

COME I CONFLITTI PORTANO A NUOVE STORIE: IL RUOLO DELLA STORIA CENTRALE DELLE RELAZIONI NEL VIC

Harald Ullmann

Riassunto

Secondo Lester Luborsky, il tema centrale delle relazioni conflittuali rappresenta un modello utile come strumento clinico e scientifico, nel quale portare i modelli ripetitivi nevrotici su una semplice formula condizionale. Lo stesso modello serve come schema per identificare episodi stereotipici che presentano tre diversi livelli di relazione, per analogie, e così possono essere interpretati in modo evidente ed efficiente. Nel VIC si apre, attraverso i simboli del sogno diurno, una quarta “dimensione” con molteplici possibilità che vanno al di là della focalizzazione e dell’interpretazione di materiale conflittuale. Attraverso elementi impliciti della tecnica, oltre all’interpretazione esplicita dei conflitti, nell’*hic et nunc*¹ il VIC può contribuire a far scaturire delle strutture formative e narrative che possono essere riassunte come la “**storia centrale della relazione**” (ZBKT, Zentralen Beziehungs-Konflikt-Thema)

1. La “storia centrale del tema conflittuale” e le sue piattaforme

La ZBKT secondo Luborsky (1988) è sempre stata considerata una costruzione valida che permette di comprendere il mondo della nevrosi e contribuire alle metodiche per il trattamento. In psicoterapia il costrutto ZBKT si è dimostrato molto valido e rappresentativo e nella letteratura inglese in quanto richiama elementi impliciti della tecnica per contribuire a far scaturire *nell’hic et nunc* delle strutture formative e narrative.

Per realizzare tale modello si riduce il numero dei possibili temi a quelli che riguardano il conflitto e tra questi vengono mantenuti solo quelli che hanno un evidente significato centrale. In un tale insieme di relazioni si può riconoscere facilmente la natura bidirezionale di un conflitto tipico: il soggetto ha il **desiderio (W, Wunsch)** di incontrare l’oggetto e così nasce una **reazione** nei

¹ Qui e ora.

confronti dell'**oggetto (RO, Reaktion Object)**, quindi il soggetto si organizza mentalmente con questa reazione (**RS**).

Tale **conflitto centrale** si riconosce perché si manifesta spesso e su più piattaforme.

La *prima piattaforma* è il classico luogo dove la **nevrosi di transfert** si mette in scena *nell'hic et nunc*. Nei suoi primi scritti sulla tecnica di trattamento psicoanalitico Sigmund Freud ha parlato in modo enfatico di un luogo dove il transfert ha la possibilità di manifestarsi liberamente. Nella *seconda piattaforma* si guarda **il passato delle relazioni importanti** con le figure di attaccamento primarie. La *terza piattaforma* introduce il livello dei **pattern conflittuali** della vita reale al di fuori della terapia. Poiché queste tre piattaforme si trovano vicine e dipendono una dall'altra, possono essere collegate tramite un accesso interpretativo (Luborsky, 1988) in modo che i modelli delle relazioni diventino evidenti e si possano trattare. Luborsky ha elaborato il suo metodo in un manuale che si è dimostrato assai valido, sia a livello clinico che come strumento scientifico.

Dan Pokorny e Michael Stigler (2012) hanno definito il concetto della ZBKT per mezzo degli stessi mezzi scientifici utilizzati per il VIC e hanno ricavato dai risultati ottenuti le conseguenze per la pratica. Altri autori sottolineano la rilevanza clinica del modello nell'ambito di una continua evoluzione della relazione terapeutica (Henning, 2007; Ullmann, 2012).

Oltre a focalizzarsi sulla diagnostica dei conflitti centrali, la psicoterapia con il sogno diurno, attraverso la sua dimensione metaforica-narrativa, offre una serie di possibilità per attivare nuove storie e quindi contribuisce a **modificare le strutture endopsichiche** (Ullmann, 2001, 2002, 2009, 2013).

Nel testo "L'introduzione nella psicoterapia analitica" di Lester Luborsky (1988) si può leggere molto bene il punto di vista del terapeuta che usa il sogno diurno. In questo libro si descrive una relazione di aiuto i cui elementi ricorrono nella letteratura del VIC, non per ultimo nei classici libri didattici del metodo (Leuner, 2012; Wilke, 2011) che sono stati aggiornati e ripubblicati.

Oltre alle citate **tecniche espressive**, le modifiche terapeutiche si basano sulle **tecniche supportive** di Luborsky. Siamo molto lontani dai due poli che Michael Ermann citava come pratica di trattamento psicoanalitica esplicita e implicita. È stato Wilfried Dieter (2006) a esprimere in modo dettagliato come integrare nel VIC la tecnica di trattamento esplicita e implicita. La dimostrazione esplicita permette al metodo VIC di vedere modi alternativi e aggiunge nuove possibilità del vissuto.

