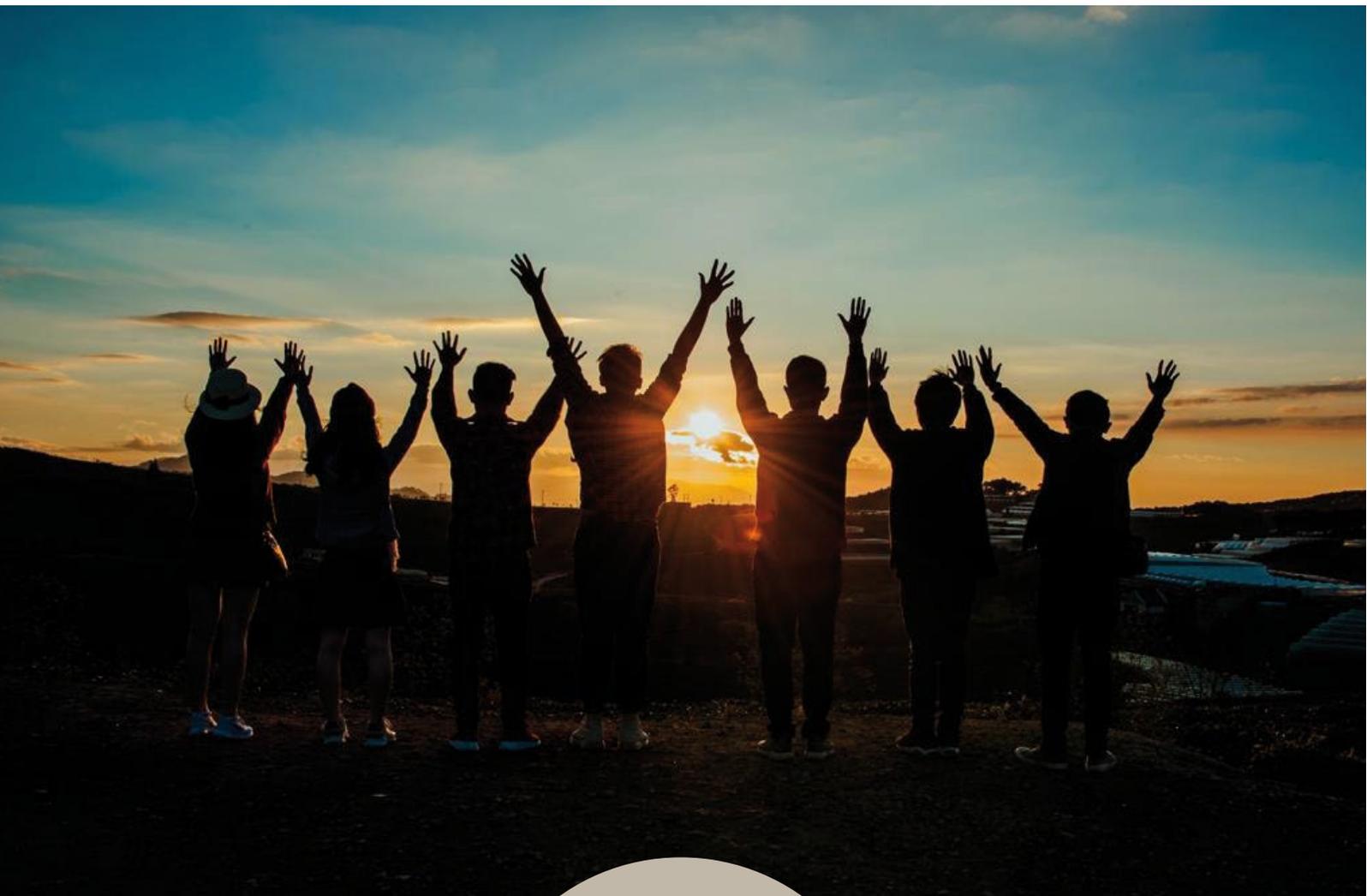


RIFLESSI

RIVISTA DI PSICOLOGIA GESTALT ANALITICA • N.4 • GENNAIO 2023

IL GRUPPO IN GESTALT ANALITICA: VARIAZIONI SUL TEMA



AIGA[®]

RIFLESSI

- | | | | |
|---|-----------|--|--|
| Introduzione | 3 | 36 | Il setting di gruppo nel trattamento comunitario delle addiction tra imposizioni e negoziazioni: creazione e mantenimento di un setting interiore |
| Giovanna Larghi
Stefano Alessandrini
Elisabetta Bernardi
Rosa Spennato
Carmen Viccaro | | Vincenzo Greci
Federica Raimondo
Paola Rea | |
| La Gestalt Analitica e la psicoterapia di gruppo ad oggi | 9 | 55 | Riflessioni aperte sul contatto fisico in Gruppo Gestalt-Analitico |
| Francesca Fulceri
Elisa Mori | | Michela Filippini | |
| Supervisione in gruppo | 18 | 61 | Il potere della scrittura nel gruppo: il laboratorio di Scrittura Emotiva "ScriverEmozioni" |
| Elisa Mori
Rosa Spennato | | Nicoletta Suppa | |
| Il gruppo gestalt - analitico in un campo sensoriale: modalità e creatività | 27 | 65 | Immagini ed emozioni |
| Letizia Bonelli
Silvia Savini | | Elisabetta Bernardi | |

Riflessi

Rivista di Psicologia Gestalt Analitica
Anno IV - Numero 4 - Gennaio 2023
Registrazione presso il tribunale di Roma
n. 88/2017

In copertina:
www.pixels.com

Direttore Responsabile
Stefano Crispino

Direttore Editoriale

Rosa Spennato

Redazione

Elisabetta Bernardi
Stefano Alessandrini
Carmen Viccaro

Progetto grafico e impaginazione

Cristina Nenna / www.cristinanenna.com

Hanno collaborato

Elisabetta Bernardi, Letizia Bonelli,
Michela Filippini, Francesca Fulceri,
Vincenzo Greci, Giovanna Larghi, Elisa Mori,
Federica Raimondo, Paola Rea, Silvia Savini,
Rosa Spennato, Nicoletta Suppa

Editore

Associazione Italiana Gestalt Analitica

Introduzione

Intervista a Giovanna Larghi

> Giovanna Larghi, Stefano Alessandrini, Elisabetta Bernardi,
Rosa Spennato, Carmen Viccaro

Introduciamo questo nuovo numero della rivista Riflessi con un'intervista alla collega Giovanna Larghi, psicoterapeuta, decana della professione, co-fondatrice dell'Associazione Italiana Gestalt Analitica (A.I.G.A.) e conduttrice di gruppi di terapia da molti decenni. Abbiamo ripercorso attraverso il suo vissuto, fatto di riflessioni, sensazioni ed emozioni, l'evoluzione e la potenza del lavoro di gruppo che per noi, terapeuti della Gestalt Analitica, è un percorso di crescita elettivo. Riteniamo che la memoria storica e il confronto continuo siano strumenti di enorme arricchimento per tutti. Inoltre, questa pubblicazione è un'occasione per accogliere le diverse declinazioni sui e attraverso i lavori di gruppo, apportate dalla creatività dei nostri colleghi nei loro ambiti d'intervento.

Domanda n. 1: Nella tua lunga esperienza clinica, Giovanna cosa senti che è cambiato o si è trasformato o modulato nel lavoro di gruppo? Ricordi e racconti il tuo primo gruppo?

Giovanna: Il primo gruppo che ricordo è stato con Barry Simmons, risaliamo alla notte dei tempi, erano gli anni 80 e lui aveva portato la terapia della Gestalt di F. Perls in Italia. L'incontro avvenne in un luogo vicino Firenze, si trattava di una maratona residenziale nella campagna fiorentina; io rimasi abbastanza scioccata: apparve un omone con la zimarra bianca tipo santone, seguito da un gruppo di ossequiosi adepti che, a pensarci oggi, rimandavano a Bion e all'assunto della dipendenza. Si creò una situazione in cui lui era il protagonista e noi tutti intorno. Ha lavorato solo con la sedia vuota, dove metteva qualcuno e lo trattava malissimo, topdog vs underdog. Personalmente la ricordo come un'esperienza di sadismo. La mattina dopo è arrivato in ritardo, del resto non rispettava mai le regole. Nel lavoro non prendeva in considerazione il corpo, come in seguito ho potuto sperimentare nel lavoro di gruppo fatto con altri colleghi. Era scioccante, rompeva tutti gli schemi, a cui come junghiani un po' rigidi sicuramente non eravamo abituati. È stato un gran movimento che poi ha portato ad altro, ci

sono state tante variazioni sul tema, oltre al corpo, si è dato molto valore alle emozioni, come fa oggi, ad esempio, il nostro approccio.

Rosa e Carmen: Si dava molto spazio, quindi, alla frustrazione e alla provocazione rischiando, a volte, l'assenza dei limiti. Oggi si tende a lavorare più sulle risorse in una visione maggiormente riparativa, si utilizza di più l'ironia e si rispettano i tempi del paziente.

Giovanna: Non c'è sadismo oggi, io li vedevo un clima di sadismo. Mi viene in mente l'esperienza di Esalen di F. Perls con i suoi eccessi. Era un po' la teoria e la pratica dell'eccesso, secondo me. Ricordo ancora quel primo gruppo che feci, dove c'erano molti 'figli dei fiori' che alla domanda "perché sei qui" rispondevano "per dare e ricevere amore". Si era nel mucchio ma era poco corale.

Rosa e Carmen: Ricordiamo da ex allieve l'esercizio della zattera..in una bellissima giornata di sole facevi una gita su una nave con tutti gli amici... poi arrivava una tempesta e ti ritrovavi con una zattera dove potevi salvare solo una persona... , ricordiamo ancora l'angoscia mentre tale esercizio è inserito nel libro di Gestalt Analitica di Donadio e Carta tra gli esercizi di gratificazione, veramente una follia, ma completamente in linea con quello che stiamo dicendo.

Giovanna: Veramente una follia, se ci pensate, un'alterazione dei valori, lo posso dire.

Rosa e Carmen: È importante dirlo Vanna.

Giovanna: L'ho detto che era ad personam e doveva colpire...

Rosa e Carmen: Certo o riuscivi a sopravvivere o mollavi. Parlando ora di quegli anni, ci viene in mente un seminario residenziale dove intervenne anche Barry Simmons, nel quale Beppe (Donadio, n.d.r.), in un commento, ridimensionò un po' il suo modo di fare e lui si alzò e se ne andò uscendo platealmente dalla sala.

Giovanna: Grazie comunque a queste esperienze in seguito si sono portate in figura altre cose. Certo l'inizio è stato dirompente e come in tutte le cose dirompenti ci sono gli eccessi, ma sullo sfondo altre ne sono emerse.

Domanda n. 2: Hai riscontrato delle differenze tra la terapia di gruppo con i pazienti e quella interna alla scuola di specializzazione con gli allievi?

Giovanna: C'è differenza perché a scuola si frequentano anche fuori e questa frequentazione incide molto sulla fiducia nel poter parlare di sé, per il timore che, anche involontariamente, non venga rispettata la riservatezza, cui partecipanti al gruppo sono tenuti. Altra differenza nei gruppi condotti a scuola è che, per l'inevitabile frequentazione, viene a mancare "il mistero" della non conoscenza, di come sia l'altro fuori dal gruppo, manca cioè la possibilità di fantasticare e di riportare, poi, nel gruppo stesso, tali fantasticherie. Capita, a volte, nei gruppi privati che qualcuno non venga e se si chiede agli altri "secondo voi perché non è venuto" scattano immediatamente

tutta una serie di fantasie che rendono più ampio il lavoro e il raggio d'azione. Il gruppo è reale ma non è la realtà, la scuola invece è reale, lì si condivide tutto, i bambini, i fidanzati, etc...

Rosa e Carmen: Riflettevamo sul grande passo avanti fatto nel nostro quadriennio quando abbiamo pensato al gruppo interclasse. Per un primo periodo dell'anno non si conoscono, c'è il mistero di cui parlavi tu e comunque frequentando classi diverse portano dinamiche diverse. Aggiungiamo anche che mentre nel privato venire al gruppo è una scelta, a scuola non è così, è un po' come una terapia coatta perché c'è una prescrizione, un inizio ed una fine.

Domanda n. 3: Nei gruppi si possono presentare dei fenomeni regressivi e distruttivi, resistenze al processo maturativo che Bion aveva descritto come difese primitive o assunti di base. Cosa ne pensi al riguardo ed eventualmente cosa possono fare i terapeuti gestalt analitici per trasformarle?

Giovanna: Certamente questi tre assunti base ci sono (la dipendenza, l'accoppiamento, l'attacco e fuga) ma con i pazienti privati lavoriamo personalmente, siamo più consapevoli quando il nostro paziente ricorre a questo atteggiamento regressivo, psicotico, etc. Noi sappiamo con chi abbiamo a che fare, quindi è più facile recuperarli, se ne riparla in seduta, lo elabori e quindi continui il processo. Una cosa che ho notato tra questi 3 assunti riguarda l'attacco: ho notato che quando una persona viene aggredita, tutto il gruppo si coalizza, si scatena e quella persona diventa così il capro espiatorio, portando in figura la rabbia degli altri; lì secondo me, è nostro compito intervenire, saper dare il limite, il confine.

Rosa e Carmen: Saper dare la cornice.

Giovanna: Sì, saper dire questa rabbia è tua, e quest'altra è tua e dopo in seduta individuale si approfondisce perché con questi atteggiamenti regressivi, psicotici, kleiniani, vengono fuori le tematiche profonde dei pazienti.

Rosa e Carmen: Ci siamo interrogate su cosa noi abbiamo fatto e facciamo nei fenomeni regressivi. Nelle esperienze che ci sono capitate abbiamo usato il contatto oculare, il prendere per mano il paziente e rimmetterlo in piedi in grounding, farlo entrare in contatto con i componenti del gruppo, tutte esperienze che portano ad un recupero e un radicamento nel corpo e nella realtà.

Giovanna: Sicuramente rimmetterlo nella realtà del corpo, sì, concordo... lavorare in quei momenti... "su guardami...guardati intorno... cosa vedi in questo momento?". "Vedo L. che"... riportarlo in contatto, usare il corpo appunto, farlo mettere in piedi e di volta in volta occorre trovare la cosa che funzioni meglio per lui/lei.

Domanda n. 4: Quali sono, a tuo avviso, i punti di forza del modello Gestalt Analitico di gruppo?

Giovanna: Secondo me il fatto di creare una specie di utero protettivo. La cornice è la cosa più importante, questo legame di fiducia per cui se c'è una cosa da dire si può dire, si riporta tutto lì.

Però ci sono le regole, come il rispetto dell'altro anche, ad esempio, quando si lavora sulla rabbia, dove comunque l'altro va preservato. Non a caso abbiamo strumenti per farlo, cubo, cuscini ecc. Il fatto che i pazienti introiettino il concetto di confine è già molto. Il gruppo ha un po' la funzione che aveva il coro nelle tragedie greche, il rimandare ciò che è avvenuto e la ripetizione aiuta. Come ho già detto il gruppo è reale ma non è la realtà, è una palestra dove ci si può esercitare ma fuori è altro, nel gruppo c'è un mutuo soccorso dove ognuno si rivede nell'altro.

Rosa e Carmen: In effetti in palestra puoi esercitarti a correre ma per la strada trovi di tutto, le buche, ad esempio. Pensiamo anche al rocciatore che in palestra ha sempre una parete con gli appigli in montagna no.

Giovanna: Però il gruppo forma i muscoli, le risorse per affrontare quello che si può trovare fuori, poi quando usarle e come usarle è responsabilità della persona.

Rosa e Carmen: È vero, tante volte vediamo che i pazienti non usano le loro risorse, non fanno il passaggio all'azione, non passano dalla riflessione all'azione.

Giovanna: Bisogna che esprimano verbalmente i loro bisogni, che se ne assumano la responsabilità, altrimenti il movimento è solo un acting out.

Rosa e Carmen: Questo è un punto importante perché soprattutto nei gruppi a scuola sembra che si segua più la tecnica, si fa come deve essere fatto ma non sempre si vedono tutti i passi necessari.

Giovanna: Soprattutto non si sa cosa si trova, non si vede se l'altro è disponibile, se è pronto.

Rosa e Carmen: Manca a volte la consapevolezza del gesto.

Giovanna: Sì, assumersi la responsabilità del proprio bisogno ed imparare ad esprimerlo in maniera adeguata, sapendo che dall'altra parte non è detto che ci sia la risposta che si vuole; in quel momento i bisogni dell'altro potrebbero essere diversi.

Domanda n. 5: Come sei arrivata a questa integrazione e che cosa vuol dire per te, oggi, essere una psicoterapeuta Gestalt Analitica?

Giovanna: Quello è un modo ma io non sono quella roba lì, quello è un modello in cui mi riconosco grazie agli studi e all'esperienza. Mi trovo bene e ci credo ma il mio mondo è più ampio.

Rosa e Carmen: Ci piace questo concetto: ci sono, mi trovo e mi piace ma sono molto altro.

Giovanna: Sì, certo, è anche il mio modo di vivere, di essere al mondo.

Rosa e Carmen: Esatto, che poi si riversa là dentro. Infatti ognuno di noi, pur partendo da una base comune, è diverso tanto nella vita quanto nel modo di essere di gestire il gruppo, tema di cui stiamo parlando.

Giovanna: Esattamente, alla fine deve emergere l'unicità della persona, non un'etichetta.

Rosa e Carmen: Certo, altrimenti basterebbe imparare gli step, le tecniche.

Domanda n. 6: Secondo la tua esperienza, quali caratteristiche devono avere i terapeuti di gruppo per trovarsi bene nella co-conduzione e formare una coppia terapeutica?

Giovanna: Devono venire dalla stessa formazione, qui però si entra in un campo molto ampio e complesso.

Rosa e Carmen: Noi, oltre alla fiducia e alla confidenza, avevamo pensato alla capacità di fare un passo indietro quando lavora l'altro, in un continuo gioco di figura-sfondo perché spesso sembra una lotta per far vedere chi è più bravo.

Giovanna: Certamente è fondamentale il rispetto reciproco. Noto che quando si è in due, ognuno ha delle particolarità in cui eccelle, per cui ognuno deve gestire ciò in cui è più bravo. Niente competizione e problemi di potere ma i due conduttori si devono integrare, ecco perché dicevo che è bene avere la stessa formazione durante la quale avranno sicuramente lavorato su questo.

Rosa e Carmen: All'inizio si diceva che i conduttori dovevano essere un uomo e una donna, oggi non è più così, l'importante è che si rispettino le funzioni all'interno dei gruppi e l'esperienza ci dice anche che, qualora si sia una coppia nella vita, sia opportuno, anzi più salutare, non essere in coppia in gruppo né come pazienti, tanto meno come conduttori, per non rischiare di sovrapporre e confondere le due realtà.

Giovanna: Questo sicuramente!

Domanda n. 7: Secondo la tua esperienza, il corpo continua ad avere un posto centrale nella terapia di gruppo?

Giovanna: Direi proprio di sì.

Rosa e Carmen: Il gruppo senza corpo, non può esistere, è inconcepibile.

Giovanna: Direi che il gruppo è il sé incarnato, poi a volte è più in figura, a volte di meno, a volte diventa più in figura l'emozione, è un aiuto reciproco, sono momenti. Siamo lì con il corpo che parla e il terapeuta lo usa come è nelle sue corde.

Rosa e Carmen: Essere qui insieme ed elaborare tutto questo è veramente emozionante.

Giovanna: È importante rendersi conto di tutto il percorso. Ecco, dico che gli allievi oggi sono fortunati perché hanno tutto il meglio a disposizione.

Rosa e Carmen: Hanno una struttura che noi ci siamo dovute costruire.

Giovanna: Certo è stato un cammino fatto di errori, di scoperte e di grandi consapevolezze di rivisitazioni continue, di significati diversi. D'altronde la Gestalt è un processo.

Vogliamo ringraziare Giovanna Larghi, per aver ripercorso insieme a noi l'esperienza del gruppo in Gestalt Analitica. È stato emozionante perché nel suo percorso c'è l'inizio del nostro viaggio; ci siamo ricordate di molte esperienze ed avvenimenti, anche indicibili che rimarranno tra di noi con molta nostalgia e sorrisi. Ringraziamo Elisa Mori perché ci ha suggerito l'idea e i colleghi della redazione di Riflessi, Elisabetta Bernardi e Stefano Alessandrini, con cui abbiamo preparato le domande.

La Gestalt Analitica e la psicoterapia di gruppo ad oggi

> Francesca Fulceri, Elisa Mori

A più di trent'anni dalla nascita della psicoterapia della Gestalt Analitica le Autrici si interrogano sugli sviluppi e declinazioni che tale modello ha avuto nell'evoluzione della psicoterapia di gruppo.

Nel testo "La gestalt analitica una via per l'individuazione" pubblicato nel 1987 G. Donadio e S. Carta descrivevano lo schema ottimale del processo terapeutico suddividendolo in una seduta individuale, una seduta di gruppo e una seduta individuale, oggi con il passare del tempo, con l'esperienza acquisita ed il confronto dove si è arrivati?

La dialettica tra l'individuo e il collettivo rappresenta uno dei fattori più importanti dello sviluppo psichico, il processo di individuazione, infatti, si pone in un rapporto dialettico con il collettivo esistente.

Nel gruppo i simboli e le immagini, significanti di nuove istanze psichiche, si incontrano con l'altro in carne ed ossa, si incarnano ed entrano in relazione, incontrandosi in un tempo esatto e in una cornice definita con un linguaggio diretto e senza interpretazioni, ma legato alle emozioni ed al corpo.

More than thirty years after the birth of "Analytical Gestalt psychotherapy", the Authors wonder about the developments and declinations that this model has had in the evolution of psychotherapy's group.

In the text "The Analytic Gestalt therapy a way to individuation", published in 1987, G. Donadio and S. Carta described the optimal scheme of the therapeutic process breaking it down into an individual session, a group session and an individual session, today as the time flows, with the experience acquired where did we arrive?

The dialectic between the individual and the collective represents one of the most important factors of psychic development, the process of individuation, in fact, is placed in a dialectical relationship with the existing collective.

In the group, symbols and images that represent new psychic instances meet with each other real, they embody themselves and are involved in relationships, meeting at the right time and in a defined frame with a direct language and without interpretation, but linked to the emotions and to the body.

.....

INTRODUZIONE

Questo articolo nasce nel 2017 con la partecipazione al convegno Fisig di Catania dal titolo *Epistemologia clinica e ricerca in Gestalt*, l'argomento ricerca, che nel nostro ambiente ha avuto e ha tutt'oggi poco spazio, ci ha spinto ad intraprendere questa esperienza per noi del tutto nuova. Dopo una breve analisi del materiale bibliografico abbiamo scelto il tema del gruppo, in quanto nell'ambito della nostra associazione è un argomento che ancora non aveva trovato il proprio spazio di discussione e ricerca.

A questo si aggiungeva il nostro interesse stimolato dalle storie personali e formative, fin dai primi anni dell'Università, che hanno generato in entrambe una particolare fascinazione, che da sempre ce ne ha fatto cogliere la potenza. Grazie all'idea di partecipare al convegno FISIG, ci siamo accorte che condividevamo la stessa passione ed un percorso formativo molto simile.

Come primo passo per avvicinarci al gruppo in Gestalt Analitica abbiamo pensato di partire da quel che già era nel campo, come semplici osservatrici. Abbiamo così costruito un questionario composto da nove item, con domande aperte e a scelta multipla e lo abbiamo distribuito ai colleghi e soci AIGA. Il lavoro è stato presentato come *lecture* al convegno, riscontrando interesse nei colleghi di altre formazioni in Gestalt, evidenziando che è un argomento stimolante, ma poco trattato.

Questo lavoro è poi rimasto nei cassetti, assieme ai tanti buoni propositi, che hanno trovato nuovamente spazio con la proposta, da parte della redazione della nostra rivista *Riflessi*, di scrivere un articolo.

Ci auguriamo che da questa lettura si muova in voi la stessa nostra passione per questo strumento di lavoro, molto potente e utile nel processo terapeutico con i vostri pazienti.

STORIA DELLA TERAPIA DI GRUPPO

È nel XX secolo che possiamo far risalire la nascita del lavoro di terapia di gruppo, in contesto psichiatrico e medico, quando Joseph Pratt, del Massachusetts General Hospital di Boston che nel 1905 avviò un gruppo di educazione/discussione per 15 pazienti ammalati di tubercolosi. Il gruppo aveva prevalentemente un focus educativo basato su letture di gruppo prevedeva degli aspetti di supporto psicologico e di "impegno personale reciproco" tra i vari membri, considerato come il primo gruppo di supporto.

