. L'esperienza è stata traumatica. Ha dovuto far fronte agli atteggiamenti espulsivi e umilianti del "branco" e ha fatto in modo da non far pesare questa sofferenza alla sua famiglia, in particolare al nonno e alla mamma.

Anna decide autonomamente, con il supporto della famiglia, di andare in terapia, un atto creativo in sé, che implica una disponibilità al cambiamento (Spagnuolo Lobb, 2011). Abbiamo apprezzato come la terapeuta non si sia lasciata sconvolgere dalle visioni di Anna, ma abbia cercato di ampliare la sua consapevolezza, creando dei ponti tra l'esperienza della paziente e le sue strane percezioni.

Le aspettative di Anna e il campo fenomenologico

Le aspettative di Anna potrebbero essere descritte, nel linguaggio gestaltico, con il desiderio di ritrovare la vitalità che sembra avere perso dopo il trasferimento a Udine. La sua socievolezza prima di trasferirsi, gli affetti familiari, l'amore per il nonno e la voglia di essere utile per le persone a cui vuole bene, sono tutte cose che vengono "uccise" dalla visione dell'uomo che ogni volta muore in modi cruenti. Come cruento sono le accuse e le maldicenze da cui si è sentita investita nel nuovo ambiente scolastico. Crediamo che Anna si aspetti di ritrovare la vitalità da cui si è sempre sentita accompagnata. "Non mi piace pensarla come persona, perché ho paura di potermi convincere che sia davvero reale e visto che non lo è... non voglio".

Come scrivono Fabbrini & Melucci (1992, p. 7), «l'adolescenza non è una malattia» e non è solo crisi e disagio. L'adolescenza è spinta vitale al cambiamento che chiama il mondo adulto a sintonizzarsi su questo passaggio.

Anna si sente delusa nelle aspettative che aveva verso i genitori e verso i pari. Più che ridefinire le aspettative cercando di razionalizzare le paure e ciò che accade, lavoreremo sulle aspettative possibili nella relazione con la terapeuta: sente che le sue aspettative verso di lei sono ben riposte?

Ci chiederemmo, in termini di campo fenomenologico (Spagnuolo Lobb, 2017), cosa suscita in noi il suo vissuto e il desiderio di attraversarlo con una donna più grande, e come condividere la nostra emozione per renderla per lei un'esperienza di novità positiva.

Attraversare (*dia-gnosis*) la sofferenza di Anna

Le visioni di Anna indicano sia una paura di perdere l'unitarietà del Sé, come pure una difesa creativa dagli esiti traumatici del trasferimento a Udine. In questo cambiamento, inaspettatamente negativo della sua vita tutto il rapporto con i pari, che è fondamentale in adolescenza, subisce un crollo. È un incubo a cui lei resiste stoicamente; nonostante dei tentativi di parlare con il padre e la madre, alla fine si impone di farcela da sola e non dice nulla, anche per non appesantire ulteriormente il clima difficile che c'è in famiglia. Il cambiamento del rapporto con i pari diventa fortemente traumatico, non avendo Anna una base sicura a cui ancorarsi. Così lei descrive il momento in cui è arrivata la prima visione: “Ho visto così tanto odio e cattiveria che ero diventata un po' così, a scuola avevo problemi con gli amici, ero presuntuosa, insopportabile, mi ero fatta odiare da tutti, perché a Udine nessuno mi sopportava e qui non mi sono fatta sopportare”.

Anna acuisce i dubbi (già sperimentati tipicamente nell'infanzia) sulla propria personalità: sono buona o sono cattiva? Il vissuto borderline, che come sappiamo può essere una fase transitoria in adolescenza (Kernberg, 2001; Ammaniti & Muscetta, 2001) si fa strada e si manifesta con caratteristiche evidenti: percezioni opposte (buone e cattive) di sé e dell'altro, ha difficoltà a percepirsi come un io ben separato dal tu. Quello che nel campo percettivo sembra certo e stabile un attimo dopo può diventare incerto e instabile. Anna percepisce il processo di contatto con l'altro significativo come inaffidabile (Spagnuolo Lobb, 2014b).

La visione sembra rappresentare la cattiveria che all'improvviso è entrata nella vita di Anna. Il fatto che venga proiettata all'esterno le lascia la possibilità di differenziarsene. C'è però il rischio che questa “cosa” la contaminino, che lei obbedisca alle cose cattive. “Io sto davvero molto molto male, anche se non c'entro niente mi sento in colpa, (...) ed è stato sempre così sin da piccolina perché io sono sempre stata una bimba molto manesca”.

La diagnosi gestaltica si basa su una prospettiva relazionale estetica (Perls *et al.*, 1951; Spagnuolo Lobb, 2017), andando a integrare le diagnosi manualistiche (DSM-5, ICD-11) con dettagli idiografici che garantiscono un intervento mirato e profondo, con cui il terapeuta riesce a intuire aspetti del campo fenomenologico che appartengono all'altro significativo.

Le sue visioni non hanno le caratteristiche delle allucinazioni schizofreniche e sarebbero molto più preoccupanti se fossero sperimentate da un adulto. Nel caso di un adolescente, gli ampi margini di flessibilità psichica depongono per un disturbo transitorio. Guardare ad altri aspetti relazionali ci aiuterà a fare un inquadramento diagnostico e prognostico accurato. Durante la seduta, Anna sembra esperire la presenza della terapeuta con sempre maggiore integrità e consapevolezza. Ciò le consentirà anche di assimilare nuovi contatti positivi e di mantenere e aggiornare il proprio “situarsi” di fronte ai continui mutamenti della vita (Conte & Mione, 2008). Questa percezione della continuità dell'esperienza del Sé sarà il supporto necessario per fronteggiare la “cattiveria” e l'uomo nero.

Il setting *on-line* e la reciprocità attraverso lo schermo

In un approccio fenomenologico, il setting *on-line* è, come qualsiasi altro tipo di setting, una “situazione data” che implica limitazioni e possibilità, sia nel caso di una scelta obbligata (dalle norme di sicurezza, da lontananza geografica, etc.) che di una scelta libera. La domanda pertanto non è *se* questo tipo particolare di setting impedisce la spontaneità terapeutica, ma *come* con questo tipo di setting il terapeuta può sostenere l'emergere del Sé spontaneo della paziente, che per noi è lo scopo della psicoterapia (Spagnuolo Lobb, 2011).

Anna è spaventata, ha bisogno di essere sostenuta e di potersi appoggiare. Lo schermo rende impossibile esplicitare la funzione di supporto attraverso la vicinanza corporea. Il rischio è che possa sentirsi sola. Come terapeuti dobbiamo pertanto attivare delle modalità di vicinanza attraverso la parola, lo sguardo, coinvolgendo il corpo (per esempio: “Respira mentre mi guardi: cosa vedi? Cosa senti guardandomi?”).

Per contro, lo schermo può permettere una maggiore vicinanza emotiva proprio perché protegge la paziente dal rischio di avvicinamenti fisici. Tutta la danza della reciprocità (Spagnuolo Lobb, 2019a) si gioca attraverso questo piccolo pezzo di mondo.

Il processo terapeutico con Anna

La terapeuta e Anna costruiscono una relazione vivace e accogliente nella prima seduta. Questo fa ben sperare che l'intesa e il rispetto reciproci portino Anna a radicarsi nella relazione, a trovare nel dialogo con la terapeuta le ragioni dei suoi vissuti e a collocarle nel contesto della sua sofferenza evolutiva. Anna ha bisogno di essere riconosciuta nei tentativi di adattarsi alla situazione difficile familiare e di essere vista da un altro significativo nello sforzo di sopportare tutta la cattiveria ricevuta.

Come terapeuta della Gestalt, faremmo attenzione a cogliere l'armonia e la vitalità con cui Anna fa contatto con la terapeuta nel qui e ora della seduta (Tosi, 2016; Conte & Tosi, 2019). Lavoreremmo per risensibilizzare il confine di contatto, per sentire l'energia che sostiene l'andare verso l'altro, ma anche per poter contattare l'angoscia, darle un contenimento e poter prendercene cura.

Negli incontri successivi, avremmo cura di osservare e sostenere il processo psico-fisiologico di Anna nel contatto con la terapeuta. “Respira e senti cosa accade tra te e me”, è una tecnica di base che consente di contestualizzare i contenuti emergenti nel processo relazionale. Per esempio, quando Anna dice “Ma io cerco di essere obiettiva (...) sin da piccola ho cercato di farmi questa bolla per essere la bambina perfetta, per piacere a tutti”, e potremmo rispondere “Mi sembra di capire che quando mi guardi e respiri senti delle emozioni, che cerchi di mettere da parte per essere obiettiva. Mi chiedo se stai facendo la ‘bolla’ anche con me adesso...”.

Ci occuperemmo delle modalità di contatto con cui Anna mantiene la figura patologica (la visione) e di quali risorse dispone per sperimentare nuovi modi di essere-con il suo mondo e con la terapeuta (Spagnuolo Lobb, 2018).

Essendo Anna un'adolescente, pensiamo che l'intervento con lei dovrebbe essere il più breve possibile, quasi un rimetterla in carreggiata dopo il deragliamento, senza soffermarsi su elaborazioni dettagliate delle sue modalità di contatto. All'interno di questo contesto etico di lavoro con gli adolescenti, le chiederemmo se si sentirebbe alleggerita da un intervento con i genitori. Alla sua età il distacco emotivo dai genitori è difficile e spesso accompagnato da sensi di colpa o rinunce alla propria vitalità (Lipani, 2016). Un adolescente può sentirsi agevolato dalla “presa in carico” dei genitori da parte del terapeuta.

