

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO

Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

Dott.ssa Francesca Lorusso | lafra.lorusso@gmail.com

Dott. Maurizio Frisina | maurizio.frisina@gmail.com

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

Premessa

Dal punto di vista teorico il tentativo del lavoro sarà quello di tenere insieme il modello teorico della scuola di specializzazione ad orientamento sistemico socio-costruzionista, usando pertanto presupposti del costruzionismo sociale e dell'approccio narrativo. Si prenderà in considerazione la presenza del corpo, non come semplice indicatore di attenzione al registro analogico, ma anche per rappresentare l'area del "non detto", del non narrabile, dell'imprevedibile umano intriso di emozioni e di viscere. Quella parte di spazio fisico e di indefinibile, se non attraverso significati e parole, una massa informe di vissuto alla quale continuamente tentiamo di dare una forma e un contenuto. Il tema del corpo potrebbe rilevarsi un buon modo di inserire un terzo in una dicotomia, costruzione e narrazione, che è stata forte per me nell'acquisizione di un modello teorico di riferimento. Le lenti della triade hanno permesso di generare novità e complessità nella visione della realtà.

Un fine desiderato di un percorso formativo, ma anche di una terapia, è generare novità, poter sperimentare e vivere nuove posizioni nei sistemi di relazioni, poter narrare diversi copioni, aumentare la riflessività, perturbare le certezze.

Introduzione

Una delle prime premesse del lavoro è la consapevolezza che chi scrive offrirà una lettura nel presente di una storia di terapia avvenuta in un passato. E' un racconto che parte da un Io osservatore/lo narratore in un contesto definito, in un preciso momento storico, secondo un fine stabilito. Per tale ragione non può che essere trattata come una delle possibili letture di quanto avvenuto, legate alle lenti di chi guarda, ai suoi pregiudizi, alle sue teorie sul mondo, appartenenze culturali e alla sua idea di processo

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

relazionale, umano e terapeutico. Cercherò di illustrare le idee, consapevoli e pensate, che guidano la scrittura e la scelta di cosa mettere in evidenza cercando di esplorare i tre livelli di lavoro richiesti: gli spunti teorici, la riflessione sul sé personale e l'analisi del caso. Dall'altra parte ci sarà una buona quota di non consapevole, non pensato, e "non detto", ovvero le connessioni di cui non ero e non sono consapevole (Boscolo, Bertrando 1996).

Nell'incedere della narrazione si intrufolerà un *corsivo*, rappresenta per me l'inserimento di un dietro lo specchio al processo di scrittura che servirà come possibilità di meta-comunicare con quanto sta avvenendo nella vicenda e con ciò che viene raccontato.

PARTE DI RIFLESSIONE SUL CASO CLINICO E SUL SE' DEL TERAPEUTA: il caso di E. F. e A.

L'inizio

(atto soggettivo, consapevole e arbitrario di punteggiatura di una storia)

Nel momento in cui mi sono trovata nella posizione di scegliere un caso per il lavoro conclusivo di tesi della scuola di specializzazione in psicoterapia, è stato facile pensare subito alla prima co-terapia intrapresa durante il training della scuola. Diverse sono le motivazioni che hanno sostenuto la scelta: innanzitutto soddisfaceva la richiesta di poter identificare un inizio e una fine, inoltre si è avvalsa del sostegno di una supervisione (come valore aggiunto supervisione che ha utilizzato il modello della scuola) e infine la terapia si è avvalsa di un reflecting team dietro lo specchio. Aggiungerei anche che le tematiche emerse nel percorso potevano dare un'anima interessante al lavoro, l'idea di poter definire la terapia terminata con un buon esito, la possibilità di utilizzare tutti gli

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

spunti emersi dietro lo specchio e in supervisione e, infine, la convinzione di quanto avessi appreso e quanto fosse per me *l'imprinting* del diventare terapeuta.

Il punto in cui io identifico l'inizio del processo è stato all'inizio del terzo anno di scuola (dicembre 2013), un docente, nonché direttore della scuola, aveva la richiesta di una terapia per gli allievi (terapeuti in formazione) e c'era perciò la possibilità di una prima co-conduzione di un'allieva e un docente senior. Eravamo già state avvisate come gruppo che sarebbe arrivato questo momento e sicuramente a livello cognitivo avevamo fatto già un lavoro di preparazione, ma ho sentito subito che l'emozione era palpabile sia a livello di gruppo che individuale. Ricordo un silenzio prolungato e piuttosto significativo, sguardi che fissavano il pavimento e corpi irrigiditi dalla tensione. In quella situazione io, nello stesso stato di tensione e agitazione delle altre, che vivevo principalmente nello stomaco come un uragano, ho preso una decisione. Avrei iniziato io.

Nella testa dopo una prima fase di "safari" (alla Jovanotti "safari dentro la mia testa, ci son più bestie che nella foresta"), una voce si è sollevata dal coro. Questa voce diceva che toccava a me, che dovevo buttarmi, osare. Mi dicevo (e il mio corpo me lo stava amplificando con i segnali della paura, ansia e agitazione, credo di essere stata anche paonazza) che sarebbe stato difficile una co-conduzione con il proprio docente, direttore della scuola e anche persona con il quale sentivo delle mie fatiche e con il quale non era nata una grande sintonia, ma dall'altra parte ero convinta che se avessi fatto quel percorso, nient'altro mi avrebbe fatto più paura. Ho riconosciuto già in quell'attimo una mia parte, dei miei sé, alcuni miei assiomi "Se scelgo il difficile poi sarà più facile", "Hai le spalle forti per poter affrontare anche questo", "Le sfide bisogna accettarle". In realtà per me la tensione era anche legata anche al fatto che in più occasioni avevo colto (e anche chiaramente esplicitato da altri) da parte dei docenti e del gruppo un feedback di "contenermi" negli interventi, per lasciare più spazio agli altri, quindi vivevo un dibattito

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

interno, una sorta di dilemma tra "buttati" e "non metterti troppo in evidenza, non prendere lo spazio degli altri". Alla fine l'ho fatto. Mi sono lanciata nel vuoto. Punto.

Il sistema che ha prodotto tale epifenomeno è un gruppo in formazione al terzo anno del percorso in una scuola di psicoterapia di nuova costituzione. Per questa scuola è il primo gruppo iscritto e, perciò, il primo gruppo che intraprende le co-terapie con allievi e docenti senior. Il gruppo era condotto da un docente senior, in questo caso anche direttore della scuola, anche lui per la prima volta in posizione di lavorare con il suo gruppo in terapia con una paziente/cliente, molto ingaggiato sul tema del "fare bene" e del passare un'idea il più possibile chiara e unica del modello teorico/pratico della scuola. Il gruppo era composto da 13 donne con età variabile, alle spalle due anni di lezioni e letture, con un'idea del modello teorico ancora in costruzione.

Io ho spesso ricevuto il feedback da docenti e allieve di essere l'allieva che, visti i trascorsi con il modello sistemico (avevo già un master in counselling), "doveva" saperne di più. Il non detto, l'emozione tacita, potrebbe avere avuto a che fare con l'idea di privilegio che in qualche modo mi sono presa, il privilegio di essere la "prima", mentre l'emozione più esplicita si avvicina più all'immagine di "agnello sacrificale". In una cornice che io sentivo come una storia epica de L'Onore e Il Castigo. Tale lettura potrebbe essere stata co-generata con il gruppo che forse pensava di me che fossi la candidata ideale, che avessi anche le "spalle" per farcela e il docente poteva permettersi di osare anche lui maggiormente con me rispetto ad altre.

Di queste immagini, metafore, posizioni riscontro alcune ridondanze in relazione alla posizione che assumo nei gruppi. In primis mi chiedo: "Dove ho imparato?". Una prima risposta risulta piuttosto scontata: nella mia famiglia di origine. In quanto primogenita e unica femmina, nel sottosistema figli ero quella che in molte situazioni

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

veniva investita di responsabilità, anche quella molto semplice di stare al mio posto e fare poco casino. Nei vari scontri e conflitti io avevo la tendenza a fare la "mediatrice" tra la parte adulta e quella dei figli: in alcuni casi mi posizionavo con i miei genitori, in altri con i miei fratelli e in altri ancora mi tenevo fuori. Quasi sempre però coglievo gli stati d'animo di ognuno e del gruppo, cercavo di fare qualcosa per stemperarlo (di solito si sdrammatizzava con battute o risate), oppure "tirando fuori" un tema di confronto o anche non facevo nulla sperando in una tregua o momento di quiete apparente.

Qui sento che potrebbe essere nata la mia parte, il mio sé, che nei gruppi "deve" fare qualcosa, dire la sua, dare una lettura di quello che sta succedendo, "dare una spinta" (ho usato in diversi momenti del dietro lo specchio questa metafora di come vedo il lavoro terapeutico) e anche quel sé che ha imparato a cogliere i segnali dell'altro (verbali e non verbali, emotivi) e del gruppo. Un'ipotesi di lettura potrebbe vedere una tensione tra il polo del "devo fare qualcosa" che richiama al tema dell'imperativo, dell'investimento, della responsabilità, e il polo della libertà, del lasciare fare, dello svincolo. Temi che potrebbero essere stati co-generati in famiglia anche dai feedback che ricevevo dagli altri componenti. Sebbene abbia lavorato su questi aspetti e abbia fatto parte di tantissimi gruppi, potendo sperimentare diverse posizioni, mi rendo conto che alcuni sé sono più attivi di altri e che in alcune situazioni e con certi gruppi emergono più facilmente. Per esempio in contesti formativi, in nuovi gruppi e nei gruppi in cui sono meno coinvolta emergono maggiormente le parti descritte.

La prima seduta

(la storia inizia prima di incontrare l'altro)

Il giorno del primo incontro con Z. nel pre-seduta il gruppo dietro lo specchio, composto da allieve, docente e tutor didatta, ha esplorato le informazioni a disposizione

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

prima di incontrare la cliente in terapia. In prima battuta è la signora che prende contatto con il centro dopo aver saputo della promozione della terapia a basso costo. L'invio è spontaneo e la signora viene per un percorso per sé, si prospetta quindi una terapia individuale con una giovane donna. Si apre una cartella e si segnano nominativo, data del primo contatto, fogli per la privacy. In questa fase della terapia abbiamo attivato le mappe cliniche che potevano aiutare il primo contatto e l'esplorazione di conoscenza:

- motivi che hanno portato alla decisione di intraprendere un percorso terapeutico
- diagnosi relazionale (come mai ora, domande di apertura su due anni precedenti e anno successivo, linea del tempo, eventi/cambiamenti significativi)
- fase del ciclo di vita (domande su situazione attuale circa compiti evolutivi e fase evolutiva, genogramma)
- tema dell'aggancio e dell'attenzione al feedback verbale e non verbale al lavoro in seduta
- uno sguardo al setting (presentazione del setting dietro lo specchio con videoregistrazione e interruzione di seduta, firma moduli privacy, co-conduzione docente senior e terapeuta in formazione, stanza e gestione posizione delle sedie dei 2 terapeuti rispetto alla paziente, materiale in stanza, apertura cartella per archivio)

Arrivata la cliente, si è fatta accomodare nella stanza stabilita, i terapeuti dalla stanza del gruppo dietro lo specchio si sono spostati nella stanza di terapia (nel primo e secondo incontro il setting non possedeva lo specchio unidirezionale, il gruppo dietro lo specchio era in collegamento con la stanza di terapia grazie ad un video che proiettava la seduta grazie alla videocamera posta in stanza per registrare la seduta). Una volta entrati abbiamo salutato con stretta di mano e presentazione, abbiamo predisposto la videocamera alla registrazione e ci siamo seduti di fronte a quella che era la posizione

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

scelta da Z.

