

ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE DI FIRENZE

Convegno di Studi del 20° Anniversario

20 ANNI e..... DOPO?

Giocando con il corpo

(uno strumento che utilizza contemporaneamente
il corpo-il gioco ed il gruppo)

Relatore: Marcellino Vetere

Psicologo Psicoterapeuta

Didatta Istituto Veneto di Terapia Familiare

Didatta Istituto di Terapia Familiare di Firenze

Cosa osservare (ovvero cosa valutare)

Il progresso scientifico può essere concepito anche come un percorso a spirale tra cosa si ritiene importante osservare, quali strumenti si utilizzano per farlo e quali interventi vengono messi in atto per modificare la "realtà osservata".

Per lo psicologo clinico, il processo diagnostico, di fatto, coincide con il percorso terapeutico. Gli strumenti che egli utilizza sono, al tempo stesso, strumenti di indagine e di cura.

Ritengo utile presentare il filo conduttore, che mi porta a sostenere l'importanza, per lo psicoterapeuta relazionale, di avere nella propria cassetta degli attrezzi, accanto a strumenti analogici, anche uno strumento pre-verbale quale può essere la seduta di gioco psicocorporeo, che qui propongo.

Valutazione è un termine che, tradizionalmente inteso, rimanda ad operazioni di peso e misura di variabili dipendenti ed indipendenti.

Ma una volta abbandonata l'ambizione del pensiero semplificante di controllare e dominare il reale attraverso la riduzione di fenomeni complessi in catene causali isolabili, anche il concetto e l'uso della valutazione deve cambiare di conseguenza e misurarsi con il problema della complessità, senza l'illusione che la complessità conduca alla eliminazione della semplicità o che complessità sia sinonimo di completezza (Edgar Morin).

Quando si usa il termine complesso riferito ad un sistema, va precisato che non è l'aumento del numero dei componenti a renderlo sempre più complesso, ma il suo "comportamento". In altri termini, un sistema può avere numerosissimi componenti e comportarsi in maniera molto semplice o, viceversa, essere costituito da pochissimi elementi e comportarsi in maniera complessa (Ilya Prigogine).

Dunque non sono i sistemi ad essere semplici o complessi, ma i loro comportamenti. Ciò che veramente conta è capire cosa permette ad un gruppo di funzionare come un tutt'uno organizzato.

In questo senso il termine valutazione può essere inteso nella sua accezione più propria e cioè un processo di conoscenza teso a "**sistemare ciò che vale**" (Zanichelli), ovvero ciò che permette di tenere legati insieme in un tutt'uno funzionale tanti elementi. Com-plesso letteralmente significa proprio "tessuto insieme".

Dunque la valutazione è un processo di conoscenza di cosa, in un determinato sistema (organizzazione, gruppo, famiglia ecc.. "vale", permette al sistema di autorganizzarsi, funzionare, svilupparsi, riprodursi.

Oggetto della nostra valutazione, dunque, è la conoscenza dei valori mitici di quel sistema e di come questi miti oggi siano stati messi in crisi di fronte ad un nuovo compito evolutivo.

Ogni cultura organizzativa (famiglia o gruppo che sia) definisce quale sia la scala valoriale propria e di conseguenza fissa i patterns di comportamento tipici a cui tutti i membri del gruppo sono tenuti ad attenersi, indipendentemente dalle situazioni, dalle differenze di personalità e di ruolo. Questo vale per le famiglie, i gruppi e per qualsiasi altro tipo di organizzazione umana.

Quando ci troviamo di fronte ad una famiglia con un suo membro che esprime sintomi di sofferenza, la prima domanda che dovremmo porci è relativa a quali

siano stati i **valori** che hanno permesso la formazione, l'organizzazione ed il funzionamento di quella famiglia, ma che, di fronte a nuovi compiti evolutivi, hanno anche portato in stallo famiglia ed individuo.

Come osservare (ovvero uso del Sé)

Mentre un fisico può osservare un evento, un fenomeno di cui non è parte, uno psicologo fa sempre parte del processo che osserva, ne è anzi l'attivatore, dunque la posizione del terapeuta è quella di un osservatore che deve imparare ad essere contemporaneamente "dentro la relazione", e "fuori dai giochi".

Le maggiori difficoltà che uno psicoterapeuta trova nell'incontro con un gruppo (famiglia o gruppo di psicoterapia) sono dovute principalmente all'impatto emozionale che tale incontro comporta.

