

## **Società di Psicologia delle Dipendenze**

### **Percorsi di Gruppo nella Cura delle Dipendenze da Sostanze**

Temi di attualità nel campo delle dipendenze

#### **Entrare in Con-Tatto**

Il Sé corporeo come strumento pre-verbale  
privilegiato per il trattamento delle patologie da dipendenza

#### **Relatore**

##### **Marcellino Vetere**

Didatta Scuola di Specializzazione in  
Psicoterapia Relazionale e Familiare  
Istituto di Terapia Familiare di Firenze

## Antefatto

Nel quadro degli incontri organizzati dalla Società di Psicologia delle Dipendenze, un modulo operativo ha riguardato il tema della valutazione dei percorsi riabilitativi.

Il problema della valutazione ci ha portato a doverci confrontare su “cosa osservare” e “come osservare” e “quali strumenti” vengono privilegiati nei differenti approcci epistemologici. Ciò che caratterizza l’approccio sistemico-relazionale sono, senz’altro, la posizione più centrale ed attiva del conduttore/terapeuta e l’uso di metafore, oggetti metaforici e tecniche non verbali in quanto pensiamo che, ai fini del processo di conoscenza dell’altro all’interno di un gruppo, “vedere” e “sentire” siano importanti quanto “ascoltare”. Un’altra caratteristica del nostro approccio è la particolare attenzione al “modello esperenziale”

Quando è toccato a me ho optato per una tecnica che rendesse evidenti due punti fermi dell’approccio sistemico ed una riflessione.

1. Che è’ impossibile “mantenersi fuori”, l’osservatore fa sempre parte del sistema osservato

2. Che il Sé del terapeuta è il primo e più potente strumento di osservazione

La riflessione riguarda l’importanza che potrebbe assumere l’utilizzazione di una via somatopsichica per il trattamento delle patologie da dipendenza.

## L’Uso del Sé

Mentre un fisico può osservare un evento, un fenomeno di cui non è parte, uno psicologo fa sempre parte del processo che osserva, ne è anzi l’attivatore, dunque la posizione del terapeuta è quella di un osservatore che deve imparare ad essere contemporaneamente “dentro la relazione”, e “fuori dai giochi”.

Le maggiori difficoltà che uno psicoterapeuta trova nell’incontro con un gruppo sono dovute principalmente all’impatto emozionale che tale incontro comporta.

In una relazione terapeutica, infatti, sono da considerare, oltre al processo mentale ed emotivo che intercorre tra i membri del gruppo, anche quello prodotto nell’incontro con noi.

Poiché il gruppo ha già in mente un ruolo familiare da attribuirci ed ha già delle aspettative precise nei nostri confronti, è necessario che esserne consapevole per non colludere con le aspettative delle famiglie interne dei singoli membri ed, invece, utilizzarle per far evolvere i singoli ed il gruppo.

In una seduta non si può fare a meno di giocare con delle parti di sé : quello che siamo, le esperienze apprese nella nostra famiglia e nel corso della nostra storia ci guidano nella costruzione del rapporto con gli altri.

Oltre ad osservare un sistema di regole e stili di funzionamento, il terapeuta ha, davanti a sé, una serie di comportamenti e di atti emotivi che suscitano in lui determinate sensazioni ed emozioni. Ci possono essere momenti e situazioni nelle quali riconosciamo noi stessi nel passato, nel presente o nel futuro entrando in risonanza con questo o quella persona,

Dal momento che le sensazioni e le emozioni quanto più arcaiche sono, meno possono essere espresse a parole, anche noi in quanto persone, possiamo entrarvi in con-tatto solo in quanto in grado di “ascoltare” le voci delle nostre emozioni, dei nostri sentimenti. In questo modo diventa chiaro che il più potente ed affidabile tra gli strumenti che abbiamo per osservare e valutare i processi emotivi dei singoli e dei gruppi è quello di entrare in con-tatto con le proprie emozioni.

## **La seduta di gioco psicocorporeo**

E' stato questo uno dei motivi per cui ho proposto ai miei colleghi un'esperienza di gioco corporeo. Il gioco, si sa, crea un contesto caratterizzato da un clima di "come se" che svolge la funzione di un vero e proprio "spazio transizionale" tra realtà fattuale e realtà fantasticata, tra desiderio e paura, tra finzione e realtà (Winnicott).

