

FrancoAngeli

Collana diretta da Margherita Spagnuolo Lobb

PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

Ferruccio Cartacci

Per una cura sensibile

Psicomotricità
e Gestalt

Prefazione di

Margherita Spagnuolo Lobb

e Silvia Tosi



Comitato scientifico

Massimo Ammaniti, Dan Bloom, Pietro Andrea Cavaleri, Santo Di Nuovo, Angela Maria Di Vita, Elisabeth Fivaz-Depeursinge, Ruella Frank, Umberto Galimberti, Vittorio Gallese, Paolo Migone, Donna Orange, Malcolm Parlett, Erving Polster, Jean-Marie Robine, Giuseppe Sampognaro, Daniel Stern (†), Carmen Vázquez Bandín e Gordon Wheeler

I titoli della Collana sono sottoposti a referaggio

La psicoterapia della Gestalt ha raggiunto un notevole sviluppo, e ormai rappresenta un modello in cui molti, sia ricercatori che clinici, possono agevolmente riconoscersi. Essa ha infatti anticipato aspetti della relazione psicoterapica oggi sottolineati dalle scoperte delle neuroscienze e dalle osservazioni dell'*Infant Research*. È un approccio che fornisce una prospettiva fondamentale a tutti coloro che si occupano delle nuove evidenze cliniche della società contemporanea. Tutto questo, grazie al suo focalizzarsi sugli aspetti processuali (piuttosto che contenutistici) della relazione terapeutica, e sul confine di contatto come luogo co-creato in cui il sé del paziente e del terapeuta si rivelano nell'intenzionalità che sempre caratterizza l'esperire del qui e ora. Ma anche grazie alla sua costitutiva fiducia nell'autoregolazione delle relazioni, al concetto di campo situazionale e di esperienza soggettiva come proprietà emergente da esso, e al suo interesse per la creatività insita nelle relazioni umane.

È importante che questo significativo sviluppo venga sostenuto da un dialogo scientifico e da una produzione letteraria eccellenti, al fine di dare maggior credito alla valorizzazione dei processi normali e spontanei delle relazioni umane, rispetto a facili posizioni oggettivanti e valutative. Tale valorizzazione ha infatti ricadute positive a vari livelli: nelle relazioni intime, sociali ed educative.

Questa Collana si avvale del confronto tra pari dello staff didattico dell'Istituto di Gestalt HCC Italy, diretto da Margherita Spagnuolo Lobb, che dal 1979 si è adoperato per:

- una trattazione organica e coerente del modello psicoterapico gestaltico;
- lo sviluppo della clinica gestaltica nella società attuale;
- il sostegno alla valorizzazione di contributi innovativi;
- il sostegno alla ricerca in ambito gestaltico.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Ferruccio Cartacci

Per una cura sensibile

Psicomotricità
e Gestalt

Prefazione di

Margherita Spagnuolo Lobb
e Silvia Tosi

Con il contributo di

Lucrezia Bravo, Federica Cicu, Ivano Gamelli,
Chiara Mirabelli, Leonardo Moiser, Laura Pomari,
Alessandro Porcheddu

FrancoAngeli

PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

In copertina: opera tratta dal progetto “La Repubblica della Bellezza”,
ideato e condotto da “Spazio MAVALÀ – Corsi e laboratori d’arte” – Saronno

Isbn: 9788835177357

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L’opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d’autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
L’Utente nel momento in cui effettua il download dell’opera accetta tutte le condizioni della
licenza d’uso dell’opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Margherita Spagnuolo Lobb, Silvia Tosi</i>	pag. 9
Ringraziamenti	» 13
Introduzione	» 15
Parte prima	
1. Una terapia sensibile orientata al processo	» 21
1. Psicomotricità	» 21
2. Psicoterapia della Gestalt	» 25
3. Scelta di campo	» 27
4. Presenza, processo e consapevolezza	» 31
5. Il Sé	» 38
6. Lo sviluppo	» 45
7. L'ascolto	» 56
8. Funzioni di contatto	» 60
9. L'atto osservativo	» 63
10. La ricerca di senso	» 65
11. Creatività e gioco	» 67
12. Il setting	» 71
2. Infanzia	» 74
1. Integrazioni teoriche	» 75
2. Gioco	» 87
3. Osservazione	» 91
4. Setting e metodo	» 93

5.	Ascolto e ricerca di senso	pag. 97
6.	Zero-tre anni	» 107
7.	Tre-sei anni	» 110
8.	Sei-dodici anni	» 112
9.	Genitori: scambi, accordi e limiti	» 116
3.	Adolescenza	» 121
1.	Adolescenza oggi	» 121
2.	Le polarità dell'esperienza	» 124
3.	Setting e esperienza terapeutica	» 126
4.	Accordi e limiti: adolescenti e loro genitori	» 132
4.	Età adulta	» 133
1.	Giocare "da grandi"	» 133
2.	Alleanza terapeutica	» 146
5.	Affinità	» 147
1.	Il mio lavoro bioenergetico con i bambini, di <i>Leonardo Moiser</i>	» 148
2.	Per una cura filosofica, di <i>Chiara Mirabelli</i>	» 151

Parte seconda

1.	Il gruppo che cura	» 159
1.	Il gruppo d'aiuto psicomotorio, di <i>Lucrezia Bravo</i>	» 160
2.	Gruppo/bambini a orientamento teatrale	» 167
3.	Gruppo/adolescenti	» 173
4.	Gruppo/adulti	» 177
2.	Aiutare chi aiuta	» 179
1.	Formazione in natura per operatori della relazione d'aiuto	» 179
2.	La consulenza genitoriale nei servizi per l'infanzia, di <i>Alessandro Porcheddu</i>	» 181
3.	Le educ-azioni	» 187
1.	Pedagogia del corpo, di <i>Ivano Gamelli</i>	» 188
2.	Luoghi educativi: riflessioni di Franco Lorenzoni	» 192
3.	Educare fuori – La curiosità e il desiderio di bambine e bambini per la cura della città, di <i>Federica Cicu</i>	» 194

4. Gioco e corporeità: un terreno transculturale, di <i>Laura Pomari</i>	pag. 197
4. La cura di sé	» 201
1. Tantra e meditazione	» 201
2. Scienza e movimento	» 202
Conclusioni	» 205
Bibliografia	» 209
Sitografia	» 215

Appendici

1. Teorie della tradizione gestaltica	» 219
1. Il ciclo del contatto	» 219
2. Modalità di contatto e resistenze	» 223
2. Altri contributi teorici	» 226
1. Sistemi motivazionali	» 226
2. Corpo-mente e cervello	» 228
3. Presentazione di Marcello Cesa-Bianchi al libro <i>Bambini che chiedono aiuto</i>	» 233

Prefazione

di Margherita Spagnuolo Lobb, Silvia Tosi*

Ferruccio Cartacci è psicomotricista e terapeuta della Gestalt, ma anche molto altro. Nella sua pratica clinica, da lui definita *Terapia sensibile orientata al processo*, coniuga diversi linguaggi, mantenendo tuttavia il comune denominatore della sua presenza piena al *confine di contatto* con il paziente.