Durante la parte di presentazione del setting di lavoro con lo specchio, la signora non è sembrata preoccupata, ha dichiarato di conoscere già il centro e il metodo. Aveva deciso di intraprendere il percorso una volta saputo dei costi calmierati e perché consapevole della forte difficoltà che portava la sua storia. Il tema emerso subito è stato l'episodio accaduto alla madre circa un anno prima. La madre malata da diverso tempo (durante l'adolescenza della signora, l'anno dopo la separazione dal marito), era ricoverata in ospedale. Durante il ricovero è sfuggita al controllo del personale ed è uscita dall'ospedale con gli abiti del ricovero (pigiamma, vestaglia, ciabatte), girovagando per la città. Da sola, e non in grado di intendere e di volere, la madre ha subito una violenza, accertata da visite successive. Z. è venuta a sapere quanto accaduto la mattina dopo, quando si è recata dalla madre in ospedale per accudirla. Delle sorelle era lei quella che si occupava maggiormente della madre. Oltre all'episodio molto significativo, definito in terapia fortemente traumatico per la storia della madre e della famiglia, è iniziato da quel momento un rapporto fortemente conflittuale con l'ospedale e il personale medico. Parte quindi un procedimento penale a seguito della denuncia da parte della famiglia, che attiva l'iter giudiziario per l'ospedale che deve difendere la sua posizione e per la famiglia che deve provare le accuse. Nel racconto Z. sottolineava anche il rapporto con le sorelle, con suo figlio E. di 13 anni, con il suo ex marito e con un uomo C., che le è stato molto vicino in quei momenti, con cui ha avuto una storia molto importante, ma che è terminata male con molte incursioni nel presente.

L'emotività era molto presente e forte in seduta, la signora piangeva molto. Anche il suo corpo partecipava alla comunicazione emotiva: era chiusa con le braccia e con le gambe (incrociate ed accavallate), spesso si copriva gli occhi e la bocca con le mani, e non cercava il contatto visivo con i terapeuti. I due terapeuti facevano molte domande di

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

apertura al racconto e di specificazione di quanto riportato, c'erano molte pause di silenzio. Nel mio non verbale, e verbale, si evidenziava un blocco, era abbastanza evidente che il docente teneva più in mano la conversazione. Sentivo il peso della situazione e di quanto stava raccontando, cercavo di tenere il contatto visivo per dare l'idea di vederla e dare valore e considerazione al contenuto del racconto, dall'altra parte non avevo molte parole, provavo tristezza, a tratti trattenevo il pianto. Mi sentivo molto vicina a lei, si potrebbe usare in questo contesto il termine empatia, forse troppa vicinanza.

E' stato il terapeuta senior a proporre un'attivazione: ha messo davanti alla signora due fogli bianchi e dei pennarelli colorati sul pavimento. Ha chiesto di disegnare nel primo foglio quello che secondo lei era il problema che portava, pensando al suo essere venuta in terapia e al suo momento attuale. Nel secondo foglio poteva disegnare come secondo lei poteva essere disegnata la soluzione al problema, facendo un esercizio di immaginazione nel futuro. La signora ha accettato la proposta, si è seduta sul pavimento e ha fatto qualche domanda su come dovrebbe procedere. Una volta rassicurata sulla natura del tutto soggettiva del lavoro e del lasciare libero quello che le veniva in mente senza timori, ha cominciato a disegnare il primo foglio. Era uno scarabocchio scuro, raccontava che aveva provato un certo piacere nel disegnarlo. E' passata poi al disegno della soluzione, ed ha espresso la sua difficoltà, si dava del tempo per le sue associazioni. Poi sembrò di aver deciso e ha cominciato a disegnare un cerchio di persone, mentre disegnava nominava chi faceva parte di questa rete, chi voleva accanto; il figlio, gli amici, chi la capiva e le voleva bene. Anche in questo lavoro l'emozione era palpabile. Dopo un primo momento di spiegazione della proposta, i due co-terapeuti hanno lasciato spazio all'espressione del materiale portato dalla signora. Finito il lavoro, Z. ha guardato i due terapeuti, forse aspettava un feedback su quanto fatto, con un sorriso cercava una

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

complicità. In questo momento ho deciso di prendere l'iniziativa e di fare una domanda, nella mia testa avevo agganciato un'idea che riguardava le attivazioni di natura espressiva e quanto fosse importante riprendere subito dopo quello che era accaduto a livello emotivo/corporeo e a livello dei significati per poi fare una chiusura e non lasciare l'altro in balia di quanto successo. Mi è uscita così la seguente domanda: "Come è stato farlo? Come si è sentita?". Pensavo di aver scorto nell'altro terapeuta un feedback non verbale immediato (gira la testa, mi guarda e lo sguardo mi sembra perplesso), seguito da un intervento verbale che cercava di smorzare il mio intervento, contenendo le risposte e avviando la seduta verso una chiusura. Si è chiesto a Z. se volesse tenere quanto fatto o lasciarlo a noi. Ha deciso di lasciarlo a noi.

Valutato il tempo dedicato alla raccolta delle prime informazioni abbiamo proposto la prima interruzione di seduta.

La prima domanda del terapeuta senior dietro lo specchio è stata sul come mi sentivo. Penso di aver sospirato e fatto una lunga pausa di silenzio. Sicuramente la storia mi aveva toccato molto e avevo provato tristezza. Anche il gruppo dietro lo specchio inviava segnali di incontro con una storia di forte impatto emotivo, percepivo un clima pesante sottolineato dal silenzio e dagli sguardi seri e attenti. Ho riconosciuto subito (forse sollecitata da qualche parola del docente) anche la mia sensibilità ai temi della giustizia e ingiustizia, e quanto questo mi aveva fatto provare sentimenti di rabbia nelle parti che riguardavano il rapporto con i medici e l'istituzione ospedaliera.

Avevo avuto diverse risonanze con quanto capitato a me nel rapporto con i medici quando avevo avuto problemi di salute e quanto avessi vissuto, anche io, un atteggiamento di banalizzazione, spersonalizzazione e freddezza. Il docente e il gruppo mi hanno chiesto in merito alle domande che avevo fatto e con quale ipotesi le avessi fatte. In realtà avevo poche ipotesi in testa, sentivo soprattutto il mio corpo che mi

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

comunicava agitazione, in alcuni momenti ero talmente agitata da sentire più il mio battito cardiaco e le mie vampate piuttosto che i miei pensieri. Sembrava succedere che mi prendessi troppo tempo per decidere quale domanda fare (quale fosse più opportuna), in particolare quando coglievo i momenti in cui ci si aspettava da me una domanda o un intervento (per esempio dal non verbale dell'altro terapeuta che si girava verso di me o la signora che mi guardava mentre chiudeva un racconto). L'esito di questa gran confusione erano riconnotazioni con fare supportivo e/o qualche domanda di specificazione che non avevano un gran effetto sulla conversazione e sulla narrazione della paziente. Il vero tema in realtà è stato il mio silenzio: il gruppo aveva notato le lunghe pause di silenzio, e il feedback dei colleghi riportava quanto in alcuni casi le pause siano state una punteggiatura significativa della conversazione. L'effetto che aveva avuto sulla seduta era certamente mettere in evidenza uno sbilanciamento tra i due co-terapeuti e, forse, una diversa linea di feedback alla signora: per la terapeuta junior più centrata sull'ascolto, il contatto e l'attesa (del racconto), per il terapeuta senior concentrata su domande che facessero emergere la storia, ritmo/danza tra domande e racconto, prime mosse e interventi terapeutici. Ad un certo punto il docente mi ha chiesto se quella che aveva visto in seduta fossi veramente io, cioè se normalmente quando svolgevo attività di consulenza o colloqui psicologici io avessi questo stile. Senza aspettare la mia risposta lui dichiarò che pensava di no, che si aspettava che fossi più presente e che fossi più attiva. In altre situazioni avevo ricevuto il feedback di risultare troppo istruttiva, direttiva e con tendenza ad usare lo strategizing. Quindi sembrava essersi creata una novità. Serviva un'ipotesi di lettura che poteva dare significato al mio comportamento in quella situazione, in quel contesto e in quel sistema di relazioni che aveva co-generato con me quel tipo di output. Dovevo lavorarci su.

Riprendendo le mappe cliniche, a seguito del materiale emerso dalla storia in

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

seduta, si formulano ipotesi su:

- stile d'attaccamento
- separazione/individuazione
- compiti della genitorialità
- incoerenza del racconto
- tema della rabbia e della minaccia di abbandono, dei legami e della dipendenza

In seguito abbiamo riflettuto su come chiudere la seduta. Nelle mappe cliniche abbiamo inserito anche la mappa della psicotraumatologia, abbiamo attinto dall'esperienza del docente e introdotto qualche spunto di riflessione circa interventi già effettuati durante la fase di conoscenza ed esplorazione. L'altro terapeuta riprende alcune domande che avevo stimolato a collocare l'evento nel passato, a sottolineare le azioni di potere (per riequilibrare il tema dell'impotenza suscitata dall'evento) che la signora (e il suo sistema di riferimento) aveva messo in campo e un rinforzo/connotazione positiva alle risorse che avevano dimostrato di avere. Si è inoltre fatto un lavoro di focalizzazione delle aree di preoccupazione, ovvero quelle definite come problema, in un primo momento di tipo verbale e cognitivo. La signora riportava al tema del corpo e ad alcuni attacchi d'ansia, alla responsabilità che sentiva nei confronti della madre e della figlia, rapporti con il suo ex marito e la relazione con C., sua ultima relazione sentimentale. Alla fine si è discusso sulla restituzione e su quali aspetti focalizzarla. Si è deciso insieme di riportare alla signora il tema delle distanze e vicinanze (per esempio con l'ex marito, ci definiamo separati ma siamo vicini, con la relazione attuale non ci separiamo ma siamo distanti) e la rabbia come effetto della minaccia di abbandono. Il gruppo sottolineava come una restituzione centrata su questi punti potesse generare un buon ingaggio nel momento in cui la paziente avesse percepito che il suo racconto fosse stato ascoltato e compreso, che avesse potuto esprimere il dolore e la rabbia e visualizzato la possibilità di cambiare in un

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

ottica di e...e piuttosto che o...o. Siamo rientrati in stanza, il terapeuta senior ha condotto la restituzione.

