

Il corpo va in scena: la terapia con gli adolescenti in un setting immaginato

Giulia Vismara¹

*“I grandi amano le cifre.
Quando voi gli parlate di un nuovo amico,
mai si interessano alle cose essenziali.
Non si domandano mai:
«Qual è il tono della sua voce?
Quali sono i suoi giochi preferiti?
Fa collezione di farfalle?» Ma vi domandano:
«Che età ha? Quanti fratelli? Quanto pesa?
Quanto guadagna suo padre?»
Allora soltanto credono di conoscerlo.”*

Antoine De Saint-Exupery

Quanto è importante il corpo nella terapia con un adolescente o un preadolescente? Un corpo che cambia, si trasforma ed ha la necessità di essere riconosciuto, integrato. Un corpo che difficilmente può essere narrato a parole, ma che necessariamente ha bisogno di essere rappresentato e riconosciuto. Questo contributo parte dall'esperienza clinica con “corpi parlanti” di adolescenti e preadolescenti la cui narrazione è stata possibile grazie ad un contatto mediato da linguaggi nuovi e diversi, che riportano alle origini e permettono a ciascuna individualità di emergere.

La postura, la voce, la gestualità e il movimento, un linguaggio corporeo che, con il passare delle sedute, ha consentito la costruzione creativa di un setting -nella terapia con gli adolescenti- molto diverso rispetto a quello verbale. Uno spazio fatto di suoni, di luci, di ombre, di consistenze e di odori, che è diventato non corollario alla terapia ma suo primo significante.

Un dialogo che ha permesso, attraverso il mezzo corporeo, non solo di accedere al mondo interiore di questi ragazzi, ma anche di instaurare una profonda comunicazione e sintonia tra terapeuta e paziente, un reciproco “sentirsi” nella costante costruzione di “noi”.

Questo contributo vuole aprire possibilità ed interrogativi riguardo al setting nella terapia con gli adolescenti e i preadolescenti, considerando lo spazio e il tempo della terapia come luogo creativo atto a rispecchiare e riconoscere i bisogni, ma soprattutto, l'area del desiderio del paziente.

La psicoanalisi tratta in via preferenziale le esperienze espresse verbalmente e/o simbolizzate dal soggetto narrante e lavora nella direzione di creare un insieme coerente di rappresentazioni ed elaborazioni che possano dare struttura, spessore e significato al ruolo delle esperienze passate e presenti all'interno del processo terapeutico. Nell'evoluzione della riflessione psicoanalitica l'interesse si è progressivamente spostato anche verso l'area non verbale della relazione con i connessi fenomeni di fusione, identificazione e risvolti somatici, arricchendosi di nuove prospettive. La psicoanalisi ha compiuto importanti passaggi, riconoscendo al corpo (silente o in azione) e al contatto luoghi rappresentativi sempre più coerenti in una prospettiva corpo/mente unitaria, orientandosi a cogliere come il corpo, sia del paziente che dell'analista, possa entrare nella comunicazione di vissuti personali (Solano, 2015 cit. in Colombini *et al.*, 2015). Eventi vissuti come

¹ Psicologa, Psicoterapeuta, Socio PsiBA.

psichici possano passare dall'uno all'altro, *attraverso l'immaginazione speculativa e l'elaborazione emotiva*, come somatici e, in ulteriori passaggi, assumere nuovamente un valore psichico. Un processo che si rende possibile grazie alla condivisione di note interpretative tra analista ed analizzando (De Toffoli, 2014 cit. in Colombini *et al.*, 2015).

Nella storia del pensiero psicoanalitico vi sono stati importanti precursori teorici di un modello di integrazione mente-corpo: tra questi certamente ritroviamo Sandor Ferenczi e Wilhem Reich. Grazie ai vertici osservativi da loro approfonditi sul processo analitico è stato riconosciuto al corpo un ruolo speciale.

Il corpo in terapia

“L'lo è soprattutto un Io corporeo” (Freud, 1923, p.19). Il padre della psicoanalisi, anche grazie all'eredità di Breuer e Charcot, aveva per primo intuito il ruolo del corpo nella stanza di terapia. In merito agli attacchi isterici sosteneva che: *“Non sono altro che fantasie tradotte nella dimensione motoria, proiettate nella motilità, figurate in forma pantomimica”* (Freud, 1909, p. 441). Freud aveva compreso che nell'isteria era presente un *“linguaggio d'organo”* attraverso il quale il sintomo isterico veniva trasformato in una forma di comunicazione dotata di significato e di senso.