Nel 1919 Lanzell creò un gruppo con pazienti psicotici e Metzl con pazienti alcolisti. Fu però all'inizio degli anni trenta che Levi Moreno creò la prima forma di Psicodramma, una terapia di gruppo che si distingueva da quelle classiche utilizzate fino a quel momento per essere una terapia basata attivamente sull'espressione e la messa in scena dei temi portati dai pazienti, più che una terapia basata principalmente sulla parola. Nel corso degli anni trenta Dreikus avviò i primi gruppi terapeutici privati e Slavson i primi gruppi terapeutici con bambini. A metà degli anni quaranta alcuni psichiatri militari britannici tra cui Bion e Foulkes, di formazione psicodinamica, iniziarono nel Northfield Military Hospital a trattare i soldati traumatizzati. La buona efficacia clinica del modello usato, insieme alla sua notevole «efficienza» in termini di «rapporto numerico» tra pazienti trattabili e terapeuti disponibili, segnarono una tappa decisiva nella diffusione e considerazione degli approcci clinici di gruppo. Sul lavoro successivo di Bion e Foulkes si fondò in seguito il versante europeo della Gruppoanalisi (Grotta, *et al*; Feder, Ronall, 1996; Morelli, 1997).

Verso la fine degli anni quaranta, i contributi e gli studi sulle dinamiche del piccolo gruppo, *Small Groups Dynamics* condotte da Kurt Lewin negli Stati Uniti, permisero ai ricercatori ed ai clinici di evidenziare numerosi processi relazionali tipici dei gruppi; processi che vennero presto strutturati all'interno dei programmi di intervento clinico e contribuirono ad aprire la strada ai forti sviluppi successivi della terapia di gruppo, anche in ambiti non psicodinamicamente orientati (Donadio, Carta, 1987; Margherita, 2009).

Dagli Stati Uniti, ed attraverso la mediazione degli approcci gruppoanalitici la terapia di gruppo si diffuse a partire dagli anni sessanta anche in Europa, contrapponendosi e integrandosi alle forme di analisi classica, apportando un cambiamento rivoluzionario per quei tempi, che passava da un atteggiamento distaccato, neutrale e asettico ad uno più coinvolto con i propri pazienti.

La terapia della Gestalt viene ufficializzata da Perls e sua moglie negli anni quaranta a New York come terapia che raccoglie e organizza le idee tradizionali della classica, nonché i principi della teoria del campo di Lewin e i contributi filosofici dell'esistenzialismo, della fenomenologia e della Psicologia della Gestalt.

Perls faceva terapia “in gruppo”, successivamente si iniziò a fare terapia “di gruppo”.

LA TEORIA DELLA GESTALT ANALITICA E IL LAVORO DI GRUPPO

La Gestalt Analitica nasce dalla creatività e voglia di sperimentare di Giuseppe Donadio psichiatra ed analista junghiano, allievo di Ernst Bernhard e tra i primi didatti fondatori dell'AIPA. Negli anni '70 incontrò Barry Simmons, che portò la Gestalt in Italia dagli USA e partecipando alle esperienze di gruppo si innamorò di questa nuova possibilità di lavorare con i pazienti. Iniziò così ad immaginare questa integrazione tra la sua formazione di analista junghiano e i gruppi e le maratone ad orientamento gestaltico.

Il suo modo di lavorare era articolato con una seduta individuale, dove veniva analizzato il materiale portato dal paziente che veniva organizzato in eventuale lavoro da fare nel gruppo, il lavoro in gruppo ed infine nella successiva seduta individuale veniva analizzato ciò che era avvenuto nel gruppo.

Donadio afferma che il pensiero analitico junghiano può iscrivere la terapia della Gestalt entro un orizzonte più ampio arrivando alle figure che stanno dietro a quelle presenti *nel qui ed ora*.

Si pone, quindi, come assunto teorico quello di allargare il “come” gestaltico per giungere alle figure, archetipi e simboli che sono dietro a quelle che emergono nel campo.

In quest’ottica, l’interpretazione e la seduta individuale danno la possibilità di analizzare in profondità “con l’analisi delle strutture archetipiche” i temi svelati dal paziente nella seduta di gruppo; così da poter prendere contatto con la situazione presente e analizzare a fondo la dinamica dei “come”.

“Unendo” le due teorie si coniuga il sentire ed il pensare, il mondo interno ed esterno, inteso anche come sociale. Il lavoro di gruppo fornisce così un immediato contatto e consente al paziente, eliminando quasi del tutto la razionalizzazione, di arrivare all’emozione incarnata nel corpo e nelle immagini interne.

L’emozione che emerge dallo sfondo indifferenziato, o potremmo dire dal rimosso, con maggiore immediatezza durante la terapia di gruppo, come dice Donadio, chiarisce e depura maggiormente dai meccanismi di difesa, è la via che “rappresenta un archetipo” (Donadio, Carta 1987).

È il “come” più profondo, le gestalt attraverso l’interpretazione potranno rivelarsi metafore di una funzione profonda, un complesso o un archetipo.

L’archetipo è in parte nel corpo, nella carne e in parte nell’immaginazione, fondamentale è il rapporto dialettico tra le parti conscie ed inconscie della psiche.

In G.A, sia individuale che di gruppo, il corpo, il non verbale, l’azione e il movimento hanno una importanza determinante. Quando parliamo di azione facciamo molta attenzione a non considerare l’azione come *acting out*. Per Jung la psiche sceglie sempre la forma che reputa più adeguata, anche in senso difensivo, per esprimersi e nonostante abbia sempre dato molto spazio alla parola ha dato altrettanto spazio ai propri pazienti di esprimersi attraverso disegni, danze e movimenti.

L’azione non coattiva non inconscia, quella derivante dall’inconscio Personale, diviene la via per arrivare alla coscienza attraverso le associazioni e la focalizzazione dell’attenzione, da distinguere dall’azione rituale che proviene invece dall’inconscio Collettivo, che può essere un laccio costrittivo che genera conflitto.

La dialettica tra l’individuo e il collettivo rappresenta uno dei fattori più importanti dello

sviluppo psichico. Il processo di individuazione, infatti, si pone in un rapporto dialettico con il collettivo esistente.

Nel gruppo i simboli e le immagini, significanti di nuove istanze psichiche, si incontrano con l'altro in carne ed ossa e *incarnandosi* entrano in relazione, incontrandosi in un tempo esatto e in una cornice definita, con un linguaggio diretto e senza interpretazioni, ma legato alle emozioni ed al corpo.

Ampio spazio nel lavoro di gruppo viene dato al meccanismo di proiezione, in quanto attraverso la "reazione di rispecchiamento" nominata da Foulkes, favorisce lo svelamento, la presa di coscienza di parti di sé che prima erano in ombra proiettate sull'altro in quanto *Altro da sé* (Bonelli, *et.al.* in Ferrara, Spagnuolo Lobb, 2008).

Altro elemento importante che vogliamo sottolineare è la forza che il gruppo ha nel vivificare un dolore antico e profondo, attraverso la potenza e funzione riparatrice, che si genera grazie all'ascolto attivo e non giudicante di tutti i membri del gruppo, che offrono così la possibilità di presenza, condivisione e testimonianza. Nel gruppo il paziente sperimenta la sensazione preziosa di non essere solo al mondo imparando ad accettare i propri limiti e quelli altrui, trasformando il senso titanico di onnipotenza e di perfezione.

IL GRUPPO IN GESTALT ANALITICA LO STATO DELL'ARTE: PRESENTAZIONE DELLA RICERCA

A più di trent'anni dalla nascita della psicoterapia della G.A. ci siamo interrogate sugli sviluppi e sulle declinazioni che il nostro modello ha avuto nel lavorare con il gruppo ritenendo questo strumento di grande potenzialità.

Abbiamo proposto ai colleghi e soci AIGA, un semplice questionario/intervista formato da domande aperte e semi aperte che vanno ad indagare le aree che a nostro avviso, in questa prima fase sono più rilevanti, quali: la frequenza degli incontri di gruppo, gli strumenti e le tecniche maggiormente utilizzate, proponendo una riflessione sul loro potenziale, il valore aggiunto che la terapia di gruppo ha per il processo terapeutico, le regole adottate e proposte ai partecipanti, tema a nostro avviso molto importante, la modalità di conduzione singola o in co-terapia, il setting e l'utilizzo o meno di maratone durante l'anno.

Il primo dato che ci ha colpite è che la modalità di terapia di gruppo, aggiunta al percorso individuale, purtroppo non è molto utilizzata dai nostri colleghi. Questo dato ci ha permesso di aprire un tavolo di discussione e confronto al fine di capire le criticità promuovendone le indiscusse potenzialità.

Per quanto riguarda il primo punto legato alla frequenza, è emerso che questa varia da 1 volta a

settimana a una volta ogni 2/3 settimane, della durata di 2 ore circa, prevalentemente nelle ore serali di giorni feriali.

Gli strumenti utilizzati sono la sedia vuota, lo psicodramma, il lavoro sul corpo e il lavoro sui sogni, per cogliere nuovi significati grazie alla presenza degli altri, rispetto al lavoro individuale nel rapporto uno a uno terapeuta paziente. L'uso delle fiabe e l'amplificazione verbale e corporea e la scultura, come ha risposto una nostra collega sembra poter trasmettere attraverso la sua corporeità le voci o i silenzi dell'Anima, facendo di ogni corpo, delle sue posizioni e delle sue relazioni una cassa di risonanza di contenuti che spesso risultano essere difficilmente udibili.

Rispetto alla riflessione sulla preziosità del lavoro di gruppo per il processo terapeutico, i colleghi hanno sottolineato la maggiore possibilità di incontrare parti di sé attraverso il rispecchiamento nell'altro, favorendone il processo di riconoscimento. Il lavoro di gruppo permette la possibilità di attivare percorsi di nuove configurazioni e di sostenere le gestalt aperte utilizzando il gruppo come risorsa di esperienza intrapsichica e intersoggettiva, facendo esperienza di sé e con l'altro e in presenza dell'altro, in una cornice/sfondo ben definita, all'interno di uno spazio fluttuante, ma protetto dai confini consentiti dalle regole e dai limiti che garantiscono il setting terapeutico che funge da ambiente/ sfondo contenitore. Il lavoro con il gruppo consente di confrontarsi senza disperdersi, accelerando la consapevolezza, nutrendosi delle esperienze altrui. Nel gruppo nessuno è solo.

Un argomento per noi rilevante sono le regole che vengono date al gruppo, da considerarsi la grammatica e la punteggiatura del lavoro clinico.

Per questo abbiamo inserito un item specifico a risposta aperta per descriverle.

Il fenomeno dell'abbassamento del livello di coscienza e dell'identificazione con la norma del gruppo è ben noto a chi ci lavora. Il processo di individuazione sappiamo che assume significato e diventa possibile in rapporto al suo opposto, all'Ombra: la norma collettiva rappresentata dal gruppo (Brookes, 1972).

Il gruppo rappresenta quegli aspetti Ombra con cui l'individuo deve confrontarsi e che deve integrare per poter procedere nella via dell'individuazione, così lo arricchisce di nuovi elementi, crea nuove raffigurazioni degli elementi archetipici collettivi e costella nuovi aspetti, favorendo in tal modo lo sviluppo psichico del gruppo.

Proprio per questo il gruppo non è per tutti, richiede una certa forza dell'Io, per combattere l'abbassamento del livello di coscienza a cui facevamo riferimento prima.

Infatti un rapporto dialettico tra individuo e gruppo richiede una capacità di sopportare l'angoscia che solo un Io ben strutturato possiede, altrimenti l'Io soccombe al collettivo e l'individuo finisce per identificarsi con il gruppo. Questo può dare origine nei pazienti ad un livello di fascinazione

così elevato verso il proprio terapeuta, vissuto quindi come maestro di vita, saggio, guru e creare un falso Sé, scollato dalla realtà e a rischio di una frantumazione successiva di tali ideali dell'Io, così lontani da quella che è poi una via di individuazione, che si muove dalla congruità del proprio essere. Il terapeuta deve essere responsabile del gruppo e lo conduce, consapevole di quale potente mezzo di suggestione sia.

Detto questo le regole che riportiamo di seguito indicate dai colleghi sono quella grammatica e punteggiatura, che regola e confina il "Testo-gruppo".

Quando il paziente sceglie con chi lavorare, oltre ad analizzare la scelta dell'altro da sé, è necessario che chieda il permesso di lavorare con l'altro, questo favorisce l'assunzione di responsabilità.

Nessuno è costretto a lavorare, in ogni caso quello che è importante è assumersi la responsabilità di non volerlo fare.

Come per l'individuale è necessario che tutti i pazienti non si frequentino fuori dal gruppo e che le emozioni e i contenuti emersi durante la terapia rimangano all'interno del tempo, dello spazio e delle dinamiche del gruppo. Come per il terapeuta, anche i partecipanti sono tenuti a mantenere il segreto di quello che viene portato nel gruppo, affinché venga garantito sempre uno spazio sicuro e protetto. Quello che accade nel gruppo appartiene al gruppo e resta nel gruppo.

Durante il lavoro si chiede al paziente di parlare in prima persona e di essere in contatto con il momento presente, il *qui ed ora* è in figura tenendo in considerazione, con l'aiuto del terapeuta, nello sfondo le trame del suo passato.

Durante la verbalizzazione si chiede ai pazienti di usare poche parole, perché riteniamo che l'utilizzo di tante parole sia rappresentazione di una forma difensiva che impedisce di entrare in contatto con le proprie emozioni. Inoltre, si propone sempre di parlare a qualcuno e non di qualcuno, per garantire lo strumento della proiezione che entra in atto nel rivolgersi ad un elemento del gruppo. Quando qualcuno parla, sta parlando di sé in presenza dell'altro e mai dell'altro.

La frequenza costante è una regola che, come per l'individuale, è importante anche negli incontri di gruppo, in alcuni casi possiamo dire che è determinante per tenere il filo dei lavori ed imparare ad esserci per l'altro, aspetto che in terapia individuale è più garantito dal terapeuta; nel gruppo ogni partecipante è paziente e "co-terapeuta" degli altri. Garantire la presenza e la continuità, esserci nel gruppo è un impegno e la nostra presenza o assenza è significativa oltre che per noi anche per l'altro e per tutti i partecipanti.

Rispetto allo stile di conduzione, dalle risposte al questionario, questo varia tra co-conduzioni e conduzioni singole.

Per quanto riguarda la maratona, da intendersi come un gruppo dalla durata maggiore, un

giorno/o un week-end, con un tema proposto dal terapeuta, nell'arco dell'anno è previsto da tutti i colleghi una o due volte.

In ultimo, il setting che viene utilizzato da tutti i colleghi che hanno risposto alla nostra intervista è fatto di materassini, cuscini, tappeti che consentono lo stare seduti a terra senza scarpe per favorire un maggior contatto con il corpo e il suo movimento.

CONCLUSIONI

La terapia di gruppo è parte integrante nel modello Gestalt Analitico. Infatti, nel nostro ordinamento didattico gli allievi partecipano ad un percorso di terapia di gruppo per tutta la durata dei quattro anni, prima con il lavoro sulle storie familiari e successivamente con i gruppi di terapia, nel secondo biennio fanno esperienza anche di conduzione di gruppo e di successiva supervisione, al quale si aggiungono ore di approfondimento teorico.

Questo lavoro ha evidenziato che la terapia di gruppo è ritenuta da tutti coloro che hanno risposto al questionario, uno strumento formidabile per il processo terapeutico, ma allo stesso tempo ci siamo accorte che è ancora troppo poco utilizzato dai colleghi.

Le nostre riflessioni al termine di questo elaborato sono che è necessario promuoverlo e incoraggiare i colleghi nel farne esperienza, perché riteniamo che il nostro modello si esprima al meglio anche con la terapia di gruppo. In questi lunghi anni abbiamo visto l'evoluzione del nostro modo di lavorare (soprattutto in gruppo) e la possibilità di confronto e studio è sicuramente una garanzia di qualità per la nostra professione.

L'intensità delle cose che succedono nei gruppi, gli episodi di sincronicità, di testimonianza, di sostegno, riconoscimento e rispecchiamento delle emozioni, attivazione corporea non devono essere sottovalutate.

BIBLIOGRAFIA

Bonelli L., Crispino S., Gargiuto A., Larghi G., Spennato R., Viccaro M.C., *La Gestalt Analitica: un approccio integrato. Figure gestaltiche e sfondo junghiano*, in *Le voci della Gestalt. Sviluppi e innovazioni di una psicoterapia*, a cura di Spagnuolo Lobb M. e Ferrara A., Franco Angeli ed., Milano, 2008

Brookes C.E, *Il Gruppo come correttivo per il fallimento analitico*, Rivista psicologia Analitica Vol III, N.1, Marsilio ed., Venezia, 1972

Donadio G., Carta S., *La Gestalt analitica. Una via per l'individuazione*, Luigi Pozzi ed., Roma, 1987.

Feder B., Ronall R. a cura di (1980). *Oltre la sedia bollente*. Psicoterapia della Gestalt di gruppo, Ed. Scientifiche Magi, Roma, 1996

Margherita G.V., *Narrazione e rappresentazione nella psicodinamica di gruppo, teorie e tecniche*, Franco Angeli ed., Milano, 2009

SITOGRAFIA

Grotto R.L., Guazzini A., Bagnoli F., *Metastable structures and size effects in small group dynamics*, *Frontiers in Psychology*, 2014, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4091409/>

Morelli G., Perls e Whitaker: *un confronto tra la terapia della Gestalt e la terapia simbolico-esperienziale*, *Informazione Psicologia e Psicoterapia Psichiatria* n 31 maggio-agosto pp 56-73, Roma, 1997, <https://www.neurolinguistic.com/proxima/james/jam-31.htm>

Supervisione in gruppo

> Elisa Mori, Rosa Spennato

Le autrici riflettono sul metodo della Supervisione in gruppo, che si sono ritrovate fra le mani, dopo anni di esperienza di lavoro clinico e di formazione all'interno della cornice teorica della Gestalt Analitica e della scuola di Formazione IGA/CSP (Istituto Gestalt Analitica/Centro Studi Psicosomatica).

L'intento in questi decenni è stato quello di connettere le conoscenze nel processo esperienziale e creare un'elaborazione teorica ed un metodo in continua evoluzione.

The authors reflect on the method of Group Supervision, which they found in their hands, after years of clinical work experience and training within the theoretical framework of Gestalt Analytics and the IGA / CSP training school (Gestalt Analytical Institute / Center for Psychosomatic Studies).

The intent in recent decades has been to connect knowledge in the experiential process and create a theoretical elaboration and a constantly evolving method.

*E quando mi sarai vicino io prenderò i tuoi occhi e li metterò al posto dei miei, e tu prenderai i miei occhi e li metterai al posto dei tuoi e allora io ti guarderò coi tuoi occhi e tu mi guarderai coi miei.
(JL Moreno, Invito a un incontro parte 2, 1915)*

.....

Lavorare in una scuola come l'IGA che utilizza un metodo integrato è semplice e complesso nello stesso tempo, perché gli allievi si aspettano di trovare il decalogo dell'integrazione, dove poter leggere le risposte su cosa è gestaltico e cosa è analitico ed infine cosa è gestaltico analitico.

Diventa veramente un rompicapo e si rischia di arrivare a dei tecnicismi che portano alla scissione piuttosto che ad una visione allargata del Campo ed alle possibili connessioni con il Tutto.

Vogliamo partire dal significato letterale delle parole integrazione e connessione. Per la prima si intende rendere intero, pieno, perfetto ciò che è incompleto o insufficiente ad un determinato scopo, aggiungendo quanto è necessario o supplendo al difetto con mezzi opportuni (www.treccani.it); connessione invece deriva dall'essere connesso, intima unione fra 2 o più cose, per lo più figurate, legame di stretta relazione e interdipendenza fra fatti, idee e simboli (www.treccani.it).

treccani.it). Sicuramente nella nostra pratica clinica ci corrisponde di più la parola connessione, siamo delle *connettiviste*!¹

La domanda che ci poniamo è che cosa connette 'l'azione', patrimonio teorico Gestaltico e la 'riflessione', patrimonio teorico Analitico; la nostra esperienza ci porta verso il Corpo Incarnato che si muove, respira, riflette, immagina, rappresenta e crea relazioni ed è quello che succede in terapia, in supervisione individuale ed in gruppo, declinando la lettura sia dal Processo Corporeo sia dalla Psico-somatica, formazione fondante nel primo biennio di scuola.

LA SUPERVISIONE IN GESTALT ANALITICA

Nel nostro istituto la supervisione individuale, di gruppo e l'intervisione fanno parte del processo di formazione dell'allievo prima e del terapeuta, una volta diplomato, questo anche in linea con il documento sulle Competenze specifiche dello psicoterapeuta della Gestalt. Dal terzo anno di scuola, l'allievo può accedere al Centro Clinico (SPSP) o può seguire un paziente privatamente purché in supervisione.

Per coloro che afferiscono al Centro Clinico la supervisione individuale e di gruppo e l'intervisione è obbligatoria e viene regolamentata fino al terzo anno dalla presa in carico del paziente, con cadenze specifiche che vanno da una volta al mese, il primo anno, fino ad arrivare al terzo anno, in cui la supervisione si effettuerà a seconda la necessità sulla base delle valutazioni del terapeuta. Dopo due anni dal diploma di specializzazione i colleghi, presentando e discutendo 2 casi clinici con la commissione dei didatti, accedono all'elenco degli psicoterapeuti consigliati per gli allievi della scuola. I supervisori sono i didatti dell'IGA, riconosciuti dalla FISIG (Federazione Scuole Istituti Gestalt).

Per tutti è comunque fondamentale la supervisione individuale, di gruppo e l'intervisione e si auspica che tali pratiche restino patrimonio del terapeuta nella propria pratica clinica e l'accompagnino per tutta la durata della vita professionale con andamenti differenti e di pausa in cui non manchi mai l'intervisione, quindi il confronto, lo scambio ed il sostegno con i colleghi. Ciò significa effettuarle in modo sistematico e continuativo adattandole nel corso del tempo al proprio carico di lavoro clinico, agli eventi della propria vita professionale e soprattutto personale, in modo che il sistema cognitivo – emotivo - sensoriale – immaginativo - corporeo 'resti in gioco' nella relazione con il paziente e non si irrigidisca. Creare rete è fondamentale e serve a rimanere e rispettare 'il confine' e a non violare il setting terapeutico.

¹ Il concetto di connessione, deriva dal romanzo di fantascienza *Crociera nell'infinito* (A.E.Van Vogt 1950) affascinante libro, letto in giovinezza in cui il protagonista Elliot Grosvenor, il connettivista, a differenza degli altri specialisti, utilizzava contemporaneamente i dati estraibili da tutte le scienze conosciute e risolveva i problemi che le specie aliene ponevano e opponevano in questi mondi lontani. La nave interstellare su cui viaggiavano, si chiamava Beagle in onore di un grande scienziato C. Darwin che in quel viaggio intorno al mondo con il brigantino, Beagle, qualche secolo prima, regalò all'umanità l'Origine della specie, altro libro amatissimo. Quando incontrai la Gestalt Analitica riconobbi implicitamente quella lettura, ma il collegamento consapevole l'ho fatto molti anni dopo. R.S.

SUPERVISIONE INDIVIDUALE

Il supervisore è un professionista preparato, con un bagaglio di esperienza umana e professionale che si auspica continui a coltivarle nel tempo. Oggi molti autori sostengono che la situazione terapeutica implica due esseri umani imperfetti e vulnerabili che stabiliscono una collaborazione (H. S. Streat pag. 18). Ciò che conta in questo caso è che il terapeuta sappia dall'interno cosa significa essere feriti e abbia una conoscenza esperienziale dei passi necessari da compiere (Maley M.J. Pag. 21).

Portare il proprio paziente in supervisione significa creare un'immagine da un vissuto interiore e poterla rappresentare, per raccontarla e descriverla all'altro.

SUPERVISIONE IN GRUPPO

Il supervisore nel gruppo crea uno spazio di sperimentazione, drammatizzazione, riflessione, dove pensiero ed emozione grupppale s'incontrano per poter lavorare al meglio con quel paziente che viene portato e rappresentato da quel terapeuta.

INTERVISIONE

I gruppi d'intervisione sono formati da 5/6 terapeuti che s'incontrano una volta al mese per discutere e confrontarsi alla pari su aspetti clinici, etici, metodologici e co-transferali.

VALUTAZIONE CRITICA

La supervisione, mettendo a fuoco il confine sui temi propri e del paziente, dà la possibilità al terapeuta di sviluppare ed ampliare il proprio pensiero critico e di riflessione ed ogni volta, dopo ogni incontro di terapia, poter riflettere su cosa ha fatto bene, cosa ha fatto male e come ha sentito il paziente, per poter creare un proprio filo ed un proprio bagaglio.

Nel nostro istituto di formazione (IGA) diamo molta importanza al lavoro di gruppo, sia nella formazione personale, il lavoro di gruppo parte dal secondo anno fino al quarto, sia nelle supervisioni dei casi clinici. Questo significa, per i nostri colleghi, aver acquisito nella formazione 'il mettersi in gioco'.

LA SUPERVISIONE IN GRUPPO

L'idea di questo articolo nasce dalla nostra esperienza con i gruppi di supervisione dei casi clinici e dalla consapevolezza che si è sviluppata nel tempo circa la loro grandissima efficacia.

