

## L'utilizzo del metodo libroterapico e della lettura di brani nell'ottica costruttivista intersoggettiva

### *The use of the bibliotherapeutic method and reading passages in the constructivist intersubjectivist view*

**Agnese Pucciarelli**

*Centro Studi in Psicoterapia Cognitiva CESIPc, indirizzo costruttivista intersoggettivo, Firenze*

**Riassunto.** La libroterapia (o biblioterapia) è un metodo utilizzato nella psicoterapia di diversi orientamenti. Esistono molti contributi anglosassoni di approfondimento sull'utilizzo di questo metodo, ancora poco diffuso in Italia. All'interno della cornice epistemologica del costruttivismo intersoggettivo, dopo una rassegna storica, si esplorano le possibilità dell'utilizzo del metodo libroterapico e della lettura come strumenti di auto-osservazione, come possibile contatto intersoggettivo con i ricordi del passato, con le esperienze nel presente e con l'immaginare possibili scenari nel futuro, evocando i propri vissuti emotivi e riflessioni su se stessi, con riferimento a esemplificazioni cliniche nella psicoterapia individuale.

**Parole chiave:** libroterapia, biblioterapia, psicoterapia, costruttivismo

**Abstract.** Book therapy (or bibliotherapy) is a method used in psychotherapy of various orientations. There are many Anglo-Saxon contributions for further study on the use of this method, still not widespread in Italy. Within the epistemological framework of intersubjective constructivism, after a historical review, I explore the possibilities of using the book therapy method and reading as a self-observation tool, as a possible intersubjective contact with memories of the past, with experiences in the present and with the imagine possible scenarios in the future, evoking one's emotional experiences and reflection on oneself, with reference to clinical examples in individual psychotherapy.

**Keywords:** book therapy, bibliotherapy, psychotherapy, constructivism

In realtà, ogni lettore, quando legge, è il lettore di se stesso. L'opera dello scrittore è solo una specie di strumento ottico offerto al lettore per consentirgli di discernere ciò che forse, senza quel libro, non avrebbe potuto intravedere in se stesso. Il riconoscere in sé, da parte del lettore, quanto il libro dice, è la prova della verità di quest'ultimo, e viceversa, almeno in una certa misura, la differenza tra i due testi può spesso essere imputata, non all'autore, ma al lettore. (Proust, 1993, p. 550).

Nel corso degli anni numerosi studi hanno indagato gli effetti neurobiologici della lettura, affermando che leggere parole come "cannella" o "gelsomino" non attivi solo le aree verbali del cervello, ma anche quelle deputate al riconoscimento degli odori (González, Barros-Loscertales & Pulvermuller, 2006). Le aree della corteccia somatosensoriale si attivano leggendo espressioni come "voce vellutata" o "questione spinosa" (Lacey, Stilla & Sathian, 2012), così come la corteccia motoria si attiva durante la lettura di frasi che contengono metafore motorie (Boulenger, Hauk & Pulvermuller, 2009).

Le ricerche in questo campo sono iniziate a partire dalla scoperta dei neuroni specchio (Gallese, Fadiga, Fogassi & Rizzolatti, 1996). Come sostengono Rizzolatti e Sinigaglia (2006), nei neuroni specchio si nasconde un meccanismo biologico che aiuta a capire l'apprendimento, la psicologia, l'altruismo e persino l'economia. In sintesi è stato riscontrato che grazie ai neuroni specchio l'osservazione, l'ascolto o la lettura di un'azione induce nell'osservatore l'attivazione dello stesso circuito nervoso che ne controlla l'esecuzione. Osservare, ascoltare, leggere e immaginare un'azione, provoca la simulazione automatica di quella stessa azione e tale pre-rappresentazione sarebbe responsabile di una forma implicita di comprensione dell'azione stessa.

Ulteriori studi hanno dimostrato elementi che appaiono ancora più complessi della rievocazione sensoriale o motoria, che riguardano la differenza sostanziale tra la lettura di romanzi d'autore e romanzi di intrattenimento ("letteratura di consumo"). Secondo alcuni autori (Miall & Kuiken, 1999; Barthes, 1974; Bakhtin & Booth, 1984; Bruner, 1986) nella narrativa letteraria lo scrittore utilizza uno stile fonologico, grammaticale e semantico che rende "attivo" il lettore e non "passivo" (come accade invece nella "letteratura di consumo"). È l'autore letterario che crea quella "polifonia di voci" data dall'assenza di un'unica prospettiva autoriale, che riesce a condurre il lettore verso un'attenzione ai significati impliciti, a una percezione di prospettive multiple, rendendo il romanzo strumento di ritratto sociale e analisi psicologica. Nei romanzi scritti da grandi autori si ha una "sfida" per il lettore nell'immedesimarsi nei personaggi, una mentalizzazione che rende possibile "far propria" un'opera che viene allora intesa come nuova esperienza, nella quale si attiva quel complesso sistema relazionale sociale del sentire ciò che l'altro sente, pensa, crede e sul modo nel quale noi stessi sentiamo, pensiamo, decidiamo (Kidd & Castano, 2013). Questi aspetti cruciali dei romanzi d'autore riguardano anche l'inclinazione dello scrittore di fare esperienza dell'uno o dell'altro dei suoi stati del Sé. Lo si riconosce chiaramente in autori come Dostoevskij del quale Louis Breger (1989) scrive:

egli portava i suoi attori interiori sul palcoscenico della vita quando cadeva in una delle sue situazioni estreme. Una volta lì, con le sue emozioni attivate e lo scenario esposto alla vista, il sé-scrittore poteva entrare in scena e cominciare a controllare le cose trasformando l'esperienza in letteratura. (p. 11)

Leggere appare come un atto estremamente coinvolgente. È come se dietro a quella “magia” che sentiamo emergere in noi durante la lettura (rappresentata dall'identificazione nei personaggi, nella trama, negli scenari) ci fosse una corrispondenza negli stati mutevoli del Sé. Se riportiamo questo meccanismo alla pratica clinica, si potrebbe pensare a un processo di coinvolgimento reciproco degli stati del Sé tra due “attori” (lo scrittore e il lettore), lo stesso coinvolgimento che avviene tra paziente e terapeuta nel qui e ora, nel momento in cui i confini divengono *permeabili*<sup>1</sup> (Bromberg, 2007).