In una relazione terapeutica, infatti, sono da considerare, oltre al processo mentale ed emotivo che intercorre tra i membri di un gruppo, anche quello prodotto nell'incontro con noi stessi.

In ogni incontro di psicoterapia di gruppo non possiamo fare a meno di giocare con delle parti di noi stessi. Quello che siamo, le esperienze che abbiamo appreso nella nostra famiglia e nel corso della nostra storia ci guidano nella costruzione del rapporto con i singoli membri del gruppo e con il gruppo in quanto tale.

Oltre ad osservare un sistema di regole e stili di funzionamento, ogni psicoterapeuta ha, davanti a sé, una serie di comportamenti e di atti emotivi che suscitano in lui determinate sensazioni ed emozioni.

Dal momento che le sensazioni e le emozioni quanto più arcaiche sono, meno possono essere espresse a parole, anche noi in quanto persone, possiamo entrarvi in contatto solo in quanto in grado di "ascoltare" le voci delle nostre emozioni, dei nostri sentimenti. In questo modo diventa chiaro che il più potente ed affidabile tra gli strumenti che abbiamo per osservare e valutare i processi emotivi dei singoli e dei gruppi è quello di entrare in contatto con le nostre emozioni, ed ascoltare le voci dei nostri sentimenti.

Ai fini del processo di conoscenza/comprendimento dell'altro, "vedere" e "sentire" sono importanti quanto "ascoltare". Solo il confronto tra ciò che vediamo con i nostri occhi, ciò che ascoltiamo con le nostre orecchie e ciò che sentiamo nella nostra pancia e nel nostro cuore, ci permette una lettura più complessa della realtà.

A tale scopo, risulta molto utile conoscere alcune immagini della propria famiglia d'origine per essere maggiormente sicuri di non cercarle e trovarle sempre nelle famiglie che si incontrano nella pratica lavorativa. Troppo spesso infatti il concetto di famiglia normale è confinato nell'immagine della propria famiglia o nel contrario di essa (de Bernart, 1987).

L'immagine propone un primo livello di rappresentazione, stabilendo tra la persona e la sua storia una distanza che favorisce l'ascolto reciproco, la rilettura, il dialogo. Attraverso l'immagine si può avere e dare l'accesso a mondi interni non facilmente accessibili e spesso difesi dall'uso della razionalità e del canale verbale..

Come fare per ottenere dalla famiglia non l'immagine ufficiale, ma un'immagine più reale al suo effettivo funzionamento, ai suoi dolori ecc...? Ecco allora che il linguaggio di riferimento dei terapisti familiari è quello non verbale e serve a confrontare il livello di congruenza tra l'immagine che la famiglia ci porta con le parole e le reazioni

emotive dei suoi membri che ci parlano di come questa immagine è vissuta. Certo il contenuto è importante, ma distrae.

La via psico-somatica alla patologia

A ben guardare in molte delle patologie dell'adolescenza (tossicodipendenza, anoressia, bulimia ecc...) così come avviene nelle cosiddette "famiglie psicosomatiche" dell'infanzia è il corpo ad essere oggetto di potenti attacchi autodistruttivi ed al tempo stesso veicolo di un disagio che riguarda tutti membri della famiglia.

In tutte queste patologie, il sintomo corporeo assume un significato di comunicazione che simbolicamente concretizza e sintetizza le caratteristiche e le regole di funzionamento personale e del contesto familiare attraverso stili di comunicazione, che si sono costruiti nel tempo e si manifestano nelle modalità di interazione che si osservano nel "qui ed ora"

La storia trigerazionale di queste famiglie spesso mostra che ci si trova davanti a famiglie profondamente segnate da eventi traumatici legati a separazioni premature, lutti non elaborati, vissuti abbandonici, malattie precocemente invalidanti ecc...con la conseguente angoscia di perdita. In questi casi, il dolore non espresso ed i lutti non elaborati viaggiano sotto traccia come i "fiumi carsici" sembrano superati dalla generazione che li ha subiti, ma appaiono drammaticamente attraverso sintomi corporei in qualche membro della generazione successiva.

L'alexitimia (mancanza di parole per esprimere le emozioni), è emersa dalla ricerca che è presente in tutte le famiglie psicosomatiche e come una caratteristica specifica della famiglia e non solo del singolo paziente (Sifneos 1975).