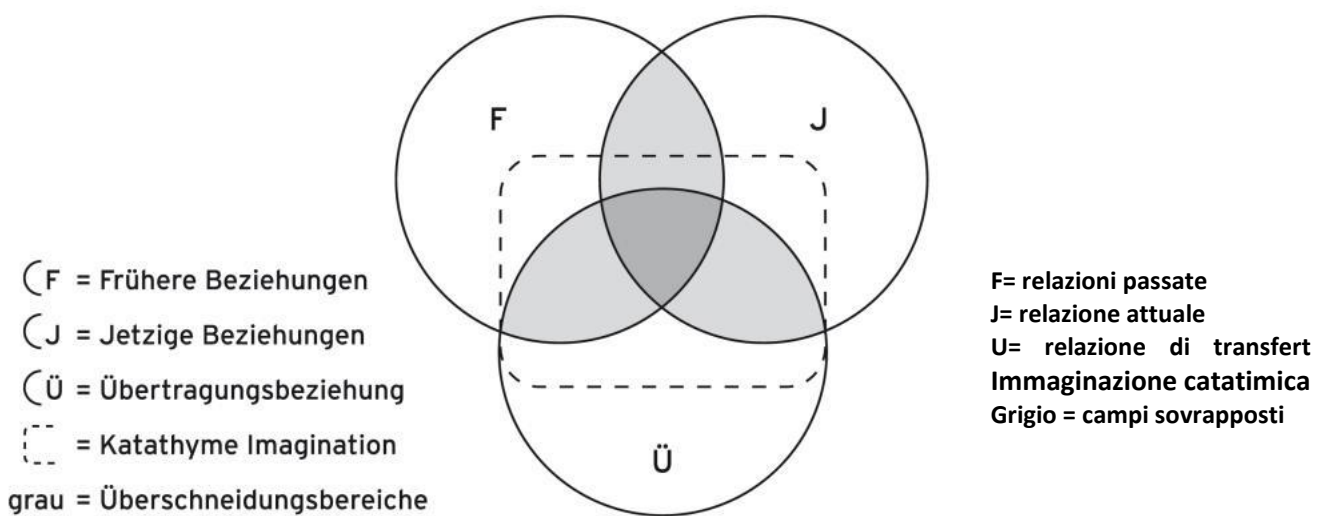
Rientra in questo ambito una particolare “relazione di aiuto”, una “piattaforma” specifica: *l'immagine catatimica*.

Lo ZBKT dà al terapeuta non solo una possibilità diagnostica neurologica più sofisticata, ma anche più sicurezza nell'interpretazione tramite il cambio di prospettiva attraverso tre diversi livelli di piattaforme. Fulcro di questo concetto è offrire punti di vista e possibilità di vissuto alternativi nell'*hic et nunc*.

Il sistema di formulazione del conflitto centrale attraverso il VIC contiene già una potenzialità narrativa utile per evidenziare il conflitto stesso; senza storia, invece, il conflitto sarebbe più difficilmente individuabile in quanto ridotto a un semplice valore nominale, come se si trattasse di un'equazione matematica.

2. La formula astratta della ZBKT che risulta dalla sequenza delle lettere W, RS e RO contiene due tendenze contrastanti derivanti da desideri e ostacoli interni tipici della storia e dà anche indicazioni future. Il risultato di tale formula rimane provvisorio e modificabile a livello terapeutico, quindi le tendenze contrastanti diagnosticate si possono esprimere con semplici frasi condizionali e quindi molto vicine al vissuto immediato. Il Vissuto catatimico introduce una ulteriore dimensione di cui parleremo in seguito.

Schema: piattaforme delle relazioni nel VIC



Il conflitto di relazione derivante dal desiderio e dalle tendenze interne contrastanti si rispecchia come tema riconosciuto nei vari campi della formazione delle relazioni. Luborsky lavora con il suo concetto sulle tre piattaforme sulle quali si evidenzia di solito un tema conflittuale relazionale in modo pregnante. Egli riassume queste piattaforme definendole “triade dei campi di relazione”. Ognuno di questi campi (nello schema sono rappresentati dai cerchi) corrisponde a una piattaforma dell’evento conflittuale che si può manifestare in modo rilevante nelle relazioni del passato (per es., con i genitori o i fratelli), nelle relazioni attuali (per es., partner o colleghi di lavoro,) oppure nelle relazioni di transfert. Le zone che si sovrappongono rimandano alla struttura di base analoga ai modelli ripetitivi identificabili nella ZBKT. La sua drammatizzazione rimane identica anche se le persone e le loro comparse compaiono sulle piattaforme in una forma diversa.