Il contesto del gruppo nella supervisione consente il sorgere di nuove visioni che si muovono dall'esperienza transferale corporea sperimentata con i colleghi, che condividono la supervisione con il protagonista ed il suo paziente. La preziosità è data dalla condizione della mente grupppale

che si nota in tutte le supervisioni. La risonanza emotiva, la condivisione, il rispecchiamento, il sentire aiutano a comprendere e vedere il caso sotto un altro profilo.

Le caratteristiche principali che vediamo evolversi più velocemente nel processo di supervisione di gruppo sono:

- la velocità con cui tutti i partecipanti entrano nelle emozioni del terapeuta che racconta il proprio paziente
- la tranquillità con cui il terapeuta si mette in gioco, anche con gli aspetti più difficili del paziente perché sente la base sicura del gruppo a cui si può appoggiare
- la tecnica della scultura evidenzia rapidamente la rappresentazione dell'immagine del paziente e del contesto che il terapeuta ha interiorizzato e fa risuonare nel corpo del terapeuta il vissuto del suo paziente e del contesto in cui vive
- la spontaneità con cui si arriva a presentare il caso, senza essersi preparati prima, ascoltando nel qui e ora dello spazio grupppale la possibilità di condividere quella storia clinica
- la responsabilità di ciascun partecipante a condividere la propria emozione nel lavoro del collega e a mettere in gioco il proprio co-transfert, che diventa importantissimo nel processo di elaborazione dei temi del paziente di cui si parla. La ricchezza dei *multi-transfert*, come li denominiamo, dà la possibilità al portatore del caso di cogliere le diverse angolazioni e prospettive che fanno vedere la complessità che altrimenti potrebbe non essere colta.

In particolare, in questo nostro articolo, narreremo a grandi linee, il lavoro di supervisione attraverso la tecnica della scultura vivente. La scultura corporea concentra dentro di sé il linguaggio del vissuto non-verbale che può essere colto solo seguendo il sapere del processo corporeo. W. Reich ci ha insegnato l'identità funzionale psiche-soma; l'identità fra tensione muscolare e blocco emozionale, cioè tutto ciò che accade nella mente, riflette quello che accade nel corpo e viceversa. Il linguaggio del *role playing* nella drammatizzazione e nella costruzione del sistema familiare di quel paziente crea la sintesi e un filo tra l'esplicito e l'implicito, possibile grazie al funzionamento che viene innestato dalla mente grupppale.

Abbiamo proposto ad un gruppo di colleghe e colleghi con esperienza clinica di fare un gruppo di supervisione ad hoc per questo articolo, perché in passato, pur avendo utilizzato spesso questo metodo non avevamo mai trascritto nulla. Naturalmente ci portavamo dietro le emozioni, le tracce, le elaborazioni e la profondità delle associazioni di tali esperienze e la crescita costante dei gruppi, quindi, grazie alla loro volonterosa disponibilità, abbiamo potuto replicare questa esperienza trascrivendola.

Una collega si propone perché sente che il suo paziente <sta prendendo una strada non sua> e si interroga come gestire questo contro-transfert.

Il paziente è un ragazzo di 24 anni che sta entrando in una accademia militare, la stessa dove ha

lavorato il padre, mentre fino a poco tempo prima era attratto da altri progetti più creativi e per la terapeuta più consoni, ma l'importanza che ha avuto questo lavoro del padre nella loro vita familiare sembra ora affascinarlo e sedurlo.

Arriva in terapia per un vissuto di tristezza e chiusura del suo mondo relazionale dopo la fine di una storia amorosa durata tre mesi. Questo è il 'problema esplicito' che porta il paziente. È da circa un anno in terapia ed in questo tempo, lentamente, si è riaperto al suo mondo, ai suoi amici ed ha deciso di fare questo concorso ed intraprendere la carriera militare. Ci chiediamo qual è il tema del paziente, cioè il suo 'problema implicito'.

L'enfasi con cui la collega racconta del paziente e di suo padre lascia sullo sfondo il resto della famiglia che vedremo avrà un ruolo importante nella scultura.

Procediamo con il lavoro sulla scultura corporea, senza dilungarci troppo sui dettagli del caso, per non attivare il processo di pensiero e le chiediamo: "Qual è l'immagine che ti è arrivata da questo paziente la prima volta che ha bussato alla tua porta ed i vostri sguardi si sono incontrati e tu l'hai accolto nel tuo studio?"

"Un bel ragazzo triste e vivo" risponde. Chiediamo alla collega di definire il paziente, che chiameremo Andrea, attraverso tre aggettivi, che lei enuncia con mutevole, fragile, vivo. A questo punto le chiediamo di guardarsi nella stanza, respirando, girovagando un po' e scegliere tra i colleghi la persona che le arriva mutevole fragile e viva, quindi che rispecchia per lei quegli aggettivi di Andrea. Improvvisare, farsi attrarre da ciò che arriva dalla pelle dell'altro.

In sequenza le chiediamo di scegliere: il padre che descrive inarrivabile, ingombrante, ambiguo, sé stessa, perché riteniamo che la possibilità di osservare e rivivere tutta la scena da una soglia, sia di fondamentale importanza per un chiaro contatto emotivo con la scultura vivente. Si descrive come distanziante e contenitiva "devo contenere la sua ansia, ha bisogno della mia voce, a volte ho dovuto sottolineare tante volte io sono qui e tu sei lì". È la volta della madre, alleata del padre, definita assente e ambigua, poi del fratello colui che se l'è cavata meglio, che in qualche modo si sta svincolando.

Le chiediamo di creare la scultura con tutti i personaggi scelti, che a loro volta hanno accettato riconoscendosi totalmente o in parte in tali aggettivi.

La collega costruisce così la scena della scultura vivente:

la terapeuta scelta (Maria) si siede su dei cuscini sistemati più in alto davanti al paziente in una posizione di accoglienza con le braccia protese in avanti, ad una distanza sociale.

Andrea è seduto di fronte alla terapeuta Maria e la guarda, alle sue spalle c'è il padre in piedi che lo sovrasta piegato in avanti completamente su di lui, quasi abbracciandolo, mentre Andrea tende

un braccio verso la madre, che è accanto al padre, leggermente indietro e guarda suo marito, non vedendo il braccio proteso del figlio verso di lei. Il fratello maggiore è leggermente dietro la madre e guarda in avanti per la sua strada.

A questo punto chiediamo alla collega ed al resto del gruppo di osservare, anche da varie posizioni la scena, quindi, in silenzio, si possono alzare dai materassini, spostarsi e stare in ascolto delle emozioni suscitate dalla scena, di fissarle dentro di loro. Il tempo è sempre stabilito dalla portatrice del caso: “Quando senti che per te è sufficiente, che ti sei fatta colpire da quello che vedi e senti dai lo stop”.

Dopo questa fase chiediamo alla collega di mettersi al posto del paziente nella stessa posizione, perché sarà così più facile per lei sentire profondamente la condizione e la posizione in cui ha messo la collega che interpretava Andrea. Passati alcuni minuti diamo lo stop e tutti ritornano ai loro posti.

Chiediamo ai partecipanti di raccogliere emozioni, sensazioni e di memorizzarle per poterne parlare in seguito, alla collega portatrice del caso di fare una simulata mettendosi al posto del suo paziente Andrea, e di scegliere di nuovo la terapeuta, che potrebbe essere anche un'altra collega, da quella che l'ha interpretata prima nella scultura. Risceglie la stessa e diamo 20 minuti per simulare una seduta e poter entrare in contatto con le risonanze, emozioni e pensieri del proprio paziente, da un altro punto di vista, portandosi dentro le scoperte della scultura vivente.

In questi 20' quello che Andrea dice è che ha superato gli esami e sta per entrare in accademia. Ora ha timore di tutto il conosciuto che sta lasciando, che aveva riscoperto e ricominciato a fare proprio con piacere e leggerezza. Ora si deve sistemare, tagliare barba e capelli. Mostra la sua paura di non essere all'altezza delle aspettative paterne e dei suoi superiori circa questo percorso, però è anche contento dell'indipendenza economica che gli regalerà questa nuova situazione e della sfida con il percorso paterno, “Dovrò fare di più”. Sottolinea l'importanza dello spazio terapeutico, che lo ha fatto diventare consapevole della mancanza di spazio personale nella sua famiglia di origine, di come gli stanno strette alcune regole familiari anche se ribadisce che ne sente il bisogno.

Chiediamo, alla fine del lavoro, come si sentono, facciamo un primo giro nel gruppo dei partecipanti alla scultura e dopo con tutti, cercando di collegare quello che hanno visto o fatto con quello che sentito. Riteniamo che i feed back siano una parte importante di questo lavoro e diano la base dell'elaborazione futura alla collega.

Chi ha portato il caso dice di essersi sentita molto dentro all'esperienza e che è stato molto faticoso. Racconta quanto dolore provava con quel braccio proteso indietro che non veniva afferrato dalla madre e quanto era enorme il peso del padre durante la scultura, la terapeuta Maria sottolinea che anche per lei è stato faticoso seguire il flusso dei pensieri della portatrice per cui ha cercato di creare tra di loro dei punti di contatto.

Gli altri partecipanti alla scultura riferiscono:

Fratello: “Mi sentivo salvo ma non totalmente, c’era sempre il pericolo di venire coinvolto ho pensato, mo’ questa si gira e mi è preso il panico, guardavo e sentivo pesantezza”.

Madre: “Ero scomoda guardavo mio marito però poi mi sono ricordata che avevo anche altri figli, nel cambio quando l’attenzione si è focalizzata sulla terapeuta portatrice del caso, ho pensato me lo vado a ripigliare”, riferendosi al figlio in disparte.

Padre: “È vero che ero sopra e lo inglobavo, ma ho sperimentato anche un’altra cosa, mi appoggiavo alla sua schiena, lo sovrastavo e mi appoggiavo, mi ha molto colpito”.

Terapeuta Maria: “Ho avuto due percezioni completamente diverse, quando c’era il paziente scelto, lui mi guardava, certo sentivo la pesantezza delle mie braccia protese; avevo la percezione come di una madre mentre aspetta che il figlio le salti in braccio ed io ero lì intenzionata a prenderlo. Con la collega nel ruolo del suo paziente è cambiato tutto, lei non mi guardava, il suo sguardo era direzionato in basso alla mia destra, sentivo una richiesta di tenerezza e mi percepivo più protesa verso di lei. Ho cominciato a sentire il mio respiro bloccato e mi sono ritrovata a pensare che se non mi guardi come faccio? Ci sono ma non mi vedi ed io sto prendendo il tuo carico”.

Collega che porta il caso: “C’erano i capelli del padre che mi cascavano addosso quando mi sono messa al posto di Andrea, oddio c’era la terapeuta ed io non sono riuscita a stare in contatto visivo”.

Partecipante: “Ma tu avverti in terapia anche questo?”.

Collega che porta il caso: “No, no con lui sono concentratissima, ci sono tanto dentro, qui, nella scultura vivente ero presa dal peso, mi sentivo schiacciata e pensavo a come doveva stare lui, con questo braccio steso nell’infinito, nel nulla”.

Supervisor: “Stanno emergendo due aspetti di Andrea, quello del paziente che continua a venire in terapia, a prendersi lo spazio, ma non sa, ancora, in quale direzione andare e quello che è sopraffatto dall’ingombro paterno che vuole contemporaneamente sfidare quando dice andrò più avanti di dove lui è arrivato; i capelli della collega, che ha rappresentato il padre nella scultura, ci riportano all’interferenza che fa sentire il peso di questo padre che sovrasta e contemporaneamente si appoggia al figlio che sostiene questo poggiarsi”.

Partecipante: “Si sente proprio la fatica che fai a vederlo nei suoi attuali panni, come se tu avessi l’idea che lui sia un creativo, quindi in grado di lanciarsi in tante esperienze altre, poi, quando hai esplorato il suo vissuto, hai preso coscienza e compreso che questa scelta di Andrea non sia del tutto sbagliata, deve misurarsi con l’Accademia e vedere che succede”.

Collega che ha portato il caso: “Il mio tema è questo”.

Supervisor: “Cosa c’è di tuo in tutto questo e come mai ti sei alleata con il padre?”. Qual è la parte che manca a questo paziente? Il tema centrale sembra essere il padre (l’esplicito) ma il tema del paziente (l’implicito) è il suo rapporto con il femminile. È stato lasciato dopo 3 mesi dalla ragazza e ci ha raccontato di come per la prima volta si è sentito visto e si è lasciato vedere da lei che poi se ne è andata, lui è stato malissimo, non capiva. Chiediamoci se lui la vedeva. È come se a lui mancasse l’alfabeto emotivo.

Collega che ha portato il caso: “Certo, ora deve andare e provare da una parte questa strada che ha aperto, dall’altra esplorare ed approfondire tutto quello che è venuto fuori da questa esperienza”.

Partecipante: “La figura ben definita della scultura era la terapeuta, dall’altra parte ho visto un grumo, un ammasso di gente e la terapeuta doveva affrontare tutto quello”.

Collega che porta il caso: “Vero, all’inizio era un fiume di parole di cui venivo investita, ed uscivo ogni volta con il mal di testa, come a tenere e contenere tutto quello che arrivava, ora va molto meglio”.

L’esperienza ha evidenziato come la collega debba ora rivolgere di più lo sguardo verso la madre, a come ella sia stata così determinante nel mancato svincolo dei figli, per la relazione che hanno con il padre, vissuto così potente e imbattibile. Sarà necessario entrare nel merito della relazione che Andrea ha con la madre, dei suoi ricordi e delle emozioni legate a questo che lo aiuteranno a rielaborare la propria relazione con il femminile. Ha proprio bisogno di riappropriarsi di tutto quello che gli è mancato. Questo lavoro di supervisione ha rimesso al centro il tema del paziente e della sua relazione con il femminile, rispetto al problema portato, un ragazzo sottomesso al padre potente e regolante tutta la famiglia, compresa la madre, che non ha saputo declinare un linguaggio femminile ai figli consentendo loro lo svincolo ed un’alfabetizzazione emotiva.

CONCLUSIONI

Vogliamo concludere con le considerazioni finali che le colleghe e i colleghi ci hanno dato al termine della esperienza. Concordano che la supervisione con la scultura vivente resta in memoria più a lungo e permette una maggiore elaborazione, dando un valore aggiunto alla supervisione. È la giusta sintesi fra quello che si descrive e quello che si sperimenta. Trasmettendo sensazioni corporee, integrando e collegando i vari livelli di lettura fa emergere con maggiore chiarezza e profondità l’implicito.

Con questo vogliamo ringraziare e nominare le colleghe ed i colleghi che hanno partecipato e che ci hanno dato la possibilità di rivivere sul campo una esperienza che giudichiamo fondamentale per la creazione di uno strumento valido per la supervisione in gruppo in Gestalt Analitica.

Ringraziamo Anna Antonetti, Serena Bravi, Roberta Caviglia, Francesca Di Pietro, Franca Gallotta, Maria Lettieri, Costanza Raganelli, Nicoletta Scialpi, Bruno Valente.

BIBLIOGRAFIA

- Conger J.P. Jung and Reich:** *The Body as Shadow*, North Atlantic Books, 1988
- Gabbard G.O., Lester E.P.** (1995) *Le violazioni del setting*, Raffaello Cortina ed., Roma, 1999
- Kepner J.J.**, *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, Franco Angeli, Milano, 1997
- McWilliams N.** (2021) *La supervisione. Teoria e pratica psicoanalitiche*, Raffaello Cortina ed., Milano, 2022
- Moselli P.** a cura di (1988), *Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta*, Melusina ed., Roma, 1990
- Reich W.** (1949), *L'analisi del carattere*, Sugarco ed., Milano, 1973
- Ruella F.** (2001) *Il corpo consapevole. Un approccio somatico ed evolutivo alla psicoterapia*, Franco Angeli ed., Milano, 2005
- Sedgwich D.** (1994) *Il guaritore ferito. Il controtransfert da una prospettiva junghiana*, Vivarium ed., Milano, 2001
- Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N.**, a cura di (2007) *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*, Franco Angeli ed., Milano, 2003
- Strean H.S.** (1993) *Il guaritore ferito. Terapeuti che fanno del sesso con i propri clienti*, Astrolabio, Roma, 1996
- Van Vogt A.E.** (1951) *Crociera nell'Infinito*, ed. Fanucci, Roma, 1973

Il gruppo gestalt - analitico in un campo sensoriale: modalità e creatività

> Letizia Bonelli, Silvia Savini

Le autrici pongono l'attenzione sull'importanza del Suono, della Luce e dello Spazio nella terapia di gruppo gestalt-analitica, in particolare, su come l'uso creativo di questi tre strumenti permetta di realizzare delle condizioni che facilitano ed intensificano i lavori che vengono proposti ed attuati in gruppo. Jung ha sempre sottolineato come la Musica affiori dall'inconscio ed agisca su di esso. La luce e le sue variazioni e colori sono dei potenti induttori di stati emotivi. Lo Spazio viene considerato sia per quanto concerne la dimensione che nella sua accezione di 'campo'. Viene introdotto l'uso della Scultura come tecnica da utilizzare non solo per visualizzare le relazioni familiari ma, all'interno del gruppo, anche per lavorare sui sogni e costellare le strutture archetipiche.

The authors focus on the importance of Sound, Light and Space in Gestalt-analytic group therapy, in particular, on how the creative use of these three tools makes it possible to create conditions that facilitate and intensify the works that are proposed and implemented in groups. Jung has always emphasized how Music emerges from the unconscious and acts on it. Light and its variations and colors are powerful inducers of emotional states. Space is considered both in terms of size and in its meaning of 'field'. The use of Sculpture is introduced as a technique to be used not only to visualize family relationships but, within the group, also to work on dreams and constellate archetypal structures.

.....

Fin dall'inizio del lavoro di integrazione della Gestalt con l'Analisi Junghiana alcuni elementi ci sono balzati alla consapevolezza e sono stati integrati ed elaborati fino a giungere alla forma attuale.

Elemento fondamentale nella terapia, ed in particolare nella Terapia di Gruppo è, partendo proprio dai primi insegnamenti di Perls, Hefferline e Goodman, l'attenzione a ciò che ogni

senso ci rimanda nel qui-ed-ora ma non solo vista e udito come da loro proposto, ma anche la capacità di percepirsi nello spazio e di osservare la realtà, come ci appare, nella sua multiformità da prospettive 'altre'.

In particolare, nella terapia di gruppo è fondamentale l'attenzione al campo, al campo nella sua totalità, come ambiente che permette lo sviluppo. Nel nostro operare infatti utilizziamo lo 'spazio', il 'suono', la 'luce', le 'figure' per sovradimensionare, sottodimensionare, ampliare e indurre. Si dà attenzione e si utilizzano i sensi per permettere che avvenga quel processo alchemico che, solo, può permettere quel viaggio personale di scoperta di sé che porta al contatto, al cambiamento, alla crescita ed all'individuazione.

In questa ottica si è affinato l'uso delle induzioni così come proposte nelle tecniche junghiane, ma anche l'uso della luce e del suono e si è introdotto quello dello spazio con un'altra modalità, non solo quella di 'muoversi nello spazio' ma quella di esperire un elemento statico, quella della 'scultura', nello spazio. La scultura è in sé un elemento statico ma che permette, attraverso l'osservazione attiva della persona che si muove nello spazio, di poter osservare sia dall'esterno che dall'interno, da ogni angolazione, il tema sul quale si sviluppa il lavoro. Lo strumento è stato da noi integrato negli ultimi anni nella prassi terapeutica per lavorare non solo sulle tematiche relazionali ma anche per analizzare i sogni in terapia di gruppo.

IL SUONO

Il suono è un elemento importante in terapia, l'altezza, l'intensità, il timbro e la durata, sono gli elementi che il terapeuta utilizza, spesso inconsapevolmente, nel suo operare. Non solo 'cosa', ancor più importante il 'come' inviamo il nostro messaggio al paziente ne determina il significato e la sua capacità d'impatto, la risonanza che potrà avere in lui. Potrà essere interpretato come accusatorio, accogliente, amorevole, critico suscitando in lui la proiezione di persone od eventi di vita particolarmente significativi.

Sin dalle origini della nostra esistenza siamo immersi nel suono, in tutti i suoni del corpo della madre, oltre quelli provenienti dal mondo esterno. Una connessione sonora che è innata, forse per questo il suono, la musica, hanno un forte potere evocativo su ognuno di noi, un potere che ci mette in contatto con l'altro e con noi stessi, che ci fa sentire le diverse emozioni.

Nella Grecia antica già si poneva attenzione alla musica. Per Platone essa dà un'anima all'universo, le ali al pensiero, uno slancio all'immaginazione. Viene considerata presente nella struttura matematica dell'universo, connessa alla filosofia e rivolta alla crescita personale ed alla cura dell'anima, in quanto se ne riconosce la sua influenza sulla emotività e sulla spiritualità (E. Crotti, *Platone: musica cura per l'anima*, 8/8/2015).

Jung accosta la musica al mare, al dramma, alle immagini della fantasia o delle visioni. Considera

la musica non provenire dalla parte cosciente dell'anima, ma sottolinea come la sua forza affiori dall'inconscio ed agisca sull'inconscio. La musica attraverso il suono esprime la stessa cosa espressa dalle immagini della fantasia e come tale rappresenta lo sviluppo, il movimento ed il mutamento dei motivi presenti nell'inconscio collettivo.

In 'Ricordi, sogni, riflessioni' asserisce che la musica come il dramma abbia a che fare con l'inconscio collettivo e per tale motivo è per sua natura archetipico e, come tutti gli archetipi, possiede una particolare qualità numinosa che si rileva con un'accentuazione dell'emotività. Il mare e la musica sono elementi che contengono e suscitano tutti i sogni dell'anima (C. G. Jung, *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Rizzoli Editore, 1978).



Egli considera la musica come una via di accesso a nuove vie di ricerca e sottolinea il suo valore sostenendo come essa sia necessaria ad ogni analisi e quindi, come tale, una parte integrante di essa. Riconosce nella musica il potere di accedere ai contenuti archetipici profondi che solitamente si riescono solo a sfiorare nel lavoro analitico (C. G. Jung, *Jung parla. Interviste e incontri*, a cura di Mc Guire W., Hull R. F., Milano, Adelphi, 1995).

Le vibrazioni sonore hanno una concretezza fisica, sonora, ma parlano anche la lingua dell'inconscio. Il suono, anche quello della voce, con la sua musicalità è la modalità espressiva che dà colore, intensità, significato alle comunicazioni.

È stato scientificamente provato come ascoltare determinati suoni abbia un forte impatto sull'attività neuronale, sui sentimenti e sulle emozioni. Il suono rimane impresso nella memoria a lungo termine e può richiamare comportamenti ed emozioni anche quando si abbia difficoltà ad accedere alle proprie facoltà cognitive.

Il suono viene quindi utilizzato nella stanza di terapia di gruppo non solo come fonte di comunicazione ma come mezzo per permettere delle proiezioni, delle immedesimazioni, dei lavori più intensi e profondi. Anche Perls pone l'accento sul 'suono' della voce, sottolineando l'importanza di ascoltarne il timbro, la musicalità, le pause e le esitazioni più che le parole stesse (F. S. Perls, *La terapia gestaltica. Parola per parola*, Roma, Astrolabio, 1980).

In particolare, la musica può essere usata in diverse modalità e per diversi fini all'interno del gruppo per facilitare la connessione alla propria emotività, come strumento evocativo, per favorire una regressione oppure spingere e supportare l'azione.

L'uso del suono, ed in particolare della musica in terapia di gruppo, è stata da noi sperimentata sin dal 1979 in molti ambiti, anche di tipo psichiatrico. La scelta in particolare di frammenti di

brani di Orff, Debussy, Wagner vengono utilizzati sia come stimolo sonoro unico che, soprattutto, come sottofondo ad induzioni verbali che permettono di sperimentare, con una significativa risonanza, la possibilità di contattare emozioni, stati, ricordi sopiti o relegati nell'inconscio. Permettono attraverso un percorso progressivo una discesa nell'inconscio, un contatto con immagini archetipiche profonde, con l'Ombra.

LA LUCE

Anche la Luce è un elemento primordiale, anch'essa può essere percepita all'interno dell'utero materno, ma esplose nel momento in cui nasciamo 'veniamo alla luce', siamo inondati dalla luce pur non vedendo ancora. La Luce è ciò che determina il nostro ritmo circadiano, i problemi da jet lag, il nostro essere attivi od inattivi. Il suo aumentare o diminuire influisce profondamente sul nostro stato psichico, alimenta i nostri mostri con la sua assenza o evanescenza, è così importante da essere sempre stata raffigurata come deità Baldr, Ra, Sunna, Helios, Apollo, Sol Invictus, Selene, Artemide, Ecate, Coyolxauhqui, ogni popolo la ha sempre rappresentata ed ha coniato una molteplicità di termini per rappresentarla in ogni suo stato e sfumatura.

