

Anna Fabbrini

## **CRESCITE DIFFICILI** **La Gestalt incontra il trauma**

Relazione presentata al Convegno

Lo sviluppo polifonico dei domini. Processi evolutivi: Psicoterapia della Gestalt in dialogo.

Organizzato dall'Alta Scuola di Formazione Agostino Gemelli, dall'Istituto di Gestalt HCC-Italy e l'Università Cattolica di Milano. Tenuto a Milano il 13 e 14 settembre 2013

Pubblicato in: Quaderni di Gestalt, n. 2/2014

Introduco con le parole di una mia paziente che mi hanno ispirato il titolo:

*Quando qualcuno mi chiede...  
dico che ho avuto una vita difficile...  
tanto per dire qualcosa.  
Nessuno potrebbe comprendere  
il terrore in cui sono cresciuta...*

Ho scelto di parlare delle crescite *difficili* per portare una testimonianza del mio lavoro clinico di questi anni con persone che hanno subito dei traumi. Nel condividere queste mie riflessioni, mi propongo anche di fare qualche collegamento tra la teoria evolutiva di riferimento e la pratica clinica gestaltica.

E questa è anche una occasione per meditare su uno dei mali del nostro tempo, non certo nuovo, un male antico che oggi prende grande visibilità. Mi riferisco alla violenza morale e fisica verso i piccoli che è molto più presente di quello che pensiamo e che sentiamo così sconcertante quando arriva a diventare fatto di cronaca. Sullo sfondo, meditiamo anche su un altro male del nostro tempo: la pressione sociale alla felicità e la rimozione del dolore.

E dedico questo intervento a tutte quelle persone che sono stati bambini cresciuti nella solitudine e nel terrore.

### **Il trauma**

Un trauma -dice Winnicott- *è una frattura nella continuità dell'esistenza dell'individuo (...) ed è grazie al senso di continuità dell'esistenza che può realizzarsi, nella persona, il senso di sé, del sentirsi reali e dell'esistere.* (1)

Questa *frattura d'esistenza* può essere causata da un evento puntuale, come un incidente o una perdita improvvisa e produce in questo caso, quel complesso sintomatico conosciuto come Sindrome da Stress Post Traumatico. (DPTS)

In questa sede, però, farò riferimento a un altro tipo di trauma, quello che deriva dalla inadeguatezza del sistema delle cure primarie, quando cioè l'ambiente familiare è privo dei requisiti idonei all'accoglimento e alla protezione dei figli, al loro accudimento e alla trasmissione del sapere relazionale e culturale.

In questo caso parliamo di *crescita traumatica o Disturbo Post Traumatico da Stress Complesso* (DPTSc) che è di natura relazionale.

A questo punto della stesura del mio testo, cercavo qualche esempio per darvi un'idea del tipo di problemi di cui parlo e mi sono venuti in mente volti e storie.

Ho pensato a Maria nata non voluta da una madre intellettuale che si sentiva rovinata dalla maternità, che per tutta la vita ha rimpianto una carriera fallita causata -a suo dire- dalla presenza dei figli. Affidata alla nonna fino all'età di quattro anni, per tutta la sua vita si è sentita ripetere: *Io i figli non li volevo... era meglio se non nascevi...*

Ho pensato a Lucia, anch'essa allontanata da casa, figlia di una coppia simbiotica che la sentiva minaccia dell'intimità coniugale. Come conforto alle sue incertezze adolescenziali riceveva dalla madre frasi come: *bisogna che tu accetti la verità... Sei brutta. Non potrai piacere mai a nessuno... nessuno ti vorrà...*

Ho pensato a Luisa, cresciuta nell'inferno familiare con una madre schizofrenica e un padre della buona società che ha abusato di lei dall'età di cinque anni... ma forse anche prima....

Ho pensato a Renata, anche lei abusata dal padre che le diceva col fiato sul collo *Questo non è mai successo. Se lo dici ti ammazzo...* Mentre nella stanza a fianco la mamma -maniacca dell'ordine e della pulizia- passa l'aspirapolvere per non sentire il rumore...

Angela, con due genitori depressi, con una amnesia quasi totale dei primi quindici anni di vita, che infine ricorda di essere stata picchiata quasi quotidianamente e rinchiusa per ore in un ripostiglio perché troppo vivace...

Michele, il *bambino d'oro* di una coppia malata, investito del potere di sedare le crisi del padre; un piccolo caricato del compito impossibile di curare e redimere gli adulti che devono prendersi cura di lui....