La relazione terapeutica è lo strumento più rilevante ai fini del cambiamento e in questo senso il metodo libroterapico si inserisce in quella cornice relazionale intersoggettiva dello “stare insieme” su un piano metaforico, al fine di poter esplorare con l'altro affetti, emozioni e vissuti; si passa attraverso un racconto, in modo meno minaccioso, alla sintonizzazione emotiva, alla possibilità di decifrare ciò che sembra “indecifrabile” e quindi alla possibilità di dare senso e funzione a ciò che emerge. La letteratura diviene allora esperienza condivisa.

### Cenni storici

L'importanza della lettura ha origini molto antiche, se si considera che già nel 300 d. C. sulle porte della biblioteca di Alessandria si trovava un'epigrafe con scritto “Medicina per la mente”, la biblioteca di Tebe nella Grecia antica (XV secolo a. C.) era stata dedicata alla “Guarigione dell'anima” e la *Abbey Library* di Saint Gall in Svizzera (VIII secolo d. C.) riportava l'iscrizione “Luogo di guarigione per l'anima”.

Il primo interesse nell'utilizzo della lettura come metodo clinico si ebbe durante il periodo della prima guerra mondiale, quando vennero pubblicati tre articoli che gettarono le basi per la moderna biblioterapia. Nel primo articolo del 1916 il reverendo Samuel McChord Crothers conia il termine “biblioterapia” e descrive il suo progetto di fondare il *Bibliopathic Institute*, un luogo in cui ricevere “trattamenti letterari da specialisti competenti”, con la collaborazione del suo amico librario e professore di bibliografia medica Bagster Beatty, che si occupava di prescrivere la lettura di libri in molti casi clinici. Nello stesso anno G. S. Robinson, che aveva istituito il *Chairman of the Board of Control of State Institution* nell'Iowa, citò Miss Carey, una pioniera delle librerie ospedaliere, la quale affermava che i libri erano “strumenti da utilizzare con un'aspettativa intelligente di ottenere risultati”. Il terzo articolo della libreria Elizabeth Green e del professore di neurologia clinica Sidney Q. Schwab descriveva l'uso terapeutico della biblioteca ospedaliera. In seguito si sono succedute molte ricerche sugli effetti dell'utilizzo della biblioterapia nelle cliniche psichiatriche, sulla presenza della biblioteca ospedaliera e sulle caratteristiche del biblioterapeuta (Cornett & Cornett, 1980; Beatty, 1962).

Il punto di svolta nella storia della biblioterapia avvenne con la pubblicazione nel 1937 di un lavoro dello psichiatra William C. Menninger, nel quale descriveva il suo programma di cinque anni di biblioterapia svolto presso la sua clinica. Egli reputava fondamentale, nella prescrizione di un libro, di comprendere le necessità terapeutiche del paziente, le sue capacità intellettuali, le preferenze letterarie, il campo di interesse, il sesso e la professione. Per Menninger l'uso dei libri era slegato dalla diagnosi, piuttosto era fondamentale analizzare lo

---

<sup>1</sup> Termine con il quale Bromberg definisce il luogo co-creato tra terapeuta e paziente nel quale, grazie alla creazione di un'esperienza soggettiva individuale condivisa, diviene possibile “stare tra gli spazi”, un accesso agli stati del Sé (Bromberg, 1998).

stato emotivo del paziente, la sua capacità di leggere in un determinato momento e di recepire i messaggi. La biblioterapia clinica avrebbe dovuto far parte di un processo più vasto: il libro diveniva strumento di lavoro non esclusivo del clinico, anche il bibliotecario era risorsa necessaria nella collaborazione al trattamento. Si aprivano così gli scenari di utilizzo della prescrizione di materiali di lettura come misura terapeutica in pazienti psichiatrici ospedalizzati.

Un ulteriore contributo al processo biblioterapico psicodinamico venne fornito da Caroline Shrodes (1949) che, nella sua tesi di dottorato, identificò tre stadi di tale processo nel lettore: attraverso l'*identificazione* il lettore comincia a empatizzare con alcuni personaggi reali o immaginari del libro percependo affinità con essi e immaginando cosa farebbe al posto loro, ipotizzando trame diverse oppure immaginando scelte simili nella propria vita. Successivamente si ha uno stadio di *catarsi*<sup>2</sup>, nel quale il lettore è in grado di liberare emozioni represses in circostanze "sicure", in quanto non è, in quel momento, la persona realmente coinvolta in ciò che sta accadendo; è ciò che Shrodes definì "l'illusione di stare in disparte e di essere coinvolto [...] essendo sia spettatore che partecipante". Come risultato di tale processo si ha l'*insight*, un'integrazione tra mente ed emozioni che può avvenire anche dalla lettura di più libri. Il merito di Caroline Shrodes fu di circoscrivere le tante visioni della biblioterapia all'interno di una cornice che aveva come nucleo la *catarsi*.

