

Gianluigi Passaro

---

# IL DISEGNO NARRATIVO CONDIVISO

*Disegnare e raccontare  
nella psicoterapia con i bambini*



ARMANDO  
EDITORE

# Sommario

---

|   |    |
|---|----|
| <i>Prefazione</i>   | 7  |
| STEFANIA BALDASSARI   |    |
| <i>Introduzione</i>   | 10 |
| <i>PARTE PRIMA: DISEGNARE E RACCONTARE<br/>INSIEME IN TERAPIA</i>   | 25 |
| <i>Capitolo primo</i>   |    |
| <b>Il Disegno Narrativo Condiviso</b>   | 26 |
| 1 Il Disegno Narrativo Condiviso: cos'è e cosa occorre; 2 Come e quando proporre il Disegno Narrativo Condiviso; 3 Quali sono gli scopi del Disegno Narrativo Condiviso e quali informazioni può fornire; 4 Aspetti del tratto e della collocazione spaziale delle immagini; 5 Le cancellature e il Disegno Narrativo Condiviso strappato o scarabocchiato; 6 L'uso dei colori; 7 Alcune immagini frequenti; 8 Le immagini e gli interventi del terapeuta |    |
| <i>Capitolo secondo</i>   |    |
| <b>Raccontarsi con il Disegno Narrativo Condiviso</b>   | 73 |
| 1 Gli antecedenti e le ispirazioni del Disegno Narrativo Condiviso nel mito e nell'arte; 2 Il pensiero narrativo nei bambini e nella terapia con i bambini; 3 L'identificazione proiettiva del bambino e il coinvolgimento del terapeuta; 4 Alcune caratteristiche del Disegno Narrativo Condiviso: cornice, contesto, contenimento   |    |

|   |     |
|---|-----|
| <i>PARTE SECONDA: ESEMPI CLINICI</i>  | 103 |
| <i>Capitolo terzo</i>   |     |
| <b>La storia terapeutica di Achille</b>   | 104 |
| 1 C'era una casetta abbandonata ma ben funzionante; 2 Sviluppo del racconto: La terapia con Achille vista attraverso il Disegno Narrativo Condiviso; 3 Achille diventa cavaliere  |     |
| <i>Capitolo quarto</i>  |     |
| <b>La storia terapeutica di Piero</b>   | 125 |
| 1 Il coniglio, dispiaciuto, rimase solo, con la faccia che sembrava una vecchia sfinge; 2 Sviluppo del racconto: La terapia con Piero vista attraverso il Disegno Narrativo Condiviso; 3 Mister Matita e la farfalla Belinda vanno insieme per mare |     |
| <i>Capitolo quinto</i>  |     |
| <b>Il Disegno Narrativo Condiviso con bambini e genitori</b>  | 151 |
| 1 Agnese: <i>La ragazza trasformata in pesce</i> e <i>La fine del cacciatore</i> ;<br>2 Valerio: <i>Amici felici e contenti</i> e <i>Il pappagallo scappato</i>   |     |
| <i>Conclusioni</i>  | 173 |
| <i>I disegni</i>  | 176 |
| <i>Bibliografia</i>   | 190 |

## Prefazione

---

STEFANIA BALDASSARI

*E quindi uscimmo a riveder le stelle*  
(Inferno XXXIV, 139)

La matrice epistemologica-culturale in cui affondano le radici del “Disegno Narrativo Condiviso” proposto da Gianluigi Passaro, è quella del vasto patrimonio di conoscenze teoriche e metodologiche offerto dalla psicoanalisi, dalla psicologia analitica e della gestalt, dal mito e dalla fiaba, dall’arte e dalla letteratura. In particolare, la tecnica proposta dall’Autore si rifà in ambito psicodinamico a quella dello Scarabocchio di Winnicott e in ambito artistico-letterario al gioco surrealista dei *cadaveri squisiti*. In entrambe queste tecniche di gioco i partecipanti a turno creano e disegnano una storia, che emerge progressivamente sul foglio quale frutto vivo dell’inconscio dei narratori.

Il lettore non si aspetti di affrontare un testo teorico ed accademico. Per espressa volontà del suo autore, infatti, il desiderio principale è quello di “rendere partecipe il lettore del mio mondo interno e del mio modo di essere in terapia così da rendere l’attività solitaria della scrittura un’opera a due che riguarda la coppia narrativa scrittore-lettore”.

Il testo è un invito a immaginare, giocare e mettersi in gioco. Nel percorso terapeutico, come nella vita, l’intersoggettività è un’esperienza ineliminabile, non si può che essere insieme, generando un’area intermedia frutto inedito e creativo dell’incontro dell’unicità di ciascuno. È in questo spazio intimo e condiviso, giocato insieme, mossi dal desiderio autentico e profondo di ascoltare e incontrare

l'altro, che avviene la cura. "Quia cor urat", guardando e ascoltando con premura, come ci insegna la ricca etimologia del termine cura.

Lontani dall'idea del disturbo psichico da etichettare e risolvere a tutti i costi, come ci dice Jung in *Psicoterapia e cura d'anime*, non dobbiamo cercare di liberarci di una nevrosi, ma piuttosto fare esperienza di quello che ci insegna.