L'etica sociale nel lavoro con gli adolescenti

Gli adolescenti esprimono un passaggio cruciale per la società: dall'*oikòs* alla *polis*. Il loro malessere emerge in questo contesto evolutivo ed è situazionato in una determinata società. La nostra società è estremamente stimolante e poco contente, oltretutto non ha luoghi per gli adolescenti. Quando un adolescente non può attingere né alle sicurezze acquisite in famiglia né a persone e luoghi che percepisce paritari, l'eccitazione data dalla novità non viene più vissuta come una possibilità di crescita ma come una perdita di *ground*, un'esperienza di vulnerabilità esistenziale, associata a una sofferenza che tocca sia gli affetti che l'identità (Spagnuolo Lobb, 2019b; Levi, 2019).

Il lavoro con gli adolescenti dovrebbe includere in qualche modo tutta la comunità sociale. A vari livelli, dovremmo adoperarci perché gli adolescenti trovino luoghi di espressione della loro (goffa e creativa) autonomia e perché gli adulti diano loro fiducia (Ammaniti, 2018; Ammaniti & Spagnuolo Lobb, 2020) e riconoscano la loro intenzionalità di dare un contributo valido alla società. Il malessere degli adolescenti di oggi tocca un tema di etica sociale a cui nessuno psicoterapeuta può sottrarsi.

Bibliografia

- Ammaniti M. (2018). *Adolescenti senza tempo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ammaniti M. & Muscetta S. (2001). Il disturbo borderline di personalità in adolescenza. Quesiti diagnostici ed evolutivi. In: Novelletto A. & Masina E., a cura di, *I disturbi di personalità in adolescenza. Borderline, antisociali, psicotici*, Milano: FrancoAngeli, 2001, pp. 36-50.

- Ammaniti M. & Spagnuolo Lobb M. (2020). “Adolescenti senza tempo”. Radicamento relazionale e sviluppo del sé. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 1: 13-20. DOI:10.3280/GEST2020-001002.
- Conte E. & Mione M. (2008). La relazione educativa nella postmodernità: l'età della fanciullezza. In: Ferrara A. & Spagnuolo Lobb M., a cura di, *Le voci della Gestalt. Sviluppi e innovazioni di una psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli, 2008, pp. 174-179.
- Conte E. & Tosi S. (2019). Tra spontaneità e intenzionalità di crescita: la psicoterapia della Gestalt con i bambini. In: Spagnuolo Lobb M, Levi N. & Williams A., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt con i bambini. Dall'epistemologia alla pratica clinica*. Milano: FrancoAngeli, 2019, pp. 109-126.
- Fabbrini A. & Melucci A. (1992). *L'età dell'oro. Adolescenti tra sogno ed esperienza*. Milano: Feltrinelli.
- Jacobs L. & Hycner R., editors (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Gestalt Press and Routledge.
- Kernberg O.F. (2001). La diagnosi di patologia narcisistica in adolescenza. In: Novelletto A. & Masina E., a cura di, *Il disturbo di personalità in adolescenza. Borderline, antisociali, psicotici*, Milano: FrancoAngeli, 2001, pp. 21-35.
- Levi N. (2019). Tra cura e rispetto. Aspetti etici della psicoterapia della Gestalt con i bambini. In: Spagnuolo Lobb M., Levi N. & Williams A., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt con i bambini. Dall'epistemologia alla pratica clinica*. Milano: FrancoAngeli, 2019, pp. 69-92.
- Lipani M. (2016). Disagio sottovoce. Fragilità e risorse in una famiglia alle soglie dell'adolescenza. *Quaderni di Gestalt*, XXIX, 2: 31-48. DOI: 10.3280/GEST2016-002004.
- Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: The Gestalt Journal Press (trad. it.: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio, 1997).
- Spagnuolo Lobb M. (2011). *Il Now-for-Next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2012). Lo sviluppo polifonico dei domini. Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXV, 2: 31-50. DOI: 10.3280/GEST2012-002003.
- Spagnuolo Lobb M. (2014a). Web: il richiamo dell'altrove, tra riconoscimento e definizione di sé. *Etica per le professioni*, 2: 21-28.
- Spagnuolo Lobb M. (2014b). L'esperienza borderline: la ferita del confine. In: Francesetti G., Gecele M. & Roubal J., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica: Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*, Milano: FrancoAngeli, 2014, pp. 659-695.
- Spagnuolo Lobb M. (2015). Il sé come contatto. Il contatto come sé. Un contributo all'esperienza dello sfondo secondo la teoria del Sé della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXVIII, 2: 25-56. DOI: 10.3280/GEST2015-002003.
- Spagnuolo Lobb M. (2016). Lo sguardo estetico sugli adolescenti. *Quaderni di Gestalt*, XXIX, 2: 5-9. DOI:10.3280/GEST2016-002001.
- Spagnuolo Lobb M. (2017). La conoscenza relazionale estetica del campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt e nella clinica contemporanea. *Quaderni di Gestalt*, XXX, 1: 17-33. DOI: 10.3280/GEST2017-001003.
- Spagnuolo Lobb M. (2018). La conoscenza relazionale estetica nella psicoterapia della Gestalt: una prospettiva fenomenologica, estetica e di campo. *Costruttivismi*, 5: 66-74. DOI: 10.23826/2018.01.066.074.
- Spagnuolo Lobb M. (2019a). The paradigm of reciprocity: How to radically respect spontaneity in clinical practice. *Gestalt Review*, 23, 3: 234-254. DOI: 10.5325/gestaltreview.23.3.0232.
- Spagnuolo Lobb M. (2019b). La psicoterapia della Gestalt con i bambini: sostenere lo sviluppo polifonico dei domini in un campo di contatti. In: Spagnuolo Lobb M., Levi N. & Williams A., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt con i bambini. Dall'epistemologia alla pratica clinica*. Milano: FrancoAngeli, 2019, pp. 27-68.
- Tosi S. (2016). Psicoterapia della Gestalt con i bambini: un modello di lavoro di gruppo. *Quaderni di Gestalt*, XXIX, 1: 91-100. DOI: 10.3280/GEST2016-001007.

Anna e la sua *Ombra*

Marcello Mannella

Via Valadier 44, 00193 Roma, e-mail <mmancello59@gmail.com>

Psicoterapia Analitica Reichiana

(www.analisi-reichiana.it/psicoterapiaanaliticareichiana)

Società Italiana di Analisi Reichiana (SIAR - www.analisi-reichiana.it)

La *Società Italiana di Analisi Reichiana (SIAR)*, nata a Roma nel 1992, ha ripreso e sviluppato la tecnica reichiana della Vegetoterapia Analitico-Characteriale, che si caratterizza, oltre che per la proposizione dell'analisi del carattere (Reich, 1933), anche per la somministrazione di *acting* corporei, posture e movimenti mirati, volti a far rivivere i momenti emotivamente pregnanti della storia infantile (cfr. Ferri, 2012; Mannella, 2014).

Il confronto con l'*Ombra*

Anna ha tredici anni, è entrata nella pubertà e si trova nella fase di passaggio dal mondo familiare al mondo sociale. Tale passaggio è stimolato dal fatto di essere fisicamente precoce. Nel giro di pochi mesi – quelli estivi, vissuti ad Udine – poi, sono accadute diverse esperienze che le hanno fatto perdere l'infantile “spensieratezza”. L'esperienza della morte (quella della nonna), il dispiacere per la solitudine del nonno, l'incontro con la violenza psicologica dei coetanei e con le loro *avances* sessuali maldestre e sgradevoli, lo “spaesamento” per la perdita dei riferimenti infantili: il padre ha dimenticato la confidenza della visione; la madre ha comunicato il suo segreto alla sua amica senza chiedere il consenso. Ella, così, nel volgere di qualche mese, ha scoperto la problematicità dell'esistenza.

(Domanda n. 6: *Negli incontri successivi avrei sicuramente cercato di approfondire il carattere della relazione con i suoi genitori a partire dall'indagine analitico-psicodinamica*).

Tornata a Roma, Anna non è più la ragazza “brava” e “spensierata” di prima, anzi avverte, anche se in modo confuso, la precarietà del proprio modo di essere. Ella pertanto decide di rivolgersi a una psicoterapeuta. La domanda esplicita di Anna è di essere aiutata a non avere più la visione della persona *totalmente nera*. Ella è convinta che il suo malessere dipenda per intero da quella esperienza. Implicitamente però chiede qualcosa di diverso: chiede di essere aiutata a crescere per poter affrontare la complessità del mondo.

(Domanda n. 1: *Il setting on-line, generalmente, non facilita la comunicazione. Il non essere fisicamente presenti rende difficoltoso il realizzarsi di una relazione empatica e la comprensione della domanda. Nel setting on-line il corpo non è presente nella sua immediatezza e interezza e la comunicazione mirror è in qualche misura inficiata. La “certificazione” pertanto delle ipotesi e riflessioni intorno alla domanda del paziente perde di concretezza perché non possono essere affrontate pienamente col tono energetico, espressivo, comportamentale del paziente. Detto ciò, considero il setting on-line valido in caso di situazioni di emergenza o a fronte di situazioni personali particolari. Riconosco, anche, che per alcune tipologie di pazienti – quanti hanno problematiche di apertura e di distanza – possa costituire il medium ideale per comunicare*).