La biblioterapia è stata poi utilizzata per la riabilitazione negli ospedali per i veterani di guerra e molti autori hanno scritto articoli nell'ottica di definire la biblioterapia come scienza (Beatty, 1962). Nel corso degli anni, ha cominciato a prendere diverse declinazioni, rispetto al suo ambito di utilizzo. Di interesse a livello clinico è la suddivisione che ne fece Arleen McCarty Hynes nel 1994, tra *biblioterapia clinica* e *biblioterapia dello sviluppo*. Nella sua forma clinica la biblioterapia acquisisce le caratteristiche di dover essere utilizzata da medici psichiatri e psicologi che si occupano di curare disturbi mentali diagnosticati, utilizzando i testi letterari come filo di continuità tra le sedute, oppure come fonte di discussione in un setting psicoterapeutico. Queste figure possono avvalersi di altri professionisti (infermieri, educatori, operatori sociali) che, adeguatamente formati, applicano la biblioterapia, spesso di gruppo, facendo sempre riferimento alle indicazioni del medico o dello psicologo. Nella *biblioterapia dello sviluppo* rientrano invece tutte quelle applicazioni effettuate da professionisti non medici e non psicologi, che hanno l'obiettivo di potenziare le risorse interiori delle persone (McCarty Hynes & Hynes-Berry, 1994). Ma esistono anche altri tipi di biblioterapia, come ad esempio la biblioterapia cognitiva, che trae origine dalla psicologia cognitivo-comportamentale e che si realizza attraverso i libri di auto-aiuto (Martinez, Whitfield, Dafters & Williams, 2008). Su questo filone, in Galles e nel Regno Unito, è da diversi anni presente il progetto *Book on prescription* (Turner, 2008), realizzato stilando una lista di libri di auto-aiuto da un comitato scientifico, nel quale l'efficacia del libro è tutta nel testo, che viene prescritto dal clinico e che il paziente può reperire presso la biblioteca di riferimento.

La biblioterapia si è andata quindi consolidando negli ultimi anni sulla base della consapevolezza che un libro (romanzo, fiaba o poesia) possa mettere in moto vissuti di integrazione e di crescita di sé.

---

<sup>2</sup> Si tratta della concezione di *catarsi* nel trattato *Poetica* di Aristotele.

### **La lettura nell'ottica costruttivista intersoggettiva**

Ciò che è interessante del metodo biblioterapico e della lettura di brani, è proprio la sua caratteristica di essere un metodo di identificazione, di autoriflessività e di facilitazione di processi simbolici, che può essere modellato sulla base dell'orientamento terapeutico. In ambito psicoterapeutico la biblioterapia si colloca all'interno della relazione terapeutica, il libro diventa "un altro luogo" condiviso tra paziente e terapeuta. Il libro si legge altrove, fuori dallo studio di terapia, mantenendo una continuità tra una seduta e l'altra. Se applicato in altri contesti si potrebbe parlare di tecnica, quindi occorre una precisazione rispetto all'utilizzo di un metodo o di una procedura in ambito psicoterapeutico. La biblioterapia e la lettura di brani o brevi racconti durante le sedute potrebbero essere considerati una tecnica in orientamenti nei quali il terapeuta si centra sul seguire in maniera "corretta" una sequenza di azioni definite. In quel senso è il "fare" una determinata cosa come, ad esempio, prescrivere un libro di auto-aiuto: è la lettura del libro stesso che produce un determinato effetto. In un'ottica costruttivista intersoggettiva, la valenza di una procedura risiede nel porsi del terapeuta nella relazione con l'altro dove "non è il 'fare' una determinata cosa che produce un determinato effetto ma l'effetto viene a legarsi al significato - prevalentemente implicito - che quell'atto assume all'interno della comunicazione, nella diade paziente-terapeuta" (Cionini, 2014, p. 30).

Se si pensa alla mente come composta da "set scenici relazionalmente collegati" allora si pone attenzione al "cambiamento del cast", inteso come cambiamento delle configurazioni Sé-altro che riguardano la realtà soggettiva di ciò che sta avendo luogo nel qui e ora della relazione. È in quel momento, inaccessibile al pensiero riflessivo, che può arrivare all'altro senza una logica, che si crea il vuoto dissociativo. Per entrare in maniera creativa in questo vuoto si passa attraverso la condivisione relazionale del campo intersoggettivo che si crea tra paziente e terapeuta, nel quale parole e pensieri simbolizzano l'esperienza: non si tratta di comprendere, ma di co-costruire la realtà relazionale. È in quel momento che può aver luogo un "atto di riconoscimento", nel quale parole e pensieri diventano esperienza soggettiva individuale, nel quale la distinzione tra gli stati me e non-me diviene "permeabile" (Bromberg, 2007), quindi "accessibile". Sono i momenti che Bion (1970) definirebbe della "presenza di un'assenza" (in Bromberg, 2007, p. 10), ed è un fenomeno che si ritrova anche in molte delle opere di scrittori e artisti.

Come per l'utilizzo dei sogni, delle metafore e dei libri in ambito terapeutico, ci possiamo interrogare sulla funzione che questi possono avere come atto relazionale. Il pensiero di base è che ognuno di noi abbia un "Sé-sognatore", un "Sé-scrittore", ma anche un "Sé-lettore", che fa il suo ingresso sul palcoscenico nel momento in cui non è possibile stare su un piano logico, nel momento in cui si ha un "cambiamento del cast". La possibilità di espressione attraverso il metodo libroterapico potrebbe allora essere pensata come atto relazionale paragonabile al sogno e alla metafora, i "luoghi altri" come possibile via d'accesso, che permettono poi il passaggio dal contenuto al processo. Come ben sottolineava Philip Barker (1987) una delle caratteristiche delle metafore e dei racconti è la possibilità di affrontare "indirettamente un tema" che altrimenti potrebbe essere sentito dal paziente come troppo minaccioso se affrontato in modo diretto, per cui "i racconti possono sottolineare qualcosa in modo garbato.