Il libro tratta in maniera originale e competente il lavoro psicoterapeutico con bambini, adolescenti e adulti ed è frutto della grande esperienza clinica dell'autore, che affonda le sue radici nella psicomotricità a orientamento relazionale e nella psicoterapia della Gestalt, ma anche nella pratica del teatro-ragazzi, nella clownerie e in varie discipline corporee come il metodo feldenkrais, l'eutonia, il movimento evolutivo dinamico, e molto altro.

Se volessimo sintetizzare in una sola frase lo spirito di questo libro, potremmo dire che la psicoterapia, qualsiasi sia l'età del paziente, richiede che il terapeuta mantenga i sensi aperti nel suo entrare in contatto con lui/lei, che resti in relazione, consapevole delle sensazioni e delle emozioni e aperto alla risonanza che la presenza del paziente genera in lui/lei. Ci sembra un libro molto utile per qualsiasi psicoterapeuta, soprattutto per la sua grande attenzione alla componente corporea della psicoterapia, trasmessa con uno stile esperienziale, non astratto. Non si tratta di analizzare i processi corporei, né la dialettica corpo-mente, si tratta di considerare la mente come un tutt'uno con il corpo o, come la chiama l'autore, una *mente incorporata*.

L'autore ci accompagna in un percorso che parla di *relazioni di cura e cura delle relazioni*, mettendo in luce la continuità tra la terapia con i bambini, con gli adolescenti e con gli adulti e la contiguità con tutte le figure di cura.

La contaminazione delle radici della psicomotricità con quelle della psicoterapia della Gestalt permette all'autore di creare un suo modo unico ed efficace di stare in relazione attraverso la dimensione corporea (sensazioni,

* Istituto di Gestalt HCC Italy.

emozioni, intenzionalità di contatto, gesti ecc.) e di descriverne in maniera molto chiara il processo. Grazie ai suoi esempi, noi lettori possiamo vedere in modo nuovo i nostri pazienti, e scoprire la poesia del nostro reciproco relazionarci.

Pensiamo ai nostri pazienti piccoli e grandi, ai processi corporei relazionali delle persone di cui ci prendiamo cura e al nostro coinvolgerci con tutto il corpo e la mente, orientati a trovare modi creativi di stare in contatto. Il suo modo di descrivere i corpi nella relazione terapeutica appare chiaro, Ferruccio utilizza un linguaggio psicomotorio che spesso manca nella formazione degli psicoterapeuti. È proprio questo suo sguardo che ci aiuta a comprendere i nostri pazienti con una profondità tutta incarnata.

Noi due abbiamo pensato, per esempio, a Viola, una giovane mamma, vittima di maltrattamento e a suo figlio Alex di due anni e mezzo, che allunga il collo verso la mamma e spalanca gli occhi, poi abbassa la testa, si mette in ginocchio e inizia a picchiarsi la testa con i pugni, la mamma lo guarda senza respirare, in piedi con il corpo immobile. Con il respiro bloccato, sentiamo il bisogno di raggiungerli, ma sentiamo di doverlo fare con lentezza, come a invitarli a un nuovo ritmo. Senza parlare ci abbassiamo insieme a Viola all'altezza di Alex. Viola respirando gli parla e appoggia le mani sulle sue spalle e pian piano lo abbraccia, lo prende in braccio e si siede su una grande poltrona colorata. Alex da quella posizione in cui può lasciarsi andare sul corpo della mamma, sorride e guarda noi, la stanza e i giochi disposti nello spazio per poi iniziare con la mamma un gioco di avvicinamento/allontanamento. Ci viene in mente anche Adriana, una donna molto energica che decide di venire in terapia perché è da un paio di mesi che soffre di crisi d'ansia. La mattina quando si sveglia fa fatica a respirare. Mentre parla le spalle e le braccia sono tese e la bocca serrata. Nel "tra", al nostro confine di contatto, sentiamo il respiro bloccarsi: non possiamo lasciarci andare. Con Adriana nelle sedute successive lavoreremo proprio sul lasciarci andare insieme, sul lasciare le tensioni, sull'essere presenti una di fronte all'altra con i sensi aperti, con spontaneità.

Radicandosi nella psicomotricità e nella psicoterapia della Gestalt, i temi del libro si sviluppano a partire da una visione dell'essere umano come un'unità *corpo-mente*, dalle riflessioni dell'*Infant research*, in particolare di Daniel Stern, alle evidenze scientifiche delle neuroscienze, dalla scoperta dei neuroni specchio alla Teoria polivagale di Porges.

Troviamo un costante richiamo alla dimensione evolutiva, non solo nei termini di lavoro con i bambini, ma soprattutto come curiosità verso lo sviluppo del paziente, durante tutto l'arco della vita, delle sue competenze relazionali, della reciprocità, della complessità delle situazioni.

Quest'attenzione allo sviluppo delle competenze implicite (nel corso di tutta la vita del paziente) è accompagnata dall'attenzione ai processi creativi e alla forza intenzionale con cui il paziente cerca di salvare le situazioni e l'interesse per la vita e per l'altro. L'importanza che per Cartacci ha la creatività, i processi corporei e il gioco nella relazione terapeutica poggia proprio su questo sfondo epistemologico, legato alla concretezza fenomenologica del movimento e dell'incontro con l'altro.

Il setting di cura non deve essere asettico né sempre uguale, ma aperto, per offrire diverse possibilità espressive e comunicative nella relazione terapeuta-paziente, a tutte le età. Ovviamente più i pazienti sono piccoli (bambini), più un setting che permette l'uso del movimento, del gioco, dell'espressione teatrale e artistica è fondamentale, come possiamo vedere nei numerosi casi clinici descritti.

Il riferimento alla tradizione degli studi di Daniel Stern è fondamentale per l'approccio dell'autore, che sottolinea l'utilità del costrutto della conoscenza relazionale implicita tra terapeuta e paziente, oltre che tra caregiver e bambino. Come Cartacci scrive a p. 17: "Il cambiamento, secondo la nuova clinica, avviene principalmente nell'ambito dell'esperienza implicita, nel reciproco scambio emozionale e corporeo tra terapeuta e paziente: il cambiamento possibile avviene sia nel paziente sia nel terapeuta".

Questo libro, dunque, esprime una voce profondamente gestaltica, per l'attenzione ai processi corporei relazionali, all'intenzionalità di contatto del paziente che include sempre l'offrire al terapeuta una strada per la guarigione e un adattamento creativo alle situazioni difficili. La prospettiva dell'autore è compatibile e complementare, come lui stesso sottolinea, con il costrutto della *conoscenza relazionale estetica* (Spagnuolo Lobb, 2021), oggetto degli studi del nostro Istituto di Gestalt in questi ultimi anni. Partendo ugualmente dal costrutto sterniano della conoscenza relazionale implicita, abbiamo considerato la percezione estetica del terapeuta in termini relazionali, di campo.