Nella richiesta di aiuto di Anna si può cogliere una comprensibile ambivalenza. Da una parte implicitamente, come abbiamo visto, ella avverte ormai l'insufficienza del proprio modo di essere e dunque “chiede” alla terapeuta di aiutarla a entrare nel mondo degli adulti; dall'altra, però, si può cogliere l'incertezza ad affrontare compiutamente lo sforzo di quel passaggio evolutivo. La titubanza a esplorare un nuovo modo di essere è evidente nel tentativo di ritornare ad essere la brava ragazza di sempre. “Ero presuntuosa, insopportabile, mi ero fatta odiare da tutti, perché a Udine nessuno mi sopportava e qui non mi sono fatta sopportare, poi a scuola sono andata allo sportello e abbiamo parlato con la psicologa di questo, e sono riuscita a cambiare in meglio certi difetti”, “ero riuscita a sistemare prima di Natale i rapporti che avevo rovinato”.

La visione della persona *totalmente nera* è allora la risultante della sua ambivalenza, del conflitto interiore fra il desiderio e la paura di lasciare la sua condizione infantile. Non è un caso che la visione

si presenti quando Anna si sente serena – “Ormai sarà tre mesetti che lo vedo... non capita spesso, di solito quando sono particolarmente serena” – quando pensa di aver finalmente ristabilito il suo vecchio equilibrio interiore, quando cioè si illude di essere ritornata la ragazza di sempre.

(Domanda n. 2: *La terapeuta deve delicatamente esplicitare l'insieme contraddittorio di aspirazioni che si agitano nel suo animo e farle comprendere che quella visione non è di nocumento, ma dà espressione a degli aspetti di sé – vedremo quali – fin qui non riconosciuti e osteggiati – vedremo perché – che, proiettati nel mondo esterno, finiscono per essere vissuti come persecutori*).

In Anna è ancora forte l'immagine di “brava bambina”. Piuttosto che abbandonare l'immagine di ragazza bonaria, piuttosto dunque, che impegnarsi per essere nel mondo in maniera più adulta, Anna “preferisce” negare e infine “uccidere” quelle parti di sé che non si armonizzano con la rappresentazione infantile di sé. È significativo il modo in cui Anna una volta fa morire la persona *totalmente nera*: con un pezzo di vetro, “se lo è conficcato negli occhi e ho visto che erano azzurri, nient'altro”. Anna acceca gli *occhi azzurri* della persona *totalmente nera* da cui non vuol farsi vedere e che non vuole vedere. La persona *totalmente nera* rappresenta dunque la cifra del nodo interiore in cui è intrappolata e si dibatte.

Per dirla in termini junghiani, Anna sta vivendo il confronto con sua *Ombra*. Soltanto attraverso la sua integrazione nella personalità cosciente, ella potrà trovare quelle risorse per andare oltre la sua condizione di dipendenza infantile ed apprestarsi ad entrare nel mondo sociale.

Anna non ce la fa a entrare nel mondo dei grandi

Anna si trova in un momento di passaggio. Ha tredici anni, un corpo di ragazza che suscita il desiderio dei suoi coetanei. La precocità non è soltanto fisica. È riflessiva, con buone capacità di ascolto di sé. Il nodo emozionale in cui è involupata è dato dalla difficoltà di superare l'immagine infantile di brava ragazza, in cui del resto non si sente più a suo agio. Conformarsi a tale immagine non è stato per niente semplice perché ha comportato la rimozione di parti di sé e una grande carica di rabbia, tanto più pronunciata quanto più grande nel tempo è stato l'esercizio di autocontrollo.

Anna è stata “costretta” a ciò da una madre di cui ha *molto paura* perché severa e giudicante, al limite, possiamo intuire, di cadute nell'anaffettività e nella castrazione: “Poi va bè della mamma non ne parliamo, io non parlo con lei, non abbiamo un bellissimo rapporto perché ho molta paura, non so paura o cosa, diciamo... mi dà fastidio od ho molta paura del suo giudizio, perché è molto severa, allora ci parlo pochissimo, quasi mai seriamente”.

Anna ha fatto di tutto per conformarsi ai *desiderata* della madre – “sin da piccola ho cercato di farmi questa bolla per essere la bambina perfetta” – al punto da introiettare il suo atteggiamento severo e giudicante: “secondo me è più facile trovare i difetti dei pregi, i pregi vengono evidenziati meno... i difetti vengono più a galla”. Ella pertanto ha esercitato un continuo controllo che l'ha portata a mettere da parte la sua sensibilità di bambina – le inevitabili angosce e paure, l'essere capricciosa e bisognosa di attenzione e di coccole – diventando precocemente una donnina. Emblematico è lo sconcerto che prova al primo manifestarsi di sentimenti amorosi verso Antonio, il suo migliore amico: “se guardi oggettivamente fa schifo stare in coppia, perché, litighi, *bleah*, tutte quelle smancerie non mi piacciono”. Anna ha paura di aprirsi al sentimento, di far venir fuori il suo bisogno di amore, di affidarsi. Non ce la fa a manifestare la parte bisognosa di sé, ha paura che non sia accolta, ha paura di ammettere la sua dipendenza (domanda n. 3).

Anna non parla con la madre, e quando accade mai seriamente. Ella mette in atto un meccanismo evitante: non parla di sé, delle cose che le stanno più a cuore, le tiene per sé, le protegge dal suo severo giudizio. Anna si nasconde agli occhi della madre, finendo nei fatti con il nascondersi a se stessa (gli occhi azzurri della visione che vengono accecati sono allora gli occhi della madre e i suoi stessi occhi?). Anna ha “scelto” di identificarsi con quelle parti di sé che la madre voleva e poteva accettare. Anna è imprigionata nello sguardo giudicante della madre.

Probabilmente anche la madre ha avuto un rapporto difficile con i suoi genitori: il senso del dovere, ad esempio, la porta ad accorrere a sostenere il padre alla morte della madre, “abbandonando” per mesi la famiglia. Probabilmente anche sua madre non è stata “vista” dai suoi genitori. Ed è probabilmente per questo che non è riuscita a “vedere” la figlia, precludendole la possibilità dell'autonomia.

Sicuramente Anna non si sente vista ora che è ragazza. Un episodio la ferisce dolorosamente: la madre ha comunicato senza chiederle il permesso alla sua amica la sua problematica. L'ha trattata

non come una adulta che ha il diritto alla *privacy* e alla scelta riguardo le questioni personali, ma come una bambina, per cui sono soltanto i genitori a decidere che cosa è giusto fare. Tutto ciò suscita in Anna una forte rabbia che ella però ancora oggi non riesce ad accettare.

Il tema della rabbia, come abbiamo visto, è centrale nella relazione primaria. Anna non l'ha fino in fondo rimossa. In qualche misura l'ha avvertita ed espressa: "io sono sempre stata una bimba molto manesca". Ciò ci dice che ella in qualche modo ha fatto capolino nella *fase muscolare*, che ha provato a separarsi dalla madre e costruire l'autonomia (per la SIAR la fase muscolare – che ha inizio intorno alla fine del 1° anno di vita – segna l'inizio della progressiva costruzione dell'autonomia del piccolo).

Ed è proprio in relazione a questo tentativo di movimento evolutivo che si avverte l'"assenza" del padre e si avvertono le insufficienze della *funzione normativa*, cioè di quell'atteggiamento genitoriale che progressivamente aiuta il piccolo a superare la dipendenza dai *caregiver* prima e dal contesto familiare poi. Nel racconto di Anna, il padre appare collocato sullo sfondo della scena familiare. Lo immagino un padre premuroso, affettuoso e dedito alla famiglia, che è stato in qualche modo in grado di relazionarsi alla figlia fin tanto che era piccolina – "prima avevo un bel rapporto col papà, gli dicevo tutto" – ma non di sostenerla nel movimento di separazione dalla madre e di costruzione progressiva della propria autonomia. Ma, soprattutto, egli non è ora assolutamente in grado di sostenere la figlia nel movimento di entrata nel mondo sociale. Ciò è attestato da un fatto che disillude definitivamente Anna. È a lui che innanzitutto confida e chiede aiuto per il suo problema: "la prima volta gliel'ho detto, appena tornata a casa, solo a lui". La delusione è grande – "sono tornata sul discorso e lui si era dimenticato e questo mi ha fatto molto male, una cosa che per me è grave" – e realizza che non può contare sul suo aiuto. È in quel momento che matura la consapevolezza della mancanza di punti di riferimento familiari e decide di confrontarsi "con una persona più specializzata".

Il progetto terapeutico

A questo punto non ci resta che approntare un progetto terapeutico. A mio modo di vedere, Anna, intrappolata nel conflitto tra il desiderio e la paura di abbandonare la sua condizione infantile, ha innanzitutto bisogno di una posizione terapeutica normativa attuata attraverso una modalità affettiva, strutturante ma non giudicante (Domanda n. 5), che ripari all'"assenza" del "padre" e in grado di *liberare* quelle parti di sé bloccate nella relazione con la madre e insieme di sorreggerla nel movimento di entrata nel mondo sociale. In termini reichiani possiamo dire che Anna ha bisogno di attivare il suo torace (quarto livello corporeo reichiano) (Reich, 1933; Ferri & Cimini, 2012).

(Domanda n. 4: *Non vedo alcun modo per cui il setting on-line possa favorire la spontaneità della funzione terapeutica, anzi tale modalità si rivelerebbe un serio ostacolo per l'approccio terapeutico reichiano. Innanzitutto sarebbe più difficile modulare e far sentire al paziente il controtransfert corporeo; ma ancor più difficile risulterebbe proporre – cosa del resto molto probabilmente non sostenibile e pertanto non funzionale alla giovane età di Anna – gli acting della tecnica della Vegetoterapia Analitico-Characteriale. Ad esempio, sarebbe complicato proporre l'acting del naso-ciolo con punto luminoso stabile funzionale al superamento della fissazione materna. Per i significati terapeutici e la descrizione operativa degli acting, si rimanda a Nigosanti, 2017; Domanda n. 7).*

Nel caso di Anna, lavorerei su questo aspetto – senza perdere di vista il movimento di entrata nel mondo sociale – per parecchio tempo esclusivamente con l'analisi del carattere. Soltanto dopo aver aiutato Anna a vedersi, con i propri occhi, lavorerei con più decisione sul tema della rabbia e dell'affermatività per aiutarla a compiere il movimento evolutivo di entrata nel mondo sociale.

