

LO SGUARDO, LA STORIA, IL CORPO: il caso di Z., F. e A¹.

Francesca Lorusso, Maurizio Frisina²

Premessa

Il presente lavoro tenta di tenere insieme il modello teorico della scuola di specializzazione ad orientamento sistemico socio-costruzionista, usando presupposti del costruzionismo sociale e dell'approccio narrativo. Si prenderà in considerazione la presenza del corpo, non solo come indicatore del registro analogico, ma anche per rappresentare l'area del "non detto", del non narrabile, dell'imprevedibile umano intriso di emozioni e 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 forma e 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 del modello teorico di riferimento.

Una delle premesse di partenza è la consapevolezza che chi scrive offrirà una lettura nel presente di una storia di terapia avvenuta in un tempo passato passato. E' un racconto che parte da un lo osservatore e narratore in un contesto definito, in un preciso momento storico, secondo un fine stabilito. Per tali ragioni non può che essere trattata come una delle possibili letture di quanto avvenuto, legate alle lenti di chi guarda, ai suoi pregiudizi e teorie sul mondo, appartenenze culturali e idee sui processi relazionale 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 approfondimento richiesti: spunti teorici, riflessione sul sé personale e analisi del caso. D'altra parte ci sarà una buona quota di non consapevole, non pensato, "non detto", ovvero le connessioni di cui non ero e non sono consapevole³.

Nell'incedere della narrazione si intrufolerà un *corsivo*, rappresenta l'inserimento di un dietro lo specchio al processo di scrittura che servirà come

1 Z (paziente), F (terapeuta in formazione), A (terapeuta-docente)

2 Relatore della tesi di specializzazione

3 Boscolo, Bertrando 1996

possibilità di meta-comunicare con quanto sta avvenendo nella vicenda e con ciò che viene raccontato.

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 di specializzazione in psicoterapia, è stato facile pensare subito alla co-terapia intrapresa durante il training della scuola. Diverse sono state le motivazioni che hanno sostenuto la scelta: soddisfaceva la richiesta di poter identificare un inizio e una fine, si è avvalsa del sostegno di una supervisione e della presenza di un reflecting team dietro lo specchio. Ero convinta di quanto avessi appreso dall'esperienza e quanto fosse stata per me l'*imprinting* del diventare terapeuta.

La storia é iniziata nel momento in cui è stata presentata la possibilità di una prima co-conduzione di un'allieva e un docente. Eravamo state avvisate come gruppo che sarebbe arrivato quel momento e a livello cognitivo avevamo fatto un lavoro di preparazione, ma ho sentito quanto l'emozione fosse palpabile sia a livello di gruppo che individuale. Ricordo un silenzio prolungato, sguardi che fissavano il pavimento e corpi irrigiditi dalla tensione.

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 lo stava amplificando con i segnali della paura, ansia e agitazione, credo di essere stata anche paonazza, la pancia sottosopra) che sarebbe stata difficile una co-conduzione con il proprio docente, direttore della scuola e persona con la quale sentivo delle mie fatiche, ma ero convinta che se avessi fatto quel percorso, nient'altro mi avrebbe fatto paura. Ho riconosciuto in quell'attimo una mia parte, alcuni miei assiomi: "Se scelgo il difficile poi sarà più facile", "Hai le spalle forti per poter affrontare anche questo", "Le sfide bisogna accettarle". Vivevo un dibattito interno, una sorta di dilemma tra "buttati" e "non metterti troppo

in evidenza, non prendere lo spazio degli altri". Alla fine ho alzato la mano.

Il sistema che ha prodotto tale epifenomeno era un gruppo in formazione al terzo anno del percorso in una scuola di psicoterapia di nuova costituzione. Per questa scuola era il primo gruppo iscritto, pertanto il primo gruppo che avrebbe intrapreso le co-terapie con allievi e docenti. Il gruppo era condotto da un docente senior, anche direttore della scuola, anche lui per la prima volta in posizione di lavorare con il suo gruppo in terapia con una paziente, 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 donne, psicologhe, diverse età, alle spalle due anni di lezioni e letture, con un'idea del modello teorico ancora in costruzione.

Per quanto riguarda la scelta di "buttarmi", il non detto potrebbe richiamare un privilegio che in qualche modo mi sono presa, il privilegio di essere la "prima", esplicito invece il vissuto di "agnello sacrificale". In una cornice che sentivo come una storia epica al pari 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 per farcela e rischiare.