La conoscenza relazionale estetica, infatti, attribuisce alla conoscenza implicita una funzione situazionale: è l'originaria unitarietà del campo organismo/ambiente che consente al terapeuta di intuire con quale *altro significativo* il paziente si aspetta di interagire (la risonanza). Come molti studi di neurobiologia dello sviluppo hanno evidenziato, il cervello e la mente si sviluppano nelle relazioni. In qualche modo impariamo ad aspettarci qualcosa dall'altro (significativo). Il terapeuta è empaticamente sensibile non solo a ciò che sente il paziente, ma anche a cosa sente l'altro significativo a cui il paziente è abituato. Il potere dell'implicito, coniugato così con il potere della fenomenologia del campo, diventano lo strumento più profondo e significativo del terapeuta: il suo intuito fenomenologico basato sull'estetica.

Questo intuito si costruisce e si allena proprio ponendo attenzione ai fenomeni corporei, al respiro, allo sguardo, alla postura, a tutta la comunicazione implicita con cui impariamo a collocarci nel mondo, nella buona e nella cattiva sorte. La conoscenza relazionale estetica ci consente anche di danzare con il paziente in un modo ritagliato su misura per lui o lei: la reazione del paziente dà al terapeuta informazioni su ciò che si aspetta dall'altro significativo, e quindi anche sull'intenzionalità relazionale che chiede di essere sostenuta¹.

Proprio perché non è un libro teorico, ma un racconto personale della sua esperienza clinica – seppur radicata in alcune teorie di riferimento che sono parti fondanti della sua formazione – questo lavoro di Cartacci è umile e nello stesso tempo fondamentale per gli psicoterapeuti. È la base non solo per sviluppare la sensibilità necessaria ad acquisire una conoscenza relazionale estetica sui pazienti, ma anche il linguaggio da cui ognuno di noi dovrebbe partire per comprendere se stesso e i suoi pazienti.

¹ I temi di questo paragrafo sono sviluppati in M. Spagnuolo Lobb (2021).

Ringraziamenti

Il mio primo ringraziamento speciale va a Erving Polster e al libro del 1973, scritto con la moglie Miriam, che ha rappresentato il mio primo ingresso nel mondo della psicoterapia della Gestalt. Mentre il mio testo è vicino alla conclusione ricevo la notizia della sua morte, a 101 anni.

Ho avuto poi la fortuna di incontrare da adulto degli orientamenti formativi fortemente esperienziali e sono molto grato ai relativi maestri: Anna Fabbrini e Alberto Melucci, nel percorso di specializzazione del Centro Alia di Milano in psicoterapia della Gestalt; Bernard Aucouturier, caposcuola di una pratica psicomotoria che ha dato il via al mio successivo, appassionato, approfondimento del campo dello sviluppo zero-tre e tre-dodici anni.

Ringrazio l'amico, Ivano Gamelli, che ho accompagnato nel suo insegnamento di Pedagogia del corpo, presso l'Università Bicocca di Milano. Devo dire che queste occasioni di esperienza, non strettamente cliniche, che ho vissuto in quell'ambito, hanno fatto molto bene alla mia *clinica*.

Devo molto anche al mio amico Lando Francini, attore e scenografo, che mi ha introdotto nel mondo del teatro, che ha avuto un posto d'onore anche nel concepire la mia pratica clinica e educativa. E successivamente tanti altri maestri e maestre di espressività e pratiche corporee varie, cause e fonti del privilegio che ho sempre dato alle radici corporee e ai processi creativi che colorano la nostra esistenza.

Ringrazio i miei tanti allievi e piccoli e grandi *pazienti*: il termine non mi piace molto, nel testo l'ho alternato a *soggetti, persone...* Qui li chiamerei compagni/e di strada!

Sono molto riconoscente a Margherita Spagnuolo Lobb e a Silvia Tosi che mi hanno aiutato a dare una forma finale al mio testo e che mi onorano della loro prefazione.

Per ultime, ma prime nel cuore, ringrazio mia figlia Marta e mia moglie Silvia il cui sostegno mi ha accompagnato anche in quest'ultima avventura.

Introduzione

*Rinchiusi nella nostra mente,
abbiamo dimenticato come pensare col nostro corpo,
come servircene per arrivare alla conoscenza.
Allo stesso modo, ci siamo dimenticati di coesistere
e di cooperare con una ricca varietà di organismi viventi.
(Fritjof Capra, Il punto di svolta)*

In questo nostro tempo si concatenano emergenze mondiali, climatiche, virali, belliche, migratorie, economiche, legate all'allargamento delle disuguaglianze sociali: emergenze connesse ai vissuti e ai comportamenti delle persone e alla cultura che li nutre, tra cui l'acuirsi della violenza di genere, il mutamento in corso, fertile ma fragile, della genitorialità e della famiglia, il clima di insicurezza che accompagna la crescita dei nostri figli. Questi flussi, concatenati, premono sui singoli, conducendoli verso nuove criticità: persone portate a distaccarsi dalle proprie radici da un processo da essi ingovernabile.

Chi ha fiducia nelle risorse umane intravede una possibilità di riscatto nel mettere in primo piano il tema delle *relazioni di cura* e della *cura delle relazioni*. Dalla consapevolezza dei limiti può procedere la scoperta di risorse e questo libro ha la pretesa di accompagnare le lettrici e i lettori, interessati alle relazioni d'aiuto, in questo cammino di riflessione, progettualità, costruzione di nuovi contesti di *cura sensibile*.

Questo libro è rivolto a psicoterapeuti e psicologi, può offrire spunti a psicomotricisti, terapeuti della neuro- e psicomotricità dell'età evolutiva, terapeuti del gioco, dell'arte, del movimento, che spesso collaborano con gli psicoterapeuti; ma può anche rispondere all'interesse di educatori, di operatori sociali, di politici, di genitori, di cittadini. Privilegerò il campo della terapia individuale e di gruppo, ma l'impianto teorico-pratico di questo testo lo considero matrice di tutte le relazioni d'aiuto: lo dimostra l'esperienza di 50 anni di lavoro orientato contemporaneamente a terapia, educazione e formazione professionale. Credo in un legame che si può, e a mio parere è giusto, stabilire tra tutti gli ambiti di cura, nel rispetto delle identità professionali, dei ruoli, delle caratteristiche specifiche.

Il mio cammino professionale tra formazione ed esperienza ha messo in evidenza nessi, assonanze, affinità tra ricerche diverse che ho avuto la fortuna

di incontrare e integrare tra loro. Ne propongo qui una sintesi dinamica, flessibile, composta non da dogmi metodologici ma da possibili vie e linguaggi.

Oltre al mio ruolo prevalente di psicologo/psicoterapeuta e psicomotricista, sono stato influenzato dai diversi ruoli, non solo professionali, che mi sono trovato a rivestire: innanzitutto genitore, ma poi insegnante, animatore teatrale, animatore in campo psichiatrico, counselor, formatore...