In altri termini, la manifestazione psicosomatica del disagio è sì legata alla difficoltà di verbalizzare i vissuti emozionali, ma non in conseguenza della mancanza di emozioni, bensì in conseguenza del fatto che le emozioni vengono accuratamente filtrate in modo da evitare tensioni e conflitti allo scopo di preservare la pseudoarmonia del sistema familiare. Non si tratta di famiglie prive di emozioni, ma di famiglie che, a scopo difensivo, hanno scelto di non esprimerle se non tramite canali non verbali.

La principale modalità comunicativa di queste famiglie consiste nell'impossibilità di esplicitare, di "dare parola" alle istanze conflittuali e, pertanto, è come se tutto il sistema familiare avesse scelto il corpo ed il linguaggio analogico per esprimere le tensioni emotive legate al conflitto stesso. D'altra parte, sappiamo che i linguaggi analogici sono anche quelli specificatamente preposti e più idonei ad esprimere le emozioni. Se è il corpo familiare che si esprime attraverso i linguaggi analogici, analogico deve essere anche il linguaggio con cui il sistema terapeutico si rapporta alla famiglia ed al gruppo di psicoterapia. In questo l'approccio sistemico-relazionali si rivela più adatto per il trattamento di questo tipo di famiglie, dal momento che ciò che differenzia da altri approcci sono:

- una nostra posizione più centrale ed attiva
- l'uso di metafore e di oggetti metaforici
- l'uso di tecniche non verbali
- un modello esperenziale

La via somato-psichica per la diagnosi e la cura

Se il corpo è la via che la psiche sceglie per dire l'indicibile, il corpo può ben essere la via maestra per fare una diagnosi che colga l'essenza della sofferenza e l'immagine che ognuno ha di sé in rapporto agli altri . Ciò facendo ognuno è messo nelle condizioni di “vedersi” e “vedere” il che può essere il primo passo per un cambiamento.

Alcune tra le tecniche che più spesso vengono utilizzate sono:

- le **sculture familiari**
- il **genogramma fotografico**
- la **simulata**
- il **collage**

Come si può notare tutti gli strumenti fin qui esaminati condividono il privilegiare la dimensione esperenziale ed i linguaggi non-verbali.e tra questi quelli che utilizzano, prevalentemente, il canale visivo. Inoltre hanno lo scopo principale di favorire la possibilità per il singolo, il gruppo o le famiglie di dire ciò che , in genere, non si riesce a dire, a dare voce a quello che spesso è un “dolore indicibile”

Tutte le tecniche che privilegiano l'uso dei linguaggi analogici, si pongono nell'interfaccia tra la famiglia rappresentata e quella vissuta permettendo così di lavorare molto di più sui significati che non sui fatti.

Contrariamente alla parole, queste tecniche non permettono di cognitivizzare completamente in quanto presentano una serie di segnali che non sono solo cognitivi, ma che attengono molto di più al mondo dei significati.

Si tratta di strumenti particolarmente efficaci in quei casi nei quali la parola viene utilizzata in un modo, quasi esclusivamente, difensivo.

Uso del Sé corporeo del terapeuta

Tutti gli strumenti di osservazione e cura presentati condividono l'uso dei linguaggi analogici e valorizzano il ruolo del “vedere” dei terapeuti ed il “sentire” dei pazienti.

Ma cosa succede se nemmeno tali strumenti hanno il potere di indurre una rimessa in moto del tempo?

E' il caso di patologie che si sono instaurate nelle primissime fasi di vita e/o di situazioni che hanno raggiunto un notevole grado di cronicizzazione.

Specialmente in quei casi nei quali si sia verificato un intoppo evolutivo nel dialogo pre-verbale fra il bambino e le sue figure di attaccamento, risulterà estremamente utile poter far ricorso a situazioni psicoterapeutiche che utilizzino modalità comunicative più arcaiche.

In questi casi è il terapeuta che deve mettersi in gioco anche con il proprio corpo.

Giocando con il corpo

Lo strumento che , nel tempo, si è rivelato molto utile e potente è la possibilità di offrire uno spazio di gioco.

Il gioco, si sa, crea un contesto caratterizzato da un clima di “come se” che svolge la funzione di un vero e proprio “spazio transizionale” tra realtà fattuale e realtà

fantasticata, tra desiderio e paura, tra finzione e realtà (Winnicott).