La Luce veicola l'informazione, rischiarla l'oscurità, illumina l'ignoto, che questo illuminare sia prodotto da un uomo, un dio, una torcia o una lampadina, l'effetto è sempre lo stesso: "poter guardare" per 'vedere'. Possiamo guardare nel buio senza poter vedere nulla, vedere è possibile solo se ci sono delle luci, per quanto deboli ed evanescenti. La 'conoscenza' ha bisogno della 'Luce'. Dobbiamo permettere alle persone di 'fare Luce' dentro di sé per vedere ciò che c'è, e come questo possa essere meno sciocco, insignificante, spaventante o abietto di quanto tema, e come tale comunicabile e condivisibile, nonché integrabile nella coscienza per realizzare l'olos.

'Sei la Luce dei miei occhi', 'quando ti vedo è come se ci fosse la Luce', 'vedere la Luce', 'perdere la Luce'.

Luce calda, fredda, naturale la scegliamo per le emozioni che ci suscita quando si espande. Far luce sulle cose, sui nostri stati interni, permette che 'venga alla Luce', emerga dall'inconscio, ciò che è relegato nell'Ombra. È necessario che la 'luce dell'Ombra', che posa sul fondo dell'inconscio, sia riconosciuta, guardata e, per quanto possibile, integrata all'interno della personalità cosciente.

Jung ben ci ricorda che «Non si diventa illuminati immaginando scenari di luce, ma portando alla luce – o alla coscienza – le oscurità interiori». (cfr. C. G. Jung, [1916], *La struttura dell'inconscio*, in Opere, vol. VII. Torino, Boringhieri, 1983).

Per facilitare ciò possiamo modificare l'ambiente anche attraverso l'uso della luce ed i suoi cambiamenti



GERD ALTMANN - PIXABAY

all'interno della stanza di terapia. Questo è un utile mezzo per permettere il contatto con gli stati emotivi che si vuole far esperire ai membri del gruppo. Nella nostra prassi clinica abbiamo più volte visto come anche solo il passare dalla luce solare a quella artificiale determini delle reazioni nei membri del gruppo, sollievo o disappunto, sonnolenza, claustrofobia, paura, contrazione dello spazio vitale oppure senso di protezione. Possono emergere dei rimossi, attivarsi delle esperienze inattese.

La luce del giorno è forte, entra prepotentemente il sole nella stanza della terapia di gruppo, accostiamo le persiane ed accendiamo le luci calde centrali

N: meno male non sopportavo tutta quella luce...

L: noo non togliete la luce...

S: questa luce che tristezza...mi sembra un bunker

R: mi sento morire senza la luce del sole, non lo sopporto... mi ricorda quando mi mettevano in punizione da bambina nella stanza senza finestre... inizia a piangere in modo sempre più disperato mettendo la testa tra le ginocchia, squassata dai singhiozzi.

Ter: quanti anni hai in questo momento?

R: cinque... non lo faccio più... non voglio... perché?

Quel piccolo cambiamento ha fatto regredire R ed ha fatto riemergere un episodio rimosso, quando a cinque anni era stata lasciata d'estate in campagna ad uno zio che, non sopportando la sua irrequietezza, aveva iniziato a chiuderla per ore in una stanza senza finestre in modo da poterla controllare, che non potesse scappare. L'emergere alla coscienza di questo evento rimosso ha permesso ad R di dare senso, significato ed elaborare degli aspetti importanti delle sue problematiche.

Negli esercizi di induzione è importante avere sempre l'accortezza di diminuire la luminosità della luce nella stanza in modo da facilitare l'aspetto introspettivo riducendo gli stimoli che ancorano all'esterno da sé. È anche utile, se possibile, poter disporre di più fonti o colori di luce e di un reostato che permetta di regolarne l'intensità, rendere la luce soffusa per un lavoro in cui si richiede una discesa progressiva nell'inconscio, oppure una luce intensa e diretta sull'azione per metterla in figura. Anche delle colorazioni sul rosso o blu possono essere utili per enfatizzare degli stati emotivi e favorire la loro emersione ed esplicazione.

LO SPAZIO

Spesso non si è consapevoli all'interno di una terapia di come lo 'Spazio' e la sua gestione siano elementi significativi del processo terapeutico stesso. La dimensione della stanza di terapia,

lo 'Spazio' tra terapeuta e paziente, il modificarsi dello spazio interpersonale in momenti significativi del colloquio con il protendersi o ritirarsi dell'uno o dell'altro sono tutti elementi che influenzano il processo.

Nell'attuare una Empty Chair gestiamo lo spazio, spazio tra il paziente e la sua proiezione, gli facciamo cambiare posizione facendolo spostare nello spazio ed in tal mondo cambiando la sua prospettiva, la sua percezione, gli permettiamo una immedesimazione ed un contatto più profondo con gli aspetti ombra proiettati, siano essi persone o 'forme', in ogni caso parti di sé. Senza il movimento sarebbe un parlare senza sperimentare in modo diretto; attraverso il corpo che agisce, 'entrando nell'altro' spazio, si attiva un contatto più profondo con i propri contenuti interni, quei contenuti con i quali è 'fondamentale' entrare in relazione per poter attuare quella modificazione creativa, quella integrazione, che sola, secondo Jung, può permettere la crescita personale.

Come nell'immaginazione attiva, viene permessa e stimolata la focalizzazione sui fantasmi portati alla coscienza, attraverso l'interazione con essi, non solo nella propria mente come in un dialogo interno, ma 'proiettandoli', dando loro vita creativa, non su degli oggetti come nel sociodramma, ma nello spazio 'apparentemente' vuoto, della Empty Chair.

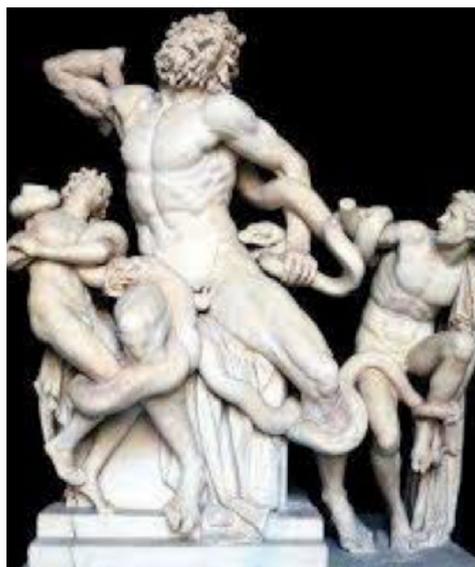
Lo Spazio nella terapia di gruppo gestalt-analitica è un altro elemento fondamentale. Non si è solo 'seduti in uno Spazio' ma uno degli elementi che caratterizza il nostro modo di lavorare in gruppo è l'utilizzo di 'tutto' lo spazio, tutto il campo in cui si lavora diviene uno 'Spazio fertile'. È fondamentale utilizzarlo nella sua interezza e non solo, come spesso avviene, solo nel suo 'centro' e nella modalità a due, come spesso faceva Perls e tutt'ora molti altri terapeuti.

In un lavoro gestalt-analitico di gruppo si possono ad esempio far emergere degli elementi Ombra da una estremità della stanza e permettere al paziente di avvicinarsi ad essi muovendosi nello spazio, oppure farglieli costellare, osservare e contattare attraverso l'uso della Scultura. Da alcuni anni infatti abbiamo introdotto l'uso della Scultura nella terapia di gruppo. Essa si costruisce nello spazio ed implica una 'posizione' nello spazio, Spazio della stanza ma Spazio delle relazioni. Vengono costruite relazioni tra 'personaggi' reali della vita del paziente, ma anche personaggi interni ed elementi dell'inconscio così come sono emersi nei frammenti dei sogni che spesso vengono portati in terapia.

La possibilità del paziente di muoversi all'interno di tutto il campo per osservare da ogni angolazione, esterna, interna, dalla prospettiva di ogni elemento rappresentato dalla scultura stessa permette di cogliere nessi e significati che balzano potentemente all'attenzione attraverso questo 'gioco' nello spazio.

Il lavoro sulla Scultura implica che la persona che affronta il proprio tema, individuati gli elementi più significativi che lo rappresentano, li scelga uno alla volta tra i membri del gruppo che, in contatto nel qui ed ora, sente possano rappresentare quella figura, quell'immagine, quel sogno, quella

problematica. Ad esempio “scelgo te per rappresentare la Giustizia perché vedo che hai uno sguardo fiero e determinato ed in questo momento sento che saresti imparziale e giusta”. Successivamente, potendo utilizzare l'intera stanza di terapia, dispone le persone nello spazio ed in relazione l'una all'altra così come sente sintonico con il tema, il sogno, su cui ha scelto di lavorare. La persona realizza una 'scultura', come se fosse un fermo immagine. Fa assumere ai membri del gruppo, che ha scelto per interpretare i singoli elementi, la posizione, l'atteggiamento, l'espressione che meglio può rappresentare le emozioni e le relazioni che vuole costellare.



GRUPPO DEL LAOCOONTE

Anche l'illuminazione della stanza, se possibile, dovrebbe essere impostata in modo sincronico con il lavoro.

Fatto ciò, chi sta lavorando viene stimolato ad osservare la scena, la Scultura, non solo dal punto di vista di ogni figura rappresentata, ma da ogni prospettiva sia più vicina, che lontana, interna o esterna alla scultura stessa. Gli viene chiesto di non muoversi velocemente, di fermarsi nelle varie prospettive per entrare in contatto con l'emozione che prova. Guardare da lontano o vicino, da dentro o fuori, dalla prospettiva della Giustizia o quella del condannato, da quella di chi fugge o di chi insegue, dà visioni, prospettive, emozioni, mette in contatto con elementi interni che possono dare importanti insight al paziente.

G. porta nel gruppo un sogno con importanti valenze archetipiche ed aspetti Ombra. Si decide di farglielo rappresentare attraverso una scultura.

G: Sto camminando in salita in una zona boscosa quando in una radura davanti a me vedo un enorme Drago di Komodo che avanza con la bocca aperta mostrando i denti...mi blocco spaventato cercando una via di fuga...sulla destra c'è un grande Serpente che si erge minaccioso saettando la lingua e dietro di loro una Lince sta salendo sul tronco di un albero caduto. Mi sveglio improvvisamente, molto agitato... Ora che lo racconto mi rendo conto che c'era un suono, come un battito e di come all'inizio fosse giorno ma poi la luce è diventata come crepuscolare.

Gli viene chiesto di scegliere tra i membri del gruppo gli elementi del sogno che sente emotivamente significativi e di ricreare la scena disponendoli, come un fermo immagine, facendo una scultura.

M, scelto per rappresentare il Drago di Komodo in quanto percepito come grande e minaccioso viene messo a sinistra come se avanzasse verso G, rappresentato da L, scelto in quanto timoroso, razionale e affaticato. F simboleggiante il Serpente, in quanto ritratta ma imperscrutabile e

pronta a 'saltare su', sulla destra. V, in quanto percepita come attenta osservatrice, è la Lince in piedi su uno sgabello.

La terapeuta inizia un battito ritmato che si accentua mentre G si muove nel campo e si attenua mentre si ferma a guardare dalle varie prospettive.

G inizia ad osservare la scena dalla sua posizione nel sogno, poi si sposta a guardarla prima entrando al centro della scena, successivamente mettendosi alle spalle del serpente, poi del Drago e dopo una pausa della Lince. Quando torna nella prospettiva iniziale la T attenua le luci. La stanza ora è in penombra e G viene invitato, insieme a tutti i membri del gruppo, a sentire se questa nuova situazione cambia la percezione dell'insieme e la sua interpretazione.

G: stando al centro ero come paralizzato, l'ansia mi attanagliava, pensavo che il Drago fosse incerto se aggredire me o il serpente, ma mettendomi nella sua posizione ero veramente indeciso se scattare dilaniando o arretrare, mentre osservando nella prospettiva dell'Anaconda provavo un senso di potenza e la spinta a sbarrare la strada, a proteggere quell'uomo spaventato. Il cuore mi batteva violentemente ed il suono accompagnava le mie emozioni. Era come se ci fossero solo quelle due prospettive, ma quando sono diventato Lince tutto è cambiato, osservare dall'alto fa vedere in modo diverso l'intera scena, era come se vedessi oltre, dentro, ma come dal di fuori, quasi pacificato. Tornando nella mia prospettiva sentivo meno timore, come se tutto non fosse più uguale e la luce divenuta crepuscolare mi ha allontanato dalle emozioni forti, come se si stessero dissolvendo ed ho avvertito come un senso di 'risoluzione'. Nulla era più minaccioso anche se tutto sentivo avesse una risonanza profonda.

G ha potuto calarsi in tutte le parti del sogno, entrando in contatto con gli Archetipi che aveva rappresentato dando però loro il 'proprio' significato. La valenza del Drago era malefica e demoniaca, ma la successiva lettura, attraverso la Lince, che vede nelle immagini degli oggetti ciò che vi è nascosto all'interno, lo ha portato a significare non l'aspetto mortifero del serpente ma la sua ierofania. Non una 'spiegazione cognitiva', ma una comprensione emotiva, empatica, un insight nato dal poter osservare in una tridimensionalità, dal potersi muovere all'interno di tutto il campo.

Il muoversi nello spazio, osservando da molteplici prospettive gli elementi simbolici del suo sogno ha permesso a G di cogliere i loro significati e di aprire uno squarcio sul suo bisogno di dare significati altri a questi ancestrali simboli archetipici che si muovono nel suo inconscio. Il suono ritmato ha aumentato il pathos, riproducendo più fedelmente l'atmosfera del sogno così come il variare della luce, questo ha permesso una 'messa in scena' il più possibile fedele al messaggio che il sogno gli aveva trasmesso.

Questo breve stralcio di terapia ha mostrato come possano integrarsi ed avere significato tutti gli elementi sensoriali di cui abbiamo parlato, suono, luce e spazio all'interno della terapia di gruppo gestalt-analitica.

Prendere in considerazione nella prassi clinica gruppale l'uso della Musica e dei Suoni, le variazioni di Luce e la gestione di tutto lo Spazio della stanza in cui si lavora, nonché la possibilità di muoversi in ogni suo angolo, forniscono al terapeuta degli strumenti in più per rendere efficace il suo operare. Usare la Scultura è un'ulteriore modalità di gestire lo spazio in modo creativo, che permette di cogliere da molteplici angolature la complessità delle dinamiche e problematiche interne dei membri del gruppo e delle loro costellazioni archetipiche.

Tutto è suono e luce ed essi esistono solo all'interno dello spazio.

«La terra è posta in mezzo tra luce e tenebre... la luce ha senso solo in relazione all'ombra, solo se illumina l'oscurità»
(C.G. Jung – *Psicologia e Alchimia*)

BIBLIOGRAFIA

- Casetta L., Rizzi L.,** *Musica, Emozioni e Psicoterapia*, UPSEL Domeneghini Editore, Venezia, 2018
- De Luca Comandini F.,** *Immaginazione attiva*, in Trattato di Psicologia Analitica, Utet, Torino, 1992
- Jung, C.G.** (1916) *La struttura dell'inconscio*, in Opere, vol. VII. Boringhieri, Torino, 1983
- Jung, C.G.** (1957/58) *La funzione trascendente*, in Opere, vol. VIII. Boringhieri, Torino, 1976
- Jung C.G.,** *Psicologia e Alchimia*, Bollati Boringhieri, Torino, 2018
- Jung C.G.,** *Ricordi, sogni, riflessioni*, a cura di A. Jaffé, Rizzoli Editore, Milano, 1978
- Jung C.G.,** *Jung parla. Interviste e incontri*, a cura di Mc Guire W., Hull R.F., Adelphi, Milano, 1995
- Jung C.G.,** *L'uomo e i suoi simboli*, Cortina Raffaello, Milano, 2020
- Kroke A.,** *L'uso dell'immaginazione attiva nella seduta analitica: alcuni aspetti terapeutici*, in Studi junghiani, vol. X, n.2, 2004
- Perls F.S.,** *La terapia gestaltica. Parola per parola*, Astrolabio, Roma, 1980
- Punita M.,** *L'immaginazione attiva di C. G. Jung: personalità alternative e stati di coscienza alterati*, Nederland, Jaarboek CG Jung Vereniging. Nr. 29, 2013

SITOGRAFIA

- Patriarca M.,** *La musica e il suo significato per Platone*, <http://www.spaziocorale.it/la-musica-e-il-suo-significato-per->
- Crotti E.,** *Platone: musica cura per l'anima* (8/8/2015), <https://www.musica-spirito.it/musica-2/filosofia/platone-musica-cura-per-anima/>

Il setting di gruppo nel trattamento comunitario delle addiction tra imposizioni e negoziazioni: creazione e mantenimento di un setting interiore

> Vincenzo Greci, Federica Raimondo, Paola Rea

Il contributo si pone l'obiettivo di evidenziare gli aspetti oggettivi e soggettivi del setting di gruppo in un contesto istituzionale di cura delle addiction. Gli autori, alla luce dell'esperienza di un gruppo terapeutico condotto da diversi anni e secondo le linee guida e i riferimenti teorici della Psicoterapia Gestalt Analitica e dell'Analisi Transazionale, mirano a evidenziare quanto l'immagine del gruppo, che si sviluppa nei singoli membri, sia importante nella definizione di setting e quanto lo siano anche le regole impartite concretamente e in modo chiaro. Ciò che sembra dare continuità al processo di gruppo è soprattutto il setting interiore, ovvero, la disposizione interna relativa all'immagine che si ha del gruppo, all'incontro con l'altro e al pensiero di un tutto circoscritto da regole e da spazi, che sono sia oggettivi che soggettivi. Infatti, anche gli aspetti oggettivi del setting stesso sono fondamentali al fine di creare l'immagine interna del gruppo; ciò è emerso, in particolare, nel primo periodo pandemico dove, venendo meno tali presupposti, il setting interiore non ha retto in modo adeguato. Il seguente scritto, ha quindi il desiderio di descrivere il setting come un processo di negoziazione, interiorizzazione e narrazione.

The contribution aims to highlight the objective and subjective aspects of the group setting in an institutional context of treatment of addictions. The authors, through the experience of a therapeutic group conducted for several years and according to

the guidelines and theoretical references of Analytical Gestalt Psychotherapy and Transactional Analysis, they aim to highlight how important the image of the group, which develops in the individual members, is in defining the setting and how important it is also the rules imparted concretely and clearly. What seems to give continuity to the group process is above all the interior setting, that is, the internal disposition relative to the image that one has of the group, the meeting with the other and to the thought of a whole circumscribed by rules and spaces, which are both objective and subjective. In fact, even the objective aspects of the setting itself are fundamental in order to create the internal image of the group; this emerged, in particular, in the first pandemic period where, given the lack of these conditions, the interior setting did not hold up adequately. The following writing therefore has the desire to describe the setting as a process of negotiation, internalization and story telling.



Le riflessioni che cercheremo di esporre, nascono dall'esperienza di un gruppo terapeutico, condotto da circa otto anni, in una struttura terapeutica di tipo diurno, per pazienti tossicodipendenti, in remissione protratta, in ambiente controllato.

Essendo tali riflessioni il racconto della nostra esperienza clinica, non hanno la pretesa di essere considerate generalizzabili né a livello teorico né tantomeno come protocollo clinico. Si pongono, piuttosto, come punto di partenza per riflettere su quelle che sembrano essere le condizioni necessarie e sufficienti per costruire un gruppo terapeutico in tali contesti, sulla nascita del senso di gruppo, sulle regole condivise e su quello che generalmente chiamiamo "setting".

In special modo, quest'ultimo costrutto fa riferimento all'accezione di disposizione *interiore* del singolo e del clima emotivo del gruppo, che si crea anche in relazione alle condizioni e alle regole condivise, che andremo ad analizzare nei paragrafi successivi. Non si esclude che, nonostante l'unicità del contesto e del tipo di pazienti, ci possano essere spunti di riflessione interessanti sulla cosiddetta "tenuta" del setting di gruppo e sulle sue violazioni anche per altri tipi di gruppo. Parleremo di "setting interiore" e non di quello "interiorizzato", che intenderebbe esclusivamente l'accettazione e la condivisione di regole provenienti dall'esterno, un processo più passivo e meno attivo nella sua costruzione. Ci riferiamo ad uno spazio appunto interiore, che si attiva *nella* relazione e che *prescinde* dalla presenza dell'altro.

Questo significa che, come avviene in terapia individuale, questo spazio è sempre attivo e non solo per la durata della singola seduta, né per il paziente né per il terapeuta stesso, ma è ciò che dà continuità al processo ed è anche ciò che dovrebbe rimanere alla fine di un percorso come

spazio interiore di autoanalisi e contenimento. Nel gruppo, e quindi in presenza degli altri, tale dimensione agisce come disposizione interiore all'ascolto di sé e dell'altro, predisponendo l'incontro, il confronto e il cambiamento (Berne 1966).

Nello specifico, nel contesto che andremo a descrivere, stare in un setting terapeutico di gruppo, sembrerebbe permettere l'emergere e l'ascolto di una pluralità di voci interiori che, se non diventano persecutorie, offrirebbero un buon punto di partenza per iniziare a distaccarsi dall'autoreferenzialità che caratterizza personalità narcisistiche, borderline, devianti, psicopatiche e paranoiche, che fanno parte del gruppo.

IL CONTESTO

L'esperienza nasce, nel 2014, all'interno di una Comunità Terapeutica di tipo semi-residenziale gestita da un'Associazione ETS (Ente del Terzo Settore), nel quartiere popolare di Casal Bertone, a Roma. La Struttura è accreditata con la Regione Lazio come ente di cura per le dipendenze e questo rende possibile la presa in carico di pazienti provenienti da istituti di detenzione, che costituiscono la maggioranza dei pazienti afferenti alla Struttura stessa. In questi casi, com'è noto, la domanda di cura nelle tossicodipendenze è raramente spontanea, anzi, più spesso, è mediata dalle istituzioni, che di fatto costituiscono l'unico argine al fenomeno tossicodipendenza in senso sociale e individuale. Infatti, in molti casi, il carcere rappresenta il primo e, a volte, l'unico deterrente alla condotta tossicomane, oltre ad essere, spesso, la prima occasione per smettere e fare i conti con le conseguenze distruttive delle condotte precedenti.

Grazie ad alcune agevolazioni legislative, molti detenuti tossicodipendenti hanno la possibilità di interrompere la detenzione e continuare a scontare la pena svolgendo un programma terapeutico. È proprio questo il nostro caso: pazienti che giungono in comunità con una motivazione alla cura spesso bassa, se non assente, ma mossi principalmente dalla possibilità di evitare la detenzione o la "noia" o i conflitti nella propria abitazione poiché agli arresti domiciliari (Novellino 1998). Tuttavia, in molti casi, superati i primi gradini del *non fidarsi*, la motivazione interna nasce strada facendo e si cerca allora di sfruttarla al meglio.

Un'importante distinzione da fare è anche quella della teorica omogeneità del gruppo, nel senso della comune appartenenza ad una categoria psicopatologica. Ebbene, non possiamo dire di avere avuto a che fare con gruppi i cui membri erano tossicodipendenti nel senso stretto del termine, per vari motivi. Certamente si tratta di pazienti all'interno di una struttura che attua programmi socio-riabilitativi per persone con disturbo da dipendenza patologica, quindi, negli intenti sono inseriti in un programma per curare quel disturbo.

Tuttavia, molti di loro hanno una separazione temporale importante dall'ultima assunzione e il problema emergente raramente è il *craving*, la ricaduta o la dipendenza in sé, ma più spesso

il mantenimento nel tempo dell'astinenza e la ricostruzione, ove possibile, di legami familiari logorati dalle sostanze.

In secondo luogo, quasi tutti provengono da istituti di detenzione e quindi hanno avuto in passato condotte delinquenziali (in rari casi anche criminali) e, sebbene queste siano quasi sempre connesse all'uso di sostanze, a volte si instaurano in strutture di personalità devianti.

Spesso, i membri di questo tipo di gruppo hanno in comune un disturbo della regolazione affettiva, che si affianca alla quasi totale incapacità di identificare ed esprimere le proprie emozioni o a sostituirle con emozioni dette *parassite*, ad esempio quando la rabbia, permessa in famiglia, sostituisce la tristezza, all'opposto vietata e criticata dalle figure di riferimento (English 1984).

Se a questo si associa la difficoltà che incontrano nella mentalizzazione e nella simbolizzazione (Fonagy e Target 2001, Caretti e La Barbera 2010 p.112), si capisce bene che siamo di fronte a un gruppo di individui che costantemente mantengono scisso il lato emotivo e affettivo nella loro vita quotidiana. In tal senso, le sostanze offrono un sostegno al gap creato da situazioni emotivamente e affettivamente forti, consentendo di superare il momento di fragilità e producendo emozioni sintetiche che invece sono facilmente identificabili, dato che rientrano in una simbolizzazione collettiva delle stesse. Tali stati emotivi sostituiscono e, in alcuni casi, suppliscono a stati emotivo-affettivi non sostenibili dall'individuo.

Nel lavoro di gruppo, dunque, si cerca di tenere sempre in considerazione tale aspetto, cercando di fare una sorta di *psicoeducazione emotiva*. Ciò avviene, per esempio, chiedendo al paziente *come sta*, cosa prova mentre racconta qualcosa e, laddove non sia ancora in grado di simbolizzare o semplicemente di verbalizzare il proprio stato emotivo, si può chiedere supporto al gruppo. Solo nel caso in cui non si riuscisse a nominare e a esprimere nessuna emozione, allora i terapeuti tenteranno di suggerire parole che possano dare nome ai loro stati emotivi o condividere i propri, in risposta al racconto o al processo in atto.