Nella psicoterapia con il sogno diurno si aggiunge come *quarta piattaforma: l’immaginazione catatimica*. Questa piattaforma rappresenta una nuova categoria specifica del VIC, quella simbolica. Esprime il fatto che su un palcoscenico immaginario si svolge un’opera teatrale coinvolgente e ricca di storia. Come materiale proposto sono rappresentate persone e relazioni, in forma sensoriale e simbolica. Nel campo sovrapposto della piattaforma girevole che si può quindi definire “la tetrade dei campi di relazione” incontriamo un luogo che offre nuove possibilità sotto l’aspetto diagnostico e terapeutico. Su questa piattaforma si può manifestare la ZBKT, cioè il “mettersi in movimento” (=iniziare la trasformazione) e alla fine condurre a nuove storie.

Il sogno diurno è uno strumento che riunisce fattori espressivi e supportivi della relazione terapeutica. Vecchi modelli ripetitivi possono essere superati attraverso nuove sperimentazioni e nuovi modelli di vissuti possono essere consolidati. Tutto questo può mettere in evidenza una “storia centrale di relazione” (ZBG) che va al di là della ZBKT. Il concetto di ZBG dovrà essere riassunto all’inizio della psicoterapia con il sogno diurno. Su questo percorso sono reperibili informazioni più dettagliate in altri lavori (Ullmann, 2012).

Quando si presenta una ZBKT, come primo passo occorre concentrarsi sulle tre fasi iniziali della terapia: sull’anamnesi, sulla relazione iniziale e sul sogno diurno iniziale (ITT) che occupa un valore particolare nel VIC (Ullmann, 1997).

Di seguito dovrebbe essere sufficiente tracciare le possibilità che si possono presentare nella ZBG, premettendo che si tratta di una nuova esperienza con caratteristiche eccezionali che potrebbero proseguire nella vita futura. Tali storie eccezionali sono state descritte sotto l’aspetto

analitico del testo e dal punto di vista terapeutico del sistema come evento unico che rompe lo schema delle storie finora dominanti e introduce una prospettiva diversa (White & Epton, 1998). Sotto l'aspetto psicologico evolutivo, in una prospettiva psicoanalitica orientata all'evoluzione, il terapeuta può introdurre "un qualcosa in più" dei soliti mezzi per l'elaborazione dei conflitti. Alle cosiddette "tecniche espressive" di Luborsky, che vengono messe in campo in modo esplicito e dichiarativo, si aggiungono esperienze implicite che sono da interpretare in modo diverso.

I "meccanismi non interpretativi" emergenti nella terapia psicoanalitica sono situati, secondo Daniel Stern (2012) e altri autori, in un microlivello "locale", nel quale si sviluppano in una co-creazione e possono fissarsi l'uno con l'altro in diverse "relazioni implicite". Dalle piccole storie che hanno luogo nel micro-livello possono sorgere altre storie che proseguono, le quali poi passano, per così dire, a un macro-livello sovraregionale che deve essere descritto in altri termini. Il nucleo implicito del ruolo centrale della storia delle relazioni (ZBG) viene mantenuto e si dimostra tuttavia al di sopra di tutti i livelli. Dal seguente caso reale ci si deve innanzitutto basare sulla terminologia intrinseca alla ZBKT, prima di lasciarsi lentamente prendere da un più profondo desiderio, che proprio ora vorrebbe "qualcosa di più".

ESEMPIO: UN CASO REALE

L'anamnesi

Bernd P., 35 anni di età, si reca per la seconda volta da uno psicoterapeuta. Arriva con dubbi su se stesso, problemi di lavoro e una sintomatologia fisica. I sintomi si sono sviluppati nell'ambito di due situazioni che hanno influito nella sua vita con una ambivalenza sempre più violenta. La crisi ha inizio nella sfera privata, quando la sua compagna di vita esige più impegno nella loro relazione. La sfera lavorativa ruota attorno alle possibilità di promozione, che comporterebbe un trasferimento del posto di lavoro e un legame a lungo termine. Il suo superiore lo considera meritevole di una promozione e prevede per lui un'importante carriera nella banca in cui lavora. Anzi, ritiene probabile un ruolo in ambito direzionale.