Le conoscenze teoriche diventano nella stanza della terapia esperienza viva, permettendo all'Autore di scrivere un testo che propone in modo stimolante ed originale l'utilizzo di uno strumento noto da sempre nel lavoro terapeutico con i bambini e non solo: il disegno. Quest'ultimo è una delle forme espressive più antiche utilizzate dall'umanità, proiezione sociale e individuale attraverso la quale guardare, guardarsi e riconoscersi. Particolarmente amato dai bambini, il disegno è un amico spontaneo di quest'ultimi che, come ci ricorda Gianluigi Passaro "sono ricchi di storia anche se hanno poco passato". Nella vita come nella terapia, li accompagnano i loro familiari. L'Autore li accoglie non tanto per capire, risolvere, guarire ma per far emergere ed attingere insieme a possibilità e risorse.

L'immagine, l'immaginare e il raccontare, centrali per lo sviluppo e il divenire della vita psichica, dominano la scena. È un piccolo paziente a guidare Gianluigi nella creazione di quello che solo successivamente chiamerà Disegno Narrativo Condiviso. "Quando cominciai a disegnare punti su un foglio per poi cercarvi dei numeri (raccontandomi che giocava così durante la ricreazione a scuola, mentre i compagni stavano insieme in giro per la classe e lui si isolava restando al banco) cominciai a tracciarne anche io e a seguirlo nel gioco (...) Un gioco solitario, che lo isolava dagli altri per proteggerlo, stava diventando lo strumento per raccontare cosa sentisse; un gioco, ora, giocato in due".

L'Autore prima si fida ed affida al suo paziente, lo segue, poi coglie ed aggiunge significati aprendosi al patrimonio personale e collettivo... e i punti diventano stelle... in cui riconoscere costellazioni... che raccontano miti... Mi unisco al gioco e gli ultimi versi dell'Inferno, uniti alla splendida illustrazione che ne fece il Dorè, entrano nel campo...

Vivendo possiamo perdere il senso della nostra esistenza, smarrire “la diritta via” e ritrovarci, come dice il sommo poeta, “in una selva oscura” dove dominano il dolore e la confusione. I sintomi che spesso accompagnano la sofferenza e lo smarrimento, l’inferno in cui ci sentiamo scaraventati e che dobbiamo attraversare, non sono solo la rappresentazione di ciò che non v`a, la pena generata dalle nostre mancanze, ma contengono e narrano bisogni e risorse, possibilità trasformative per facilitare la ripresa del romanzo personale. Perché la meta, come ci dice e ci ripete Dante, sono le stelle, quel “libro lasciato aperto ad avvolgere il mondo... (che) si accende ogni notte proiettando sulle nostre teste immagini e racconti di uomini, eroi e divinità”. La meta è la ripresa della capacità immaginativa a raccontare e raccontarsi la propria esistenza; sentirsi capaci di stare nel mondo. Per farlo non possiamo essere soli e anche Dante è accompagnato nelle tappe più perigliose del suo viaggio da Virgilio. Quest’ultimo è una delle anime del limbo, una delle anime contemporaneamente condannate a restare ma anche capace di stare tra “color che son sospesi”. Il suo compito, come per il terapeuta, è quello, proprio accettando di restare sospeso tra rischio e possibilità, di favorire la trasformazione nel momento più delicato e pericoloso al fine – deo concedente – di non perdersi durante le tappe più rischiose del processo...

Sospensione, ponte, tramite... Arriva Hermes, il messaggero degli dei. Il dio con in mano il caduceo aveva il compito di fare da tramite, aiutare gli uomini a comprendere il pensiero divino, a definire l’indefinibile. Hermes è il punto di giunzione tra il rappresentabile e l’irrappresentabile, matrice del pensiero simbolico e creativo, lo psicopompo, “l’epistemologo del simbolo” per dirla alla Paul Ricoeur...

Potremmo andare avanti a lungo, ma ora tocca a te lettore tessere nuove storie e ulteriori legami... ti lascio a questo libro “figlio di Hermes”. Un libro che a mio avviso v`a a pieno titolo ad aggiungersi a quelli che si interessano degli sconfinati orizzonti di senso dell’interiorità e che da questo interesse traggono insegnamento per la pratica clinica. Una pratica non improntata a capire, dare significati e risolvere ma alla continua ricerca di nuovi orizzonti di senso capaci di aiutare a vivere, a uscire a riveder le stelle.

## Introduzione

---

*Le storie accadono a chi le sa raccontare*  
(Henry James)

Siamo le storie che ci sono accadute, ma diventiamo le storie che raccontiamo.

Le storie (i nostri racconti personali), la capacità di inventarne e raccontarle, sono un bisogno naturale e compulsivo dell'essere umano; non possiamo fare a meno di raccontare e dare senso a ciò che accade. Forse l'essenza stessa delle facoltà cognitive ed emotive, che fanno di un essere umano un uomo, è la capacità di aver a che fare con delle storie.

Raccontare e pensare alla nostra vita come ad un unico, lungo racconto, come ad una narrazione dotata di significato e continuità, ci permette di godere un senso di identità e unicità. Ciascuno può guardarsi indietro, considerando gli anni passati e le fasi della propria vita, e trovare una personale punteggiatura degli eventi. Possiamo dividere la nostra storia seguendo dei cicli (il periodo delle elementari o del liceo, l'infanzia, quando ero piccolo e abitavamo nella vecchia casa ecc.), oppure trovare dei momenti decisivi, che ci hanno segnati profondamente e fanno sentire ancora la loro presenza o lo hanno fatto per tanto tempo: un viaggio, ad esempio, una malattia, la nascita di un figlio, un lutto, un amore.