L'ascoltatore è libero di prendere un racconto al suo valore letterale, se il suo significato implicito (perlomeno in quel momento) gli è inaccessibile a livello conscio" (p. 24).

Bromberg (2007, p. 41) afferma che “quando un paziente porta un sogno in seduta, il compito dell’analista è quello di permettergli di portare in seduta il sognatore”, allo stesso modo quando un paziente porta un libro o un racconto, compito del terapeuta è quello di permettergli di portare in seduta lo scrittore e/o il lettore. Nella pratica terapeutica può accadere che i pazienti stessi abbiano scritto dei libri e che chiedano di poterli portare in seduta, come ad esempio Sonia (una paziente che seguo in psicoterapia con supervisione), che si era cimentata nella stesura di due romanzi, nei quali “ogni personaggio è un pezzo di me stessa” e i personaggi, nel suo caso, “cercano di ricostruire la loro storia, ma non è facile!”. Utilizzando il metodo libroterapico, può essere il terapeuta stesso a proporre delle letture (libri, racconti o brevi brani) sulla base delle tematiche e delle emozioni che emergono nelle sedute, sia individuali che di gruppo.

Cosa entra in “gioco” nella relazione con il “paziente-come-scrittore” e il “paziente-come-lettore”? Possono essere considerate parti diverse? Il principio generale potrebbe risiedere nel concepire il libro o il racconto come parte integrante di una seduta, una realtà di cui fare esperienza, un luogo nel quale entrare insieme al paziente in un atto esplorativo di un territorio che diviene “fisicamente reale” nel qui e ora, che permette al paziente di fare delle associazioni affettivamente significative, non solo concettuali. La possibile differenza che si parli con lo scrittore o con il lettore non risiede nell’atto in sé (scrivere o leggere) nella misura in cui il processo esplorativo che emerge nella seduta ha la stessa funzione, così come il senso del rispecchiamento delle sensazioni e del riconoscimento dell’esistenza di diversi Sé. Probabilmente questi stati del Sé emergerebbero sia parlando con il “paziente-come-scrittore” che con il “paziente-come-lettore”.

### **L’utilizzo del metodo libroterapico e della lettura di brani nella terapia individuale a orientamento costruttivista intersoggettivo**

Nella relazione che si costruisce tra paziente e terapeuta l’utilizzo del metodo libroterapico, ma anche, come spesso accade, la condivisione della lettura di brani, racconti e metafore, ha caratteristiche simili alle procedure immaginative, che si utilizzano per “facilitare, in alcuni momenti, il paziente a focalizzarsi su ciò che sta provando, entrare maggiormente in contatto con le proprie sensazioni, fargliele rivivere in presa diretta ed eventualmente, in un momento successivo, tentare di esprimerle anche a parole” (Cionini, 1994, p. 176). Durante la narrazione del paziente la dimensione emotivo-affettiva è sempre presente, ma può essere difficile soffermarsi nel qui e ora su ciò che sente, ciò che prova in prima persona, spesso “mancano le parole”. L’utilizzo della lettura di un testo fa parte della relazione e permette di parlare di sé in terza persona, per riuscire a contattare in modo meno minaccioso sensazioni, affetti, immagini che possono così essere condivisi con l’altro. Il metodo libroterapico è quindi un primo contatto con “ciò che sono, ciò che sento”, che permette poi di “aiutarsi” a condividere significati impliciti, così che si viene a creare un linguaggio comune co-costruito tra paziente e terapeuta.

Nella terapia individuale con metodo libroterapico le sedute vengono svolte una volta al mese, in modo da dare tempo sufficiente al paziente di leggere il libro proposto, scelto dal terapeuta sulla base di un criterio di continuità rispetto alle tematiche che emergono nelle sedute. L’obiettivo è passare dalla narrazione in terza persona a quella in prima persona, passando attraverso la consapevolezza che anche gli altri “sentono ciò che sento”, imparando

a “mettersi nei panni degli altri”. È attraverso un processo di identificazione che il libro diventa metafora e può stimolare ricordi, sogni e riflessioni.

Nel caso invece della lettura condivisa nel qui e ora delle sedute di brevi brani, racconti, estratti di capitoli di libri, emerge in modo più evidente la co-costruzione di un linguaggio comune, in quanto più “immediati” rispetto all'intero libro. Per meglio definire questo processo, si riporta di seguito un esempio di utilizzo di un brano in una seduta di psicoterapia individuale con supervisione, dopo aver presentato brevemente il caso clinico.

