

ARTE-TERAPIA-PSICODINAMICA

Esperienza multidisciplinare: la ricerca del corpo.

Romeo Lucioni – Leticia Lucioni

L'arte-terapia-psicodinamica, nel suo aspetto operativo-applicativo, accenna ad una possibile dicotomia nel senso che potrebbe prospettare un confronto tra chi, in un ambito di lavoro terapeutico, si propone come psico-terapeuta capace di leggere-interpretare i contenuti dell'elaborazione artistico-fenomenologica ed un terapeuta-operatore (artista) preparato a distinguere e a convalidare i linguaggi dell'arte (anche se fuori dai limiti di una estetica "riconosciuta") per raggiungere momenti di gratificazione atti a riallacciare connessioni tra il dentro ed il fuori o di momenti di pura auto-soddisfazione.

In realtà, la lettura puramente psicoanalitica, seppure comune e molto spesso accettata e l'impostazione teorica decisamente terapeutica non supportano completamente la "arte-terapia-psicodinamica" proprio perché:

- non si tratta di dare interpretazioni (sarebbe un modello riduttivo) dal momento che questa esperienza deve essere utilizzata per "creare cambiamenti". questa finalità non richiede una lettura, ma, al contrario, una dimensione "creativa", che porti il soggetto a liberarsi delle pastoie inibitorie, dei blocchi e delle deformazioni psico-affettivi. Tali obiettivi non si raggiungono con una interpretazione (espressione del metodo catartico), ma, come ha perfettamente insegnato l'applicazione psicodrammatica, attraverso il "fare", il "porre sul tavolo" la propria esperienza, i propri contenuti consci ed inconsci che sono emotivi, affettivi e cognitivi.
- In questa ottica, l'operatore aiuta il soggetto a trovare le modalità più idonee per ottenere il risultato, per scoprire le linee-guida di un linguaggio che, prima di tutto, deve essere riconosciuto come valido dallo stesso "soggetto-parlante". Dare la possibilità di "maneggiare una tecnica" diventa fondamentale per non perdere tempo, per crescere, creando "spessori espressivi" e, soprattutto, "dinamiche che inducono auto-riconoscimento ed auto-soddisfazione".

In questo ordine di idee, quello che conta è attivare un "dialogo", far circolare la parola e non sclerotizzarla in una semplice (anche se concettosa) lettura interpretativa.

A questo punto, nella Arte-Terapia-Psicodinamica, artisti e psicoterapeuti devono possedere una preparazione specifica e specializzata, carica di un bagaglio esperienziale, culturale e relazionale.

Possiamo parlare di "esperienza multidisciplinare" proprio perché le tecniche psico-terapeutiche devono integrarsi con quelle artistico-espressive ed anche didattiche.

La psicoterapia, svolta nell'ambito della ATP, non può operare senza il supporto dell'artista che insegna le modalità tecniche che si arricchiscono continuamente per adeguarsi alle necessità del soggetto (che deve apprendere) e del terapeuta (che deve applicarle).

Per altro lato, l'artista non deve assumere ruoli che non gli competono, se non dopo aver acquisito le conoscenze specifiche.

Affinare la competenza significa esercitare il proprio ruolo in una continua, proficua ed essenziale interazione per:

- affrontare le situazioni contingenti che richiedono interventi combinati;
- predisporre una continua ricerca sull'operatività che così arricchisce la ricerca delle modalità pratiche per raggiungere gli obiettivi che restano sempre quelli di stimolare la creatività e fare emergere l'immaginario bloccato dal disagio.

Possiamo, a questo punto, leggere nell'Arte-Terapia-Psicodinamica un incontro a tre, proprio perché:

- **il soggetto** porta con una mano le sue problematiche esistenziali, traumatiche, conflittive e relative al proprio sviluppo funzionale (ciò che sa della tecnica) e globale (ciò che è nella persona), nell'altra la richiesta di essere aiutato ed il bisogno di avere possibilità operative adeguate;
- **l'artista** offre la sua sensibilità, la sua ricchezza intima per capire ed affrontare la "visione del reale", ma anche le sue capacità tecniche che sono imprescindibili per dare al soggetto qualità operative idonee ed al "terapeuta" gli spunti per approfondire le applicazioni pratiche capaci di portare a raggiungere gli obiettivi;
- **il terapeuta** si offre per "far circolare la parola" e così indurre comprensione, ma, soprattutto, per aprire i cammini, molteplici e differenti, per ottenere quei risultati che il soggetto si aspetta: integrazione personale e relazionale, scoperta delle proprie valenze espressive e comunicative, chiarimento su tutte quelle interferenze che rendono difficile lo sviluppo psico-affettivo.