In queste immagini e metafore riscontro alcune ridondanze in relazione alla posizione che assumo nei gruppi, mi chiedo: "Dove ho imparato?". Una prima risposta risulta piuttosto scontata, anche un passaggio obbligato: in famiglia. Primogenita e unica femmina, nel sottosistema figli ero quella che in molte situazioni veniva investita di responsabilità, anche quella molto semplice di stare al proprio posto e fare poco casino. Nei vari scontri e conflitti familiari 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 coglievo gli stati d'animo di ognuno e del sistema, cercavo di fare qualcosa per mantenere un buon clima, sdrammatizzavo con battute o risate, "tiravo fuori" un tema di confronto oppure non facevo nulla sperando in una tregua o momento di quiete.

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 e

quel sé che ha imparato a cogliere i segnali dell'altro (verbali e non verbali, emotivi) e del gruppo. Un'ipotesi di lettura potrebbe introdurre la 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, creano delle tendenze che in alcune situazioni, contesti e gruppi emergono più facilmente.

La prima seduta

(la storia inizia prima di incontrare l'altro)

Il giorno del primo incontro con Z., nel tempo della pre-seduta, il gruppo dietro lo specchio, composto da allieve, docente e tutor didatta, ha esplorato le informazioni a disposizione prima di incontrare la cliente in terapia. La signora ha preso contatto con il centro con accesso spontaneo e veniva per un percorso per sé, si prospettava quindi una terapia individuale con una donna. In questa fase della terapia abbiamo attivato le mappe cliniche che potevano facilitare l'alleanza terapeutica e l'esplorazione conoscitiva:

- motivi che hanno portato alla decisione di intraprendere un percorso terapeutico
- diagnosi relazionale (come mai ora, domande sui due anni precedenti e anno successivo, eventi significativi)
- fase del ciclo di vita (compiti evolutivi)
- aggancio e attenzione ai feedback verbale e non verbale
- setting (dietro lo specchio con videoregistrazione, interruzione di seduta, presenza terapeuta in formazione)

Arrivata la cliente, si è fatta accomodare nella stanza stabilita, i terapeuti si sono spostati nella stanza di terapia. 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 scelta da Z.

Durante la parte di presentazione del setting di terapia, la signora non è sembrata preoccupata, ha dichiarato di conoscere il centro e il metodo. Aveva deciso di intraprendere il percorso una volta saputo dei costi calmierati e consapevole della significatività della sua storia. Il racconto parte dall'episodio accaduto alla madre circa un anno prima. La madre malata da tempo, durante un ricovero è sfuggita al controllo del personale, uscita dall'ospedale e girovagando per la città, ha subito una violenza. Z. è venuta a sapere quanto accaduto la mattina dopo. L'episodio nella narrazione in terapia è risultato fortemente significativo e traumatico per la storia della madre e della famiglia; è iniziato da quel momento anche il rapporto giudiziario con l'ospedale e il personale medico. Altri temi sono stati il rapporto con le sorelle, con suo figlio E. di 13 anni, con il suo ex marito (e la sua nuova famiglia) e con un uomo C., che le è stata molto vicino in quei momenti, con cui ha avuto una storia, terminata con molte incursioni nel presente.

L'emotività era molto presente e forte in seduta, la signora piangeva molto. Il suo corpo partecipava con enfasi 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 domande di apertura e di specificazione di quanto riportato, c'erano molte pause di silenzio. Nel mio non verbale, e verbale, si evidenziava un blocco, era evidente quanto il docente e la paziente tenessero 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. Mi sentivo molto vicina a lei, si potrebbe usare in questo contesto il termine empatia, forse troppa vicinanza, mi risuonava il tema dei confini.

Il terapeuta senior propose un'attivazione: disegnare quello che secondo lei era il problema che portava e la sua soluzione, pensando all'essere in terapia e al momento attuale. 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 problema era uno scarabocchio scuro, sorpresa nell'aver provato un

certo piacere nel disegnarlo. E' passata poi al disegno della soluzione, ha espresso qualche difficoltà, si dava del tempo per le sue associazioni. Poi ha disegnato un cerchio di persone, mentre disegnava nominava chi faceva parte di questa rete, chi voleva accanto, chi la capiva e le voleva bene. Anche in questo lavoro l'emozione era protagonista. I terapeuti hanno lasciato spazio all'espressione del materiale portato dalla signora. Finito il lavoro, Z. ha guardato i due terapeuti, aspettava un feedback su quanto fatto, con un sorriso cercava complicità. In quel momento decisi 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 quanto accaduto a livello emotivo/corporeo e a livello dei significati per poi fare una chiusura e non lasciare l'altro in balia del materiale emerso. Mi è uscita così la domanda: "Come è stato farlo? Come si è sentita?". Avevo scorto nell'altro terapeuta un feedback non verbale immediato (girò la testa, mi guardò con sguardo perplesso), seguito da un intervento verbale che cercava di smorzare il mio intervento, contenendo le risposte e avviando la seduta verso una chiusura.