Il corpo, con i suoi linguaggi svolge la funzione di pulsante attivatore di emozioni forti (ansie, paure, timori, speranze ecc.); Il gruppo costruisce una membrana protettiva che permette di contenere, gestire, diluire le forti angosce che le antiche paure riattivate producono riemergendo.

## **Il setting**

La seduta si è svolta nel salone dell'Ordine degli Psicologi. Era stato consigliato un abbigliamento che permettesse libertà di movimento, possibilmente senza scarpe; l'attrezzatura è consistita in oggetti morbidi, facilmente deformabili; elemento importante è stato l'uso di un sottofondo musicale. Dunque non si trattava più di decodificare i linguaggi analogici dei pazienti, ma le informazioni immesse con il proprio corpo, che fisicamente entrava in con-tatto con altri corpi. Si è trattata di un'esperienza che si proponeva lo scopo di far sperimentare la maggiore forza di impatto che i linguaggi pre-verbali hanno rispetto a quelli non-verbali. Inoltre la semplicità dello strumento avrebbe dovuto consentire di mettere a dura prova qualsiasi velleità di "neutralità" dell'osservatore e di "oggettività" dell'osservazione.

## **La finalità**

Tutti gli strumenti di osservazione e cura che condividono l'uso dei linguaggi analogici valorizzano il ruolo del vedere dei terapeuti ed il vedere ed il sentire dei pazienti. Quali informazioni emergerebbero se, invece di privilegiare la vista, privilegiassimo il tatto? In quali situazioni potrebbe essere utile farvi ricorso? L'esperienza insegna che tanto gli strumenti non verbali hanno il potere di far emergere ciò che le parole non potrebbero mai dire, tanto l'uso degli strumenti pre-verbali hanno il potere di evocare ricordi sopiti, di far riemergere vissuti lontanissimi, che rimandano alle fasi iniziali della vita. La seduta di psicomotricità è ideale nel "far toccare" le parti più profonde di Sé a utenti e terapeuti in quanto si avvale dell'uso di due strumenti molto potenti: il corpo ed il gruppo. Mentre il tatto svolge la funzione di pulsante attivatore di emozioni forti e rimanda ad altri con-tatti, il gruppo ne diventa il contenitore. Il gruppo costruisce una membrana protettiva che permette di contenere, gestire, diluire le forti angosce che le antiche paure fanno riemergere. E' mia esperienza che tanto gli strumenti non verbali hanno il potere di far emergere ciò che le parole non potrebbero mai dire, tanto l'uso degli strumenti pre-verbali hanno il potere di evocare ricordi sopiti, di far riemergere vissuti lontanissimi, che rimandano alle fasi iniziali della vita.

## **La consegna**

Ho chiesto ai colleghi di dividersi in due sottogruppi :

- il gruppo di chi desiderava che qualcuno si prendesse cura di lei/lui
- il gruppo di coloro che erano disposti a prendersi cura di.....

In ognuna di queste coppie c'era una posizione che potremmo definire "genitoriale" con tutti i diritti e doveri che questa posizione comporta ed una posizione che potremmo definire "filiale". Al sottogruppo degli "accudienti" è stato chiesto di scegliere una postazione di partenza e di segnalare quando fossero stati pronti assumendo una posizione corporea coerente; al sottogruppo degli "accuditi" è stato chiesto di scegliere una postazione e prepararsi all'incontro con l'altro; quando sarebbero stati pronti ognuno avrebbe scelto da chi farsi accudire e sarebbe rimasto in attesa di un segnale di apertura ed accoglimento.

Lo spazio tra i due sottogruppi sarebbe stato coperto muovendosi carponi. Una volta formate le coppie o le terne tutti i "richiedenti cura" sono stati bendati ed il salone è stato riempito di oggetti che rendessero difficili gli spostamenti. Il compito era semplicemente quello di spostarsi nello spazio. All'interno del tempo della seduta e dello spazio a nostra disposizione la libertà avrebbe avuto solo due limitazioni:

- Il divieto dell'uso della parola (non della voce)
- Il divieto di uscire dal salone

Qui, come si vede, si tratta del tema del sapersi e potersi fidare ed affidare e di come si fa a trasmettere fiducia recuperando linguaggi sopiti da tempo, che attengono al mondo dei bambini: lo sguardo, il gesto, il con-tatto, l'olfatto, tutti strumenti pre-verbali.