### *Un esempio clinico*

Maria era una ragazza di ventitré anni con la quale iniziai il percorso terapeutico in supervisione. Un primo obiettivo era di comprendere e spiegare il suo sentirsi “ovattata [...] impedita”, sensazione che le evocava rabbia in quanto non si percepiva “padrona” del suo corpo, della sua vita, non riusciva a pensare e fare cose che le dessero piacere. Maria si sentiva come una “fogliolina trascinata che fa le cose in automatico”. Attraverso il contenimento della sua rabbia, non colludendo con i suoi agiti aggressivi verso il setting (ce ne furono molti) e verso la nostra relazione, Maria cominciò lentamente a potersi fidare. La calibrazione della minaccia fu, dall'inizio del percorso, un elemento fondamentale: permettendole le “giuste” dosi di controllo nella relazione, riuscimmo a muoverci e a “stare” sulle sensazioni di solitudine, tristezza e “non essere abbastanza” che Maria era riuscita a contattare grazie all'uso del canale immaginativo, portando nelle sedute moltissime metafore e immagini. Anche il lavoro sui sogni notturni si era rivelato efficace nel permettere a Maria di creare associazioni tra le sensazioni che emergevano nel qui e ora e i ricordi del passato. Ad esempio, nel corso del processo terapeutico, parlò de “l'esperimento del cane”. Maria era il cane che si nascondeva per farsi cercare e quando il padrone la ritrovava si arrabbiava con lei. Si disse che quel meccanismo era ricorrente nella relazione con sua madre: da piccola spesso si nascondeva per farsi cercare dalla mamma la quale, quando la ritrovava, si arrabbiava molto e la picchiava. Generalizzò quel processo relazionale, per cui da sempre l'unico modo che aveva per essere “vista” passava dal far arrabbiare l'altro. Un altro tema centrale affrontato nel corso della terapia fu quello della comprensione del bisogno di Maria di “avere le spalle coperte” nelle relazioni con gli altri. Mi sembrava che il non essere preparata celasse il rischio di farle sentire davvero che cosa provava. Grazie ad alcuni sogni sentimmo il dolore della “coltellata alla schiena” quando venne colpita dal “grosso ragno” uscito all'improvviso, che la colse di sorpresa dato che stava camminando troppo velocemente per accorgersi del pericolo. Prese contatto con il suo bisogno di “correre” per fuggire dai pericoli e l'impossibilità di fidarsi dell'altro, che si può trasformare in mostro. Abbiamo sentito, attraverso un altro sogno, il “disprezzo” degli altri che la osservavano “per farmi del male” quando la mamma la trascinava davanti a tutti per mostrare loro “il peso della colpa” che aveva legato al polso di Maria, una madre che aveva lasciato “il ragazzo sotto la pioggia” nella tristezza e nella malinconia, che lei sentiva appartenerele. Comprese che non poteva fuggire dal giudizio negativo degli altri, se lo meritava. Osservare insieme “il ragazzo sotto la pioggia”, fu un bellissimo momento di condivisione della tristezza di una parte di Maria.

Mi sembrava che il sentirsi “impedita” riguardasse un giudizio negativo che aveva nei propri confronti, confermando così una costruzione di sé nucleare. Con il supervisore avevamo ipotizzato che il processo con il quale Maria mascherava, “nascondeva” le sensazioni negative che sarebbero potute emergere si traducesse nella dissociazione dei suoi stati di “paura e angoscia” attraverso il meccanismo di “ignorare il problema”. Ciò che mi

arrivava da Maria era però un'immagine di persona coraggiosa, forte e che, seppur "impedita", mi parlava di esperienze dolorose con un "insolito" distacco, cambiando discorso o distraendosi. Trovai molto significativo a tal fine il brano "Fischietto un motivetto allegro" (*I Whistle a Happy Tune*) del musical *The King and I* (Rogers & Hammerstein, 1984)<sup>3</sup>, che decisi di leggere a Maria nel momento in cui, avvicinandoci alla sua paura (provata nei confronti del padre che "sapeva incutere timore" sia nel sogno che nei suoi ricordi di bambina) Maria "fuggiva" su altro. Il senso del brano è che fischiettare un motivetto allegro (parlare d'altro nel caso di Maria) nel momento in cui si prova paura ci permette davvero di essere coraggiosi, non si tratta di far finta di esserlo, avendo "tanto coraggio quanto riesci a fare credere di averne". Il suo stato del sé che provava paura si strutturava intorno a un nuovo affetto prevalente, quello coraggioso, "come quando cambio discorso quando ci sono delle cose di cui non voglio parlare". Attraverso il brano fu possibile mettere in evidenza il meccanismo che Maria metteva in atto ogni volta che provava paura. Validare la parte impaurita di Maria, ci permise di comprenderne il funzionamento e dare un senso al meccanismo per cui "quando faccio notare una cosa che potrebbe farmi paura, cambio discorso". L'atto di riconoscimento avvenuto con la lettura del brano fu quello che Bromberg (2007) definirebbe una "sorpresa sicura". Il termine "fischiettare" divenne comune tra noi, aveva acquisito un significato preciso, condiviso, che ci ha accompagnate per tutto il corso della terapia: sia io che Maria lo utilizzavamo come atto di riconoscimento del meccanismo dissociativo.

### **L'utilizzo del metodo libroterapico nella terapia di gruppo a orientamento costruttivista intersoggettivo**

Il metodo libroterapico è principalmente utilizzato nella terapia di gruppo. Si tratta di gruppi "particolari", nei quali il terapeuta è conduttore e facilitatore (può essere presente anche un co-conduttore, a seconda del modello di riferimento) ma che hanno caratteristiche peculiari che in alcuni aspetti li differenziano dalla terapia di gruppo classicamente intesa. La frequenza è di una volta al mese e in ogni seduta "stiamo tra le righe" dello stesso libro proposto dal terapeuta sulla base delle tematiche che emergono dal gruppo in ogni seduta e che i partecipanti leggono individualmente. Il terapeuta sceglie la lettura sulla base dei bisogni immediati del gruppo, cercando così di mantenere una continuità tematica e relazionale tra le sedute. Il conduttore, così come accade nella terapia di gruppo "classica", durante la seduta, deve tener presenti quattro elementi, in collegamento tra loro: le *persone*, le *relazioni interpersonali*, il *rapporto tra le persone e il gruppo* e i *fenomeni transpersonali*<sup>4</sup> (Neri, 2017). Per meglio definire il ruolo del terapeuta di facilitatore nel gruppo può essere utile soffermarsi sul concetto di "dissociazione". Nell'ottica costruttivista intersoggettiva si

---

<sup>3</sup> Quando ho paura / Tengo il capo eretto / E fischietto un motivetto allegro / Così che nessuno possa mai sospettare / Che ho paura / Mentre tremo come una foglia / Assumo una posa distaccata / E fischietto un motivetto allegro / E nessuno saprà mai / Che ho paura / Il risultato di questo inganno / È strano a dirsi / Perché quando inganno gli altri / Temo di ingannar anche me stesso! / Fischietto un motivetto allegro / E ogni volta / L'allegria del motivetto / Mi persuade che non ho paura / Fingi di aver coraggio / E con questo truccetto andrai lontano / Puoi avere tanto coraggio / Quanto riesci a fare credere di averne.