Giovanni, esposto all'*amore molesto* di una madre trascurata dal marito. Lei lo coinvolge seduttivamente, lo vuole nel suo letto quando il marito è in viaggio perché ha bisogno di compagnia, gli parla dei tradimenti di lui e gli chiede di odiare il padre cattivo.

Simone, che dagli anni della prima adolescenza è preda di crisi di angoscia e incubi notturni di cui non ha mai parlato a nessuno, cresciuto alla scuola della strada, *bambino randagio*, di madre bambina e padre severo-tutto d'un pezzo che non conosce l'ascolto, ma pratica in modo sommario la punizione corporale e il ricatto. Famiglia esemplare per il paese in cui vivono.

E ho pensato ad altri ancora. Storie diverse, ma con un aspetto in comune: l'uso malvagio e perverso del potere dell'adulto sul bambino.

Per affrontare un tema di questa complessità ci sono tante direzioni possibili.

Io ho scelto di seguire il filo di una riflessione concentrandomi sulla deviazione della naturale disparità tra genitore e figlio quando, invece di esprimersi come *cura*, prende la direzione dell'assoggettamento, della manipolazione, della colonizzazione del piccolo che viene asservito ai bisogni irrisolti dell'adulto.

## La crescita sana

In una crescita sana la relazione genitore-figlio generalmente è caratterizzata da una dominanza di benevolenza, tanto che l'amore materno e genitoriale è il paradigma stesso di tutte le forme di amore. Il bambino viene al mondo biologicamente e psicologicamente dipendente con un bisogno assoluto di cure per la sua sopravvivenza e il rapporto di accudimento non riguarda solo il fatto di stabilire una buona relazione affettiva, ma ha una portata che potremmo definire *ecologica*, in quanto genera mutamenti positivi anche nell'intero ambiente dentro il quale il bambino è immerso con tutte le altre presenze. (2)

Una buona relazione di cura attraverso lo scambio di affetti e premure, non influenza solo la relazione ma è *produzione culturale*. È la creazione di un intero mondo di valori, significati e legami estesi. La relazione di cura diventa così, la matrice della bontà del mondo, oltre che costruire il fondamento della fiducia primaria.

Anche se oggi siamo propensi a vedere il bambino come un essere fin da subito *competente*, interattivo, e relazionale, nessuno negherebbe che si trova in una posizione *strutturalmente asimmetrica* e totalmente dipendente in quanto la relazione tra il genitore e il piccolo è caratterizzata per sua natura, dalla presenza di ampio spazio di potere da parte dell'adulto.

E' evidente che in una crescita sana questo potere viene interamente messo al servizio della cura e lo scambio che si stabilisce è abitato, oltre che dall'amore, dal senso etico che il piccolo è una *persona degna di rispetto*, è portatore di una sua individualità.

Questa forma di contatto, che mantiene per lungo tempo l'asimmetria che lo caratterizza - questo processo, nella nostra cultura dura almeno un ventennio - si fonda sul rispetto della persona, dicevo, non *malgrado*, ma proprio grazie al giusto riconoscimento della dipendenza che determina i ruoli diversi.

L'adulto esplica il suo compito attraverso l'affetto e la protezione, ma anche attraverso gli interventi correttivi, educativi, il dare le regole e il fornire tutte le forme di insegnamento e trasmissione della conoscenza del mondo. Il potere dell'adulto è dunque la messa in atto di quello che Hillman chiama il *potere sottile*, che compara a quello del giardiniere che coltiva e fa crescere (3) e che negli esseri umani, coltiva e fa crescere la creatività, la disposizione ad apprendere dall'esperienza, il senso della fiducia, della

giustizia, della speranza e del coraggio, la capacità di riparazione, il sogno e il desiderio.

Del potere si parla troppo poco in psicologia perciò mi ha molto colpito quella che ritengo essere una delle definizioni più belle che ho incontrato riguardo all'obiettivo della psicoterapia della Gestalt: *Il massimo scopo della terapia della Gestalt è di volgere le relazioni di potere in relazioni d'amore* (4).

In questo contesto, la parola *amore* evoca non semplicemente un moto del cuore, ma presenza di una costellazione articolata di sentimenti e di principi etici come: il rispetto, l'ascolto, la disposizione a valorizzare la diversità anche in presenza di un eventuale conflitto, volgendolo a confronto, ad argomentazione o negoziato, assumendo che l'altro sia portatore di una mente e di una dignità così come noi abbiamo una nostra mente e una nostra dignità.

Se il termine amore vi sembra ingombrante non ho nessuna difficoltà a sostituirlo con *dialogo* o *contatto*, per dire allora che *il massimo scopo della terapia della Gestalt è di volgere in dialogo le relazioni di potere*.