In campo terapeutico, un'altra convinzione a cui mi ha portato la mia esperienza è la continuità possibile, non la separazione netta, tra la terapia psicologica rivolta all'infanzia, quella rivolta agli adolescenti e quella rivolta agli adulti, l'aiuto psicologico possibile a tutte le età della vita, nell'ovvia diversificazione di linguaggi e setting, che dipendono non tanto dagli anni che hanno i miei o i vostri pazienti, ma dai modi che sono loro propri, come soggetti, persone.

Inoltre, voglio introdurre un'altra questione: non riconosco, in campo psicologico, la distinzione tra terapeuta del corpo e terapeuta della parola per il semplice fatto che non posso concepire una terapia psicologica senza corpo, perché la psiche non è l'anima, non è la mente, non è neanche lo stretto rapporto corpo-mente: la ricerca recente ci restituisce una *mente incorporata*¹: l'unità integrata della persona, la totalità dell'esperienza umana. Il corpo in essa è imprescindibile. Ed è grave che la stragrande maggioranza degli psicologi non abbia una formazione corporea e un metodo di lavoro che includa il corpo. Questo per tradizione e storia: infatti, la psicologia è nata come scienza e pratica della parola, in contraddizione con l'affermazione del primo maestro Freud sulle origini biologiche della psicoanalisi.

Sia il mio cammino nel campo della psicomotricità sia la mia formazione in psicoterapia della Gestalt hanno *incrociato* quel fervido processo di ricerca, degli ultimi 40 anni, che va sotto il nome di *Infant research*, che ha sostenuto, arricchito e illuminato il mio percorso clinico.

In questo ambito, soprattutto Daniel Stern ha operato una rivoluzione concettuale che scelgo di anticipare in questa introduzione. Oltre ad aver relegato il vecchio concetto di inconscio a *luogo del rimosso*, introduce, con solide basi evolutive, due aree dell'esperienza, quindi della conoscenza umana: la *conoscenza esplicita*, "verbale, simbolica, relativamente causale, lineare" (Stern, 2006, p. 28), dominio della coscienza razionale, e la *conoscenza implicita*, che "al contrario è non verbale, è per lo più analogica, anziché essere astratta, è più metaforica" (*ibid.*). Quest'ultima "noi la consideravamo una conoscenza più primitiva" (*ivi*, p. 29), ma è "una delle più vaste aree di

¹ Scelgo la definizione *mente incorporata*, anziché, la più diffusa, *mente incarnata*, per la chiara allusione al corpo e come diretta traduzione dell'inglese *embodied mind*.

conoscenza e include tutto ciò che d'importante avviene, sia emozionalmente, sia socialmente tra le persone" (*ibid.*).

Come afferma Spagnuolo Lobb (2006), la gran parte della psicoterapia resta ancorata all'idea che il cambiamento consista nel rendere dicibile l'indicibile, portare alla coscienza (razionale) l'inconscio, illuminare con l'interpretazione l'oscurità. Il cambiamento, invece, secondo la *nuova* clinica avviene principalmente nell'ambito dell'esperienza implicita, nel reciproco scambio emozionale e corporeo tra terapeuta, e paziente: il cambiamento possibile avviene sia nel paziente che nel terapeuta.

Riepilogando, tra contenuti e forme, ciò che voglio declinare maggiormente in questo libro sono le radici che la cura clinica ha nell'esperienza implicita, la continuità e la congruenza della psicoterapia in tutte le età della vita, la sua collocazione in un contesto corpo-parola, arricchito di tutti i linguaggi che l'umano possiede; e poi la prospettiva che il sapere psicologico sia aperto a tutti e che le figure che operano in relazioni d'aiuto dialoghino e si contaminino, nel rispetto delle differenze, dei ruoli e dei campi riconosciuti d'azione.

Come già accennato, le principali sorgenti d'esperienza a cui ho attinto nel tempo, soprattutto dalla metà degli anni Settanta, in campo terapeutico e educativo-preventivo, sono diverse. Esse rappresentano ancora le basi esperienziali e teoriche del mio lavoro:

- la psicomotricità, con la sua interessante pratica globale, la coinvolgente formazione personale rivolta agli adulti: da qui la quasi quotidiana pratica osservativa del gioco attraverso le terapie e i gruppi educativo-preventivi da me condotti o co-condotti; in questo campo il mio riferimento è l'associazione ANUPI Educazione che raccoglie gli psicomotricisti italiani;
- la psicoterapia della Gestalt che mi ha offerto una struttura metodologica elastica e riferimenti teorici fertili; prevalentemente orientata, un tempo, al lavoro con gli adulti, ora la psicoterapia della Gestalt è sempre più aperta e interessata alle tematiche cliniche e alle forme del mondo evolutivo infantile;
- le teorie nate dalle recenti ricerche sul primo sviluppo infantile e la neurobiologia interpersonale, che mi hanno spinto ad avvicinarmi alla prima infanzia, ad approfondire le possibilità educative zero-tre e zero-sei anni², ad avviare una lunga pratica formativa nell'ambito dei servizi educativi;
- la collaborazione ventennale con l'insegnamento di Pedagogia del corpo, condotto dall'amico Ivano Gamelli, presso l'Università Bicocca di Milano;

² Da questa esperienza è nato il libro *Gioco e movimento al nido* (2013), Erickson, Trento.

- le altre pratiche pluriannuali di formazione personale corporea in eutonia, rilassamento, feldenkrais, movimento evolutivo dinamico, pilates e le ricadute professionali di questi percorsi;
- infine, la mia esperienza lavorativa e ludica in *clownerie* nel campo del teatro-ragazzi (anni Settanta), le mie passioni per danza, canto, musica, movimento e espressività, arte e creatività in generale.

Nella prima parte di questo testo si sviluppa l'idea di una *terapia sensibile orientata al processo* e alla co-creazione terapeuta-paziente: sono raccolti metodi, teorie e resoconti clinici relativi a tutte le età della vita. Si parte dall'intervento terapeuta-bambino/a-genitore, si procede verso la terapia individuale nella prima e seconda infanzia, nell'adolescenza e nell'età adulta. Si mette in luce la continuità e le differenze di linguaggi e metodi nelle diverse fasce d'età, oltre alle affinità tra approcci clinici diversi: in questo senso il mio testo ospita con piacere i contributi di Leonardo Moiser sulla terapia bioenergetica e di Chiara Mirabelli sull'analisi filosofica e autobiografica.

