Una tesi di specialità e un commento ad un seminario da parte degli allievi delle Sedi del Centro Milanese di Terapia della famiglia attorno al tema del trauma

scritto da Rivista Connessioni | 28 Marzo 2025

a cura di ***Barbara Trotta***

RI-COSTRUIRE IL CORPO, RI-NARRARE IL SÉ: UN APPROCCIO SISTEMICO ALLA TEATROTERAPIA NEL TRATTAMENTO DEL TRAUMA

Erica Napoli, ex allieva CPTF, sede di Padova

L'esperienza diretta mi ha permesso di riconoscere che, in alcuni casi, le parole da sole non sono sufficienti a gestire la complessità e il dolore connessi al trauma. Questo ha stimolato la ricerca di approcci terapeutici alternativi, capaci di intervenire su convinzioni negative, schemi posturali limitanti e pattern relazionali rigidi. Come sottolinea Van der Kolk, dopo un trauma il mondo viene percepito con un sistema nervoso differente e l'energia vitale viene spesso utilizzata per contenere il caos interno, limitando la partecipazione autentica alla vita quotidiana. I tentativi di controllo emotivo del paziente possono sfociare in sintomi fisici, evidenziando la necessità di un approccio terapeutico che integri corpo e mente. In questo contesto, il paziente da un lato rivive l'esperienza traumatica e dall'altro il senso di vuoto frena le capacità immaginative. Questo scenario ha sollevato in me la domanda su come la psicoterapia possa intervenire in situazioni in cui il passato sembra dominare il presente, ostacolando una visione creativa del futuro e delle proprie possibilità. Ho quindi esaminato approcci terapeutici che sfruttano il canale simbolico e immaginativo, come l'arteterapia e la teatroterapia, per favorire l'espressione della creatività bloccata dal trauma. Da un lato, il processo Teatroterapeutico, con particolare riferimento al Teatro Povero di Grotowski e al percorso di Drammaterapia sviluppato dal professor Salvo Pitruzzella. Dall'altro, ho analizzato le Fasi del Processo Terapeutico Sistemico (PTS) di Mosconi e Trotta, con l'intento di combinare queste diverse metodologie per una maggiore efficacia nel trattamento. Essendo

l’approccio sistemico un meta-modello può fruttuosamente essere utilizzato per manualizzare anche le fasi del processo teatroterapeutico.

Questa integrazione consente di utilizzare le tecniche analogiche e corporee per accedere alle memorie implicite e promuovere una rielaborazione attiva e creativa dell’esperienza umana. Il percorso teatroterapeutico si sviluppa attraverso fasi progressive: dalla creazione di un ambiente sicuro e contenitivo (fase pre-espressiva), all’esplorazione libera e spontanea delle emozioni e dei movimenti (fase espressiva), fino alla ristrutturazione e rielaborazione della propria storia (fase post-espressiva).

Questo processo segue un approccio simile a quello di ogni psicoterapia, che prevede tre fasi: un’iniziale fase di contatto, una fase di ampliamento del campo percettivo (con il deconsolidamento delle memorie) e, infine, una fase di ridefinizione e ristrutturazione del problema. Nel contesto del teatro come processo terapeutico, si può applicare il concetto batesoniano di gioco come mimesi, dove l’imitazione non si confonde con la realtà, ma ne rappresenta una differenza consapevole. “Se questo è un gioco”, come dice Bateson, non si sta facendo la lotta, ma si sta “facendo la non-lotta”, creando così una separazione tra l’azione imitativa e il modello originale. Questa idea di mimesi come differenza diventa fondamentale per il teatro, che, dichiarando esplicitamente la sua natura metacomunicativa, consente di esplorare esperienze intense, come l’inversione di ruoli o l’affrontare emozioni forti, senza il rischio di un coinvolgimento eccessivo. In questo spazio sicuro, simile al gioco, il gruppo diventa un ambiente fisico e mentale dove le emozioni possono essere vissute insieme, favorendo una trasformazione sia collettiva che personale. La distanza creata dal teatro permette di comprendere e riflettere sulle proprie emozioni e relazioni, generando un apprendimento di secondo ordine: un deuteroapprendimento. Una copia della realtà che, nel suo farsi differente, comunica qualcosa di nuovo rispetto all’originale.