Nella nostra storia, a volte, arrivano difficoltà e problemi, con noi stessi o con gli altri, cui non riusciamo a far fronte. In questi casi, il nostro racconto può perdere speranza e forza, l'orizzonte degli

eventi diviene più angusto e non riusciamo a guardare fiduciosi al futuro. A volte, non consideriamo nemmeno l'idea e l'esistenza di un futuro e restiamo costretti nel dolore e nei sintomi che ci legano al passato o ad un presente in cui ci sentiamo impotenti, senza energie e capacità.

È in questi casi che il sintomo, la malattia e il disagio psicologico prendono la nostra voce e cominciano a raccontare. Prestare loro ascolto è una delle possibilità che abbiamo per ripartire e riprendere le fila del nostro avvenire. La psicoterapia può rappresentare questa possibilità. Dietro un sintomo che grida ci sono bisogni e risorse che sussurrano, una voce più intima dell'anima che chiede di essere ascoltata. Dall'unione di queste due voci (le difficoltà e le risorse) può ripartire, intero, il nostro racconto.

La capacità della psicoterapia di guarire, sostiene il filosofo e psicologo James Hillman, dipende dalla possibilità di continuare a *ri-raccontarsi*. Secondo Hillman, ciò che rende ogni psicoterapia capace di guarire è la percezione *immaginale* di se stessa, “quell'orecchio rivolto a ciò che sta facendo, dicendo, scrivendo” (Hillman, 1984, pagina VI).

Seguendo queste idee (il sintomo come comunicazione e risorsa; la capacità di raccontare la propria storia ricreandone significati e prospettive; la possibilità di attingere a un Sé storico e narrativo), è possibile ritrovare il sentiero tracciato dalla psichiatria dinamica, dalla psicoanalisi e dalla psicoterapia nel corso dei decenni. La storia del movimento psicoanalitico, e delle discipline che da diversi punti di vista hanno avvicinato il disagio e la sofferenza attraverso la parola e la narrazione, è un vero e proprio *romanzo*, con personaggi straordinari, trame, aneddoti, storie e teorie. *Talking cure*, cura parlata, è il nome che Anna O (paziente tra i più celebri nella storia della psicoanalisi) diede al dialogo terapeutico con il dottor Joseph Breuer agli albori della ricerca psicoanalitica. Gli stessi Freud e Breuer, negli *Studi sull'Isteria*, scrissero che “l'isterico soffrirebbe per lo più di reminiscenze”. La storia della psicoanalisi e della cura della psiche, dunque, sembra non poter prescindere dal raccontarsi, dal prendere il passato (le reminiscenze) e renderlo attuale: portarlo nel



tempo della terapia. Questo movimento dall'allora all'ora non può fare a meno del racconto, di una voce, di uno sguardo e del corpo che parlano, di un orecchio attento che ascolti e partecipi.

Freud e Breuer si servivano dell'ipnosi per riportare alla luce l'avvenimento traumatico scatenante sollevando l'affetto corrispondente. La scomparsa del sintomo si sarebbe avuta quando il paziente avrebbe descritto nel dettaglio questo avvenimento traducendo l'affetto di allora in parole. Tuttavia, una terapia siffatta si mostrava efficace soltanto in un trattamento sintomatico; in molte circostanze, inoltre, i sintomi non scompaiono ma, semplicemente, si spostano, cambiano, diventando sintomi nuovi che raccontano le stesse sofferenze intime e le medesime comunicazioni.

Il compito della terapia, con un bambino o con un adulto, non è semplicemente far emergere una *reminiscenza* o alleviare e far sparire dei sintomi. Non è l'immagine di una memoria o la sua cronaca a guarire, ma l'affetto, l'emozione e sentimenti più profondi e duraturi che la raggiungono nel qui ed ora dell'incontro terapeutico: è la possibilità di fare di un evento un'esperienza. Gli aspetti emotivi, profondi e intimi di un paziente, capaci di favorire il cambiamento e l'ascolto di un sintomo, non risiedono nell'avvenimento del passato ma nel qui ed ora del racconto, nella stessa azione del raccontare, nella prospettiva della relazione terapeutica, nel mondo interno del paziente e nella natura della coppia terapeutica.

Un evento, un fatto, potrebbe passare lasciandoci vivere la vita come se non fosse accaduto. Ciò che diventa esperienza, invece, lascia una traccia di cui siamo o meno consapevoli. Facciamo esperienza di un evento che accade nel mondo quando questo diventa interiore, quando il nostro mondo interiore influisce su di lui in qualche modo e ci costringere a vederlo, sentirlo, pensarlo, immaginarlo. A volte, può essere un sintomo o una malattia a mutare un evento in un'esperienza.

Già Freud se ne era reso conto quando scriveva a Wilhelm Fliess, a proposito dei racconti dei pazienti, della sua difficoltà a distinguere la "realtà" dalla "finzione investita d'affetto". In quella lettera del settembre del 1897, Freud esordiva confidando di non credere

più alle proprie pazienti che raccontavano di esperienze sessuali nella prima infanzia: “Non credo più ai miei *neurotica*”. La finzione investita di affetto (potremmo dire più semplicemente il *ricordo*) era vista da Freud, almeno in quel momento, come un ostacolo alla cura; sarebbe dovuta essere la memoria, il fatto accaduto anni prima e la consapevolezza della sua esistenza a garantire la guarigione. Appena l’anno precedente, pubblicando *Etiologia dell’Isteria*, aveva scritto: “Affermo che alla base di ogni caso di isteria vi sono uno o più episodi di esperienza sessuale precoce della prima infanzia, episodi che il lavoro analitico è in grado di rievocare nonostante i decenni trascorsi”. Anche grazie a queste pagine del romanzo della psicoanalisi, oggi sappiamo che non è la rievocazione di un evento a *curare*, ma l’emozione e la riflessione vissute e favorite dalla relazione terapeutica. Le parole *cura* e *curare* possono essere riportate all’espressione latina “quia cor urat”, *ciò che scalda il cuore*, ciò che lo conforta e lo fa battere: emozione è, letteralmente, ciò che ci fa muovere.

