

L'integrazione nella pratica clinica a orientamento costruttivista

Carla Antoniotti e Laura Fortunati

Scuola di Psicoterapia Cognitivo-Costruttivista NOUS, Milano

L'obiettivo di questo articolo è quello di spiegare come, in ambito costruttivista, la nostra pratica clinica si declini nell'ottica dell'integrazione. Consideriamo l'integrazione un processo intra- e inter-individuale che, nel suo continuo divenire, può determinare e spiegare il senso di benessere della persona con sé stessa e in relazione con l'altro. Potremmo anche definire la psicoterapia come un processo di costruzione dell'integrazione che mette in campo componenti diverse: il sentirsi sentiti in una relazione sintonizzata; la consapevolezza corporea, emotiva e riflessiva in una sintonizzazione intrapersonale; l'integrazione della propria narrativa condivisa; la ri-costruzione del significato.

Parole chiave: *costruttivismo, integrazione, relazione, sintonizzazione*

Introduzione

Dai tempi della nostra formazione ci siamo riconosciute nell'approccio costruttivista nel senso più ampio del termine. Soprattutto la dimensione di apertura, di ricerca di un senso in quello che accade, nella sofferenza raccontata, espressa, ascoltata, di uno sguardo sul mondo che ne accetta l'incertezza (Maturana & Varela, 1987). Ci sentiamo costruttiviste anche nel senso di non cercare dogmi, ma "linee guida" di un percorso che è il nostro lavoro di psicoterapeute che cercano di coltivare un modo di "essere in psicoterapia", quindi un modo per orientarsi ad una sintonia intrapersonale e interpersonale che possa rendere la relazione autentica, sicura, e quindi base fondamentale per una psicoterapia che sia utile nel senso dell'efficacia e dell'aumento del benessere.

Il dibattito all'interno dell'area costruttivista di matrice post-razionalista si concentra sulla sfida all'integrazione di conoscenze e ricerche provenienti dalle neuroscienze, dalla clinica, dagli studi sull'attaccamento e sui processi coinvolti nella psicoterapia. Nella pratica clinica osserviamo che l'integrazione è spesso tacita e si declina in funzione della formazione del terapeuta, ma soprattutto delle sue caratteristiche di personalità che rendono unico il suo modo di entrare in relazione.

Il sentirsi sentiti in una relazione sintonizzata

La ricerca sull'efficacia della psicoterapia, e quindi sull'individuazione dei fattori comuni del cambiamento terapeutico, storicamente ha evidenziato nella relazione terapeutica, cui spesso ci si riferisce come alleanza terapeutica, il predittore più affidabile dell'efficacia di un trattamento (Martin, Garske & Davis, 2000; Norcross, Levant & Beutler, 2005; Rogers, 1980). I risultati ottenuti grazie ai progressi della ricerca in questo settore hanno contribuito ad orientare i clinici verso la scelta di modelli integrati di intervento, riconoscendo alla relazione un ruolo cruciale nel processo terapeutico. La ricerca sui microprocessi che sembrano cooperare al raggiungimento di un esito soddisfacente rileva che la qualità e l'efficacia degli interventi siano da valutarsi in funzione della "riparazione" dell'alleanza terapeutica, continuamente negoziata fra paziente e terapeuta nel corso del processo (Safran & Muran, 2000; Safran & Segal, 1990). La relazione terapeutica che, inevitabilmente, comporta fratture o situazioni critiche diventa così una palestra in cui sperimentare e condividere la possibilità di riparare una relazione, all'interno di un rapporto umano di fiducia reciproca (Bara, 2007).

La qualità dell'alleanza terapeutica dipende dall'accordo tra terapeuta e paziente su quelli che sono i compiti e gli obiettivi della terapia e dalla qualità del legame relazionale (Safran & Muran, 2000). Intendiamo gli "obiettivi" nell'ottica della condivisione, meglio definibili come "intenzioni" in quanto elaborate, condivise e a volte anche modificate, all'interno di un percorso verso l'integrazione, in una relazione sintonizzata.