La seconda parte si sviluppa sul tema del gruppo che cura e propone un'esplorazione di diversi contesti: educazione-prevenzione nelle diverse età della vita, terapia, formazione. Ospita inoltre i contributi di Lucrezia Bravo, sulle tematiche di gruppo in campo infantile, e Alessandro Porcheddu, sulla consulenza genitoriale; di Ivano Gamelli, con la sua pedagogia del corpo, in ambito educativo, di Federica Cicu e Laura Pomari, sul tema degli spazi educativi tra scuola, città e mondo; infine invito a rivolgere l'attenzione al *prendersi cura di sé* e alla componente di *reciprocità* che si sviluppa nelle relazioni di cura. Non c'è cura dell'altro senza quella cura che ognuno rivolge a sé, come attenzione quotidiana ai propri bisogni, alle proprie motivazioni, ai propri valori, alla propria capacità di autoregolazione, al proprio corpo, da cui si rende possibile quello scambio *paritetico* che integra le funzioni del ruolo.

Parte prima

1. Una terapia sensibile orientata al processo

Il livello più profondo degli accadimenti psicodinamici è quello delle piccole interazioni tra le persone, ciò che esse fanno con i loro corpi, con le parole, con la mimica del viso [...]. Prima delle parole ci sono le azioni e i movimenti. Non possiamo comprendere niente delle parole se non ci muoviamo nello spazio e nel tempo [...]. Il linguaggio non esiste da solo, è in un certo modo saldato con la nostra esperienza implicita e ogni parola che apprendiamo implica un collante affettivo (Stern, 2006, pp. 33-34).

Riprendo in mano, dall'introduzione, e approfondisco il tema delle principali fonti, quelle teorico-pratiche che hanno alimentato la mia formazione e si sono armonicamente intrecciate nella mia pratica professionale.

1. Psicomotricità

Nella prima metà del secolo scorso alcuni medici, psichiatri, psicobiologi (Wallon, de Ajuriaguerra, solo per citarne alcuni), scoprivano che, nella cura dei disturbi infantili, all'approccio verbale può essere sostituito con molta più efficacia un approccio che si fondasse sul movimento e che, in campo educativo, l'apprendimento nella scuola non poteva basarsi esclusivamente su metodi astratti, ma aveva bisogno di azioni vissute. Henri Wallon, negli anni Sessanta, diceva che il movimento contiene potenzialmente tutte le funzioni che caratterizzano l'esperienza umana: corporeità, emozione e pensiero. Successivamente, dal generico *movimento* di Wallon l'attenzione si è spostata verso il concetto di *azione*: infatti il sistema motorio non ha a che fare con singoli movimenti, ma con azioni, atti motori finalizzati, dotati di una primaria intenzionalità e di significato.

Nel frattempo, si andava facendo largo in Europa una pedagogia attiva fondata sull'esperienza (Freinet) e la psicomotricità diveniva un approccio educativo e terapeutico definito e strutturato, grazie a maestri come André Lapierre, Jean Le Boulch, Bernard Aucouturier, che istituirono scuole di formazione ancora attive e ricono-

sciute. I suoi principi fondanti sono la globalità dell'individuo, la centralità della relazione, la mente incorporata, il ruolo del libero movimento e del gioco spontaneo del bambino (Cartacci, 2023, p. 10).

Anche per Daniel Stern, uno dei più importanti esponenti di quel campo di ricerca che va sotto il nome di *Infant research*, che citerò spesso in questo testo, il movimento è esperienza vitale, principale manifestazione dell'essere. Esso non riguarda solo il corpo, insieme alle nostre sensazioni si muovono i nostri pensieri e le emozioni anch'esse si attivano e mutano e hanno una specifica cangiante mobilità. Tutto è colorato di intensità, durata, spazialità, come una danza o una frase musicale e “tutti gli atti mentali e fisici devono assumere una forma temporale per manifestarsi” (Stern, 2011, p. 11).

Se la psicomotricità rappresenta da più di mezzo secolo quel sistema espressivo in cui agiscono profonde correlazioni tra movimento e processi percettivi, cognitivi e affettivi, c'è da sentirsi riconosciuti e legittimati, in quanto psicomotricisti, dalle scoperte neuroscientifiche degli ultimi decenni.

Ma che cos'è quindi più concretamente la psicomotricità? Un punto di incontro di modelli operativi e istanze teoriche, collegati a quel più ampio processo scientifico e culturale che ha posto l'esigenza di integrare, in una concezione unitaria, le diverse componenti dell'esperienza. È nata in alternativa ai percorsi clinici a base prevalentemente cognitiva e verbale che risultavano inefficaci in alcune situazioni e si è mostrata qualificata – soprattutto ma non solo – a operare in quei settori in cui la capacità comunicativa risultava compromessa da fattori organici e relazionali, grazie all'arricchimento dei consueti approcci comunicativi con tecniche e contesti efficaci di natura non verbale. La psicomotricità introduce, nei diversi ambiti in cui opera, un punto di vista privilegiato che sovraesponde le componenti del movimento, della modulazione tonica, dell'azione, del gioco.

Uno spazio primario di applicazione di questa pratica è il campo preventivo e terapeutico precoce, ma la psicomotricità ha numerose e importanti estensioni applicative:

- si pone come possibile impianto tecnico (nell'accezione piena del termine) nella terapia infantile, adolescenziale e adulta;
- si pone come supporto e quadro d'interventi riabilitativi;
- si presenta sotto la forma di una pratica pedagogica coerente che fornisce uno stile e delle tecniche applicabili in gran parte degli ambiti educativi, dal nido alla scuola primaria, e nelle attività formative rivolte ad adolescenti, adulti e anziani;
- si pone infine come modello per la formazione di professionisti nel campo della relazione d'aiuto, innanzitutto delle/degli psicomotriciste/i. Quindi

si preparano operatori con una concezione d'aiuto fortemente relazionale, che mette in evidenza la reciprocità del dialogo clinico e prevede per lo psicomotricista un'ampia formazione personale tra corpo e parola.

La psicomotricità è attenta alle modulazioni tonico-emozionali del soggetto e alle loro valenze comunicative (si approfondirà nel testo la relazione tono muscolare ed emozione). Come nel processo evolutivo il dialogo tonico madre-bambino rappresenta un importante aspetto della crescita, così in educazione e terapia, questo linguaggio permette il contatto tra operatore e utente e sostiene il cambiamento. La psicomotricità offre una particolare attenzione alle caratteristiche dello spazio, all'uso del materiale e alla sua disposizione e permette una piena implicazione corporea.

Lo specifico modello psicomotorio che sono andato elaborando in trent'anni di attività, risente della formazione alla Pratica psicomotoria di Bernard Aucouturier ed è fortemente influenzato, oltre che dalla psicoterapia della Gestalt, dai contributi dell'*Infant research* e della concezione dello sviluppo, di Daniel Stern in particolare.