Quando l’emozione riveste la memoria abbiamo, finalmente, un *ricordo*. Ricordare vuol dire *riportare al cuore*, alla casa simbolica dei sentimenti, delle emozioni e della vita, ed è differente dal rammentare, il *riportare alla mente*. Quando la nostra storia si veste delle emozioni sentite e risentite nel momento della terapia può accadere il cambiamento e il paziente riacquista protagonismo e prospettiva: il racconto si fa dinamo e il romanzo personale si ri-allaccia al futuro. Ciò accade, ovviamente, nella vita stessa di cui la terapia è uno specchio opaco. “Il paziente ha bisogno di ricordare”, scrive Winnicott, ma “l’unico modo di ricordare, per il paziente, è sperimentare per la prima volta nel presente – cioè nel transfert – l’evento passato” (Winnicott, 1995, pagina 110). Ricordare in terapia, dunque, è raccontare nel qui ed ora dell’incontro *un evento passato ma non ancora sperimentato* per continuarne la ricerca nel futuro.

La capacità della terapia di guarire rimanda e si fonda sulla facoltà autocuratrice della psiche. Quest’ultima ha la possibilità biologica, acquisita con la filogenesi culturale e individuale, di mettere in campo dei processi di autocura, protezione e riparazione che le

permettono di far fronte a traumi, difficoltà e malattie, mantenendo un sé unitario e coerente. Il processo di autocura (che può essere aiutato, amplificato e potenziato dalla relazione terapeutica), diviene manifesto e prende coscienza attraverso la narrazione. La mente si fonda sulla sua stessa attività narrativa. Prendersi cura delle proprie ferite vuol dire fare di ogni ferita un racconto, e di ciascun racconto una parte del romanzo personale che cresce conservando unità tematica e identità.

La psicoterapia è un incontro di storie, è uno spazio e un luogo in cui è possibile ri-raccontarsi. La guarigione accade in virtù della finzione narrativa creata dalla coppia terapeutica. La finzione narrativa si radica nei fatti della vita del paziente e diviene “vera” quanto questi. Quando la relazione terapeutica ha la possibilità di crescere, la guarigione stessa diviene finzione condivisa e i fatti rappresentati dai sintomi e dalla malattia acquistano significati buoni e nutrienti che, invece di irrigidirci nel presente o nel passato, forniscono la spinta necessaria verso il futuro. Se la mente si fonda su una base poetica e narrativa, allora è possibile guarirla attraverso la sua capacità di dare senso e significato alle storie che ci accadono, alla possibilità di crearne di nuove o di cambiare quelle già accadute.

Nella pratica clinica, durante gli incontri con bambini e adulti, con i genitori e con le tante storie ascoltate e a cui ho partecipato, ho imparato che la ricchezza di una psicoterapia e il suo potere di cambiamento sono racchiusi nella possibilità di raccontare la propria storia vestendola di nuovi significati ed equilibri. Il racconto personale ha la forza di riorganizzare il futuro, fornisce nuove opportunità e ci rende consapevoli del passato donandogli attualità e prospettiva. La capacità di una psicoterapia di guarire, dunque, risiede nella possibilità di raccontare e ri-raccontarsi; il *ri-* è, in tal senso, un rafforzativo (il racconto nel percorso terapeutico acquista maggiore forza e consapevolezza), e un ritorno su eventi e persone che possono finalmente diventare esperienza nutriente.

La storia terapeutica ci consente di entrare nella trama dei sintomi; è allora che essi scompaiono e la sofferenza si allevia. Il sintomo è un messaggero che racconta una sofferenza intima; potremmo

immaginarlo come un brano del nostro racconto personale che abbandona il suo contesto e, apparentemente, perde in senso e armonia con tutto ciò che siamo e siamo stati. Quando arriva una difficoltà, la psiche può accogliere e leggere il mondo attraverso la malattia e il sintomo che diventano uno dei modi che abbiamo per rientrare nella nostra storia. Quando riusciremo a raccontare, la storia ci permetterà di entrare nel sintomo, di capirlo e dargli voce. Seguendo questa idea, il modo in cui raccontiamo la nostra storia diventa il modo in cui diamo forma alla nostra terapia e alla vita stessa.

Solo quando il sintomo torna nella trama della vita abbandona la sua funzione di messaggero di bisogni, emozioni e sentimenti: è allora che la storia riacquista coerenza e fluidità. Siamo fatti di storie. L'anima è tessuta di storie come il corpo di atomi.

Potremmo credere che soltanto un adulto abbia la capacità di pensare alla propria storia e di raccontarla seguendone trame e significati, e che un bambino, soprattutto se molto piccolo, non abbia un passato cui attingere, non possieda un'identità personale e storica che lo leghi alle relazioni quotidiane e gli permetta di vivere e gestire i rapporti con i genitori, con le altre persone significative o con gli estranei. Ovviamente, non è così: i bambini sono ricchi di storia anche se hanno poco passato. Per un adulto è facile guardare all'infanzia cercando qualcosa che appartenga già al mondo dei grandi, ma un bambino non è un piccolo uomo o una piccola donna: "Un bambino non è un adulto più basso".

