

La cura: ambiti e forme in psicoterapia e nella relazione d'aiuto

A cura di Anna Maria Acocella,
Oliviero Rossi

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



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.

La cura: ambiti e forme in psicoterapia e nella relazione d'aiuto

A cura di Anna Maria Acocella,
Oliviero Rossi

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

In copertina: Pittura vascolare di Sosia, *Achille cura Patroclo ferito*,
inizio V secolo a.C., Berlino, Staatliche Museen

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. 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.

*Ai nostri Maestri, e ai nostri Pazienti
per averci insegnato la Cura*

Indice

Premessa. La cura: ambiti e forme in psicoterapia e nella relazione di aiuto, di Anna Maria Acocella e Oliviero Rossi	pag. 11
---	---------

Parte prima Il senso della cura

1. Le caviglie di Socrate: il sintomo <i>monocefalo</i>, di Oliviero Rossi	» 15
1. Le caviglie di Socrate	» 15
2. Il <i>sintomo monocefalo</i>	» 16
3. Dal sintomo alla relazione <i>monocefala</i>	» 17
4. Verso la relazione che cura: il valore della distanza	» 18
5. L'emergere del bi-sogno nella relazione	» 20
Conclusioni	» 22
Bibliografia	» 23
2. La dialettica immanente alla relazione medico-paziente, di Aldo Stella	» 25
Bibliografia	» 30
3. La bellezza come stella polare, di Edoardo Brutti	» 31
Bibliografia	» 37

Parte seconda
L'efficacia della cura

4. <i>Le parole per dirlo: la comunicazione cura?</i>,	
di Anna Maria Acocella	» 41
Bibliografia	» 53
5. <i>Efficacia, clinica e qualità della vita: Giano bifronte?</i>	
Riflessioni dai contesti applicativi,	
di Silvia Ragni	» 55
1. Oltre le origini	» 56
2. Modelli a confronto: aspetti critici e punti di forza	» 57
3. Quali paradigmi per quale medicina?	» 58
4. Il concetto di qualità di vita	» 59
5. Contesti di cura: la fragilità	» 59
6. La medicina narrativa	» 64
Bibliografia	» 65

Parte terza
Le dimensioni della cura

6. <i>Psicoterapia e naturalizzazione della mente: premesse per una riflessione,</i>	
di Aldo Stella	» 69
1. Introduzione	» 69
2. Naturalizzazione della mente	» 70
2. Il monismo materialistico	» 71
3. Il pensiero riflessivo	» 74
4. Pensiero riflessivo e spiegazione psicologica	» 75
5. Spiegazione psicologica e psicoterapia	» 77
Conclusioni	» 79
Bibliografia	» 79
7. <i>Viaggio intorno al setting,</i>	
di Rosella De Leonibus	» 81
1. Partita, cinema o teatro?	» 82
2. Spazio, tempo, relazione	» 84
3. Il contesto del setting all'epoca delle passioni tristi	» 86
4. Ritrovare la relazione col mondo	» 89
5. Il setting come luogo di incontro sul confine	» 91

6. La qualità della relazione, nucleo del setting in psicoterapia della Gestalt	»	93
Bibliografia	»	97

8. Il teatro della cura. L'arte della rappresentazione del prendersi cura o del prendere in cura,

di Tiziana Amori	»	99
1. Vi è un unico tempo	»	99
2. Il corpo chiede	»	104
3. La parola offre	»	105
4. EBN e NBM	»	106
5. La medicina narrativa per una co-produzione dei vissuti medico-paziente	»	107
Bibliografia	»	109

**Parte quarta
I mediatori della cura**

9. I benefici della narrazione sulla salute,

di Stefano Federici	»	113
1. L'atlante semantico	»	113
2. Le parole come atto di cura	»	115
3. La narrazione	»	117
4. La scrittura emotivamente espressiva	»	117
5. Parlare o scrivere	»	119
6. Con carta e penna o digitando sul web?	»	119
7. Perché la narrazione emotiva coinvolgente è efficace?	»	120
Conclusioni	»	123
Bibliografia	»	123