Diciamo dunque che c'è *contatto* quando in un incontro tra esseri umani, anche in presenza di asimmetria o disparità, due persone diverse possono coesistere, influenzarsi senza perdere se stesse e cambiare creativamente, cioè esporsi alla perturbazione che il contatto necessariamente genera, con la previsione di un esito di arricchimento reciproco.

Modalità questa che Franco Fornari avrebbe condensato nella formula che gli era cara: *vita mea, vita tua*. (5) Il contatto, non dimentichiamo, è la condizione per la relazione di scambio, e l'intenzionalità muove dal riconoscimento della *mancanza* per manifestarsi come *interesse per la differenza*. Questa disposizione, che potrebbe essere definita una sorta di *eterofilia* (amore o attrazione per la diversità) convoglia la naturale curiosità degli umani, il nostro originario spirito di esplorazione, la nostra disposizione ad essere aperti al mondo e a volerlo conoscere.

Certamente in ogni relazione in cui c'è rispetto reciproco possono esserci frizioni e problemi, ma voglio sottolineare qui che il nemico della relazione non è il conflitto né tanto meno la differenza, nel momento il cui il presupposto della dignità dell'altro non venga abbattuto.

Quando il contatto con l'altro non si realizza nel rispetto della dignità, diventa il luogo in cui si può attivare, da parte di uno dei due, la sopraffazione sull'altro.

Insisto sul termine *dignità* che non è scelto a caso. La parola dignità non appartiene tanto al repertorio della psicologia, quanto a quello della legge. E' il termine che viene utilizzato nell'articolo 1 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo per esprimere il fondamentale principio di uguaglianza e il diritto inalienabile del soggetto alla libertà. (6)

Qualcuno ha detto poi, in modo poetico che la dignità è *quella quota di gloria che tocca a ciascuno per il sol fatto di essere nato*. La dignità di essere persona non deve essere meritata. E' donata dal mondo che ci accoglie.

Ecco che cosa vuol dire che la relazione d'amore ha il suo polo opposto non nel conflitto ma nella *relazione di potere*.

Nel *campo della relazione di potere* la diversità si trasforma in *gerarchia*, uno dei due domina sull'altro e questo genera paura, ansietà, impotenza, senso di colpa, confusione, manipolazione, controllo, dominio, atteggiamenti che si esprimono in modo esplicito o implicito, con svalutazione, squalifica, ricatto, minacce, violenza morale o anche fisica. La relazione di potere è abitata dall'*ingiustizia*.

Il conflitto che ne deriva non è determinato dalla diversità delle idee o dei sentimenti, ma dalla mancanza di riconoscimento del valore stesso dell'altra persona come-tale. La relazione di potere abbatte l'essere umano: uno dei due patisce un annientamento del sé e della propria identità e, ancora per citare Franco Fornari, questo determina lo schema di contatto: *mors tua vita mea*.

Il problema che si genera è un *conflitto identitario*, e nel conflitto identitario si lotta per il riconoscimento di sé.

Laing ci fornisce un esempio di questa posizione, riferendo le parole di un paziente in una seduta di terapia di gruppo:

*Lei discute per il piacere di avere la meglio, a lei non può succedere niente, al massimo può perdere la discussione. Ma io combatto per la mia esistenza.* (7)

E Chiara, una mia paziente che ha venti anni, riferendosi alla sua famiglia dice: *il problema non è se ti vogliono bene... magari l'amore c'è anche... è una questione... non so come dire... di riconoscimento... che qualcuno veda che tu esisti... che ci sei!!!*

## La crescita traumatica

Quando questa costellazione gerarchica è presente fin dall'età precoce si crea una condizione di estrema gravità perché il bambino incorpora il *messaggio di non esistenza*, di non considerazione e di non valore che ripetutamente riceve.

In questo modo il bambino non viene privato della sua *autonomia* ma derubato della possibilità di vivere una *dipendenza sana*, matrice della fiducia; viene privato dell'essere *visto* e rispecchiato dall'altro, esperienza che è il fondamento del senso di esistenza. Viene privato dell'essere interpretato dall'altro e dell'essere capito, che è la condizione per la validazione del pensiero proprio; viene privato del senso di essere amabile e interessante per il prossimo, che è il fondamento dell'autostima. Viene privato infine, della gioia dell'appartenenza che vuol dire *essere di qualcuno che ti vuole, essere nella mente dell'altro*.