Durante la prima interruzione di seduta il terapeuta mi ha chiesto 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 il silenzio e gli sguardi seri e attenti. Ho riconosciuto (forse sollecitata da qualche parola del docente) la mia sensibilità ai temi della giustizia e ingiustizia, risonanze con la mia esperienza nel rapporto con medici e ospedali quando avevo avuto problemi di salute e quanto avessi vissuto, anche io, un atteggiamento di banalizzazione, spersonalizzazione e freddezza.

Il docente e il gruppo 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 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 che mi prendessi troppo tempo per decidere quale domanda 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 era stato il mio silenzio: il gruppo aveva notato le lunghe pause di silenzio e il feedback dei colleghi sottolineava quanto le pause fossero 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 una diversa linea di feedback alla signora: per la terapeuta junior centrata su ascolto, contatto e attesa, per il terapeuta senior concentrata su domande che facessero emergere la storia, ritmo/danza tra domande e racconto, prime mosse e interventi terapeutici. 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 quello stile. Senza aspettare la mia risposta dichiarò che pensava di no, che si aspettava che fossi più presente e più attiva. In altre situazioni avevo ricevuto il feedback di risultare troppo istruttiva, direttiva e strategica, 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 quel tipo di output. Dovevo lavorarci su.

Riprendendo le mappe cliniche, a seguito del materiale emerso dalla storia in seduta, si formulavano ipotesi (stile d'attaccamento, separazione/individuazione, compiti della genitorialità, rabbia e minaccia di abbandono, legami di dipendenza). Nelle mappe cliniche abbiamo inserito anche ipotesi di psicotraumatologia, evidenziando aspetti specifici come collocare l'evento nel passato, sottolineare le azioni di potere per riequilibrare l'impotenza suscitata dall'evento nella signora e nel suo sistema di riferimento e un connotazione positiva alle risorse che avevano dimostrato di avere. Abbiamo focalizzato le aree di preoccupazione, quelle definite dalla signora come problema: il tema del corpo e gli attacchi d'ansia, la responsabilità che sentiva nei confronti

della madre e del figlio, rapporti con il suo ex marito e l'uomo della sua ultima relazione sentimentale. Alla fine si è discusso sulla restituzione di chiusura e su quali spunti investire maggiormente. Si è deciso insieme di riportare alla signora le polarità distanze/vicinanze e la rabbia come effetto della minaccia di abbandono. Il gruppo sottolineava come una restituzione centrata su questi punti potesse generare un buon ingaggio in quanto la paziente avrebbe percepito di essere stata ascoltata e compresa, di poter esprimere le sue emozioni, vederle accolte, visualizzato la possibilità di cambiare prospettiva da un'ottica di o...o (esclusiva) ad una e...e (inclusiva). 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 stava per porre una domanda e il docente esclamò: "Abbiamo sbagliato tutto!". Rivolse lo sguardo diretto verso di me e riprese 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 come un fulmine, sono tornata a casa con un sacco di pensieri, principalmente di inadeguatezza, e continuavo a ripercorrere la sequenza delle scene appena vissute.

Essendo 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.

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, la metafora dell'apripista, in realtà, era probabilmente stata co-generata da tutto il sistema. Si potrebbe individuare diversi sottosistemi implicati nel processo: il sottogruppo di allieve dietro lo specchio, 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 tre della seduta, uno sbilanciamento e un'aspettativa maggiore dal terapeuta senior. Il clima sembra essersi connotato in termini di accoglienza e aggancio, con uno sguardo attento e ascolto.