Al momento del post-seduta nella stanza dietro lo specchio, ormai ad ora tarda del pomeriggio, molte allieve erano già andate via. C'era poca luce, il proiettore sparava l'immagine della stanza di terapia ormai vuota. Io e l'altro terapeuta eravamo in piedi, poco dopo la porta d'ingresso della stanza, la didatta sta per porre la domanda e il docente esclama: "Abbiamo sbagliato tutto!". Rivolge lo sguardo diretto verso di me e riprende la mia domanda, secondo lui completamente fuori luogo, fatta subito dopo la conclusione del lavoro sull'attivazione. La sua premessa su come riprendere il lavoro sul piano simbolico era di non ritornare sul processo di scoperta, chiudere quanto possibile, non contaminare con altro lavoro esplorativo quanto stimolato dall'attivazione. Io ho accusato il colpo e ho sentito che la frase "Abbiamo sbagliato tutto" mi era arrivata in pancia come un fulmine, sono tornata a casa con un sacco di pensieri, principalmente di inadeguatezza, e continuavo a ripetermi che se fossi stata in grado di superare quella prova tutto sarebbe stato poi in discesa.

Ricevo molti messaggi di supporto da parte delle mie colleghe allieve. Probabilmente hanno colto la mia difficoltà e forse era la prima volta che mi vedevano in quello stato. Era una novità, ma in fondo ero comunque sempre io, ma per la prima volta terapeuta in azione e perciò alle prime armi come tutte. Essendo però la prima allieva che si sperimentava nella stanza di terapia, usando la metafora della danza, sentivo da una parte il brivido del fare l'apripista (la pista vuota, la libertà di movimento, gli occhi addosso, il campo visivo sgombro, un timore misto ad entusiasmo, il voler rompere gli indugi), contemporaneamente l'impaccio di chi fa i primi movimenti sulla pista da ballo, la paura di sbagliare e fare una figuraccia, di deludere le aspettative, di risultare inadeguata. Aggiungo che il fatto di essere videoripresa mi creava tutta una serie di

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

imbarazzi: non mi è mai particolarmente piaciuto fotografarmi o riprendermi, sicuramente poteva aver a che fare con il mio corpo, da quando ha cominciato a non rappresentarmi e a prendere una forma che ho sempre fatto fatica ad accettare. Quindi il pensiero che qualcuno, tra cui io stessa, potesse rivedermi mi generava parecchie preoccupazioni.

Per la prima volta il sistema "stanza di terapia e dietro lo specchio in formazione" era al lavoro. E' stato un battesimo del fuoco per tutti i componenti: docenti, allievi, scuola. Si cominciava tutti insieme, quindi la metafora dell'apripista, in realtà, è probabilmente stata co-generata da tutto il sistema. Si potrebbe individuare diversi sottosistemi implicati nel processo: il sottogruppo di allieve dietro lo specchio con o senza l'allieva in seduta, la coppia di terapeuti junior e senior, la coppia di docenti (senior e didatta), il dietro lo specchio al completo (allieve, co-terapeuti, didatta).

La coppia di terapeuti in co-conduzione era inedita, ovvero non aveva mai condotto insieme, è stato perciò un doversi conoscere e scoprire durante l'evolvere della seduta. L'essere un terapeuta senior e una terapeuta junior potrebbe aver co-generato, nel sistema a 3 della seduta, uno sbilanciamento e un'aspettativa maggiore dal terapeuta senior. Il clima sembra essersi connotato in termini di accoglienza e aggancio, con la posizione attenta e lo sguardo esperto del terapeuta senior.

Inoltre si erano attivati almeno tre livelli tra i due terapeuti: quello più formativo legato al rapporto docente-allievo, quello terapeutico legato alla coppia di terapeuti che conducono insieme una seduta, infine quello del rapporto tra due persone che fanno qualcosa insieme per la prima volta come coppia. Questo circuito di connessioni potrebbe aver interagito in stanza di terapia anche con la narrazione della paziente. Anche lei in qualche modo viveva una nuova relazione terapeutica con la coppia di terapeuti, terapeuti di cui sapeva la presenza di un senior e di un'allieva, anche per lei è

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

stato un incontro con persone con cui in qualche modo avrebbe intrapreso un percorso e che doveva conoscere cammin facendo. In un'altra prospettiva poteva essere contemplato, e co-generato, che la terapeuta junior; l'allieva, prendesse meno la parola, per dare invece più spazio al terapeuta senior, nonostante la premessa implicita che fosse la junior a dover utilizzare maggiormente l'esperienza di stare in terapia, facendo domande e interventi. Le emozioni che circolavano, per tutte le ragioni riportate, erano in qualche modo condivise da tutto il sistema in stanza di terapia: rabbia, dolore, ansia e agitazione. Le emozioni tacite, inesprese, potevano essere l'imbarazzo e il fastidio, la curiosità e la sorpresa. Tali emozioni non erano solo il prodotto della storia impegnativa raccontata dalla paziente, ma anche effetto di quanto stava accadendo nel qui e ora della situazione terapeutica.

Il gruppo di allieve dietro lo specchio aveva avuto un compito ed ha avuto un filo rosso da seguire nel prima, durante e dopo la seduta (trovare azioni che riguardassero l'alleanza terapeutica e l'esplorazione di mappe cliniche e formulazione di ipotesi). Il clima emotivo aveva coinvolto anche loro e nel dietro lo specchio si respirava ansia e curiosità, e in qualche modo, i silenzi punteggiavano anche questa interazione. Anche in questa situazione ci si prendeva del tempo per formulare domande utili, per recuperare mappe e ipotesi nelle letture, nelle lezioni e nelle esperienze fatte. Anche in questa situazione i 3 livelli stavano lavorando: più attivo/presente era quello formativo, il livello terapeutico e personale in questa fase sembravano più sullo sfondo. Il pattern co-generato sembrava richiamare più il contesto formativo con compiti, esercizi e giudizi sul fatto e non fatto.

In questo scenario di co-terapia e gruppo dietro lo specchio, risuonava ad un volume altissimo la mia parte più legata alla prestazione in contesti formativi: la paura di sbagliare, difendere l'idea di me di una gran lavoratrice con buoni risultati, che è sul

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

pezzo, che fa sempre una gran bella figura. Dovessi ripercorrere il mio percorso formativo riconosceri la parte che ha avuto un gran riscatto e successo, dove gli altri hanno contribuito dando feedback che rinforzavano e sostenevano questo buon esito (famiglia, compagni, amici, professori). Potrei sbilanciarmi e dire che forse ho vissuto un momento storico culturale (gli anni ottanta) dove il riscatto sociale poteva avvenire anche grazie alla scuola e agli insegnanti che incontravi sulla tua strada. Per i miei genitori, emigrati al nord per dare un futuro migliore a sé e ai propri figli, fare bene a scuola e nel lavoro era un punto indiscutibile e valoriale. E si intrecciava al tema del dovere. La scuola era un nostro dovere, ed era nostro dovere fare bene.

Uno dei temi che mi risuonano maggiormente in questo periodo, sui quali sto ancora lavorando, è il fare pace con il tema del riscatto: con il mio albero genealogico, con mio padre, con me stessa. Sebbene intuissi che questo fosse un mio tema forte, connesso con la mia storia e quale della mia famiglia, è risultato evidente quanto occorresse per me lavorare non solo sul piano consapevole, ma anche su quello non consapevole, sentito sul piano emotivo e agito. A questo approfondimento sento collegato anche il tema del potere e dello status: leggendo il testo di Valeria Ugazio sulle polarità semantiche, ho una traccia vivida in memoria per l'effetto sorpresa che ha avuto per me leggere il capitolo sulla semantica del potere nei disturbi alimentari. Leggere le polarità vincente/perdente e volontà/arrendevolezza mi ha aperto un caleidoscopio di significati. La lettura del contenuto fortemente relazionale, la considerazione di sé come esito di un confronto, valutare le proprie opinioni ed abilità in base a quelle degli altri, istinto al confronto sociale, criteri di riuscita e conflitti competitivi sono tutti spunti nei quali mi sono sentita tirata fortemente in causa.

Ma il tema del potere e del giudizio potevano avere a che fare anche con la situazione in terapia? Per Z. potrebbe avere senso inserire come mappa clinica delle

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

polarità semantiche potere/impotenza e giudizio (giustizia/ingiustizia) che potrebbero servire nella lettura della situazione con la madre, forse anche per la relazione sentimentale con C. Anche per i due terapeuti le polarità descritte potrebbero essere utili nel leggere il livello dell'aspettativa sul piano formativo?

Seconda e terza seduta

(a fase di aggancio avvenuta, il sistema terapeutico è un gruppo con storia)

Nel pre-seduta del secondo incontro è stato possibile esplorare mappe cliniche e ipotesi alla luce di quanto emerso nel primo colloquio. Il gruppo ha ripreso alcuni spunti della riflessione fatta sulle prime mappe utilizzate durante le discussioni in prima seduta e una delle prime ad essere approfondita è stata la mappa clinica del trauma. Di fatto è stata la signora stessa a focalizzare il racconto della sua storia su quanto accaduto due anni prima, introducendo una propria punteggiatura che indicava come inizio quel tragico evento, per poi connetterne gli effetti sul proprio stato di benessere psicofisico. L'evento capitato alla madre, e per le implicazioni avute per la signora e la sua famiglia, poteva essere trattato come evento traumatico.

Certamente la madre è stata coinvolta in prima persona nel fatto, ma è possibile sostenere che, attingendo ai presupposti teorici del modello del socio-costruzionismo, è stato un trauma capitato ad un sistema di relazioni, in particolare per gli effetti perturbatori osservati nel sistema. "Il trauma colpisce non solo chi è direttamente interessato, ma anche i suoi cari" (Van der Kolk 2015).

Nella narrazione della paziente era lei il membro della famiglia deputato alla cura e accudimento della madre, ne derivava che si sentisse profondamente intaccata da quanto accaduto, nel suo senso di sé e della propria esperienza (Van der Kolk 2015). E' stata sempre lei il primo familiare al quale il personale medico ha riportato quanto avvenuto la

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

mattina successiva, perciò ha vissuto e gestito i primi effetti dell'evento.

Il trauma, per definizione, è insopportabile e intollerabile. La maggior parte delle vittime di stupro si rivela così turbata al pensiero di ciò che ha vissuto, da cercare di estirparlo dalla mente e di andare avanti, provando a comportarsi come se niente fosse accaduto. Tutto ciò richiede un'enorme quantità di energia per poter continuare a funzionare, conservando al contempo, il ricordo del terrore e la vergogna di una debolezza e di una vulnerabilità assolute (Van der Kolk 2015). La paziente aggiungeva un vissuto di banalizzazione sintetizzato freddamente nelle parole dei medici e un senso di profonda ingiustizia e impotenza.