La sintonizzazione è un processo di attenzione focalizzata che richiede presenza, uno stato di apertura al dispiegarsi delle possibilità. È un assetto personale, un modo di porsi verso sé stessi e verso il mondo circostante. È il modo in cui, in presenza, focalizziamo la nostra attenzione sull'altro nel comprendere un suo stato interno (Siegel, 2012); questo è ciò che facciamo come psicoterapeuti. Ascoltiamo l'altro ascoltando noi stessi. Una relazione sintonizzata è una relazione in cui i segnali interpersonali vengono mandati e ricevuti prevalentemente dall'emisfero destro degli interlocutori, l'emisfero capace di percepire e rappresentare gli stati della mente e di comprendere il mondo sociale di altre menti (McGilchrist, 2009) e permette di sperimentare il "sentirsi sentiti" dall'altro (Siegel, 2010).

Riteniamo che "sentirsi sentito" per il paziente sia una componente essenziale del processo di costruzione dell'integrazione che avviene in psicoterapia e che la relazione terapeutica debba essere una relazione sintonizzata.

L'integrazione interpersonale implica la capacità di rispettare e apprezzare le differenze individuali ma, quando ci sintonizziamo con l'altro, dobbiamo farlo anche con le nostre variazioni interne.

La consapevolezza in una sintonizzazione intrapersonale

In qualsiasi relazione, ma in particolare nella relazione d'aiuto, l'operatore, in quanto osservatore, fa parte di ciò che osserva (von Foerster, 1982).

Il terapeuta utilizza sé stesso come strumento di lavoro nella relazione ed è lui ad avere la responsabilità maggiore riguardo alla qualità terapeutica della relazione. Deve essere in grado di riconoscere in ogni momento ciò che emerge nella relazione, esserne consapevole e sapere agire nel modo più adeguato alla situazione (Cooper, 2005).

Se la relazione col terapeuta è il luogo in cui è possibile sperimentare la possibilità di un cambiamento, ciò si può produrre solo in un clima di fiducia, di piena accettazione dell'altro

L'integrazione nella pratica clinica a orientamento costruttivista

nell'interesse della sua persona. Questo implica una dimensione di reciprocità emozionale in cui il terapeuta deve essere pronto a mettersi in gioco con intensità equivalente a quella del paziente e deve quindi poter contare su una ben sviluppata consapevolezza di sé (Fortunati, 2008). Intendiamo il termine consapevolezza in un significato più ampio, che possiamo definire *mindfulness*.

La sintonizzazione rende possibile la consapevolezza e aiuta a creare un clima di fiducia. Quando usiamo la sintonizzazione, siamo focalizzati sui segnali dell'altro, ma è necessario anche essere aperti, consapevoli della nostra esperienza interna, per raccogliere quello che emerge. Soprattutto l'essere sintonizzati con noi stessi permette di sentire la risonanza emotiva dell'altro e aiuta a percepire cosa in noi può interferire con un'apertura non giudicante verso l'altro. Ciò implica il permettersi di *rimanere nell'incertezza*, il non reagire in fretta con interpretazioni, lasciando andare il bisogno di controllo e di avere risultati, e questo permette un approccio verso l'altro cercando di favorire la sua ricerca piuttosto che la conferma delle nostre ipotesi.

La *consapevolezza corporea* è la base per la sintonizzazione intra- e inter-personale; è la consapevolezza delle sensazioni interocettive che possiamo osservare con gli occhi della nostra mente; è un essere recettivi nel corpo, nelle emozioni e nell'atteggiamento mentale mentre siamo in relazione con l'altro; è un'ancora che ci riporta nel presente e quindi alla nostra *presenza incarnata* che consente un accesso dal basso alla nostra esperienza emotiva.

Il concetto di *presenza incarnata* si riferisce primariamente all'*esperienza* del terapeuta sia con sé stesso sia verso l'altro, piuttosto che in termini *solo* di relazione tra terapeuta e paziente (Geller & Greenberg, 2002; Rogers, 1980).

Avere una personale pratica di consapevolezza (*mindfulness*, meditazione) consente una via di accesso facilitata nel "leggere il proprio panorama interno", utile nell'esperienza di essere in relazione con un altro, una base da cui espandere la propria attenzione a quello che accade negli aspetti specifici dell'esperienza.

In mancanza di questa pratica è possibile comunque favorire una narrazione che abbia come base un *tracking* dell'esperienza narrata e vissuta nel presente, nell'*hic et nunc* della relazione terapeutica. L'intenzione è quella di "stare con l'altro momento per momento", favorendo la sintonizzazione intrapersonale in noi stessi e nell'altro, permettendogli di "sentirsi sentito", che è ciò che realizza, incarna l'integrazione (Fortunati, 2014).

