

Il setting nella Sand-play therapy

Daniela Tortolani, Roma

Il tema del setting nella Sand-play therapy è sempre stato dato per scontato e questo silenzio ha spesso creato equivoci e fraintendimenti circa questa tecnica analitica come se una seduta centrata sul gioco fosse fuori dal contesto dell'analisi tradizionale e gli analisti che la praticano non si dovessero attenere alle regole condivise. In realtà in una seduta dove si utilizza la tecnica della sabbia non viene interpretata solo la scena costruita ma tutto ciò che avviene nella stanza di terapia, secondo le regole del setting tradizionale ma con altri accorgimenti che vorrei sottolineare.

Partiamo dal concetto che l'uso della sabbia è una possibilità d'espressione nel corso della seduta che va interpretata insieme a tutti gli altri comportamenti; nel contempo la sabbia è un fattore ordinatore, e si può notare come vi sia una corrispondenza fra le scene costruite e gli altri atteggiamenti del paziente in seduta. Pertanto per la comprensione e l'interpretazione dobbiamo tener presente che c'è un'interdipendenza tra immagini, comportamenti in seduta, emozioni, manifestazioni di transfert che in modo circolare si ripresentano poi nella scena costruita; la scena illumina i comportamenti e questi a loro volta ci chiariscono il motivo costruttivo, e l'insieme costituisce materiale transferale che viene analizzato nella sua globalità, l'immagine cioè chiarisce i comportamenti e li amplifica. Solo se la scena è posta all'interno di un contesto complessivo è analizzabile, altrimenti rischia di perdere il

significato simbolico per apparire un mero esercizio estetico.

La sabbia, come un sogno, va analizzata nel suo insieme ma va anche inserita nel contesto della seduta in cui viene costruita e si deve tener presente la modalità ed il momento in cui viene eseguita durante l'arco della seduta. Il paziente durante la costruzione della scena si muove nella stanza di terapia e tutti gli spostamenti, lungi dall'essere ignorati o vissuti come agiti, vanno notati, registrati ed interpretati poiché rientrano nel setting. L'analista deve tener presente come e quando il paziente si avvicina alla sabbiera, quali oggetti sceglie e dove li colloca, come si pone nei suoi confronti, sia posturalmente che verbalmente. mentre costruisce, le amplificazioni che scaturiscono dal quadro ed ogni altro elemento.

Ribadisco perciò che in una seduta dove si utilizza la tecnica della sabbia tutto ciò che avviene nella stanza di terapia oltre che nel «carrello» della sabbia, viene individuato dall'analista ed interpretato, poiché ciò che viene costruito fa comprendere il comportamento e questo a sua volta chiarisce l'immagine creata in un continuo osmosi; infatti concordiamo con Langs quando scrive: «I gesti del paziente vanno visti come comunicazioni significative ...» (1), tutti i gesti perciò e la comunicazione è ovviamente fatta di comportamenti verbali e non verbali. Rientrano nel setting della tecnica della sabbia quindi tutti i comportamenti del paziente: l'utilizzazione dello spazio della sabbiera e della stanza; l'uso del tempo analitico ed i ritmi di costruzione; le modalità costruttive della scena e quelle di comportamento generale, le amplificazioni, le frasi ed i gesti durante l'esecuzione del quadro, le notazioni durante tutto il tempo; le manifestazioni di transfert e le risposte controtransferali interne dell'analista (2).

Tutto questo e non solo il quadro entrerà nell'analisi della seduta ed è individuando questi schemi di riferimento che si può leggere l'evoluzione del caso per rendere più chiaro il metodo e la sua utilizzazione analitica che non ha nulla a che vedere con una tecnica di gioco qualsiasi, che molti non-analisti pensano di utilizzare come mezzo psicodiagnostico o puramente espressivo. Anche i sogni possono essere narrati, ma l'uso che se ne farà sarà con-

(1) R. Langs, *La tecnica della psicoterapia psicoanalitica*, Torino, Boringheri, 1979.