Ma fermiamoci un momento sul modello Aucouturier da cui è partita la mia ricerca/esperienza in educazione e in terapia. Aucouturier è il principale rappresentante di quell'area di ricerca che ha avvicinato il mondo e il linguaggio psicologico alle tematiche dell'espressività motoria, dell'azione e dell'interazione, con una pratica di grande respiro che accompagna il bambino dal piacere del movimento al piacere di pensare e di pensarsi. Egli (1986; 2005) ritiene che l'azione in terapia sia di fatto una co-costruzione adulto-bambino, grazie a una duttilità dell'operatore, che, come la madre nella prima fase di sviluppo, si fa cassa di risonanza tonico-emozionale, a partire da una riattualizzazione simbolica di quelle forme tipiche dell'espressività infantile (gli schemi d'azione), vissute nei primi anni di vita. L'operatore deve mostrare la capacità di cogliere sia le ripetizioni significative del bambino, che gli schemi d'azione a esse collegati. Gli schemi d'azione si esprimono perlopiù sotto forma di *contrast*i quali per esempio il riempire-svuotare, il salire-scendere, l'apparire-scompare, il costruire e distruggere, l'entrare e uscire, l'aprire e chiudere ecc. La ripetizione tipica nel gioco del bambino viene intesa come il tentativo di superare l'eventuale angoscia vissuta, collegata a tali esperienze, che rinviano all'impossibilità di ottenere piacere dal compiere quello schema o parte di esso nelle relazioni significative della storia del bambino. Il compito evolutivo sta proprio nel permettere a lui di inserire quello schema in una logica evolutiva e di piacere: questo è il processo che Aucouturier chiama di *rassicurazione profonda*. Se, per esempio, lo schema d'azione, riattualizzato da un bambino sotto forma di ripetizione, prende la forma del respingere, spiega Aucouturier, il terapeuta deve avere la

capacità di accettare di essere respinto e trasformare il vissuto emozionale a esso collegato, in forme di gioco trasformativo.

Oggi la psicomotricità assume principi fondanti nuovi, trova basi scientifiche nelle più recenti ricerche sullo sviluppo e nei risultati delle neuroscienze, ha nuove basi epistemologiche che ci conducono a non parlare più di una semplice relazione mente-corpo, ma di una profonda integrazione, di un *unicum*. Oltre che un metodo terapeutico-riabilitativo (in Italia è nata la figura del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, TNPEE¹), essa rappresenta anche una pedagogia che riconosce appieno il ruolo dell'espressività corporea nella crescita, nell'apprendimento, nelle interazioni spontanee di gioco nelle diverse età della vita. Il più importante rappresentante dell'approccio psicomotorio educativo preventivo in Italia è l'associazione ANUPI Educazione², di cui faccio parte, con l'incarico di direttore scientifico (preferisco dire ... coordinatore di una vivace redazione) della rivista *La psicomotricità, nelle diverse età della vita*³.

Un'efficace sintesi del campo operativo che può giocare in campo clinico la psicomotricità e un originale punto di vista ce lo offre lo psicoanalista Giovanni Chiavazza.

La psicomotricità sceglie come sistema di significazione il manifestarsi nell'azione dei fenomeni tonico-posturali e su questa scelta definisce il suo setting. Tono e posture non sono però intese come materiale che si presti a una diretta traduzione simbolica: questa è una visione ingenua dell'approccio psicomotorio. Essi si prestano invece a un'opera di *modellamento* in relazione allo svolgersi del senso dell'azione, che prende corpo in coerenza con le modificazioni toniche e posturali. La funzione tonico-posturale è il materiale su cui si lavora; lo strumento di modellamento è l'azione. In psicomotricità l'azione, nel momento in cui si pone come interazione, organizza una sorta di narr-azione attorno alla quale gli *attori* trovano un consenso, cioè una condivisione di senso confermata dalla concatenazione delle loro azioni successive, ovvero dal contesto dell'azione. L'azione, nel suo svolgersi, può assumere così una funzione d'intermediazione tra la vita immaginaria del paziente e il senso condivisibile. Questo modellamento relazionale del vissuto psicomotorio mediante l'azione ha anche un'altra caratteristica: propone una dimensione di *gioco*, intendendo con esso quell'ambito creativo dell'esperienza non preconstituita e quel

¹ Se il TNPEE contiene in sé l'eredità di una psicomotricità globale e relazionale, ha dovuto confrontarsi e convivere, nel contesto istituzionale, con modelli clinici ampiamente standardizzati, che ne hanno in parte snaturato la figura.

² ANUPI Educazione è l'associazione italiana degli psicomotricisti italiani.

³ La rivista di ANUPI Educazione, *La psicomotricità, nelle diverse età della vita* (2019-24), segue alla precedente rivista *Psicomotricità* di ANUPI, associazione che riuniva a quel tempo educatori e terapisti. Si occupa di educazione, prevenzione e formazione. È edita da Erickson di Trento.

luogo magico che, non negando la realtà delle cose, ma potendola anche reinventare, dà spazio ai desideri e alle immaginazioni (Chiavazza, 2001, p. 30).

2. Psicoterapia della Gestalt

Quando ho iniziato a interessarmi al campo della clinica, questo era caratterizzato da due teorie contrapposte: la psicoanalisi e il comportamentismo. Ma, meno conosciuto, stava facendosi largo un terzo polo, quello della psicologia umanistica. La psicoanalisi si caratterizzava all'origine come psicologia del profondo e indagine del mondo inconscio e il comportamentismo come ricerca, su basi positivistiche (quanto riduttive), sul condizionamento che l'ambiente opera sull'uomo o sull'animale, con relativo rifiuto di ogni atteggiamento introspettivo e della soggettività umana.

La psicologia umanistica metteva invece al centro l'essere umano e si caratterizzava per una forte attenzione alla globalità e interezza del soggetto. Centrale era ed è l'esperienza soggettiva, la possibilità di attingere in ognuno di noi a risorse e potenzialità, a volte sconosciute, la promozione di un'espressività autentica e creativa. La terapia non direttiva, centrata sul cliente, di Carl Rogers, sviluppatasi dagli anni Quaranta, è collocata in quest'area; così come la psicoterapia della Gestalt di Fritz Perls, messa a punto nei primi anni Cinquanta, l'analisi transazionale di Eric Berne, centrata sulla transazione reciproca tra due persone e sulla teoria degli stati dell'Io, sviluppatasi a fine anni Quaranta, la terapia bioenergetica, ideata da Alexander Lowen nel 1956, basata su un approccio analitico-caratteriale-somatico-relazionale e altre.

Il mio percorso formativo mi ha condotto all'approfondimento della psicoterapia della Gestalt, connotata fortemente dalla forma esperienziale e dal coinvolgimento emozionale e corporeo tra operatore e cliente. Caposcuola della Gestalt fu Friederick Perls, il quale, ispirandosi agli studi sulla percezione della psicologia della forma (Gestalt), attorno alla metà del secolo scorso innesta questi contributi in un terreno clinico d'impostazione fenomenologico-esistenziale⁴. Il termine *Gestalt* rimanda, appunto, al concetto di struttura o forma.