Bibliografia

Ferri G. & Cimini G. (2012). *Psicopatologia e carattere*. Roma: Alpes.

Ferri G. (2017). *Il corpo sa*. Roma: Alpes.

Mannella M. (2014). *Wilhelm Reich. Il dramma e il genio*. Roma: Alpes.

Nigosanti G. (2017). *Analisi corporea in gruppo. L'approccio reichiano*. Roma: Alpes.

Reich W. (1933). *Charakteranalyse. Technik und Grundlagen für studierende und praktizierende Analytiker*. Wien: Selbstverlag des Autors (trad. it.: *Analisi del carattere*. Milano: Sugar, 1973).

Commento sul caso di Anna

Paolo Migone

Via Palestro 14, 43123 Parma, tel. 0521-960595, e-mail <migone@unipr.it>

Psicoterapia e Scienze Umane
(www.psicoterapiaescienzeumane.it)

Commentare una prima seduta implica lavorare su pochi dati per cui non è facile, eppure è un esercizio utile per vedere il modo con cui ognuno riflette sul materiale clinico. Il mio punto di vista è quello psicodinamico, per cui può essere interessante confrontare le mie riflessioni con quelle di colleghi di altri approcci.

Innanzitutto due parole sul setting *on-line*. Ritengo che sia una delle tante situazioni cliniche alle quali possiamo applicare la nostra teoria generale di riferimento, e che sia un errore concepire il setting *on-line* come qualcosa di “speciale” o di “diverso”, nel senso che, a seconda delle variabili che consideriamo, vi può essere molta più differenza tra due terapie entrambe non *on-line*, e una terapia non *on-line* e una terapia *on-line*. Coloro che ritengono che il setting *on-line* sia necessariamente “diverso” possono rivelare una errata teoria della tecnica che fa commettere errori anche nella terapia non *on-line*. Non posso qui approfondire questa problematica e le ragioni che stanno dietro a queste mie affermazioni, per cui rimando ad altri lavori (cfr. ad esempio Migone, 2003, 2013, 2015, 2020). In questo caso poi, trattandosi di un’adolescente e quindi di una “nativa digitale”, il setting *on-line* può essere la cosa più normale del mondo, e se il terapeuta lo vede come problema potrebbe tradire un suo pregiudizio di tipo teorico o culturale. In questo caso, correttamente, la terapeuta non solleva assolutamente il problema del setting *on-line*, nel quale la paziente pare sentirsi a suo agio.

Che osservazioni fare sul materiale clinico? Accennerò solo a poche riflessioni che possono servire da stimolo e che andrebbero approfondite e validate nel prosieguo della terapia. Tra i tanti aspetti che potrebbero essere discussi, per non rendere questo mio intervento troppo lungo ne scelgo solo due: il bisogno di *privacy* e il sintomo delle allucinazioni.

Un primo tema sollevato dalla paziente è quello della *privacy*: la paziente fa ripetuti accenni a questo tema, ad esempio lamenta che la mamma ha tradito la segretezza svelando alla madre di un amico cose che le aveva rivelato privatamente. Questa narrativa potrebbe essere una inconsapevole allusione alla terapeuta e rappresentare un avvertimento (“Saprai invece tu, terapeuta, mantenere un rapporto confidenziale con me?”). Secondo uno degli adagi della terapia psicodinamica, le storie che un paziente racconta e i riferimenti che fa ad altre persone potrebbero – ma ovviamente non sempre, dipendere da determinate condizioni che sarebbe lungo approfondire qui – avere aspetti transferali, cioè riguardare anche il rapporto col terapeuta; e vi è chi addirittura ipotizza che in questi racconti su altre persone vi possono essere maggiori elementi di “verità” rispetto a racconti consapevoli ed espliciti sul terapeuta stesso, perché la metafora garantirebbe maggiore libertà di espressione (cfr. ad esempio Langs, 1985). Allo stesso modo, un bambino è capace di parlare di più dei suoi conflitti familiari tramite il gioco in quanto appunto metafora (una bambola può essere il simbolo della madre, o di una sorellina), mentre se viene esplicitamente interrogato sui rapporti coi genitori o con il fratello può non essere capace di dire quello che veramente pensa perché si difende dall’averne piena consapevolezza. Sia come sia, qui la terapeuta fa benissimo a dire subito alla paziente, a inizio seduta, che ha parlato con la mamma, cioè a non nasconderle niente, perché è così che si rinforza la fiducia; la paziente deve sentire che non le viene nascosto niente, e che il rapporto privilegiato non è

con la mamma ma con la paziente, anche se minorenne e necessariamente non autonoma riguardo alla terapia.

Un altro tema, abbastanza importante, è quello delle “allucinazioni”: sono di tipo psicotico? Occorrono più dati per rispondere a questa domanda, ma tutto fa pensare che non siano di tipo psicotico bensì, come si diceva una volta, “isterico” (oggi si dice “dissociativo”). Il motivo per cui si può fare questa ipotesi si basa innanzitutto sul fatto che non sono solo allucinazioni uditive (tipiche nella schizofrenia) ma soprattutto visive, e prevederei che nel corso della terapia esse diminuiscano e gradualmente non compaiano più. Inoltre la paziente ne sa parlare in modo dettagliato e pare anche – ma questo andrebbe approfondito – che sia almeno in parte consapevole che sono “allucinazioni”; se è così, automaticamente non sono più sintomi psicotici in senso stretto, dato che sappiamo che per definizione le allucinazioni psicotiche hanno “carattere di realtà”.

Un aspetto interessante, riguardo alle allucinazioni, è che non compaiono quando la paziente è sotto stress ma quando sta bene, infatti dice a proposito di questo disturbo: “non capita spesso, di solito quando sono particolarmente serena”. Inizialmente la terapeuta fraintende, infatti chiede, riferendosi all’immagine dell’uomo impiccato, “Tu lo vedi sempre in situazioni un po’ negative, giusto?”, però dopo alcuni minuti approfondisce meglio e si corregge: “Mi dicevi che la prima volta che hai visto quella figura non stavi così male...”. Come ipotizzava Kohut, a volte anche il benessere, e non solo il malessere, può essere percepito come fonte di tensione, nel senso che disturba l’equilibrio interno, mette a disagio la persona come se non fosse abituata a una sensazione di benessere. In altre parole, si avrebbe una tensione interna, uno squilibrio dell’autostima che disturba la “coesione del Sé” perché, sempre nel linguaggio di Kohut (1977), provocherebbe una “sovrastimolazione del Sé”. Ma questa è solo una delle tante ipotesi possibili che sono state avanzate per comprendere questo dato clinico apparentemente paradossale. Potrebbe anche essere, come ci insegnano anche i teorici dell’attaccamento, che la paziente ha imparato che ad affetti positivi è associato qualcosa di negativo, per cui uno stato di benessere – ad esempio quando è “particolarmente serena”, oppure quando è con il “migliore amico” a cui vuole “un mondo di bene” e con cui ha “un rapporto molto bello”, ecc. – fa scattare un malessere, una minaccia, teme che la persona a cui vuole bene si faccia del male e muoia. Ma solo col prosieguo della terapia queste ipotesi potranno essere validate e si potrà meglio comprendere la dinamica di questo dato clinico.

Nel complesso, ho avuto l’impressione che la terapeuta sia stata capace di porsi nel modo migliore con questa ragazza tredicenne, avvicinandosi al suo mondo col giusto tono di complicità (dice ad esempio la terapeuta: “Anche a me piace scrivere, e leggere”), mostrandole simpatia, vicinanza, predisponendola insomma ad aprirsi nel modo ottimale, naturalmente per quanto è possibile in un primo incontro. Una prova indiretta del fatto che la paziente si è sentita capita e “al sicuro” potrebbe essere il pianto: come gli psicoterapeuti sanno bene, spesso il pianto può significare che il paziente si sente così al sicuro che può lasciarsi andare ed esprimere affetti dolorosi, appunto perché si sente contenuto. Questo pianto non è necessariamente un pianto di disperazione, ma un pianto che permette che vengano espresse emozioni che prima dovevano essere trattenute, represses, e che ora, sentendosi capita e ascoltata dalla terapeuta, si può permettere di esprimere perché è in una condizione di sicurezza.

Mi permetto di dire che avanzerei una ipotesi prognostica positiva per questa paziente: sembra intelligente e, nonostante la giovane età, sofisticata psicologicamente, e quindi nelle condizioni migliori per poter trarre vantaggio da una psicoterapia. La sua sofisticazione psicologica è evidente quando ad esempio mostra di comprendere la sua reazione difensiva al ritorno da Udine, quando si è resa antipatica agli amici di prima (“ero presuntuosa, insopportabile, mi ero fatta odiare da tutti perché a Udine nessuno mi sopportava”, “io sono tornata qui, tempo due settimane mi odiava mezza scuola e tutta la mia classe e avevo capito che ero io, non loro...”). Come una volta disse Leonard Horwitz (1974) con una battuta, spesso nella terapia psicodinamica “i ricchi diventano più ricchi” (*the rich get*

richer), nel senso che sono i pazienti con una maggiore sofisticazione psicologia quelli che sanno trarre maggior vantaggio dalla terapia, perché sanno sfruttare al meglio l'aiuto che ricevono, a volte compiendo un vero e proprio salto in avanti, mentre quelli con diagnosi più gravi fanno molta più fatica (cfr. anche Luborsky, 1984, p. 54 ediz. orig.; Migone, 2010, p. 216).