## **La base teorica della consegna**

Tra tutti gli esseri viventi, l'uomo è quello la cui sopravvivenza, alla nascita, è completamente dipendente da chi si prende cura di lui.

La dipendenza nutre il bisogno di appartenenza così come l'autonomia nutre quello di individualità. Per John Bowlby l'attaccamento è una richiesta di protettività, è ricerca attiva di una vicinanza protettiva. La teoria dell'attaccamento nasce come teoria della ricerca di protezione dal pericolo per sé e per la propria progenie.

E' la difesa dal pericolo che influenza la sopravvivenza e la stessa evoluzione della specie. Mentre fino ai rettili ci sono sesso ed aggressività quali sistemi di regolazione e segnalazione del proprio comportamento, dagli uccelli in poi appare un nuovo comportamento: la richiesta di cure, facendo passare da due a quattro i sistemi di regolazione e segnalazione agli altri della nostra presenza:

1. Corteggiamento
2. Potere nella relazione ( gerarchia )
3. Chiedere cura (appare il pianto da separazione)
4. Dare cura (appare l'attitudine a dare conforto)

Inizialmente il bambino risponde alle situazioni ambientali con la gamma di comportamenti riflessi di cui dispone. Sono gli adulti che con il loro comportamento attribuiscono un significato ai comportamenti del bambino. A seconda delle risposte ricevute alle sue richieste di cura, il bambino organizza un suo stile di gestione del bisogno di attaccamento che influenzerà, finché è piccolo, le modalità di richiesta di vicinanza e d, da adulto, le modalità di risposta alle richieste di vicinanza dei figli e del partner. Si costituiscono modelli di comportamento psicomotorio che, se riusciti e ripetuti, diventano i precursori dei successivi modelli cognitivi. Essi hanno lo scopo di vere e proprie strategie adattive che hanno la funzione di proteggere il bambino dai pericoli temuti.

Indipendentemente dallo stile di accudimento è certo che, al termine del primo anno di vita, il bambino pur non potendo esprimere i suoi bisogni è, però, in grado di esprimere cosa ha imparato nelle relazioni fino a quel momento sperimentate. Nei casi in cui si sia verificato un intoppo evolutivo nel dialogo pre-verbale fra il bambino e le sue figure di attaccamento, risulterà estremamente utile poter far ricorso a situazioni psicoterapeutiche che utilizzino modalità comunicative più arcaiche. E' stato sulla base di queste

considerazioni che ho proposto un'esperienza sui comportamenti del "chiedere cura" e del "dare cura".

## **Ringraziamenti**

Vengono ora riportate le impressioni di due colleghe( la dott.ssa Maddalena Thomas del Sert di Treviso e la dott.ssa Maria Vittoria Crolle del Centro "Selene" di Mogliano Veneto) che hanno partecipato all'incontro presso l'Ordine degli Psicologi ed hanno accettato l'invito di ricostruire a distanza di circa un anno che cosa questa esperienza avesse lasciato. Le ringrazio vivamente così come ringrazio la dott.ssa Barbara Menegazzi che ha accettato di raccontare un'esperienza di utilizzo di questo strumento all'interno del percorso di riabilitazione presso la Comunità Selene di Mogliano Veneto, la sua Presidente Anna Gioia Fontana che ne ha favorito lo svolgimento.

## **Maddalena Thomas**

Premesso che, a distanza di tanti mesi, mi è difficile ricordare con esattezza e ricchezza di particolari tutte le sensazioni, le emozioni ed i pensieri di quella esperienza, ho cercato di raccogliere le idee e di ripensare a quel pomeriggio, ritrovandone in parte anche l'impatto emotivo. Innanzitutto non avevo del tutto chiaro come si sarebbe svolto l'incontro, anche se diligentemente mi ero messa in tuta, segno che non avevo eccessive resistenze a mettermi in gioco. Devo dire che in più di qualche incontro, ho avuto la sensazione che qualche collega avesse una sorta di "pudore" a mostrare il suo operato quotidiano.