<sup>4</sup> Con *fenomeni transpersonali* Neri (2017) intende "il dissolversi delle barriere dell'io nel gruppo".



pone particolare rilevanza a quelle che sono state definite da Cionini e Mantovani (2016) "esperienze traumatiche relazionali precoci multiple", riferendosi a "situazioni precoci di grave e ripetuta assenza di sintonizzazione affettiva, violenza fisica, trascuratezza psicologica, abuso sessuale", una sintonizzazione affettiva che viene meno, da parte del *caregiver*, a partire dai primi anni dello sviluppo del bambino. Tali esperienze sono rilevanti non come eventi in sé, ma nel modo in cui la persona costruisce soggettivamente tali eventi, che quindi hanno un ruolo fondamentale nel processo dissociativo. La dissociazione "agisce" in modo adattivo, "è intrinseca allo sviluppo sia normale sia patologico" (Shore, 2011) e ciò che varia è "un fatto di misura" (Bromberg, 2011), che assume significato clinico quando diviene una modalità rigida della persona di far fronte a stati di sofferenza intollerabili. La dissociazione comporta uno svuotamento del contenuto emozionale delle memorie delle esperienze disconfermate e quindi una "non possibilità" della loro riattivazione a livello consapevole. I contenuti emotivi rimangono comunque nella memoria implicita, orientando senza consapevolezza comportamenti e modalità di costruire l'esperienza nel presente (Stern, 2003). Cionini e Mantovani (2016) affermano che:

ognuno dei diversi Sé si trova ora confinato all'interno di una rigida modalità di entrare in contatto con gli altri, ognuno con un proprio senso di verità. L'identità personale viene collocata, di volta in volta, all'interno di quello stato del Sé che è presente alla coscienza in quello specifico momento. (p. 43)

Nel gruppo terapeutico con metodo libroterapico, grazie alla varietà di personaggi, eventi e narrazioni che emergono dalla lettura individuale dei libri, si facilita il processo di autoriflessione e della possibile esistenza di ricordi ed eventi vissuti dei quali si dubita. Si può "scoprire" ad esempio che sono "accaduti al personaggio del libro" o agli altri membri del gruppo; è in questo processo che gli eventi "risuonano" nel singolo e possono essere rispecchiati emotivamente non solo dal terapeuta, ma anche dagli altri membri del gruppo.

Il gruppo in ottica costruttivista intersoggettiva può essere letto come campo relazionale potenziale nel quale condividere con gli altri nuove esperienze intersoggettive permettendo il "diritto all'esistenza" delle parti di Sé e di Sé-con-l'altro all'interno del gruppo come spazio mentale comune amplificato. Una delle caratteristiche peculiari del gruppo è data dalla definizione del concetto di *unità di gruppo* di Foulkes (in Neri, 2017):

non ci riferiamo soltanto al complesso dei rapporti fra i singoli individui del gruppo, ma piuttosto a una vera e propria entità psicologica [...] il gruppo come un tutto non è un modo di dire, è un organismo vivente, a prescindere dagli individui che lo compongono. Esso ha umori e reazioni, uno spirito, un'atmosfera, un clima. (p. 28)

È all'interno di questa entità che i pazienti scoprono che certe difficoltà o paure, che pensavano fossero esclusivamente loro, siano comuni anche agli altri, potendosi permettere di condividere nella reciprocità quella parte di sé che sentono come "mostruosa" ed è anche possibile "farsi un'idea" della propria identità come molteplice.

Grazie ai libri e alla presa di consapevolezza che la propria esperienza non è estranea agli altri (Irvin D. Yalom direbbe che "l'infelicità ama la compagnia"), con il gruppo e nel gruppo, ogni partecipante può imparare anche a "sganciarsi" dalle spiegazioni rispetto a se stesso, entrando in "territori inesplorati", ed è sempre una sorpresa quando uno dei partecipanti

“scova” un certo stato del Sé dell’altro, permettendone il riconoscimento e la conferma della sua esistenza sia nel diretto interessato che nel gruppo. È il momento nel quale quella persona entra in contatto con “un pezzo” che prima non poteva permettersi di sentire, di vedere, che “non esisteva” e che fa emergere collegamenti, ricordi e affetti che vengono visti e sentiti anche da tutti gli altri partecipanti.

Questo aspetto del “dare” all’altro, riconoscendo e confermando la realtà di ciò che sente, è una delle peculiarità della terapia di gruppo, che è l’unica a dare l’opportunità ai pazienti di essere di beneficio agli altri ma anche di rivestire il ruolo di coloro che ricevono aiuto: ciò che ha maggiore importanza è la *coesione*<sup>5</sup>, che permette di “condividere affettivamente il proprio mondo interiore con gli altri e dopo l’accettazione da parte degli altri” (Yalom, 2005).