Naturalmente, questa integrazione diventa necessaria se si vuole dare un "senso compiuto" all'esperienza di "Arte-Terapia-Psicodinamica" che richiede di:

- mettere al centro dell'esperienza il soggetto nella sua complessità e completezza;
- creare un ambito carico di sapere tecnico-pratico per poter indurre delle esperienze operative sufficientemente valide per essere accettate ed anche riconosciute come utili;
- sviluppare un "dialogo" che supera la lettura interpretativa, crea ponti relazionali, attiva questi affetti (valori) che danno spessore ai partecipanti, verità all'esperienza, ricchezza espressiva, capacità di far raggiungere al soggetto identità, spessore di personalità, forza resiliente (capacità di affrontare le difficoltà), spinta alla crescita, creatività, volontà e dilatazione delle valenze della coscienza;
- ricordare che tutto il "processo arte-terapeutico" non può essere attivato solamente con la poesia o con la pregnanza artistica, ma neppure dalla pura e semplice lettura-interpretazione delle opere, proprio perché per raggiungere gli obiettivi è imprescindibile integrare, attivare, sviluppare e fomentare un "dialogo" che è soggettivo, artistico-espressivo, psicoanalitico, ma soprattutto espressione di quelle valenze d'amore che solo il dialogo, la partecipazione, la solidarietà e la sussidiarietà possono attivare.

La ricerca del corpo

diventa un processo fondamentale nella ATP.

Se parliamo di "terapia" è evidente che partiamo dalla considerazione sulla "... presenza di un disturbo", di qualche "... difficoltà".

Lavorando con questi bambini, dobbiamo considerare con "certezza" che i disturbi non derivano da qualche lesione o malformazione cerebrale, non sono il risultato di un "particolare assetto neurofunzionali geneticamente acquisito", non Possiamo parlare di "malattia".

Questo punto è fondamentale se non si vuole cadere nella confusione che deriva dal non poter dirimere tra deficit (una mancanza derivata da una “lesione”) e disabilità (difficoltà temporanea che può essere superata e/o far regredire per ottenere una “riabilitazione”).

Se un “deficit” (per es. sordità) può essere superato o aiutato con l’applicazione di una protesi è evidente che una disabilità deve essere affrontata con un preciso studio sulle possibilità reali di:

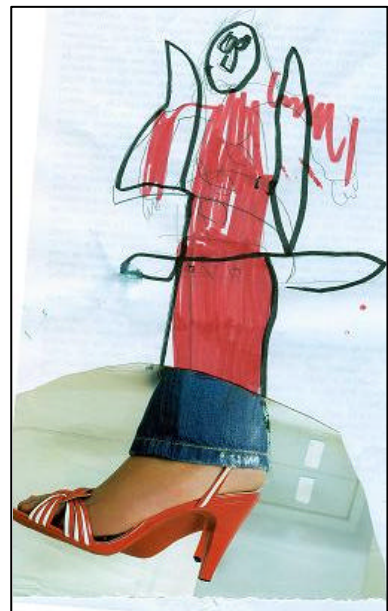
- un recupero (anche parziale);
- sui tempi di applicazione necessari;
- sulle dinamiche psichiche e psico-patologiche che potranno intervenire continuamente a modificare e/o influenzare il percorso riabilitativo;
- sulla necessità di impedire che si verifichino peggioramenti.

Per non dilatare troppo l’ambito dell’indagine, in questo lavoro consideriamo le problematiche legate a disturbi dello sviluppo psico-mentale (affettivo e cognitivo), vale a dire che parleremo di soggetti che sono stati valutati come recuperabili.