L'integrazione della propria esperienza di *mindfulness*

Esemplificazione clinica

Francesca è una donna di 41 anni, sposata e senza figli, che lavora nel settore controllo del prodotto di una grande azienda multinazionale di *Information Technology*. Chiede aiuto per una situazione di forte sofferenza legata ai sintomi di una malattia autoimmune. L'azienda, che tra l'altro è in un periodo di imponente ristrutturazione del personale, le chiede esplicitamente di prendere 2 mesi di malattia per "risolvere i suoi problemi di salute".

Quindici anni fa le fu diagnosticata una tiroidite di Hashimoto (tiroidite cronica autoimmune); i sintomi erano migliorati con l'assunzione di tiroxina, ma periodicamente comparivano sintomi di forte stanchezza, dolori muscolari e articolari, secchezza ecc., per cui fino a 3 anni fa i medici ipotizzavano anche una sindrome di Sjögren. Ha effettuato moltissime visite mediche con vari specialisti: nutrizionisti, reumatologi, dermatologi, gastroenterologi, endocrinologi, ecc.

Dai medici non si sente capita, si sente giudicata come una “pazza ipocondriaca”, spesso gli esami non confermano la diagnosi di malattia autoimmune: *“non mi sento presa sul serio, né dai medici, né sul lavoro...”*. I sintomi attuali assomigliano a quelli che aveva 3 anni fa: bruciore alle mani, prurito, sensazione di tremore diffuso, debolezza fisica, bruciore al palato quando mangia alcuni alimenti, ma non sempre, dolori allo stomaco, problemi intestinali.

L’emozione prevalente collegata a questi sintomi è “terrore”, che nel corpo si manifesta con una forte pressione e contrazione all’addome e alla bocca dello stomaco. Francesca si definisce *“chiusa nella mia sopravvivenza”*, cioè attenta ai minimi dettagli delle sue sensazioni fisiche per cercare di attenuarle con il riposo, con l’alimentazione o con l’assunzione di farmaci e integratori.

Con il compagno il rapporto è difficile. Il problema più evidente è che lui vorrebbe un figlio, ma i medici le hanno detto che con una gravidanza la malattia autoimmune potrebbe peggiorare e lei non se la sente. Le discussioni con il compagno rappresentano momenti di forte sofferenza: *“odio discutere, per lui invece è la base del rapporto. Ho notato che quando succede sento molto fastidio nel corpo, provo prurito e lo stomaco si chiude, ho paura di non mangiare e questo mi preoccupa perché il mio corpo perde le forze”*.

Il mio primo vissuto nell’ascoltare la narrazione di Francesca lo sintetizzerei con “chiusura”: il sintomo fisico impedisce una esplorazione e una elaborazione della sua esperienza. Sento chiaramente la necessità di andare sul corpo sia per consentire un’evoluzione dell’elaborazione della sua esperienza, sia perché rappresenta un modo condiviso di *“prendersi cura”* del suo corpo e quindi della sua sofferenza nella modalità in cui emerge e si esprime.

Propongo, dopo le prime sedute, di integrare il percorso di psicoterapia individuale con la partecipazione ad un programma di *mindfulness* di gruppo da me condotto, proprio per creare quella base di esperienza condivisa che permetta a Francesca di trasformare la sua esperienza attuale con il suo corpo e di integrarla con quanto emerge nelle sedute.

La terapia è in corso e il primo cambiamento che riscontriamo è dato dall’esperienza di Francesca che *le sensazioni fisiche fastidiose si possono modificare dall’interno* e che questo ha una potente influenza sul suo senso di terrore: *“mi sento veramente sorpresa di quello che succede quando mi avvicino alle mie sensazioni fisiche semplicemente osservandole e provando a respirarci dentro; la sensazione cambia, non è così fastidiosa! Ogni volta che provo sensazioni dolorose o fastidiose ho sempre provato tantissima paura di avere una malattia grave e che soprattutto nessuno sia in grado di diagnosticarla e trovare una cura adatta”*.

Questo cambiamento ci ha permesso di esplorare i significati connessi al suo senso di allarme continuamente attivo: *“Non mi sono mai sentita protetta dai miei genitori, al sicuro, credo quindi che sia per questo motivo che sono particolarmente attenta a quello che accade nel mio corpo... ogni minima sensazione fa scattare l’allarme”*.