Mentre tutti noi vorremmo "andare oltre" il trauma, molto tempo dopo la sua conclusione, un'esperienza traumatica può essere riattivata al minimo accenno di pericolo e può mobilitare diversi livelli della persona (fase di vita, circuiti cerebrali connessi agli ormoni dello stress, modalità di far fronte a nuovi eventi critici). Z., in seguito all'evento, ha ripreso a occuparsi della madre, del figlio e del suo lavoro. Ha condiviso con il resto della famiglia quanto successo, in realtà principalmente con le sorelle, ha informato anche il padre, che sentiva distante da diverso tempo. Al figlio E. decide di non raccontare nulla. Hanno valutato in quel momento, e dopo i fatti, che non potevano più permettersi di lasciare la madre da sola ed era il caso che si organizzassero perché ci dovesse essere una persona con lei sempre. Sia lei che la sorella non erano in grado di farlo personalmente: E. in quanto madre single lavoratrice con un figlio di 13 anni e le sue sorelle ancor meno in quanto madri di bimbi piccoli. Hanno optato perciò per una badante, che ha voluto dire organizzare tutta una serie di passaggi (selezione della persona, turni e sostituzioni, verifiche e controllo) e sostenere un notevole impegno economico. Parallelamente è iniziata la battaglia legale che la famiglia ha intrapreso nei confronti dell'ospedale: avvocato, carte processuali, appuntamenti, lunghe attese, silenzi. E' possibile quindi

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

identificare un importante periodo di stress per Z. che andava a sollecitare e sovraccaricare la sua fase di vita.

Ed è proprio la fase di vita che introdusse l'approfondimento di una seconda mappa clinica, quella che si riferisce al ciclo di vita della famiglia. L'idea è che la famiglia abbia un passato, un presente e un futuro e sia profondamente embricata col tempo biologico ed il tempo storico. Le norme e i cambiamenti socioculturali aiutano a scandire le fasi evolutive sia a livello individuale che a livello familiare (un esempio è la scansione infanzia, adolescenza, giovinezza, età adulta, vecchiaia). Il modello è caratterizzato da macro e microtransizioni che implicano cambiamenti significativi nella struttura e nei modelli familiari e spiega cosa avviene nei momenti di passaggio da una fase all'altra del ciclo di vita delle famiglie (Malagoli Togliatti, Lubrano Lavadera 2002). Ci sono momenti cruciali e fasi di transizione in cui il sistema (e il modo in cui è organizzato) viene sollecitato al cambiamento, che mettono alla prova:

- i modelli di relazione sperimentati e appresi
- quanto e in che modo si sono affrontati i compiti di sviluppo individuali, interpersonale, gruppale e sociale
- regole e miti familiari, aspettative reciproche esplicite ed implicite
- livelli di coesione, adattabilità e comunicazione

Il sistema preso in analisi rappresenta una nuova forma familiare sempre più diffusa, la famiglia monogenitoriale, ovvero quelle famiglie con un solo genitore che vive con un figlio minore di 18 anni. Il genitore solo dovrà conciliare esigenze lavorative con i compiti di allevamento. In questo caso la monogenitorialità era dovuta alla separazione della coppia coniugale. Z. ha interrotto la sua relazione con B. che ha poi ricostruito un nuovo nucleo familiare. Il figlio ha buoni rapporti con il padre, la madre lamenta una serie di mancanze di B. come genitore. Viste le caratteristiche specifiche del sistema

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

familiare (misto tra una situazione di nucleo monogenitoriale e famiglia ricomposta, coppia di genitori separati con un figlio preadolescente) è possibile visualizzare tre tipologie di compiti di sviluppo:

- mantenere confini chiari tra sistema coniugale e sottosistema genitoriale (*coniugali*)
- adempiere ai compiti di crescita e accudimento dei figli, aiutare i figli a confrontarsi con la realtà sociale ed extra familiare, gestire i rapporti a scuola (*genitoriali*)
- costruire una relazione sempre più paritaria con i propri genitori (*come figli*)

Sebbene dai primi racconti della coppia fosse esplicitata, e chiarita, la natura dei rapporti come coppia genitoriale, e quanto fossero ben evidenti i confini con la coppia coniugale, sembravano manifestarsi alcune conflittualità legate, secondo la paziente, ad una presunta mancanza di attenzione del padre verso i bisogni del figlio (una sorta di disinvestimento), ai rapporti con la nuova famiglia dell'ex marito e ad alcuni "difetti", rimasti tali e quali nel corso degli anni, motivo tra gli altri, che aveva portato alla separazione. La paziente si sentiva investita maggiormente rispetto al padre all'assolvimento dei compiti di sviluppo come genitore: era molto presente con il figlio, si occupava di lui e aveva presente la sua crescita e i suoi bisogni. Potrebbe essere anche il genere (maschio) un aspetto che ha saldato maggiormente la coppia madre-figlio, forse per questo sistema poteva essere rilevante una riflessione sul genere, le alleanze e i miti.

Infine una mappa che sembrava utile mettere in evidenza era quella legata al corpo e alle emozioni. Gli scambi emotivi avevano connotato sia il livello non verbale della paziente (postura chiusa, movimento delle mani, volto piegato e nascosto o coperto dai capelli, il pianto, la ricerca o evitamento del contatto visivo) e della terapeuta junior (silenzi, postura rigida, poco contatto visivo con l'altro terapeuta); sia i contenuti e i

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

significati del livello verbale (elementi della storia).

La signora è arrivata puntuale, lo ha sempre fatto e non ha mai saltato un appuntamento. A seguito di quanto discusso insieme, entravamo in terapia con l'intento di orientare le domande in chiave esplorativa sui temi che le mappe cliniche ci avevano suggerito e di osservare e raccogliere elementi di novità e differenza nell'interazione rispetto alla volta precedente. La stanza era la stessa del primo colloquio, abbiamo messo mano alla videocamera e ci siamo seduti stando di fronte a Z., io a sinistra l'altro terapeuta a destra, schema ripetuto.

Ho tentato subito io l'inizio, forse l'intro era facile perché normalmente sono domande di ingresso e di convenevoli. La signora riproponeva come feedback verbali quelli già rilevati nella precedente seduta. Allo stesso modo inizia spontaneamente la narrazione e la porta su un evento capitato durante il tempo trascorso tra le due sedute. Da tempo aspettavano la convocazione da parte del perito del tribunale che doveva sentire lei e la sorella in quanto informate dei fatti capitati alla madre. Il perito era uno psichiatra e avrebbe dovuto non solo raccogliere il punto di vista dei familiari, ma valutare la natura dell'impatto psicologico dell'evento traumatico su di loro (diagnosi di PTSD?). La signora raccontava che durante quell'audizione è stata "un fiume in piena", sentiva di aver detto tutto, ogni cosa, di "essersi liberata". Nel contempo sentiva di essere stata ascoltata e che lo psichiatra aveva dimostrato vicinanza ed empatia nei suoi confronti. All'incontro era andata lei e le sorelle e si erano avvicinate, mentre una era in colloquio le altre rimanevano fuori in attesa.

Le domande del terapeuta senior rimanevano sui vissuti della signora e sugli effetti che l'incontro aveva avuto in termini di significato, dal mio punto di vista capivo che l'intento era quello di permettere alla paziente di rinarrare l'evento per sollecitare un contatto e in seconda battuta tentare un distanziamento, emotivo e temporale. L'esercizio

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

del distanziamento poteva favorire nella paziente una nuova posizione nei confronti di quanto aveva vissuto, posizione che aveva un potenziale terapeutico per ricollocare alcuni passaggi ed episodi della sua storia nel tempo passato. Nella mia testa sapevo che il terapeuta senior aveva molta esperienza in psicotraumatologia e, solo dopo aver osservato le sue mosse, riuscivo a creare un ponte tra le domande che articolava e alcune premesse teoriche che anche io sapevo di possedere, in merito ai passi che aiutano ad affrontare il trauma.

Infatti avevo notato, dal tono che utilizzava, dall'enfasi su alcune parole riprese perché utilizzate dalla signora e dai momenti che sceglieva per fare un intervento, che la sua linea (lo strategizing) andava nella direzione di creare un clima di sicurezza/rassicurazione in seduta, dato dall'attenzione ad accogliere il materiale della signora senza giudizio (ascolto, fare spazio alla storia, dare uno spazio alla storia), dal rimanere in una fase di collusione, ovvero adesione alla narrazione portata in seduta tenendo in sospeso, temporaneamente, alcuni obiettivi terapeutici di riflessività, consapevolezza e meta-comunicazione. In secondo luogo, sentivo che stava facilitando che la signora potesse avere la possibilità di rinarrare/riscrivere parti della sua storia per poter *lasciare andare il passato* (Van der Kolk 2015), *lasciare il passato nel passato* (Shapiro 2013).

Dal punto di vista terapeutico questo passaggio poteva diventare un punto nodale, come lo scambio dei binari di un treno quando deve cambiare direzione durante la corsa:

- poteva avere come effetto quello di liberare (anche emotivamente) il presente, e il futuro, molto occupati in maniera reiterata e rigida dal materiale (contenuti, significati, relazioni, rappresentazioni di sé e degli altri) connesso all'evento traumatico
- dava uno spazio, un tempo e l'occasione per riconoscere i pezzi e metterli

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

insieme

- poteva creare una differenziazione che avrebbe potuto generare nuove consapevolezze e auto-riflessività
- poteva dare la possibilità di rivedere e rivisitare episodi del passato in termini di "bonifica e riparazione"

Alle mosse del terapeuta, mi sembrava che la signora rispondesse in armonia, nel senso che si lasciava guidare nella direzione indicata implicitamente dalle domande. Sembrava che fosse proprio un suo bisogno, come se rompere il silenzio e raccontare l'indicibile potesse avere l'effetto generativo della mano dello scrittore quando scrive nero sul foglio bianco le parole che aveva in testa: c'è tutta la tensione del processo in atto concentrata nel braccio e nella mano che compiono il gesto di scrivere, una volta scritta la parola rimane lì, puoi osservarla, contemplarla e accettarla come qualcosa di tuo, che ti appartiene. Allo stesso tempo vivi quello strano sentimento di volerla cambiare, di volere di meglio, di riscriverla. Resisti a quella spinta, la pagina è scritta, sono io ma posso girare pagina e andare oltre (cit. *andare oltre il trauma*), io sono già qualcos'altro.