Quando si incontra un bambino in terapia si ha la possibilità di avvicinare il suo mondo affettivo e di creare assieme a lui un universo ludico ricco e sofisticato partendo da qualche elemento che lui stesso porta nell'incontro. Osservarlo mentre gioca è guardare il suo mondo interno attraverso un'apertura naturale e accessibile. Il gioco è un mezzo comunicativo privilegiato per il bambino. Invece di parlare, riflettere, ricordare esplicitamente, il bambino gioca; giocando fa affiorare speranze, paure, amori, fantasie, angosce, desideri, e la propria, naturale essenza che lo distingue da ogni altro. Nel parco giochi della terapia con i bambini, le idee e le parole sono giocattoli.

Tutto ciò che facciamo con un bambino in terapia può essere ricondotto al gioco: disegnare, raccontare, leggere una fiaba, persino salutarsi all'inizio e alla fine di un incontro o porre domande sulla settimana trascorsa. Osservare un bambino che gioca può darci tantissime informazioni sulle sue difficoltà, sull'aiuto che ci chiede e sulle risorse da sfruttare e le strade da seguire. Un bambino può concentrarsi in un gioco solitario e ripetitivo non tenendo conto della presenza del terapeuta e non coinvolgendolo direttamente; può mettere in scena un gioco "onnipotente", ordinando all'adulto cosa fare e come giocare; può coinvolgere l'altro in un gioco creativo o lasciarsi guidare in un gioco da tavolo, godendo più dello svolgimento che del contenuto dell'attività ludica.

In questo libro mi concentrerò sul modo in cui il bambino gioca attraverso il disegno e l'invenzione di storie, e, particolarmente, su come bambino e terapeuta disegnano e raccontano insieme. Quando un bambino disegna descrive e racconta cose e persone, sentimenti e stati d'animo, facendo del disegno e del disegnare uno strumento di espressione della vita emotiva. Il disegno, inoltre, è per se stesso un oggetto sociale e può essere visto anche dagli altri: il bambino disegna affinché un altro possa guardare. Nell'incontro terapeutico il bambino disegna davanti all'adulto, spontaneamente o su richiesta di quest'ultimo; sa che l'altro lo osserva e il disegno diventa naturalmente un mezzo per comunicare, narrare, farsi vedere e riconoscere, informare. Il disegno diviene discorso e guardarlo sarà un modo per ascoltare il disegnatore.

La tecnica del Disegno Narrativo Condiviso, presentata in questo volume, è un disegno creato insieme, a due mani da paziente e terapeuta, e si avvicina ancora di più alla forma del discorso e della comunicazione reciproca. Il disegno diverrà una storia, e anch'essa sarà un terreno comune, intermedio, sul quale avvicinare e contattare emozioni e vissuti più stabili e profondi. Conoscere questa storia (disegnata, raccontata e scritta insieme) è un modo per conoscere il narratore.

Giocare in terapia con un bambino credo sia la strada naturale, principale e più efficace per favorirne il cambiamento e aiutarlo a superare le difficoltà. Giocare insieme consente al paziente e al

terapeuta di diventare una *coppia* (il “terzo” della terapia). La coppia terapeutica avrà una propria identità, delle risorse nuove, diverse da quelle del bambino o del terapeuta presi singolarmente, e potrà guardare alla vita, agli altri, ai genitori, alle situazioni problematiche, ai sintomi e persino alla malattia, da un punto di vista differente di cui ciascuno diverrà consapevole. Come terapeuta so di essere diverso quando penso a me solo, nella stanza di terapia (magari per scrivere qualche appunto o pensare ad un incontro appena terminato), da quando gioco con un bambino, e sono ancora diverso quando gioco con bambini differenti. Ciò che cambia, sento, non è solo la mia tecnica capace, nel migliore dei casi, di adattarsi alle esigenze e alle peculiarità di ogni bambino, ma la natura della coppia terapeutica di cui, incontro dopo incontro e bambino dopo bambino, faccio parte. Ciò che la coppia è e fa in terapia, agisce su ciò che sono io come terapeuta allo stesso modo in cui agisce sul bambino.

Questo punto di vista sulla psicoterapia con i bambini è stato ben espresso dal lavoro di Donald Winnicott con i concetti di *spazio transizionale* e *area intermedia*. “La psicoterapia”, scrive in *Gioco e realtà*, “ha luogo là dove si sovrappongono due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta. La psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme” (Winnicott, 2004, pagina 79). Partendo da queste intuizioni, cercherò di presentare un modo di stare in terapia assieme al paziente secondo il quale “le due aree di gioco sovrapposte” diventano una sola e inedita.