La metodologia utilizzata da Freud, a partire dal metodo catartico fino alle libere associazioni ed all'interpretazione dei sogni, però, restava centrata sulla dimensione psichica. Il corpo era presente nel setting solo come costrutto metaforico e simbolico; il corpo fisico, reale, restava ancora un mero contenitore, una presenza *“primitiva”* ed estranea che era meglio rimuovere dalla stanza di terapia (Moselli, 2014).

Solo più tardi, nel 1933, e fino al 1969, Reich iniziò a concepire il corpo come attore all'interno della scena terapeutica; un corpo che irrompe e si fa spazio in un setting che fino a quel momento non lo aveva mai davvero considerato.

Reich cominciò a spostare l'attenzione da un livello puramente verbale e psichico della terapia ad un piano somatico. Nelle sue sedute per primo sperimentò un nuovo metodo che permettesse all'analista, attraverso l'osservazione-imitazione del paziente, di sentire *“in prima persona”*, nel suo stesso corpo, il significato emozionale sottostante ad una determinata espressione del paziente (Moselli, 2014). Una prima e rudimentale intuizione di ciò che verrà scoperto in seguito con la teoria dei neuroni specchio (Rizzolatti, 1995), alla base dell'empatia e del processo di sintonizzazione.

Il salto nel corporeo per Reich implicò l'apertura ad una nuova modalità di concepire ed agire nella psicoterapia, terapia che veniva ora considerata come un *“confronto o in un incontro tra due persone vive e reali”* (Rycroft, 1972).

Si iniziò a superare il tabù del contatto corporeo tra terapeuta e paziente, considerato fino a quel momento una regola imprescindibile nella relazione terapeutica. Nell'analisi freudiana, infatti, ogni contatto fisico tra analista e paziente era rigorosamente vietato: l'analista sedeva dietro il paziente senza che questi potesse vederlo, e la partecipazione del terapeuta rimaneva su un piano esclusivamente verbale. Reich, al contrario, iniziò a sedere di fronte al paziente, mantenendo con lui il contatto oculare ed usando il *“contatto”* fisico come *“agente”* terapeutico (Moselli, 2014).

Come sottolinea Angela Klopstech (2009), nella psicoterapia odierna si è riscoperto il corpo, considerando l'esperienza corporea e la sua comunicazione come tassello essenziale all'interno del percorso terapeutico, mettendo così in evidenza come la sua presenza influisca praticamente nella stanza di terapia. Citando un estratto: *“Mentre risulta chiaro che il corpo del paziente, o i corpi di paziente e terapeuta, sono entrati nella consapevolezza e hanno acquisito diritto di esistenza, resta la questione di come questa esistenza si manifesti. Le psicoterapie non orientate al corpo si sono rese*

conto dell'importanza dei fenomeni corporei, soprattutto relativamente all'esperienza immediata del corpo sotto forma di sensazioni corporee nel paziente, nel terapeuta, e tra paziente e terapeuta" (Klopstech, 2009, p. 11).

In linea con quanto sostenuto da Klopstech (2009), si può quindi evidenziare un sempre maggior interesse riguardo il ruolo del corpo nella comunicazione (tono della voce, espressione facciale, gestualità), nonostante ancora oggi un posto per la dimensione corporea nella sua interezza e immediatezza non sia stato trovato (Moselli, 2014). Sempre secondo questa autrice, infatti, *"Le sensazioni corporee e i processi comunicativi ovviamente costituiscono solo una parte e non la piena espressione del processo corporeo. Nella psicoterapia contemporanea non c'è espansione della cornice corporea, fatta eccezione per questi canali piuttosto limitati della simbolizzazione e delle sensazioni localizzate. Esiste ancora qualche tendenza a considerare il fare, l'agire e l'interagire, come un acting out e un'ampia mimica facciale o gestuale viene ancora, abbastanza spesso, considerata primitiva e regressiva"* (Klopstech, 2009, p. 25).