Parlando a fondo di sé in modo regolare e continuativo all'interno di una relazione di fiducia, può gradualmente "srotolare" il suo mondo interno, mettere assieme parti di sé che prima non erano ben collegate, comprendere insomma quello che le è accaduto, soprattutto gli aspetti traumatici, e procedere a una ricostruzione dei significati della sua vita, obiettivo questo della terapia psicodinamica e in generale di tutte le psicoterapie. I sintomi non vanno mai presi di petto, ad esempio secondo un'ottica psicodinamica la terapeuta non dovrebbe mai cercare di "curare le allucinazioni", ma lavorare sulla personalità, toccare altre variabili, far sentire la paziente a suo agio e permetterle di esprimersi e di ricostruire il senso del suo mondo interiore. Solo così può accadere che la paziente a un certo punto dica, con sorpresa: "Ma sa dottoressa che da un po' di tempo non mi capita più di vedere quelle immagini? Non so perché, ma non mi capita più...". Oppure può semplicemente dimenticarsene. I sintomi recedono perché i motivi per cui essi erano stati prodotti non sussistono più, proprio come la febbre e la tosse scompaiono se viene debellato il battere che aveva causato una polmonite (e sarebbe stato un errore, peraltro, curare solo la febbre e la tosse, perché rappresentano difese utili all'organismo). Come insomma ci insegna la stessa medicina, per curare un disturbo occorre agire sulle cause, non sui sintomi, e Freud voleva appunto che la psicoterapia fosse una scienza come le altre.

Bibliografia

- Horwitz L. (1974). *Clinical Prediction in Psychotherapy*. New York: Aronson.
- Kohut H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press (trad. it.: *La guarigione del Sé*. Torino: Boringhieri, 1980).
- Langs R. (1985). *Madness and Cure*. Emerson, NJ: Newconcept Press (trad. it.: *Follia e cura*. Prefazione di Paolo Migone. Torino: Bollati Boringhieri, 1988).
- Luborsky L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive-Expressive Treatment*. New York: Basic Books (trad. it.: *Principi di psicoterapia psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989).
- Migone P. (2003). La psicoterapia con Internet. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 37, 4: 57-73. Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/pst-rete.htm (trad. spagnola: La psicoterapia con Internet. *Clínica e Investigación Relacional*, 2009, 3, 1: 135-149. Internet: www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/13_PMigone_Psicoterapia-con-Internet_CeIR_V3N1.pdf).
- Migone P. (2010). *Terapia psicoanalitica*. Nuova edizione. Milano: FrancoAngeli (Prima edizione: 1995). Una scheda su Internet: www.psychomedia.it/pm-revs/books/migone1a.htm.
- Migone P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: A discussion of its theoretical implications for both on-line and off-line therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30, 2: 281-299. DOI: 10.1037/a0031507.
- Migone P. (2015). Riflessioni sulla psicoterapia con Internet. *Quaderni di Psicoterapia Comparata*, 4: 11-24. Internet: www.psicoterapiacomparata.it/images/quaderni/04/Focus1.pdf.
- Migone P. (2020). La psicoanalisi *on-line* ai tempi della quarantena: intervista a Paolo Migone. *Psicologia Fenomenologica*, 6 aprile 2020: www.psicologiafenomenologica.it/articolo/la-psicoanalisi-online-ai-tempi-della-quarantena-intervista-a-paolo-migone.

Approccio strategico breve al caso di Anna

Anna Rizzuti* & Valeria Verrastro**

c/o Istituto per lo Studio delle Psicoterapie (ISP), Via San Martino della Battaglia 31, 00185 Roma

* tel. 348-3134031, e-mail <anna.rizzuti@me.com>

** tel. 327-3277377, e-mail <valeriaverrastro@istitutopsicoterapie.it>

Quale Psicologia

(www.qualepsicologia.com)

Società Italiana di Psicoterapia Strategica (SIPS - www.societapsicoterapiastrategica.it)

La complessità del caso di Anna

La terapeuta viene contattata dalla madre di Anna, evidentemente preoccupata da quanto accade alla giovane figlia. Il punto di vista della signora, l'idea che lei e il papà di Anna si sono fatti del problema e come fino a quel momento lo hanno affrontato, come la famiglia ha vissuto e gestito i molti cambiamenti avvenuti nei mesi precedenti alla richiesta di aiuto, tutto questo non traspare da quanto trascritto, ed è un importante limite per la valutazione del caso, in quanto impedisce una visione sistemica e costruttivista del problema.

Per una più affidabile riflessione sul funzionamento di Anna, e per operare adeguate scelte terapeutiche, sarebbe interessante esplorare anche attraverso i suoi genitori quanto raccontato dalla paziente. Sono infatti molti gli eventi a cui la giovane accenna, e che potrebbero avere un importante rilievo nella costruzione della percezione di sé, degli altri e del mondo, e della relazione interdipendente che ognuno di questi universi ha con gli altri due.

Sarebbe importante, ad esempio, sapere come è mancata la nonna di Anna, e come la famiglia ha vissuto ed elaborato anche con i figli l'esperienza della morte, tema centrale nella manifestazione psicopatologica della giovane; capire come è nata la decisione della mamma di trasferirsi in un'altra città per "fare compagnia al nonno" vedovo, e come è stata condivisa e gestita nel nucleo familiare; conoscere come la famiglia percepisce Anna, come la descrive, come si relaziona con lei e cosa osserva di lei anche nella relazione con gli altri. È necessario insomma intervistare gli adulti per individuare il funzionamento di ognuno dei componenti del nucleo familiare, oltre che quello della stessa Anna, e infine mettere in relazione fra loro tutte queste variabili così da avere una rappresentazione più aderente alla complessità dei sistemi osservati.

La prospettiva non è quella di dimostrare che il comportamento di Anna è conseguenza di un qualche fallimento dell'accudimento genitoriale, ma è di raggiungere una lettura del problema adeguata e di tracciare la strada per un intervento che coinvolga non solo la paziente ma anche la mamma e il papà, il cui ruolo nella soluzione dei problemi dei figli è sempre attivo e importante. I genitori infatti rappresentano un indispensabile punto di riferimento affettivo, e possono per questo contribuire efficacemente al felice esito del lavoro sui minori, se guidati dal terapeuta ad acquisire gli strumenti per farlo.

Il setting

Sarebbe opportuno procedere attraverso due interventi paralleli, uno individuale su Anna, e l'altro riservato ai genitori, alternandoli per come è necessario, anche tenendo conto della evoluzione delle cose.

Separare i setting è importante per ragioni diverse. Anna ha un'età che le consente di sfruttare lo spazio della terapia e di apprezzare il confronto diretto con la terapeuta; inoltre il desiderio di autonomia della giovane ragazza va rispettato, ed è importante il senso di efficacia che può trarre dall'esperienza di un percorso individuale. Anche per i genitori di Anna è necessario ritagliare uno

spazio autonomo, all'interno del quale sarà possibile costruire le competenze sistemiche che gli sono indispensabili a comprendere le difficoltà della figlia e il loro ruolo nel cambiamento; ma soprattutto è importante che sostengano l'intervento su Anna, assumendone la responsabilità con la terapeuta e collaborando con lui attraverso gli strumenti strategici che acquisiranno, così da diventare il punto di riferimento affidabile che il loro ruolo li chiama ad essere.

Questa complessa costruzione di un lavoro terapeutico che si proietta in più direzioni potrebbe apparire lunga e difficile, ma in realtà si realizza nel tempo dei primi incontri, che sono già occasione per un intervento sul problema, e per imprimere i primi cambiamenti.

L'ambiente virtuale non rappresenta un ostacolo al lavoro terapeutico nella misura in cui – per ragioni particolari – non lo è per gli attori coinvolti, pertanto può rappresentare uno spazio adeguato. L'approccio strategico ai problemi umani ha sempre mostrato grande elasticità nell'adattarsi non solo al personale e unico universo del paziente, ma anche a setting differenti e spesso apparentemente impropri. Inoltre è ormai da anni che si lavora sulle tecniche e le modalità per rendere ugualmente efficace ed efficiente l'intervento anche attraverso Internet e le video-sedute.

Conclusioni

Non è possibile stabilire, solo attraverso gli elementi forniti, quale sia il problema e quindi definire la domanda e gli obiettivi del percorso. Sono necessari ulteriori informazioni che consentano una lettura costruttivista del funzionamento di Anna e del contesto in cui è inserita. Formulare delle ipotesi relative all'inquadramento del caso sarebbe dunque più un lavoro di interpretazione che una effettiva valutazione del processo psicologico.

Certamente il setting – necessariamente *on-line* – non rappresenta un limite all'intervento, e sarà compito della terapeuta accompagnare gli attori della terapia (quindi non solo Anna, ma anche i suoi familiari) a comprendere le regole di questa nuova modalità di interagire e a sentirsi a proprio agio con la stessa. Inoltre la video-seduta non riduce l'efficacia e l'efficienza degli strumenti tipici dell'approccio, che restano condizionati da altre variabili non facilmente rintracciabili nella trascrizione del caso.