Il significato del sintomo si trasforma: da ostacolo, impedimento, invalidità, a “strategia adattiva”. Consideriamo questa modalità come una sua *risorsa* che le ha permesso di sopravvivere fin dall’infanzia: il controllo sui suoi stati interni era utile per arginare lo “spavento generalizzato” dei suoi genitori (il padre irascibile, preoccupato eccessivamente della propria salute fisica e dei pericoli del mondo esterno) e per prendersi in un certo modo cura di sé in un ambiente non-curante dei suoi bisogni, forniva un centro alla sua esistenza: *“da piccola sopportavo molte cose che adesso non sopporterei... in alcuni giorni non riuscivo a deglutire e mi inventavo dei sistemi per mangiare qualcosa, per esempio prendevo un morbido panino al latte e ne mangiavo una briciolina ogni tanto... così almeno un panino nella giornata riuscivo a mangiarlo... mia madre non dava importanza, era molto dura con me e mi sgridava molto... si arrabbiava spesso con mio padre, a volte si chiudeva in camera sua, se tentavo di entrare mi trattava bruscamente e mi cacciava via, mi poteva anche graffiare o prendere a schiaffi”*.

L'integrazione nella pratica clinica a orientamento costruttivista

Il senso di allarme si va quindi attenuando proprio perché Francesca sente di avere un modo per affrontare i segnali che manda il suo corpo, anche se sintomi fisici persistono come i segnali più evidenti e spesso gli unici disponibili. Per questo motivo anche nelle sedute individuali possiamo utilizzare delle pratiche *mindfulness* per poi integrare l'esperienza vissuta nel lavoro di ricostruzione e di rielaborazione. In queste sedute posso utilizzare in modo esplicito la mia interconnessione per facilitare nell'altro la stessa modalità osservativa, e questo primo accesso "dal basso" all'esperienza consente di gestire il senso di allarme riferito al proprio corpo/salute fisica che è la sofferenza più evidente. Si crea quindi quella base di sicurezza da cui l'attenzione può essere ampliata, che può aiutare il recupero di memorie traumatiche consentendone l'elaborazione.

L'integrazione della propria narrativa condivisa

Il rapporto terapeutico si svolge in una dimensione narrata e in una dimensione immediata e il lavoro psicoterapeutico si muove nell'interfaccia tra il livello di esperienza immediata e le spiegazioni che l'individuo ne dà (Guidano, 1999).

La narrazione per il paziente si struttura come costruzione attiva di senso ed è volta alla ricerca di una coerenza interna (Greenberg & Safran, 1987), quindi all'integrazione di differenti aspetti del proprio repertorio emozionale. La narrazione di sé permette al soggetto di sentirsi protagonista della propria storia, di confrontarsi con gli altri e di costruirsi un significato personale (Guidano, 1987; 1991). La dimensione immediata si riferisce al qui ed ora della relazione e al qui ed ora delle emozioni (Rezzonico & De Marco, 2012) e delle sensazioni. Nel colloquio terapeutico il paziente ha l'opportunità di esplorare le connessioni tra le due dimensioni: attraverso la memoria semantica attribuisce spiegazioni e significati all'evento narrato, e, grazie alla memoria episodica, può recuperare le impressioni sensoriali e percettive che hanno accompagnato la registrazione neuro-psicologica dell'evento stesso. Tutti i cambiamenti sono il risultato di una riformulazione della storia che il paziente si racconta, ma per avviarne una rilettura non è sufficiente narrare e condividere una storia, è necessario lavorare sulla doppia sequenza, in termini di spiegazioni e parallelamente in termini di esperienza immediata. L'emisfero sinistro, verbale e logico che spiega i rapporti di causa-effetto tra gli eventi, e l'emisfero destro che si occupa dei ricordi autobiografici carichi di emozioni, nel processo narrativo si integrano, permettendo di raccontare una storia di noi stessi che sia coerente. L'integrazione narrativa permette di dare senso alla storia della propria vita e sembra avere effetti positivi profondi sul benessere fisico e mentale (Ramirez-Esparza & Pennebaker, 2006).

La narrativa autobiografica è influenzata dai racconti di sé e degli eventi significativi che sono stati fatti nel contesto familiare, e ciò rende l'autobiografia uno strumento particolarmente interessante da utilizzare in psicoterapia (Rezzonico & Voltolini, 1999). Il racconto della propria storia, prodotto nel tempo presente, condiviso in un contesto relazionale terapeutico, permette un lavoro di co-costruzione di senso e di integrazione di parti di sé. È pur vero che la narrazione della propria storia di sviluppo, nel processo terapeutico, ha un'utilità solo se tra paziente e terapeuta si è creata un'alleanza basata su condivisione e sintonizzazione (Guidano, 1999).