10. Sui fattori terapeutici specifici dell'arte terapia,

di Paola Caboara Luzzatto	»	127
1. Introduzione	»	127
2. La concentrazione	»	129
3. L'immagine simbolica	»	130
4. Il titolo	»	132
5. Il distanziamento e la condivisione silenziosa	»	133
6. La condivisione verbale e il feedback	»	134
Conclusioni	»	137
Bibliografia	»	138

Premessa.

*La cura: ambiti e forme in psicoterapia
e nella relazione di aiuto*

di Anna Maria Acocella e Oliviero Rossi

*Bisogna tornare alla "Medicina della persona".
Per curare qualcuno dobbiamo sapere chi è, che cosa pensa,
che progetti ha, per che cosa gioisce e soffre.
Dobbiamo far parlare il paziente della sua vita, non dei suoi disturbi...*
Umberto Veronesi, 2014

*Poiché la disperazione era un eccesso che non gli apparteneva,
si chinò su quanto era rimasto della sua vita, e riiniziò a prendersene cura,
con l'incrollabile tenacia di un giardiniere al lavoro, il mattino dopo il temporale.*
Alessandro Baricco, 2007

Il motivo che ci ha suggerito il presente lavoro parte dalla constatazione, nata in un settore clinico specialistico, quello psicologico e psicoterapeutico, che il tema della cura sia fortemente avvertito nei diversi ambiti professionali e scientifici.

Sono ormai quasi trent'anni che professionalmente, sia come clinici che come formatori, esercitiamo in percorsi di cura e, proprio per questo motivo, sentiamo doveroso ringraziare i nostri maestri e i nostri pazienti, a cui questo volume è dedicato, per averci insegnato passo dopo passo, incontro dopo incontro, storia dopo storia: la cura; e i nostri allievi per le loro costanti e stimolanti inquiete domande.

Cura è una parola antica. Viene definita *arte*. L'arte della *presa in carico*, presa in carico come *arte sanitaria*. Arte in quanto rivolta a coloro che si prendono cura di chi attraversa un'esperienza di disagio, disturbo psichico o malattia fisica, che ha manifestazioni, modalità e tempi variabili e diversi da persona a persona. La nostra esperienza ci porta a credere che l'arte, qualsiasi sia l'ambito di riferimento, non è mai una riduttiva tecnica, ne una sterile procedura, ne un anonimo percorso uniformato, e non è definibile aprioristicamente.

Una forma d'arte, nel senso comune del termine, per essere fruita richiede talento ed esperienze di conoscenza e attenzioni lunghe, e in conti-

nuo divenire inevitabilmente sostenute dalla passione e dalle curiosità personali per un campo, rimanendo nello specifico, psicologia e psicoterapia, dove le certezze non esistono ed i punti di riferimento sono soggetti a mutamenti e cambiamenti continui.

Per molto tempo il termine *cura* coincideva con *sedare dolorem*. Nella sua forma più antica in latino si scriveva “coera” ed era usata in un contesto di relazioni di amore e di amicizia. Esprimeva l’atteggiamento di premura, vigilanza, preoccupazione e inquietudine nei confronti di una persona amata o di un oggetto di valore.

In ambito sanitario la parola si riferisce sia all’insieme di medicinali e terapie di diverso tipo per il trattamento di una malattia o di un disagio, sia all’interessamento sollecito e costante per qualcuno. La lingua inglese, come distingue tra *disease*, affezione oggettiva, e *illness*, afflizione soggettiva, così distingue tra *to cure*, eseguire un intervento terapeutico, e *to care*, esercitare un’attività curativa. L’intervento richiede l’operatore competente, l’aver cura richiede l’operatore disponibile.