Per citare un aneddoto che evidenzia la difficoltà ad aprirsi e mostrarsi all'altro, nel primissimo gruppo di terapia, alla semplice domanda "come state?" dei terapeuti seguiva solo un "bene" corale da parte di tutti i membri, che guardavano da un lato all'altro della stanza come sotto interrogatorio. La semplice domanda successiva dei terapeuti, "bene come?", rivolta al singolo, è diventata un tormentone chiesto tra pazienti anche fuori dal gruppo, ma che, al di là della battuta, ha permesso ai più di alzare lo sguardo e andare oltre anche nelle relazioni familiari, non nascondendosi dietro risposte automatiche, che non aprivano in nessun modo la porta all'intimità.

In ogni caso, il gruppo e il setting di gruppo costituiscono un luogo eletto per simbolizzare aspetti non pensati e non pensabili e, a maggior ragione in questo tipo di gruppo, rappresentano il luogo ideale per dare nomi e voce ad emozioni e sentimenti. Se fuori dal gruppo gli stati dell'umore non

sono nominabili, nel gruppo, attraverso l'azione (intesa come azione simbolica ma non solo), questi assumono un nome, diventano pensabili, esperibili e simbolicamente diventano azione nel *come se*.

Siamo anche abbastanza in accordo con le recenti ricerche sull'origine traumatica di molte tossicodipendenze (Fisher 2017) e di molte condizioni che rientrano in uno spettro narcisistico, (Damasio 1995, Martens 2002, de Zulueta 2009). Pensiamo, infatti, che in molti casi la dipendenza da sostanze si instauri in un profilo di personalità emotivamente fragile e che tale fragilità abbia origine, spesso, in vicende traumatiche subite nella primissima parte della vita. Incurie, maltrattamenti, perdite importanti, violenze ecc. spesso creano una spaccatura nella psiche in via di sviluppo che si traduce in una scissione della psiche stessa, quando il bambino vive una condizione di stress ripetuto, intenso, poco comprensibile e non ha a disposizione una figura di riferimento adulta in grado di dare un senso agli eventi e di sostenerlo emotivamente.

Gli eventi traumatici nei primi anni di vita, infatti, spesso implicano la codifica di informazioni così complesse e contraddittorie tra loro (chi si prende cura di me quando ho paura è al tempo stesso la fonte della mia paura) da non riuscire ad essere elaborate nella mente, comportando la creazione di un sé frammentato e con parti di sé multiple e non organizzate. La stessa persona, infatti, potrebbe avere rappresentazioni di sé e dell'altro totalmente e contemporaneamente opposte (sono forte vs sono vulnerabile, sono capace vs sono dannoso, l'altro è un salvatore vs l'altro è una minaccia, l'altro mi vuole sottomettere vs l'altro è debole), creando parti di sé che non dialogano tra di loro e che non consentono una lettura adeguata della realtà che la circonda.

La mancata integrazione tra le parti legate agli eventi traumatici con quella che, invece, cerca costantemente un adattamento ad una realtà difficile, potrebbe avere non poche conseguenze in età adulta. In quest'ottica, l'incontro con le sostanze sembrerebbe offrire un reale sollievo alle sofferenze della psiche e alle emozioni veementi, che si attivano in seguito a degli stimoli che fungono da trigger, risultando essere la "soluzione più efficace": una risorsa di sopravvivenza.

Naturalmente il sollievo è effimero e allora si genera la dipendenza, ma c'è anche un effetto secondario: quello del *piacere* provocato dall'assunzione. Se non teniamo in considerazione questo aspetto non comprendiamo, da un lato, la forza della dipendenza e, dall'altro, l'esperienza del piacere, del godimento immediato che quasi porta ad un senso di giustizia e di rivalsa in una vita fortemente caratterizzata dal dispiacere, dalla sofferenza e dalle ingiustizie.

Così, se in generale possiamo dire che ogni paziente porta con sé un setting, questi pazienti hanno come Imago del setting una relazione con il *caregiver* spesso traumatica; pertanto è quello il tipo di contenitore che portano, un contenitore che si rompe in mille pezzi. Inoltre, in condizioni in cui il trauma è stato determinante, l'individuo, in situazioni di stress, piuttosto che cercare il *contatto* con l'altro tende a fare affidamento solo su sé stesso (Fisher 2017, p.169).

In questi casi, entrare in relazione con un terapeuta o con un gruppo è un'esperienza che,

inizialmente, è fortemente contrassegnata dalla diffidenza perché rompe il paradigma interiore del poter contare solo su se stessi.

Il gruppo dà la possibilità di avere uno spazio dove imparare ad osservare e riflettere sui propri vissuti con delicatezza, attenzione e rispetto. Un terapeuta che porta nel setting queste caratteristiche consente al paziente di imparare a trattare i suoi pensieri e le sue emozioni con curiosità, interesse e dolcezza. Perfino quelli che, nella sua mente o in quella del familiare a cui li narra, potrebbero apparire come spaventosi, dannosi o pericolosi.

Un setting di cura, che non teme di rompersi o che sa che può rimettere insieme i cocci, permette ad un individuo di fare esperienza del fatto che *l'altro* non è sempre un pericolo o una minaccia da cui proteggersi e difendersi, ma può essere anche qualcuno che si mette seduto accanto a lui ad "osservare" qualcosa che lo riguarda, offrendo più punti di vista e che lo ascolta perché è sinceramente interessato a quello che narra. In quest'ottica, anche il silenzio e la noia, solitamente riempiti a tutti i costi, divengono un'esperienza scomoda ma sempre meno temuta, uno *stare*. È per questo motivo che la tenuta del gruppo, inteso come un tutto che è più della somma dei singoli, è la cosa più importante e può rappresentare la vera esperienza psicologica trasformativa.

Nei contesti istituzionali di cura, il gruppo terapeutico è uno di quei luoghi fertili dove far nascere e sostenere la motivazione al trattamento (Novellino 1998). Oltre al gruppo, i pazienti svolgono altre attività di vita quotidiana, attività educative individuali e di gruppo e psicoterapia individuale. Pertanto possiamo già definire un primo parametro e cioè che *il gruppo di terapia è uno spazio chiuso all'interno di un gruppo più grande che è quello della comunità*.

All'inizio di questo esperimento eravamo due terapeuti e abbiamo scelto di essere un uomo e una donna, con l'idea di portare al gruppo (quasi sempre composto da soli uomini) due atteggiamenti diversi di relazione. Avevamo anche due approcci differenti, quello gestalt-analitico e quello analitico-transazionale.

Dopo un primo periodo nel quale entrambi cercavamo di capire cosa stessimo facendo e con l'arrivo in Struttura di tirocinanti di varie scuole di specializzazione, abbiamo deciso di introdurre un osservatore silente nel gruppo, individuando prima i criteri per selezionarlo e poi il compito da assegnargli. I criteri per selezionare il tirocinante di turno erano i seguenti: 1) disponibilità a partecipare per almeno 6 mesi (quindi ben oltre il tempo normale di un tirocinio di specializzazione) onde evitare che il gruppo, già particolarmente a digiuno di fiducia, si dovesse "abituare" troppo spesso alla presenza di osservatori sempre diversi; 2) preferibilmente, aver già effettuato un tirocinio precedente nella Struttura, per predisporre meglio i membri del gruppo, sempre sensibili al giudizio che un osservatore può destare (un'attenzione importante da avere nella mente quando si lavora con persone che col tema del giudizio hanno vissuti conflittuali o fortemente traumatici);

3) per questioni deontologiche e burocratiche i colleghi in formazione dovevano essere al

terzo anno di specializzazione e naturalmente iscritti all'Albo degli psicologi. Il compito chiesto all'osservatore è quello di dare ai terapeuti una restituzione personale e dei feedback su dinamiche e processi che spesso sfuggono ai terapeuti impegnati nel processo in atto. L'osservatore può intervenire, su richiesta diretta di un paziente, nell'ambito di un lavoro terapeutico, per prendere parte ad un lavoro proiettivo/espressivo o per dare un feedback.

SETTING, REGOLE E NEGOZIAZIONE

Veniamo ora al tema centrale di questo racconto. Il vocabolo inglese *setting* deriva dal verbo *to set*, disporre, sistemare, accomodare e indica nella psicoterapia di gruppo l'insieme di norme, assunti di base e valori condivisi che rendono coeso il gruppo, guidandolo verso attività e costruzioni di senso condivise tra tutti i partecipanti.

Per parlare di "setting" potremmo scomodare grandi e piccole teorie insieme ai loro autori, ma preferiamo soffermarci su alcune categorie fondamentali. Innanzitutto, parliamo di "setting" quando proponiamo delle regole al gruppo e quando predisponiamo per esso uno spazio e un tempo. Parliamo anche di "setting" nel momento in cui, nella mente dei partecipanti, si costella uno spazio immaginale che rappresenta, per così dire, l'anima del gruppo, che ne dà continuità, senso di appartenenza e di protezione. Bisogna subito dire, onde evitare di deludere il lettore, che con questa esperienza non siamo in grado di definire quelle che sono le componenti sempre valide del setting di gruppo in questo tipo di contesti. Tuttavia, siamo in grado di affermare che, nonostante le regole e le componenti del setting siano estremamente variabili e per nulla costanti, in molti casi si crea quel fenomeno, ben noto, che potremmo chiamare del "setting interiore". Sebbene tale esperienza sia comune anche ai setting di psicoterapia individuale, è bene tenere sempre a mente che, anche nel gruppo, vi sono variabili legate alle differenze individuali. Pertanto l'idea del setting interiore è da considerarsi un fenomeno di simbolizzazione collettiva del contesto¹ e dei processi psicologici che avvengono al suo interno.

In questa dimensione comunitaria, il luogo di cura è anche il luogo di vita degli ospiti (Antonelli 2019). Fisicamente anche gli spazi hanno la loro importanza nella definizione del setting e, per tale motivo, è importante dire che il luogo del gruppo dove si svolge la terapia di gruppo è una stanza, quella più grande, all'interno dell'edificio "comunità terapeutica" dove vi sono altre stanze, sale colloqui, segreteria, cucina ecc. Tuttavia, la stanza del gruppo non è destinata solo a questa attività, ma anche all'attività del pranzo, degli altri gruppi non terapeutici e delle riunioni. Le persone sono le stesse, le mura anche, ma quello che cambia è il valore simbolico che si dà a quelle "mura" del gruppo quando si chiude la porta. È chiaro che, in una comunità terapeutica, il setting interiore ci "accompagna" costantemente per mantenere il contatto intimo con l'altro, che

¹ Parliamo di simbolizzazione collettiva del contesto e non di simbolizzazione affettiva del contesto (Carli e Paniccia 2003) per non circoscrivere il fenomeno alla sola affettività ma includervi in particolare modo le immagini e la narrazione.

può avvenire in qualsiasi momento: mentre si dipinge una panchina, mentre si ascolta una certa canzone, mentre si asciugano le pentole, ricordando quella volta in carcere o raccontando di una telefonata con l'avvocato tanto aspettata, ma poi così tanto sofferta. E in tutti questi momenti noi terapeuti siamo lì, costantemente sotto l'occhio del paziente, con l'unico obiettivo di essere costantemente credibili. La creazione di una relazione tra paziente e terapeuta è fondamentale per potersi chiudere nella stanza del gruppo. Superate le resistenze iniziali, se nasce la fiducia reciproca, necessaria alla motivazione al trattamento, si crea anche un setting interiore, unico per il paziente, unico e plurimo per il terapeuta che, avendo più setting, ha un suo spazio interno dove li accoglie tutti e uno spazio unico per ogni paziente.

Nelle istituzioni questo processo difficilmente si ottiene, poiché spesso il setting appare sterile, con pareti fredde e sedie scomode. Anche l'atteggiamento del professionista può risultare poco accogliente, la fiducia potrebbe essere più difficile da instaurare per via di una bassa motivazione e di uno scarso desiderio di avere un coinvolgimento profondo, configurandosi in molti casi una relazione di aiuto più di tipo educativo che psicologica.

Il tema delle regole ci porta al centro del nostro discorso sul setting, per poi ritornare sul setting interiore. Le regole sono tali, all'interno di un gruppo siffatto, solo se condivise ma allo stesso tempo negoziate e co-costruite. Dobbiamo tenere a mente il tema della negoziazione perché verrà ripreso rispetto al discorso sul setting. In tali contesti è impensabile imporre regole fisse e rigide a soggetti che si muovono sempre oltre il confine segnato da qualsivoglia regola imposta da altri, dalla società, e contraddittoria al loro codice interno, della strada. Del resto, in molti casi, l'adesione a regole rigide di setting o le stesse "tecniche", specialmente quando non vi è una riflessione dietro, potrebbero essere utili soprattutto al terapeuta per non entrare in relazione, sentendosi più comodo in un setting che, a nostro avviso, potrebbe apparire come asettico, simile ad una sala operatoria e pertanto sterile.

Con questa premessa, si potrebbe pensare che non ci siano regole in tali gruppi. In realtà, quello delle regole è un tema costante ed è un processo sempre in atto e in evoluzione all'interno del gruppo. Il tipo di utenza che arriva da noi, infatti, non è motivata al cambiamento, non si fida di chi "lavora con le parole", ha molte memorie del fatto che lo stare in relazione con qualcuno sia pericoloso, non condivide le regole imposte da altri e ha difficoltà nel pensiero astratto. Negoziare e condividere delle regole serve proprio a questo: fare esperienza del fatto che alcune norme, anche se costruite e monitorate da altri prima di lui, possono essere utili *per lui* proprio perché sono state pensate per la sua tutela e per il suo trattamento. Fare esempi pratici durante la spiegazione delle regole può aiutare il pensiero a passare da astratto a concreto, permettendo di passare da un piano semantico ad uno più episodico e favorendo il lavoro di integrazione.

Sul tempo e lo spazio vale lo stesso criterio, esiste un giorno e un orario e anche una stanza

all'interno della Struttura dedicata al gruppo. Tuttavia, bisogna essere sempre pronti a ridefinire tempi e spazi per i ritmi delle altre attività della comunità. Può capitare, ad esempio, di cambiare stanza in base alla stagione per necessità climatiche o di fare il gruppo in giardino oppure online, come nella recente pandemia che, come vedremo, è stato l'unico momento in cui non ha funzionato nessuna regola di setting e in cui, infatti, non si è attivato nemmeno il setting interiore. Diciamo questo perché pensiamo che le regole, aldilà della loro applicazione, siano una condizione necessaria per lo sviluppo del setting come immagine interna.

Le regole che guidano il gruppo terapeutico in comunità sono quelle tipicamente utilizzate nei gruppi Gestalt². Queste sono state proposte sin dal primissimo gruppo, otto anni fa, e vengono riproposte ogni qualvolta entra un nuovo membro. Bisogna, infatti, ricordare che questo gruppo è sempre aperto all'ingresso di nuovi membri, che sono i nuovi pazienti che iniziano il percorso comunitario, e che la durata media di partecipazione di un membro all'interno del gruppo dovrebbe essere di circa due anni. Il condizionale è d'obbligo, visti i continui abbandoni in questo tipo di contesti terapeutici.

Abbastanza tipico di questo contesto è l'impossibilità di una chiusura condivisa nel gruppo. È una di quelle cose che non si riesce a *regolarizzare*, specie quando il programma comunitario non termina in maniera naturale. Infatti, nei casi di abbandono da parte di un membro del gruppo, per scelta volontaria di non frequentare più la comunità, per un arresto improvviso o chiusura del programma, difficilmente si riesce a fare un incontro conclusivo in gruppo. In queste situazioni, frequentemente, chi resta si trova a dover fare i conti con diverse emozioni anche contrastanti legate al lutto, alla perdita di un compagno di percorso che spesso sono difficili sia da decodificare sia poi da gestire.

In alcuni casi è stata utilizzata la tecnica della "sedia vuota", per far vivere le emozioni del momento con l'obiettivo di riuscire a vivere quell'esperienza esprimendo in modo autentico le emozioni provate. A volte l'esperienza è quella del saluto, altre volte del chiarimento, dell'augurio, della risoluzione di un conflitto a lungo inespresso, creando maggiore intimità all'interno del gruppo e permettendo anche ai terapeuti di osservare i cambiamenti individuali e collettivi rispetto a credenze, impegno nelle relazioni, emotività, capacità di condivisione e apertura. Un'esperienza vissuta in gruppo dà, poi, la sicurezza di agirli nella relazione reale con la persona assente in gruppo.

All'ingresso di un nuovo membro, i terapeuti solitamente propongono a tutti i partecipanti di fare un riepilogo delle regole. Questo aspetto è particolarmente interessante perché, da quando è iniziato il gruppo, si è creato un insieme di regole tramandate oralmente, che naturalmente si modificano col tempo, con la narrazione dei singoli e che solo la presenza dei terapeuti rende univoche, altrimenti oggi sarebbero qualcosa di totalmente diverso da come sono state esposte la prima volta.

² Una buona sintesi di tali regole è proposta da Zinker in *Processi creativi in psicoterapia della gestalt*, p.153 e seg.

Le regole sono state spiegate dai terapeuti solo la prima volta e successivamente sono ricostruite dai membri del gruppo a ogni nuovo ingresso, subendo un processo di modifica nella narrazione. Di volta in volta, il terapeuta cerca poi di ricostruire l'originario significato della singola regola, lasciando però prima la parola al singolo, in modo da dare senso anche alla narrazione personale di quella regola, che di fatto descrive e rappresenta il modo in cui quel soggetto l'ha fatta propria.

La prima regola, che è anche quella più facilmente ricordata, è la "regola della riservatezza": non si deve parlare al di fuori del gruppo di ciò che accade all'interno del gruppo. A noi piace pensare e cerchiamo di far passare il messaggio, che questa non sia solo una regola di riservatezza, ma che piuttosto abbia un senso terapeutico, ovvero evitare che il processo iniziato in gruppo continui al di fuori di esso senza la giusta cornice protettiva (setting) del gruppo stesso e senza la partecipazione di tutto il gruppo. Potremmo dire che le Gestalt si aprono e si chiudono all'interno del gruppo o, qualora il processo non sia concluso, nel gruppo successivo.

Ovviamente per riservatezza si intende anche privacy e quindi si chiede che non si parli delle informazioni emerse in gruppo, non solo tra membri del gruppo fuori dallo spazio terapeutico, ma nemmeno con altre persone esterne ad esso. Questa regola, nel mito di fondazione del gruppo, è diventata "*La prima regola del Fight Club*" e cioè "*Non parlare mai del Fight Club!*". Questo che sembra un aneddoto, in realtà, è veramente la regola più importante, quella a cui i membri del gruppo tengono maggiormente e che li fa sentire protetti al punto giusto.

L'associazione al Fight Club, il celebre film del 1999 diretto da David Fincher, basato sull'omonimo romanzo di Chuck Palahniuk (1996), a pensarci bene, è piena di significato. Il film esplora contesti sociali degradati, protagonisti di diversa estrazione sociale, un comune denominatore nell'essere alienati dalla società e potenzialmente schierati contro di essa. I nostri pazienti spesso si sentono alienati dalla società e allo stesso tempo ne contrastano le sue regole, ma sono anche affascinati dall'ipotesi di una vita normale.

Nel film la complicità fra membri è fondamentale e, nelle dinamiche di gruppo comunitario, tale complicità spesso rasenta l'omertà alla quale si contrappone, come peggiore delle qualità umane, l'infamità. È una cultura dell'amicizia appresa in carcere e in strada dalla quale è difficile prendere le distanze. Nel Fight Club si è violenti e si espone l'aggressività in un luogo protetto. Nel gruppo, allo stesso modo, si cerca di far esplodere l'aggressività in un reattore che ha il potere di trasformare quell'energia in parole, gesti, sguardi, relazione, dialettica. Più di tutto credo che quello che dà a questa regola una buona adesione sia il mettersi al riparo proprio dall'infamità. In poche parole, il rischio di parlare alle spalle e di accusare un compagno verrebbe meno perché lo si può fare solo nel gruppo, in maniera diretta e in una cornice di sicurezza e tutela, confermando il loro valore di lealtà. Rimane un compito dei terapeuti quello di negoziare altri significati.

Una seconda regola è quella del turno di parola, o "regola dell'ascolto": si parla uno per volta.

Sembra banale, ma è difficilissimo far rispettare questa regola. Alla base di essa vi è il rispetto reciproco e l'ascolto dell'altro. Tuttavia, per gli appartenenti a questo gruppo, questi aspetti non sono messi in discussione, perché è il loro stile comunicativo che semplicemente impedisce l'ascolto dell'altro e che viene mascherato dal "timore di scordarsi la risposta" o dalla capacità di saper leggere nel pensiero dell'interlocutore e di saper già non solo la domanda, ma anche la risposta. In sostanza, in quello stile comunicativo non c'è dialettica, la comunicazione avviene su un ring dove c'è chi vince e chi perde.

La terza regola consiste nell'assumersi la "responsabilità nella comunicazione": usare i pronomi "io", "tu", "noi" e parlare rivolgendosi direttamente all'altro, evitando di utilizzare espressioni che comportano designazioni generiche. Anche questa è una regola difficile da rispettare, per via del fatto che questi pazienti sono abituati a far proprio il pensiero collettivo e questo vale per gli stereotipi sociali, ma anche per le opinioni singole. Si può dire che, con ogni nuovo membro, tanta è la fatica che avvertiamo noi terapeuti nel tentativo di riportare il discorso su sé stessi e nell'accompagnarli ad abituarsi a parlare in prima persona, pronti come sono a nascondersi dietro un "noi pazienti, noi drogati, noi maschi, noi delinquenti, noi gente di *** (quartieri romani), noi ragazzi (ragazzi di 50 anni)", spesso in cerca di un *voi* e un *loro*, con cui paragonarsi, da cui non sentirsi capiti o verso cui sentirsi in credito. Ecco, allora, che il cambiamento diviene visibile e contagioso già quando un timido "io" si sente nella stanza, accompagnato da un tono della voce meno sicuro ma più autentico. Succede anche che, se un membro gode di una fama da leader fuori dal gruppo, il suo pensiero è in grado di influenzare molto quello degli altri membri all'interno del gruppo. Ciò porta a soffocare l'individualità in favore di un più rassicurante pensiero collettivo al seguito di leader o profeta.

Durante il lavoro del singolo, il gruppo funge da sfondo e può rappresentare una fonte di gratificazioni positive o di frustrazione, condizionando in maniera importante il cambiamento di ogni suo componente (Berne 1966). Più volte gli stessi membri si sono aiutati tra loro, mostrando tutta la potenza "dell'esperienza" su strada, attivando le antenne e riconoscendo le distorsioni cognitive o le emozioni negative che stavano preparando il terreno per scivolare verso "un'inaspettata" ricaduta. È capitato che un paziente, pronto ad uscire di casa per andare a comprarsi una dose, abbia immaginato le reazioni, gli sguardi e le frasi di ogni singolo membro del gruppo, prefigurandosi il momento nel gruppo, per fermarsi e non farlo e poi riportarlo al gruppo.

Le esperienze che ognuno porta in terapia generano stati d'animo che influenzano e determinano non solo gli altri singoli individui, ma l'andamento del gruppo stesso inteso come unità a sé stante, con un proprio clima e una propria identità.

Uno degli strumenti, per facilitare la comprensione di questi processi, è il ricorso al Triangolo drammatico di Karpman (1968), il quale, mappando le interazioni umane disfunzionali, analizza i ruoli di Salvatore, Vittima e Persecutore interpretati, evidenziandone rapporti di potere e

responsabilità di ognuno nei conflitti. Ecco allora come, all'interno del gruppo terapeutico, attraverso la riflessione sulle regole e con l'utilizzo di strumenti terapeutici che facilitano la comprensione dei processi, si crea la possibilità di far capire alla persona qual è "il biglietto da visita" che presenta all'interno di una relazione, cosa poter lasciare nel *là ed allora* e cosa riportare nel *qui ed ora* (Perls 1977).

Ad esempio, ci è capitato di osservare che, così come accadeva anche all'esterno del gruppo, P., il paziente più giovane presente in struttura, si rivolgeva spesso al più anziano, N., in modo sottomesso, richiedente e compiacente, allo scopo di cercare ed ottenere attenzione. Ciò lo portava a sentirsi, in un primo momento, estremamente grato per l'accudimento di N. ma, al tempo stesso, a rinforzare il proprio sentimento di inefficacia, rinforzando il suo familiare ruolo di Vittima in cerca di un Salvatore, sostanzialmente per legittimare il suo sentirsi incapace di provvedere a se stesso da solo, confermarsi il bisogno di dipendere da un altro, a cui dare poi il merito o la colpa delle proprie azioni.