Riconosciuta l'esistenza di un legame indissolubile tra attività cognitiva, identità della persona e dimensione corporea (Damasio, 2003), recentemente la letteratura psicologica orientata allo studio dei traumi in psicoterapia (Giannantonio, 2013; Ogden, Minton & Pain, 2012) ha sottolineato l'importanza di uno specifico lavoro sul corpo in quanto luogo delle memorie

traumatiche, così come nell'ambito del costruttivismo è stata posta particolare attenzione al linguaggio del corpo nel processo di cambiamento (Cionini, 2015).

Il nostro interesse per questa prospettiva ci ha portate a domandarci se l'approccio narrativo in psicoterapia costruttivista possa integrarsi con un lavoro sul corpo. E proprio nel periodo in cui le nostre riflessioni ci portavano a discutere intorno a queste tematiche, nelle librerie usciva un romanzo di Pennac (2012) che è stato per noi illuminante. Scrivere la propria storia utilizzando il punto di vista del corpo poteva costituire l'integrazione che cercavamo. Abbiamo così introdotto nelle nostre terapie la proposta, ad alcuni pazienti, di produrre uno scritto intitolato "*Storia del mio corpo*" (Antoniotti, 2014), che è stato poi condiviso in seduta e utilizzato nel processo terapeutico. La propria narrativa personale rivista attraverso sensazioni fisiche, percezioni sensoriali e relazioni incarnate diventa possibilità di nuove consapevolezze su di sé con sé stessi e con gli altri (Antoniotti & Fortunati, 2015). Stiamo raccogliendo "storie di corpi" molto interessanti, e stiamo sperimentando nelle nostre terapie come la condivisione della propria narrativa in una relazione sintonizzata permetta non solo l'integrazione di mente, corpo ed emozioni per il paziente, ma anche un aumento di integrazione tra le parti nella relazione stessa.

Esempi clinici

Riportiamo alcuni stralci di "storie del corpo" che hanno permesso un lavoro di integrazione intrapersonale, iniziato nel momento stesso in cui venivano scritte, ma che ha avuto seguito e ricevuto senso nella rilettura fatta assieme al terapeuta in un processo di integrazione interpersonale.

"Io e il mio corpo"

Marco (38 anni) ha fatto un lungo percorso terapeutico per dare senso a pensieri ossessivi che intralciavano la possibilità di vivere appieno la propria omosessualità. Tornato in terapia qualche anno più tardi, in un momento di grande sofferenza per un lutto importante, riprende in mano la sua vita e scrive così la sua storia del corpo:

"Con il mio corpo ho avuto spesso un rapporto conflittuale, ne parlo come una seconda persona, come se fossimo uniti ma al contempo divisi. A volte lui agisce contro la mia volontà e a volte io agisco contro la sua, lo uso, ne abuso... ora che ci penso siamo andati d'accordo quando volevo farmi male, in quel caso testa e corpo agivano all'unisono".

Marco esprime la sua tendenza ad osservarsi dall'esterno e a sottostimarsi, il rapporto tra sé stesso e il suo corpo sembra una danza alla ricerca del ritmo da seguire:

"...con il tempo e la maturità ci siamo riappacificati, ho capito cosa mi piace di lui e cosa no... Lui invecchia, io nella mia testa no... a volte lo guardo e lo odio, a volte me ne compiaccio e quando siamo in questa fase di grazia lo uso per me, non è lui ad usare me e ricordarmi che il tempo sta passando".

La consapevolezza di Marco, raggiunta grazie al lavoro su di sé fatto in una relazione sintonizzata, gli permette di integrare le parti e accogliere sé stesso nel divenire del cambiamento.

"Quando mamma ha freddo, in casa nostra, tutti si devono coprire"

Giorgia (27 anni) arriva in terapia per un problema di disregolazione alimentare legato alla consapevolezza di non saper riconoscere né il senso di fame né quello di sazietà. La sua storia del corpo inizia così:

“Ciao Giorgia, sono il tuo corpo. Nonostante sia parte di te, non mi hai mai considerato come avrei voluto. Ti racconto quindi la mia storia, nella speranza di riuscire a guadagnarli almeno un po' della tua attenzione”.