L’azione teatrale consente, così, una riscrittura della propria narrazione in un ambiente sicuro e protetto.

IL TENTATIVO DI SUICIDIO IN ADOLESCENZA COME GRIDO DI DOLORE INDIVIDUALE E FAMILIARE: LA PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE IN UN CASO DI TRASMISSIONE INTERGENERAZIONALE DEL TRAUMA

Giorgio Bonetti, **Francesca Lippo**, **Ilaria Ruberto**, **Ludovica Gaia Ruffolo**, **Deborah Schiano di Zenise**, allievi I anno CMTF, sede di Monza

Il contributo presentato dalla Dott.ssa Anna Mascellani, psicoterapeuta familiare e Vicedirettrice dell’Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma, nella giornata dell’11 gennaio 2025, è al centro di un seminario sul tema del tentativo di suicidio in adolescenza, con cui “inauguriamo” il nostro percorso formativo presso il Centro Milanese di Terapia della

Famiglia. Il convegno è strutturato come un susseguirsi di filmati relativi a diverse parti di un passato percorso psicoterapeutico condotto dalla stessa Mascellani, la quale si sofferma su ognuno di essi descrivendo il lavoro clinico – e tutte le implicazioni ad esso legate – che aveva al tempo costruito con coloro che a lei si erano rivolti. La storia di S., sapientemente presentataci dalla relatrice, è senza dubbio emblematica dell'affermazione di quest'ultima secondo cui un adolescente "porta scolpita dentro di Sé la storia familiare". Durante l'incontro, il caso clinico approfondito è particolarmente significativo, evidenziando il potenziale trasformativo della terapia familiare, spesso considerata l'ultima spiaggia. Attraverso l'analisi della storia di S. e della sua famiglia, emerge come i plurimi tentativi di suicidio messi in atto dalla ragazza rappresentino in realtà un grido di aiuto, e dunque un'opportunità per sciogliere dei nodi all'interno del sistema familiare, mettendo in luce come le relazioni possano costituire una risorsa fondamentale per la costruzione di nuovi equilibri e per la promozione del benessere di tutti i membri della famiglia. S. si presenta inizialmente come una ragazza disillusa, dichiaratamente convinta dell'impossibilità che la situazione – sia personale, che familiare – possa cambiare. Il suo abbigliamento, con indumenti larghi che celano ogni traccia del suo corpo, e la postura scomposta sulla poltrona, suggeriscono un atteggiamento di disinteresse e rassegnazione; ma dietro a tale apparenza si cela un attaccamento alla vita emerso, ad esempio, nella gratitudine della ragazza verso uno psichiatra a cui è molto affezionata, perché la vita stessa più volte gliel'ha salvata. In S. si è definito il ruolo di portatrice e portavoce, all'interno della sua famiglia, di un "fardello" tramandato attraverso le generazioni. In questo contesto, la Dott.ssa Mascellani dà spazio a ciascun componente del sistema, riportando ogni persona "al proprio posto", affinché la terapia non si limiti ad essere la terapia di S. – come la definisce suo padre – ma diventi un percorso che coinvolge l'intero nucleo. In questo modo, ogni componente può ritrovare la propria voce, il proprio posto e il proprio dolore. Infatti, anche gli altri membri presenti in terapia hanno sofferto e tuttora soffrono. Nello specifico, il fratello di S., D., da troppo tempo vive "nell'ombra", subendo una situazione in cui non ha possibilità di movimento, in continua attesa di un'eventuale, ulteriore tragedia. D. aveva tentato di inviare dei segnali, ad esempio peggiorando il suo andamento scolastico, per dar voce al suo malessere: ci aveva provato, ma non ce l'aveva fatta, sottolinea sua madre. Inoltre, con il procedere delle sedute emerge un coinvolgimento in un'attività di spaccio da cui il ragazzo riuscì ad allontanarsi, sempre senza l'aiuto di nessun componente della famiglia. S., invece, aveva trovato un modo certamente più "teatrale" per manifestare il disagio del sistema, e solo al termine del processo terapeutico rivelerà – esclusivamente alla Dott.ssa Mascellani – di aver letteralmente inscenato il primo sintomo che ha dato origine ad una lunga "danza", una paralisi motoria alle gambe. Ma S. non ignora D., e gli riconosce il merito di averla fatta restare in famiglia nel corso del tempo, come lei stessa dichiara in una seduta terapeutica ("se sono ancora qui è grazie a lui"), e ne chiede la collaborazione autorizzandolo a liberarsi del peso che porta ("tu puoi stare male"). È proprio con lui infatti che S. accetta, su richiesta della terapeuta, di stringere un "patto": "Tranquillo! Non mi ammazzo!" L' utilizzo del corpo, attraverso la stretta di mano tra i due fratelli, e la "scultura scolpita" dai genitori e da S.

