

Esperienze di terapie brevi nel MOVI

Modello Vivaio e supervisione antroposofica: un incontro possibile

G. F. Minetto; terapeuta occupazionale;

gminetto@libero.it

cerchio terapeutico, terapia breve, supervisione antroposofica, fare significativo, il sentire

*Un uomo si propose il compito di disegnare il mondo.
Trascorrendo gli anni, popolava uno spazio con immagini
di province, di regni, di montagne, di baie, di navi, di isole,
di pesci, di dimore, di strumenti, di astri, di cavalli e di persone.
Poco prima di morire, scoprì che quel paziente labirinto di linee
tracciava l'immagine del suo volto.*

Jorge Luis Borges

Introduzione

Sono trascorsi più di trent'anni dalla prima volta in cui ho portato un'esperienza ad un congresso di terapisti occupazionali.

Il mondo è cambiato, noi siamo cambiati e questo nostro curioso modo di lavorare ci ha accompagnati, assecondando, provocando, stimolando. Ci prendiamo cura di persone, delle loro storie, dei loro problemi, e in questo ci prendiamo cura di noi stessi, della nostra biografia di uomini contemporanei.

Così è interessante poter condividere la possibilità che la nostra professione offre di essere efficace, di dare risposte, di creare cambiamenti in pochi incontri (10 al massimo), e questo aspetto, in un momento dove le risorse, anche economiche sono scarse, è rilevante.

Per poter realizzare questo obiettivo, è necessario creare una rete attorno al paziente, un cerchio terapeutico che coinvolga soprattutto la famiglia e la scuola, per creare un effetto di "ridondanza" al lavoro del terapeuta.

Obiettivo

L'obiettivo di questo intervento è dimostrare come sia possibile raggiungere risultati positivi in un numero limitato di incontri di terapia occupazionale coniugando il MOVI con una supervisione antroposofica.

Materiali e metodi

Il contesto teorico è quello del Modello Vivaio, mentre la "novità" è costituita da una supervisione antroposofica, basata quindi sugli studi di Rudolf Steiner, diffusi in tutto il mondo, adottati da ospedali e da servizi riabilitativi.

È interessante sottolineare che l'approccio antroposofico parte dall'esperienza reale, dalle attività per poi giungere a *mentalizzare* l'esperienza, arricchendola di una visione spirituale in grado di illuminare la persona nella sua essenza.

La psicoterapia dinamica breve è una forma di psicoterapia che deriva dalla terapia psicoanalitica, ma focalizza l'attenzione del terapeuta su specifici problemi d'ordine emotivo, portandolo a sviluppare un rapporto terapeutico efficace nel giro di un breve arco di tempo.

In qualche modo si ritorna alle origini della psicoanalisi, perché i primi trattamenti effettuati (studi sull'isteria), furono di breve durata, in seguito vari autori hanno teorizzato questo approccio, che per la brevità di questa esposizione non possiamo

sviluppare rinviando alla bibliografia. Per tutti è interessante citare l'idea di partenza di Michael Balint nei suoi studi presso la *Tavistock Clinic*, consistenti nel circoscrivere la "zona del conflitto" del paziente, sulla quale concentrare il lavoro terapeutico.

L'altro elemento che caratterizza il mio lavoro negli ultimi anni è costituito dalla disciplina antroposofica sviluppata all'inizio del '900 ed applicata definitivamente alla pratica medica nel 1924 da Rudolf Steiner, tesa alla comprensione delle diverse manifestazioni per sviluppare corrispondenti possibilità di cura.

In qualche modo, avevo sperimentato dei limiti del Modello Vivaio con alcune patologie e quindi ero alla ricerca di nuovi strumenti. L'incontro con la disciplina antroposofica ha aperto prospettive nuove.

Il primo caso che illustro è una bambina, che chiameremo Teresa, affetta da Mucopolisaccaridosi III, sindrome Sanfilippo variata B.

Nel momento del passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria, i docenti hanno espresso la necessità di disporre di dati per impostare adeguatamente il lavoro scolastico. Questa esigenza era stata formulata anche dal Neuropsichiatra Infantile responsabile del Servizio dell'Ulss di riferimento.

La consegna era di compiere un'osservazione per monitorare il comportamento e sperimentare le capacità prassico-cognitive attraverso l'uso di attività, (giochi strutturati, attività espressive, attività manuali...), in un ambito meno "problematico" di uno studio medico-psicologico.