Aiutare una persona, in special modo tossicodipendente, a comprendere il ruolo di Vittima che recita, la aiuta a capire come si mette in trappola, deresponsabilizzandosi, rendendosi incapace, delegando all'esterno colpe e motivazioni e che, spesso, anche la scelta del trattamento comunitario fallirà quando l'altro, da cui dipende, sarà manchevole. Entrando nella storia di P., lo stesso, bloccato nel confrontarsi in maniera adulta con suo padre, ha riconosciuto in N. una figura con cui poter portare avanti un rapporto familiare di dipendenza, sottomissione e svalutazione. Allo stesso tempo N., che ha un figlio della stessa età, vedendo P. come un *ragazzino* senza forze o volontà a cui *dover* insegnare qualcosa, ha riconosciuto di attivarsi verso di lui in modo ora esortativo e curativo (Salvatore), ora critico, rassegnato e svalutante davanti agli insuccessi (Persecutore). Restando su P., qui l'obiettivo è stato quello di aiutarlo ad assumersi la responsabilità della sua comunicazione verbale e non verbale, per divenire consapevole del biglietto da visita con cui si rivolgeva agli altri e di come questo non gli permettesse di spostarsi sul piano di parità tanto agognato e necessario. Anche N., mostrando di comprendere il senso per se stesso della dinamica agita con P., ha ridotto a sua volta l'uso di transazioni svalutanti. E, di riflesso, in tutto il gruppo abbiamo potuto osservare una riduzione degli "schieramenti" degli altri utenti "a favore" di P. o di N.. Per ogni membro, il cambiamento di P. e il conseguente cambiamento della "casella" in cui inserirlo, ha comportato una ristrutturazione in itinere dell'Imago di gruppo (Berne 1964; 1966).

Importante è un'altra regola strettamente connessa alle precedenti, che potremmo definire come il "Rispetto per lo spazio che l'altro si prende all'interno del gruppo". Infatti, i membri considerati più deboli, vengono spesso derisi, esclusi e non presi sul serio, quando esprimono un loro parere o raccontano un loro vissuto. Ciò succede perché, all'interno del gruppo, ognuno porta con sé le fantasie (o il fantasma) che ha di sé e dei singoli membri al di fuori del gruppo. Se uno è stato

un capo, allora il suo spazio richiede rispetto. Se invece qualcuno è stato un debole (rapinatore, omosessuale, eroinomane ...), può essere deriso. L'applicazione di questa regola comporta che, all'interno del gruppo, si possa creare una nuova immagine dell'altro, contrastante con la visione da strada e il pregiudizio.

Vi è anche la regola dell'evitare di creare relazioni a due o "relazioni preferenziali" tra membri del gruppo. Anche questa norma nasce con l'intento di evitare fenomeni di coalizione e di prediligere le dinamiche di gruppo da quelle esclusive a due.

In ogni contesto, parole come "sempre" e "mai" sono da utilizzare con il contagocce. Questo vale, ancora di più, in un ambiente dove questi vocaboli sanciscono un senso di immobilità e di immutabilità al negativo, scoraggiando ogni tentativo di cambiamento: "mi va sempre male!", "non ricadrò mai", "non cambierò mai, sono fatto così", "tutti mi giudicano", "non mi fido di nessuno".

Rispetto al tema della fiducia, riportiamo l'esempio di un lavoro volto proprio a non generalizzare, per darsi la possibilità di riflettere e scegliere a seconda dei contesti e delle persone. In cerchio, durante un lavoro sul tema della fiducia, abbiamo chiesto ai pazienti di scegliere una persona del gruppo e di dire a voce alta per cosa ci si può fidare di lui e per cosa non ci si può fidare.

Ecco allora che F. dice a A.: «Mi fido di te perché sento che se parlo dei miei vissuti tu puoi capirmi, ci sei passato, e invece non mi fiderei di te se mi chiedessi di passare una serata fuori, perché non siamo in grado di aiutarci se c'è la birra nei paraggi». O ancora, in un altro scambio tra C. e P.: «Mi fido di te perché sai ascoltare e non mi sento giudicato, ma non mi fido di te quando hai l'espressione cupa e mi dici che va tutto bene».

Altre regole fanno parte dei comuni intenti dei terapeuti e non vengono esplicitate ai membri, ma rappresentano in qualche maniera un modus operandi del gruppo, come: il dare priorità a ciò che accade nel "qui e ora", il porre attenzione alla "punteggiatura" (è una domanda, un'affermazione o una domanda retorica?), il "non interpretare", il "non giudicare" e il "non cercare le cause" di ciò che esprime l'altra persona.

Quest'ultima è una regola che spesso viene disattesa, dato che i pazienti tendono a dare sempre una loro interpretazione dei vissuti altrui e che quasi sempre, espressa in termini soggettivi, si tende a generalizzarla. Potremmo dire che, spesso, il comune buon senso, sfocia nel luogo comune. Crediamo che questo sia dovuto alla difficoltà di empatizzare con l'altro o al non avere una teoria della mente e un buon rapporto con la diversità. Quello dell'empatia è un aspetto interessante anche se esula dai temi di questo lavoro. Questi pazienti, infatti, avendo un funzionamento di personalità che oscilla lungo un continuum, che va dal disturbo narcisistico a quello psicopatico, hanno spesso una sorta di incapacità a percepire l'altro. Infatti, sembra essere una condizione comune, la difficoltà a entrare in relazione intima con l'altro diverso da sé, specialmente sul piano emotivo. Questo è un aspetto che genera spesso sentimenti confusi, turbamento e

frustrazione nei terapeuti a livello controtransferale. Bisogna sempre tenere a mente che, tali funzionamenti psicopatologici non sono uguali né si possono facilmente stabilire nessi di causa-effetto con il disturbo da assunzione di sostanze. Quello che si può dire è che, questo tipo di gruppo ospita spesso personalità narcisistiche su un continuum dal livello nevrotico fino a quello psicotico (Lingiardi e McWilliams 2018 p.50). Quindi ci possono essere narcisisti cosiddetti inconsapevoli, grandiosi, esibizionisti, personalità devianti non necessariamente psicopatiche e a volte personalità francamente psicopatiche, con le quali il lavoro si complica notevolmente proprio per la loro incapacità di entrare in relazione con un contatto emotivo profondo.

Un esempio, per dare un'idea, potrebbe essere quello di un lavoro di un paziente con la sedia vuota, di una certa intensità emotiva; mentre cerca di spiegare alla moglie i motivi che lo hanno portato a ricadere nella sostanza, sapendo che la reazione di lei sarà violenta, viene interrotto da un altro membro che scoppia in una fragorosa risata commentando in modo greve.

VIOLAZIONI DEL SETTING

Quanto sopra detto, circa la difficoltà per alcuni di entrare in intimità con l'altro, per aspetti legati a disturbi della personalità e a mancanza di empatia o di esperienze in tal senso, aiuta a comprendere quanto il mantenimento del confine tra il dentro e il fuori la stanza di terapia, rispetto ai contenuti in essa custoditi, sia oggetto di grande attenzione per il terapeuta (Giusti, Pacifico e Fiume 2013).

Il discorso sulle violazioni del setting e sui provvedimenti, che sarebbe più o meno opportuno prendere con pazienti di questo tipo, abituati a vivere oltre i confini e a subire punizioni senza voler molto capire le proprie responsabilità nella relazione, meriterebbe un lavoro a parte.

Nella nostra esperienza, non sono mancate situazioni in cui qualche riferimento a quanto accaduto in terapia (una parola, uno stato d'animo, un confronto ancora aperto) è spuntato nel bel mezzo di una pausa sigaretta o di un pranzo comunitario, a volte accompagnato da risate, anche in assenza dei diretti interessati. Quando siamo stati presenti o siamo stati a conoscenza di queste trasgressioni, le abbiamo sempre interrotte in maniera ferma e decisa e poi abbiamo ripreso quanto accaduto solo in gruppo, per dare un senso, esplicitare e lavorare su quello che può essere a tutti gli effetti visto come un atto aggressivo verso il gruppo, verso la terapia, verso il singolo, verso l'intimità, verso noi terapeuti. Il confronto in gruppo non ha sempre permesso un "lieto fine", a volte abbiamo dovuto allontanare dalla stanza un paziente per tutelare ciò che stavamo facendo e i pazienti che restavano, e restituire quel senso di protezione faticosamente costruito nel tempo e crollato con una battuta.

Si capisce bene quanto possa essere difficoltoso mantenere un clima di gruppo che lavora in senso psicologico, anziché parlare del più e del meno, di cause legali in corso, di conflitti legati

alle pulizie o altro. Anche i vissuti dei terapeuti sono spesso di frustrazione e si fa molta fatica a riportare i pazienti su un tema o su un aspetto doloroso (Mastromarino 2013). Spesso si arriva a provare rabbia, ma quando si riesce a creare la bolla del gruppo, c'è un comune sentire sempre difficile per pazienti psicopatici o paranoici e sempre meno per gli altri.

Riteniamo, inoltre, che sia proprio in questi momenti, ovvero quelli in cui il terapeuta si sente in difficoltà, che sarebbe opportuno che quest'ultimo si prendesse un momento per riflettere sul tipo di setting che sta portando o osservando nella stanza. Ragionare da solo o con il collega o con il gruppo stesso, sul senso che in quel momento ha il gruppo per sé e per l'altro, potrebbe aiutare a capire in cosa si sente in difficoltà o in cosa si percepisce come mancante o di cosa ha bisogno il gruppo per funzionare. Questo potrebbe offrire a lui e, di conseguenza al paziente, l'opportunità di comprendere cosa si è rotto, quando è successo e se si è già verificato in altri momenti o in altri contesti. La fortuna e la sfortuna di un setting che parte da sé e che si costruisce grazie alla relazione con l'altro, sta nel sapere da che punto bisogna iniziare a riflettere quando le cose funzionano o quando qualche elemento va in dissonanza con altri. Avere consapevolezza del fatto, che quello che ci muove parte da noi e non solo dall'altro, come spesso capita nella vita quotidiana, ci potrebbe aiutare ad individuare il tipo di setting che stiamo portando nel gruppo. Infatti, stare a contatto con l'emozione che più ci spaventa, che sia la noia o la rabbia o la tristezza o la frustrazione o il senso di impotenza, ci permetterebbe di ragionare su come riparare quel contenitore di cui parlavamo all'inizio che, seppur sembri apparentemente irreparabile, anche se ha delle crepe può comunque contenere, accogliere. L'utenza con cui lavoriamo si è adattata a vivere con le sue crepe interiori, ma quello che non sa è come ripararle. Il setting, che sia individuale o di gruppo, serve a questo. Serve a fare vedere che, a volte, il contenitore non è irreparabile. Serve a ricostruire il contenitore con gentilezza e rispetto.

SETTING E COVID

Durante i primi mesi di pandemia siamo stati costretti dalle normative a rispettare una turnazione dei pazienti presenti in Struttura. Ciò ha portato all'idea di condurre il gruppo in modalità mista, in presenza e online. Non avevamo fatto una riflessione approfondita sull'opportunità della scelta in senso metodologico, ma eravamo spinti dalla necessità di tenere insieme il gruppo. Tale necessità non era ristretta al gruppo di terapia, ma riguardava tutti gli aspetti della comunità. Pertanto, ci siamo fatti prendere da un impulso extra gruppo, per provare a tessere delle trame sfilacciate dalle normative oltre che dalla pandemia. Infatti, in strutture residenziali, era permessa la frequenza ma a turno e non tutti insieme, va da sé che la mission del fare comunità veniva meno.

L'esperimento tuttavia è fallito e ciò ci ha portato ad alcune riflessioni. Nonostante le buone intenzioni di molti, dobbiamo riconoscere che condividere uno spazio fisico per il gruppo sia una condizione di setting indispensabile per sentirsi in gruppo. Naturalmente ci riferiamo a

questo gruppo in particolare, perché probabilmente altri esperimenti possono avere avuto esiti differenti. Come abbiamo visto, le difficoltà a creare il setting, sia esso costituito da elementi oggettivi e concreti o soggettivi psicologici, sono tante, ma la distanza e l'essere inseriti nel proprio ambiente di vita piuttosto che nell'ambiente del gruppo, ha rappresentato di fatto l'assenza di qualsiasi tipo di setting. A parte le difficoltà tecniche che possiamo immaginare, la difficoltà più grande è stata quella di *fare entrare* il paziente in gruppo. C'era sempre l'intromissione di familiari, c'era chi passava l'aspirapolvere, chi passeggiava sul terrazzo fumando, chi era in auto a sbrigare altre faccende ecc., concretamente, non stavano in gruppo, timbravano un cartellino ritenendo la presenza al gruppo come una prescrizione a cui adempiere per evitare sanzioni.

Dobbiamo pertanto ritenere che, l'entrare nello spazio fisico destinato al gruppo, rappresenti un rito d'ingresso in uno stato mentale che costella le regole di setting condivise o interiori. La dimensione del "setting interiore", per come lo abbiamo inteso, è vero, dovrebbe essere attiva anche fuori dallo spazio tempo del gruppo, ma questa esperienza e questi pazienti ci dimostrano l'importanza simbolica dello spazio-tempo per entrare in risonanza con il proprio setting interiore e con quello condiviso. Altri riti d'ingresso sono possibili, ma con pazienti che hanno maggiori risorse ad accedere allo spazio simbolico e quindi anche creativo che si può aprire in terapia e nei gruppi.

CONCLUSIONI

Queste riflessioni sono state scritte con l'intento di mettere su carta quello che ai nostri occhi è risultato utile per la costruzione di un gruppo terapeutico. Per concludere vorremmo lasciare il lettore con un'immagine di quello che è per noi il gruppo e il setting interiorizzato.

Si potrebbe immaginare il gruppo terapeutico come una rotonda stradale dove ognuno viene dalla sua strada, dal suo percorso e con la sua macchina, ma in cui tutti possono immergersi e portare i propri contenuti. All'interno della rotonda, a differenza della strada, le norme da seguire si possono negoziare, si può raccontare qualcosa di sé e si possono costruire relazioni caratterizzate da precedenze, da indicazioni chiare e da corsie delineate.

Così come quando si pensa a creare un gruppo terapeutico, anche gli ingegneri progettano una rotonda pensando a svariate cose: che senso ha costruire in quel punto la rotatoria? Quali sono le variabili che bisogna tenere a mente? Come può aiutare i cittadini che guidano per quelle vie?

La funzione primaria della rotonda è quella di favorire la fluidità del traffico, ovvero non costringere il blocco del veicolo. La macchina si deve immettere in modo dolce senza il bisogno del tempo meccanico imposto dal semaforo. Deve, quindi, evitare che il blocco sia forzato e favorire lo scorrere dei mezzi. Il guidatore si ferma solo quando valuta che il suo movimento potrebbe causare un danno a sé e nel rispetto degli altri automobilisti. Solo una volta che il

guidatore si sente al sicuro può riprendere il movimento. In psicoterapia, non a caso, si lavora sui blocchi e su ciò che fa sentire la persona in disarmonia con l'ambiente in cui vive.

Le norme con cui viene pensata e costruita una rotatoria, invece, sono principalmente tre. La prima è che una rotonda non può essere né troppo grande né troppo piccola. Deve avere un raggio preciso e il giusto numero di uscite. Se fosse troppo piccola, infatti, implicherebbe che non vi siano abbastanza percorsi e, a quel punto, non avrebbe un senso, dato che la strada da percorrere sarebbe una sola. Se fosse troppo grande, invece, sarebbe troppo dispersiva e caotica. Così, anche per i gruppi terapeutici, il numero dei partecipanti è determinante nel processo riflessivo e terapeutico.

La seconda regola è che non vi deve essere nulla al centro della rotatoria di troppo imponente, così da garantire al guidatore la visuale di tutte le altre macchine e delle uscite previste. Questo favorirebbe trasparenza e la possibilità di osservare il movimento delle altre autovetture.

Anche per il gruppo terapeutico questi principi sono fondamentali. In un ambiente caratterizzato dalla scarsa fiducia, infatti, poter guardare l'altro sarebbe rassicurante e garantirebbe l'opportunità di "controllare" l'ambiente. Allo stesso tempo, sarebbe fondamentale sapere dove si sta andando e verso cosa si vuole "guidare".

La terza, infine, è che ha sempre la precedenza chi è già dentro la rotonda. Così, anche nel nostro gruppo, quando vi è un nuovo ingresso, inizia a presentarsi chi partecipa da tempo e sono proprio loro a narrare il funzionamento e le regole che ordinano il gruppo. Solo dopo si immette la nuova vettura.

Quando una persona entra nella rotonda porta con sé qualcosa di personale. Spesso la velocità con cui uno arriva può creare turbamento o generare il forte desiderio di suonare il clacson, qualcuno può andare a una velocità non consentita, qualcun altro potrebbe non voler dare la precedenza, altri potrebbero aver timore ad immettersi perché spaventati dalla velocità di chi è già dentro la rotonda, altri ancora potrebbero far passare chi non aveva la precedenza o si potrebbero fermare senza un apparente motivo.

L'utenza con cui lavoriamo potrebbe essere abituata a relazioni che sono simili ad alcune strade del meridione, ovvero: senza semafori, piene di rotonde (a volte non necessarie), con poche strisce pedonali, con indicazioni sbiadite e con i sensi di marcia non delineati (da qui il bisogno della regola del rispettare i turni). In realtà, le rotonde hanno un senso specifico e vengono costruite con una logica dietro.

È proprio per questi motivi che la gestione di un gruppo potrebbe essere complessa. Decidere di creare e gestire la rotatoria comporta regolare le influenze che tutti i membri hanno su di noi e sugli altri. La rotonda ha una propria forza che è meravigliosa e al tempo stesso potente. Una

persona può entrare con un'idea e metterla in discussione o decidere di non farlo, ma aiutando l'altro a capire perché quella convinzione non deve essere toccata. Ognuno può influenzare l'altro ed essere influenzato a sua volta. Il cambiamento avviene grazie al contributo che il singolo dà al gruppo, alle relazioni che si costruiscono con gli altri guidatori della rotonda e all'ascolto dei vissuti di chi si ha accanto. Si può anche decidere di ascoltare e portare il silenzio a tutte le rotonde ogni settimana o si può decidere di guidare all'interno della rotonda nella stessa maniera per un bel po'. I tempi non sono decisi da semafori, ma dal rispetto e dalla gentilezza di chi guida la rotatoria.

L'altro aspetto importante è la direzione verso cui si va. Magari qualcuno si immette pensando di uscire alla prima uscita e, invece, mentre percorre la rotonda, l'insegna con la freccia a sinistra lo incuriosisce. Magari una persona entra e non fa neanche caso alle macchine che ha intorno. Magari si possono fare più giri della rotatoria prima di scegliere quale direzione prendere. Magari qualcun altro può fare un cenno di cortesia a colui che l'ha fatto passare, anche se poteva non farlo.

Anche il terapeuta, ogni volta che entra nello spazio del gruppo, viene dalla sua strada e dal suo percorso prima di immettersi dentro la rotonda. Il suo ruolo è delicato, dato che deve dirigere l'entrata di tutti i membri, evitare che vi siano incidenti o tamponamenti e tenere a mente che deve fare quello per cui serve la rotonda, ovvero proporre un ordine al caos e diminuire il traffico (sovraccarico di macchine o emotivo in questo caso). Il setting interiorizzato faciliterebbe questo arduo compito perché, grazie al codice stradale condiviso, aiuterebbe il terapeuta a ricordarsi dove sta andando e dove vorrebbe uscire, lasciando però l'altro libero di muoversi nella rotatoria. Avere interiorizzato il setting consentirebbe al terapeuta di ricordarsi che ha il suo volante e la sua carrozzeria con cui arriva alla rotonda. Deve lasciarsi influenzare dai movimenti della rotatoria e considerare l'opportunità di prendere un'uscita diversa nel ragionamento, ma ricordandosi di ingranare o scalare la marcia, di rallentare o accelerare e di tenere almeno una mano sul volante. Può anche ricordarsi di mettere le giuste canzoni prima, così da arrivare con il suo ritmo e non lasciarsi invadere dal suono dell'altro. Il volume dello stereo si può alzare o abbassare e, se si capisce come e quanto farlo, prima di arrivare alla rotonda, verrà più facile guidare e regolare l'altro.

BIBLIOGRAFIA

Antonelli T., *EMDR e dipendenze patologiche: Storia e modelli di intervento individuali e di gruppo*, Edizioni FS, Milano, 2019

Berne E., *A che gioco giochiamo*, Bompiani, Milano, 1964

Berne E., *Principi di terapia di gruppo*, Astrolabio, Roma, 1966

Caretti V., La Barbera D., *Addiction. Aspetti biologici e di ricerca*, Cortina, Milano, 2010

Carli R., Paniccia R.M., *Analisi della domanda. Teoria e intervento in psicologia clinica*. Il Mulino, Bologna, 2003

Damasio A.R., *L'errore di Cartesio*, Adelphi, Milano, 1995

- De Zulueta F.**, *Dal dolore alla violenza, le origini traumatiche dell'aggressività*, Cortina, Milano, 2009
- English F.**, *Il fattore di sostituzione: Ricatti e Sentimenti-reali*, *AT Rivista Italiana di Analisi Transazionale e Metodologie Psicoterapeutiche*, 4, 6, 91-97, 1984
- Fisher J.**, *Guarire la frammentazione del sé*, Cortina, Milano, 2017
- Fonagy P., Target M.**, *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Cortina, 2001
- Giusti E., Pacifico M., Fiume G.**, *Confini terapeutici. Professionali e privati*, Edizioni, Roma, 2013
- Karpman S.B.**, *Fairy tales and script drama Analysis*, *TAB*, 26, 39-43, 1968
- Lingiardi V., McWilliams N.** (a cura di) *Manuale diagnostico psicodinamico PDM-2*, Raffaello Cortina, Milano, 2018
- Martens W.H.J.**, *Criminality and Moral Dysfunctions: Neurological, Biochemical, and Genetic Dimensions*, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46, 2002
- Mastromarino R.**, *La gestione dei gruppi: Le competenze per gestire e facilitare i processi di gruppo*, Franco Angeli, Milano, 2013
- Novellino M.**, *L'approccio clinico all'analisi transazionale. Epistemologia, metodologia e psicopatologia clinica*, Franco Angeli, Milano, 1998.
- Palahniuk C. (1996)**, *Fight Club*, Mondadori, Milano, 2003
- Perls F.**, *L'approccio della gestalt: Testimone oculare della terapia*, Astrolabio, Roma, 1977
- Zinker J.**, *Processi creativi in psicoterapia della gestalt*, Franco Angeli, Milano, 2002

Riflessioni aperte sul contatto fisico in Gruppo Gestalt-Analitico

> Michela Filipponi

Nel gruppo Gestalt-Analitico, a fianco delle attrici e degli attori impegnati nei lavori personali, può accadere che entri in scena il contatto fisico, come una spalla silenziosa e saggia. Questo contatto lo intendo come una partecipazione fisica che io stessa ho sperimentato in gruppo; è un'evidenza che più volte ho osservato e che chiama la mia curiosità. Qui rifletto sul valore simbolico di questo fenomeno; mi chiedo quali possano essere i bisogni trasversali che muovono al contatto fisico tra i partecipanti-pazienti, quali le funzioni affidate a questa dimensione corporea nel momento stesso in cui si presenta durante il ciclo di contatto di un lavoro.

In the Gestalt-Analytical Group Psychotherapy, beside main actors and actresses engaged in personal work, there's a trustworthy and wise 'right-hand man', a supporting character: the physical contact. This is a sort of physical participation that I have experienced, an evidence that I have observed several times and that calls my curiosity. I reflect on the symbolic value of this phenomenon; I wonder what transversal needs create physical contact between group participants, what are the functions of this bodily dimension at the moment in which physical contact occurs during the contact cycle of a personal work.

STO NEL PROCESSO E OSSERVO PARTECIPE

Anni fa ero paziente in un gruppo di terapia che, a posteriori, ho capito essere gestaltica: allora non mettevo attenzione sul *come* io e gli altri ci muovessimo, ero nel pieno di un mio processo. Oggi sono specializzanda e ancora paziente, sono in un gruppo gestalt-analitico di formazione. Oggi, oltre al sentire ciò che accade in me stando in gruppo, osservo partecipe. Osservo quello che accade e come accade, osservo il corpo mio e degli altri e i suoi movimenti, consapevole che è sempre l'emozione a muovere: dove è il movimento è vivido il riconoscimento dell'emozione.

Pensandomi come terapeuta in gruppo, mi sono chiesta: “Saprò al momento giusto mettere nel campo la mia creatività, la mia capacità di sentire e di analisi, la delicatezza, la durezza, il rispetto per i pazienti, la capacità di creare in modo estemporaneo una prospettiva di lavoro per questo o quel paziente?”. La mia risposta sta lentamente divenendo un sì, ma a una condizione che sintetizzo così: solo se, ascoltandomi nel mio ruolo di terapeuta in relazione con i pazienti, saprò stare nel processo. “Come lavorerò in gruppo?”, la mia risposta a questa mia domanda si realizzerà con naturalezza nell’esser-ci, secondo il mio modo di stare, custodendo in mente la teoria.