Includendo la dimensione corporea nella terapia risulta quindi essenziale chiederci "di che corpo stiamo parlando": *"E' il corpo reale? E se lo è, cosa è esattamente: il corpo degli impulsi, dell'energia, il corpo che respira, il corpo che si muove, il corpo scientifico, quello medico-psicosomatico, quello sessuale, quello appassionato? E ancora, si tratta del corpo che esperisce momento per momento (il corpo come veicolo delle emozioni, come mezzo di comunicazione), e/o il corpo in quanto contenitore della storia personale; o ancora è il corpo metaforico, quello simbolizzato nel linguaggio? E cosa dire del corpo relazionale, quello intersoggettivo e interattivo? Il corpo è solo un volto, o anche un torace, gli arti, la pelle? E infine, i corpi si toccano tra loro, si plasmano, si muovono insieme?"* (Klopstech, 2009, p. 29).

Racalbuto (2004) parla di *vocazione corporea*, come a sottolineare quanto l'espressione del disagio psichico attraverso il corpo sia quasi *costituzionale* e *si avvalga di processi identificatori primari e delle spinte imitative originarie*. E dobbiamo osservare che ciò succede, oltre che in quadri clinici isterici, anche in epoca pre e adolescenziale.

Molti interrogativi sembrano ancora aperti e controversi, ma ciò che è certo è che oggi, nella psicoterapia moderna e post-moderna, si sta riscoprendo l'importanza di dare un ruolo ed uno spazio alla dimensione corporea, concettualizzandone il significato ed interrogandosi circa le ricadute pratiche che l'inclusione del corpo nella stanza di terapia ha nella relazione con il paziente.

Queste riflessioni portano ad alcune considerazioni che riguardano non solo il corpo del paziente ma anche quello del terapeuta, che deve quindi saper accogliere l'altro non solo su un piano verbale, ma anche e soprattutto su un piano non verbale, aprendo totalmente sé stesso all'esperienza dell'altra persona ed essendo disposto ad accettare la propria esperienza e il proprio corpo che di essa è il tramite (Moselli, 2014).

Molto esemplificative in tal senso sono le parole di Lowen: *"La comprensione è un processo di empatia che dipende dalla risposta armonica di un corpo a un altro corpo"* (Lowen, 1980, p. 202).

Un ulteriore e saliente passaggio è definito dall'evoluzione dell'attenzione che la psicoanalisi ha dedicato al tema del contatto e del corpo nella terapia analitica dell'adulto a quella più specificatamente orientata a tali temi all'interno della psicoterapia psicoanalitica dell'età evolutiva.

In particolare appare fondamentale chiedersi come mai tanta importanza venga data al corpo in preadolescenza: forse una parziale risposta viene dal fatto che il preadolescente "esiste" in quanto il cambiamento puberale innesca una serie di trasformazioni nel corpo del bambino tali da sconvolgere

i punti di riferimento precedenti, basati sull'onnipotenza infantile prima e consolidati poi, in epoca di latenza. Mai prima nella vita e mai successivamente l'individuo è confrontato con un corpo che "subisce" così tanti cambiamenti, in senso evolutivo, da necessitare tutta una serie di adattamenti mentali ed ambientali per farvi fronte. Il corpo si impone come non mai alla nostra attenzione di curanti.

Normalmente quando parliamo di corpo, intendiamo non solo il corpo percepito dai sensi, ma anche il corpo rappresentato nel mentale, ci riferiamo alla stretta articolazione che c'è tra percezioni sensoriali e rappresentazioni mentali. In preadolescenza questo appare meno sostenibile per via dell'imaturità delle strutture rappresentazionali e neurobiologiche, pertanto è prevalentemente al corpo sensoriale che ci riferiamo, lasciando al tempo a venire l'integrazione tra percezioni sensoriali, intero ed esteroceptive, e rappresentazioni mentali (Mancuso e AAVV, 2021).

A corredo di queste riflessioni relative al corpo come "presenza agente" nel setting di terapia presenterò brevemente alcune vignette cliniche in cui la dimensione corporea si è dimostrata la chiave per un buon lavoro terapeutico. Un corpo, quello dei miei pazienti, che ha fatto irruzione nella stanza di terapia, chiedendo un suo spazio ed un rispecchiamento da parte del mio "Io corporeo".

