

Libri



Selvini M., Fino L., Redaelli L.,
Senatore A. (a cura di)

Le sei fasi della resilienza. Un modello di terapia sistemica del trauma

Milano, Edizioni Libreria Cortina,
2022, pp. 300, € 25

Il libro *Le sei fasi della resilienza. Un modello di terapia sistemica del trauma* nasce dall'esperienza di docenti, specializzati e specializzandi del Gruppo Trauma della Scuola di Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli". Il testo si snoda all'interno di una ricca esperienza clinica e, accanto alla trattazione sistematica delle fasi di lavoro sul trauma, corredata da strumenti e approfondimenti specifici, vengono raccontati numerosi casi, che illustrano di volta in volta una diversa sfaccettatura, toccando un ventaglio davvero ampio di possibili scenari terapeutici.

I curatori si propongono di definire delle linee guida e un modello di intervento rispetto ai traumi dello sviluppo, affrontati in un'ottica sistemico-familiare individuale, e lo fanno proponendo un percorso a sei tappe, le sei fasi, appunto, della resilienza.

A partire dalla constatazione dei limiti del modello sistemico storico, si sottolinea la necessità di un nuovo approccio, che faccia suoi altri contributi che si sono rivelati preziosi nel lavoro clinico, quali la teoria dell'attaccamento e la teoria dei sistemi motivazionali, unitamente alle nozioni relative alle reazioni post-

traumatiche e alle riorganizzazioni, facendo ricorso anche al concetto chiave di disorganizzazione dell'attaccamento.

Il libro si propone quindi di trattare i traumi relazionali e familiari, operando una distinzione tra i traumi veri e propri e le meno gravi dissintonie, sperimentate nelle relazioni con le figure di riferimento, proponendo di trattarli entrambi secondo il modello delle sei fasi.

La prima fase proposta dagli autori è quella del **Riconoscimento del trauma**, che avviene tramite la constatazione e l'accettazione, da parte del paziente, di un assunto semplice quanto basilare riassumibile nella frase: "*È successo ed è successo a me*". È solo tramite una reinterpretazione di se stessa come vittima, infatti, che la persona potrà rileggere i propri sintomi in una cornice di senso nuova. In questa prima fase è utile per il terapeuta ricorrere a un approccio psicoeducativo, che permetta di spiegare le reazioni post-traumatiche (le famose quattro F: *Fight, Flight, Frozen, Faint*) e come si strutturino i meccanismi propri della dissociazione. La chiave con cui questi aspetti teorici vengono proposti al paziente sarà quella della connotazione positiva, riconoscendo che "*La mente del sopravvissuto fa quello che può*". Emblematico in questo senso il caso della paziente vittima di violenza sessuale che non riusciva ad accettare e spiegare a se stessa la propria reazione di immobilizzazione durante la violenza subita.

La seconda fase descritta dagli autori è la **Messa in sicurezza e stabilizzazione**, che prevede una distinzione tra una prima fase in cui è necessario creare delle condizioni di sicurezza esterne, quindi fare tutto ciò che serve per “fermare il trauma” e, una seconda fase, di stabilizzazione interna della persona. Citando Malacrea (2010), gli autori parlano di una “marcia di avvicinamento” che prevede vari passaggi prima di poter accedere ai nuclei propriamente traumatici. Sarà necessario lavorare a livello corporeo con attivazioni che permettono di stabilizzare l'*arousal* neurovegetativo a cui affiancare il lavoro di psicoeducazione sul trauma, iniziato già nella prima fase. A ciò si unisce il coinvolgimento del contesto e di una rete di servizi per la messa in sicurezza. Sarà importante individuare all'interno della rete del paziente dei “tutori di resilienza”, ossia figure significative, che possono essere coinvolte in vari modi nel percorso.

I molti casi raccontati nel capitolo permettono di comprendere quanto questa fase sia necessaria per poter lavorare sul trauma e quanto spesso essa richieda anche tempi molto lunghi, ma fondamentali, per superare le difese dissociative e restituire al paziente un senso di sicurezza.