Il processo di rinnovamento attivato dalla psicoterapia della Gestalt si basa su una visione complessa dell'individuo come totalità integrata, con-

⁴ L'esistenzialismo è un movimento filosofico che ribalta l'ottica di tutto il pensiero classico, il fuoco si sposta dall'oggetto osservato all'attenzione del soggetto osservante. Ne consegue un approccio fenomenologico che privilegia l'osservazione dei fenomeni così come appaiono, indipendentemente dal fatto che corrispondano o meno a una realtà oggettiva.

figurazione globale, diversa dalla somma delle parti. Ecco il parere di Jean Marie Robine: “Questa configurazione globale non è indipendente dagli elementi che presiedono alla sua elaborazione, non è senza interesse considerare il modo in cui questi elementi si associano perché è in questo «come» che risiede il germe strutturale del nostro presente e quindi della nostra proiezione sul futuro” (1998, p. 23).

Tale complessità è ben espressa nella tradizione gestaltica dal tema della relazione figura-sfondo, tratto dalla teoria percettiva della psicologia della Gestalt e rappresentato dalla nota immagine del vaso e/o dei profili umani.

Ognuno di noi in ogni istante della sua vita fa emergere dallo *sfondo* della sua esperienza figure di volta in volta diverse a seconda della prospettiva assunta. L'intervento terapeutico attiva la dinamicità e la reversibilità del rapporto figura-sfondo e permette costanti riletture dell'esperienza, fa emergere nuove figure spesso nascoste nello sfondo e sconosciute al soggetto, al fine di superare il blocco, la compulsione, la fissità e far fluire il processo vitale, restaurando così la qualità della presenza.

I coniugi Erving e Miriam Polster (1986) parlano dell'esperienza terapeutica come di un'espansione del proprio sfondo per diventare più sensibili e pronti all'esperienza di contatto con l'ambiente, come di una modalità per accedere all'intero repertorio delle risorse dell'individuo.

Margherita Spagnuolo Lobb, molto più recentemente, individua due piani d'ascolto e presenza del terapeuta: quella che chiama la *danza della reciprocità* (Spagnuolo Lobb, 2020), con cui co-creiamo il nostro contatto reciproco, e l'attenzione offerta allo sfondo esperienziale del paziente e alle relative nostre risonanze, che chiama *conoscenza relazionale estetica* (Spagnuolo Lobb, 2017).

La psicoterapia della Gestalt, ancora secondo i Polster (1986), è una chiave per chiudere le situazioni incomplete della nostra vita, che ci producono disagio psichico e bloccano il nostro potenziale umano. Ciò avviene attraverso l'azione e la simbolizzazione; essi riconoscono centralità alla ricerca di senso, ma raccomandano di guardarsi dalla compulsione all'interpretazione, che può soffocare o escludere l'esperienza. Oggi la ricerca neuroscientifica ci porta a un concetto di azione che comprende l'intenzionalità, l'emozione e il significato. La capacità professionale e personale del terapeuta permetterà di realizzare questo nuovo vivo contesto relazionale che rimette in moto il processo bloccato. L'attenzione data dai suddetti autori al tramite sensoriale e motorio, ne fa una pratica clinica vicina anche all'esperienza dei soggetti in età evolutiva.

Lo scambio che si attiva in terapia non si presenta come un'astratta analisi/elaborazione di ciò che si è vissuto fuori di lì, ma come una parte della

propria esperienza di vita (un *esperimento* per alcuni) vissuta in uno spazio/tempo privilegiato, ma reale. In questo luogo, ciò che è bloccato e fa soffrire può trovare vie trasformative, può aprire porte al cambiamento, che lentamente può trasferirsi nel quotidiano.

Il terapeuta, inoltre, non camuffa la sua soggettività e la sua presenza, non oppone la sua supposta neutralità, ma si pone costantemente in contatto dotandosi di una presenza autentica. Non invia sonde alla scoperta del mondo interno dell'individuo, ma condivide l'esperienza dell'esserci con le parole, i pensieri, le immagini, le sensazioni. Riporto un'affermazione di Anna Fabbrini: "Non è dentro all'individuo, ma nel punto d'incontro tra individuo e ambiente che l'esperienza si compie ed è lì, alla frontiera del contatto, che la qualità del processo emotivo si manifesta" (1997, p. 182).

Ma la ricerca gestaltica recente ci riserva ulteriori sviluppi, "in linea con gli studi attuali delle neuroscienze, della psicoanalisi intersoggettiva e relazionale". Gli originari concetti della psicoterapia della Gestalt, ci dice Spagnuolo Lobb, "nonostante siano relazionali, sono ancora collegati a una prospettiva monoperonale" (2020, p. 21). La sua scuola ha avviato la ricerca di nuove categorie che considerino l'interazione reciproca tra due persone, la danza co-creata tra terapeuta e paziente, come la chiama lei stessa. Lo stesso cambiamento, lei sottolinea, non può essere che un cambiamento unitario dei due soggetti.

3. Scelta di campo

Il tema dell'*esperienza* al confine di contatto, già introdotto, rappresenta la principale scelta di campo di questo libro: ciò che fa cambiare in terapia non è la conoscenza esplicita, il detto, il rendere dicibile ciò che non lo è, ma la conoscenza implicita, la nostra esperienza primaria che precede l'accesso ai linguaggi simbolici, che non trova senso solo se viene tradotta dalla parola, se viene interpretata, ma ha valore in sé e trova centralità nello scambio paziente-terapeuta.

"Pensavamo che la conoscenza implicita lentamente diventasse linguistica ed esplicita. Ora sappiamo che questo non è vero: la conoscenza implicita rimane implicita, si sviluppa in parallelo con la conoscenza esplicita, e insieme crescono su binari propri per tutto il resto della vita" (Stern, 2006, p. 29).

La centratura sull'esperienza sia della psicoterapia della Gestalt sia della psicomotricità rimanda alla scelta di collocarsi teoricamente nel campo d'indagine fenomenologico, ossia nel campo del rapporto del soggetto con il mondo e con se stesso. È il territorio di ciò che l'individuo percepisce di sé e

del mondo: si ancora al vissuto del soggetto, alla sua esperienza di vita, che non richiede altri sguardi, che non rinvia a qualche *sensu profondo* per esistere e legittimarsi. La profondità è nella relazione vissuta al confine tra organismo e ambiente, nello stesso luogo in cui si costruisce la mente incorporata.

Merleau-Ponty (1972) già si collocava in questa prospettiva e affermava che non si tratta di spiegare o di analizzare, bensì di descrivere e il significato delle cose non è situabile in un piano altro dall'esperienza. Il senso nasce alle porte della percezione. Clarkson aggiunge: "Nel tentativo di scoprire il significato di un evento, di una persona o di una situazione, i fenomenologi descrivono l'esperienza, non la interpretano. Ogni giudizio viene concepito come un offuscamento della percezione fenomenologica e un'interferenza con l'esperienza diretta" (1992, p. 18).