La prima sensazione è stata di divertimento, nel senso di avere l'opportunità di conoscere meglio alcuni colleghi. Ad esempio, ricordo di aver appreso con stupore che un giovane collega è padre di due bimbi!. Sicuramente la prima riflessione ha riguardato l'aver pensato che quell'esperienza regressiva mi/ci rimandava alle posizioni dell'analisi transazionale: Genitore, Adulto, Bambino. In certi momenti ho ripetutamente avvertito la riattivazione di parti di me "bambina" , in altri momenti l'attivazione di parti genitoriali. Se non ricordo male ci si alternava nel ruolo di "accudienti". Per me, uno degli effetti è stato quello di "sperimentare" quelle che conosco essere le mie modalità di vivere la dipendenza affettiva in riferimento alle mie relazioni primarie.

Ho pensato che questa esperienza mi metteva in relazione con i colleghi attraverso canali abitualmente meno prevalenti, come quello corporeo ed in una situazione regressiva rispetto a quella adulta nella quale si cerca di far prevalere il canale verbale. Un'altra riflessione riguarda il pensiero relativo all'essermi sentita, in un certo senso, nella parte del paziente. Talvolta ci dimentichiamo di chiederci come ci sentiremmo noi se ci trovassimo al posto dei nostri pazienti; non sempre ci interroghiamo sull'impatto che certe "tecniche" avrebbero su di noi.

Ricordo di aver pensato a come tale esperienza costringa a continui rimandi con la propria storia personale, soprattutto rispetto agli stili di attaccamento esperiti. Infine una sintetica riflessione "professionale" sull'applicazione di questa tecnica al trattamento delle Tossicodipendenze: sicuramente una tecnica che utilizza le possibilità espressive del linguaggio corporeo può essere utile per persone che utilizzano molto il registro corporeo per esprimere le proprie emozioni; tuttavia ritengo indispensabile che tale esperienza trovi un momento di rielaborazione a livello verbale-simbolico.

## **Maria Vittoria Crolle**

L'esperienza in un gruppo di psicomotricità resta, per me, un'esperienza drammatica nel senso di essere sempre una rappresentazione forte, audace, magari anche paradossale, della realtà soggettiva e relazionale. Sebbene io abbia avuto una formazione esperienziale in Psicoterapia della Gestalt, abbia una certa dimestichezza con il lavoro sul corpo in quanto ho lavorato con la danza-terapia, applichi io stessa i lavori sulla respirazione e sull'uso della voce, rimango sempre stupita di quanta forza ci sia in un incontro di psicomotricità. Secondo me, infatti, emergono con una forza sorprendente emozioni e sentimenti dimenticati o negati o solo banalmente inconsapevoli. Ho l'impressione che la parola chiave sia GIOCO.

GIOCO non è esercizio, è un luogo dove quasi tutto è possibile, i "paletti" sono pochi e gli ostacoli sono soprattutto quelli dei nostri meccanismi proiettivi, dove ci pare di essere osservati, giudicati, nella peggiore delle ipotesi spiati, valutati perché siamo impacciati, brutti o non abbiamo capito bene le regole. (Ma ci sono le regole?). Per due volte, in contesti diversi (un incontro con gli operatori della Comunità Terapeutica per la quale lavoro ed un incontro con i colleghi partecipanti al seminario sulle Dipendenze), ho fatto esperienze di psicomotricità in un gruppo di operatori che lavorano con le patologie da dipendenza. In entrambi i casi, mi pare che il tema emergente fosse il "prendersi cura", tema quindi proprio caratteristico del nostro lavoro. In entrambi i casi sono emerse in me emozioni molto forti che mi hanno messo in contatto con alcuni aspetti del nostro "prendersi cura": ho notato la difficoltà di relazionarsi con più persone e la facilità con cui si creavano relazioni a due, ho provato il brivido delle piccole trasgressioni per attirare l'attenzione ed ho sentito la paura di chi dovrebbe "contenere" e teme di non riuscirci, ho sentito il vuoto ed il dolore di chi ha sperimentato cure inadeguate, ho provato la sensazione di essere ai margini anche quando sei in mezzo, ho avvertito la facilità con cui si possono erotizzare le relazioni e la confusione che ne consegue. Proprio per l'impatto che può avere considero questo strumento utile solo se inserito in un contesto terapeutico estremamente accogliente, caldo, in cui la persona abbia già sperimentato il sostegno dal terapeuta e dal gruppo. Non utilizzerei tale strumento con persone che hanno uno stile di contatto proiettivo, ameno che non si crei un paracadute molto efficace. A proposito dell'esperienza fatta con il gruppo dei colleghi della Società per le Dipendenze, è stato con grande piacere che ho GIOCATO con altri terapeuti: abbiamo avuto coraggio e probabilmente il legame tra noi si è fatto molto più stretto ed importante. Grazie!