Lo sviluppo traumatico annienta il potenziale creativo, inchioda il bambino ad assumere una identità negativa e a svolgere un compito funzionale all'equilibrio di altri. Da questo punto di vista, l'ambiente familiare opera come un *dispositivo* -nel senso utilizzato da Foucault- <sup>(8)</sup> cioè come un insieme di strategie manipolative che designano le *forme esperienziali percorribili* e il campo simbolico dei *significati condivisi* vincolante per le persone.

Definisce l'identità di ognuno, determina chi sono io, chi è l'altro, attraverso ingiunzioni esplicite o non-dette, fortemente manipolatorie, che collocano il bambino in una posizione non evolutiva, bloccata, senza scelta, confusiva e al limite della sostenibilità.

Tutto ciò si realizza attraverso procedure di alterazione o cancellazione della realtà che impongono al piccolo la mortificazione del senso, del pensiero e dell'azione: determinano che cosa lui debba *sentire*, che cosa *desiderare*, che cosa *pensare*, che cosa *vedere*, che cosa *dire*, che cosa *ricordare*, che cosa *capire* di quello che sta succedendo.

Una paziente ricorda che, anche se non veniva mai espresso esplicitamente, nella sua famiglia era vietato manifestare la tristezza, piangere, sbagliare, esprimere un conflitto o anche semplicemente un disappunto, una critica o un desiderio personale che non fosse in linea con quello che i genitori avevano già pensato. Quando questo succedeva, il padre non le rivolgeva la parola per interi giorni. Aveva l'obbligo di *essere una bambina felice* e solo così poteva far parte del gruppo. La madre, ad ogni occasione ripeteva: *noi ci amiamo tanto... noi siamo davvero una famiglia perfetta*.

Ora, da adulta, ha relazioni fortemente compromesse sia nei legami d'amore che nel campo lavorativo. *Quando c'è una divergenza o una discussione invece di dire cosa penso, cosa voglio fare, io preferisco manomettere me stessa, dubitare di quello che vedo e pensare che io sono sbagliata... Dire quello che io sto vedendo mi fa diventare pazza*.

Del proprio compagno dice: *... lui mi ama... a modo suo... può fare quello che vuole... mi prende... mi butta via... mi riprende... io dipendo dal suo umore... sono anni che va avanti così... e io .... non mi sono mai chiesta che cosa io provo... se io lo amo... come se non ne avessi il diritto... come se io fossi comunque sbagliata ed è già tanto se qualcuno mi vuole... Ora comincio a chiedermelo ma non so rispondere... io mi sento vuota... io sono come un manichino.... E riconosco questa sensazione... è con me da sempre....*

E un altro paziente esprime così questa alienazione del sé: *Il tipo di ricatto che ho vissuto io, mi ha messo in questa situazione dove non sai più chi sei, non sai più cosa desideri... se alcune cose ti vengono chieste... come con mia madre.... le fai ma stai sottostando al ricatto... se non fai quello che ti viene richiesto... sei punito... perdi comunque... c'è confusione... io non so mai se faccio una cosa perché lo desidero o perché mi sto ribellando ... non lo so mai... non so cosa sento. C'è stato un lungo periodo della mia vita in cui ho sempre chinato il capo... e ora ho difficoltà ad accettare l'affetto, l'aiuto... mi sembra sempre una consegna di me. Questo sento che è la conseguenza di questa storia...*

Nel trauma identitario, il danno è determinato dalla costrizione ad assumere una posizione relazionale *non di persona ma di cosa*, di oggetto vuoto e inanimato perennemente subalterno.

Nella crescita traumatica la cura è sbagliata non solo perché qualcosa manca (l'affetto o l'ascolto) ma perché è *operante* la consegna di un dover-essere sempre *sottomesso* ed estraneo a sé. Ed è *quello che c'è*, al posto di quello che dovrebbe esserci, che genera il trauma della crescita.

## Limen

Nei pazienti questo senso di non-sé si rende percepibile come esperienza *di non esistenza, indegnità e vergogna*. La persona con trauma identitario sembra abitare ai bordi del mondo, in una terra di nessuno, in uno spazio liminale. Vive una condizione di *limen territoriale* (essere senza luogo), *affettivo* (essere senza

nessuno e destinato a restare tale, non amato, non degno di amore) e *limen sociale che la porta a vivere senza appartenenze comunitarie, ai margini delle aggregazioni amicali e professionali, come un non avente diritto.*

Le metafore più usate per l'autodefinizione sono: sentirsi un *extracomunitario, uno sradicato, un apolide* sentirsi *bandito*, cacciato dalla società, un *senza famiglia, un orfano*; sentirsi *segnato, essere portatore di uno stigma, marcato da una maledizione, da un karma negativo, essere un bluff... essere colpevole per il fatto stesso di esistere.*

Per ritagliarsi una autorizzazione a vivere, la persona traumatizzata reagisce con organizzazioni difensive massicce sviluppando il potenziale relazionale secondo una traiettoria *anti-vita e anti-conoscenza*, nel verso autodistruttivo invece che al servizio del contatto creativo.