Del gruppo fa parte anche il libro, che può essere considerato come un partecipante, come se nel gruppo si “inserissero” anche l’autore e i personaggi da lui creati. Il lavoro nel qui e ora si basa su due livelli complementari che riguardano: la *sperimentazione*, con la quale i partecipanti sviluppano sentimenti verso gli altri membri del gruppo, verso il terapeuta, verso il gruppo e verso i contenuti del libro (che riguardano eventi e personaggi) e la *chiarificazione del processo*, nella quale il gruppo deve saper “riconoscere, esaminare e comprendere il processo terapeutico” (Yalom, 2005). Nel caso della libroterapia la chiarificazione del processo può essere in primo luogo “spostato all’esterno” sulle dinamiche relazionali dei personaggi del libro per poter poi essere “spostato all’interno” sulle dinamiche relazionali dei partecipanti in un ciclo di autoriflessione. Si tratta di un passaggio dal contenuto al processo, dalle dinamiche descritte nel libro a quelle relazionali dei partecipanti del gruppo. La *chiarificazione del processo* può essere proposta dal terapeuta nello scambio conversazionale, ad esempio domandando ai partecipanti “che cosa ci dicono le parole, lo stile, la natura della discussione tra questi personaggi riguardo alla relazione che hanno tra loro?”, “se immaginassimo che questa discussione avvenisse tra noi, in quale dei personaggi vi immedesimereste?”, “che cosa vi dice, come la sentite questa sequenza di affermazioni sulla vostra relazione (come gruppo)?”. L’obiettivo è andare a esplorare insieme ai partecipanti che cosa “risuona” individualmente in loro, rispetto a ricordi ed eventi passati e/o presenti vissuti in prima persona.

## Conclusioni

L’utilizzo del metodo libroterapico e della lettura di brani nel processo terapeutico può aprire nuove prospettive di interesse clinico, in quanto strumenti metaforici e creativi, se ricondotti a una visione epistemologica coerente, in questo caso di orientamento costruttivista intersoggettivo. Come precedentemente descritto, si tratta di metodi in grado di permettere al paziente di sperimentare la possibilità di stare su un piano immaginativo-affettivo, che facilita molto spesso l’esplorazione di significati. Si tratta di utilizzare questi metodi secondo quella che è anche la sensibilità, l’intuizione e la capacità professionale del terapeuta. Nel caso della libroterapia il terapeuta deve essere in grado da un lato di saper egli stesso “leggere libroterapeuticamente”, e dall’altro lato aiutare i pazienti a comprendere il senso della “lettura libroterapica”, che presuppone “un impegno consapevole da parte del lettore, perché gli si chiede di interrogarsi sul significato profondo della storia e sulle proprie

---

<sup>5</sup> Con *coesione* nella terapia di gruppo Yalom (1995) intende la corrispondenza alla relazione nella terapia individuale.

ricadute personali, riflettendo quindi su se stesso” (Bindi, 2019, p. 35). Nel caso della lettura di brani, si tratta di riuscire a cogliere quelli che potrebbero essere i significati del paziente, proponendo la lettura di un testo che in qualche modo ha fatto “risuonare” nel terapeuta ciò che emerge dal contenuto della narrazione del paziente, al fine di andare a esplorare insieme il significato soggettivo dell'altro, e di favorire la co-creazione di un linguaggio comune.

La lettura evoca non solo ricordi passati, ma permette di entrare in contatto anche con il presente del qui e ora. Se si legge e si utilizza questo metodo come immaginativo, se ne riconoscono le potenzialità anche in percorsi verso il futuro, in quanto consente una rilettura su diversi piani delle molteplici narrazioni della persona.

### *Alcuni spunti di letture da utilizzare nella libroterapia*

Come si è specificato in precedenza, la scelta di quali romanzi, racconti o fiabe da proporre in un percorso libroterapico dipende dalle tematiche che emergono a livello individuale o grupppale e dalla sensibilità del terapeuta nel riconoscere e “sentire” in un certo libro tali tematiche. Ritengo utile citare in particolare l'ultimo libro di Rachele Bindi (2019), *I libri che fanno la felicità*, nel quale si propongono molti spunti di lettura interessanti, divisi per tematiche trattate. L'autrice ci guida in un “cammino letterario” per esplorare vari argomenti. Ad esempio, rispetto alla possibilità di imparare a rallentare, per dedicare a se stessi del tempo, si consigliano romanzi come *La signora Dalloway* di Virginia Woolf, *Ulisse* di James Joyce, *4321* di Paul Auster, *Deserto dei tartari* di Dino Buzzati. Per affrontare il tema della solitudine, si consigliano romanzi come *Robinson Crusoe* di Daniel Defoe, *Lo stereoscopio dei solitari* di J. Rodolfo Wilcock, *Il buio oltre la siepe* di Harper Lee, *Orgoglio e pregiudizio* di Jane Austen.

### **Riferimenti bibliografici**

- Bakhtin, M., & Booth, W. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics* (Emerson C., Ed.). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Barker, P. (1987). *L'uso della metafora in psicoterapia*. Roma: Astrolabio.
- Barthes, R. (1974). *S/Z: An essay*. New York: Hill and Wang.
- Beatty, W. K. (1962). A historical review of bibliotherapy. *Library Trends*, 11, 106-17.
- Bindi, R. (2019). *I libri che fanno la felicità*. Milano: Vallardi.
- Bion, W. R. (1970). *Attenzione e interpretazione*. Tr. it. Roma: Armando, 1992. In P. M. Bromberg, *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Hillsdale: Analytic Press. (tr. it. *Destare il sognatore: percorsi clinici*. Milano: Raffaello Cortina, 2007)
- Boulenger, V., Hauk, O., & Pulvermüller, F. (2009). Grasping ideas with the motor system: Semantic somatotopy in idiom comprehension. *Cerebral Cortex (New York, NY: 1991)*, 19, 1905–1914.
- Breger, L. (1989). *Dostoevskij: The author as psychoanalyst*. New York: New York University Press.
- Bromberg, P. M. (1998). *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Hillsdale: The Analytic Press. (tr. it. *Clinica del trauma e della dissociazione: standing in the spaces*. Milano: Raffaello Cortina, 2007)