Il corpo, con i suoi linguaggi svolge la funzione di pulsante attivatore di emozioni forti (ansie, paure, timori, speranze ecc.);

Il gruppo costruisce una membrana protettiva che permette di contenere, gestire, diluire le forti angosce che le antiche paure riattivate producono riemergendo.

Il setting

La seduta si svolge in una comune sala di terapia sufficientemente spaziosa per permettere a più persone (il paziente, i membri della sua famiglia ed il terapeuta di poter muoversi nello spazio rotolando, camminando carponi e comunque evitando la stazione eretta. La famiglia preventivamente preparata all'uso di uno strumento così insolito, viene invitata a venire con un abbigliamento comodo (da palestra per intenderci), con calzerotti e senza scarpe.

La seduta dura un'ora e mezza circa. Per aiutare le persone ad abbandonare la parola come strumento principale di comunicazione viene messo un sottofondo musicale, anche allo scopo di favorire la creazione di un clima caldo ed accogliente nonché l'emergere di vissuti più emotivi.

L'attrezzatura consiste in oggetti morbidi, facilmente deformabili (drappi, corde morbide, palle di gomma piuma e di varie dimensioni, foulards ecc...

Le regole

In questo spazio-tempo ognuno è libero di partecipare o estraniarsi, accettare o rifiutare gli inviti ad entrare in relazione. Tutti i sentimenti ed emozioni hanno diritto di cittadinanza. Ci sono solo due limiti: non si può uscire dalla stanza e non si può fare o farsi del male. Il suggerimento per tutti: paziente, genitori e terapeuti è limitare al minimo l'uso della parola cercando nuove forme di espressioni che possano veicolare gli stessi sentimenti ed emozioni senza dover ricorrere alla parola se non in casi estremi. E' evidente, in questi casi un uso difensivo e perciò salvaguardante della parola rispetto a situazioni emotive che potrebbero risultare troppo forti per il paziente.

Lo scopo è quello di sostenere la famiglia e contenere le ansie legate alla difficile operazione di attaccare le funzioni del paziente facendogli sentire una forte empatia supportiva.

L'esperienza insegna che tanto gli strumenti non verbali hanno il potere di far emergere ciò che le parole non potrebbero mai dire, tanto l'uso degli strumenti pre-verbali hanno il potere di evocare ricordi sopiti, di far riemergere vissuti lontanissimi, che rimandano alle fasi iniziali della vita.

La seduta di gioco psicocorporeo è ideale nel "far toccare" le parti più profonde di Sé a utenti, familiari e terapeuti. E' mia esperienza che tanto gli strumenti non verbali hanno il potere di far emergere ciò che le parole non potrebbero mai dire, tanto l'uso degli strumenti pre-verbali hanno il potere di evocare ricordi sopiti, di far riemergere vissuti lontanissimi, che rimandano alle fasi iniziali della vita.

Ma proprio per questo attivano fortissime angosce che richiedono un contenitore molto empatico e supportivo. Dopo che il terapeuta ha mostrato come fare, i familiari possono rappresentare tale supporto, ma vanno preparati e supportati, a loro volta. Si tratta di uno strumento da somministrare a basso dosaggio e solo quando si sono creati questi presupposti.

Se il tatto svolge la funzione di pulsante attivatore di emozioni forti e rimanda ad altri con-tatti, il gruppo-famiglia deve essere messo nelle condizioni di poter costruire la membrana protettiva che permetta di contenere, gestire, diluire le forti angosce che le antiche paure faranno riemergere.

I dosaggi

Essendo un potente strumento va somministrato a **piccole dosi** e solo quando la persona, il gruppo è pronto

Con le famiglie, attualmente, prevediamo solo tre sedute da proporre quando la relazione è ben instaurata. Con i gruppi viene proposto solo nelle fasi più avanzate del processo e con una cadenza non inferiore a quindici giorni.