Una "relazione su base corporea" che ha imposto la modificazione ed il ripensamento del setting di terapia.

I linguaggi del corpo nella terapia con gli adolescenti e i preadolescenti

Attraverso alcune vignette cliniche vorrei mostrare il lavoro terapeutico attivato con alcuni ragazzi, focalizzandomi in particolare sulle metodologie utilizzate nella creazione di un dialogo "senza parole" tra terapeuta e paziente che potesse favorire un transfert autentico e di fiducia.

Iris, undicenne nella data del nostro primo incontro, appare come una "bambina" piena di vitalità ed allegria, una bambina molto "corporea", che ha bisogno di muoversi continuamente. Sembra vivere un rapporto contraddittorio con il proprio corpo: un corpo sentito come un contenitore che però non ha ancora assunto una chiara forma e connotazione. Iris afferma di sentirsi a volte "strana" ed inadeguata, teme di poter essere screditata e presa in giro per il suo aspetto ed i suoi comportamenti, venendo esclusa e derisa dai pari.

Inizialmente sembra non accettare il setting da me proposto, la mia stanza e ciò che contiene. Spesso in seduta tende a regredire: difficilmente utilizza la parola e la maggior parte del tempo esprime il desiderio di "fare qualcosa insieme", manifestando il bisogno di muoversi nello spazio e di avere un mediatore "concreto" tra me e lei, all'interno della nostra relazione (es. carta e matite, palla, cerchio...).

Durante i primi mesi, provocata dalla costante ed "aggressiva" richiesta di Iris "Ora che facciamo? Inventate tu qualcosa", forse colludendo, forse provando ad avvicinarmi a lei nel modo a lei più congeniale, inizio a sperimentare in stanza diverse tecniche e modalità per "stare insieme facendo qualcosa": utilizzo la rappresentazione grafica (disegno congiunto), la drammatizzazione, l'ascolto di musica e brani. In modalità diverse dal linguaggio verbale provo ad avvicinarmi a lei, a guadagnarne la fiducia e ad entrare piano piano nel suo mondo, utilizzando sempre un "mediatore concreto" che consenta di mantenere la giusta distanza (e le giuste difese).

Ciò che le piace di più fare insieme è cantare: un rito che teniamo sempre per la fine seduta. Predilige i canti gospel, dove le nostre voci si intrecciano come in un dialogo e dove possiamo muoverci a ritmo di musica e battere le mani. Inizialmente la sua voce è flebile ed il suo corpo rigido, ma, con il passare dei mesi, Iris inizia a mostrare la sua vera voce ed a sciogliere il suo movimento, mentre io la stimolo e la sprono a *“farsi sentire”* sempre di più, ad *“osare”*. Giochiamo con la voce ed intanto ci avviciniamo: è un contatto intimo, diretto, seppur mediato.

Conosco **Enrica** all'età di dodici anni. I genitori chiedono per lei un primo colloquio e dalle loro parole la figlia sembra affetta da un mutismo selettivo: utilizza la voce e le parole solo a casa, mentre fuori dalle mura domestiche, anche a scuola, non proferisce parola, soprattutto con le persone adulte. Mi avvertono: *“Anche con lei non dirà una parola”* ed io, fin da subito, capisco che il canale di comunicazione e contatto con lei non potrà certamente essere quello verbale.

Quando per la prima volta Enrica si presenta in stanza si siede di fronte a me, lo sguardo sfidante di chi non parla perché non vuole parlare, non ha interesse a farlo. Stiamo intere sedute una di fronte all'altra, semplicemente a guardarci; mantengo sempre il contatto con i suoi occhi e provo a reggere il suo sguardo per tutto il tempo, assumendo un'espressione il più possibile accogliente, che abbracci la sua provocazione e la sua sfida.

Dopo alcune sedute prendo un foglio e dei colori, comincio a scrivere il suo nome e lascio a disposizione dei pennarelli e delle matite; sul finire di una delle sedute Enrica, timidamente, prende un pastello e comincia a scarabocchiare il foglio... ripenso a Winnicott ed allo scarabocchio e provo a cogliere il senso di quel gesto, un disvelamento, un abbassamento delle difese. Decido di rispecchiarla e per diverse sedute comunichiamo attraverso delle piccole tracce colorate sul foglio che solo dopo più di un mese di trasformano in parole, le prime che Enrica mi dice: *“Ora mi fido, posso parlare”*.