- Bromberg, P. M. (2007). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Hillsdale: Analytic Press. (tr. it. *Destare il sognatore: percorsi clinici*. Milano: Raffaello Cortina, 2007)
- Bromberg, P. M. (2011). *The shadow of the tsunami: And the growth of the relational mind*. Hillsdale: Routledge. (tr. it. *L'ombra dello tsunami. La crescita della mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina, 2012)
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Cionini, L. (2014). La persona del terapeuta come strumento del cambiamento: implicazioni per il processo formativo. *Costruttivismi*, 1, 29-33.
- Cionini, L. (1994). Parlare di emozioni e vivere emozioni in psicoterapia. In AA.VV., *Psicoterapie a confronto*. Roma: Melusina.
- Cionini, L. (2015). Il linguaggio delle parole, il linguaggio del corpo e il linguaggio delle immagini nel processo di cambiamento. *Costruttivismi*, 2, 169-180.
- Cionini, L., & Mantovani, I. (2016). Leggere la dissociazione dell'esperienza del trauma relazionale: la psicoterapia nell'ottica costruttivista intersoggettiva. *Costruttivismi*, 3, 40-62.
- Cornett, C. & Cornett, F. (1980). *Bibliotherapy: The right book at the right time*. Fastback 151. Phi Delta Kappa Educational Foundation, Bloomington, IN.
- Crothers, S. (1916). A literary clinic. *The Atlantic Monthly*, 118, 291-302.
- Foulkes, S. H. (1948). *Introduzione alla psicoterapia gruppo analitica*. Tr. it. Edizioni Universitarie Romane, Roma 1991. In Neri, C. (2017). *Gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L., & Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119, 593-609.
- González, J., Barros-Loscertales, A., & Pulvermüller, F. (2006). Reading cinnamon activates olfactory brain regions. *Neuroimage*. 32, 906-912.
- Green, E., & Schwab, S. I. (1919). The therapeutic use of a hospital library. *The Hospital Social Service Quarterly*, 1, 147-157.
- Kidd, C. D. & Castano, E. (2013). Reading literary fiction improves theory of mind. *Science*, 342, 6156, 377-380.
- Lacey, S., Stilla, R., & Sathian, K. (2012). Metaphorically feeling: Comprehending textural metaphors activates somatosensory cortex. *Brain & Lang*, 120, 416-421.
- Martinez, R., Whitfield, G., Dafters, R., & Williams, C. (2008). Can people read self-help manuals for depression? A challenge for the stepped care model and book prescription schemes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 89-97.
- McCarty Hynes, A. & Hynes-Berry, M. (1994). *Biblio/poetry therapy. The interactive process: A handbook*. Minnesota: North Star Press of St. Cloud.
- Menninger, W. C. (1937). Bibliotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1, 263-274.
- Miall, D. S. & Kuiken, D. (1999). What is literariness? Three components of literary reading, *Discourse Processes*, 28, 121-138.
- Neri, C. (2017). *Gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Proust, M. (1927). *Il tempo ritrovato*. In *Alla ricerca del tempo perduto*. Vol. IV. Milano: Mondadori (1993).
- Rizzolatti, G., Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni a specchio*. Milano: Raffaello Cortina.
- Robinson, G. S. (1916). Institution libraries of Iowa. *Modern Hospital*, 6, 131-132.
- Rogers, R., Hammerstein, O. II (1984). *I whistle a happy tune*. Tema del musical *The King and I* (1951). In Bromberg, P. M. (2007). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*.

## L'utilizzo del metodo libroterapico e della lettura di brani

- Hillsdale: Analytic Press. (tr. it. *Destare il sognatore: percorsi clinici*. Milano: Raffaello Cortina, 2007)
- Shore, A. (2011). Foreword. In P. M. Bromberg. *The shadow of the tsunami: And the growth of the relational mind*. Hillsdale: Routledge. (tr. it. Attaccamento, trauma, dissociazione: una premessa neurobiologica. In P. M Bromberg. *L'ombra dello tsunami; la crescita della mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina, 2012)
- Shrodes, C. (1949). *Bibliotherapy: A theoretical and clinical-experimental study. Doctoral dissertation*. Berkeley: University of California.
- Stern, D. B. (2003). *Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis*. Hillsdale: The Analytic Press. (tr. it. *Dalla dissociazione all'immaginazione in psicoanalisi. L'esperienza non formulata*. Pisa: Edizioni del Cerro, 2007)
- Turner, J. (2008). *Bibliotherapy for health and wellbeing: An effective investment. Australasian Public Libraries and Information Services*. 21, 56-61.
- Yalom, I. D. (1995). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo* (V ed., 2005). Torino: Bollati Boringhieri.

### L' Autrice

Agnese Pucciarelli è psicologa clinica libera professionista, specialista in psicoterapia costruttivista intersoggettiva presso la scuola CESIPc di Firenze. Attualmente frequentante Master di II livello in psicopatologia del neurosviluppo negli adulti: ADHD, disturbi dell'umore, psicotici e da uso di sostanze presso l'Università di Pisa. Formata in Libroterapia individuale e di gruppo presso la scuola SPC di Firenze. Dal 2018 lavora in servizi psicoeducativi e ha sviluppato competenze nelle aree della disabilità, della riabilitazione e dei disturbi del neurosviluppo in età evolutiva e adulta.

Email: [agnese.pucciarelli@gmail.com](mailto:agnese.pucciarelli@gmail.com)



### Citazione (APA)

Pucciarelli, A. (2020). L'utilizzo del metodo libroterapico e della lettura di brani nell'ottica costruttivista intersoggettiva. *Costruttivismi*, 7, 35-47. doi: 10.23826/2020.01.035.047