In tutto questo processo io dov'ero? Mi veniva proprio bene la parte dell'osservatore silenzioso, mi sforzavo in tutti i modi di rimanere presente durante la seduta, nella mia testa sentivo un flusso di idee, parole che si attivavano per associazione a quanto stava succedendo, ma avevo la sensazione che fossi in differita rispetto alla conversazione. Era come se avessi un timing ritardato: mi venivano domande su un argomento quando già eravamo passati a quello successivo, provavo a prendere una sorta di rincorsa per osare un intervento e loro più rapidamente facevano connessioni, riflessioni. Capivo che quanto avevo in testa era coerente con la seduta, in quanto poi quello che il sottosistema paziente-psicoterapeuta senior producevano in termini di contenuto e relazione mi sembrava in linea con le mie riflessioni (che alla fine sono

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

rimaste solo mie, nella mia testa), ma ero puntualmente in "rincorsa" e "affannata" aggiungerei.

Il mio dialogo interno viene interrotto quando sento lo sguardo dell'altro terapeuta e della signora su di me, era il momento dell'interruzione di seduta. Nell'attraversare il corridoio che collegava la stanza di terapia con la stanza del gruppo dietro lo specchio, camminavo dietro l'altro terapeuta come le anatre di Conrad Lorenz, vedevo la sua schiena e c'era un gran silenzio. Ero consapevole che si era ripetuto per me un pattern relazionale e che toccava a me raccontare cosa avevo fatto e perché l'avevo fatto. Mi rispondevo in testa "Ho fatto poco o niente". Apriamo la porta e in quel momento i cardini fecero un rumore che mi diede fastidio, sembrava ad un volume altissimo. Ci sediamo di fronte al gruppo seduto in semicerchio, iniziano le domande. Riesco a descrivere quella posizione in cui mi ero sentita, quella del timing differito rispetto alla conversazione, mentre lo dico mi viene in mente "Troppa testa, troppo cognitivo", nessuno aveva parlato ma io avevo sentito quelle parole. Si percepiva una sorta di delusione nel mio tono narrativo, era come se capissi quello che si stava dicendo di me, ma allo stesso tempo riuscivo a farlo solo a cose fatte. Era evidente che questa mia postura aveva avuto l'effetto nella seduta di creare un sottosistema composto dalla paziente e dal terapeuta senior nel quale si riscontrava più complicità, sincronia e capacità di stare nell'interazione. Si concorda quanto il materiale e gli scambi prodotti in seduta siano stati molto significativi e un'evoluzione rispetto all'incontro precedente: si osservavano ridondanze e differenze in termini di analogico, contenuto e relazione. E che ci sono i presupposti per un buon aggancio e alleanza terapeutica. Si decide di fare una comunicazione alla signora che metta in evidenza proprio questi aspetti, ovvero le idee di un passo avanti, un gran lavoro fatto e buoni presupposti per continuare. Il tutto con un riconoscimento profondo dell'unicità della sua storia e mantenendo una posizione di

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

distanziamento. Veniva da sé che fosse il terapeuta senior a fare la restituzione, la questione non si è nemmeno posta.

Ripercorriamo il corridoio, stesso schema: io dietro, schiena, maniglia della porta, rumore, ci sediamo. La signora ascolta la restituzione, dai segnali del corpo si osserva un inizio teso poi un ammorbidimento progressivo, molti cenni con il capo che sembravano confermare un "Sì, mi torna quello che stai dicendo". Strette di mano, la seduta è conclusa. Non c'era molto tempo per il post-seduta, l'orario dell'appuntamento con Z. nel tardo pomeriggio ci conduce all'orario di fine lezione e il momento in cui molte delle allieve devono partire per prendere i mezzi di trasporto per tornare a casa. Perciò siamo in pochi, come l'altra volta la luce è scura, il buio arriva dalle finestre considerato l'implacabile accorciarsi delle giornate durante la stagione invernale. Si tarda ad accendere la luce artificiale della stanza, anche gli sguardi per me sono scuri. Non facciamo discussioni rilevanti del post seduta, qualche frase sulle reazioni della signora e dell'efficacia della restituzione. Saluti, ci vediamo lunedì prossimo.

Il sistema che si è mosso in terapia sembrava aver fatto un passaggio significativo dalla prima alla seconda seduta in termini di ingaggio e alleanza terapeutica, di evoluzione della narrativa e di processo terapeutico/evolutivo. Aveva confermato il pattern relazionale che metteva in evidenza la posizione del terapeuta senior, e aveva avuto come effetto una buona alleanza del sottosistema terapeuta senior-paziente. Ridondante era stato anche il posizionamento della terapeuta junior, meno presente nell'interazione dal punto di vista verbale più presente con il registro non verbale. Sebbene il sistema avesse fatto dei passi avanti sul piano del contesto terapeutico, più sbilanciato verso la coppia terapeuta senior-Z., sembrava che il contesto formativo avesse ancora molto potere in seduta e che l'allieva incarnasse il mito

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

dell'impaccio dell'inesperienza.

Potrebbe essere possibile connettere questa analisi ai contenuti stessi della seduta: nonostante fosse una seconda seduta, in realtà l'intento di essere esplorativi è rimasto più sullo sfondo privilegiando una linea di intervento più strategico (tecniche specifiche utilizzate nella gestione di pazienti traumatizzati). Il terapeuta senior era stato in grado di compiere, più velocemente e grazie alla sua esperienza, attraverso la formulazione di domande, l'utilizzo di un lessico specifico e il feedback un orientamento della seduta già in chiave terapeutica. Aveva cioè portato avanti azioni con l'idea di produrre benessere della persona, andando oltre il semplice effetto benefico del parlare e dell'essere ascoltati (che di norma è il principale obiettivo che si riesce a raggiungere nei primi colloqui, nella fase di conoscenza e costruzione della fiducia). Dal clima in stanza non sembrava di essere in una seconda seduta, la paziente aveva reagito molto bene alle richieste e alle perturbazioni, sembravano essersi rilevate poche resistenze al lavoro. Questo sembrava essere un buon indicatore circa gli strumenti di riflessività posseduti dalla paziente che sembrava essere stata in grado di sostenere una seconda seduta più "strong" in termini di intenzionalità, forse per la professione svolta (in campo educativo, perciò allenata allo stare in relazione), per la conoscenza del modello teorico e clinico del Centro e per le sue personali competenze e capacità.

Nella coppia di terapeuti si osservava ancora un'asimmetria di relazione e un'immaturità nell'essere coppia di conduttori. Il terapeuta senior aveva dichiarato in maniera esplicita, durante la discussione nel dietro lo specchio, le sue fatiche quando si tratta di co-conduzione, ma osando una generalizzazione che aveva più un sapore di feedback proprio su quella relazione, ovvero l'affermazione "Io faccio fatica nella co-conduzione" poteva voler dire "Io faccio fatica con questa co-conduzione". Le ragioni potrebbero aver a che fare con alcune ipotesi elaborate nelle riflessioni dei precedenti

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

paragrafi: nel contesto di questa interazione la posizione sullo sfondo dell'allieva aveva permesso l'agire in primo piano del terapeuta senior che si era potuto permettere di dominare la scena e condurre di fatto in autonomia la seduta. Come beneficio la seduta aveva potuto "schiacciare l'acceleratore" e procedere con un'evoluzione del passo di marcia, per contro l'allieva aveva usato poco la situazione come possibilità di esercitazione e messa in gioco del suo essere terapeuta e non aveva stimolato il proprio punto di vista che avrebbe potuto generare novità e differenza.

In relazione al mio lavoro sul sé terapeuta, mi sembra utile riprendere la domanda "Io dov'ero?" emersa in seduta e il posizionamento sullo sfondo. Se provo a ripercorrere situazioni, fasi di vita e miei repertori di comportamento subito mi sembra che tale descrizione di me sia poco presente, che non mi appartenga. E' più frequente che sia io a condurre il gioco, a mettere del mio nelle situazioni, che agisca nei contesti per fare differenza, che sia uno dei protagonisti principali.

Partendo dalla mia famiglia di origine per me, come primogenita e femmina con genitori operai, prendere l'iniziativa e non rimanere con le mani in mano era un'aspettativa talmente scontata da non essere assolutamente messa in discussione, una specie di destino già scritto. Le persone mi hanno sempre riconosciuto un'ottima capacità di problem solving, di assumermi delle responsabilità e di risultare affidabile nel portare a termine i compiti che mi vengono assegnati. Queste capacità le ho certamente sviluppate nel contesto familiare, penso che un mio apprendimento sia stato che i miei genitori avevano bisogno della mia affidabilità, della mia responsabilità e del mio problem solving. Io non dovevo dare problemi, io dovevo stare al mio posto, fare quello che ci si aspettava da me.

Penso che la mia esperienza a scuola abbia accentuato e integrato questo apprendimento familiare, probabilmente è stato un valore familiare che ben si è adattato

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

e sviluppato anche in quel contesto sociale ("Studio dunque sono"). E a ben guardare ancora oggi problem solving, responsabilità e affidabilità sono valori molto presenti e importanti per me.

Ritornando a "Io dov'ero?", alla luce delle digressioni appena fatte, mi verrebbe da dire che la posizione sperimentata in terapia (io sullo sfondo) è una posizione che io tendo a vedere meno nella mia storia e che inserisco meno nella mia narrazione. Sono convinta che sia più un mio bisogno quello di raccontarmi di essere affidabile, responsabile e sveglia e che se provassi a fermare il flusso delle mie rappresentazioni sature di queste premesse e provassi a scovare episodi, situazioni o relazioni in cui ho fatto diversamente ne troverei di significativi. Ripensandoci bene, è una posizione che di solito assumo all'inizio di un processo: l'ingresso in un gruppo, l'inizio di una relazione, cominciare a muovermi in situazioni nuove. Preferisco aspettare, osservare, studiare la situazione e gli elementi in gioco. Non mi lascio andare subito, sento che mi sto trattenendo, che non sono subito autentica, non gioco subito le mie carte (nella paura di sbagliare?). Se ora il tempo che mi concedo per questa fase probabilmente è notevolmente diminuito, un tempo ne impiegavo di più. Per esempio è capitato che per questa ragione perdessi delle occasioni, o mi perdessi strada facendo soprattutto in territori in cui mi sentivo meno sicura o che rinunciassi del tutto per paura che gli altri mi restituissero un'immagine di me che non riuscivo, o volevo, integrare con gli altri me (pluralità di me).

Come si poteva connettere tutta questa parte con il sistema terapeutico e la situazione della seduta? Poteva essere un tema stare sullo sfondo o in primo piano in questo momento per la terapia? Per la paziente era in primo piano la semantica del trauma e dell'evento della madre a scapito di se stessa, della sua fase di vita e della complessità del suo universo relazionale? In una fase di aggancio può essere in primo

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

piano il tema del "fare" e sullo sfondo l'attesa e il "non fare"? Poteva essere una tematica co-costruita da tutti i partecipanti all'interazione? Chi era più legittimato a prendere l'iniziativa in una seduta terapeutica?