Segue la terza fase, ossia la **Condivisone del dolore**, aspetto cruciale del percorso di resilienza. «Date parole al vostro dolore; il dolore che non parla sussurra al cuore troppo gonfio e lo invita a spezzarsi» come fa dire Shakespeare a Macbeth nella celebre tragedia. La condivisione rappresenta il primo passo verso l'autoconoscenza, perché solo la costruzione di una memoria condivisa, tramite la narrazione della propria storia, permette una reale consapevolezza di sé. La condivisione inoltre permette di vincere il senso di isolamento

che spesso contraddistingue le persone con storie traumatiche alle spalle, di gestire meglio le emozioni disregolate, di integrare le parti dissociate, andando di fatto a ridurre i sintomi post-traumatici. Inoltre, per i destinatari della condivisione, questa permette loro di comprendere meglio il paziente e dare un senso ai suoi sintomi. Gli autori sottolineano come la competenza autobiografica, al centro di questa fase, rappresenti un fattore protettivo, che permette di riconoscere i propri stati mentali, favorisce un senso di appartenenza e consente la costruzione di una verità narrabile. Affascinante il caso raccontato in questo capitolo di una donna di mezza età, con una brillante carriera e una vita familiare senza particolari problemi, giunta in terapia raccontando di inspiegabili episodi di disorientamento in cui le capitava all'improvviso di non sapere chi fosse e dove si trovasse. Un lavoro di scoperta e di rinarrazione della propria storia e delle vicende dolorose dei propri genitori, scappati durante la guerra perché ebrei, vissuti come apolide l'uno e celando la propria identità l'altra, che ha permesso alla paziente di recuperare un senso più integrato della propria storia familiare e, infine, della propria identità.

Diverse possono essere le reazioni dei familiari alla condivisione, che necessiteranno di un'attenta valutazione e osservazione da parte del terapeuta, al fine di evitare una ri-traumatizzazione. Gli autori propongono una serie di strumenti che possono facilitare la condivisione: il genogramma, sia in forma tradizionale, sia tramite l'utilizzo di fotografie familiari, il collage, il disegno, il lavoro con oggetti, la scrittura.

La quarta fase ha come obiettivo quello di **Arrivare al senso della sofferenza con un racconto coerente e integrato** dove, in continuità con la fase pre-

cedente che ha visto al centro la narrazione delle memorie traumatiche, si procederà alla costruzione di un racconto integrato che permetta di vedere se stessi e gli altri in modo più realistico, non più idealizzato o demonizzato. È questa la fase in cui i pezzi si riordinano e acquistano un senso nuovo: il famoso “*insight*” cioè l’intuizione o presa di coscienza. L’*insight* in questa fase può essere visto come la reintegrazione degli strappi prodotti dalla dissociazione traumatica, che permette di ricostruire un senso.

Si lavorerà quindi sulle parti dissociate, lavoro reso possibile da una solida alleanza terapeutica e da un senso di sicurezza acquisito dal paziente, favorito dall’utilizzo prevalente del sistema cooperativo, nell’ottica della terapia come “esperienza emozionale correttiva”.

Dopo aver costruito una nuova narrazione di sé e della propria storia, si potrà passare alla quinta fase: ***Mai restare vittima, completare l’azione di difesa***. Gli autori sottolineano come questo aspetto risulti più difficile quando è presente un trauma dell’attaccamento che ha influenzato la formazione dei modelli operativi interni, portando la persona a frequenti azioni di auto-sabotaggio che confermano la visione di sé e dell’altro sperimentata nella propria storia. In questi casi è più complesso per il paziente abbandonare le riorganizzazioni post-traumatiche che hanno funzionato come sorta di adattamenti al contesto traumatico di provenienza.