Appare necessario il coinvolgimento dei genitori di Anna nel lavoro psicoterapeutico, affinché siano anch'essi agenti del cambiamento e possano maturare competenze adeguate al ruolo che ricoprono. Il percorso sarà orientato ad individuare i pattern tipici della dinamica familiare, le modalità relazionali e comunicative, il senso e il significato attribuito agli eventi salienti dell'esperienza di ognuno e di Anna, le strategie adottate per superare le difficoltà del caso.

Il lavoro potrebbe essere condotto separatamente su Anna e sui genitori, in accordo con la fase di svincolo che certamente la giovane attraversa, ma non si esclude la possibilità di riunire il gruppo familiare per agire sullo specifico di dinamiche che potrebbero rivelarsi durante l'intervento.

Bibliografia

- de Shazer S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: Norton (trad. it.: *Chiavi per la soluzione in terapia breve*. Roma: Astrolabio, 1986).
- Petrucelli F. (2005). *Introduzione alla psicologia dell'educazione*. Milano: FrancoAngeli.
- Petrucelli F. (2005). *Psicologia dell'età evolutiva. Modelli teorici e strategie d'intervento*. Milano: FrancoAngeli.
- Petrucelli F. & Verrastro V. (2012). *La relazione d'aiuto nella psicoterapia strategica*. Milano: FrancoAngeli.
- von Foerster H. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio.
- Watzlawick P., editor (1981). *Die erfundene Wirklichkeit*. Munich: Piper (trad. it.: *La realtà inventata*. Milano: Feltrinelli, 1988).

--- §§§ ---

Anna e la manifestazione dell'indicibile secondo un approccio gestaltico-archetipico

Riccardo Zerbetto* & Paola Dei**

* Via Montanini 54, 53100 Siena, e-mail <r.zerbetto@cstg.it>

** Via dei Mille 7, 53040 Rapolano Terme (SI), tel. 347-4556766> e-mail <sienacstg@gmail.com>

Monografie di Gestalt/Gestalt Monographies.
Rivista Quadrimestrale di Psicoterapia tra Scienza ed Arte
(www.cstg.it/monografie)

Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG - https://fisig.it)

Tenuto conto dello spazio limitato a disposizione, ho preferito non ripetere tutte le domande ma organizzare il testo in modo che ne tenesse conto. Riprenderemo piuttosto le espressioni di Anna onorando un approccio rigorosamente esperienziale e che parte dal dato fenomenologico fornito dalla paziente su cui avviare un processo di graduale accompagnamento nella riappropriazione (*reowning*) delle parti scisse che, nel caso presentato, esprimono fenomeni proiettivi particolarmente evidenti, come in questo caso nel quale le immagini che accompagnano la narrazione di Anna si presentano come fenomeni di “allucinosi”, intesa (vedi U. Galimberti, 2018) come una “*percezione senza oggetto con caratteri di fisicità e spazialità come l'allucinazione ma senza i tratti tipici di questa che sono in sintesi la trasformazione fantastica della realtà la direzione auto centrica del soggetto che interpreta ogni fenomeno come se si riferisse a lui e l'inaccessibilità al vaglio critico*”. Coerentemente all'approccio gestaltico, è opportuno invitare Anna a rivivere nel “qui-e-ora” i vissuti immaginali, come abitualmente si propone nel lavoro sul sogno (Zerbetto, 2014b, 2017a, 2018a) nel quale si suggerisce di identificarsi nelle componenti dello stesso in prima persona per accompagnare l'immagine ad un “dirsi in prima persona” nel processo maieutico di incontro tra le parti del sé (Zerbetto, 2013). Approccio al sogno che, specie nella “immaginazione attiva” Jung propone negli stessi termini con la possibilità di interagire direttamente con i contenuti di coscienza evocati (Zerbetto, 2011a).

Quanto al *problema presentato* da Anna, seppure attraverso una narrazione frammentaria, incongruente e decisamente confusa, emerge principalmente un'immagine allucinatorio-onirica, attivata dall’*“aver visto un film che si chiama Troppa grazia, che parla di questa signora che dialoga con la Madonna che le dà delle istruzioni”*. Aggiunge poi un evento che si presenta sotto forma di una visualizzazione dall'impatto decisamente inquietante anche se riferita con distacco emotivo: *“L'ho visto che era impiccato dall'Ospedale Vecchio (...) una persona totalmente nera, sembra... boh... però la cosa che si vede è il dettaglio della morte, sembra un fumetto quando lo vedo, un fumetto molto realistico, ecco, l'unica cosa che so è che ha gli occhi azzurri”*. Questa è “la gestalt” (forma che rimanda ad una struttura di cui si tratta di cogliere il significato) che ci viene proposta. Interessante l'evocazione immaginale che rimanda a rispecchiamenti archetipici che si intrecciano ai vissuti personali nel racconto evocativo di Anna che rimanda a “stati limite” tra dimensione cosciente ed inconscio-onirica (Dei, 1994, Zerbetto 2011b e 2011c).

Un'immagine che ritorna, in forma rievocativo-proiettiva, sovrapponendosi a un episodio nel quale *“ero in giro con i miei amici, con un mio amico in realtà, c'era una finestra rotta, ha preso un pezzo di vetro e se lo è conficcato negli occhi e ho visto che erano azzurri, nient'altro”*, aggiungendo un tema regato alla ricorsività ossessiva dell'immagine *“Era la decima volta che lo vedevo morire”*.

Questo tema del vetro conficcato negli occhi evoca un argomento che rimanda alla vicenda edipica del “non voler vedere” qualcosa che la coscienza morale non sembra in grado di sostenere (Zerbetto, 2006a). Un tema che nel corso di un successivo approfondimento terapeutico meriterebbe sicuramente di essere approfondito tramite un approccio di graduale “rammemorazione” (*anagnosiris* per Aristotile, che nella sua *Poetica* descrive appunto la ricostruzione della vicenda edipica) (Zerbetto, 2018b) e comunemente adottato nella ricostruzione di eventi traumatici di cui è utile ricostruire una trama narrativa coerente e “dotata di senso”. Nel prosieguo cercheremo di identificare

delle “aree di criticità” sulle quali avviare il nostro percorso conoscitivo e di possibile crescita consapevole (Zerbetto, 2006b).

Scotomi ed evitamenti nella narrazione dei vissuti. “Poi due giorni fa ero a letto [non viene specificato in che senso dice “essere a letto”] *che parlavo con il mio migliore amico, la “cosa”* [qui compare una forma di “reificazione” difensiva dell’immagine dell’uomo nero” che viene tuttavia investita del potere di “agire su di lei con ingiunzioni... che richiamano quelle della Madonna alla donna del film] *mi ha parlato e ha detto “male, tanto male”* [riemerge un tratto moralistico-accusatorio che resta solo accennato e che non sappiamo a quali elementi anamnestici poter collegare ma che meriterebbero di essere approfonditi].

Rapporti con i genitori. Gli stessi vengono riferiti con indubbia evidenza in rapporti di tipo ambivalente-conflittuale, del resto comprensibili per l’età della nostra paziente: “No, in realtà ho sbagliato a dirlo a mamma e papà, all’inizio lo sapevano solo le mie migliori amiche, poi... l’ho detto anche ai miei” (Raffagnino & Zerbetto, 2015). In relazione alle due figure genitoriali:

Il padre: “quando sono tornata dalla settimana bianca l’ho detto a papà... La prima volta che l’ho visto stavo andando a scuola, erano le 7.45 ed era mercoledì 11 dicembre 2019, l’ho visto che era impiccato dall’Ospedale Vecchio... eh niente, così, ormai sarà tre mesetti che lo vedo”. A questa premessa sulla apertura confidenziale nei confronti della figura paterna segue un vissuto di delusione: “prima avevo un bel rapporto col papà, gli dicevo tutto, la prima volta gliel’ho detto, appena tornata a casa, solo a lui, poi dopo due settimane prima della quarantena sono tornata sul discorso e lui si era dimenticato e questo mi ha fatto molto male”.

La madre: alla figura materna Anna associa più volte il tema della “severità” contro la quale “reagisce” conflittualmente stando alle sue dichiarazioni: “io non parlo con lei, non abbiamo un bellissimo rapporto perché ho molta paura, non so paura o cosa, diciamo... mi dà fastidio od ho molta paura del suo giudizio, perché è molto severa”. Questa scarsa consuetudine al dialogo, comporta verosimilmente un aspetto alessitimico e di conseguente rimozione dei contenuti di coscienza che evocano colpa, come a più riprese emerge dal colloquio (Zerbetto, 2004, 2015).

Il rapporto con i coetanei. Lo stesso risulta piuttosto contrastato: emerge infatti un vissuto di penoso estraniamento dal gruppo dei pari dai quali si sente giudicata o accettata non come persona ma solo per le sue caratteristiche fisiche “ho avuto un cambio, ho visto così tanto odio e cattiveria che ero diventata un po’ così, a scuola avevo problemi con gli amici, ero presuntuosa, insopportabile, mi ero fatta odiare da tutti”. Una condizione di emarginazione dal gruppo dei pari che, specie nella adolescenza, viene vissuto con toni drammatici e conflittuali tra desiderio di appartenenza e spinta alla orgogliosa auto-emarginazione (Zerbetto 1991).

La relazione affettiva. Anna rivela di avere anche una relazione privilegiata con un coetaneo che tuttavia appare contraddistinta da elementi non chiari e fortemente ambivalenti: “Io ho un rapporto molto bello con il mio migliore amico perché gli voglio un mondo di bene, e questa cosa che lui avesse detto “male molto male” mentre parlavo con lui mi ha fatto pensare molto [comincia a piangere ...]. Perché questa “cosa” mi vuole spingere a fare cose pericolose contro la mia volontà” Questo giudizio negativo sembra venga attribuito sia al “coso” che all’amico ed in più con una connotazione ingiuntiva (verosimilmente anche proiettiva) a “a fare cose pericolose contro la mia volontà”.