Nella pre-seduta del terzo incontro con Z., il gruppo dietro lo specchio con i due terapeuti hanno avuto la possibilità di riguardare il video della seduta precedente. Ci si è concentrati sui terapeuti, cercando di mantenere una posizione di riflessività su indicatori non verbali, azioni in terapia (domande formulate, interventi e azioni) ed effetti sull'interazione di seduta. La mia posizione in terapia è stata valutata dal gruppo agita con uno stile non direttivo, lasciando molto spazio alla cliente. Dal mio non verbale sembrava essere esplicito un consenso acritico rispetto al materiale portato da Z., con l'effetto di disarmare il potenziale perturbante delle domande. Pertanto le domande erano più di facilitazione e sostegno, piuttosto che di specificazione e integrazione. Alla domanda se mi fossi sentita frenata dalla narrazione della paziente che non lasciava molto spazio, io rispondevo che in effetti era stata una scelta da parte mia quella di lasciare spazio alla sua narrazione, alla quale sembrava molto affezionata e che sembrava riportare in modo ricorsivo al primo colloquio. Per un'allieva anche le domande sulla linea del tempo, che avevano nella mia testa lo scopo di aiutare nella collocazione degli episodi, sono state poco di impatto. Il gruppo osservava come il tono dell'umore della paziente sembrava migliorato rispetto alla seduta precedente: da una parte poteva essere letto con un indicatore di evoluzione utile rispetto alla gestione emotiva e al generare una differenza e una novità; dall'altro si sottolineava come il minor tono emotivo potesse aver portato la conversazione su un registro meno informativo, producendo un'aspettativa della paziente sul "vi racconto tutto così poi mi dite voi cosa ne pensate". La tutor del gruppo dietro lo specchio, riteneva che la paziente occupasse in effetti molto spazio in terapia, che non era

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

stata in grado di "farsi portare in giro" dai terapeuti. Alla luce di tali considerazioni, abbiamo condiviso di prestare attenzione ai movimenti che avrebbe prodotto la paziente e quanti spazi avrebbe lasciato di volta in volta.

Secondo il docente era possibile che la seduta fosse stata condotta partendo da un errore di fondo: invece di partire dall'affermazione della paziente "sto meglio, sono guarita!" ed essere colpiti da un cambiamento in "positivo", avremmo potuto lavorare con domande che proiettavano sul futuro "ok, siamo qui, da dove partiamo ora?". Per il docente, ci siamo lasciati prendere dalla curiosità e dalla diffidenza di tale descrizione, riportando la paziente a riprendere temi che aveva già trattato, con una sensazione di un ritorno alla prima seduta. Tale riflessione potrebbe richiamare il rischio, che si trova approfondito in diversi testi (Cecchin G., White M., Fruggeri L.), che corre lo psicoterapeuta (e le professioni di aiuto in generale) nell'incontro con il cliente/paziente di rimanere su elementi che confermano l'idea del "problema", piuttosto che raccogliere e seguire le informazioni che portano al "superamento" del problema. Forse in questo caso potrebbe questo "errore", così definito da chi ha proposto la riflessione, può essere stato influenzato dai tempi della terapia: forse è più probabile che in una seconda seduta ci si muova con più cautela in caso di risoluzione del problema, o cambiamenti significativi, avvenuti tra la prima e la seconda seduta. Altri modelli teorici, per esempio la terapia breve strategica alla Nardone, contemplan la possibilità di tali processi di evoluzione verso la soluzione del problema a "scatti", anche accettando percorsi psicoterapeutici medio/brevi. Certamente ciò riguarda la rappresentazione, le premesse e pregiudizi sul tema del cambiamento, sullo sviluppo e chiusura di una terapia, sugli indicatori di cambiamento/evoluzione e sui tempi della terapia (accelerare, rallentare).

Abbiamo riportato poi il focus dell'attenzione sulle informazioni che ci potevano servire nella terza seduta. Io sottolineavo come Z. abbia accolto molto bene la richiesta di

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

disegnare e sembrava coinvolta nell'eseguire il compito, si sarebbe potuto provare a proporre un altro strumento, legato più al fare in terapia (per esempio una mappa che facesse emergere la costellazioni di temi che portava, il genogramma e/o la linea del tempo). Il terapeuta senior propose un'idea: lui sarebbe restato in seduta i primi dieci minuti, in quel lasso di tempo sarebbe stato proposto alla paziente un lavoro completamente simbolico con utilizzo della metafora, per esempio il genogramma, disegno, slogan o mappa usando simboli (o colori). Il mio compito sarebbe stato quello di far realizzare alla signora il lavoro restando completamente sul piano simbolico. E' stato poi dato un compito all'équipe dietro lo specchio, ovvero di prestare attenzione a tutti in riferimento al tempo e allo spazio sia della paziente che del terapeuta.

E' successo tutto molto velocemente, il terapeuta ha presentato l'idea, si è alzato e avvicinato alla porta per uscire. Nel seguirlo mi sono accorta che stavo perdendo di vista molto di quello che mi succedeva attorno ed ero completamente assorta nel mio dialogo interno e nella ricerca forsennata di riferimenti teorici, lezioni, appunti e di tutto ciò che mi ricordavo sul lavoro con materiale simbolico. Effettivamente non avevo molto tempo, avevo a disposizione quei pochi secondi che sarebbero trascorsi dalla porta del dietro lo specchio e la stanza di terapia, che questa volta era quella con lo specchio unidirezionale. Molto più vicina, quindi davvero pochissimo tempo. Mentre la mia testa era impegnata in questo essenziale ripasso, il resto del corpo era in agitazione, sentivo le vampate sul volto, le mani sudate, la pancia in subbuglio. Era il mio momento, sapevo che questa proposta del docente era connessa al modo in cui mi ero mossa nelle prime due sedute e che implicitamente mi stava comunicando che anche io, come Z., dovevo "fare in terapia" per essere vista.

Siamo entrati nella stanza lui per primo, io per seconda. La stanza era diversa dalle altre volte e non si poteva non notare: era più ampia, c'erano più sedie ed erano

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

diverse, dominava sulla sinistra lo specchio unidirezionale, c'era un tavolino attorno al quale erano state posizionate le sedie in cerchio, entrando dalla porta spontaneamente lo sguardo era attratto dalla parete di fronte con l'unica finestra, la tenda e l'appendiabiti di color marrone, stile anni ottanta direi (mi ricordava arredamenti simili nelle case che frequentavo nella mia infanzia).

Nei temi di inizio seduta, sollecitati da domande su come era andata nel periodo di tempo in cui non ci siamo visti, Z. ha raccontato della sua difficoltà con gli uomini che facevano parte della sua situazione di vita in quel momento. Riportava una mancanza d'amore, di condivisione di gioie e fatiche con un'altra persona. Citava ad esempio il padre, che a suo parere condizionava negativamente anche il rapporto tra lei e il figlio, rendendo quest'ultimo disilluso e diffidente dei confronti degli altri e del sentimento dell'amore. Come dichiarato in pre-seduta, il terapeuta ha informato la paziente di come si sarebbe proceduto nella seduta, specificando che avrebbe lavorato con me e lui sarebbe rientrato eventualmente per affiancarmi se ce ne fosse stato bisogno. Io sono rimasta sola con lei. Ho deciso di partire proprio dal tema portato da lei in seduta e ho proposto di costruire una mappa sul tema del rapporto con gli uomini del presente, ma usando simboli e colori. Subito dopo aver dato la consegna, ci siamo guardate attorno in cerca del materiale, in quel momento ho scoperto della presenza in un angolo alla mia destra di fogli bianchi di grosse dimensioni (per intenderci quelli che si usano per le lavagne pieghevoli) e dei colori su un piccolo tavolino appoggiato al muro, sul quale erano appoggiati altri materiali da utilizzare per le attivazioni in terapia. I fogli erano molto grossi, ne ho strappato uno e l'ho avvicinato alle mani della signora. Una volta preso il foglio, Z. si è piegata sulle ginocchia fino a sedersi sul pavimento, decisi di imitarla. Mi ha chiesto di ripetere la consegna, io ho ribadito che avrebbe dovuto usare, pensando alle persone, simboli e colori; con molta facilità ha iniziato il lavoro. Nonostante avessi usato

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

il termine mappa, visivamente sembrava un genogramma. Cercavo di mantenere attenzione alle domande che ponevo, avevo il compito di mantenere la conversazione sul livello simbolico cercando il meno possibile di portarlo sulla spiegazione su quanto stava avvenendo e sulle scelte fatte (esempio di domande: "Se dovesse usare dei colori? Questi colori a cosa le fanno pensare? Se dovesse aggiungere delle emozioni che cosa aggiungerebbe? Se dovesse partire dal presente e immaginarsi il futuro utilizzando il disegno? Da qui a sei mesi? Cosa cambierebbe? Se dovesse far parlare i personaggi? Se dovesse tradurre responsabilità in un disegno?"). Durante il lavoro Z. si è emozionata molto, le lacrime scorrevano a fiumi. Io sentivo l'emozione e a tratti ne ero coinvolta, tanto che poi il gruppo dietro lo specchio mi ha fatto notare che non mi era per niente venuto in mente di porgere i fazzoletti alla signora come gesto di vicinanza, ed educazione direi. Passata una ragionevole porzione di tempo e valutato il materiale prodotto come molto significativo, ho proposto di fare l'interruzione di seduta. L'altro terapeuta non era entrato durante il lavoro, e a caldo mi sembrava che tutto sommato l'interazione fosse stata ricca di spunti. Uscita dalla stanza per la prima volta ho sentito come una sensazione di leggerezza, mi dicevo "Forse non è andata così male questa volta". Sono entrata nella stanza dietro lo specchio e mi sono seduta vicino alle altre. Il terapeuta senior non mi ha fatto parlare per prima in questa occasione, a me chiedeva di ascoltare prima i feedback del gruppo e al gruppo ha chiesto "Che cosa state imparando dal momento in cui siamo entrati in seduta fino ad adesso? E da che cosa lo state imparando?". Diversi interventi sottolineavano il potenziale del lavoro a livello simbolico, che colpiva e costringeva la paziente a pensare di più e ad uscire dagli schemi. Si notavano le forti risonanze di alcune con il materiale prodotto e con la giovane terapeuta in seduta¹.

1 Ringrazio chi ha redatto il verbale di seduta per la definizione "giovane terapeuta".

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

Finito il giro di interventi del gruppo, il docente era in piedi accanto alla lavagna con un pennarello in mano, si è rivolto a me con lo sguardo, spettava a me di raccontare cosa era successo nella seduta e come mi ero sentita. In realtà ho esordito con una battuta, forse l'attesa mi aveva caricato e mi serviva per scaricare un po', penso sia una modalità che mi appartiene molto. La battuta che è uscita dalle mie labbra suonava così: "Beh, se l'altro terapeuta non è rientrato probabilmente grosse cavolate non dovrei averne fatte!?", sono scoppiate delle risate, non fanno in tempo a finire che il terapeuta ribatte: "Oppure erano talmente grosse che non avrei saputo da dove cominciare!". Il feedback, la controbattuta, che avevo ricevuto alla mia battuta aveva generato una mia sommessa risata. Ma non era certo un segnale che mi stessi divertendo, era più un moto di fastidio, di rabbia. Possibile che non ne facessi una giusta? Cerco di portare il mio contributo, ma a quel punto era difficile non mettere in discussione il mio stile, il mio modo di stare in terapia e la terapeuta che stavo diventando.