Sottolineiamo che i casi presentati riguardano bambini che avevano ricevuto, a causa dei disturbi psico-comportamentali, una diagnosi “pesante” di “autismo” e, quindi, con una prognosi... nefasta.

Nell’equipe psico-terapeutica della ATP, si prospetta quindi come fondamentale l’osservazione di un terapeuta-specializzato che deve verificare la precisione della diagnosi e, soprattutto, i “margini reali” per ottenere un recupero ed una riabilitazione.

Le figure 1), 2), 3), riferite alle esperienze di “**completa la figura**” dimostrano le difficoltà che dimostrano i bambini con disturbi dello sviluppo psico-mentale.



1) 2) 3)

Sembrerebbe di evidenziare una vera e propria incapacità a elaborare una figura aderente alla realtà o, comunque, consona con un sistema rappresentazionale condiviso.

Le esperienze di ATP dimostrano però che il problema è molto più complesso, per cui è necessario verificare il disturbo che sottende agli errori per poter indurre il cambiamento utile per raggiungere una “normalità rappresentativa”.

- 1) In primo luogo, bisogna considerare che l'atteggiamento mentale di bambino con "ritardo o blocco dello sviluppo" è dominato dai caratteri narcisistici primari di egocentrismo ed onnipotenza. Questi supportano atteggiamenti oppositivi che implicano il rifiuto dei modelli di pensiero e di applicazione che vengono proposti dal terapeuta, dall'insegnante, dall'operatore di qualsiasi programma riabilitativo.
- 2) Il bambino con problemi psico-affettivi si abitua a operare in base a schemi e a ripetitività operativa, per cui segue il suo modello mentale, rifiutando di cambiare anche se semplicemente gli si consiglia di tenere in mano il pennarello in maniera diversa dalla sua abituale.
- 3) Il modello mentale di tipo oppositivo ha le sue basi nella negazione del "potere dell'Altro" che si distacca da quello imposto da un "padre virtuale introiettato". L'Altro (terapeuta, insegnante, ecc.) prende il posto di una "madre svalorizzata e, proprio per questo, gli operatori trovano grosse difficoltà nel "convincere il piccolo paziente-alunno" a seguirli in esperienze nuove, in un cammino che vuole essere di "cambiamento".

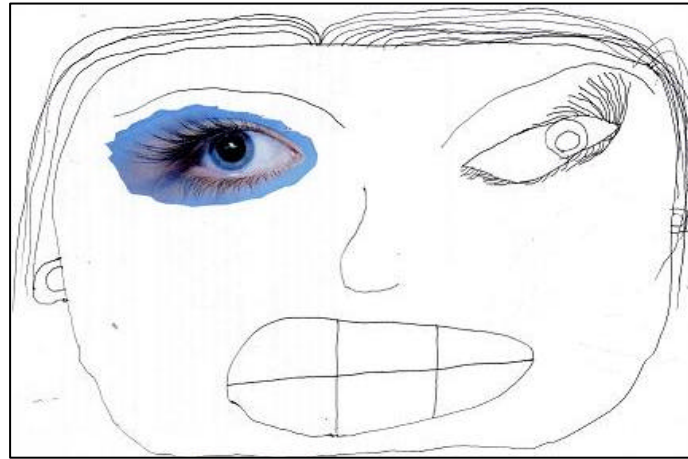
Se queste osservazioni riguardano le problematiche affettivo-relazionali, bisogna anche considerare le difficoltà che derivano dalla mancanza di una pratica operativa. A titolo di esempio, possiamo considerare l'incapacità del bambino a "saltare sul tappeto elastico o a dare un calcio alla palla". Si tratta di problemi che, nella terapia EIT (Emotional Integrating Therapy), possono essere superati molto rapidamente, dimostrando così che l'incapacità è solamente legata ad un atteggiamento mentale negativo, ma modificabile.

Le figure 4) 5) 6) dimostrano come gli stessi bambino siano riusciti a superare le difficoltà espressive, arrivando anche ad un "buon livello artistico" sia nel semplice disegno, ma anche nell'uso dei colori.