Si erano attivati almeno tre livelli tra i due terapeuti: formativo legato al rapporto docente-allievo, terapeutico legato alla coppia di terapeuti che conducono insieme una seduta, infine umano, 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 viveva una nuova relazione in terapia, di cui sapeva la presenza di un'allieva, per lei è stato un incontro con persone con cui avrebbe intrapreso un percorso e che doveva conoscere cammin facendo. In un'altra prospettiva poteva essere contemplato, e co-generato, che la terapeuta junior, 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, 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 il compito di trovare azioni che riguardassero l'alleanza terapeutica, l'esplorazione di mappe cliniche e la

formulazione di ipotesi. Il clima emotivo aveva coinvolto anche loro e nel dietro lo specchio si respirava ansia e curiosità, che i silenzi punteggiavano. Anche in questa situazione i tre livelli stavano lavorando: più attivo e presente quello formativo, il livello terapeutico e personale in questa fase sembravano sullo sfondo. Il pattern co-generato sembrava richiamare 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 legata alla prestazione in contesti formativi: la paura di sbagliare, difendere l'idea di me di una gran lavoratrice con buoni risultati, che cerca di fare una bella figura. Dovessi ripercorrere il mio percorso formativo riconosceri la parte di me che ha avuto riscatto e successo, che gli altri hanno contribuito a rinforzare con i loro feedback (famiglia, compagni, amici, professori). Il momento storico culturale (gli anni ottanta) che ho vissuto in fase di crescita mi aveva insegnato che il riscatto sociale poteva avvenire grazie alla scuola. Per i miei genitori, fare bene a scuola e nel lavoro era un punto indiscutibile e valoriale che si intrecciava al tema del dovere.

E' risultato evidente quanto occorresse per me lavorare non solo sul piano consapevole, ma anche su quello non consapevole ed emotivo, sui temi del riscatto e del potere. La lettura delle mie modalità relazionali, la considerazione di sé come esito di un confronto, valutare le proprie opinioni ed abilità in base a quelle degli altri, criteri di riuscita e conflitti competitivi sono tutti spunti dai quali mi sono sentita tirata fortemente in gioco.

Ma il tema del potere e del giudizio potevano avere a che fare anche con la situazione in terapia? Per Z. poteva avere senso inserire come mappa clinica le polarità semantiche potere/impotenza e giudizio (giustizia/ingiustizia), utile nella lettura della situazione con la madre, della relazione sentimentale con C. 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 il gruppo ha ripreso la riflessione fatta sulle mappe utilizzate durante le discussioni in prima seduta, a partire dalla mappa clinica del trauma. La signora stessa ha enfatizzato nella narrazione quanto accaduto due anni prima, introducendo una propria punteggiatura che indicava quel tragico evento come un inizio, per poi connetterne gli effetti sul proprio stato di benessere psicofisico. L'evento capitato alla madre, 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, il trauma coinvolge l'intero sistema di relazioni, per gli effetti perturbatori osservati e prodotti, "Il trauma colpisce non solo chi è direttamente interessato, ma anche i suoi cari"⁴.

Nella narrazione la paziente si sentiva profondamente intaccata da quanto accaduto, nel suo senso di sé e della propria esperienza. Lei è stata anche il primo familiare al quale il personale medico ha riportato quanto avvenuto, perciò ha vissuto e gestito i primi effetti dell'evento. 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). E' stato possibile quindi identificare un importante periodo di stress per Z. che andava a sollecitare e sovraccaricare la sua fase di vita (occuparsi della madre e del figlio adolescente praticamente da sola, iter giudiziario, rapporti con la famiglia allargata, gestione famiglia-lavoro).

La fase di vita ha attivato l'approfondimento della mappa clinica del ciclo di vita familiare. La famiglia ha un passato, un presente e un futuro ed è profondamente embricata col tempo biologico ed il tempo storico. Il modello è

4 Van der Kolk 2015

caratterizzato da macro e microtransizioni che implicano cambiamenti significativi nella struttura e nei modelli familiari con momenti di passaggio da una fase all'altra del ciclo di vita⁵. Ci sono momenti cruciali e fasi di transizione in cui il sistema (e il modo in cui è organizzato) viene sollecitato al cambiamento mettendo alla prova:

- modelli di relazione sperimentati e appresi
- compiti di sviluppo individuali, interpersonali e sociali
- regole e miti familiari, aspettative reciproche esplicite ed implicite
- livelli di coesione, adattabilità e comunicazione

Viste le caratteristiche specifiche del sistema familiare in esame (nucleo monogenitoriale e famiglia ricomposta, coppia di genitori separati con figlio preadolescente) è stato 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, aiutarli 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 e i confini dei rapporti come coppia genitoriale e coppia coniugale, sembravano manifestarsi 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. La paziente si sentiva investita maggiormente nell'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. Anche il genere (maschio) sembrava un aspetto che ha saldato la coppia madre-figlio.