Attualmente, però, preferirebbe aspettare e continuare fare il pendolare. Bernd non fa la spola solo tra l'appartamento e il lavoro, la fa anche tra la vicinanza e la lontananza. Tale movimento oscillatorio lo ha segnato sin dalle sue relazioni nell'infanzia. Cresciuto in un luogo in cui i rapporti

erano caratterizzati dalla violenza, ha un legame ambivalente con la madre dalla quale ha deciso presto di allontanarsi. All'estero la nostalgia lo ha tormentato. Ma quando parla al telefono con la madre si sente di nuovo controllato e decide di continuare la lontananza. Anche con il padre, un artigiano affermato, da diverso tempo mantiene le distanze. Non gli piace il suo temperamento irascibile e biasima le sue "storie di amanti" che gli erano giunte alle orecchie.

Peraltro, nelle sue anamnesi biografiche, Bernd menziona altri buoni obiettivi verso i quali nutre maggiori speranze.

Si presume che la nevrosi psicologica costituisca, tra i molti aspetti, una fissazione alla prima triangolazione, per cui il paziente tende a mettere le distanze quando le relazioni diventano più strette. Dall'esperienza con l'oggetto materno deriva il senso dell'accoglienza, da quella paterna deriva soprattutto il senso di delusione.

La formulazione ipotetica di una ZBKT potrebbe essere: "Desidero vicinanza e sicurezza (=W), ma temo, di essere accolto o lasciato (=RO) e poi rimanere completamente solo. Perciò devo sempre controllare la vicinanza crescente e l'obbligo che ne deriva (=RS) attraverso interruzioni".

Questa logica interiore genera allo stato attuale tutte le relazioni rilevanti: dalla madre al padre, dalle fidanzate/amiche al posto di lavoro, al suo superiore. Sarebbe sorprendente se Bernd anche nella terapia non recuperasse la stessa logica nelle relazioni.

La relazione terapeutica iniziale

Una prima crisi si accenna già dalla prima seduta. Dal momento in cui Bernd capisce e si sente ascoltato, sorgono in lui dei dubbi, si chiede se sia veramente quello il posto giusto in cui deve stare. La seconda crisi si manifesta quando la terapia psicoanalitica a lungo termine, richiesta e modificata in itinere, viene realmente approvata. Perché una lunga e intensiva terapia significa un legame duraturo nel tempo e quindi rispecchia il pericolo descritto nella ZBKT. La terza crisi è maturata dopo la proposta di interpretazione della scena col VIC. Sarebbe stato strano se Bernd non avesse mostrato atteggiamenti ambivalenti (già riscontrati attraverso le altre tre scene) nelle manifestazioni regressive dell'immaginazione.

3. Modelli di relazioni innovativi in seguito al dialogo del sogno di B

Il sogno VIC iniziale (ITT)²

Nel primo sogno di Bernd arriva il motivo del “fiore”. Subito davanti ai suoi occhi vede una margherita e di conseguenza riaffiora il ricordo di bambino del gioco nel quale strappava i singoli petali. Nonostante la margherita sia così lontana, è come se riuscisse ad afferrarla, quasi come in uno spazio senza gravità... *(al terapeuta è venuto una stretta allo stomaco, si è presentato qualcosa come un sentimento di abbandono/solitudine. Il terapeuta si è sforzato invano a creare, partendo dai fiori, un attendibile e discreto distacco. Infine, gli ha fatto la proposta di guardarsi intorno almeno una volta in questa parte del prato).* Il paziente ora fa esperienza nel sogno di un terreno ruvido sotto ai piedi e prova piacere in quell’ambiente. Soffia solo un vento aspro che si muove rapidamente in lontananza. *(Il terapeuta lo lascia e pensa che ogni aspetto di vicinanza possa risolvere lo stesso bisogno di distacco).*

Adesso il protagonista del sogno comincia a correre velocemente in questo prato che diventa sempre più grande... *(talmente veloce che il terapeuta si vede a inseguirlo senza fiato).* Il protagonista può ancora distinguere (da un fermo sguardo retrospettivo) la margherita che ha lasciato dietro di sé. Si precipita, ma improvvisamente il fiato si blocca. *(In questo momento al terapeuta appare davanti agli occhi un precipizio sempre più ripido/scosceso, sussulta e vorrebbe proteggere il suo paziente dalla caduta. Così gli ordina con voce ferma/dura di fermarsi. A Bernd piacerebbe comunque esplorare ogni parte del prato, dove è arrivato correndo, e vorrebbe cercarsi un posto dove poter tornare alla tranquillità).*

Il protagonista trova così, nel mezzo del prato, “un posticino dove lasciarsi andare” completamente circondato da alti cespugli, che lo riparano un po’ dal vento che si sta facendo più forte. È contento (sente risvegliate le qualità dei sensi) per la corsa a piedi nudi, sente la rugiada sotto ai piedi ed è chiaramente felice di trovarsi in questa zona del prato. “Sembra tutto così reale! Un po’ fangoso, come nelle pozzanghere! E c’è lo stesso odore!” Il protagonista prova stupore quando il prato diventa così reale e tridimensionale. Gli torna alla mente un sogno dell’infanzia che gli ricorda le grandi metamorfosi di “Alice nel Paese delle Meraviglie” e delle sue paure prima di addormentarsi.