Bibliografia

- R. Bandler, J. Grinder, La struttura della magia, Astrolabio, I. Boszormenyi-Nagy, Lealtà M.Bowen, M.E.Kerr La valutazione della famiglia, Astrolabio, Roma, 1990.
- J. Bowlby, "Attaccamento e perdita", vol. 1.: L'attaccamento alla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1989
- J. Bowlby, "Attaccamento e perdita", vol. 1.: La separazione dalla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1978
- J. Bowlby, "Attaccamento e perdita", vol. 3: L'attaccamento alla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1983
- invisibili, Astrolabio, Roma.
- P. Crittenden, "Attaccamento in età adulta", Cortina, Milano, 1999
- P. Crittenden, "Pericolo, sviluppo e adattamento", Masson, Lodi 1997
- R. de Bernart, "Ottica Relazionale e Medicina Psicosomatica", BIBLIOGRAFIA FAMIGLIA, anno I n. 1, Gennaio-Marzo 1984, pp. 2/4.
- R. de Bernart, "L'Immagine della Famiglia", TERAPIA FAMILIARE NOTIZIE n. 6, 1987, pp. 3/4.
- R. de Bernart, "Il Terzo Orecchio", VITA E SALUTE n. 472, Ottobre 1991, pp.300/302..
- R. de Bernart, "Immagine Famiglia e Formazione", Firenze ITFF Mostrato al Convegno dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia 1995 Roma
- R.de Bernart, "Immagine-Famiglia" ITFF Firenze, 1997, Mostrato a Ravello (Nexus) 1997 ea Firenze ITFF 1998
- P. Dell, "Il terapeuta familiare Hopi e la famiglia aristotelica", in Terapia Familiare 8, 1980.
- J. Dunn, "La Nascita della competenza sociale", Cortina, Milano, 1990
- J. Haley, (1973), Terapie non comuni, Astrolabio, Roma, 1976.
- S. Minuchin, B.L. Rosman, L. Baker, (1978), Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare, Astrolabio, Roma, 1980.

- L.Onnis, "Corpo e contesto", NIS Roma,1985
- L.Onnis, "Famiglia e Malattia Psicosomatica", NIS Roma,1988.
- L.Onnis, et al." Le sculture del presente e del futuro: un modello d'intervento sistemico nelle situazioni psicosomatiche" *Ecologia della mente*, n.10,pp.21-46, 1990.
- M. Vetere, A. Mattucci, L. Tonellato "Gruppo e corporeità": tre anni di esperienze all'interno del centro territoriale di Salute Mentale di Treviso, 1987. In: *La riabilitazione degli psicotici*, . Piccin - Padova1988
- M. Vetere A. Mattucci, L. Tonellato "Il gruppo come area intermedia per lo psicotico cronico". In: *La riabilitazione degli psicotici*, 1986 (abstracts del convegno) . Piccin - Padova1988
- M. Vetere A. Mattucci, L. Tonellato "L'approccio corporeo nella relazione terapeutica con lo psicotico". In: *La riabilitazione degli psicotici*, 1986 (abstracts del convegno) . Piccin - Padova1988
- M. Vetere "Lo sguardo, il gesto, il simbolo" ... Importanza della comunicazione non verbale nella relazione terapeutica". In: *La riabilitazione degli psicotici*, 1986 (abstracts del convegno) . Piccin - Padova1988
- M. Vetere A. Mattucci, L. Tonellato "Il gruppo e la corporeità: due strumenti nella terapia delle psicosi" Relazione al convegno "Verso una concettualizzazione delle strutture intermedie" del 1986 a Seregno (MI).
- M. Vetere "Corporeità e psicosi" Relazione al Congresso Nazionale di Psicomotricità di Salsomaggiore Terme (15-16.11.'85).
- M. Vetere,L. Tonellato "Apprendere ed insegnare attraverso il non-verbale Esperienze con gruppi di formazione in differenti ambiti"12° Congresso Internazionale di Psicoterapia di Gruppo svoltosi a Buenos Aires dal 27.08 al 1.09.1995
- L.S. Vygostky, " Il ruolo del gioco nello sviluppo mentale del bambino" tr.it. in J.S. Bruner "Il gioco in un mondo di simboli", vol. IV, Armando, Roma, 1981
- P. Watzlawick (1977), *Il linguaggio del cambiamento*, Feltrinelli, Milano, 1980.
- Watzlawick, P. J. H. Beavin, Don D. Jacson "La Pragmatica della Comunicazione Umana", ,, Astrolabio, Roma, 1971C. Whitaker, *Il gioco e l'assurdo*, Astrolabio, Roma, 1984.C. Whitaker, D.V. Keith, "Terapia di gioco: un paradigma di lavoro con la famiglia", in *Rivista Terapia Familiare* n° 9, Roma, 1981
- D. W. Winnicott, "I Bambini e le loro madri", Cortina, Milano, 1989