La funzione dell'*introiettare* diventa assumere l'altro cancellando sé; il proiettare è *di tipo persecutorio* e porta a temere i conflitti, gli abbandoni, a sospettare della lealtà degli altri, a temere l'esclusione o l'annientamento fisico o simbolico... (la via della proiezione è molto pericolosa perché è quella che, portata al limite, trasforma le vittime in nuovi carnefici e perpetua la trasmissione del danno).

*Il retroflettere* è di tipo depressivo, genera isolamento e ritiro dal mondo, porta ad agire il danno verso sé stessi che va dall'elaborare sintomi somatoformi, al procurarsi incidenti, a far uso di sostanze, a covare il desiderio di morire, di *farla finita come unica soluzione...* ad agire il suicidio, come nel caso di certi adolescenti di *buona famiglia ai quali non mancava niente*, che finiscono sulle pagine della cronaca per l'inspiegabile e drammatico gesto.

La capacità di contatto non è preclusa, ma si attua attraverso potenti processi di *dissociazione*: la persona costruisce un sé apparentemente adattato, efficiente e appropriato, mantenendo vivi in parallelo i processi infantili mortificati. La storia del danno viene tenuta su uno sfondo immobile e congelato ma resta attiva benché rimossa o minimizzata.

La *dissociazione* è certamente il fenomeno difensivo più tipico della condizione traumatica. Si attua su diversi assi: tra comportamento ed esperienza, tra interno ed esterno, tra mente e corpo; tra corpo muscolare e corpo viscerale tra tempo presente e passato, tra le diverse parti di sé, tra i diversi ruoli sociali.

## Linee dell'azione terapeutica

Le persone che chiedono aiuto terapeutico possono essere più o meno consapevoli della portata traumatica della loro storia personale che in molti casi non è l'oggetto iniziale della terapia ma affiora col tempo. Ciò che mette sulla pista di un trascorso traumatico è lo stato di *dispersione identitaria* che presto si rende visibile al di là dell'*autopresentazione ufficiale*, e questa nebbia coinvolge anche il sentire del terapeuta. La persona non sa chi è ma anche, *non sa se c'è*, non sente il proprio corpo, teme che l'altro la rifiuti o che debba meritarsi l'amore con la compiacenza o con realizzazioni straordinarie. Alcuni dei nostri *migliori* pazienti, quelli che cambiano in fretta, che elaborano rapidamente, hanno trascorsi di questo genere. Quando in terapia le cose filano a meraviglia è davvero un bene... ma è anche bene chiedersi: *chi* viene in terapia? *chi* parla con noi durante la seduta?... Cioè *quale parte di quella data persona* è coinvolta nella cura? E può capitare di scoprire che *chi* prende la parola è la parte compiacente e ben adattata che controlla il campo e sorveglia affinché la vera sofferenza non emerga.

E' unanimemente riconosciuto dalla ricerca clinica che la caratteristica dei traumi è quella di riemergere, di essere rivissuti nel presente (9). Questo vale anche per il trauma identitario, dove la posizione assunta in passato persiste e affiora nel presente attraverso i sintomi e i comportamenti ripetitivi anche in presenza di uno pseudo adattamento.

La persona arriva con una domanda di aiuto constatando che la sua intenzione consapevole a cambiare non è in grado di coinvolgere l'intero sistema verso contatti, azioni, pensieri diversi da quelli che riesce a mettere in atto, riconosce che da sola non ce la fa, si sente determinata da qualcosa dentro che è più forte del suo capire e del suo volere. Questo stato è descritto come una *possessione* che non viene solo dall'interno ma è determinato dal campo relazionale. Il corpo è sentito estraneo, illeggibile o ingovernabile e, per quanto si sforzi, non riesce ad interrompere le ripetizioni che la fanno soffrire. Tutto questo genera rabbia e delusione.

Il processo terapeutico, come sappiamo, opera in modo *controintuitivo*. In qualunque stato si trovi il paziente, sofferenza compresa, dobbiamo presupporre che questa rappresenti la sua condizione di

massima sostenibilità e di equilibrio nella vita attuale. Dunque si parte dal presupposto che la sofferenza non sia il nemico, che non debba essere eliminata o corretta con istanze positive o rassicurazioni ma che sia *una parte vera e vitale* della persona, il frammento di un processo che tenta di prendere forma: paradossalmente i sintomi sono sempre l'incipit di un movimento di guarigione.