contribuiscono al coinvolgimento corporeo di tutti i membri e a rendere visibili, concrete, le parole. Questo patto è un passaggio fondamentale per poter permettere a tutti i componenti di “abbassare la guardia”, non stare “fermi” in uno stato di costante allerta. Solo così l’intera famiglia può poi guardare i temi irrisolti, portati avanti di generazione in generazione, e “seppellire i morti”.

Nel seguire la relatrice nello sviluppo del percorso psicoterapeutico – attraverso il coinvolgimento dei membri di tre generazioni – mano a mano emerge con sempre maggior chiarezza quanto tale sguardo allargato e complessivo sia stato la chiave per poter “sbloccare” le risorse di ogni partecipante: grazie ad esse, al tanto disperato quanto propositivo desiderio di mettersi in gioco dei partecipanti, S. e la sua famiglia hanno potuto tornare a “respirare vita” e non più morte.

Ogni parola, ogni gesto, ogni lacrima scaturita durante la narrazione del caso di S. e della sua famiglia, ha risuonato profondamente. Le dinamiche descritte, i silenzi carichi di significato e gli sguardi che comunicavano più delle parole, hanno evocato immagini potenti. Il grido d’aiuto di S. non rappresentava solo il simbolo del suo dolore, ma anche quello di molte altre famiglie che possono essere immaginate attraverso un percorso formativo e l’ascolto di esperienze terapeutiche simili. Ogni volta che un adolescente si esprime tramite un sintomo così forte, emerge anche l’altrettanto forte coraggio nascosto dietro quel gesto: la disperazione trasformata in una richiesta di essere visti, ascoltati, abbracciati emotivamente. Questo caso ha messo in luce quanto sia fragile, ma al tempo stesso straordinariamente resiliente, il tessuto delle relazioni familiari. Ha portato a riflettere su come il dolore di un membro si intrecci con quello degli altri, creando un mosaico di sofferenza che, se affrontato con la giusta guida, può trasformarsi in un quadro di rinascita. Particolarmente toccante è stata la figura di D., che si è fatto carico del peso dell’intera famiglia rimanendo però invisibile ai loro occhi. Ha suscitato una stretta al cuore pensare a quante volte i fratelli e le sorelle, spesso in silenzio, portano sulle spalle il carico emotivo delle dinamiche familiari, scegliendo di non “disturbare”, di adattarsi, di resistere; e si è riconosciuta la straordinaria capacità della terapia familiare di dare finalmente voce a queste figure silenti, restituendo loro dignità, spazio e riconoscimento. L’esperienza ha suscitato un connubio tra intensa commozione e riflessione profonda: la commozione per il dolore che attraversava questa famiglia; la riflessione per la speranza che, con il giusto supporto, i nodi possano essere sciolti e le connessioni ristrutturate.