All’inizio del terzo millennio ci troviamo nella situazione paradossale di un progresso tecnologico-scientifico che, da una parte, facilita moltissimo la diagnosi e la terapia di molte malattie, e dall’altra, mai come ora, vive una crisi del rapporto medico-paziente, operatore-cliente, in cui l’uomo sembra progressivamente annullato e la tecnica, sempre più sofisticata, ha preso l’egemonia sul rapporto interpersonale tra curante e curato.

Nel testo che abbiamo il piacere di presentarvi, abbiamo voluto articolare e definire il vasto campo della *cura* snodandolo, in un certo senso, nelle domande: cos’è che cura e, quando parliamo di cura, ci riferiamo solo al risultato, all’atto terapeutico e preventivo o al percorso? Cioè alla relazione che si co-costruisce nello spazio-tempo della malattia, nell’incontro tra operatore e paziente?

Il volume si presenta come una raccolta di contributi, vuole proporre e approfondire alcune tematiche specifiche attuali attraverso l’incontro e il confronto offerto dagli esponenti delle due aree considerate ed intende rappresentare e puntellare il ricco universo della cura, volendone trovare il senso e significato che in esso vi si riconosce, all’interno delle quattro aree contenitive che abbiamo selezionato (*il senso della cura, l’efficacia della cura, le dimensioni della cura e i mediatori della cura*) e infine suggerisce, e speriamo di essere riusciti nell’intento, risposte ai diversi interrogativi che spesso, nella relazione con l’altro, il professionista dell’aiuto è invitato a porsi.

Un libro è sempre frutto di un lungo e articolato lavoro che coinvolge più persone.

Per questa ragione, vogliamo inoltre ringraziare tutti gli autori che, con i loro contributi, hanno arricchito di significato il nostro progetto di cura.

Parte prima
Il senso della cura

1. Le caviglie di Socrate: il sintomo monocefalo

di Oliviero Rossi*

*Vecchio Barrie
tu conoscevi benissimo tutto questo.
Ora so che nel tuo sguardo
c'era la comprensione
di chi ha remato insieme all'altro
assumendosi la responsabilità
di non sapere dove si va
ma insegnando a seguire almeno
l'odore della vita.
Oliviero Rossi, 2017*

1. Le caviglie di Socrate

Socrate, nel *Fedone*, appare alle prese con una constatazione apparentemente spicciola: si accorge che le sue caviglie, appena liberate dalle catene, gli danno piacere. Subito traduce questa sensazione in un'immagine altamente evocativa: «Amici miei, che strana cosa sembra essere ciò che gli uomini chiamano piacere! Che singolare relazione naturale esso ha con quello che pare il suo contrario, il dolore! Ambedue non dovrebbero essere presenti contemporaneamente in un uomo, eppure, se qualcuno insegue il primo e lo prende, ecco che quasi sempre è costretto a prendere anche l'altro, come se pur essendo due, essi fossero tenuti assieme da un'unica testa» (Platone, IV sec. a.C./2001, p. 63). Il piacere e il dolore nascono con due corpi e con una testa in comune: da uno procede l'altro, incessantemente. Non è strano che a concepire tale immagine sia uno dei padri del procedimento dialogico della conoscenza: la capacità di mettersi in una posizione dialogica apre la possibilità delle operazioni maieutiche che portano alla reminiscenza.

Non è necessario essere d'accordo con la dottrina platonica delle idee per prendere in considerazione la ricchezza di spunti e riflessioni che il dialogo del *Fedone* può offrire allo psicoterapeuta: ad esempio, l'ambientazio-

* Psicoterapeuta, professore invitato e direttore del master "Video, fotografia, teatro e mediazione artistica nella relazione d'aiuto" presso la Pontificia Università Antonianum, facoltà di Filosofia. Didatta di Psicoterapia della gestalt (FISIG e FEIG). Direttore dell'Istituto di psicoterapia della gestalt espressiva (IPGE sede di Perugia e Roma). Presidente della "Nuova associazione europea per le arti terapie".

ne, ovvero il carcere dove Socrate dovrà uccidersi; la modalità di procedere verso la morte, certamente accompagnato dai suoi amici, ma inevitabilmente nella profonda e particolare solitudine che sempre caratterizza il morire; il cercare insieme il senso del vivere e del morire e scoprire, senza poterla afferrare, la polarità morte/vita, due corpi con una testa in comune.