² (ITT) =initialer TagTraum

La nuova situazione nel nuovo “posticino” potrebbe dunque essere una buona alternativa alle situazioni precedenti.

*Soltanto a questo livello si è conquistato un terzo terreno dove “non è solo”. Il terapeuta rimane con fermezza con il protagonista nello stesso luogo, lo accompagna in questi sentimenti affettivi ambivalenti. Dopo il suo presente parere afferma: “da un lato qui è bello, dall’altro è minaccioso”. (Cosa potrebbe fargli bene ora?) A sinistra il protagonista scorge un albero da frutto, come quello nel giardino dei genitori. Si erge in tutta la sua grandezza (*incoraggiamento*) e prova la forza dei suoi muscoli! Dopo la raccolta delle mele non si concede tregua. Desidera tastare la corteccia dell’albero. Gli dà una sensazione di sicurezza. Ciò che lo fa agitare, quando lentamente emerge dalla profondità del suo sogno, è la meraviglia dell’apparizione di questo piacevole albero, il sollievo di potersi lasciare la paura alle spalle e la gioia della sua confidata distanza.*

L’ITT unito con la ZBKT va già oltre questo. L’oscillazione tra vicinanza e lontananza è evidente. Lo conosciamo dagli scenari delle relazioni dei nostri pazienti. Al contrario è una novità diventare sensibili alle passioni che ne derivano e che si crei un nuovo luogo nel quale potersi aprire a una esperienza di relazione alternativa. Il sognatore si trova nella posizione di restare in quel luogo e accettare le qualità del terapeuta anche se possono spaventarlo. L’albero, che appare sulla



Le mie impronte

superficie solo in presenza del terapeuta, contiene elementi simbolici di transizione e trasformazione. Dopo la terapia del sogno Bernd compra delle matite colorate e tornato a casa, solo, seduto sul pavimento, si concentra “sull’opera”. (Nella dedizione al suo momentaneo lavoro e nell’attività manuale, il terapeuta è come suo padre, che era un artigiano, anche se certamente diverso).

Bernd con questo esercizio sul sogno è entrato in un “nuovo mondo”. Con orgoglio autoironico disegna l’immagine qui riportata relativa al suo primo VIC che definisce “la mia opera primogenita”. Pitturando ha anche rappresentato l’albero sullo sfondo. “Vede le mie impronte?”,

“Come sono belle!” risponde il terapeuta spontaneamente e con enfasi. *(Subito dopo si chiede criticandosi se un adulto accademico si possa esprimere con parole che potrebbero essere di un bambino che si vede giocare sull’altalena al parco giochi!)*

Bernd guarda di nuovo il suo primo quadro VIC accennando un piccolo, forse anche un po’ trasognato, sorriso.

Questo ITT è evidentemente “qualcosa di più” rispetto a una diagnosi della strutturata vita interiore e del pattern abituale di relazioni del paziente. Una prospettiva che riesce a esaminare a fondo solamente le rappresentazioni interiori e i conflitti tra i livelli o le istanze dei due modelli topici di Freud (1900a, 1923b) anche nella sua “posizione” classica, con la quale la psicologia *basata sulla singola persona* si arresterebbe.

Si nota subito in questo caso che in quest’altro “luogo” due persone si incontrano e interagiscono in una maniera specifica. Il paziente mostra al suo terapeuta già nella prima immaginazione una condizione interiore, la quale esige risposte conformi. Wilfried Dieter (2012) ha descritto tali fenomeni come “Immaginazioni dello stato dell’anima”. Con un semplice intervento nei sensi della psicologia del singolo non sarebbe più possibile. In questo caso il verbo *intervenire* (lat.) significherebbe come in origine *incontrarsi*, così come comprensione e vissuto porta a una diversa direzione, dalla psicologia di due persone fino alla creazione stessa di un terzo nei sensi di Ogden (2006). Jadranka Dieter (2007) ha trasferito l’utilità di questi concetti al KIP. Una situazione in cui il terapeuta viene quasi “trascinato” nelle condizioni del suo paziente, nella quale gli lascia descrivere con diversi concetti e gli traduce -innanzitutto per se stesso- in parole e immagini gli affetti stabili, i quali non si escludono l’un l’altro.