Conosco **Francesco** all'età di quattordici anni. Ha problemi a scuola e fatica nel seguire anche le più semplici regole sociali, è molto ribelle con i genitori e spesso oppositivo e provocatorio nel contesto scolastico. Quando arriva in seduta per la prima volta mi dice che non ha alcuna intenzione di parlare e confrontarsi con me. Rifugge il mio sguardo, si muove continuamente nella stanza, prende una pallina da tennis e la scaglia sul muro, manifestando la sua rabbia e la sua frustrazione per essere lì con me. Io lo seguo con lo sguardo ma resto seduta, provo ad accompagnarlo senza invadere, a seguirlo solo attraverso l'osservazione. Dopo alcune sedute Francesco comincia ad esplorare la stanza, come in genere fanno bambini più piccoli. Si guarda intorno e, durante una seduta, nota dei pupazzetti a dita (che in genere utilizzo come burattini con i bambini più piccoli). Ne prende uno e comincia a parlare, identificandosi in quel pupazzetto. Tutto ciò mi appare strano e regressivo, ma decido di accomodare questo gesto e questa iniziativa, che oltre che strana mi sembra creativa. Cominciamo a parlarci, attraverso i pupazzetti, ognuno giocando un ruolo specifico. Attraverso la narrazione e la drammatizzazione con i burattini Francesco sembra iniziare a porsi delle domande su di sé ed a condividere alcune riflessioni con me.

Con il passare delle sedute Francesco mi confida di avere una grande passione per il teatro, da sempre celata. Ai burattini si sostituisce la possibilità di recitare in prima persona delle scene: Francesco decide una scena da interpretare ed i personaggi e poi insieme rappresentiamo quel momento, improvvisando. Attraverso la drammatizzazione e l'improvvisazione di scene teatrali, Francesco sembra iniziare a portare non solo il suo immaginario, ma anche la sua realtà in stanza cercando, attraverso il rispecchiamento ed il confronto con me, di elaborare, mediante la narrazione teatrale, i conflitti e le complessità che ancora costellano le sue relazioni sia famigliari che sociali.

Il “setting del corpo”, dalla narrazione alla scena teatrale

A fronte dei movimenti di questi diversi pazienti mi si è posto un dilemma: se nella stanza con l'adolescente o il preadolescente il piano verbale non è percorribile quale direzione intraprendere? Trovare una risposta non è stato semplice; sia con l'uno che con l'altro, in effetti, assume grande importanza il poter garantire un setting che, in maniera flessibile e non giudicante, permetta al paziente di oscillare da assetti di incontro con l'altro più canonici a modalità diverse, più concrete e immediate rispetto al parlato, che permettano comunque il divenire della relazione (Mancuso, 2020). Ho così deciso, più o meno consapevolmente, di affidarmi ai miei pazienti ed al loro intuito, di lasciarmi guidare dall'espressività che a poco a poco è diventata creativa e generativa.

Ci siamo ritrovati dentro un setting parzialmente differente, rispetto a quello a cui siamo abituati per quanto riguarda l'adolescenza, composto da due corpi in movimento, da marionette, da lunghe narrazioni evocative e da messe in scene teatrali. Un setting nuovo centrato sulla nostra “presenza” e sul nostro stare insieme in quel momento, nel qui ed ora.

Ripensando alle vignette cliniche credo sia utile sottolineare l'importanza di due metodologie che i pazienti hanno spontaneamente portato in stanza e che ci hanno accompagnato e condotto nel ristabilire e ripensare un setting.

Gli assunti e le pratiche della narrazione e dell'improvvisazione teatrale hanno, infatti, consentito la creazione di un linguaggio comune che ha permesso la comunicazione, la condivisione e la sintonizzazione reciproca.

Credo sia importante accennare brevemente alla definizione ed alla funzione di queste metodologie sottolineando come abbiano rappresentato un utile strumento nella terapia con questi adolescenti “non verbali”.