### **Un'esperienza clinica con tossicodipendenti** (a cura di Barbara Mengazzi)

#### **Obiettivi**

Il gruppo di psicomotricità fu introdotto nel progetto terapeutico del Centro Selene nel 1995. L'obiettivo principale era quello di arricchire ed approfondire l'approccio terapeutico del Centro che, ispirato al modello di Don Picchi e del CEIS, era prettamente individuale. Tale gruppo ha permesso di arricchire l'intervento terapeutico con una visione sistemica delle dinamiche del gruppo e dei singoli utenti, in relazione tra loro. Il gruppo psicomotorio permetteva di lavorare con i potenti strumenti del corpo, della fisicità, del contatto fisico, del tatto e dar così voce ad aspetti inconsapevoli o vietati della vita dei singoli. La dimensione corporale è, infatti, molto meno controllabile e razionalizzabile di quella verbale e logica propria dell'adulto. Tale strumento, grazie all'uso degli attrezzi, dei giochi, al divieto di usare la parola, ma non la voce, alla prescrizione di muoversi a carponi o a terra, senza poter assumere lo stadio eretto

proprio dell'adulto, permetteva all'utente di proiettarsi in una dimensione infantile e di ripercorrere dinamiche, eventi o relazioni proprie della sua infanzia. Il gruppo degli utenti ha creato spesso un clima caldo, accogliente e coinvolto, che ha permesso l'espressione di sentimenti forti, quali la rabbia, il dolore o il piacere. Tutto ciò forniva all'operatore che seguiva quotidianamente l'utente, nonché all'utente stesso, utilissime informazioni, che poi venivano elaborate ed espresse mediante altri strumenti propri della comunità, quali i "gruppi statici", i "gruppi dinamici", ed i colloqui individuali. La seduta di psicomotricità funzionava, infatti, come una potente apertura e finestra sul passato e sui sentimenti, che poi andavano gradualmente elaborati e razionalizzati. Inizialmente questo gruppo aveva cadenza settimanale, ma successivamente venne poi organizzato una volta ogni 15 giorni, proprio per permettere al gruppo ed ai singoli di lavorare sui temi emotivi emersi. Il rischio della seduta settimanale era quello di colludere o con la banalizzazione o con i meccanismi di fuga dal dolore così comuni per pazienti affetti da patologia della dipendenza.