Tale ambivalenza-diffidenza nelle relazioni affettive emerge con chiarezza e sembra risentire di un paradigma relazionale tra i genitori che Anna riferisce in questi termini: “Io un po’ di tempo fa gli piacevo... comunque penso che adesso avere una relazione sia inutile ... perché... le coppie fanno schifo, se guardi oggettivamente fa schifo stare in coppia, perché, litighi, bleah, tutte quelle smancerie non mi piacciono ...”. Una matassa decisamente ingarbugliata e che richiederebbe un percorso non breve per districarsi.

Il rapporto con il proprio corpo. Emerge, a più riprese come conflittuale, come del resto è frequente per la sua età. Un conflitto che tuttavia acuisce il vissuto di non integrazione della personalità in una dimensione di auto-accettazione più armoniosa e che alimenta, al contrario, la oscillazione tra autosvalutazione e autoaffermazione come a sfidare le critiche da cui pure si sente

assediata: “sono molto formosa, e lì invece erano tutte piccole fisicamente, e ai maschietti è partito l’ormone, pensavano solo a una cosa, per il resto non gliene fregava niente di me... io piacevo... cioè il mio corpo piaceva ...”. Un turbamento sesso-emotivo che Anna dimostra di avere grande difficoltà a gestire e che è all’origine delle sue oscillazioni emotive e contraddizioni comportamentali (Zerbetto, 2016).

La proiezione dell’”oggetto interno” minaccioso. Usiamo questo termine di derivazione analitica in quanto più conosciuto del termine “introietto” utilizzato in Gestalt per riferirmi ad un nucleo conflittuale che assume la forma dell’”uomo nero” che si suicida e al quale non viene collegato coscientemente una identità definita ma anzi reificata seppur mantenendo una sua capacità di agire su Anna (Zerbetto 1994). “Perché questa ‘cosa’ mi vuole spingere a fare cose pericolose contro la mia volontà (...) un giorno era in piedi su uno ponte ed era come se mi tendesse la mano per dire vieni con me [piange]”. Il coinvolgimento emotivo collegato a questo vissuto ne sottolinea il significato e l’intensità che meriterebbe ovviamente un approfondimento nel prosieguo del lavoro terapeutico.

Il senso di colpa per una aggressività subita e agita. Interessante è infatti come questo vissuto vittimistico di sentirsi “agita” da un potere estraneo, possa poi invertirsi nella ingiunzione a reagire aggressivamente con un *acting out* che scarica all’esterno la potenzialità di nocimento: “Perché io ho paura che questa ‘cosa’ voglia che io me la prendo con le persone cui tengo ed è come se mi stesse dicendo ‘fagli del male’...”. Un intreccio confuso e contraddittorio di sentimenti che giustamente la terapeuta cerca di dipanare: “T: In che senso Anna, spiegami meglio, se vedi che qualcuno soffre cosa ti succede?”.

Chiara è l’ammissione della profonda sofferenza per questo misto di aggressività subita (e la cui dinamica originaria ci resta in gran parte sconosciuta) ma anche agita (e che sembra aver accompagnato anche il comportamento nell’infanzia) ma soprattutto fantasticata perché inibita (in Gestalt diremmo “retroflessa”) nella sua espressività (Zerbetto ibid 1994). “P: Io sto davvero molto molto male, anche se non c’entro niente mi sento in colpa, mi viene il magone [piange], ed è stato sempre così sin da piccolina perché io sono sempre stata una bimba molto manesca”.

La “dissociazione emotivo-cognitiva”. Emerge del pari come marcata, pur non giustificando una inclusione in un disturbo dissociativo di Asse I del DSM, ma semmai intesa nel senso inteso da Caretti et al. (2007) come “disregolazione affettiva caratterizzato da forti difficoltà nell’identificare e comunicare le proprie emozioni ed un pensiero prevalentemente operatorio, orientato all’esterno, allora è proprio la presenza di una elevata sintomatologia dissociativa”. Quadro clinico frequentemente osservabile in soggetti affetti da “discontrollo degli impulsi”, primi fra tutti i giocatori d’azzardo, nei quali possiamo “ipotizzare che, quando non sono in grado di autoregolare i propri affetti e di utilizzarli adeguatamente nei contesti interpersonali, incorrano in un comportamento impulsivo che in qualche modo appare come un sintomo dissociativo volto a modulare gli stati affettivi ed allontanare emozioni non elaborabili, avvertite come traumatiche e sopraffacenti” (Zerbetto, 2014). Dalle stesse dichiarazioni della paziente, nel tentativo di definirsi emerge la duplicità delle componenti emotiva-razionale non ancora sufficientemente integrate: “Ma io cerco di essere obiettiva... essere così severa mi aiuta ad affrontare cose che... io sono molto emotiva ed esagerata...”. Comprensibilmente, la terapeuta suggerisce la prospettiva di una maggiore “integrazione tra le parti scisse” che dallo stesso Perls veniva indicato come l’obiettivo primario del lavoro in psicoterapia, quando la terapeuta afferma: “Ma è normale essere un po’ adorabili e un po’ odiabili... e capisco quando dici che è un bene che siano venuti fuori quelle parti... “. Ma questo percorso, che può prevedere passaggi che evocano un “*descensus ad inferos*” presupporrebbe un periodo proporzionato per ricucire segmenti di vita che allo stato attuale si presentano ancora come poco integrati (Zerbetto, 2009).

Il setting *on-line* sembra aver consentito una buona comunicazione empatica nel processo di condivisione su aspetti anche molto intimi. Nel prosieguo del lavoro su temi di rievocazione regressiva su eventi traumatici con possibile catarsi emozionali la presenza di persona avrebbe sicuramente consentito una “qualità della presenza” superiore nell’attraversamento di passaggi critici (Zerbetto, 2002, 2014).

Bibliografia

- Caretti V., Franzoni E., Craparo G., Pellegrini G. & Schimmenti A. (2007). Disregolazione affettiva e dissociazione come predittori dei vissuti traumatici nei DCA. *Infanzia e Adolescenza: Psicodinamica e Psicopatologia*, 2007, 1: 3-16.
- Dei P. (1994). Percezione forza percettiva e immagini della mente. In: Zerbetto R., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt, per una scienza dell'esperienza*. Roma: Edizioni Centro studi di psicosomatica.
- Galimberti U. (2018), *Nuovo dizionario di Psicologia, Psichiatria, Psicoanalisi e Neuroscienze* Milano: Feltrinelli.
- Raffagnino R. & Zerbetto R. (2015). Extending the “Empty-Chair” Technique to couples therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 20, 2: 112-119.
- Zerbetto R. (1991). *I fattori di rischio nell'adolescenza. Risultati di una ricerca nella Provincia di Siena*. Firenze: Giuntini.
- Zerbetto R. (1994), *Il Sé come membrana: modello, metafora, epistème*. In: Dei, 1994.
- Zerbetto R. (2003). Triangolazione edipica. Squilibrio della funzione materna e paterna nel determinismo del carattere orale e della dipendenza. In: Mengheri M., a cura di, *Sentieri. Itinerari di psicopatologia – psicosomatica – psichiatria*, III 1-2, 2003. Pisa: ETS.
- Zerbetto R. (2006a). Il mito di Edipo tra sapere e non sapere. In: Spagnuolo Lobb M., a cura di, *L'implicito e l'esplicito in psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli, pp. 124-131.
- Zerbetto R. (2006b). La narrazione in una prospettiva gestaltica, in *Giornale Storico del Centro Studi di Psicologia e Letteratura*, 2006, 2, 3: 24-38.
- Zerbetto R. (2009). Il Virgilio dantesco ed altri antecedenti dello psicoterapeuta. In: Loriedo C. & Moselli P., a cura di, *Dimensioni cliniche e modelli teorici della relazione terapeutica*. Milano: FrancoAngeli, 2009, pp. 148-162.
- Zerbetto R., Croce M. & Picone F. (2010). La ricerca empirica nel gioco d'azzardo patologico. In: Caretti V. & La Barbera D., a cura di, *Le dipendenze patologiche. Clinica psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina, 2010, pp. 214-226.
- Zerbetto R. (2011a). Perls e Jung. *Giornale Storico del Centro Studi di Psicologia e Letteratura*, 12: 38-48.
- Zerbetto R. (2011b). *Il mondo è pieno di dei (Talete di Mileto)*. In: Menditto M., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt contemporanea: esperienze e strumenti a confronto*. Milano: FrancoAngeli, 2011, pp. 10-19.
- Zerbetto R. (2011c). Quando il *daimon* si scinde in angelo o demone. *Giornale Storico del Centro Studi di Psicologia e Letteratura*, 7: 26-39
- Zerbetto R. (2013). La terapia della Gestalt. In: Cionini L., a cura di, *Psicoterapie. Modelli a confronto*. Roma: Carocci, pp. 120-134.
- Zerbetto, R. (2014b). Il lavoro sul sogno nell'approccio della terapia della Gestalt. In: Peduto A. & Antonelli G., a cura di, *Il sogno, crocevia di mondi*. Roma: Alpes, 2014, pp.48-69.
- Zerbetto R. (2015). Sono figlio/a della Madre terra (Gea) e del Cielo stallato (Uranos): Squilibrio della funzione materna e paterna nel determinismo del carattere orale e della dipendenza su Padri, storia di una metamorfosi. In: AA.VV., Roma: Borla, p2015, p. 88-106.
- Zerbetto R. (2016). Riti di passaggio in adolescenza tra passato e futuro. *Monografie di Gestalt/Gestalt Monographies*, 1: 6-65
- Zerbetto R. (2017a). Il lavoro sul sogno in una prospettiva gestaltico archetipica. *Monografie di Gestalt/Gestalt Monographies*, 3/4: 75-80.
- Zerbetto R. (2017b). Gestalt archetipiche. *Monografie di Gestalt/Gestalt Monographies*, 3/4: 34-52
- Zerbetto R. (2018). Peripezia (*peripatheia*) e il paradigma del cambiamento nella vicenda edipica e nella tragedia greca. In: Ruggiero G., a cura di, *La psicoterapia sulla rotta del cambiamento. Atti del Congresso FIAP di Napoli* (in corso di stampa).