Narrare, narrarsi

La narrazione è definita da Bruner come una forma autonoma di rappresentazione della realtà, dotata di una propria specificità cognitiva (Bruner, 1991) tramite cui è possibile ricondurre a unitarietà e dare senso alle vicende personali. Presenta un contenuto esplicito (azioni, eventi, protagonisti, scene e contesto che formano la storia) ed uno implicito (il significato che può essere attribuito, l'intenzione che sta dietro alla storia narrata, il punto di vista del narratore), che risultano essere tra loro interdipendenti.

Secondo Ricoeur (1991), infatti, l'identità, che consiste in un'attività di costruzione di sé, assomiglia ad una storia, che sintetizza due poli: la permanenza e il cambiamento. La narrazione autobiografica sembra, quindi, dare forma e significato alle proprie vicende di vita, conferendo coerenza e continuità. Questo strumento è quindi divenuto con il tempo indispensabile per i miei pazienti, ed ha consentito loro, attraverso linguaggi diversi (quello artistico, quello corporeo, quello musicale), di capire meglio

sé stessi e di riflettere sulla propria storia, scoprendo nuove sfumature, significati e, in alcuni casi, assumendo anche uno scopo «riparativo», utile a riportare un ordine, risolvere incongruenze e contraddizioni.

Come terapeuta, mettendomi in ascolto delle narrazioni, ho quindi avuto la possibilità di comprendere in modo più approfondito il pensiero e la coloritura emotiva sottostante, condividendo significati e letture così da rendere possibile la comprensione delle informazioni implicite (nuove) a partire da quelle esplicite (presenti nel racconto) presenti nella narrazione (Bransford e Johnson, 1979).

La narrazione ci ha consentito, quindi, non solo di affrontare e rielaborare esperienze e vissuti, ma anche di pensare mondi possibili (e se...) individuando ed immaginando soluzioni creative e differenti da quelle sperimentate nella realtà, sbloccando rigidità e conflitti ed aprendo lo sguardo verso orizzonti “altri”.

Il linguaggio narrativo, che ha coinvolto unitamente mente-corpo, ha permesso, inoltre, di creare uno spazio di relazione appagante dal punto di vista cognitivo, ma anche da un punto di vista sensoriale, rappresentando una funzione catartica utile a liberare l'eccesso di energia ed eccitazione, dando struttura e significato all'esperienza e rendendo le emozioni ad essa collegate molto più gestibili.

Mettiamo in scena... la vita

L'improvvisazione teatrale sostiene che il movimento venga prima della parola e che l'emozione prima di essere pensata venga tradotta in gesto.

Come accade nel teatro anche in terapia il terapeuta accompagna il paziente in una trasformazione e cambiamento che possono essere intesi come un processo creativo orientato da ipotesi in cui non è chiaro dove si possa arrivare. Psicoterapia e improvvisazione teatrale sembrano avere, quindi, come principio fondamentale la necessità di saper stare in ascolto ed in relazione con l'altro, liberi da paradigmi e “regole” di interazione (Ghiretti *et al.*, 2014).

Nel teatro di improvvisazione, come in terapia, ci si confronta con un'altra persona senza sapere in realtà quello che farà, servendosi della capacità di ascolto per reagire e rispondere all'azione dell'altro. Partendo dal pensiero di Sparti (2005, p. 157): *“L'improvvisatore è come un esploratore in terre sconosciute, che ha con sé delle mappe e fa ipotesi sul percorso da fare. L'improvvisatore è un viaggiatore che prende sempre all'ultimo momento un treno, quello dell'input lanciatogli dal compagno. L'improvvisatore è come un bricoleur, che non sa da principio cosa produrrà, ma recupera quello che ha sottomano attribuendogli un nuovo significato. L'improvvisazione è come una frana, un evento improvviso che, però, si prepara da molto tempo”*.

Nel teatro, come in terapia, l'ascolto non è quindi solo uditivo, ma può avvenire solo se gli attori sono presenti nella rappresentazione con la testa e con il corpo. È un ascolto verso l'altro, ma anche verso sé stessi, un mettersi a fuoco, è avere una presenza mentale nel qui e ora che rende gli attori, il paziente ed il terapeuta, padroni delle proprie emozioni, delle proprie sensazioni e del proprio corpo in quel preciso momento, portandoli ad improvvisare con quella libertà di agire che realmente serve alla sintonizzazione reciproca (Ghiretti *et al.*, 2014).