La questione che si pone non è quella dello scavo archeologico, non andiamo nel passato a cercare le cause prime del male ma partendo dall'esperienza presente, da ciò che si manifesta, cerchiamo attraverso *l'amplificazione* di lasciar parlare questo sconosciuto, questo mondo parallelo dissociato, cerchiamo di leggerlo e di comprenderlo per riconsegnarlo al suo tempo storico e per ricreare nel presente spazi di scelta e di libertà d'azione.

Questo percorso incontra numerose resistenze all'interno della persona tra le quali domina *il senso di lealtà* verso la famiglia d'origine. Dire la verità di sé equivale a tradire la propria storia e i propri genitori. Questo è spesso fonte di ansie insostenibili e attiva la paura di ritorsioni.

La psicoterapia agisce attraverso interventi trasformativi che hanno lo scopo di facilitare percorsi di esplorazione e di conoscenza. Il primo strumento trasformativo è la *relazione terapeutica* stessa.

Nella relazione terapeutica è sempre presente una simmetria persona-persona ed una asimmetria di ruolo che non deve essere negata per non creare confusione e ambiguità. Come nella relazione parentale, la simmetria di esseri umani deve convivere con l'asimmetria dei ruoli e la vicinanza che si stabilisce deve essere la ricerca minuziosa e variabile della *giusta distanza*. Dobbiamo ricordare sempre che queste persone pur desiderando l'intimità più di ogni altra cosa, ne hanno terrore. Dal punto di vista corporeo, ma non solo, sono come dei grandi ustionati.

La relazione terapeutica è l'occasione che si presenta di vivere una *dipendenza fiduciosa* e senza paura, una dipendenza ripartiva in cui finalmente sia possibile mettersi nelle mani di qualcuno, abbandonarsi, rinunciare al controllo e abbassare la guardia. La conquista dell'autonomia passerà attraverso la possibilità di ridare *dignità alla dipendenza* per arrivare a sentire che non c'è colpa nella fragilità e per potersi aprirsi all'altro senza correre il rischio di essere asserviti.

Le persone con trascorsi traumatici hanno bisogno che qualcuno veda, al di là delle risorse che ci sono sempre, il danno che è stato sempre nascosto, l'immenso dolore, la paura e la vergogna e lo sfinimento che vivono. Chi è stato vittima di una cura sbagliata ha bisogno di porre fine alla resistenza che ha sempre messo in atto e di concedersi di *non farcela*, smettere di *far fronte*. Queste persone hanno bisogno di riprendersi la propria vita passata così come essa è stata, sdoganarla dal segreto e dalla vergogna e assumerla con dignità e senza colpa. Chi è stato vittima porta una *domanda di giustizia*, vuole il riconoscimento condiviso, *testimoniato*, della propria vicenda.

Coi traumi della crescita è necessario sapere che *i fatti contano, non solo i vissuti* e questo è un aspetto anche di *etica sociale*, dato che le cose di cui parliamo, in particolare nei casi di abuso e violenza, sono riconosciuti dalla comunità sociale come dei delitti contro la persona. Dunque, i fatti vanno ricordati, raccontati, testimoniati. Per perdere la potenza invasiva che hanno sul presente, devono anche essere emotivamente ripercorsi, condizione questa necessaria per giungere ad una elaborazione che li depotenzi e questo lavoro va fatto al livello *della memoria del corpo*.

Queste persone hanno bisogno di verità molto più che di felicità e solo se il terapeuta potrà accogliere tutto questo dandosi il tempo che serve senza pressioni al sostegno di una responsabilità già fin troppo presente, senza ritocchi comportamentali e rifuggendo dall'urgenza di una bonifica superficiale, allora permetterà al paziente di sperimentare una *dipendenza senza dominio* che potrà aiutare a guarire l'influenza del massacro della prima infanzia sulla vita attuale.

La tradizione gestaltica ci mette a disposizione numerosi strumenti per fare il percorso, altri sono stati integrati da diversi programmi di ricerca più recenti.

Io sono affezionata ad alcuni aspetti della metodologia che sento essere la parte più originale e innovativa della Psicoterapia della Gestalt fin dalle sue origini: quella di un *setting* terapeutico inteso come *laboratorio*. Questo significa che lungo il percorso dialogico e narrativo è possibile aprire *cornici* all'interno delle quali creare una drammaturgia per *presentificare* ed elaborare le relazioni del passato o esterne alla situazione del momento.