È il corpo che parla a Giorgia in una separazione netta dove sembra potersi esprimere solo se dotato di intelletto:

“Da quando sono venuto al mondo, e approssimativamente fino allo sviluppo, mi sono impegnato per aderire al volere delle persone che ci hanno dato alla luce: ho imparato a regolarli in base alle circostanze e a disattivare l'interruttore dei miei bisogni... ho imparato a trattenere la pipì, la fame e la sete. Ho imparato a deglutire la rabbia, la vergogna, la tristezza e la paura, per mostrare sempre il mio sorriso migliore... avevo sempre tutto sotto controllo. Non mi sono mai lamentato... riuscivo a sedare tutto con quello che tu ora chiami approvazione: la consapevolezza da parte di mamma e papà che eri riuscita a governarmi, avendo la meglio su quelli che leggevi come miei capricci”.

Le tematiche esplorate da Giorgia e rilette nell'ambito della relazione terapeutica le permettono di integrare sensazioni, emozioni e pensieri, dando senso alla sua modalità di rapportarsi a sé stessa e agli altri. L'ascolto del proprio corpo, nell'ambito della relazione terapeutica dove sentirsi sentita le permette di sentirsi ed accettarsi, senza giudizio, stando sul qui ed ora, porta Giorgia a concedersi di poter integrare parti di sé condividendo il processo nel suo divenire.

Marco e Giorgia parlano del proprio corpo come qualcosa che sembra essere altro da sé, con cui fare i conti, confrontarsi e con cui giungere a compromessi. Entrambi hanno un funzionamento con messa a fuoco dall'esterno, di tipo *outward* (Nardi, 2007), e raccontarsi attraverso il proprio corpo è un'esperienza che se da un lato inizialmente sembra loro “facile”, perché parlare del corpo permette di guardarsi da fuori, dall'altro è illuminante perché consente loro di vedere questa modalità di funzionamento e di integrare le proprie sensazioni e le percezioni del corpo con le caratteristiche della propria narrativa personale. Entrambi possono dare significato al proprio muoversi nel mondo integrando le parti. Il proprio sé ed il proprio corpo raccontati, rilette e riascoltati nella relazione terapeutica assumono nuovi significati che permettono un incremento di integrazione e quindi di benessere.

Altre persone hanno una modalità molto diversa di scrivere la storia del proprio corpo. I due casi che seguono ne sono una esemplificazione.

“Il rapporto fra me e il mio corpo”

Giulio (40 anni) arriva in terapia per esplorare alcune sue modalità disfunzionali di gestire le relazioni familiari, in un periodo di crisi coniugale. Nella sua storia del corpo scrive:

“Da bambino sentivo le emozioni passare attraverso il mio corpo, lo scuotevano senza che io capissi e riuscissi a dare loro un nome; solo molto più tardi ho compreso il loro significato, ma ciò che provocavano lo sentivo in maniera molto chiara: ricordo innanzitutto la paura, che mi agitava il petto, mi seccava la gola e mi immobilizzava; la paura di essere picchiato, a cui poi si aggiungevano l'umiliazione e quindi la vergogna, che mi faceva percepire il corpo come piccolo piccolo, indifeso e indifendibile, cioè non degno di essere difeso e nemmeno di essere compatito, semmai deriso”.

Le tematiche di Giulio sono fortemente legate al mondo delle emozioni che si manifestano attraverso le sensazioni fisiche, con una attenzione particolare al processo in atto.

“L'emozione che ha attraversato però costante e testarda tutta la mia vita, il mio corpo e in alcune fasi con la forza di un ciclone, è stata la rabbia; anche lei primordiale, profonda e radicata, ma a partenza dai visceri alti, dal centro della pancia; la rabbia da qui si irradia al cuore che martella cattivo, ai muscoli che si tendono, alle mani che si serrano a pugno, alle

mascelle che si stringono in un morso che sfigura la faccia, agli occhi che bruciano e si bagnano, e vorrebbe esplodere in violenza e forza bruta, distruzione e annientamento”.

L’ascolto delle sensazioni e delle emozioni potenti che le scatenano per Giulio ha la caratteristica di un uragano che lo travolge. Dare senso, rileggendo la propria narrativa, alle tematiche emerse nella storia del corpo, e poterlo fare nella relazione terapeutica, ha permesso a Giulio un percorso di integrazione dove benessere e accettazione hanno rappresentato l’esito condiviso.