La tecnica del Disegno Narrativo Condiviso (d’ora in poi la indicherò con l’acronimo DNC; disegnando con i bambini la chiamiamo “Puntastoria”) nasce da questi presupposti ed è un esempio di come la relazione terapeutica sia essenzialmente una coterapia: un processo di cura e di guarigione in cui paziente e terapeuta sono essenziali l’uno all’altro, partecipano insieme ed hanno uguale importanza. La terapia, tuttavia, non sarà affrontata soltanto dal terapeuta e dal piccolo paziente. Quando un bambino è in terapia si attua contemporaneamente una terapia familiare, anche se spesso non la si definisce in questo modo. I genitori porteranno aspettative, ansie e paure, le proprie esperienze di vita, le risorse per il cambiamento del bambino

e per la loro crescita come genitori e individui. La relazione affettiva con il terapeuta, a volte di affidamento e fiducia, a volte di sfida e oppositiva, entrerà a far parte della cornice della terapia e contribuirà a guardare le relazioni familiari e il mondo intimo di ciascuno da altri possibili punti di vista. In questo modo, la terapia del bambino diventa una terapia attraverso il bambino permettendo a quest'ultimo di aumentare le capacità simboliche e ai genitori di migliorare le capacità riflessive sui bisogni emotivi del figlio. L'incontro con un bambino è sempre l'incontro con una famiglia, e il bambino ha da sempre un'infanzia da interiorizzare nel difficile compito di diventare grande, l'infanzia dei suoi genitori. È indispensabile, dunque, che questi sentano di partecipare attivamente al percorso terapeutico del figlio, anche se di solito non entrano nella stanza di terapia o lo fanno solo periodicamente.

Il DNC è una tecnica grafico-narrativa che vede impegnati contemporaneamente bambino e terapeuta. Il disegno comincia tracciando su un foglio una serie di punti casuali (alcuni saranno del terapeuta, alcuni del bambino); successivamente, e ancora nello stesso tempo, la coppia terapeutica unisce tutti i punti con delle linee creando delle figure geometriche chiuse; infine, in ogni parte del disegno, a turno, ciascuno cerca con la propria fantasia degli oggetti e dei personaggi, o parti di essi. Quando tutti gli spazi sono sostituiti con dei disegni, paziente e terapeuta possono colorare insieme. Dopo aver disegnato e colorato, il bambino inventa una storia in cui siano presenti tutti gli oggetti e i personaggi del disegno appena terminato, mentre il terapeuta la trascrive su un secondo foglio.

Nelle pagine che seguiranno, cercherò di illustrare la tecnica del DNC descrivendone i dettagli pratici e lo sfondo teorico, le informazioni che può fornire in una fase di valutazione clinica, all'inizio di un percorso terapeutico, o lungo la terapia cercando il filo dei disegni e delle storie, il modo in cui describe lo scenario attuale del bambino, le sue difficoltà, le risorse e le prospettive. In altre parole, proprio come se lavorassimo con dei sogni, è possibile concentrarsi su un solo disegno oppure sulla loro sequenza, sul filo che creano e seguono con il procedere della terapia.

Riflettendo sui disegni dei piccoli pazienti, mi sono reso conto che le loro narrazioni seguivano la struttura tipica del sogno e della fiaba. Come in un sogno, è possibile individuare ciò che preoccupa e mette ansia al bambino e, allo stesso tempo, la soluzione al problema o la sua risorsa intima. La storia creata sembra indicare la via che la coppia terapeutica potrà seguire per migliorare la situazione attuale e dar voce e consapevolezza a paure e angosce. La proiettività del disegno e del racconto muove dall'inconscio del bambino e del terapeuta: nella fase in cui i due disegnano insieme, trovano personaggi e oggetti che sono ancora senza storia e senza contesto, i loro inconsci personali comunicano fino a trovarsi nello spazio del foglio per essere portati nella struttura narrativa archetipica della fiaba e del racconto fantastico. Il passaggio dagli inconsci personali all'inconscio condiviso (disegnato e raccontato) e all'inconscio collettivo (che si affaccia nella struttura tipica e nei personaggi della fiaba che si sta creando) avviene in modo naturale e spontaneo.

Il racconto creato dal bambino rispecchia, in genere, lo schema della fiaba presentando una situazione iniziale (spesso quieta e in equilibrio), un avvenimento che cambia le cose e muove all'azione, e le vicende e gli sforzi dei personaggi che cercano di guadagnare un nuovo e migliore equilibrio (Propp, 1928).

Presentando la tecnica del DNC e un approccio clinico con i bambini e con i genitori basato sulla coterapia, faccio riferimento a due diverse nature del concetto di *intimità*: un'intimità personale e un'intimità della relazione, che si sovrappongono, più o meno comodamente, ai costrutti clinici solidi e dalla lunga storia di transfert e controtransfert. Il transfert del paziente e il transfert del terapeuta (il controtransfert) si uniscono per creare l'intimità della relazione terapeutica, che potremmo definire cotransfert. Guardando alla terapia da questa prospettiva, ciascun partecipante (terapeuta, bambino e genitori) porta nell'incontro la propria intimità (*la parte più interna di se stesso*, con contenuti consci e inconsci, comunicati o inespresi) per creare un'altra intimità che nasce solo assieme all'altro. Quest'ultima si riferisce, dunque, ad una costruzione intersoggettiva inconscia generata dalla coppia terapeutica e non al transfert e al



controtransfert come entità separate e individuali che nascono l'una in risposta all'altra. Pensare un unico sostantivo, *intimità*, per riferirsi ad un costrutto individuale e ad un costrutto di insieme, offre la possibilità di cogliere la natura comune della coppia terapeutica, del terapeuta e del paziente. Ciascuna di queste tre parti è creatrice e creatura delle altre: paziente e terapeuta creeranno la coppia terapeutica, ma questi, in quanto tali, saranno creati soltanto nell'atto creativo che dà origine alla coppia e alla sua intimità. Alla coppia terapeutica sarà concesso percorrere un certo cammino oltre il punto dove paziente e terapeuta, individualmente, già sono.