## **I partecipanti al gruppo**

Tutti i partecipanti sono residenti presso il Centro Selene, comunità residenziale per il recupero dalla tossicodipendenza. Tutti hanno alle spalle un periodo di permanenza in comunità che varia dai 6 mesi (fase di accoglienza) ai 18 mesi (imminente passaggio alla fase di reinserimento). In questa seconda fase del progetto di recupero sono pronti per un lavoro terapeutico molto intenso, come quello della psicomotricità; hanno buoni strumenti per ascoltare sé stessi ed elaborare eventuali nuclei di sofferenza che possono insorgere dopo le sedute di psicomotricità. Il gruppo in questa fase è in grado di fornire un adeguato contenimento con possibilità di ascolto ed accudimento rispetto alla sofferenza o al bisogno di espressione della rabbia. Il numero degli utenti presenti è variato da 9 a 18. Tutti gli utenti presenti nella fase di comunità partecipavano al gruppo. Era infatti vissuta come un'esperienza forte e corale di tutti. Nessun utente ha mai avuto un ruolo particolare all'interno del gruppo, ma sono stati tutti sullo stesso piano. Al gruppo, oltre al conduttore, partecipava uno o più operatori. L'operatore, in alcuni casi, ha spalleggiato il conduttore, restando accanto a lui come osservatore esterno alle dinamiche del gruppo, in altri casi ha costituito con il conduttore la coppia genitoriale rispetto agli utenti nel ruolo di figli, svolgendo con questi funzioni di accudimento e regolazione; in altri casi ancora, ha partecipato al gruppo nella stessa posizione degli utenti, partecipando attivamente alle dinamiche creatisi e permettendo loro di giocare sentimenti inespressi verso l'autorità e la proiezione della loro figura genitoriale.

## **Le aspettative**

Gli utenti hanno sempre accolto il gruppo di psicomotricità con grande attesa e gioia. E' sempre stato considerato come un bel momento di gioco e condivisione, come una possibilità di potersi sfogare senza ostacolo e remore. Nei casi in cui l'utente stava trascorrendo un periodo difficile e di difficoltà, o nel quale si stava confrontando con temi forti e pesanti del proprio vissuto, lo affrontava con paura. L'utente si appropriava di questo strumento con gradualità: le prime sedute venivano accolte con rigidità, giudizio e diffidenza; non era facile regredire a giochi, posizioni e sensazioni tipicamente infantili senza sentirsi giudicati, umiliati, infantili. La proprietà dello strumento corrispondeva ad un a maggiore libertà, spontaneità, apertura e fantasia. Le aspettative dell'operatore erano quelle di attingere informazioni utili per il processo di cambiamento del singolo e come riscontro delle dinamiche che il gruppo stava vivendo in quel determinato momento della sua storia. Vi potevano essere a volte anche aspettative particolari come, ad

esempio, lo sbloccare una situazione difficile, un rapporto di scontro tra utenti, una relazione di chiusura.

## **Il contesto della seduta**

La seduta di psicomotricità si svolgeva nella struttura della Comunità, all'interno di un grande salone, dotato di pavimento con moquette, molta luce ed impianto di musica per audiocassette che accompagnavano il gruppo. Per agevolare i movimenti del corpo, tutti usavano tute da ginnastica e non portavano le scarpe. All'inizio della seduta solitamente ognuno comunicava il suo stato d'animo nel "qui ed ora" e le proprie aspettative. Il conduttore ricordava le regole dell'attività: tutto è "permesso" all'interno di questo spazio e questo tempo ed ognuno è libero di usare o meno gli spazi e gli strumenti messi a disposizione, gli unici vincoli sono che: 1°) nessuno può lasciare il contesto del gruppo fino a fine seduta; 2°) è vietato qualsiasi atto di violenza fisica verso se stessi o gli altri. Quest'ultima condizione viene considerata così grave che il suo manifestarsi darebbe luogo ad una sospensione immediata dell'attività per tutti i membri del gruppo. Il conduttore si informava dall'operatore di turno cosa caratterizzava il vissuto del gruppo in quel momento, quali fossero i temi dominanti. Tale premessa si concludeva in pochi minuti dopo di che partiva la musica e con essa la seduta; talvolta c'era una consegna iniziale, talvolta senza. Gli strumenti consistevano in corde, fazzolettoni, foulard, bambole, pelouche, strumenti musicali, palloni di gommapiuma e palline di varie dimensioni, sfere gonfiabili, materassi e bastoni di cartone. La musica fa da sottofondo all'attività ed ha una funzione modulatrice sull'intensità emotiva delle situazioni. Dopo un po' sembra assistere ad un tutt'uno organizzato: se da una parte della stanza, un gruppetto si confronta su prove di forza e potere, dall'altra parte coi sarà qualcuno che, con strumenti più materni, accudisce qualcun altro o semplicemente coccola una bambola, un pelouche. Attraverso l'uso di questi strumenti il gruppo può esprimere sentimenti di rabbia, dolore, piacere sensomotorio. E' tipico di queste sedute trovarsi di fronte alle tematiche proprie della tossicodipendenza: il gioco con le corde, ad esempio, pone in enorme evidenza il desiderio e contemporaneamente il rifiuto del legame e della dipendenza; la difficoltà di contatto fisico con gli altri simboleggia egregiamente la difficoltà vissuta nelle cure materne e le carenze nell'accudimento; emerge spesso la difficoltà a separarsi dagli oggetti e dalle persone che rappresenta l'altro versante del problema dell'attaccamento. Il passare dalla paura del legame al legame simbiotico con oggetti e persone segnala, inoltre, la grande difficoltà che i tossicodipendenti hanno incontrato ed incontrano nel processo di individuazione. Spesso si assiste all'incapacità, se non addirittura all'impossibilità di mettere un tempo tra l'emergere di una voglia, di un desiderio di un oggetto, di un gioco, di una relazione e la sua realizzazione; sembra che differire un piacere produca una sofferenza talmente insopportabile da produrre meccanismi di fuga. Parimenti emerge l'enorme difficoltà di ridurre il "controllo" su di sé e sul contesto. In sintesi, sembra che la psicomotricità sia un potentissimo strumento che favorisca l'emergere dei vissuti della prima infanzia nonché capace di evidenziare sia le dinamiche di gruppo in atto in quel momento nella vita della Comunità sia i temi emotivi individuali con i quali il soggetto al presente si sta confrontando. Al tempo del gioco segue il tempo del rilassamento, sempre guidato dalla musica, nel quale viene richiesto di ascoltare il proprio corpo e ripensare ai momenti salienti dell'attività focalizzandone il vissuto emotivo. E' questo un momento, spesso, molto doloroso per gli utenti. Dopo il tempo del rilassamento e dell'auto-ascolto viene il tempo della verbalizzazione dei vissuti e dei ricordi emersi confrontata con le aspettative espresse all'inizio della seduta.