Una mappa che sembrava utile considerare era quella legata al corpo e alle emozioni. Gli scambi emotivi avevano connotato sia il livello non verbale della

5 Malagoli Togliatti, Lubrano Lavadera 2002

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 significati del livello verbale.

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.

Io ho tentato di far partire la conversazione, facile perché contemplava domande di ingresso e convenevoli. La signora riproponeva come feedback verbali quelli rilevati nella precedente seduta. Allo stesso modo iniziava spontaneamente la narrazione e la portava su un evento capitato durante il tempo trascorso tra le due sedute. La signora raccontava che era stata contattata da un perito psichiatra per ascoltarla e valutare l'impatto psicologico dell'evento traumatico. Durante l'audizione è stata "un fiume in piena", sentiva di aver detto tutto, ogni cosa, di "essersi liberata" e di essere stata ascoltata. Lo psichiatra aveva dimostrato vicinanza ed empatia nei suoi confronti.

Le domande del terapeuta rimanevano sui vissuti della signora e sugli effetti che l'incontro aveva avuto in termini di significato, 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 del distanziamento poteva favorire nella paziente una nuova posizione nei confronti di quanto aveva vissuto, posizione che aveva un potenziale terapeutico al fine di ricollocare alcuni passaggi ed episodi della sua storia nel tempo passato. Osservando le sue mosse, riuscivo a creare un ponte tra le domande che articolava e alcune premesse teoriche in merito ai passi che aiutano ad affrontare e superare il trauma.

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 (strategizing) andava nella direzione di creare un clima di sicurezza/rassicurazione in seduta, dato dall'accoglienza del materiale della signora senza giudizio, 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, stava facilitando la signora nella possibilità di rinarrare/riscrivere parti della sua storia per poter *lasciare andare il passato*⁶, *lasciare il passato nel passato*⁷.

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 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 del "ora posso girare pagina e andare oltre, 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

6 Van der Kolk 2015

7 Shapiro 2013

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 eravamo già 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, il sottosistema paziente-psicoterapeuta senior produceva in termini di contenuto e relazione materiale in linea con le mie riflessioni (che alla fine sono rimaste solo mie, nella mia testa), ma ero puntualmente in "rincorsa" e "affannata" nel tentativo di raggiungerli.

Il mio dialogo interno venne interrotto quando sentii 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 c'era un gran silenzio. Ero consapevole per me il ripetersi di un pattern relazionale e che toccasse a me raccontare cosa avevo fatto e perché. Aprimmo la porta, in quel momento i cardini fecero un rumore che mi diede fastidio, sembrava ad un volume altissimo. Ci sedemmo di fronte al gruppo in semicerchio, iniziarono le domande. Riuscii a descrivere quella posizione in cui mi ero sentita, quella del timing differito rispetto alla conversazione, mentre lo dicevo mi venne 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 fossero stati molto significativi e un'evoluzione rispetto all'incontro precedente: si osservavano ridondanze e differenze in termini di analogico, contenuto e relazione. Si rilevavano i presupposti per un buon aggancio e alleanza terapeutica. Si volevano restituire

alla signora proprio tali 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 distanziamento. Veniva da sé che fosse il terapeuta senior a fare la restituzione, la questione non si pose nemmeno.

Ripercorriamo il corridoio, stesso schema: io dietro, schiena, maniglia della porta, rumore, ci sediamo. La signora ascolta la restituzione, dai segnali del corpo si osservava un inizio teso poi un ammorbidimento progressivo, molti cenni con il capo rimandavano accoglienza e conferma. 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 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 dell'impaccio dell'inesperienza.

Il terapeuta senior era stato in grado di dare un orientamento alla seduta in chiave terapeutica attraverso la formulazione di domande, l'utilizzo di un lessico

specifico e il feedback. 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 dei primi incontri. La paziente aveva reagito molto bene alle richieste e alle perturbazioni, ponendo poche resistenze al lavoro. Ciò sembrava essere un buon indicatore circa gli strumenti di riflessività posseduti dalla paziente in grado di sostenere le richieste, forse per la professione svolta (in campo educativo), la conoscenza del modello teorico e clinico del Centro e le sue personali competenze e capacità.