Cercherò di spiegare meglio questo concetto servendomi di un'immagine che accompagna tutti i miei incontri con i bambini. Nella mia stanza di terapia è appesa alla parete la stampa di un quadro di Marc Chagall, *Gli amanti sopra la città*. In quest'opera l'artista ritrae una coppia di amanti (è l'artista stesso con Bella Rosenfeld, la donna che ha amato e ha ispirato molte sue opere), stretti in un abbraccio, mentre volano sopra un villaggio di piccole case di legno, con tetti e pareti dai colori tenui. L'atmosfera del dipinto è nostalgica, onirica e fiabesca come tante opere di Chagall con paesaggi che ricordano Vitebsk, il villaggio della sua infanzia (luogo lontano nel ricordo e denso di affetti), e la sua amata Bella. Le due figure in volo potrebbero rappresentare l'intimità della relazione: Marc e Bella sono innamorati, sono l'uno per l'altra, volano magicamente in virtù della forza che ciascuno infonde all'altro; sono diventati qualcosa di più e di diverso dalla somma delle singole individualità: il legame tra paziente e terapeuta richiama questa intimità che diviene lo spazio intermedio e comune in cui ha luogo il cambiamento.

Il villaggio sotto di loro appare disabitato: ci sono soltanto case, vie e staccionate a separarle. L'attenzione dello spettatore è inevitabilmente catturata dalle due figure in volo che occupano gran parte della superficie del dipinto. Eppure, in primo piano, al riparo da una delle staccionate, Chagall ritrae un uomo che, piegato sulle ginocchia e con i calzoni abbassati, sta defecando. Gli abitanti del villaggio non potrebbero vederlo, l'uomo è nascosto: soltanto noi possiamo "spiarlo"; solo allo spettatore è dato entrare nella sua intimità.

Quando la terapeuta con cui divido lo studio aveva scoperto questo dettaglio, ne era rimasta perplessa e imbarazzata: quell'uomo sembrava stonare in un'opera così poetica e romantica. Ricordo noi due che osserviamo il quadro appena appeso alla parete e cerchiamo di venire a capo di quella presenza: "Cosa avrà voluto comunicare Chagall?", ci interrogavamo, "Nell'originale sarà davvero presente?", "Forse dovremmo tagliare la parte inferiore della tela e lasciare il villaggio e gli amanti!". Alla fine, un po' perplessi e un po' divertiti, abbiamo lasciato questa immagine intatta ad occupare quasi interamente la parete più grande della stanza dei giochi.

Dopo tempo, senza apparentemente cercarne il senso, sono riuscito a dare significato e racconto al dipinto; di sicuro le tante terapie assieme mi hanno aiutato.

Penso che Chagall avesse desiderato ritrarre i due aspetti dell'intimità: quella propria dell'amore e della relazione (gli amanti), e quella individuale (che potremmo indicare, come esempio, nella nudità fisica o nell'atto di lavarsi o andare in bagno: è l'intimità che per esistere non chiede relazione, ma una dimensione chiusa e privata).

Nella relazione terapeutica queste intimità sono entrambe presenti. L'intimità individuale, quella del terapeuta o del paziente (i loro transfert), spesso inconscia, chiusa e inespressa, serve alla coppia terapeutica per creare l'intimità della relazione in cui tutto viene unito e condiviso. L'intimità della coppia terapeutica sarà percepita da paziente e terapeuta in modo differente (non sarà un'esperienza identica per entrambi) perché vissuta attraverso le rispettive personalità. Da individui con il proprio racconto personale diventiamo una coppia che crea un nuovo racconto e ritesse i fili delle rispettive storie. La storia del paziente sarà ovviamente sotto i riflettori; è di lei che ci occupiamo; lei sarà protagonista degli incontri; ma anche quella del terapeuta parteciperà e verrà inevitabilmente cambiata e arricchita, pur restando discreta, sullo sfondo. Ascoltare una storia è sia abitare nella vita dell'altro, sia ospitarlo nel cuore della propria.

La psicoterapia è uno spazio intermedio tra paziente e terapeuta in cui la storia terapeutica è creata e raccontata a due voci. L'intimità della coppia terapeutica (lo spazio intermedio della terapia), richiama

il concetto di terzo analitico intersoggettivo di Thomas Ogden (Ogden, 1999, 2003), e la descrizione che Winnicott dà dell'oggetto transizionale come di "un oggetto a metà strada tra ogni cosa", nello stesso tempo soggettivo e oggettivo, ai confini tra l'interno e l'esterno, che non è parte del bambino e non è parte del mondo, ma l'una e l'altra cosa (Winnicott, 1992).

Disegnare e raccontare insieme, sullo stesso foglio e contemporaneamente (proprio come fosse un dialogo con le sue prese di turno, sovrapposizioni, chiarimenti ed equivoci), è l'esempio di un modo generale di stare in terapia in cui le individualità vanno a formare una coppia.

Questi concetti saranno approfonditi nella prima parte del volume che presenterà lo sfondo teorico di riferimento del DNC, la descrizione della tecnica e del modo in cui la uso. Nella seconda parte del lavoro saranno presentate alcune storie cliniche.