Come sappiamo, Perls è stato fortemente influenzato dalla sua passione per il teatro. Ha collaborato col Bread and Puppet Theatre di Peter Schumann, con Judith Malina e Julian Beck, fondatori del Living Theatre ed era amico di Moreno, il padre dello psicodramma. Tutto questo evidentemente lo ispirò

molto nella sua pratica clinica e lo portò ad una fertile contaminazione creativa. La tecnica del *monodramma*, ad esempio, conosciuta come *hot seat* (la sedia bollente) usata per far dialogare le diverse parti del sé o incontrare nel qui-ed-ora interlocutori assenti, svolge la sua funzione terapeutica mettendo in atto un *gioco di come-se*, tipico del teatro. Questo attiva un intenso coinvolgimento emotivo da parte del paziente e gli permette di rianimare i processi relazionali desensibilizzati a livello del corpo. Le ragioni della sua efficacia oggi ci sono più chiare grazie anche alle ricerche delle neuroscienze che hanno confermato che l'area emotiva del cervello non fa nessuna distinzione tra fatti, esperienza reale ed esperienza temuta, esperienza desiderata o sognata.

Non è la sede per approfondire questo tema, dirò solo che il lavoro sul trauma, per la sua complessità, richiede l'uso di diversi *dispositivi terapeutici*.

Oltre al dialogo tenuto secondo le modalità che conosciamo, nel lavoro con le persone che hanno subito dei traumi faccio uso di diverse tecniche, sempre messe in atto in accordo col paziente, co-costruite con la sua partecipazione ed anche con la sua creatività. Le elenco brevemente rimandando ad altra sede gli approfondimenti che meritano: le diverse forme di narrativa, la matrice del ciclo di vita, l'esplorazione del genogramma, le costellazioni identitarie e le costellazioni familiari, il lavoro con le parti del sé, il lavoro coi sogni sul quale Perls ci ha lasciato delle vive testimonianze scritte e filmate (10). In alcuni casi ed in certi passaggi della terapia si è rivelato fertile l'uso dell'EMDR con un protocollo modificato per la cura dei traumi complessi. (11)

Ritengo tuttavia che il cuore del lavoro terapeutico sia, qui più che mai, l'integrazione del *sentire del corpo* nella direzione di riconnettere l'esperienza verbale con le emozioni. Il lavoro sul corpo, attuato secondo modalità che la ricerca clinica in corso ci suggerisce, è la chiave d'accesso alle *memorie incorporate* ed è il solo, per quanto ne sappiamo fino ad ora, che permetta di creare la cucitura tra le parti dissociate e di congedare la potenza delle memorie traumatiche agenti.

Voglio ricordare anche l'immensa ricchezza creativa che viene nel corso stesso del lavoro terapeutico dagli orientamenti dei pazienti, dalla loro inventiva e cooperazione. Se siamo attenti, sono loro stessi ad insegnarci le migliori vie da percorrere. Molto di quel poco che so l'ho imparato dalle persone che ho aiutato.

## **La mia storia è la mia sapienza**

Termino come ho iniziato, con le parole di un paziente:

*Ora sento suoni diversi... non se ne sente uno solo... ma tutti assieme. Non devi spegnerne uno per sentire l'altro... li senti assieme e non da fastidio... La fermezza non mette a tacere la solitudine e la debolezza... tipo... tu non ci siete, ci sono solo io. Anzi... voglio stare ad ascoltarle tutte e due. Se perdo il contatto con la mia solitudine, perdo anche il mio senso della mia forza...*

*Vorrei trasformare questa esperienza che ho vissuto... non come un qualcosa che mi è mancato... ma come qualcosa che ho avuto... e che mi ha formato... e che mi ha anche dato delle capacità... qualcosa come:... la mia storia è la mia sapienza... Così sono intero. Vorrei fermarmi qui.*

... *Fermarmi qui* lo dice il paziente alla fine di questa seduta.... E lo dico anch'io.

Mi fermo qui e ringrazio tutti voi per avermi ascoltato.