Si potrebbe provare a riassumere certi aspetti della terminologia di Bion (1963, 1973) come il risorgere e la trasformazione iniziale da elementi-beta a cornice dei “containing”/modelli contenuti, o con Winnicott (1974) esaminare a fondo le funzioni “efferenti”. Ma si potrebbe osservare l’evento con Bollas (1987) nel contesto dell’utilità di un “oggetto transizionale” o con Fonagy (2004) e altri ancora osservando sotto l’aspetto della mentalizzazione degli affetti.

Con la “Control-Mastery-Theorie” di Weiss e Sampson (1984) è stato messo a disposizione un concetto più organizzato, secondo il quale il paziente se sostenuto si sforza prioritariamente a confrontarsi con il suo test di relazione (Albani et al., 1999). Questo non è poi così lontano dal modello di cambiamento terapeutico come quello formulato dal Boston Change Process Study

Group (BCPSG) (Stern et al., 2012). Il modello bostoniano deve servire per i nostri scopi come principale cornice di rivestimento.

Il gruppo che si riferisce a Daniel Stern abbozza una parte lineare e una non-lineare nel progredire. Qui i paralleli si aprono al gioco alterno di elementi strategici e spontanei nel corso di un KIP. All'inizio, per esempio, alla proposta dello psicoterapeuta di richiedere la cassa malattia ci si sforza per una corretta formulazione numerica, e poi, ma sempre di nuovo improvvisamente, di giungere con il paziente a un "abisso/precipizio" di discontinuità, e a un "luogo" del presente, che mette le richieste particolari su una spontaneità ancora professionale. In simili luoghi è piacevole trattare test, libri, riparazioni e un pezzo di guarigione.

Nel concetto del gruppo bostoniano *andare avanti* ("moving along") mostra processi paralleli che sono descritti dai micro- e macro-livelli del KIP. Il **BCPSG** focalizza a poco a poco, episodi impliciti ed efficaci, che sono collocati in un "luogo". Tuttavia, questo piccolo pezzo *del livello locale* si può anche trasformare in più grandi unità narrative e nuove versioni di storie personali. Il "momento presente" soggettivo (Stern, 2005) si organizza e si manifesta attorno a intenzioni, che portano avanti come momento percepito intuitivamente già vissuto. In una mini-storia implicita calcolata in secondi scorre una gestalt riflessiva-verbale di frasi lunghe molti minuti che dal punto di vista cronologico costituiscono degli elementi sempre più dimensionati, sia nel contenuto che nei formati narrativi dei racconti. La valutazione dell'esperienza cronologica dinamica rimane la stessa in tutti i campi (Stern et al., 2012, p. 211). Da qui a mio avviso si dimostra un ulteriore parallelismo del KIP e del suo corso: dall'attivazione degli episodi alla registrazione progressiva di nuove ed esperienze precisamente registrate implicite ed esplicite fino a narrative alternative (Ullmann, 2012).

Per i nostri scopi, questo per il momento è sufficiente. Presumo che anche una più ampia storia centrale delle relazioni si radichi sul livello locale del descritto ZBG, che in seguito merita la nostra particolare attenzione.

Temi conflittuali e temi della maturazione o dello sviluppo

La storia centrale relazioni (ZBG)

Sulla base del dialogo del suo primo sogno, Berndt è entrato nel particolare modello di un nuovo mondo che non è rintracciabile nei limiti concettuali della ZBKT. La ZBKT bipolare, come è stata formulata in precedenza, si è già collocata nell'ITT sul piano immaginario della scena nel KIP.

Il vecchio modello disfunzionale ripetitivo potrebbe d'ora in avanti essere compreso e interpretato nella cornice della tecnica espressiva e in quella psicodinamica. Inoltre, i conflitti passati potrebbero crearne un terzo nuovo in una cooperazione terapeutica nello spazio immaginativo, il quale è simboleggiato qui dalle impronte dei piedi. Ogni nuovo terzo corrisponde, in questo caso, a una esperienza di base alternativa relativa al periodo della fissazione, che può condurre fuori dalla precedente triangolazione. In un colloquio Berndt afferma: *“il mio vero e profondo desiderio consiste nel trovare un mondo futuro dove sentirmi protetto e ben accolto. Dopodiché posso anche avere legami confortanti e di fiducia”*. Il tema della ZBG si esprime esplicitamente con precisione a parole, ma sarà “sperimentato” di persona attraverso una via implicita.