Lo scopo era di disporre di conoscenze in merito a Teresa, per poter in seguito formulare un progetto che coinvolgesse i Servizi Sanitari, d'Assistenza e Didattici territoriali.

Da una ricerca compiuta in tutte le sedi universitarie in cui opera la cattedra di terapia occupazionale, non risultavano esperienze specifiche di lavori con tale patologia, questo ha provocato un certo disorientamento iniziale, ma allo stesso modo è stato stimolante per affrontare l'opportunità offerta da una nuova esperienza.

Durante le sedute Teresa manifesta un atteggiamento inquieto, non si sofferma sulle quattro proposte (attività strutturate, attività espressive), ma una volta osservate e manipolate in modo stereotipato, indifferenziato, (i tempi d'interesse sono brevi, al massimo un quarto d'ora), inizia a esplorare la stanza chiedendo, con piccoli gridi di prendere altri giochi.

L'oggetto scelto è stretto al corpo e sommato ad altri tenuti nello stesso modo (figura I), in questa fase sembra che non ci sia un concetto di "oggetto", poiché tutto diventa indifferenziato. Questa situazione cambia radicalmente se gli oggetti sono coinvolti in un "fare" significativo, esempio nelle attività di cucina dove una pirofila è un recipiente che contiene acqua e farina e un mestolo è uno strumento che serve a mescolare. Gradualmente i tempi si sono allungati ed è stato possibile preparare una pizza in tutte le sue fasi, riuscendo anche ad "aspettare" i tempi di cottura.

Tutto questo è interessante perché, in qualche modo rivela il rispetto dei tempi, la progressione delle fasi e la presenza di una motivazione.

Anche il disegno di Teresa sorprende: si presenta stereotipato con tratti sovrapposti e continui, però alla richiesta, la bambina disegna i tratti di un viso molto riconoscibili con gli occhi, la bocca e i capelli. Durante questo momento di disegno condiviso, alla richiesta di prendere un colore alla volta, es. il rosso, Teresa prende il rosso... praticamente riconosce tutti i colori.

Non ricorda le cose fatte nelle sedute precedenti, non ricorda il mio nome, la madre riferisce che in questo sta peggiorando: tempo addietro riusciva a richiesta ad andare a prendere il latte al piano inferiore della casa, ricordando lo scaffale, ora alla stessa richiesta si avvia ma non è più in grado di trovare il luogo del latte.

Interessante notare che i tempi sono stati rispettati, si è lavorato per un'ora con intensità, senza che la ragazzina manifestasse la volontà di uscire, andare via, di togliersi dalla situazione.

La supervisione antroposofica evidenzia che Teresa ha bisogno di esempi dove le cose si legano in un insieme significativo, quindi il progetto formulato prevedeva due momenti:

- uno esperienziale, in cui Teresa, accompagnata da un operatore o un educatore fuori dalla scuola, per esempio in una fattoria didattica, documentasse le esperienze con l'ausilio di foto istantanee;
- uno a scuola, dove, con la tecnica del libro personale si *mentalizzasse* l'esperienza fissandola su pagina.

Questa modalità si è rivelata efficace e alla fine dell'anno scolastico quasi tutti i docenti hanno adottato questo metodo.

Il compito del T.O. è consistito nel:

- ✓ fare la valutazione;
- ✓ formulare il programma;
- ✓ creare il contesto per realizzare il programma;
- ✓ monitorare, con incontri periodici ogni mese circa il lavoro a scuola.

Altro caso molto diverso è Lorenzo, un ragazzino minuto di otto anni, con gli occhi scuri mai fermi, figlio unico; è stato inviato dall'insegnante per i problemi di aggressività con i compagni e di scarsi risultati scolastici.

Ha avuto grandi problemi nell'ultimo anno: è morto il padre e dopo un mese ha perso anche la nonna materna, inoltre per decisione della zia non ha potuto più frequentare la nonna paterna per paura che potesse comunicare all'anziana la morte del padre.

La diagnosi formulata da una psicologa recitava: *Sindrome post traumatica da stress (ICD10 F43.1) perfezionata l'anno seguente in Disturbo dell'emozione e dell'identità (ICD10 F93.8)*. Questa professionista aveva iniziato un ciclo di sedute, interrotte al secondo incontro per una grave malattia.

Durante le sedute di valutazione si evidenziano buone capacità di scegliere, cognitive e relazionali, giocando molti duelli e conflitti con vari personaggi e con i giochi strutturati. Il collage costruito con equilibrio manifesta un'ambivalenza di caldo e freddo molto ben costruito ed espressivo.