In particolare nella terapia con Francesco ho osservato che, come ricorda Bertrando (2014), ogni emozione viene da qualche parte e va da qualche parte; è per questo che solo imparando a riconoscerle, a trattarle, a elaborarle, a esprimerle possiamo arrivare a sperimentare una reale presenza mentale nel qui e ora dell'interazione. Grazie all'improvvisazione ed alla messa in scena teatrale di eventi significativi, nel confronto tra me e il paziente, è stato quindi possibile instaurare un dialogo

ed uno scambio emotivo che ha consentito la costruzione di un “senso di noi”, un modo ed un tempo condiviso dello stare nella relazione.

Il mio compito come terapeuta è risultato quindi molteplice: comprendere le emozioni del paziente, comprendere le proprie e connettere il sistema emotivo della terapia alla rete emotiva complessiva, rivalutando le emozioni del paziente e le proprie alla luce dell’interazione nel qui ed ora (Bertrando, 2014).

Da questa esperienza ho iniziato a rivalutare la posizione del paziente nella stanza, dando valore alla sua iniziativa, al suo “gesto creativo” anche, anzi soprattutto, quando non conforme alla regola o al setting preconstituito. Secondo Parrott (2003), infatti, risulta fondamentale considerare tutti i partecipanti all’interazione come agenti attivi, uscendo dal concetto di ruolo terapeutico statico, concependo il luogo e lo spazio della terapia come possibilità creativa e co-costruita da paziente e terapeuta. Sono infatti le posizioni reciproche, più variabili e mutevoli, insieme alla consapevolezza delle emozioni dominanti e tacite presenti nella stanza che aprono la strada a quella che in improvvisazione teatrale viene definita la straordinarietà, l’imprevisto, il colpo di scena che l’attore non riesce a gestire ma che, con il tempo, impara ad integrare (Ghiretti *et al.*, 2014).

Dalla terapia con Iris, Enrica e Francesco, e dal nostro setting nuovo, tanto immaginato quanto co-costruito, come terapeuta ho imparato che è importante essere aperti all’imprevisto, non spaventarsi davanti alla rottura di aspetti e setting codificati, essere pronti ad accogliere nuovi modi di stare insieme, lasciando da parte, se necessario, le proprie certezze e convinzioni, facendosi sorprendere sia dai pazienti che dal proprio mondo interno.

Così come il terapeuta chiede al paziente di essere aperto e dare fiducia, all’interno del processo terapeutico è importante come terapeuti essere in grado di sperimentare lo stesso senso di ‘smarrimento’, lasciandosi coinvolgere dalla forza creativa dell’interazione a due nel qui ed ora, soprattutto all’interno della psicoterapia psicoanalitica applicata al lavoro con il giovane in trasformazione.

Conclusioni

Concludo queste riflessioni ripartendo dall’inizio, dal titolo di questo lavoro: “*Il corpo va in scena: la terapia con gli adolescenti in un setting immaginato*”, soffermandomi sulla parola “immaginato”.

Nel Dizionario della lingua italiana Sebastiani Coletti il verbo immaginare ha molteplici significati:

1. *Rappresentare, raffigurare immagini nella mente*
2. *Inventare, ideare qualcosa nella mente, creare*
3. *Supporre, credere qualcosa come vero*

Nella terapia con questi pazienti il setting lo abbiamo dovuto “immaginare”, insieme. Dall’essere “ideato, creato, inventato” esso ha assunto una forma reale, quella della “scena” in cui ciascuno di loro ha portato contenuti della vita reale in forma narrativa e drammatica; attraverso la mediazione del corpo e del gesto è stato, quindi, possibile accedere al mondo interno dei pazienti, fornendo a queste evocazioni una cornice di senso e significato.

È grazie a questa ricostituzione del setting che è stato pensabile mettere in comunicazione il mondo esterno e reale, il mondo interno alla stanza ed il mondo interno, trovando un linguaggio condiviso e creando uno spazio solo nostro, autentico e di fiducia.