Sarà necessario aiutare la persona ad abbandonare gradualmente la posizione di vittima, recuperando la propria parte attiva, in un’ottica che favorisca l’*empowerment*. Da valutare in questo caso la convocazione o meno di un genitore maltrattante, considerando attentamente se questo possa aiutare la persona a sentirsi agente della propria vita e a sentire che non sono le azioni de-

gli altri a determinare la sua guarigione. Altrettanto da valutare sarà l’eventuale denuncia nel contesto giudiziario, considerando se possa essere o meno terapeutica di per sé per il paziente, non potendo conoscerne a priori l’esito processuale.

Si arriva infine alla sesta e ultima fase: ***Riconciliazione e riparazione. Riconciliarsi con se stessi***.

In questo capitolo si sottolinea come non sia sempre possibile, o auspicabile, arrivare al perdono, ma piuttosto sia importante lavorare sul riconciliare le diverse parti del sé frammentate dal trauma, e sul riparare, sia se stessi nel senso quindi di rimettersi in buono stato, sia di proteggersi.

È fondamentale che la persona si riconcili con se stessa, accettando gli aspetti di sé in cui si è sentita impotente e quelli in cui sente di identificarsi con l’aggressore. In secondo luogo si valuterà se è possibile una riconciliazione anche con l’altro, da valutare in base a diversi fattori come la gravità del trauma, l’ammissione o meno di responsabilità, la stabilità della persona stessa.

Gli autori concludono il ricchissimo testo con alcune note molto preziose sulla relazione terapeutica, che va nutrita e curata, favorendo un utilizzo privilegiato del sistema cooperativo, attraverso un buon *holding* del terapeuta che dovrà rappresentare un riferimento stabile e prevedibile per il paziente e tramite l’apertura a uno scambio sul qui e ora della relazione che permetta di riequilibrare in ogni momento un rapporto terapeuta-paziente fondato sul riconoscimento, la collaborazione e il rispetto. Fondamentale, dal punto di vista del terapeuta, la dimensione d’équipe come mente collettiva con cui mantenere un confronto costante.

Bianca Poggi, *Milano*

Giuseppe R.

Prove d'orchestra.

La natura musicale della psicoterapia

Roma, Alpes Edizioni

2023, pp.135, € 15,00

È possibile parlare di una “*natura poetica*” della relazione terapeutica? È possibile creare una connessione, o meglio una sintonizzazione affettiva con il paziente, non utilizzando necessariamente il linguaggio verbale, ma affidandosi alla dimensione musicale sempre presente in ogni attività umana? Attingendo al patrimonio delle arti performative, in particolare quelle musicali, Giuseppe Ruggiero nel suo ultimo lavoro *Prove d'orchestra. La natura musicale della psicoterapia* prova a rispondere a questi e altri quesiti. E lo fa con un testo, che, come sottolinea l'Autore, può essere letto come un saggio, come un racconto, come una partitura musicale. Estetica e musica sono i termini ricorrenti che costituiscono a un tempo matrice e cornice alle riflessioni di Giuseppe Ruggiero sulla psicoterapia, o, meglio, sul *fare* psicoterapia. Estetica e musica evocano l'attenzione al primato della *forma*, piuttosto che a quello dei contenuti, nell'esperienza umana, nel relazionarsi del soggetto verso il mondo e verso gli altri. Nell'ambito interpersonale la forma si esprime e si realizza nell'universo del *non verbale*: nel ritmo dei gesti e delle posture, nel mutare dell'orizzonte degli sguardi, nella melodia della voce. Nel campo della psicologia e psicoterapia tali tematiche trovano un riferimento privilegiato, come segnalato dall'Autore, nelle riflessioni di Daniel Stern (2011), riflessioni recentemente e significativamente riprese da Giacomo Rizzolatti (Rizzolatti & Sinigaglia, 2019) nell'area dei processi neurobiologici che sostengono il fenomeno del rispecchiamento interperso-

nale. In tal modo l'Autore amplia i confini del modello sistemico, integrandovi gli studi dell'Infant Research, del paradigma dell'intersoggettività e delle neuroscienze. Il riferimento all'estetica e alla musica nel lavoro clinico comporta, quindi, per Giuseppe Ruggiero affermare il primato della sintonizzazione non verbale tra le persone, primato che non esclude, ma al contrario sostiene e rinforza, la sintonizzazione verbale. Non a caso, però, il tipo di produzione verbale a cui l'Autore fa spesso riferimento è la poesia più che la prosa, essendo la prima l'espressione linguistica maggiormente carica di elementi ritmici e, grazie all'uso della metafora, in grado di offrire una molteplicità di possibilità interpretative.