Nella relazione d'aiuto incontriamo spesso questi strani organismi *monocefali* che non è possibile avvicinare se non con il procedimento dialogico, l'unico che permette di comprenderne/contenerne la polarità all'interno di una relazione.

2. Il sintomo *monocefalo*

Nella pratica della terapia della Gestalt tutto questo è molto frequente: all'interno dell'alleanza terapeutica il paziente comincia a poter contattare le parti di sé in conflitto, facendole emergere dallo sfondo e cominciando a restituire almeno *due corpi al sintomo monocefalo*.

Il sintomo diventa *monocefalo* in quanto il suo portatore perde sistematicamente, nella relazione, il contatto con l'altro. Il sintomo è, così, un organizzatore cognitivo ed emotivo delle relazioni della persona con il resto del mondo. Il contatto con l'altro è proprio ciò che potrebbe essere recuperato nella possibilità dialogica di prendere in considerazione un punto di vista differente dal proprio. Il dolore annulla o restringe questa possibilità o comunque traduce nei termini del dolore stesso (il sintomo) la prospettiva dell'altro. *Sintomo monocefalo*, in quanto il sintomo riduce e limita il senso di essere se stessi e la propria pluralità interna all'unica identità che il dolore non accettato o inaccettabile consente. Ciò che dal mondo entra nel punto di vista *monocefalo* viene prima filtrato quindi tradotto e organizzato nei termini del disagio che sta vivendo il paziente. Qualunque altra risorsa che potrebbe scaturire da un confronto con l'ambiente e con l'altro viene rifiutata a meno che non confermi e strutturi ancora di più il dolore. Qualunque idea che possa contenere risorse utili per uscire dalla situazione dolorosa viene omessa e depotenziata al fine di confermare la strutturazione sintomatica e l'unica possibilità o valore del dolore stesso. Ad esempio, ad una persona che sta vivendo una separazione non accettata è piuttosto inutile far presente quante altre persone potrebbe incontrare, così come invitarla a contattare il dolore e la rabbia degli eventuali tradimenti vissuti o, ancora, stimolarla a ricordare il modo in cui quel partner l'ha tradita, offesa e umiliata: in ogni caso, il prendere in considerazione la possibilità che ci siano altre persone con cui instaurare nuove relazioni d'amore non fa altro che confermargli il fatto di aver perso quell'unica possibilità di essere amata e amare.

Quello che è in figura è destinato a rimanerci in un bizzarro tentativo di salvarsi impedendo ogni possibilità di cambiamento. Il processo dello scorrere del tempo si arresta in un'illusione di controllo che congela i vissuti emotivi, simulando una sorta di falso movimento che non fa altro che reiterare e confermare la sofferenza. Ogni tentativo di cambiamento in questo terribile gioco puntualmente conferma l'inutilità del tentativo di uscirne.