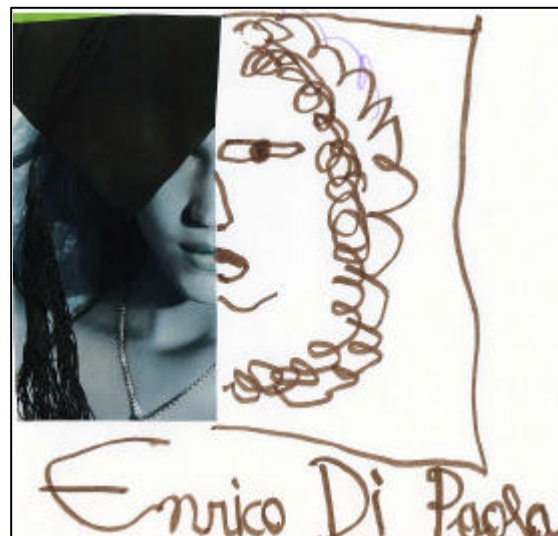
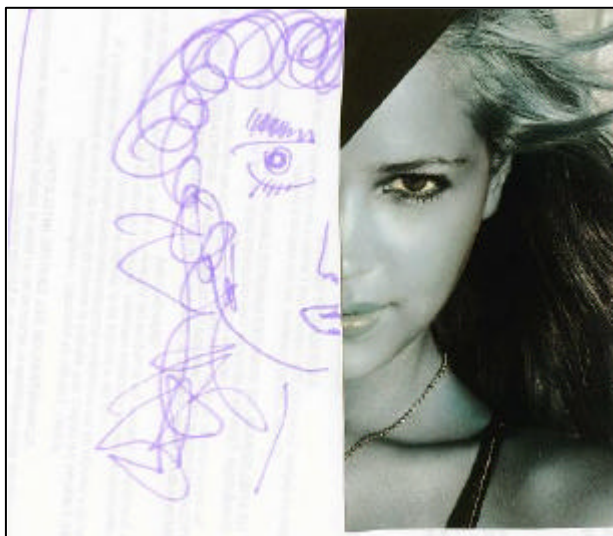
4) 5) 6)

Indubbiamente non è mai un lavoro facile quello di far superare i blocchi e le opposizioni (che spesso hanno anche aspetti violenti) e, proprio per questo, diventa importante l'Arte-Terapia-Psicodinamica che facilita il compito. L'obiettivo è sempre quello di "sviluppare il senso di sé" che non significa portare a raggiungere un "funzionamento egocentrico" (sarebbe mantenere l'Io in una logica di "debolezza"), ma attivare quelle "valenze sociali" per le quali il soggetto entra a far parte di una "società" che è "... la società del padre".



7) 8)

Raffrontare il lavoro espresso nelle figure 7) e 8) permette di rendersi conto che il “bambino disabile psichico”, se attivato e sostenuto dalla “psicoterapia espressiva” può raggiungere un alto livello artistico-espressivo. Questo dà senso e significato alle dinamiche dell’auto-valorizzazione e dell’auto-soddisfazione, caratteristiche del “Sé” 8° “Io-Ideale”) che apre le porte ad un “sistema rappresentazionale condiviso” e a quella integrazione del “Soggetto” capace non solo di “adattarsi alle richieste del mondo esterno”, ma di sviluppare la sua creatività e, soprattutto, le forze evolutive dell’immaginario.



9) 10)

Le figure 9) e 10) fanno riferimento ad un altro “modello operativo” che ha permesso ad Enrico di superare le sue grosse limitazioni espressive (vedi fig. 7) che hanno coinciso con il suo recupero dell’integrazione familiare e sociale che ha significato poter partecipare alle attività ludico-sportive con i compagni ad andare al “ristorante in gruppo” (anche senza i genitori), ad attivare tutte quelle “disponibilità relazionali” che significano, oltre ad un valido Senso di Sé”, una valida e produttiva partecipazione nell’ambito della famiglia e della scuola. Nel caso di Enrico, la riabilitazione psico-affettiva ha portato a recuperare anche le “capacità cognitivo-intellettive” che gli atteggiamenti intrapsichici negativi ed oppositivi avevano contribuito a bloccare