«La metafora assume pertanto una valenza fortemente terapeutica, proprio per questa sua capacità di veicolare sentimenti ed emozioni all'interno dell'esperienza clinica, e di mettere in moto processi creativi nella mente del paziente [...] Tradurre e tradire hanno la stessa radice etimologica. Al centro di questi processi di traduzione dei linguaggi, sta la parola metaforica che consente di trasporre una narrazione in prosa in forma di poesia: mettere in versi l'indicibile, rendere visibile ciò che sta nascosto in una piega di memoria, in una ferita del corpo come in una tana, e ha paura di uscire, ma, al tempo stesso, desidera uno sguardo che la riveli» (p. 60).

L'articolarsi della sintonizzazione della forma nella concreta e vitale relazione terapeutica non può che essere espressione dell'incontro, inevitabilmente mutevole e singolare, tra persone, da cui l'impossibilità di “manualizzare” il processo terapeutico secondo direttrici definite, ma di offrire, come Ruggiero fa, suggestioni ed evocazioni che stimolano il terapeuta ad aprirsi al mondo, a un tempo ineffabile e pri-

mario, della forma nell'esperienza interpersonale.

«Non ho mai amato il termine “seduta”, preferisco “incontro”, perché contiene l’“in” di intimità, cioè mi siedo qui, ti sto accanto, e il “contro”, cioè la dissonanza, la frattura, il conflitto e la possibilità di trasformarlo in una nuova opportunità di conoscenza e crescita dei legami, il possibile riparo dalla vittimizzazione, dalla rabbia, dalla colpevolizzazione. Siamo noi in fondo il vero ostacolo. La nostra paura di lasciar andare, di fidarci del vuoto che si crea dentro quando non alimentiamo più l'attrito tra le diverse parti di noi in conflitto» (p. 82).

Per questo nel titolo la parola “prove” (di orchestra) ci appare particolarmente rivelatrice del nucleo dell'atteggiamento del terapeuta orientato alla sensibilità verso la forma: esplorare ritmi diversi nei diversi momenti dell'incontro tra persone.

«Allora provo anche io a immaginare il lavoro della psicoterapia come quello dell'orchestra. Orchestra, dal greco “orkhéomai”, io danzo, [...] Curare significa orchestrare, cioè far danzare sinapsi, parole, frasi, immagini, come se fossero tracce melodiche in cerca di armonia, ritmi sparsi tra i corridoi della mente e le anguste stanze dei legami

familiari, in cerca di una euritmia relazionale, che doni senso e slancio vitale, creando nuove modalità di vivere insieme» (p. 8).

Proprio per il tipo di prospettiva di analisi e di lettura della relazione e dell'esperienza terapeutica offerta da Ruggiero, non è possibile identificare una determinata classe di lettori, di operatori del campo della salute mentale, a cui il libro è rivolto: essendo la forma una dimensione costitutiva della relazione interpersonale, l'attenzione a essa stimolata da questo libro costituisce un tema che appartiene ai fondamenti basici e impliciti di qualsiasi tipo di lavoro terapeutico. Un libro ricco di riflessioni cliniche, di citazioni poetiche, che consente già dalle prime pagine di entrare nella mente e nel cuore dell'Autore, di presentificarne il pensiero clinico, di abbandonarsi al dolce fluttuare delle connessioni dense di esperienze e di umanità.

Bibliografia

- Rizzolatti G. & Sinigaglia C. (2019). *Specchi nel cervello*. Milano: Cortina.
Stern D.N. (2011). *Le forme vitali*. Milano: Cortina.

Maria Grazia Paturzo, *Napoli*