Nella coppia di terapeuti si osservava ancora un'asimmetria nella relazione e un'immaturità nell'essere coppia di conduttori. Il terapeuta senior aveva dichiarato in maniera esplicita le sue fatiche quando si trattava di co-conduzione, ma con una generalizzazione che aveva più un sapore di feedback proprio su quella relazione, ovvero l'affermazione "lo faccio fatica nella co-conduzione" poteva voler dire "lo faccio fatica con questa co-conduzione". 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 portato il proprio punto di vista.

In relazione al mio lavoro sul sé terapeuta, era utile riprendere la domanda "lo dov'ero?" emersa in seduta e il posizionamento sullo sfondo. Se provavo a ripercorrere situazioni, fasi di vita e miei repertori di comportamento, notavo che tale descrizione di me fosse poco presente, che non mi apparteneva. Era più frequente che fossi io a condurre il gioco, a mettere del mio nelle situazioni e nei contesti, che sia uno dei protagonisti principali.

Partendo dalla mia famiglia di origine, per me prendere l'iniziativa e non rimanere con le mani in mano era un'aspettativa talmente scontata da non essere assolutamente messa in discussione. Le persone mi hanno sempre riconosciuto un'ottima capacità di problem solving, assunzione di responsabilità e affidabilità nel portare a termine i compiti che mi vengono assegnati. La mia esperienza a

scuola potrebbe aver accentuato e integrato l'apprendimento e valore familiare che ben si sono adattati e sviluppati anche in quel contesto sociale ("Studio, lavoro dunque sono").

Ritornando alla domanda "lo dov'ero?", mi veniva da rispondere che la posizione sperimentata in terapia (io sullo sfondo) era una posizione che io tendevo a vedere meno nella mia storia e che inserivo meno nella mia narrazione. Ero convinta che fosse più un mio bisogno quello di raccontarmi in un certo modo. Tale posizione sembrava attivarsi all'inizio di un processo: l'ingresso in un gruppo, l'inizio di una relazione, cominciare a muoversi in situazioni nuove. Preferivo aspettare, osservare, studiare la situazione e gli elementi in gioco. Non mi lasciavo andare subito, sentivo di trattenermi, di non essere subito autentica, di non giocare subito le mie carte (nella paura di sbagliare?).

Come si poteva connettere 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 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, il gruppo dietro lo specchio e i terapeuti hanno avuto la possibilità di riguardare la registrazione 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. Il mio non verbale sembrava esplicitare un consenso acritico del materiale portato da Z., con l'effetto di disarmare il potenziale perturbante delle domande. La narrazione della paziente non lasciava molto spazio, era stata una scelta da parte mia quella di lasciarle spazio, sembrava molto affezionata al suo

racconto e riportava in modo ricorsivo contenuti e schemi relazionali del primo colloquio. 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 che il tono dell'umore della paziente sembrava migliorato rispetto alla seduta precedente: da una parte poteva essere un indicatore di evoluzione utile per la gestione emotiva e generare differenze e novità; dall'altro si sottolineava come il minor tono emotivo potesse aver portato la conversazione su un territorio più "noto" alla paziente. La tutor del gruppo dietro lo specchio, riteneva che la paziente occupasse in effetti molto spazio in terapia, che non era stata in grado di "farsi portare in giro" dai terapeuti. Alla luce di tali considerazioni, abbiamo condiviso di prestare attenzione ai movimenti nuovi che avrebbe prodotto la paziente e allo spazio a disposizione di volta in volta.

Secondo A. era possibile che la seduta fosse stata condotta partendo da un errore di fondo: potevamo 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. Invece, per il docente, ci siamo lasciati prendere dalla diffidenza verso tale descrizione, portando la paziente a riprendere temi che aveva già trattato, con una sensazione di un ritorno alla prima seduta. Tale riflessione richiamava il rischio, approfondito in diversi testi⁸, che corre lo psicoterapeuta (e le professioni di aiuto in generale) nell'incontro con il paziente di rimanere su elementi che confermano l'idea del "problema", piuttosto che raccogliere e seguire le informazioni che portano al "superamento" del problema. Avremmo potuto raccogliere piccoli cambiamenti che avvenivano tra una seduta e l'altra, piuttosto che concentrarci sulla definizione di quello che non andava.