Quando il modello disfunzionale della ZBG è impresso nella persona da tanto tempo, il tema stesso della ZBG avrà bisogno della ripetizione e del tempo necessario per svilupparsi e consolidarsi. Il KIP offre eccellenti possibilità di implementare nuovi modelli attraverso la sequenza strutturata dei suoi singoli componenti (dal VIC alla conversazione, fino alle relazioni narrative o creative presenti a livello immaginativo, per esempio nel dialogo già riportato nel disegno del sogno). Nell'esempio di questo caso il terapeuta interpreta il disegno dell'ITT e condivide la gioia per il risultato insieme all'autore. “Vede le mie impronte?” era la domanda al terapeuta. In questa domanda, si percepisce l'intenso desiderio di autoaffermazione e incoraggiamento del paziente, cogliendo che “qualcosa in più” è avvenuto rispetto a quello che aveva previsto nella cornice delle cosiddette tecniche di trattamento. Era stato previsto un sogno terapeutico accompagnato, nel quale il protagonista lasciasse intendere non solo modelli di ripetizione disfunzionali, bensì anche un particolare bisogno interiore, affinché il terapeuta comprenda affettivamente e con parole lo porti ad agire.

Mentre il concetto originario della ZBKT era principalmente esplorativo e orientato alla diagnostica del conflitto, adesso nella ZBG si procede tenendo conto della storia principale relazionale per far sviluppare una esperienza nuova dalla situazione terapeutica dell'*hic et nunc*. Su

questo scenario simbolico del VIC, nella tetrade compaiono tutti i partecipanti del teatro interno come si può dedurre dalla ZBKT. Una parte viene dal passato remoto e dal passato più recente, le altre vengono dalla cerchia delle persone attuali e per ultimo anche l'interlocutore terapeutico riveste un ruolo.

Visto dalla prospettiva della terapia focalizzata secondo Kenberg (Caligor et al., 2010), sarebbero da identificare le persone che rappresentano l'unità soggetto-oggetto-affetto interiorizzato indipendentemente da quale episodio di relazione si siano verificati. Il termine latino **persona** si riferisce alla maschera dell'attore nel teatro antico, e il verbo **impersonare** è riferito alla sua voce). "Persone" come anche oggetti e gli episodi delle relazioni hanno nel sogno VIC le particolari proprietà dei simboli. Questi possono avere la caratteristica di trarre origine nell'infanzia e di rimandare a vecchie fasi del desiderio, come si cita nella raccolta delle favole tedesche dei Fratelli Grimm (1812). Tutto questo significa di più che non solo una ri-attualizzazione di modelli di comportamento disfunzionali che vengono diagnosticati e trattati. Questo è "qualcosa in più" della semplice interpretazione, significa incontrarsi nel vissuto implicito e creare insieme nuovi episodi che servano alla maturazione e allo sviluppo del paziente.

Nella letteratura classica della ZBKT si insegna come questa sia leggibile come "situazioni del passato" e si possa portare in una formula, che si può interpretare e presentare in ogni ambito "della **BG della triade**", declinata e alternata delle relazioni (passato, presente, transfert). Non è però evitabile che i fattori espliciti coscienti del trattamento si presentino anche come fattori impliciti, non appena si smuove *l'hic et nunc*. Una buona interpretazione è spesso ancorata e preparata nel vissuto implicito, e questo avviene già nei primi colloqui, durante il racconto e il commento.

Albani et al. (2008) riportano come il trattamento psicoanalitico (per esempio il racconto di situazioni o di relazioni) porti a una attivazione processuale del materiale vissuto e quindi a un cambiamento. Il destino dell'iceberg del quale forse abbiamo letto qualcosa, nelle metafore poetiche va di pari passo al cambiamento nella relazione terapeutica. Una breve sequenza di un sogno VIC che viene analizzata sotto gli **aspetti della ZBKT** dimostra a posteriori come sia possibile percepire e vivere una nuova esperienza a livello di dramma simbolico. Le aspettative relazionali negative, correlate alla madre interna, fanno sì che il protagonista che sta cavalcando sulla schiena di un'aquila, con l'aiuto dell'accompagnamento terapeutico riesce, ad esempio, a determinare la direzione del volo del rapace. Una tale situazione relazionale nell'immaginazione di un VIC avanzato

ha la possibilità di svilupparsi in una nuova storia di relazione. Il concetto della ZBG rimanda principalmente dal presente al futuro e serve a sviluppare l'attivazione processuale di situazioni in base ai due punti di vista: sul piano esplicito comprendere a livello cognitivo e linguistico e sul piano implicito nella produzione di materiale vissuto insieme. Il VIC con le sue immaginazioni specifiche offre una quarta dimensione, e oltre a questo una sequenza di componenti strutturate che costituiscono un "punto di partenza" (*Schauplatz* degli autori tedeschi) per mettere in moto un processo mnestico.