## NOTE

- (1) D.W.Winnicott, *Dal luogo delle origini*. Ed. Cortina, Milano 1996
- (2) C.Bollas, *L'ombra dell'oggetto*. Psicoanalisi del conosciuto non pensato. Ed. Borla, Roma 1989
- (3) J.Hillman, *Gli stili del potere*. Ed. BUR-Rizzoli, Milano 2009
- (4) G.Portele, *Psicologia della Gestalt, terapia della Gestalt e la teoria dell'autopoiesi*. In: aa.vv, *L'auto-organizzazione in psicoterapia*. Ed. Guerini, Milano 1995
- (5) F.Fornari, *La vita affettiva originaria del bambino*. Ed. Feltrinelli, Milano 1966; *Genialità e cultura*. Ed. Feltrinelli, Milano 1975
- (6) Il testo della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 1948 è stato sottoscritto da 48 Paesi e contiene il termine *dignità* fin dal preambolo: *Considerato che il riconoscimento della dignità, inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo...ecc.*, e nell'Articolo 1 che così recita: *Tutti gli esseri umani nascono liberi ed uguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza*.
- (7) R. D. Laing, *L'io diviso. Studio di psichiatria esistenziale*. Ed. Einaudi, Torino 1969
- (8) Nella sua analisi sulle relazioni di potere Foucault introduce il termine di *dispositivo* per indicare le strategie di manipolazione operanti in un dato sistema in modo tale che questo si sviluppi solo in certe direzioni, venga bloccato o si stabilizzi su certe forme. Cfr. M. Foucault, *Microfisica del potere. Interventi politici*. Ed. Einaudi, Torino 1977
- (9) La riemersione delle esperienze interrotte è familiare alla prospettiva gestaltica che introduce il concetto di *unfinished business* o *gestalt non concluse*. Sarebbe proprio la specifica tensione - effetto Zeigarnik - dei processi interrotti a perturbare in campo della relazione e ad ostacolare l'esperienza del contatto pieno nel qui ed ora.
- (10) Per il lavoro sui sogni nella tradizione gestaltica, si veda in particolare: F. Perls, P. Baumgardner, *L'eredità di Perls. Doni dal lago Conichan*. Ed. Astrolabio, Roma 1975/83
- (11) L'EMDR -Eye Movement Desensitization and Reprocessing- è una tecnica introdotta da Francine Shapiro a partire dalla fine degli anni '80 ed è utilizzata per il trattamento dei traumi. Più recentemente, all'interno di questo campo, si è aperto un nuovo filone di ricerca che utilizza questa tecnica modificata, anche per la cura dei traumi complessi. Mi riferisco in particolare alle ricerche di Roger Solomon e a quelle del gruppo di Kathy Steele, Onno van der Hart, Ellert R.S. Nijenhuis autori del libro *I fantasmi nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, Ed. Cortina, Milano 2011
- (12) Dall'inizio degli anni '80 la ricerca sul vissuto del corpo, le sensazioni e la messa a punto metodologica di un utilizzo del sentire profondo in psicoterapia, è stato al centro della mia ricerca clinica ed ha fatto oggetto di relazioni e workshops in Convegni nazionali e internazionali: *L'inconscient-corps en psychothérapie*, Convegno della European Association for Gestalt Therapy, Parigi 1991; *Sensazioni del corpo in Psicoterapia della Gestalt*, XXII Convegno SIPS, San Marino 1991; *La presenza come dimensione psico-fisica in Psicoterapia della Gestalt*, Convegno internazionale *Per una scienza dell'esperienza*, Siena 1991. Tra le pubblicazioni in cui ho trattato questo tema si veda in particolare: *Il corpo dentro*. Emme Edizioni, Milano 1980; *Pour guerir les épileptiques il faut écouter les messages de leur corps*, in: *Psychologie*, n. 146/1982; *Le sensazioni del corpo in terapia*. Aliapapers n. 8-9/1985; *Il dolore in psicoterapia*. Aliapapers n.16-17/1989; *Le incognite del cambiamento di sé*. Aliapapers n. 18-19/1991; *L'età dell'oro. adolescenti tra sogno ed esperienza*. Feltrinelli, Milano 1991/99; *Dar corpo alla parola. La conoscenza di sé attraverso l'esperienza*, in: aa.vv. *Sguardi di donne*. Ippocampo, Venezia 1991; *Hysterikos: proprio dell'utero*, in: aa.vv. *Curare nella differenza. Psicoterapie del disagio femminile*. Franco Angeli, Milano 1995; *Dire e sentire. I linguaggi della terapia*, in: aa.vv. *Il corpo e la forma*. Franco Angeli, Milano 1996; *Le radici corporee dell'esperienza emotiva. Per una lettura gestaltica degli stati limite*, in aa.vv. *Emozioni e conoscenza nei disturbi della personalità*. Franco Angeli, Milano 1996; *Cambiamento e psicoterapia* in: *Prospettive sociali e sanitarie*, IRS, n. 17/2009.