Con il procedere dell'attività, si è visto che cambia anche il tipo di vissuto caratteristico: per esempio, negli utenti appena arrivati dalla fase di accoglienza, nelle prime sedute, tendono ad emergere i vissuti legati alle dinamiche ed ai ricordi relativi all'adolescenza prima ed all'infanzia poi; per gli utenti che si avviano a passare alla fase di Rientro è più facile che emergano vissuti emotivi più legati alla sua dimensione presente o a possibili scenari relazionali futuri.

### **Considerazione conclusiva**

Il gruppo di psicomotricità non è mai stato un momento isolato all'interno del processo terapeutico, ma ne ha costituito parte integrante e determinante. Tutti i temi emotivi che l'attività di psicomotricità ha fatto emergere sono stati, infatti, sviluppati ed elaborati negli altri gruppi (dinamico, statico ecc..) e confrontati sistematicamente con la quotidianità della vita comunitaria. A livello gruppale, ha avuto la funzione di rendere il gruppo degli utenti più unito ed intimo, il che ha favorito un buon clima relazionale, presupposto questo indispensabile per un buon lavoro terapeutico.

### **Le Riflessioni di un ex-utente**

Devo dire che dopo più di due anni dall'ultima volta che ho fatto psicomotricità mi risulta difficile verbalizzare gli aspetti di me stesso emersi da queste sedute, sia per il fatto che forse ne sono consapevole solo in parte, sia per una sorta di "protezione" di un'intimità che con quelle sedute sono andato a toccare. Ho partecipato a queste sedute in un contesto terapeutico di recupero dalla tossicodipendenza, e, più precisamente, nelle fasi centrali e più delicate del programma dove si andavano a toccare vissuti familiari, affettivi, sessuali ecc... Per tutto il periodo in cui vi ho partecipato, essendo io una persona che usa molto la razionalità, mi sono sempre chiesto che senso avesse farle, proprio perché non traevo da queste esperienze un aiuto "logico-razionale" ed al tempo stesso ne uscivo con un senso di benessere o talvolta di malessere a cui non riuscivo a dare una spiegazione. In qualsiasi caso, "sentivo" dentro di me che queste esperienze qualcosa mi davano, tant'è vero che non mi sono mai rifiutato di parteciparvi. La spiegazione che mi ero dato era che costituissero una buona valvola di sfogo per le tensioni che, inevitabilmente, si creano in una struttura comunitaria.