“Essay sulle mie sensazioni”

Luca (35 anni) chiede aiuto in un momento di grande confusione: si sente chiuso in una bolla che lo protegge da relazioni troppo intime e gli impedisce di sperimentarsi affettivamente. La sua storia del corpo è frammentata e focalizzata sulle sensazioni:

“Scoperta dei tagli, emozione e liberazione, l’attimo prima di incidere la pelle, con in mano un bisturi, a pregustare la divisione dei lembi e il sangue che ne uscirà, un senso di angoscia che verrà sanato quando potrò prendermi cura fasciando le ferite, immaginando una cicatrice a testimoniare il dolore e la punizione inflittami. La spiegazione di un dolore. Il senso di annullamento e di liberazione, riporto il dolore in un terreno conosciuto, più accettabile e curabile dall’interno all’esterno”.

In una relazione terapeutica sintonizzata è stato possibile esplorare ciò che prima non era nemmeno guardabile. La rilettura della storia del suo corpo in terapia ha permesso a Luca di dare un senso a quel dolore e ha creato un processo di integrazione delle parti di sé, che lo ha portato a scoprire e a concedersi di provare momenti di benessere.

Giulio e Luca hanno grande esperienza nell’ascolto delle proprie parti interne, il loro funzionamento con messa a fuoco dall’interno, di tipo *inward* (Nardi, 2007), facilita la lettura degli stati interni in termini di sensazioni ed emozioni, ma quando il sentire si fa troppo forte sembrano esserne spaventati. L’esperienza terapeutica, dove il sentire può essere condiviso, ascoltato e accolto, permette un processo di integrazione intra- e interpersonale che consente una rilettura della propria narrativa e procede nella direzione del benessere.

Nonostante la consegna sia la stessa per tutti, ossia di scrivere “la storia del proprio corpo”, ciascun paziente tende spontaneamente ad attribuire un titolo al proprio scritto (vedi sopra) ed è da lì che inizia la condivisione in terapia di quell’esperienza di integrazione che parte dall’esplorare il “come è stato per te scriverla?” per arrivare al riconoscimento di nuovi significati, dove la propria narrativa si integra con il racconto di sé oggi.

Considerazioni conclusive

Crediamo che il costruttivismo sia un terreno fertile sul quale coltivare un approccio alla sofferenza e al disagio che tenga conto dei cambiamenti della realtà umana nella sua complessità. Il modello che in questo momento ci sembra più rispondere a questa esigenza è certamente un modello integrato che utilizzi e ponga in evidenza i cambiamenti *bottom-up* e che li integri in un processo che coinvolge sensazioni, emozioni, cognizioni e memorie, nello svolgersi della relazione terapeutica.

Abbiamo deciso di esemplificare il nostro modo di essere costruttiviste nell’ottica dell’integrazione, presentando casi clinici con cui abbiamo utilizzato o la *mindfulness* o la storia del corpo, con l’obiettivo di chiarezza espositiva. Il quadro si fa ancora più articolato quando allo stesso paziente proponiamo entrambi gli approcci integrandoli fra di loro, ma a questo dedicheremo un altro scritto.