Quanto alla preadolescenza tali aspetti ci appaiono quanto più centrali, poiché essa è un luogo da transitare, in un tempo breve che ha delle caratteristiche particolari e che può dare la possibilità al soggetto di esprimere le sue qualità, le sue risorse creative, ma anche i suoi impedimenti, i limiti e i rischi in questo transito. I canali espressivi attraverso cui il preadolescente agisce e poi elabora appaiono dunque centrali anche per la costruzione del lavoro terapeutico. Da quel luogo -la preadolescenza- il soggetto non ne esce nello stesso stato o nelle condizioni in cui è entrato. È un luogo trasformativo e transizionale (Mancuso, 2021).

Indipendentemente da come si voglia considerare la preadolescenza (artificio o stadio a sé) è sempre importante considerare il valore “transizionale” del periodo preadolescenziale, dando al termine transizionale tutto il suo significato evolutivo e psicodinamico (Mancuso, 2021), sia per quanto attiene al tema della crescita, sia per quanto riguarda la costruzione del setting, come la psicoanalisi vuole intendere.

Bibliografia

- BERTRANDO P. (2014) *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*. Cortina, Milano.
- BRANSFORD, J.D., & JOHNSON, M.K. (1972). Contextual prerequisites for understanding: some investigations of comprehension and recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, vol. 11 (6), pp. 717-726.
- BRUNER J.S. (1991) La costruzione narrativa della realtà. In: Ammaniti M. e Stern, D.N. (a cura di), *Rappresentazioni e narrazioni*. Laterza, Bari, pp. 15-20.
- COLOMBINI M.I., VITALI R. e FUMAGALLI M. (2015) Il corpo teatro di affetti non pensati. *Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 41, pp. 109-132.
- D'ALBERTON F. (2004) Disturbi emotivi ad espressione somatica in preadolescenza. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, vol. 71, pp. 27-142.
- FADIGA L., FOGASSI L., PAVESI G. e RIZZOLATTI G. (1995) Motor facilitation during action observation: a magnetic stimulation study. *J. Neurophysiol.*, vol. 73 (6), pp 2608-2611.
- FREUD S. (1909) *Casi clinici e altri scritti 1909-1912*. Opere, cit., Vol. 6. Boringhieri, Torino, 2003.
- FREUD S. (1923) *L'Io e l'Es*. In: Opere, cit., Vol. IX. Boringhieri, Torino, 2003.
- GHIRETTI G., LUVIÈ M., PELLEGGRI S. e PREMOLI M. (2014) Incontro tra teatro di improvvisazione e psicoterapia, cambia-menti. *Rivista dell'Istituto di psicoterapia sistemica integrata*, vol. 2, pp. 5-14.
- KLOPSTECH A. (2009) “So which body is it? The concepts of the body in psychotherapy”. *Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, vol. 19, pp. 11-30.
- LOWEN A. (1980) Trad. it. *Paura di vivere*. Astrolabio, Roma, 1982.
- MANCUSO F. e AA VV (2020) Alla ricerca di un setting “ideale” per l'adolescente. *Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 51, pp. 15-30.
- MANCUSO F. (2021) Il preadolescente fuori e dentro. *Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 53, pp. 25-51.
- MANCUSO F. e AAVV (2021) Schede cliniche. *Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 53, pp. 59-77.

- MOSELLI P. (2014) Dall'isteria alle neuroscienze: la presenza del corpo in psicoterapia. *Grounding*, vol. 1, pp. 49-60.
- PARROTT W.G. (2003) Positioning and the emotions. In: Harré R. e Moghaddan F. (Eds.) *The self and others. Positioning individuals and groups in personal, political, and cultural contexts*. Praeger, London, pp. 29-42.
- RACALBUTO A. (2004) L'isteria, dalle origini alla costellazione edipica: il "femminile" e il conflitto d'alterità. *Rivista di Psicoanalisi*, vol. 50, pp 77-102.
- REICH W. (1933) Trad. it. *Analisi del carattere*. Sugarco, Milano, 1975.
- REICH W. (1969) Trad. it. *La teoria dell'orgasmo e altri scritti*. Sugarco, Milano.
- RICOEUR P. (1991) Narrative identity. *Philosophy Today*, vol. 35, (1), pp. 73-81.
- RYCROFT C.F. (1972) *Wilhelm Reich*. Viking Press, New York.
- SPARTI D. (2005) *Suoni inauditi. L'improvvisazione nel jazz e nella vita quotidiana*. Il Mulino, Bologna.