Io sottolineavo come Z. avesse accolto molto bene la richiesta di disegnare e sembrava coinvolta nell'eseguire il compito, si sarebbe potuto provare a proporre un altro strumento, legato al fare in terapia. Il terapeuta senior propose di restare in seduta i primi dieci minuti, in quel lasso di tempo sarebbe stato proposto alla

8 Cecchin G., White M., Fruggeri L.

paziente un lavoro espressivo usando simboli e colori. Il mio compito sarebbe stato quello di far realizzare alla signora l'attività mantenendo la conversazione esclusivamente sul piano simbolico.

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. Avevo a disposizione quei pochi secondi che sarebbero trascorsi nel tragitto verso la stanza di terapia. 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 la 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: era più ampia, 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 veniva attratto dalla parete di fronte con l'unica finestra, la tenda e l'appendiabiti di color marrone, stile anni ottanta.

Nei temi di inizio seduta, Z. raccontava la sua difficoltà con gli uomini della sua vita in quel momento. Riportava una mancanza d'amore, di condivisione di gioie e fatiche con un'altra persona. Citava il padre, che a suo parere condizionava negativamente anche il rapporto tra lei e il figlio, rendendo quest'ultimo disilluso e diffidente nei confronti degli altri e del sentimento dell'amore. Il terapeuta ha informato la paziente di come si sarebbe proceduto nella seduta, specificando che avrebbe lavorato con me e lui sarebbe uscito, rientrando 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, usando simboli e colori.

Subito dopo aver dato la consegna, ci siamo guardate attorno in cerca del materiale. Una volta preso un grande foglio e i colori, Z. si è piegata sulle ginocchia fino a sedersi sul pavimento, decisi di imitarla. Ho ricordato che avrebbe dovuto usare, pensando alle persone, simboli e colori; con molta facilità ha iniziato il lavoro. Nonostante avessi usato 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. 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 avevo dato i fazzoletti alla signora. Passata una ragionevole porzione di tempo e valutato il materiale prodotto come 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". Entrata nella stanza dietro lo specchio, 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.

Finito il giro di interventi del gruppo, il docente, in piedi accanto alla lavagna con un pennarello in mano, si è rivolto a me con lo sguardo, spettava a me raccontare cosa fosse successo nella seduta e come mi fossi sentita. Ho esordito con una battuta, forse l'attesa mi aveva caricato e serviva per scaricare la tensione, 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!?", scoppiò qualche risata, non fecero in tempo a finire che il terapeuta ribatté: "Oppure erano talmente grosse che non avrei saputo da dove cominciare!". Il feedback, la controbattuta, che avevo ricevuto

aveva generato una mia sommessa risata. Non era certo un segnale che mi stessi divertendo, era un moto di fastidio. Cercai di portare il mio contributo, era essenziale 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 mettemmo più a fuoco la fase di vita di Z., le relazioni significative, le premesse e i pregiudizi. Tra le diverse ipotesi il docente ha posto enfasi sulla mappa della differenziazione/separazione pensando al figlio preadolescente e alla fase di svincolo. Poteva essere utile alla signora una riflessione circa i compiti di genitore di un ragazzino di tredici anni, stimolando una posizione di auto-riflessività sul suo rapporto con E. Rientriamo in seduta con l'idea di proporre un compito, un collage che rappresentasse il rapporto tra lei e il figlio. 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 la seduta era stata gestita da me, avrei dato una sorta di continuità e legittimato un mio intervento nella restituzione. In realtà è stato davvero un tentativo, l'altro terapeuta ha dovuto integrare aggiustando il tiro. Il mio stile risultava troppo prolisso, sapevo che la linea da tenere doveva essere pochi concetti espressi in poche frasi, asciutta senza grandi spiegazioni, ma mi sentivo come se non mi fossi spiegata a sufficienza e quindi aggiungevo concetti, 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. Dopo aver ascoltato il compito, ha sorriso, si vedeva che era curiosa e piacevolmente colpita dall'idea di farlo.