Ed, in effetti, ci avevo messo una pietra sopra in quanto reputavo che si trattasse di un'esperienza fine a se stessa, per cui non ci ho più pensato ed ho continuato a fare la mia vita. Circa un anno dopo, però, quando ero ormai già alla fine della fase di Rientro, mi sono accorto che quelle sedute mi avevano cambiato qualcosa dentro.

Così a freddo mi vengono in mente tre situazioni-tipo:

1. Il mio modo di rapportarmi agli altri era cambiato, soprattutto per quanto attiene alla corporeità: prima, infatti, avevo quasi "paura" del contatto fisico, anche con i miei familiari; ora sono più sciolto, mi sento più "libero" di toccarli e farmi toccare.
2. Il rapporto con la figura paterna è cambiato. Questa esperienza, mi ha fatto rivalutare il rapporto che avevo avuto con mio padre. Non so bene attraverso quali strade, ma penso che l'aver recuperato questo rapporto con mio padre morto mi abbia aiutato a scoprire anche il senso della spiritualità.
3. L'importanza dell'espressione corporea: imparare a sentirsi, dopo avere fatto rilassamento, ti fa regredire e ti permette di esplicitare con il corpo, attraverso il movimento, quello che magari non riesci o non vuoi verbalizzare.

## Bibliografia

- J. Bowlby, "Attaccamento e perdita", vol. 1.: L'attaccamento alla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1989
- J. Bowlby, "Attaccamento e perdita", vol. 1.: La separazione dalla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1978
- J. Bowlby, "Attaccamento e perdita", vol. 3: L'attaccamento alla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1983
- P. Crittenden, "Attaccamento in età adulta", Cortina, Milano, 1999
- P. Crittenden, "Pericolo, sviluppo e adattamento", Masson, Lodi 1997
- J. Dunn, "La Nascita della competenza sociale", Cortina, Milano, 1990
- M. Vetere, A. Mattucci, L. Tonellato "Gruppo e corporeità": tre anni di esperienze all'interno del centro territoriale di Salute Mentale di Treviso, 1987. In: La riabilitazione degli psicotici, . Piccin - Padova 1988
- M. Vetere A. Mattucci, L. Tonellato "Il gruppo come area intermedia per lo psicotico cronico". In: La riabilitazione degli psicotici, 1986 (abstracts del convegno) . Piccin - Padova 1988
- M. Vetere A. Mattucci, L. Tonellato "L'approccio corporeo nella relazione terapeutica con lo psicotico". In: La riabilitazione degli psicotici, 1986 (abstracts del convegno) . Piccin - Padova 1988
- M. Vetere "Lo sguardo, il gesto, il simbolo" ... Importanza della comunicazione non verbale nella relazione terapeutica". In: La riabilitazione degli psicotici, 1986 (abstracts del convegno) . Piccin - Padova 1988
- M. Vetere A. Mattucci, L. Tonellato "Il gruppo e la corporeità: due strumenti nella terapia delle psicosi" Relazione al convegno "Verso una concettualizzazione delle strutture intermedie" del 1986 a Seregno (MI).
- M. Vetere "Corporeità e psicosi" Relazione al Congresso Nazionale di Psicomotricità di Salsomaggiore Terme (15-16.11.'85).
- M. Vetere, L. Tonellato "Apprendere ed insegnare attraverso il non-verbale Esperienze con gruppi di formazione in differenti ambiti" 12° Congresso Internazionale di Psicoterapia di Gruppo svoltosi a Buenos Aires dal 27.08 al 1.09.1995
- L.S. Vygostky, " Il ruolo del gioco nello sviluppo mentale del bambino" tr.it. in J.S. Bruner "Il gioco in un mondo di simboli", vol. IV, Armando, Roma, 1981
- C. Whitaker, D.V. Keith, "Terapia di gioco: un paradigma di lavoro con la famiglia", in Rivista Terapia Familiare n° 9, Roma, 1981
- D. W. Winnicott, "I Bambini e le loro madri", Cortina, Milano, 1989