LA TRIPLICE ALLEANZA: CORPO, EMOZIONE, PENSIERO

In gruppo ho avuto l’occasione di sperimentare la potenza della rappresentazione – della messa in scena - di vissuti che hanno sempre a che fare con l’altro e che possono coinvolgere i partecipanti di un dato lavoro anche nel contatto fisico. La messa in scena - simbolica e quanto mai reale! - favorisce forte una *connessione* con le proprie emozioni, perché il corpo, “sale sul palco” e ci si pone nella condizione quindi di ascoltarlo e di dargli la parola, giungendo così al momento di scegliere come agire, come muoversi rispetto all’altro.

Nel gruppo esiste la possibilità di ricostituire l’alleanza tra l’emozione - ciò che *muove* il corpo - il corpo con il suo sentire e il pensiero emerso e radicato nel corpo stesso: una triplice alleanza che nel gruppo può essere vissuta, sperimentata, rappresentata e quindi armonizzata fino alla chiusura della gestalt, grazie anche alla relazione con l’altro.

Pensando a tutto questo mi viene in mente l’espressione “corpo relazionale”: come ogni elemento interno al nostro corpo è in relazione con un altro elemento (sangue e vene, neuroni e sinapsi, ossa e muscoli, respiro e corde vocali, stomaco e intestino, etc.), così il corpo con la sua sola presenza ci mantiene in relazione con tutto ciò che è esterno alla nostra pelle. In gruppo, quindi, siamo in relazione solo essendoci e, con il sorgere dell’emozione, può accadere che ci si muova verso qualcuno con la necessità a volte di toccarlo. E mi dico che è proprio quando avviene questo semplice “tocco”, che forse ci si avvicina nuovamente ad un parlarsi, ad una comunicazione più diretta, più calda, più materna, più materica che possa poi acquisire un senso per il lavoro di quel particolare paziente.

Nel gruppo di terapia, il modo in cui esprimiamo con il corpo la nostra ricerca di contatto e il modo in cui lo sperimentiamo, immagino possa raccontare tanto al terapeuta e naturalmente tanto anche al paziente.

BISOGNO DI CONTATTO FISICO

Scegliere di chiedere e di dare un abbraccio, stringere le mani, fare una carezza, accompagnare l’altro carezzandogli le spalle, cercare la vicinanza, cercare la distanza: questi sono alcuni esempi

di contatti che ho sperimentato, visto, a cui ho partecipato, che mi hanno coinvolto in un gruppo di terapia e nel gruppo di formazione. Forse tocchi semplici e naturali in gruppo, che spesso sono passati inosservati sotto i miei occhi, fino a quando li ho sentiti sulla mia pelle. Da quel momento ho iniziato a riconoscerli e ricordarli anche negli altri partecipanti e pazienti.

Il contatto nel gruppo Gestalt - Analitico assume forse la sua forma più espressiva, più simbolica. Dietro le quinte c'è il corpo da cui emerge il bisogno e da lì, mentre il sipario si alza, il corpo si muove verso il centro del palco con l'emozione che diviene consapevole, emozione che muove all'espressione, alla rappresentazione, al contatto e al ritiro verso le quinte e il sipario si chiude: in questo ciclo di contatto-lavoro in gruppo, si incastona alcune volte anche il contatto fisico con l'altro. È come se parallelamente al bisogno in figura – in scena - emergesse in un preciso momento del lavoro il bisogno di “avvicinarsi”, il bisogno di contatto fisico, che diviene un co-protagonista o fa da spalla all'attore o attrice principale.

Ogni tipo di contatto fisico immagino nasca da un bisogno fortemente individuale e personale e da un bisogno relazionale specifico. Ma credo, anche, che oltre ai bisogni individuali, ce ne siano altri trasversali che si esprimono con un linguaggio “universale”, come il bisogno di contatto fisico che è primitivo e che, nel gruppo, necessariamente emerge dallo sfondo. Scrivo “primitivo” perché viene prima: prima della coscienza, prima del pensiero, prima della parola. Esiste e *serve* a noi, agli animali e chissà se anche ai vegetali (come il mio gelsomino che con i suoi rami cerca i rami dell'oleandro che gli sta accanto!). “Primitivo” significa «in primo luogo», che è proprio di un periodo di tempo precedente a quello attuale. Il bisogno di contatto fisico è anteriore, viene prima, è già nato prima del nascituro o della nascita; il contatto fisico è il primitivo modo per comunicare, e il primo contenuto della comunicazione umana e animale che è vitale e necessario trasmettere è l'affetto, ed è l'affetto che irrorà, che nutre, che fa maturare, che muove il corpo portandolo a cercare l'altro.

L'emozione, lei che move il sole e l'altre stelle.

FARE ESPERIENZA DI CONTATTO FISICO IN GRUPPO

Mi chiedo che sintonia possa esserci tra le interruzioni del ciclo di contatto con il bisogno di contatto fisico: è possibile che, in gruppo, al presentarsi dell'interruzione intervenga la necessità di contattare l'altro fisicamente?

Ogni tipo di contatto fisico in gruppo - anche il più apparentemente semplice come un tenersi le mani - ho notato che può incastonarsi in vari passaggi di un lavoro personale. Con una visuale di sequenza sia temporale che spaziale – che prendo in prestito da Robine (2013) – guardo il contatto in gruppo nella sua dimensione corporea, come un processo che segue parallelamente il processo stesso del lavoro personale del paziente. Per spiegarmi meglio: è possibile che i pazienti

sperimentino e cerchino il contatto fisico in più e diverse fasi del ciclo di contatto/lavoro; e immagino che, nel momento in cui si presenta l'interruzione, intervenga il bisogno di contatto fisico per sostenere la ripresa del processo. Questa è un'ipotesi che, seppur sfumata, forse mi orienterà in futuro in nuove osservazioni e riflessioni.

La necessità di tendere le mani all'altro o di dare un abbraccio può essere ciò che è in figura, quindi diviene necessario sperimentare quel tocco, amplificarlo, lavorarci; oppure quell'abbraccio può essere funzionale a dare il sostegno necessario al/alla paziente per proseguire nel lavoro, necessario all'azione; o ancora, un abbraccio dato o richiesto a chiusura del lavoro potrebbe avere la funzione di contenimento, un abbraccio che contiene, che tiene insieme, che consola dopo una fatica, dopo una forte emozione, dopo un grande coinvolgimento, che accompagna l'esperienza alla chiusura della gestalt, come un testimone del processo.

Mi affascina il contatto fisico in gruppo semplicemente per il fatto che c'è e perché sembra essere trasversale, come se fosse una richiesta naturale di partecipazione con l'altro. È come se il contattarsi reciprocamente, anche in senso corporeo-simbolico, fosse una richiesta di relazione per potersi sperimentare con l'altro, *per esser-ci*. Un bisogno che può essere di sostegno, di condivisione, di supporto, di contenimento: tocco l'altro e cerco un contatto, forse per veicolare e "toccare" le mie stesse emozioni, per entrare in contatto con me, con i miei confini, con l'emozione che provo in quel dato momento in cui il contatto si svolge con quella specifica persona che ha accettato di assumere un "ruolo" che io paziente gli ho affidato. D'altronde, come afferma Robine (2013), il sé si rivela nel contatto, e se questo contatto si intende anche come corporeo, allora esiste in gruppo la concreta possibilità simbolica di ri-accedere all'emozione che muove.

Trovo interessante pensare il contatto tra i partecipanti del gruppo come esperienza simbolica che possa aprire di senso, possa sciogliere un nodo, possa supportare e contenere, possa essere strumento di consapevolezza, fino a integrarla e interiorizzarla. «L'esperienza del nostro corpo è esperienza del nostro sé» (Kepner 1997) e se a questo aggiungo l'importanza di essere in relazione con l'altro e il fatto che solo nel contatto il sé si rivela (Robine, 2013), ecco che intuitivamente posso cogliere la potenza simbolica del contatto fisico nel lavoro personale in gruppo. Forse il contatto fisico in gruppo può rappresentare un segnale del fatto che, in qualche modo e in qualche tempo della nostra vita, abbiamo imparato a non considerare la nostra esistenza corporea da un punto di vista relazionale.

Immagino che, come terapeuta, potrò avere la possibilità di conoscere anche il modo di stare in relazione di un paziente osservando "semplicemente" come si muove nel campo, come cerca il contatto, come lo chiede e come lo riceve, cosa prova nello scegliere di toccare e di non toccare o nell'avvicinarsi e nell'allontanarsi da un altro specifico partecipante.

In sostanza, richiamando nuovamente le parole di Robine (2013), in gruppo si ha l'opportunità di rivelare il proprio sé nel contatto, e aggiungo, anche nella sua dimensione corporea e di movimento.

IL CONTATTO FISICO COME METAFORA

Il contatto nel gruppo avviene realmente, nel qui ed ora, è fisico, ma allo stesso tempo è anche metaforico.

Metafora è «trasferimento», deriva dal verbo greco «trasferire». La metafora è un *trasferimento di un concetto*: ad esempio alla base dell'espressione "l'ondeggiare delle spighe" vi è il trasferimento del concetto di "ondeggiare" dal movimento della superficie marina a quello di una distesa di spighe (treccani.it). E prendo spunto da questa definizione per pensare la metafora non solo come lo spostamento di un concetto, ma potenzialmente come anche un *trasferimento di un contatto*: il contatto fisico in gruppo – semplificando al massimo - potrebbe essere il trasferimento del toccare, mancato o desiderato o ricercato o negato (o altro), provato nella propria vita, a quello cercato, scelto, sperimentato in gruppo.

L'esperienza di contatto in gruppo, in tutte le più personali declinazioni che variano da lavoro a lavoro e da paziente a paziente, immagino possa svolgersi secondo un movimento metaforico (cioè di trasferimento) da fuori a dentro il gruppo, rendendo così l'esperienza del toccare e dell'essere toccati simbolica, cioè capace di dare senso a quel particolare vissuto, a quel particolare lavoro, capace di "mettere insieme" le parti del lavoro stesso. In altre parole, la metafora del contatto fisico in gruppo permette un'apertura di senso, di elaborare un vissuto: un'elaborazione che passa dal corpo per ricontattare e ri-accedere all'emozione che tiene insieme il particolare complesso di esperienze. Azieù, nel suo libro "L'Io pelle" (2017), scrive che la metafora, intimamente legata a ogni processo creativo, è testimone della libertà di pensare e di associare; la metafora suggerisce immagini psichiche. Queste sue parole mi "toccano" perché cosa sarebbe il mio divenire ed essere terapeuta senza la creazione (e co-creazione con il/la paziente) di immagini?

Ho scritto questi miei pensieri, con timida allegria, nell'immaginare come un domani queste riflessioni aperte e in espansione io possa rivederle, definirle, modificarle e ampliarle condividendole con colleghe e colleghi.

"Le metafore e il senso di quello che è tematico per l'altro, non vengono fuori dal nulla, vengono fuori dallo spessore della propria essenza – dal senso interiore della poesia, vivacità di immaginazione, incontro vitale con il mondo, curiosità pura, e dal coraggio di riuscire a leggere qualcosa di straordinario nel semplice o di identificare qualcosa di semplice nell'apparente complessità dell'espressione di un'altra persona".

J. C. Zinker (Prefazione, in Kepner 1997)

BIBLIOGRAFIA

Anzieu D. (1984) *L'io-pelle*, Borla, Roma, 1994

Kepner J.J., *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, Franco Angeli, Milano, 1997

Robine J.M., *Il rivelarsi del sé nel contatto. Studi di psicoterapia della Gestalt*, FrancoAngeli Editore, Milano, 2013

SITOGRAFIA

Treccani.it s.v. metafora, <https://www.treccani.it/vocabolario/metafora/>

Il potere della scrittura nel gruppo: il laboratorio di Scrittura Emotiva “ScriverEmozioni”

> Nicoletta Suppa

La scrittura è un mezzo espressivo che racchiude in sé due possibilità di espressione: quella creativa e quello proiettiva. Chi scrive crea contenuti che esprimono emozioni attraverso riflessioni o immagini che vengono tradotte in parole, allo stesso tempo lo scrittore proietta parti di sé nel suo racconto. Lo strumento della scrittura può diventare un valido aiuto al processo di autoconsapevolezza, ancor più se guidato dall'occhio di un terapeuta. Il processo di proiezione, sempre attivo nel nostro vivere relazionale e interno, rappresenta uno strumento di conoscenza di sé quando viene interpretato. Tale interpretazione è possibile in un percorso di analisi personale, che può avvenire in un contesto psicoterapeutico individuale o di gruppo.

Writing is an expressive means that contains two possibilities of expression: the creative one and the projective one. The writer creates contents that express emotions through reflections or images that are translated into words, at the same time the writer projects parts of himself in his story . The writing tool can become a valuable aid to the self-awareness process, even more if guided by the eye of a therapist. The projection process, always active in our relational and internal living, represents an instrument of self-knowledge when it is interpreted. This interpretation is possible in a personal analysis path, which can take place in an individual or group psychotherapeutic context.

.....

I meccanismi proiettivi dello scrivere, possono mettere lo scrittore in contatto con parti di sé consapevoli o non consapevoli, come di fronte ad uno specchio nel quale la persona può osservare un'immagine di sé che conosce solo parzialmente. Il racconto scritto diventa una finestra sul proprio mondo interno, che permette di osservare e sperimentare i movimenti delle varie parti

del sé, come se si trattasse di mettere in scena, attraverso i personaggi del racconto, le proprie dinamiche interne. Nel 2017 nasce il Laboratorio di Scrittura Emotiva "ScriverEmozioni", a cura della sottoscritta e della collega Elisabetta Bernardi, con l'intento di utilizzare la scrittura come strumento conoscitivo in un setting gruppale. L'idea del gruppo parte dalla curiosità di mettere insieme due elementi che hanno una profonda valenza proiettiva e di conoscenza di sé: la scrittura e il gruppo. Attraverso quella che in psicoterapia viene chiamata "funzione specchio", entrambi possono sostenere i partecipanti nel loro processo di svelamento di sé tramite il processo di rispecchiamento. Per sfruttare al meglio la potenzialità di questo doppio contesto proiettivo, abbiamo pensato a quanto potesse essere preziosa l'interazione tra i membri del gruppo, non solo nella restituzione di un feedback sul racconto scritto da ognuno, ma anche nel processo creativo dello stesso. Per questo motivo è nata l'idea di una co-creazione dei racconti, in cui i partecipanti del gruppo avrebbero potuto influenzare le trame dei racconti dell'Altro.

Così come avviene nello scambio relazionale del vivere, non si è mai soli nel tracciare la propria narrazione. La nostra storia è costantemente influenzata dall'Altro e dal nostro modo di relazionarci ad esso. Il laboratorio di scrittura emotiva rappresenta quindi un contesto non diverso da quello relazionale in cui i partecipanti vivono, ma che consente di portare alla luce il loro modo di percepirsi e di relazionarsi con gli altri.

L'ulteriore desiderio che ha dato forma alla nostra idea di lavoro è stato il poter inserire nell'esperienza laboratoriale anche un intento trasformativo: la partecipazione a tale percorso di conoscenza di sé avrebbe potuto offrire ai partecipanti una nuova prospettiva su loro stessi. Come in tutte le esperienze di vita, si può uscire dal percorso fatto insieme con qualcosa di diverso rispetto a come si è iniziato: una nuova possibilità di essere con l'Altro, basata su una diversa immagine di sé, che possa contemplare anche parti di sé inizialmente negate e proiettate, riappropriandosene.

Il contributo dello psicoterapeuta, come facilitatore e guida del gruppo, è quello di fornire una lettura analitica di ciò che emerge su due livelli, quello intimo e personale di ciascun partecipante e quello rappresentativo delle dinamiche di gruppo, che si attivano nel corso del laboratorio. La presenza di due psicoterapeuti facilita l'osservazione del doppio livello che si attiva nel gruppo: quello individuale e quello delle dinamiche tra i partecipanti.

Il percorso si declina in cinque incontri, pensati come se fossero tappe di un cammino creativo, attraverso il quale prendono forma i racconti. Essi sono pensati e scritti durante gli incontri, proprio per facilitare l'espressione di sé nel contesto gruppale e utilizzare la funzione specchio del gruppo. Alla fine di ogni incontro vengono lette le parti scritte, che formeranno l'intero racconto alla fine dei cinque incontri. Alla lettura in gruppo segue la restituzione del gruppo sulle risonanze che i racconti hanno provocato nei partecipanti, insieme ad una lettura psicologica da parte dei conduttori.

La scelta del protagonista segna l'inizio di questo percorso, aiutando a portare in primo piano quelli che sono gli aspetti più consapevoli di sé rispetto alla propria immagine. In questa narrazione possono emergere elementi idealizzati di sé, come quella che Karen Horney chiama "l'immagine idealizzata" di se stessi. La scelta dei personaggi avviene attraverso un input dato dai conduttori, che invitano i partecipanti a pensarli con l'aiuto di alcuni profili maschili e femminili, proposti mediante delle schede. Essi rappresentano il "tipo psicologico" su cui costruire il proprio personaggio, dando ad esso un'identità, un carattere, un modo di essere e di comunicare, inserendolo in un contesto di loro fantasia e in un tempo narrato non predefinito. Con la scelta del protagonista e la scrittura della prima parte, inizia la creazione dei racconti.

La seconda tappa è rappresentata dalla narrazione di un co-protagonista, che porterà in primo piano l'immagine che pensiamo l'Altro abbia di noi stessi. Il co-protagonista è la persona con cui stiamo bene, perché riflette e convalida l'immagine che abbiamo di noi stessi.

È nel terzo incontro, quando nel gruppo si è formato un clima di scambio e di fiducia che viene chiesto ai partecipanti uno step interattivo più profondo, che ha un effetto potente nello svelare la funzione specchio del gruppo. L'antagonista del racconto di ognuno viene scelto da uno dei membri del gruppo. Così come l'antagonista di una storia rappresenta un elemento di contrasto, poiché esprime una diversità, allo stesso modo questa scelta di lavoro consente di confrontarsi con qualcosa che viene percepito estraneo, perché proviene dall'Altro. È molto interessante l'utilizzo che di questo si può fare nel percorso trasformativo del laboratorio.

Il quarto incontro è il cuore del percorso, nel quale i partecipanti danno maggiormente vita alla trama dei loro racconti, facendo interagire maggiormente i loro personaggi. Come in uno specchio, è possibile vedere riflesse le varie parti di sé che entrano in dinamica, portando in primo piano conflitti e tentate soluzioni. Il racconto scritto diventa una rappresentazione narrata di sé. Attraverso un evento clou, il personaggio protagonista ha la possibilità di affrontare un momento critico del racconto e utilizzarlo per trasformare qualcosa attraverso la risoluzione dell'accaduto. Così come nel processo terapeutico si dà valore alla crisi del paziente, rendendola un'opportunità di trasformazione, allo stesso modo si osserva ciò nella vita del protagonista dei racconti. Questo risulta essere uno degli elementi più importanti di presa di consapevolezza e trasformazione del percorso del laboratorio di gruppo.

Il ciclo di incontri si conclude con il quinto incontro, durante il quale i partecipanti scrivono la conclusione dei loro racconti e, per la prima volta, leggono a se stessi e al gruppo l'intero racconto. Il percorso aiuta a portare in primo piano aspetti emotivi molto intimi, attraverso il ruolo facilitatore del gruppo.

La scrittura si sostituisce facilmente alle parole verbalizzate, perché attraverso il racconto dei personaggi si è più liberi di esprimere inconsapevolmente questi vissuti. L'interpretazione

psicologica che viene fatta di queste tappe viene svelata gradualmente ai partecipanti per non indirizzare le loro scelte narrative, anche se di volta in volta se ne intravede il senso, sin dal primo incontro.

I racconti creati e condivisi nel gruppo rivelano inizialmente idealizzazioni, per poi diventare contenitori di paure ed in fine trasformarsi in una finestra sulla complessità delle proprie emozioni e del proprio modo di relazionarsi, lasciando ai partecipanti l'opportunità di guardare le proprie risorse. Come ogni percorso trasformativo, il punto di arrivo è al tempo stesso il punto di partenza.

L'esperienza ripetuta negli anni, con diversi gruppi di laboratorio, ha confermato quanto gli elementi proiettivi e di rispecchiamento dello strumento della scrittura siano potenziati dal setting gruppale. Ciò ha portato alla nascita anche di un secondo livello del laboratorio, in cui i partecipanti hanno la possibilità di confrontarsi con elementi proiettivi più profondi, facilitati anche dalla pregressa conoscenza del proprio gruppo, all'interno del quale hanno costruito un senso di fiducia reciproca e di appartenenza.

BIBLIOGRAFIA

Bernardi E., Suppa N. (a cura di) *ScriverEmozioni*, Epigrafa Edizioni, Teramo, 2017

Horney, K. (1945) *I nostri conflitti interni*, Giunti Editore, Milano, 2012

Immagini ed emozioni

> Elisabetta Bernardi

Le immagini permeano ogni aspetto della nostra vita. Sono rappresentazioni simboliche di emozioni, vissuti ed esperienze che partecipano alla creazione della nostra identità. Attraverso le fotografie, possiamo entrare in contatto con le nostre emozioni più nascoste e scoprire nuovi aspetti di noi stessi. Attraverso la condivisione di questa esperienza in gruppo possiamo usufruire di una esperienza di consapevolezza maggiore e più immediata.

Images permeate every aspect of our life. They are symbolic representations of lived emotions and experiences that take part in the creation of our identity. Through photographs, we can get in touch with our most hidden emotions and discover new aspects of ourselves. By sharing this experience in a group we can benefit of a greater and more immediate experience of awareness.

.....

La donna col cappotto si presentò all'appuntamento con un leggero anticipo. Aveva deciso di fare quell'esperienza senza avere piena consapevolezza dei motivi che l'avevano portata a prendere una decisione che riteneva comunque importante. Stretta nelle spalle, entrò nella stanza dove l'attendeva la terapeuta e si accomodò su una sedia. In breve tempo, arrivarono anche gli altri partecipanti, persone di diverse età e sesso. La donna col cappotto dispensava timidi sorrisi, malcelando l'imbarazzo che la pervadeva. Dopo un breve giro di saluto, ognuno disse qualcosa di sé. Quando fu il suo turno, si presentò al gruppo e disse di lavorare in banca, un lavoro monotono e ripetitivo che ormai svolgeva senza più passione. Allora la terapeuta chiese "come mai sei qui? Cosa ti aspetti da questi incontri?" lei rimase spiazzata. Bella domanda. Cosa si aspettava? Come mai aveva deciso di partecipare? Dopo una breve esitazione, rispose che voleva capire come mai scattava certe fotografie, come mai era attratta sempre dallo stesso soggetto fotografico, come mai era particolarmente legata a determinati scatti, anche se erano tecnicamente mal riusciti. Insomma, voleva capire maggiormente se stessa attraverso le fotografie. Non si stupì troppo nel sentire che le sue motivazioni erano simili a quelle degli altri partecipanti. Qualcuno voleva capire come mai si sentiva bloccato nello scattare, qualcun altro come mai non riuscisse a condividere con gli altri le sue foto. Un'altra donna voleva capire perché non accettava il suo volto ritratto nelle fotografie. In fondo, tutti volevano conoscersi meglio.

Cos'è psicologicamente una fotografia? La fotografia è un'immagine simbolica. Nella terapia, è uno strumento che può accrescere la consapevolezza di se stessi. Le immagini che ci colpiscono simboleggiano qualcosa che è importante nel nostro funzionamento psichico, nelle nostre dinamiche psicologiche e ci attivano emotivamente. Riuscire a cogliere l'emozione sottostante ci rende maggiormente consapevoli di noi stessi e del modo in cui ci relazioniamo con gli altri e ci muoviamo nel mondo. Alcune fotografie ci raccontano la nostra storia familiare, le emozioni dei legami, il posto e il ruolo che occupiamo all'interno delle dinamiche familiari e, quindi, come le riportiamo e viviamo nelle nostre relazioni attuali. La fotografia è anche un modo per cercare di fermare il momento e contribuisce a formare i nostri ricordi. Attraverso l'inquadratura, scegliamo cosa tenere dentro e cosa, invece, lasciare fuori, dallo spazio visivo, sicuramente, ma anche dal nostro vissuto emotivo. La fotografia così assume il ruolo di mediatore tra il dentro e il fuori.

Come scriveva il famoso fotografo Cartier-Bresson (2005)

“Una fotografia è per me riconoscere simultaneamente, in una frazione di secondo, da un lato il significato di un fatto e dall'altro l'organizzazione rigorosa delle forme percepite visualmente che questo fatto esprimono. Così vivendo dentro e fuori, noi ci sentiamo, scoprendo il mondo, forgiati da lui, proprio mentre siamo in grado di agire su di lui. Si stabilisce un equilibrio tra due mondi, esterno e interno, che intrecciati in dialogo finiscono per informarsi, ed è il mondo che dobbiamo trasmettere. Per quello che concerne il contenuto dell'immagine, vorrei dire che per me il contenuto non può mai essere disgiunto dalla forma. Intendo per forma l'organizzazione plastica rigorosa che sola rende concreti e trasmissibili i concetti e le emozioni”.