Assumendo questa prospettiva sull'evento psichico, consideriamo che i soggetti, sia il terapeuta che il paziente, si possano posizionare al confine del suo territorio (*confine di contatto* per la psicoterapia della Gestalt) e volgano la loro attenzione sia all'interno di sé, tra le pieghe delle sensazioni, delle emozioni e dei pensieri, sia al di fuori di sé, nella loro relazione con lo spazio, il tempo, le cose e gli altri. Tra il dentro e il fuori non esiste una discontinuità: l'esperienza soggettiva contamina l'ambiente e l'ambiente penetra e permea la soggettività. Gli stessi concetti di mondo *interno* ed *esterno* perdono parzialmente di senso e possono essere ripensati in termini di integrazione, più aderenti al vissuto di ogni soggetto.

Questa scelta di campo prevalente non esclude la centratura sul mondo dei significati, l'elaborazione dell'esperienza sul piano simbolico, dove il vissuto viene sottoposto a una ricerca di senso: ma questo processo avviene all'interno dello scambio terapeutico, nell'incontro tra i mondi soggettivi del terapeuta e del paziente. Il terapeuta assume quindi la capacità di restare consapevole di sé e dell'altro, e questo resta l'obiettivo privilegiato della sua formazione.

L'interazione organismo-mondo è il piano-base del lavoro clinico: il luogo degli scambi manifesti tra terapeuta e paziente, dove si attivano i linguaggi, si sviluppa la comunicazione, si afferma l'espressività, si intrecciano i segni. I fili di questa tessitura sono la relazione con il tempo, con lo spazio e le cose, la prossemica, la postura, la modulazione tonica, la voce, lo sguardo, la mimica. Questa prospettiva di campo prevede che "sia l'emergere del disturbo sia la cura sono fenomeni della situazione, della reciprocità organismo-ambiente": traggio dalla presentazione di Spagnuolo Lobb al libro di George Wollants (2021).

3.1. *Quale aiuto*

Si impone un'altra scelta, che riguarda l'ambito deontologico e pertanto investe la stessa concezione dell'uomo. Che senso attribuire all'aiuto? Quale modello operativo di riferimento possiamo adottare?

La medicina tradizionale del corpo-macchina, che ha contagiato e contagiato anche l'aiuto psicologico, si è da sempre centrata, come sappiamo, sull'eliminazione del sintomo. Le nuove frontiere delle medicine alternative ci orientano invece a considerare i sintomi come messaggi, prima di tutto, da ascoltare. D'altronde, ci ammonisce Hillman, il termine *sintomo* è stato ridotto a una versione negativa legata alla patologia, mentre "indica semplicemente una combinazione di eventi accidentali, né positivi né negativi, che fonde in un'immagine più cose" (1997, p. 25). Sempre più la cura psicologica si stacca dal modello medico di tipo chirurgico, diviene un processo terapeutico utile al paziente, che si riappropria della propria responsabilità e capacità di scelta. Gli obiettivi clinici sono modulati sulla totalità del soggetto: la conoscenza di sé e l'autoconsapevolezza, il riequilibrio e l'armonizzazione delle proprie componenti interiori, la promozione della salute e la prevenzione.

Oltre a quella tra eliminazione e ascolto del sintomo, un'ulteriore dialettica si colloca tra paziente-soggetto e paziente-oggetto. Per affrontarla esamineremo la parola *guarire*, nella quale sono racchiuse due concezioni dell'aiuto:

- l'*accezione transitiva* che implica la presenza di un guaritore e di qualcuno da guarire, oggetto di guarigione: c'è un soggetto agente e un soggetto paziente cui non è richiesto altro che di esserci, la cui presenza è spesso ridotta al minimo attraverso immobilizzazioni o anestesie;
- l'*accezione intransitiva* indica invece l'iter dalla malattia alla salute compiuto dal soggetto paziente, il suo rimettersi in salute, l'accadimento soggettivo della guarigione.

Quindi *guarire* comprende da un lato l'impiego di forze deputate all'aiuto e dall'altro quelle forze indebolite, ma tuttavia capaci di elaborare una richiesta e contrarre un'alleanza al fine di ripristinare l'equilibrio perduto. Da un lato ci immaginiamo strumenti, mezzi, ambiti specializzati, percorsi artificiali, dall'altra ci prefiguriamo il vivere stesso, intimamente connesso a quell'intima unità che è l'individuo e la sua storia (Melucci, 1998, p. 9).

Gran parte del mondo scientifico contemporaneo ha al suo interno una marcata tendenza alla quantificazione, enfatizzando alcune componenti dell'esperienza umana a scapito delle funzioni integrative della persona. Il fisi-

co americano Fritjof Capra, già nel 1986, constatava come l'umanità fosse giunta a un *punto di svolta* in cui alla linearità dei percorsi di ricerca si andava sostituendo la complessità, alla spinta verso l'auto-asserzione (cioè la costruzione di forti identità teoriche chiuse), quella verso l'integrazione (la sensibilità verso l'interdipendenza e l'interconnessione). Purtroppo, le cose stanno andando diversamente, ma rimane valido il suo auspicio. L'integrazione diviene anche per lui l'obiettivo principale della cura, e la psicoterapia dovrà sottoporre a critica le principali cornici concettuali di riferimento e l'eccesso interpretativo, a favore di una rivalutazione delle qualità personali e dei modelli di comunicazione. In altre parole, tra astrazione metafisica e riduzionismo oggettivante, il soggetto deve assumere la responsabilità della propria esperienza!

3.2. *Quale metodo*

Il modello clinico che qui viene esposto, collocandosi tra la fisiologia del corpo e la soggettività del vissuto, non può attingere quindi esclusivamente ai metodi della scienza empirica. Dovremo in parte accettare una maggior incertezza. L'atteggiamento che antepone il metodo al campo che si vuole indagare ricorda la parabola di Watzlavich (1984) sull'ubriaco che, avendo perso la chiave di casa per strada, la cercava solo sotto il cono di luce del lampione e a chi gliene chiedeva la ragione rispondeva: "perché di là è buio e non ci vedo". Non ci possiamo limitare a trattare i comportamenti manifesti e oggettivabili. Questi ultimi sono semmai gli indizi di regole del gioco più ampie. Con il solo materiale misurabile possiamo arrivare poco più in là di qualche generalizzazione statistica.

Un metodo che prescindendo da una completa assunzione delle basi percettive dell'esperienza sembra oggi una scelta altrettanto limitata. Le prospettive psicomotoria e gestaltica prevedono di osservare con attenzione e rigore le azioni e le interazioni che si svolgono nello scenario clinico e inferirne il senso e il valore emozionale, insieme al paziente, non nel chiuso ambito dei pensieri del clinico, il quale invece interroga la propria risonanza soggettiva agli eventi e quella dell'altro da sé. Ecco come si esprime Daniel Stern, psicoanalista che è andato alla ricerca di nuovi paradigmi della cura e ha indagato con attenzione l'esperienza primaria del bambino:

Per mettere in relazione il comportamento osservato con l'esperienza soggettiva è necessario procedere per inferenze. Queste saranno, naturalmente, più esatte se si parte da una base sperimentale ampia e consolidata. Per noi che oggi ci proponiamo