Nella parte teorica spiegherò cos'è il DNC, come e quando lo propongo ai piccoli pazienti, come procedo, di quali materiali mi servo e quanto tempo occorre. Mi soffermerò sugli scopi e su cosa possa raccontare del bambino, del suo mondo interno, familiare, amicale e della relazione terapeutica. Accennerò agli antecedenti che hanno ispirato il DNC nel mito: le costellazioni e i catasterismi; nell'arte: i *cadaveri squisiti* dei pittori surrealisti; e nella clinica: il gioco dello Scarabocchio di Donald Winnicott (Winnicott, 1971a). Porrò un'attenzione particolare al concetto di identificazione proiettiva nel DNC e analizzerò i significati delle sue regole di esecuzione riconducendoli ai concetti di *cornice*, *contesto* e *contenimento* della relazione terapeutica.

Nella seconda parte illustrerò due storie cliniche servendomi della serie di Puntastorie create da ciascun bambino nel corso della terapia. Nel terzo capitolo racconterò la storia terapeutica di Achille, un bambino giunto in consultazione a dieci anni per una grave fobia scolare e perché, riferiscono i genitori, è "molto chiuso, soprattutto con i compagni di classe e i pochi amici della scuola calcio. Ogni novità sembra spaventarlo più di quanto ci si potrebbe aspettare". Vedremo come le Puntastorie create nei due anni del percorso tera-

peutico abbiano contribuito all'emergere del suo spazio intimo, di risorse personali e relazionali, grazie ai personaggi, alle emozioni, alle storie diseguate e raccontate.

Nel quarto capitolo racconterò la storia di Piero, un bambino conosciuto quando aveva otto anni e che ho accompagnato fino agli undici. Piero vive sin dalla nascita con i nonni materni, affiancati dai Servizi Sociali e da un'educatrice che incontra due volte a settimana. La madre, che ha gravi problemi di alcolismo, non vive con lui e non è in grado di prendersene cura. Il padre ha subito diverse condanne penali (risse, furti e spaccio di sostanze stupefacenti) e, attualmente, è agli arresti. Sin dall'inizio della scuola elementare Piero ha mostrato un comportamento difficile da gestire. È descritto dagli insegnanti come "irrequieto e iperattivo", crea difficoltà con gli altri alunni, disturba le lezioni e spesso aggredisce fisicamente gli altri bambini o ruba loro quaderni e oggetti. Anche a casa, con i nonni e la bisnonna, Piero presenta un comportamento "agitato e provocatorio": non è ubbidiente, ruba piccoli oggetti e soldi, grida e sputa sui nonni quando cercano di farsì ubbidire o lo rimproverano.

Raccontando la storia terapeutica di Piero attraverso le Puntastorie conosceremo il suo mondo intimo, la fragilità e l'insicurezza che prova e la nostalgia per l'amicizia e l'amore dei genitori e degli amici che sente di non avere. Lo comprenderemo quando, spaventato dall'idea che gli altri possano considerarlo un bambino cattivo, si comporta come tale. Attraverso i disegni e le storie di amicizia e dispetti (tutte le sue Puntastorie si intitolano "Amicizia" e raccontano legami difficili e instabili) vedremo come Piero riuscirà a parlare del suo rapporto con gli altri e dell'affetto che desidera e cerca.

Nell'ultimo capitolo saranno descritte due consultazioni terapeutiche (Agnese e Valerio) attraverso Disegni Narrativi Condivisi realizzati dalla coppia bambino/terapeuta e altri dal gruppo bambino/madre/terapeuta.

Quando una coppia genitore/bambino (una famiglia o un piccolo gruppo) realizza un DNC è possibile osservarne le dinamiche relazionali, le prese di turno, il modo in cui il mondo intimo di ciascuno incontra quello dell'altro, e lavorare, dal qui ed ora della terapia,

con le difficoltà, le risorse e i nodi affettivi, intimi e relazionali di ognuno, della diade genitore/bambino e della triade che comprende anche il terapeuta. Passandosi colori e suggerimenti, cambiando posizione con gli altri per essere più comodi nel disegnare, aspettando il proprio turno nel racconto o ascoltando il pezzo di storia inventato da un altro, ciascuno diventa parte di un insieme più ampio, che lo comprende come una parte essenziale. Come accade alla coppia terapeutica impegnata in una Puntastoria, l'anima della triade genitore/bambino/terapeuta diventa qualcosa di più e di diverso dall'insieme dei singoli partecipanti.

Naturalmente, nei percorsi terapeutici presentati sono contenuti svariati livelli di significato e diverse esperienze che non menzionerò nella mia discussione, o lo farò soltanto accennandovi. Non è mia intenzione proporre una descrizione esaustiva di queste terapie (salvo che sia possibile esaurire la ricchezza di un incontro terapeutico raccontando e spiegando). Ciò che desidero offrire è un'idea dell'uso del DNC nella psicoterapia con i bambini e le loro famiglie, e della possibilità, attraverso questa tecnica, di facilitare il flusso reciproco di riflessioni, proiezioni, interpretazioni, immaginazione, ascolto e rêverie di terapeuta e bambino come componente fondamentale della psicoterapia.

Desidero ringraziare i colleghi dell'Area Intervento Età Evolutiva dell'Opera don Calabria di Roma e il dottor Damiano Biondi per il continuo confronto clinico che ha permesso la nascita del DNC, la dottoressa Stefania Baldassari per la bella presentazione e gli stimoli che sempre apre in me, e la dottoressa Elena Catino per l'incoraggiamento a pubblicare le mie idee e per il sostegno e i suggerimenti donati con passione e generosità.

Verso i piccoli pazienti che hanno giocato, raccontato e disegnato con me, ho un debito particolarmente ingente: a questi bambini, *inventori del possibile*, va il mio affetto e la mia riconoscenza.