Secondo l'interpretazione antroposofica, Lorenzo è nel secondo settennio dove si liberano le forze per il lavoro intellettuale, si costruiscono le abitudini creando armonia e sviluppo del sistema ritmico.

Nelle sedute che seguono, dieci, sceglie di costruire una nave di legno un puzzle abbastanza complesso, che per essere eseguito ha bisogno di più sedute, prestando attenzione alla combinazione dei numeri che prevedono i vari incastri.

Durante questo lavoro: una nave che "viaggia" che esplora, che incontra (figura II); parliamo del padre, di come era e cosa faceva creando l'intuizione del "*filo d'oro*" per mantenere la relazione, pensando a cose tipo: "*cosa ti direbbe adesso su quello che fai?*", "*che cosa gli chiederesti?*", "*come si comporterebbe?*". Questo nel tentativo di creare spazi esclusivi, dove piano piano il bambino ha potuto recuperare abitudini,

condividendo l'ingresso prepotente della morte nella sua vita, con l'ingresso della spiritualità.

Dopo queste sedute, Lorenzo è tornato ad essere il bambino studioso e contento di andare a scuola, riservandosi con la maestra momenti "privati" per le sue "domande".

Ha chiesto alla madre di realizzare un album di fotografie con le immagini del padre e delle nonne condividendo questo dolore.

Il compito del T.O. è consistito nel:

- ✓ effettuare la valutazione;
- ✓ prendere in carico il caso (10 incontri)
- ✓ tenere colloqui con la madre;
- ✓ incontrare gli insegnanti.

Risultati

Con questo intervento si voleva mettere in evidenza la potenzialità della terapia occupazionale coniugata nel Movi e affiancata da un approccio antroposofico, che permette di compiere un'esperienza, assistere alla nascita di un quesito, provare in sé il disagio di non trovare risposte, attivarsi nel conoscere e, infine, affidarsi con fiducia ad un agire nella quotidianità.

Discussione

A questo punto, se permettete una riflessione sul tema del Congresso: dal pensare all'agire, l'identità e la pratica in terapia occupazionale.

Forse è stato tralasciato uno dei poli della triade umana: il sentire.

La peculiare identità che contraddistingue i terapisti occupazionali è costituita dalla possibilità che viene loro offerta di cogliere il *sentire*, atteggiamento che permette di dare un significato profondo al nostro *pensare* e che si esprime nel nostro modo di *agire*, così unico e particolare (figura III).

Bibliografia

Balint M., *Psicoterapia focale. Un esempio di psicoanalisi applicata*, Edizioni Astrolabio Ubaldini, 1974

Borges J.L., *L'artefice*, Biblioteca Adelphi, 2ª edizione, 1999

Davanloo H., *Psicoterapia dinamica a breve termine*, Ed Armando Editore, 1987

Ferenci S., *L'ulteriore sviluppo di una terapia attiva in psicoanalisi*(1920), in *Opere 1919-1926*, Raffaello Cortina Editore, 2009

Groh I., Ruef M. (a cura di), *Educazione e insegnamento come medicina preventiva*, AEDEL Edizioni, Torino, 2005

Lemma A., Target M., Fonagy P., *Terapia dinamica interpersonale breve. Una guida clinica*, Raffaello Cortina Editore, 2012

Lievegoed B., *Pedagogia curativa – aiuti per la cura dei disturbi dello sviluppo*, Natura e Cultura Edizioni, 2004

Nicholls L., Cunningham-Piergrossi J., De Sena-Gibertoni C., Daniel M., *Psychoanalytic Thinking in Occupational Therapy*, John Wiley and Sons Ltd, 2013

Luboshitzky D., *Esplorando il significato spirituale della sofferenza: una strategia di auto-aiuto, recupero e speranza*, Occupational Therapy in Health Care, Vol. 22 (1) 2008, Available on line at <http://othc.haworthpress.com> © 2008 by The Harworth Press.

All rights reserved

Rank Otto, *Il trauma della nascita. Sua importanza per la psicoanalisi* (1924), Sugarco Edizioni, 1996

Sifneos P., *Psicoterapia a breve termine ansia-provocante*, Edizioni Univ. Romane, 1993

Steiner R., *Fondamenti Scientifico-spirituali della terapia*, Editrice Antroposofica, 2013