Commento di *follow-up* della psicoterapeuta

Le sedute individuali con Anna sono state 10, tutte *on-line*. Ho visto due volte i genitori, anche loro via Skype; al termine della quarantena, quando già la terapia si era interrotta, abbiamo avuto una seduta “familiare” dal vivo, cui hanno partecipato i due genitori e Anna.

Nelle prime quattro sedute Anna si è aperta moltissimo, raccontandomi tante cose della sua vita, delle sue amicizie, delle sue difficoltà, dei suoi punti deboli. Così ho potuto cominciare a farmi una idea più approfondita della sua personalità in via di sviluppo e a entrare in contatto con aree molto fragili, dove l'emozione cardine è la vergogna, i vissuti relativi al Sé hanno spesso una forte qualità di inadeguatezza, da sempre e tanto più in questo periodo della sua vita che, come molti di voi hanno sottolineato, vede l'emergere prepotente dello sviluppo corporeo in una ragazzina che è sempre stata molto “fisica”, sia nel senso di “manesca”, sia nel senso sportivo. Vengo a scoprire che lo scorso anno, a causa di un grave incidente, ha dovuto abbandonare la squadra di basket alla quale apparteneva da anni, per lei un investimento intenso, sia affettivo che di sfogo fisico. Anna mi descriverà bene il suo approccio con il cibo, utilizzato come sedativo nei momenti in cui le pare di perdere la connessione con la realtà. Non è solo l'uomo nero, comparso pochi mesi fa, a rappresentare un momento dissociativo forte: mi parla di altri momenti, in cui le pare di perdere la testa e si sente staccata dalla realtà, che spesso avvengono in concomitanza di episodi che hanno a che fare con uno “smascheramento” da parte di altri – spesso adulti – di suoi sotterfugi, di menzogne o errori di qualche genere. Anna è orgogliosa, e mi confessa di avere iniziato a mentire per proteggere la propria debolezza, le aree – tante – in cui si sente inadatta. A scuola varie volte si è fatta paladina dei soggetti più problematici o aggressivi, e riusciamo anche a individuare in questo un bisogno che qualcuno faccia altrettanto con le parti “nere” che sente di avere dentro di sé. Nel proseguo dei colloqui l'uomo nero perde importanza. Anna possiede davvero una parte adulta e riflessiva, ma resto sempre in ascolto di ciò che potrebbe nascondersi: infatti, nonostante si apra molto sui propri lati negativi, si elicitava in me un vissuto di allerta per la possibilità di un inganno, a volte mi sembra troppo “adulta”. Lo tengo presente come possibile indicatore di una fortissima fragilità narcisistica in questa ragazzina così intelligente, impossibilitata a esprimere i suoi bisogni di aiuto con modalità non distruttive, ma sento che si tratta di un avvicinamento che ha bisogno di tempo, di cautela, di confronti molto morbide.

Dopo circa quattro sedute faccio un colloquio con i genitori. Desidero qui condividere un punto che mi pare importante: durante la prima (lunghissima) telefonata con la madre, avevo avuto la netta sensazione di desiderare di prendere in terapia lei e non la figlia... I genitori mi appaiono come due persone intelligenti, simpatiche e anche affettive, ma entrambe, in maniera diversa, incapaci di entrare in contatto con le difficoltà di Anna, sebbene pronti a cercare un aiuto per la figlia. Durante il colloquio, è la madre a essere la protagonista assoluta: parla moltissimo, interrompe continuamente il padre, e sono io a dover riprendere il filo con lui quando sta raccontando qualcosa e la mamma gli ruba le parole da bocca. Di Anna raccontano che ha sempre avuto forti oscillazioni dell'umore (di fronte alle quali i genitori hanno smesso di reagire, lasciando che passino), una emotività forte e poco regolata, molto “esibizionista per attirare l'attenzione”, molto intelligente e più grande della sua età, incline alla menzogna per nascondere le proprie inadeguatezze, in difficoltà a trovare il proprio posto vicino alla madre (i cui due fianchi, in senso concreto la sera davanti alla televisione e in senso figurato, venivano sempre occupati dai fratelli). Il padre ammette di esserle stato molto vicino quando era piccola ma di trovare ora difficoltà per il cambiamento puberale (“Anna non è più una bambina e non so come starle vicino”); entrambi i genitori si focalizzano molto sulla paura che Anna ingrassi, e sembra che in casa i principali litigi con lei avvengano per questo.

Una decina di giorni dopo questa seduta, ricevo una telefonata infuriata dalla madre che mi accusa di non avere riferito loro che Anna da una settimana non sta più seguendo le lezioni *on-line*; i genitori ne erano stati avvisati dalle insegnanti. Resto impietrita da questa telefonata, e senza fermarmi a riflettere dico alla madre che non ho riferito questa notizia perché non la sapevo. Anna aveva detto loro che me ne aveva parlato, ma non era vero.

Questo punto definisce una svolta nella terapia, perché le successive sedute vedono un drastico cambiamento nell'atteggiamento di Anna nei miei confronti. Non vuole parlare, è distaccata e sconnessa, mi riferisce cose spaventose, per esempio che si taglia, con un atteggiamento freddissimo e quasi crudele, e sento emergere dei tratti sadici. A nulla valgono i miei tentativi di comprendere insieme a lei quanto accaduto, o di interpretare il suo bisogno di essere difesa da me o la sua vergogna con me per avere mentito. Farò un'altra seduta anche con i genitori, che paradossalmente mi dicono che le cose vanno un po' meglio, che Anna ha ripreso con la scuola e sta prendendo buoni voti, e ha ricominciato a uscire con gli amici. Con me Anna non vuole più continuare: sento che non è utile insistere e decido di lasciarla andare, strappandole a malincuore il consenso a una seduta finale in presenza insieme ai genitori, per salutarci e ricapitolare il senso del nostro percorso.

Questa seduta avverrà effettivamente a giugno: mi emoziona molto vederla dal vivo, così "ragazzina", carina, per nulla grassa, con la sua mascherina nera a proteggere le espressioni del viso, arrabbiata, le braccia conserte a difesa contro il mondo degli adulti. Saranno soprattutto i suoi a parlare all'inizio, ma poi lei comincerà a intervenire per contrastare, con cognizione di causa, una visione troppo semplicistica delle sue difficoltà relazionali e dei suoi vissuti di inadeguatezza. A metà della seduta, attaccata dalla madre che la accusa di fare la vittima per attirare l'attenzione, Anna risponde: "Siete voi ad avere bisogno dello psicologo, non io! Andateci voi!". La madre risponde che infatti sono qui per quello, ma poi corregge: siamo qui per aiutare te, non noi! Anna piange, dice che non si sente capita e sostenuta da loro, io cerco di tradurre i suoi vissuti ai genitori, perché mi rendo conto che faticano a entrare in contatto con lo strato più profondo della sofferenza della figlia. La vorrebbero diversa, reattiva, capace di affrontare le umiliazioni senza crollare. È una seduta difficile ma anche importante; ho davanti una famiglia che, come spesso accade, è in forte difficoltà a stare in contatto con la fragilità, ma sembra avere anche delle risorse. Al termine, sento che gli interventi che ho fatto nel tentativo di aiutare i genitori a leggere le reazioni di Anna in maniera meno stereotipata, entrando in contatto con le sue più profonde paure di inadeguatezza, sono stati apprezzati da Anna, che li ha utilizzati in maniera appropriata nel suo argomentare, e sono stati accolti anche dai genitori. Anna è sempre arrabbiata con me, mi guarda poco, ma alla fine mi sorride quando ci salutiamo, e restiamo tutti d'accordo che lo spazio con me resta aperto. Ho saputo poi, da una mail del padre che mi confermava il pagamento della fattura, che Anna ha terminato la seconda media a pieni voti: a luglio le ho scritto un breve messaggio per chiederle come stava e come era andata la scuola, al quale ha risposto: "Io sto bene, la scuola bene, grazie per averlo chiesto".

In ultimo, la brevissima condivisione di un vissuto personale, in relazione alle numerose riflessioni sul setting *on-line* presenti nei vari interventi. Sebbene le sedute *on-line* abbiano funzionato e i problemi della terapia non si possano attribuire alla modalità in remoto, l'impatto della presenza corporea di Anna nel mio studio è stato piuttosto forte: l'interezza della sua persona, il suo sedersi, la chiarezza con la quale potevo guardarla e farmi guardare, le nostre due individualità e le loro emozioni, il nostro essere presenti e anche in lotta l'una con l'altra nella corporeità dei sensi, sono state variabili forti, e hanno dato al nostro campo interpersonale uno spessore che mi è parso strapparci alla bidimensionalità degli schermi. Mi fermo qui, all'ingresso di molti mondi tra cui quello delle caratteristiche individuali del singolo terapeuta e del suo incontro col singolo paziente, su cui molto è stato e sarà scritto.

Resto sulla soglia!