Intanto il resto del gruppo cercava di raccogliere le idee sulle possibili mappe cliniche connesse al materiale co-generato nelle tre sedute: in questa occasione si riesce a mettere più a fuoco la fase di vita di Z., le sue relazioni significative, le sue premesse e i suoi pregiudizi. Tra le diverse proposte (mappa delle 3 D - dovere dolore desideri, mappa ciclo di vita della famiglia, mappa sull'identità di genere maschio/femmina, mappa sulle emozioni, mappa differenziazione/separazione), il docente ha posto enfasi sulla mappa della differenziazione/separazione pensando al figlio in connessione alla mappa delle vicinanze e delle distanze che sembra caratterizzare i pattern relazionali. Poteva essere utile alla signora una riflessione circa i compiti di genitore di un ragazzino di 13 anni, stimolando una posizione di auto-riflessività sul suo rapporto con E. che comunque risultava per lei fortemente significativo. Rientriamo in seduta con l'idea di proporre un compito, un collage che rappresentasse il rapporto tra lei e suo figlio. La restituzione

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

sembra molto asciutta, prima di entrare nella stanza di terapia io e il collega, per la prima volta, abbiamo tentato di discutere la possibilità che fossi io a condurre una parte di restituzione, considerando che buona parte della seduta era stata gestita da me avrei dato una sorta di continuità e legittimato un mio intervento nella restituzione. Poi in realtà è stato davvero un tentativo, che l'altro terapeuta ha dovuto integrare aggiustando il tiro. Il mio stile risultava in restituzione troppo prolisso, sapevo che la linea da tenere doveva essere pochi concetti espressi in poche frasi, senza grandi spiegazioni, ma mi sentivo come se non mi spiegassi a sufficienza e quindi aggiungevo troppa carne al fuoco, risultando ripetitiva e contorta. Abbiamo chiuso con la proposta del compito, i feedback di Z. sembravano in sintonia con quanto espresso dai terapeuti, si coglieva la fiducia che riponeva nella terapia e nelle richieste che riceveva. Dopo aver ascoltato il compito, ha sorriso, si vedeva che era curiosa e piacevolmente colpita dall'idea di farlo. Forse perché coinvolgeva lei e il figlio, forse perché era inconsueto ricevere quel genere di richieste o forse il tipo di lavoro in sé l'aveva incuriosita e ben disposta.

Abbiamo salutato Z. e fissato l'appuntamento successivo. Come consuetudine, al momento post-seduta non era presente quasi nessuno, l'ora era tarda. La tutor ha colto qualche mio segnale di fastidio, che forse avevo espresso in relazione al fatto di non avere nuovamente nessun confronto dopo la restituzione, forse avevo esplicitato la mia delusione sul ricevere per l'ennesima volta feedback che avevano a che fare con lo sbagliare e l'errore, anche oggi che mi sembrava fosse andata bene. Da una parte riconoscevo che stava risuonando una mia parte, ma dall'altra era piuttosto sotto gli occhi di tutti che la stavamo co-generando, a favore del sistema docente - allieva, a scapito di quello di co-terapeuti. A me batteva ancora in testa la battuta "Oppure erano talmente grosse che non avrei saputo da dove cominciare!". La rabbia non mi era ancora scesa. Mentre tornavo a casa, sentivo il suono dei messaggi che mi arrivavano dal gruppo a

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

conclusione della giornata. Anche loro cominciarono a cogliere una sorta di accanimento. C'era molto sostegno nei miei confronti e si era creato una sorta di dietro lo specchio del dietro lo specchio. Ovvero visto che non si era dato sufficientemente spazio per la discussione e la rielaborazione delle risonanze nel post-seduta, ce lo prendevamo comunque in quel modo. In più stava nascendo tra le allieve un piccolo sottosistema di conforto tra le coloro che erano in terapia, per sorte o per scelta. Non sentirsi sole aiutava, così come anche individuare ridondanze e differenze nelle diverse co-conduzioni.

Alla terza seduta era possibile sostenere che l'aggancio con la cliente era avvenuto definitivamente. Il sistema terapeutico aveva retto anche con la scelta di un'attivazione sul piano simbolico e con l'uscita dalla stanza di terapeuta senior: erano emersi molti spunti e informazioni (su vari livelli emotivo, cognitivo, relazionale e sistemico) che orientavano le azioni in terapia, i sistemi coinvolti riuscivano a utilizzare le informazioni per generare domande, ipotesi e mappe cliniche. Sembrava una situazione da manuale. Era un segnale che stavamo colludendo troppo con la narrazione di Z.? Considerate le osservazioni sulla fase di ingaggio, i tempi potevano essere maturi per un'azione più perturbante del sistema e della narrazione. Si era osservato l'emersione di altro materiale rispetto alle precedenti sedute, più centrato sulla signora e sulla sua fase di vita, un po' come ci auspicavamo in conclusione della seduta precedente. Era stato il lavoro sulla mappa a facilitare una narrazione diversa e il rompersi di una narrazione più prevedibile e legata al "passato". Con il lavoro sul simbolo è stato possibile riportare l'attenzione sul presente della signora, scattando una fotografia più attuale sul suo sistema di relazioni significative e sulle sue premesse a riguardo.

Nella coppia dei terapeuti si è inserita la novità della conduzione dell'allieva in autonomia di una parte seduta. La mossa sollecitata dal terapeuta senior ha avuto

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

notevoli effetti:

- *creare spazio alla terapeuta junior in terapia, darle più potere nella stanza di terapia (permetterle di uscire dallo sfondo)*
- *facilitare un riequilibrio nelle alleanze in terapia dei diversi sottosistemi (paziente-terapeuta junior, terapeuta senior-terapeuta junior)*
- *far sperimentare alla coppia paziente-terapeuta junior l'esperienza del fare insieme, creando i presupposti per la condivisione di una parte significativa della storia della terapia*

Una riflessione che ho fatto molto tempo dopo con il mio relatore, mi ha fatto comprendere quale potesse essere l'ipotesi che ha sostenuto quell'idea. Il docente poteva essersi reso conto che uno dei modi per mettermi in gioco era quello che lui non fosse presente nell'interazione, solo la sua presenza avrebbe stimolato in pattern osservato nelle prime sedute. Il timing della scelta, ovvero un significato possibile dell'aver scelto proprio quel momento, aveva a che fare con la consapevolezza del terapeuta della natura "acerba" dei pattern comportamentali delle prime sedute e in quanto tali ancora deboli e di conseguenza probabilmente più facili da rompere.

Discorso a parte merita la mia reazione emotiva a seguito della controbattuta del terapeuta durante l'interruzione di seduta. A caldo sembrava che la mia rabbia fosse legata alla ripetitività del feedback sull'aver sbagliato, che mi sembra di aver sviscerato nei precedenti corsivi. In questo caso sembrava potesse avere a che fare con la relazione tra i due terapeuti. Essendo accaduto però a seguito di questa seduta, potrebbe avere a che fare con quanto avvenuto proprio in questa seduta. Un'ipotesi potrebbe essere legata al tema del mio rapporto con le figure di potere e il tema del potere in generale. Chi mi conosce bene facilmente mi fa notare quante difficoltà mi si presentano con le gerarchie e le figure più in alto di me gerarchicamente. Di solito propongo una modalità molto

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

irriverente e non ho particolari timori di portare il mio punto di vista e di dissentire. In realtà, ci ho pensato parecchio e non succede sempre, succede nel caso in cui si co-costruisce un clima di competizione e con chi porta uno stile di leadership più autoritario.

Quanto stava accadendo in seduta alla coppia di terapeuti aveva qualcosa a che vedere con la paziente? L'evoluzione della terapeuta junior in terapia, poteva stimolare in Z. gli stessi passaggi? Per esempio di svincolo dal figlio o dalla madre? Può avere a che fare con la paziente il tema della rivalsa e del riscatto? E riprendere spazio e potere?

Dalla quarta all'ottava seduta

(le perturbazioni e un nuovo sguardo)

Dalla quarta all'ottava seduta si è mantenuta la linea del *fare in terapia* e in più incontri si è continuato a lavorare su un'attivazione che utilizzasse il registro simbolico. Avevamo avuto la prova che per Z. "fare" durante la seduta le permetteva di discostarsi dalla sua narrazione solita ed eravamo riusciti a compiere quello che si era augurata la tutor del gruppo dietro lo specchio nell'interruzione della prima seduta, ovvero "farsi portare in giro dai terapeuti".

Si sono utilizzati i seguenti strumenti durante la seduta:

- il collage con la consegna di focalizzarlo sulla relazione tra Z. e il figlio
- noci di cocco sul tema della femminilità e del futuro

Esplorando il materiale prodotto dalle attività, il racconto della signora è diventato più complesso e più centrato su alcune tematiche (il terapeuta senior aveva usato una bella metafora in seduta, quella del "setaccio" che aveva avuto l'effetto di aiutare la paziente a lasciare andare e trattenere alcune questioni, mettendo lei al centro). Dopo l'incontro in cui si è "messo ordine" (descrizione usata dalla paziente) nella relazione con il figlio E.,

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

dove la signora ha potuto metter mano alle sue premesse circa le preoccupazioni legate al crescere e al diventare grande, alla spinta all'autonomia e ai primi interessamenti alle relazioni sentimentali del figlio. Messi da parte questi contenuti, si notava che in tutte le sedute si arrivava a problematizzare il suo rapporto con B., uomo con cui aveva avuto una relazione significativa e con il quale continuava a frequentarsi, ma disinvestendo da progetti futuri con lui. In realtà affrontare quella relazione ha voluto dire portare in terapia il tema del rapporto con il maschile. Il gruppo dietro lo specchio per più sedute aveva notato quanto il non verbale di Z. fosse cambiato rispetto al solito: qualcuno parlava di seduzione, qualcuno di vergogna. In un secondo momento si sono considerati gli indici non verbali come informativi circa quanto stava succedendo in seduta con i due terapeuti: con la terapeuta junior c'era un maggior clima di complicità e alleanza, forse supportata dal sottosistema "sesso femminile", con il terapeuta uomo nasceva spesso una danza tra provocazione (uso del sarcasmo e dell'ironia), seduzione (si era notato un cambio sull'abbigliamento dalle prime terapie a quelle centrali) e desiderio di avere feedback. Io da "terzo" sentivo quanto la relazione tra loro due fosse intensa e in alcuni casi dovevo inserirmi per interrompere un'escalation simmetrica.