ZBG tra passato, presente e futuro

Sin dall'inizio della psicoterapia continuano a esistere ancora oggi delle opinioni diverse, quali "che cosa porta al cambiamento?" All'idea di effetto catartico, segue l'idea di una conoscenza, di una visione delle relazioni patogenetiche che si presentano nell'ambito di una nevrosi artificiale che ricompaiono in modo virulento e alla fine portano a una interpretazione (Freud, 1914).

Nel VIC si congiungono i due poli del vissuto e della cognizione, perciò si può sviluppare qualcosa di nuovo quando su un livello implicito, facendo delle esperienze alternative che si distinguono dal passato. La differenza consiste soprattutto nel fatto che nella terapia attuale vengono fatte delle esperienze benefiche mai vissute prima. Inoltre, a differenza del passato, nella terapia attuale se sorgono cattive esperienze o vissuti e affetti insopportabili, il paziente non è più solo. Tali eventi possono emergere nel sogno VIC. Oltre a questo può avvenire un'interpretazione che può avere un effetto trasformativo perché non c'è un coinvolgimento soltanto a livello cognitivo, ma c'è comprensione e compassione.

Sarebbe da verificare se nell'uno o nell'altro percorso del paziente del nostro esempio si è verificato l'uno o l'altro momento particolare per i quali Stern (2012) ha descritto tre tipi: *il momento presente, il momento dell'ora e il momento di incontro*. Da un lato ci sono delle descrizioni importanti di tali momenti nel contesto terapeutico (per esempio Prager, 2003), dall'altro lato si sostiene nell'ambito del concetto della scienza neonatale che è importante il processo dell'*esperienza non drammatica* di "**essere insieme**" (Domes 1993, 1999). Nel percorso VIC sono possibili entrambe le cose, dal sogno diurno al dialogo dell'immagine e oltre. Allo scopo della psicoterapia con il VIC vorrei proporre una terminologia un po' più aperta, la quale soddisfa sia i momenti drammatici di una discontinuità creativa come anche le fasi silenziose continuative del

cosiddetto **procedere** del gruppo di Boston. Rifacendomi al termine di Strachey (1934) che ha descritto il potenziale di “cambiamento”, si potrebbero individuare nel VIC dei processi ed eventi “trasformativi” i quali si preparano uno con l’altro e sono inseriti nella sequenza delle componenti del sistema terapeutico.

Si potrebbero individuare nel paziente processi “mutativi” e un affidabile accompagnamento durante il dialogo del sogno VIC per il quale si possono descrivere stili drammaturgici diversi (Ullmann, 2001). “Eventi trasformativi” sono invece di per sé imprevedibili e richiedono inoltre una competenza professionale, una forte presenza personale e una capacità di reazione spontanea.

Non sappiamo se una nuova esperienza fatta implicitamente richieda a posteriori una spiegazione in una forma dialogale esplicita. Su questo non c’è nessun accordo. Quando si esprime un’esperienza in parole qualcosa si perde qualcosa si acquista (Stern, 2005, p. 153). D’altronde in psicoterapia non si può fare a meno di servirsi del linguaggio mentre nel campo pre-verbale ci si può lavorare con l’immaginazione e i disegni.

Ma è percepibile la risonanza e la partecipazione nel parlato attraverso l’elemento della prosodia stessa. E “la presenza” si può percepire sia parlando che nel silenzio. Il repertorio della tecnica si colloca su due poli: uno esplicito, cognitivo e dialogico e uno implicito non dialogico, prosodico-musicale. Il primo polo nominato, per motivi storici, viene messo in primo piano perché sia nella teoria del VIC che nella ZBKT gode di una tradizione più lunga, anche se a livello implicito il polo ontogenetico è radicato in maniera più forte. *Dalle impronte di piedi* che emergono nel dipinto del suo primo sogno VIC Bernd può dedurre che c’è qualcuno *che può fare strada*. E che questo percorso si può vivere insieme in tutte e quattro le dimensioni della ZBG. Colui che nel sogno VIC ha creato un simbolo come l’impronta del piede lo può facilmente inserire come metafora nel dialogo terapeutico. Non si fermerà a un’unica metafora, ma compariranno nuove visioni e nuove storie. Se tutto va bene, tali nuove storie prima o poi troveranno la loro esistenza in nuove strutture. Verrà creata una nuova struttura come continuità della storia?

(Traduzione dal tedesco: B. Schulz, I. Reffo; revisione a cura di M. Martinelli)