Le foto che più ci piace guardare, che siano state scattate da noi o da qualcun altro, rappresentano e suscitano emozioni. È l'emozione che ci spinge ad usufruire dell'immagine. Saper cogliere l'emozione suscitata, darle un senso all'interno della nostra esperienza di vita, può dirci molto su chi siamo e come stiamo vivendo; anche sugli ostacoli che non riusciamo a superare. L'uso terapeutico della fotografia è un mezzo per affrontare blocchi emotivi. Alcune emozioni ci paralizzano o non vogliamo sentirle. Essendo la fotografia un mezzo, un simbolo, ci permette di aggirare il problema. La macchina fotografica, o lo schermo del cellulare, si frappone tra noi e lo stimolo disturbante. Ci permette di sentirci sotto controllo e di avvicinarci in modo mediato a quello che ci blocca o ci spaventa. Il risultato dello scatto, l'immagine, è un prodotto del medium che abbiamo messo tra noi e il mondo e, quindi, ci offre una distanza adeguata, di sicurezza per guardare senza correre il rischio di sentirsi travolti. Diventa un altro modo per avvicinare le emozioni e cominciare a prenderci confidenza.

La donna col cappotto era curiosa e allo stesso tempo in ansia. Si chiedeva cosa sarebbe uscito fuori da quel laboratorio esperienziale. Aveva quasi paura. Di se stessa, dei suoi aspetti più nascosti, meno

piacevoli, che riteneva meno accettabili e, di conseguenza, non condivisibili. La terapeuta abbassò le luci e invitò tutti i partecipanti a chiudere gli occhi e cercare la posizione più comoda possibile. Un brano di musica classica riempì l'aria. La donna col cappotto cominciò finalmente a rilassarsi. La terapeuta ricordò a tutti di respirare, lentamente. Chiese di porre attenzione al corpo, sentendolo in ogni sua parte. La donna col cappotto si aggiustò sulla sedia. Solo in quel momento, infatti, si rese conto di avere le gambe e l'addome tesi. Un sorriso istintivo e inconsapevole le allargò il viso. La voce bassa, calda e carezzevole della terapeuta la raggiunse di nuovo. Con calma, rispettando i suoi tempi, poteva aprire gli occhi e riprendere contatto con l'ambiente. Ancora un momento, si disse.

L'esperienza emotiva suscitata dall'immagine spesso non è immediata. Non sempre, guardando una fotografia, sentiamo in modo chiaro e subitaneo l'emozione che ci suscita. Più abbiamo difficoltà ad entrare in contatto con le nostre emozioni, più potrà risultare difficile lasciarci andare all'esperienza del "sentire" davanti ad una fotografia. Per questo motivo spesso, all'inizio dell'incontro terapeutico, usiamo tecniche di rilassamento. Il corpo è la sede delle nostre emozioni. Rilassare il corpo permette di aprire un canale comunicativo con la nostra parte più affettiva. Trovare una posizione rilassata, usare lo spazio a nostra disposizione per sentirci comodi, usare le tecniche di respirazione profonda con l'aiuto di una guida esperta, ci permettono di sentire il nostro corpo e sciogliere eventuali muscoli contratti che diventano blocchi per il fluire delle emozioni. Come scriveva Cartier-Bresson (2005) "Captare l'istante nella sua pienezza. Il pensiero solo non mi basta. La fotografia è un lavoro manuale: spostarsi, muoversi. Il corpo e lo spirito devono essere un tutt'uno". Un sottofondo musicale ben scelto ha una duplice funzione. Da una parte, aiuta a svuotare la mente da eventuali pensieri indesiderati e bloccanti. Dall'altra, stimola la nostra emotività più profonda e permette alle emozioni di affiorare in superficie e di predisporci al lavoro terapeutico. Tutte queste tecniche di rilassamento hanno bisogno del giusto tempo per essere efficaci. Per questo motivo, è importante che ognuno ascolti se stesso e non si forzi nel terminare l'esperienza che sta vivendo. Prepararsi a vivere un'esperienza emotiva vuol dire cominciare ad entrare in contatto con la propria parte più oscura, con quegli aspetti caratteriali e di personalità che vengono tenuti ai margini anche della propria consapevolezza, ma che spesso agiscono in modo incontrollato attraverso i nostri comportamenti. Terapeuticamente sappiamo bene che nulla si può cancellare ma che l'integrazione della propria identità passa anche attraverso l'accettazione di questi aspetti vissuti come negativi. Il lavoro psicologico con le fotografie ci aiuta a prendere confidenza, ad avvicinarci a queste parti di noi che rischiano di rimanere separate dalla nostra personalità e di presentarsi in modo inconsapevole nei nostri comportamenti e nelle nostre relazioni.

Quando aprì gli occhi, la donna col cappotto vide un'immagine proiettata sul muro. Era una fotografia in bianco e nero. Una distesa d'acqua faceva da sfondo a un albero con una sedia vuota accanto. La terapeuta chiese di scrivere, ispirandosi alla foto, un breve racconto che avesse un passato, un presente

e un futuro. La donna col cappotto sentì l'ansia che le pervadeva il corpo, un peso soffocante sul petto, ma, ispirata dalla tranquillità che l'immagine le trasmetteva, chinò il capo e cominciò a scrivere. "Tanto tempo fa, sulle rive di un lago, viveva una bambina con la sua famiglia. Avevano una bella casa ed erano molto uniti. Spesso andavano a trovarli parenti e amici. Dopo qualche anno, tutta la famiglia fu costretta a trasferirsi perché il padre aveva cambiato lavoro. La bambina non era più tornata alla casa sul lago e ora che è una giovane donna ha deciso di rivederla. Si ferma a guardare lo specchio d'acqua immobile. C'è ancora la sedia sulla quale si sedeva da bambina quando voleva stare per conto suo. Si siede per riflettere. Le è sempre piaciuto quel posto. Deve prendere una decisione difficile e stare lì può sicuramente aiutarla. In seguito, tornerà e sistemerà la casa per poterci vivere di nuovo". La terapeuta chiese qual era l'emozione che aveva provato nel vedere la fotografia. La donna col cappotto sentì un leggero brivido allo stomaco prima di rispondere. Malinconia. L'analisi del racconto, condiviso con il gruppo, la portò a rendersi conto di non aver messo nessuna emozione nelle sue parole. Il suo scritto si presentava come una cronaca, emotivamente sterile. A livello relazionale, nonostante un passato ricco di rapporti interpersonali, il presente e il futuro erano connotati dalla solitudine.

Nei laboratori, utilizziamo diversi tipi di fotografie per precisi scopi terapeutici. Alcune immagini vengono chieste ai partecipanti, altre vengono utilizzate a scopo proiettivo. Come scrive Weiser (2013) "La tecnica proiettiva fa uso di immagini fotografiche allo scopo di evocare risposte emozionali che possono o meno essere accompagnate da una descrizione verbale".

Si tratta di fotografie scelte con cura che vengono mostrate ai partecipanti e sulle quali ognuno proietta le sue emozioni. Questo strumento ci permette di entrare in contatto con le emozioni che, spesso, agiscono inconsapevolmente e guidano i nostri comportamenti. Possiamo usare immagini emotivamente forti per far emergere le emozioni del momento o specifiche immagini per attivare specifiche emozioni. Il nostro vissuto nel qui e ora dell'esperienza ci dice qualcosa della nostra personalità e del modo in cui stiamo vivendo. Non sempre questi aspetti affettivi sono chiari nella nostra mente. Spesso, li viviamo come dei vuoti di significato. Sentiamo che c'è qualcosa, ma non sappiamo dargli un nome. Il mezzo fotografico diventa la tela sulla quale proiettare questa mancanza per iniziare a dargli un contorno, una forma.

La donna col cappotto sentì di essere entrata in contatto profondo con le sue emozioni per la prima volta dopo tanto tempo. Una tiepida lacrima le rigava il viso e le riportò alla mente sensazioni ormai dimenticate. Da quanto tempo non si concedeva una lacrima? Lasciarsi andare alle emozioni la spaventava. Era terrorizzata all'idea di poter perdere il controllo. Cosa sarebbe successo in quel momento? Si sarebbe rotta in mille pezzi? Decise che non era quello il momento di chiederselo. Meglio liberarsi di quel pensiero molesto. Tornò a concentrarsi su quanto accadeva nella stanza.

Le emozioni sono un fenomeno universale che riguarda tutti gli esseri umani. Ma qual è il motivo che ci spinge a prendere le distanze dalle nostre emozioni? Perché ad un certo punto non sentiamo

più o non riusciamo a riconoscere i nostri moti più profondi? I motivi possono essere i più vari e sono sempre soggettivi. L'esperienza clinica, però, ci insegna che spesso questo avviene a seguito di esperienze traumatiche. Un evento traumatico causa una sorta di terremoto nella nostra psiche che se da una parte porta ad amplificare delle emozioni negative, dall'altra, per difesa, ci spinge a tagliare i fili delle emozioni. Quello che provo è troppo doloroso e allora non sento più. Ma le emozioni continuano a vivere in noi, non si spengono mai. Non essere in contatto con i propri vissuti porta solo confusione e malessere. Altre volte, sono una serie di piccoli, quasi trascurabili, eventi traumatici ad avere come conseguenza il distacco dalle proprie emozioni. Un po' alla volta, in modo del tutto inconsapevole, cominciamo a sentire sempre meno. Nel tempo, acquisiamo una sorta di indifferenza emotiva, di abitudine al non ascoltarci profondamente. Il lavoro con le immagini ci avvicina gradualmente alle nostre emozioni. Attraverso il medium fotografico ci concediamo di riaprire la strada verso il mondo emotivo, in base a quello che la nostra psiche può permettersi nel momento in cui viviamo l'esperienza. "Le immagini plasmano la psiche più di ogni altra cosa. Esse possono guarire e liberarci dalle paure, così come possono accrescerle e renderci schiavi a nostra insaputa" (Mormorio, 2015)

Ognuno dei partecipanti condivise con gli altri il suo racconto. La donna sbottonò il suo cappotto, rapita da tutto quello che ascoltava. Le emozioni che arrivavano erano le più disparate. Gioia, tristezza, sorpresa, dolore, rabbia, senso di smarrimento, speranza. Ognuna di quelle emozioni le toccava una corda profonda, rifletteva una parte di lei che era rimasta sopita da tempo. Cominciò a sentirsi più consapevole di tutto quello che le si agitava nell'anima. Iniziò a guardarsi intorno, a vedere e sentire gli altri partecipanti. Si rese conto di quanto quelle emozioni, anche se non le provava sulla sua pelle, le appartenevano. Le tornarono in mente vecchi ricordi di bambina, strampalate relazioni ormai chiuse, momenti goliardici vissuti intensamente con i suoi amici, la tristezza di un tramonto sul mare ormai perso nel tempo. Ogni pezzo, ogni racconto, ogni emozione, contribuiva a farla sentire più intera, più presente, più se stessa.

Il processo terapeutico si dipana attraverso i fattori terapeutici della terapia di gruppo già descritti da Yalom e Leszcz (2005). Vediamo, quindi, in questo tipo di gruppi esperienziali i fattori fondamentali da loro descritti: infusione della speranza, universalità, informazione, altruismo, ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare, sviluppo di tecniche di socializzazione, comportamento imitativo, apprendimento interpersonale, coesione di gruppo, catarsi, fattori esistenziali. La condivisione all'interno di un gruppo è un'esperienza potente, un enorme catalizzatore dei nostri sentimenti. Entrare in contatto con le emozioni altrui permette, mediante l'empatia, di sentire meglio se stessi. Attraverso l'altro, possiamo cogliere aspetti di noi che non avevamo mai focalizzato prima. Riconoscersi nel racconto di un'altra persona ci fa sentire meno soli. Entrare in sintonia con uno sconosciuto può aiutarci ad avere meno paura di esprimerci, di essere giudicati. In un gruppo terapeutico, quando qualcuno si mette in gioco, tutto il gruppo è chiamato a partecipare. L'altro assume il ruolo di stimolo psichico e attivatore emotivo.

Per l'incontro successivo, la terapeuta chiese di portare una foto che li rappresentasse. La donna col cappotto sulle spalle si presentò con un suo ritratto in bianco e nero. Era una foto che le avevano scattato senza che se ne rendesse conto. Di profilo, davanti allo specchio, con un dito che cercava di togliere il trucco sciolto da sotto un occhio. Non riusciva a collegare un'emozione specifica a quella immagine. Sentiva che era importante per lei ma, per quanto si sforzasse, non trovava risposta. Si vedeva, ma non si riconosceva fino in fondo. Per quanto ci provasse, non riusciva a dire quale parte di sé rappresentasse quella fotografia, ma non aveva potuto fare a meno di sceglierla. La terapeuta chiese al gruppo di aiutarla. Loro cosa vedevano in quella foto? Quali aggettivi potevano usare per descrivere le emozioni che provavano guardando quella immagine? La donna col cappotto sulle spalle cominciò a sentire aleggiare nella stanza parole come "profondità", "nostalgia", "intimità". Ognuna di quelle parole trovava un posto nella sua testa e cominciò a dare un senso più definito alla sua immagine. Un membro del gruppo le disse che quella foto gli ricordava un attore alla fine dello spettacolo che, davanti allo specchio del camerino, si strucca per tornare alla vita vera. La donna rimase come folgorata. Uno sconosciuto col quale aveva condiviso pochi momenti, seppur fortemente emotivi, aveva colto la sua essenza. Quante volte nella vita si trovava a fingere, a recitare, senza essere fino in fondo se stessa? Quello era stato il suo modo di mostrarsi agli altri fino a quel momento, per poi lamentarsi che nessuno la vedeva davvero. Fingere per paura di mostrare le sue fragilità, le sue paure. All'improvviso si sentì scoperta e spaventata. Ormai gli altri sapevano, la vedevano. Attese impaziente i riscontri degli altri. I partecipanti le rimandarono che anche loro avevano fatto così, qualcuno lo faceva ancora. La paura di essere giudicati, di non piacere era un fattore comune. Per cercare di piacere a tutti, si finiva per non piacere anzitutto a se stessi. Una donna le riconobbe il coraggio di mettersi in gioco in quel gruppo. Un uomo le ricordò le sue capacità che erano venute fuori negli incontri precedenti. Un ragazzo le sorrise con comprensione e complicità. La donna col cappotto sulle spalle si sentì sollevata. Tutte quelle persone la stavano aiutando ad accettarsi di più. Le stavano rimandando un'immagine di lei più complessa e completa. E se gli altri la accettavano, voleva dire che non era poi così male, poteva accettarsi anche lei. I giudizi positivi, costruttivi, la rendevano più consapevole.

Gli esseri umani non sono isole. Abbiamo bisogno del confronto con gli altri in modo continuo. Gli aspetti di noi che ci rimanda l'altro servono a completare la nostra personalità. I giudizi positivi e le critiche costruttive ci dicono come ci mostriamo agli altri, quali aspetti di noi stessi mettiamo in primo piano nelle relazioni. L'altro ci rimanda i nostri punti di forza e le nostre fragilità. Saper cogliere questi rimandi in modo critico ci aiuta a migliorarci. Anzitutto, possiamo rinforzare la nostra autostima, integrando i giudizi positivi nell'immagine che abbiamo di noi stessi. Allo stesso tempo, possiamo usare le critiche per metterci in discussione e affrontare i nostri nodi problematici. Lavorare terapeuticamente su questi due fronti ci permette di raggiungere una maggiore integrazione e sentirci più completi.

Per l'ultimo incontro, ogni partecipante portò una serie di fotografie che descriveva l'emozione più

forte in quel momento della propria vita. La donna col cappotto sulle spalle ne scelse metà che aveva scattato prima del laboratorio e un'altra metà scattate per l'occasione, in tutto sei. L'emozione che si trovava a vivere era la sorpresa. Mai avrebbe pensato, prima di quel laboratorio, che sarebbe cambiata così profondamente, così intimamente. Aveva iniziato con paura, ansia, imbarazzo. Erano rappresentate nelle sue prime tre fotografie. Aveva scoperto il piacere e il valore della condivisione. Aveva focalizzato e integrato aspetti di sé che non sapeva neanche di avere. Aveva valorizzato al meglio le sue capacità. Questi tratti erano rappresentati nelle sue ultime tre foto. L'integrazione di tutti questi aspetti l'aveva portata a sentirsi una persona nuova, migliore, completa. Il laboratorio le aveva permesso anche di conoscere persone nuove. La condivisione delle emozioni li aveva uniti tantissimo. Guardò negli occhi uno per uno i suoi compagni di viaggio. Ebbe un sorriso per ognuno. Si sentiva piena di gratitudine. La voce della terapeuta la riportò nella stanza. "Ti è caduto il cappotto!". Ottimo. Non aveva più bisogno di coprirsi.

Siamo fatti di emozioni. Tutto quello che ci appartiene psichicamente è riconducibile alle nostre parti affettive. Il lavoro con le immagini ci permette di aprirci. Sentire e vivere le proprie emozioni ci consente di dare un senso a quello che viviamo. Una maggiore consapevolezza ci porta a relazionarci con noi stessi e con gli altri in un modo più completo. Più ci conosciamo e meno abbiamo bisogno di nasconderci a noi stessi e agli altri. Più ci conosciamo e più abbiamo il controllo su quello che ci accade internamente. Come ci insegna la Psicologia della Gestalt, l'insieme è più della somma delle singole parti. Ogni parte che forma l'insieme è importante e le immagini, terapeuticamente, sono una di queste parti. La fotografia (dal greco, "scrittura di luce") ci aiuta a entrare in contatto con le nostre ombre interiori, a renderci consapevoli, a integrarle e a vivere meglio.

BIBLIOGRAFIA

Cartier-Bresson H., *L'immaginario dal vero*, Abscondita, Milano, 2005

Yalom D., Leszcz M., *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Bollati Boringhieri, Torino, 2005

Mormorio D., *Meditazione e fotografia*, Contrasto, Roma, 2015

Weiser J., *FotoTerapia. Metodologia e applicazioni cliniche*, Franco Angeli, Milano, 2013

AUTORI

ELISABETTA BERNARDI

Psicologa, Psicoterapeuta ad orientamento Gestalt Analitico individuale e di gruppo, specialista in Sessuologia Clinica e Psicologia dei disturbi del comportamento alimentare.

Socio e Presidente AIGA, membro della Commissione ricerca scientifica dell'Associazione Italiana di Sessuologia Clinica.

Docente e Formatrice in ambito psicologico e sessuologico.

LETIZIA BONELLI

Psicologa, Psicoterapeuta ad orientamento Gestalt Analitico individuale e di gruppo, Didatta e Supervisore IGA (Istituto Gestalt Analitica) e FISIG (Federazione Italiana Istituti di Gestalt) Fondatore e già Presidente AP-SIMP (Associazione Psicoterapeuti Società Italiana Medicina Psicosomatica) Socio fondatore AIGA (Istituto Italiano Gestalt Analitica) già Professore Psicologia Clinica U. Tor Vergata e Dirigente ASL RMC.

MICHELA FILIPPONI

Psicologa iscritta all'Albo A dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, specializzanda in Psicoterapia al terzo anno presso l'Istituto Gestalt-Analitica, consulente e co-founder dell'agenzia di consulenza artistica Tempo Artistico. Laureata in Psicologia Generale della Valutazione Clinica all'Università dell'Aquila, in Psicologia della Comunicazione e del Marketing presso La Sapienza di Roma; diplomata al Master in Direzione Artistica e Management Musicale (MADAMM).

FRANCESCA FULCERI

Psicologa, Psicoterapeuta ad orientamento Gestalt Analitico individuale e di gruppo, Specialista in Sessuologia, Docente IGA (Istituti Gestalt Analitico), Presidente AIGA (Associazione Italiana Gestalt Analitica) dal 2009 al 2015, Past-President AIGA, dal 2015 ad oggi, Direttore Scientifico AISC (Associazione Italiana di Sessuologia Clinica), Docente Master in Sessuologia Clinica per psicologi e per psicoterapeuti, dal 1999 si occupa di tematiche riguardanti la Sessuologia, la Psicosessuologia e la Psicoterapia integrata con la sessuologia clinica, esperienza quadriennale come Psicosessuologo (contratto di collaborazione) presso il Centro di Andrologia dell'Azienda Ospedaliera S. Carlo di Potenza, Referente del gruppo di studio La Sessuologia e la Gestalt Analitica (AIGA), ha fatto parte del Comitato scientifico e relatore al Convegno Sessualità e nuove declinazioni: l'approccio Gestalt Analitico 2017 Roma.

Autore di vari articoli tra cui: La Gestalt Analitica e la Sessuologia Clinica: verso un modello integrato per la cura delle disfunzioni sessuali, www.aigaweb.it 2013; L'approccio Gestalt Analitico alla sessualità, Rivista Psicobiettivo, Franco Angeli, 2015; F. Fulceri, R.Spennato, M.C.,Viccaro, La sedia vuota: Le trasformazioni del setting, Rivista Riflessi, N.0 Aprile 2017.

Relatore in vari Convegni tra cui: Il corpo come portatore e contenitore di immagini che narrano l'esperienza del piacere come modalità di relazione, 2016 Convegno FIAP (Federazione Italiana Associazioni di Psicoterapia); La Gestalt Analitica e la Gestalt Therapy Kairos: le esperienze a confronto 2016, Convegno Federazione Italiana scuole ed istituti Gestalt (FISIG); Identità e relazione, ricordi, immagini e luoghi del corpo: quando il piacere è possibilità di incontro e di scambio", 2013 Convegno (FISIG). Vive e lavora a Roma. Email: fulceri.francesca@gmail.com

VINCENZO GRENCI

Vive e lavora a Roma come psicologo, psicoterapeuta individuale e di gruppo, analista junghiano, membro ARPA (Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica), membro IAAP (International Association for Analytical Psychology), socio AIGA (Associazione Italiana Gestalt Analitica). Presidente dell'Associazione "Io centro ETS" Struttura sanitaria accreditata che offre servizi socio-psicologici e progetti psico-riabilitativi a persone con problemi di dipendenze patologiche e le loro famiglie.

GIOVANNA LARGHI

Psicologa, Psicoterapeuta ad orientamento Gestaltico Analitico individuale e di gruppo. Didatta e Supervisore IGA/CSP (Istituto Gestalt Analitico/Centro studi Psicosomatica) e FISIG (Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt). Master in Ipnosi Eriksoniana e in Programmazione Neurolinguistica. Socia Aiga. Svolge attività privata a Roma.

ELISA MORI

Psicologa psicoterapeuta specialista in medicina psicosomatica ad indirizzo gestalt analitica.
Didatta supervisore FISIG
Coordinatrice didattica e didatta della scuola di specializzazione in psicoterapia individuale e di gruppo dell' Istituto Gestalt Analitica IGA
Socia fondatrice AIGA Associazione Italiana Gestalt Analitica.
Lavora a Roma.

FEDERICA RAIMONDO

Cive a Roma, città in cui lavora come psicologa e psicoterapeuta in formazione cognitivo comportamentale. Lavora sia in ambito privato che presso l'Associazione "Io centro ETS", Struttura sanitaria accreditata che offre servizi socio-psicologici e progetti psico-riabilitativi a persone con problemi di dipendenze patologiche e le loro famiglie.

PAOLA REA

Romana d'adozione, psicologa e psicoterapeuta individuale e di gruppo ad orientamento analitico transazionale. Terapeuta EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) L2, membro EATA (European Association for Transactional Analysis). Lavora nel campo del benessere psicologico sia in ambito privato che sociale, nell'Associazione "Io centro ETS", Struttura sanitaria accreditata che offre servizi socio-psicologici e progetti psico-riabilitativi a persone con problemi di dipendenze patologiche e le loro famiglie.

SILVIA SAVINI

Psicologa, Psicoterapeuta ad orientamento Gestalt Analitico individuale e di gruppo. Socio ordinario AIGA (Associazione Italiana Gestalt Analitica). Svolge attività privata a Roma e Guidonia Montecelio.

ROSA SPENNATO

Psicologa, Psicoterapeuta Gestalt Analitico individuale e di gruppo. Didatta e Supervisore Iga/Csp e Fisig. Coordinatore della Commissione Training Professionale e membro del Comitato Direttivo dell' Aiga, Direttore Editoriale della Rivista Riflessi. Coordinatore del gruppo di lavoro Sedia Vuota membro dei gruppi di lavoro Saper fare Terapia e La Gestalt - Analitica e la Sessuologia Clinica dell'Aiga. Lavora privatamente a Roma.

NICOLETTA SUPPA

Psicologa, Psicoterapeuta Psicoanalitico Interpersonale individuale e di gruppo, Specialista in Sessuologia Clinica. Coordinatrice del Master in Sessuologia Clinica e Dinamiche di Coppia AISC e del Master Specialistico in Sessuologia Clinica per Psicoterapeuti AISC, Socia e Psicoterapeuta SPIGA. Docente e Formatrice in ambito psicologico e sessuologico.

AIGA[®]

Associazione Italiana Gestalt Analitica

Via Padre Semeria, 33 - 00154 Roma - www.aigaweb.it - aigasegr@gmail.com