Quello che mi ha sempre colpito di Z. è il gran lavoro che ha sempre fatto sia in terapia che tra una terapia e l'altra. E' sempre stata puntuale e non ha mai mancato un appuntamento, ha sempre fatto i compiti che le venivano richiesti. Quando le è stata fatta la restituzione sulla vergogna, nella seduta successiva ha portato molti movimenti nuovi e un'auto-riflessività spiccata sui temi che sollecitavamo durante le sedute. Sembrava che avesse interiorizzato una specie di allenamento ad un nuovo sguardo su di sé, potendo contare su una "base sicura", che era la terapia, poteva fare l'esercizio di metter mano sulle proprie premesse, pregiudizi e narrazioni. Il nuovo sguardo non era squalificante, non la faceva vergognare del suo passato, ma le aveva permesso di fare pace con alcune

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

sue parti e con alcune relazioni importanti (la madre e il padre per esempio). Le aveva dato la sicurezza di compiere scelte nuove e di affrontare i compiti che le spettavano come donna, come madre e come figlia.

Per quanto mi riguardava, in questa parte centrale della terapia, ho potuto mettermi più in gioco e ho sentito che la relazione con l'altro terapeuta aveva avuto un'evoluzione, in particolare grazie ad un dietro lo specchio in cui sono riuscita finalmente ad aprire con lui un canale più esplicito sui miei vissuti.

Dal punto di vista dei miei vissuti mi sentivo molto più tranquilla, in grado di parlare di me, della terapia e della relazione con la paziente e con il terapeuta-docente. Sentivo di poter più facilmente tollerare che si parlasse delle mie aree di debolezza, perché ero riuscita a trasformarle in una riflessività sui miei pregiudizi, quindi ho potuto lavorarci senza mettermi in una posizione difensiva e di percezione di giudizio nei miei confronti.

Penso che questo mio passaggio abbia avuto un effetto sull'interazione nel sistema terapeutico, tanto che la libertà guadagnata in termini di movimenti è servita anche alla paziente e alla conduzione in seduta per lasciare più spazio alla curiosità e alla novità.

Dall'ottava all'ultima seduta

(verso una fine di terapia aperta)

L'ultima parte della terapia ha visto un avvicinamento nella coppia di terapeuti. Visto il buon andamento della terapia, si è sostituita la figura del terapeuta senior con un'altra allieva del corso.

Il cambiamento di terapeuti è coinciso con il rientro dopo il periodo estivo che

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

per Z. ha rappresentato un momento di grande rivoluzione. Grazie ad un'esperienza estiva insieme al figlio, è riuscita a fare nuove esperienze, a fare nuove amicizie a riprendere in mano suoi desideri. Nei resoconti sembrava aver recuperato il rapporto con suo padre e anche suo figlio ne aveva beneficiato. Anche con la madre era riuscita a trascorrere momenti in cui sentirsi più vicina a lei senza averne paura. La nuova coppia di conduttori, tutta al femminile, alla luce del materiale esposto da Z. ha deciso di lavorare molto sul rafforzamento delle nuove scoperte fatte e del nuovo sguardo acquisito. Molto del lavoro fatto in terapia riguardava la connessione tra le nuove consapevolezze e il futuro. Un movimento oscillante che andava al passato a riprendere il punto di partenza e gli obiettivi iniziali, il presente con un novità e curiosità ritrovate e il futuro fatto di intenzionalità nuove e fiducia nelle proprie possibilità. L'esplorazione è avvenuta anche tenendo conto del possibile incontro con le criticità e la fatica, presentificando in terapia (attraverso tecniche degli *hopes and dreams*) situazioni e aree affrontate durante il percorso, mettendo le basi per una maggior sicurezza nell'affrontare l'imprevedibile.

Si conclude inoltre il percorso con una deadline² condivisa con Z. dichiarata nel penultimo incontro e un lasso di tempo più lungo per l'ultima seduta che si sarebbe svolta sei mesi dopo la penultima. Nell'incontro finale si è restituito un feedback positivo sulla nuova Z. vista nascere dall'inizio in circa un anno e mezzo di percorso. Si esplicitano e si legittimano anche dei timori circa il futuro, in particolare nel riprendere la relazione con B., ma c'è la sicurezza che la nuova Z. avrà strumenti nuovi e un riflessività acquisita che l'aiuterà.

A chiusura della terapia Z. si commuove, dopo l'interruzione di seduta avevamo condiviso di darle il messaggio che ora è libera di decidere di fare ciò che meglio crede, senza terapeuti, anche eventualmente ricontattando il centro. Ma quella sarebbe stata tutta

2 Deadline: termine di chiusura del percorso terapeutico definito in anticipo, oltre il quale non spingersi

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

un'altra storia.

Mentre scrivo della conclusione del percorso di terapia di Z. non posso fare a meno di connettere tutte le parole utilizzate per la paziente con il sistema terapeutico. Il tema della sicurezza aveva a che fare anche con il fatto che anche quest'ultimo aveva acquistato sicurezza strada facendo. Ogni sottosistema preso in analisi all'inizio della terapia poteva dire di esser co-evoluto insieme: il gruppo dietro lo specchio, la terapeuta junior, il terapeuta senior, la coppia di terapeuti. Da ogni punto di vista è stato possibile scorgere un'evoluzione nella sicurezza, nella consapevolezza e nella gestione delle debolezze.

Aver potuto lavorare su più livelli (cognitivo, simbolico, emotivo) ha permesso più direzioni ed aumentare le informazioni, le connessioni e gli scambi. Chiudo con il tema del futuro: il mio futuro come terapeuta, anche grazie a questa terapia, ho sentito che diventava più possibile accettare di "stare in una terapia e fare la terapeuta", il passaggio posso dire di averlo fatto facendo la terapeuta e non solo pensandolo. Ringrazio i terapeuti che hanno lavorato con me per la pazienza e lo sguardo incoraggiante e il mio gruppo di formazione dietro lo specchio. Ringrazio anche Z., ricorderò ogni singolo momento della terapia, è diventato parte dei miei apprendimenti, una traccia che potremmo definire un fondamento del mio essere terapeuta.

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

Autrice: **dott.ssa Francesca Lorusso**, psicologa psicoterapeuta ad orientamento sistemico e socio-costruzionista, lavora presso il Coordinamento Affido del comune di Milano e con comunità minori, si occupa anche di supervisione e formazione con gruppi di lavoro in campo educativo. Nell'attività privata a Milano e provincia segue minori, adolescenti, coppie e famiglie.

Relatore esterno: **dott. Maurizio Frisina**, psicologo psicoterapeuta presso il Centro Boetendael a Bruxelles, docente e collaboratore della Scuola di Psicoterapia del Centro Panta Rei di Milano

BIBLIOGRAFIA

Bateson G. (1977), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi Milano

Bateson G. (1984), *Mente e natura*, Adelphi Milano

Bertrando P. (2014), *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*, Raffaello Cortina Editore Milano

Bertrando P., Toffanetti D. (2000), *Storia della terapia familiare*, Raffaello Cortina Editore

Boscolo L., Bertrando P. (1996), *Terapia sistemica individuale*, Raffaello Cortina Editore

Boscolo L., Bertando P., Fiocco P. M., Palvarini R. M. - Pereira J. (1991) *Linguaggio e cambiamento. L'uso di parole chiave in terapia*, *Terapia Familiare* vol 37 (41-53)

Boscolo L., Bertrando P. (1997), *Terapia sistemica e linguaggio. Dall'interesse per l'organizzazione del sistema alla centralità del linguaggio*, *Connessioni* n. 1 (13-25)

Boscolo L., Cecchin G., Selvini Palazzoli, Prata G. (1980), *Ipotizzazione, circolarità, neutralità: tre direttive per la conduzione di seduta*, in *Family Process* n. 19 poi tradotto in italiano su *Terapia Familiare* n. 7 (7-19)

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

- Bowlby J (1989), *Una base sicura*, Raffaello Cortina Editore Milano
- Caruso A. (2002), *Altravisione: una posizione nella conversazione terapeutica fra teoria sistemica e teoria socio-costruzionista*, in Connessioni
- Caruso A. (2015), *Il sesso in terapia. Teoria e tecniche di terapia sessuale*, Mimesis Edizioni Milano
- Cecchin G. (1991), *Cinque esercizi per mantenersi fedeli al pensiero sistemico*, in Ugazio V. (eds) *Atti del primo convegno SIRTS: Emozioni, soggetti, sistemi* (335-341)
- Cecchin G (1987), *Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità. Un invito alla curiosità*, in *Family Process* N. 26 405-413, poi tradotto in *Terapia familiare*
- Caruso A., Gandini I., Mendogni S. (2013), *Altre visioni. Pratiche sistemiche per contesti educativi*, GiveMeAChance Editoria Online Milano
- Cecchin G., Lane G., Ray W. A. (2003), *Irriverenza*, FrancoAngeli Roma
- Cecchin G., Lane G., Ray W. A. (1997), *Verità e pregiudizi*, Raffaello Cortina Editore
- Cecchin G., Apolloni T. (2003), *Idee perfette*, FrancoAngeli Roma
- Fruggeri L. (1998), *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociali*, Carocci
- Holmes J. (1994), *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina Editore Milano
- Keeney Bradford P. (1985), *L'estetica del cambiamento*, Astrolabio Ubaldini Roma
- Malagoli Togliatti M., Lubrano Lavadera A. (2002), *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*, Il Mulino Bologna
- McNamee S., Gergen K. (1998), *La terapia come costruzione sociale*, FrancoAngeli
- Mosconi A. (2003), *Terapia relazionale-sistemica con l'individuo: Il quadrilatero sistemico come riferimento per una costruzione di ipotesi ben formata e l'integrazione di differenti ottiche di lavoro, ovvero, "Fai una buona ipotesi e poi fai quello che vuoi"*, in Connessioni n. 20
- Shapiro F. (2013), *Lasciare il passato nel passato. Tecniche di auto aiuto nell'EMDR*,

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO
Il caso di Z., F. e A. Un racconto non convenzionale di trauma indiretto

Astrolabio Ubaldini Roma

Telfner U. (2003), *Sistemica, voci e percorsi nella complessità*, Bollati Boringhieri Torino

Telfner U. in Von Foerster H. (1987), *Sistemi che osservano*, Casa Editrice Astrolabio-
Ubaldini, Roma

Tomm K. (1990), *Lo strategizing come quarta linea guida per il terapeuta*, in "Il
Bollettino" n. 22

Ugazio V. (1988), *Storie permesse storie proibite*, Bollati Boringhieri Torino

Van der Kolk (2015), *Il corpo accusa il colpo*, Raffaello Cortina Editore Milano

Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. (1971), *Pragmatica della comunicazione
umana*, Astrolabio Roma

White M. (1992), *La terapia come narrazione*, Astrolabio Roma