3. Dal sintomo alla relazione *monocefala*

Come molto spesso accade, le risorse per uscire dal dolore sono nel dolore stesso, in termini di relazione tra una figura e lo sfondo. Rimanendo all'interno della metafora del *sintomo monocefalo*, è altamente probabile che la relazione terapeutica "risponda", in un certo senso, ad esso divenendo essa stessa *monocefala*: ciò significa allearsi con il sintomo del paziente e con la visione del mondo che ne consegue. A sua volta, ciò implica il lasciare che sia la stessa relazione terapeutica a inglobare, prendendone la forma, le modalità relazionali portate dal paziente. È l'unico modo in cui empaticamente, ma anche funzionalmente, sia possibile gettare le basi per stabilire una futura alleanza terapeutica che è, dunque, all'inizio, essa stessa sintomatica perché ospita e riproduce, in un modo transferale e controtransferale, le dinamiche *monocefale* del paziente e del terapeuta. All'interno di questa forma della relazione è possibile, ad un certo punto, far entrare l'attenzione consapevole, ovvero quella sorta di sguardo o di modalità osservatrice che permette al terapeuta di ricollocare, almeno in parte, i propri occhi nella propria testa, poggiando sul proprio punto di vista, di per sé confrontabile, per effettuare un'operazione di monitoraggio sul suo relazionarsi e, al tempo stesso, sulla relazione stessa. Si accede, così, ad uno stato di coscienza di osservatore di se stesso e dell'altro all'interno della relazione, un punto di vista alternativo che emerge da uno stato di coscienza particolare del terapeuta, definibile come stato di coscienza dell'*osservatore*, e che si risolve nel suo dirigere l'attenzione e la consapevolezza sulle forme che la relazione terapeutica assume nel contatto con il vissuto espresso dal cliente. In altre parole, tale operazione non consiste in altro che rivolgere l'attenzione verso se stessa (Rossi, 2009).

Il tenere conto e il lasciar esistere la relazione *monocefala* diventa uno strumento di tecnica di intervento, dal momento che, in questa fase, solo in parte il terapeuta agisce inconsapevolmente. Soltanto in parte in quanto se il terapeuta non si lasciasse andare ad un minimo di confluenza, ad un minimo di collusione, ad un minimo del diventare forma complementare al vissuto espresso dal paziente, come potrebbe altrimenti gettare le basi per entrare in empatia con lui? Solo indossando il vissuto espresso dal paziente

e risuonando funzionalmente con lui, è possibile per il terapeuta distanziarsi successivamente da quel risuonare per confrontarlo con gli effetti che fa sul suo vissuto di persona che ascolta l'altro. A questo punto la relazione *monocefala* diventa un momento del progressivo distanziamento finalizzato al poter realmente incontrare l'altro. Due corpi ed una testa non possono incontrarsi: una relazione autentica tra un io e un tu è possibile unicamente quando è accettata la differenza dell'altro e dall'altro, ovvero quando sono presenti due corpi con due teste.

Il paziente entra nel setting terapeutico con un'illusione: "Finalmente qualcosa di diverso avverrà nella mia vita". Tale pensiero sottende l'implicito: "La terapia cambierà la mia vita". Grande illusione *monocefala*, che ingloba l'altro (il terapeuta), ben presto, in un orizzonte di vita monotematico, senza molto respiro, nel quale la vita diventa *le cose della vita*, che sembrano vivere di vita propria. La persona si trasforma nel paziente, nel vero senso della parola, caratterizzato dal suo ineluttabile, anche se ritroso, scivolare nel ripetersi del suo copione di vita. Tale processo è vissuto passivamente, anche se il paziente è, in realtà, profondamente attivo nel suo riuscire a trasformare il fluire continuo del tempo in un infinito stanco ripetersi di situazioni che, in modi anche davvero fantasiosi, esiteranno inevitabilmente in conclusioni simili.

La relazione terapeutica, per poter essere efficace, deve ospitare la riattualizzazione del sintomo nella relazione qui ed ora tra paziente e terapeuta. L'incontro prende dunque la forma del disagio del paziente, ma questo sarebbe potenzialmente dannoso se non fosse usato soprattutto per cogliere le risorse relazionali. È importante lasciare che la figura sintomatica prenda il sopravvento e si amplifichi per dare forma nel qui ed ora alla relazione. Ma è esattamente l'amplificazione lo strumento principale che farà collassare la struttura in figura per farla tornare nello sfondo, lasciando finalmente emergere altro.