Riferimenti bibliografici

- Antoniotti, C. (2014). *La narrativa di sé attraverso la "storia del proprio corpo" in psicoterapia*. Lavoro presentato al Simposio *L'integrazione delle psicoterapie nell'approccio costruttivista: casi clinici ed esperienze a confronto*. XVII Congresso Nazionale SITCC, Genova 25-28 settembre.
- Antoniotti, C., & Fortunati, L. (2015). *"Storia del mio corpo": una narrazione di sé riletta e riascoltata attraverso il corpo*. Workshop al Cantiere Costruttivista: conoscere, ripensare, vivere la psicoterapia, Alghero 26-28 giugno.
- Bara, B. (2007). *Dinamica del cambiamento e del non cambiamento*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Cionini, L. (2015). Il linguaggio delle parole, il linguaggio del corpo e il linguaggio delle immagini nel processo di cambiamento. *Costruttivismi*, 2, 169-180. Disponibile su <http://www.aippc.it/costruttivismi/wp-content/uploads/2015/09/2015.02.169.180.pdf>
- Cooper, M. (2005). Therapists' experiences of relational depth: A qualitative interview study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5, 87-95.
- Damasio, A. R., (2003). *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt. (trad. it. *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*. Milano: Adelphi, 2003)
- Foerster, H. von (1982). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems Publications (trad. it. *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio, 1987)
- Fortunati, L. (2008). *La relazione in psicoterapia*. XIV Congresso Nazionale SITCC, Cagliari 24-26 ottobre.
- Fortunati, L. (2014). *Il caso di F. e l'integrazione di più interventi*. Lavoro presentato al Simposio *L'integrazione delle psicoterapie nell'approccio costruttivista: casi clinici ed esperienze a confronto*. XVII Congresso Nazionale SITCC, Genova 25-28 settembre.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapeutic encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1, 71-86.
- Giannantonio, M. (2013). *Trauma, attaccamento e sessualità. Psicoterapia integrata-corporea e bodywork per le ferite invisibili*. Milano: Mimesis.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotions in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Guidano, V. F. (1987). *The complexity of Self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. New York: Guilford. (trad. it. *La complessità del Sé. Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, 1988)
- Guidano, V. F. (1991). *The Self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford. (trad. it. *Il sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri, 1992)
- Guidano, V. F. (1999). La storia del paziente secondo Vittorio Guidano. In F. Veglia (a cura di), *Storie di vita. Narrazione e cura in psicoterapia cognitiva* (pp. 146-172). Torino: Bollati Boringhieri.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. Boston, MS: New Science Library. (trad. it. *L'albero della conoscenza*. Milano: Garzanti, 1987)
- McGilchrist, I. (2009). *The master and his emissary: The divided brain and the making of the western world*. New Haven: Yale University Press.

- Nardi, B. (2007). *CostruirSi. Sviluppo e adattamento del sé nella normalità e nella patologia*. Milano: Franco Angeli.
- Norcross, J., Levant, R., & Beutler, L. (2005). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2012). *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensorimotoria*. Sassari: Istituto di Scienze Cognitive.
- Pennac, D. (2012). *Storia di un corpo*. Milano: Feltrinelli.
- Ramirez-Esparza, N., & Pennebaker, J. W. (2006). Do good stories produce good health? Exploring words, language, and culture. *Narrative Inquiry*, 16, 211-219.
- Rezzonico, G., & De Marco, I. (a cura di). (2012). *Lavorare con le emozioni nell'approccio costruttivista*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Rezzonico, G., & Voltolini, A. (1999). Lo scritto autobiografico in psicoterapia cognitiva. In F. Veglia (a cura di), *Storie di vita. Narrazione e cura in psicoterapia cognitiva* (pp. 273-296). Torino: Bollati Boringhieri.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton and Mifflin.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford. (trad. it. *Teoria e pratica dell'alleanza terapeutica*. Milano: Laterza, 2003)
- Safran, J. D., & Segal, Z. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindfulness and neural integration*. New York: Norton (trad. it. *Il terapeuta consapevole. Mindfulness e terapia, una guida per il clinico alla mindfulness e all'integrazione neurale*. Sassari: Istituto Scienze Cognitive, 2013)
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind* (2nd ed.). New York: Guilford. (trad. it. *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina, 2013)

Gli Autori

Carla Antoniotti, psicologa psicoterapeuta, Phd, è Didatta della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva (SITCC); Didatta presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Costruttivista NOUS di Milano; Professore a contratto presso il Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca. È autrice di numerosi articoli sullo sviluppo della competenza emotiva con particolare riguardo alla regolazione delle emozioni.

Email: carla.antoniotti@gmail.com



Laura Fortunati, psicologa, psicoterapeuta ad indirizzo cognitivo-costruttivista. Docente e coordinatrice presso Nous, Scuola di specializzazione in Psicoterapia Cognitiva Costruttivista di Milano. Terapeuta EMDR. Svolge attività clinica, individuale e di coppia in ambito privato ed è socia di "Spazio Formamentis" di Milano, dove collabora in ambito clinico ed organizzativo. Da diversi anni ha approfondito la meditazione di consapevolezza, si è formata alla *mindfulness* e alle sue applicazioni cliniche. Conduce gruppi di *mindfulness*.

Email: laurafortunati2@gmail.com



Citazione (APA)

Antoniotti, C., e Fortunati, L. (2016). L'integrazione nella pratica clinica a orientamento costruttivista. *Costruttivismi*, 3, 3-13. doi: 10.23826/2016.01.003.013