Abbiamo salutato Z. e fissato l'appuntamento successivo. Come consuetudine, al momento post-seduta non era presente quasi nessuno. 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, 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 conclusione della giornata. Non si era dato sufficientemente spazio per la discussione e la rielaborazione delle risonanze nel post-seduta, ce lo prendevamo in quel modo. Stava nascendo tra le allieve un piccolo sottosistema di conforto tra le coloro che erano in co-terapia. 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 (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 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, come ci auspicavamo in conclusione della seduta precedente. Era stato il lavoro simbolico a facilitare una conversazione 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 di seduta. La mossa sollecitata dal terapeuta senior ha avuto 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 il 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 dei pattern comportamentali delle prime sedute che in quanto ancora deboli 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 sembrava sul piano della 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'altra ipotesi potrebbe riguardare il mio rapporto con le figure di potere e il tema del potere in generale. Chi mi conosce bene, facilmente mi fa notare le fatiche con la gerarchia e le figure di potere. Di solito propongo una modalità molto irriverente e non ho particolari timori nel portare il mio punto di vista e di dissentire. La difficoltà emerge più nei casi in cui si co-costruisce un clima di competizione e con chi porta uno stile di leadership più autoritario. Forse si era attivata una sorta di competizione nel momento in cui avevo guadagnato più potere nella terapia, o forse non riuscivo a sganciare il livello gerarchico (verticale) nonostante mi fosse stato concesso di mettermi alla pari (orizzontale).

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 attivazioni che utilizzassero 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, ovvero "farsi portare in giro dai terapeuti".

Esplorando il materiale prodotto dalle attività, il racconto della signora è diventato più complesso e centrato su nuove 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). Dopo l'incontro in cui si è "messo ordine" (termini usati dalla paziente) nella relazione con il figlio, dove la signora aveva potuto metter mano alle sue premesse circa le preoccupazioni legate a crescere, diventare grande, spinta all'autonomia e primi interessamenti sentimentali del figlio, si notava che in tutte le sedute si arrivava a problematizzare il suo rapporto con C., uomo che continuava a frequentare disinvestendo da progetti futuri con lui. Affrontare quella relazione ha voluto dire portare in terapia il tema del rapporto con il maschile e la sessualità. 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 clima di complicità e alleanza, supportata dal sottosistema "genere 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 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 sulla "base sicura" della 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, le aveva permesso di fare pace con alcune sue parti e con alcune relazioni importanti. 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 agli scambi avvenuti 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, 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. Una sottolineatura del terapeuta su come utilizzavo le mie emozioni in seduta aveva poi aperto per me un canale molto interessante e generativo, la sua considerazione fu "Non riesco a capire se in seduta non provi nessuna emozione oppure se le provi ma non le usi". Nel tentare di dare una risposta al dubbio, ho aperto con me stessa una conversazione che reputo oggi altamente formativa sulle emozioni e su quanto apprendere a leggerle come informazione di quanto sta avvenendo nell'interazione sia centrale nella relazione terapeutica.

Penso che i miei passaggi abbiano avuto un effetto sull'interazione nel

sistema terapeutico, tanto che la libertà e serenità guadagnate in termini di movimenti sono servite anche alla paziente e alla co-conduzione 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 avvicendamento 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 per Z. ha rappresentato un momento di grande rivoluzione. Grazie ad un'esperienza estiva insieme al figlio, era riuscita a fare esperienze e amicizie nuove, a riprendere in mano suoi desideri. Nei resoconti sembrava aver recuperato il rapporto con suo padre e anche suo figlio ne aveva beneficiato. 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 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 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 situazioni e aree affrontate durante il percorso, mettendo le basi per una maggior sicurezza nell'affrontare l'imprevedibile.

Si è deciso di concludere il percorso con una deadline⁹ 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. 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 sono esplicitati e legittimati i timori circa il futuro, in particolare nel

⁹ Deadline: termine di chiusura del percorso terapeutico definito in anticipo, oltre il quale non spingersi

riprendere la relazione con C., ma c'era la sicurezza che la nuova Z. avrebbe avuto strumenti nuovi e un riflessività acquisita che avrebbero aiutato.

A chiusura della terapia Z. si è commossa, dopo l'interruzione di seduta avevamo condiviso di darle il messaggio che era libera di decidere e di fare ciò che meglio credeva, senza terapeuti, anche eventualmente ricontattando il centro. Ma quella sarebbe stata tutta 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 e aumentare informazioni, connessioni e scambi. 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. I terapeuti e il gruppo dietro lo specchio hanno lavorato con me con pazienza uno sguardo incoraggiante. Ricorderò ogni singolo momento della terapia con Z., è diventata parte dei miei apprendimenti, una traccia che potremmo definire un fondamento del mio essere terapeuta. Un fine desiderato di un percorso formativo, e di una terapia, è generare novità, poter sperimentare nuove posizioni nei sistemi di relazioni, aumentare la riflessività, perturbare le rigidità. Posso concludere che ciò è avvenuto davvero per A., F. e Z.