In altre parole, per rimettere in moto il dinamismo figura sfondo è necessario compiere un'operazione di amplificazione. A ciò che è irrigidito si consente di diventare sempre più consapevolmente irrigidente il mondo e, a quel punto, con ogni probabilità, lo sfondo comincerà a reclamare la sua parte, tanto quanto il mondo.

4. Verso la relazione che cura: il valore della distanza

Nello stesso dialogo platonico c'è un'ulteriore metafora straordinariamente bella e significativa per il concetto di cura nella relazione. Socrate, nell'attendere insieme ai suoi amici l'ora in cui dovrà bere la cicuta, fa con

loro quello che ha sempre fatto: ama la vita e, quindi, la onora dandogli senso. Il senso dell'esistenza, per Socrate, non può essere altro che la ricerca della verità (anche i grandi, purtroppo, hanno le loro illusioni) e per questo dialoga con le persone che fino all'ultimo gli sono vicine, con le quali, onestamente e senza pudori o protezioni pietose, parla della morte, delle vicissitudini dell'anima e della possibilità di un aldilà. La metafora che ritengo molto utile per il mio discorso è quella che descrive l'anima assimilandola al suono prodotto dalla lira: «L'armonia è qualcosa di invisibile, incorporeo, bellissimo e divino quando la lira è ben accordata, mentre la lira stessa e le sue corde sono corpi [...] della stessa natura di ciò che è mortale. Allora, supponiamo che qualcuno rompesse la lira oppure ne tagliasse o strappasse le corde. Facendo leva su un ragionamento identico al tuo, si potrebbe sostenere che l'armonia in questione necessariamente sussiste ancora e non è andata distrutta. Infatti, non vi sarebbe alcuna possibilità che la lira continuasse ad esistere con le corde strappate [...] e che invece l'armonia che è della stessa natura e dello stesso genere del divino e dell'immortale, venisse distrutta annientandosi prima di ciò che è soggetto alla morte» (Platone, IV sec. a.C./2001, p. 141). Il suono non è contenuto nelle corde e nemmeno nel materiale che le tende eppure esce dallo strumento senza essere fatta di esso, non è corporea eppure in un certo senso lo abita e non è ridicibile ad esso. Lì per lì la metafora, per un attimo, sembra poter dare all'amico condannato una chiave per affrontare la morte, ma solo per poco, poiché con imbarazzo e onestà l'immagine viene subito esposta ai suoi limiti: «Se, dunque, l'anima è armonia, è chiaro che quando il nostro corpo, per una malattia o per altri malanni, subisce un rilassamento o un'eccessiva tensione, anche l'anima, necessariamente, verrà distrutta benché sia, in sommo grado, di natura divina [...] mentre i resti del corpo umano durano più a lungo [...]. Vedi un po' tu, ora, cosa c'è da obiettare se si sostiene che l'anima [...] quando giunge la cosiddetta morte, sarà essa la prima a morire» (Platone, IV sec. a.C./2001, p. 143). L'anima, se è come la musica, può essere l'epifenomeno dello strumento e quindi non sopravvivere alla sua distruzione.

Ovviamente come terapeuta non è il mio forte occuparmi di quello che c'è oltre la vita, ma se la relazione potesse essere considerata l'epifenomeno del confronto tra due organismi, diviene ovviamente facile pensare in termini di ricerca di costruzione di un epifenomeno della relazione che possa crearne il suono e con questo cominciare a darle forma.

Perché esista un suono è necessario che ci siano organi percettivi in grado di recepirlo. Allo stesso modo, il mondo esiste se ci sono organi percettivi che permettano di rappresentarlo all'interno dell'organismo percipiente. Quali sono gli organi percettivi che consentono di sentire il suono o meglio la relazione come epifenomeno dell'incontro tra due persone? Può venire in