(2) F. Montecchi, «Il transfert nella psicoterapia analitica infantile: alcune considerazioni sulla sua comparsa nel Gioco della sabbia», *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, IV, 2, 1985, pp. 59-73.

seguito alle specifiche conoscenze analitiche degli ascoltatori, pertanto usare il termine gioco è spesso fuorviante e porta a sostenere che la Sand-play therapy, come io preferisco chiamarla, non è una tecnica analitica. mentre è l'analista che la conosce che la userà in modo corretto, quindi deve essere utilizzata solamente da analisti formati con un training analitico e con in più una esperienza personale completa di analisi con la sabbia.

Analizzare ciò che viene presentato nel «piccolo spazio» della sabbia parallelamente e contemporaneamente a ciò che avviene nel «grande spazio» dell'intera seduta è un compito estremamente interessante, anche se a volte più difficoltoso ed insidioso per l'analista, che deve guardarsi dalla fascinazione che la scena costruita può esercitare su di lui, facendogli perdere l'attenzione per il setting complessivo, che è molto importante tener presente.

A volte ho visto presentare da colleghi solo le sabbie e non ho sentito esporre l'intero contesto terapeutico e trovo che questa modalità di presentazione può corrispondere a volte ad una modalità terapeutica, che, oltre alla giusta distanza dal paziente, fa perdere anche una messe d'informazioni utili all'analisi del transfert e del controtransfert e alla comprensione più globale del mondo interno del paziente collegato al suo modo di rapportarsi con il mondo esterno, poiché il momento costruttivo è un momento all'interno dello scambio fra analista e paziente oltre ad essere una realizzazione del vissuto interno di quest'ultimo.

L'analista deve comprendere, nel senso di capire e prendere e tenere dentro di sé, sia ciò che avviene nella seduta che ciò che avviene nel quadro, la comprensione e l'accoglimento dei due piani è trasformativa altrimenti c'è una frattura fra piccolo e grande spazio così come avviene in quelle analisi dove si prendono in considerazione solo i sogni e non l'intero momento analitico.

Utilizzazione dello spazio

Riprendendo i parametri interpretativi dobbiamo vedere come viene utilizzato lo spazio della seduta e della sabbia: dobbiamo cioè analizzare i tempi, le pause, i ritmi

della seduta e quelli della costruzione della scena notando se vi è corrispondenza fra i due o difformità; infatti il movimento costruttivo può essere lento o vorticoso, compulsivo o inibito e il linguaggio può accompagnare i gesti sottolineandoli o essere scisso dal contesto. Lo spazio che si crea nella scena può permettere di vedere e d'individuare le problematiche e di dar loro un senso.

Ogni volta che si presenterà una difficoltà nell'evoluzione o una resistenza, nello spazio costruttivo si ripresenteranno i temi iniziali e ad ogni regressione temporanea seguirà un nuovo ordine, un nuovo modo di organizzarsi lo spazio nella sabbiera e si noterà che i punti acquisiti non saranno stati perduti. Come sappiamo infatti lo spazio simbolico è strettamente connesso con la nozione di schema corporeo. Corpo e spazio sono due funzioni intimamente connesse; è il corpo che organizza lo spazio o meglio l'elaborazione dello schema corporeo crea la possibilità di conoscere lo spazio esterno.

Varie sono le tecniche psico-diagnostiche e psicoterapeutiche che si occupano delle interpretazioni topologiche in disegni e costruzioni (3) e la Kalff (4) stessa ha dato delle direttive interpretative dei «luoghi significativi» della sabbiera. Lo spazio corporeo e della seduta permette l'organizzazione mentale e psichica dei contenuti interni, la possibilità di esprimerli con ordine e la funzione contenente della stanza, della sabbiera e del terapeuta creano un tutt'uno che permette quel «contenimento mentale» così importante per lo sviluppo dei pazienti che hanno subito gravi arresti evolutivi in connessione con un mancato rapporto fra mondo interno ed esterno a causa di gravi carenze affettive.

Per esempio i pazienti che chiedono soventemente il limite all'analista pongono fuori di sé la necessità di controllo e di ordine; il silenzio analitico che ripropone la problematica. la confrontazione che sottolinea le difficoltà che vengono dal non avere un limite proprio e le successive interpretazioni sui motivi che scatenavano gli atti compulsivi all'interno della seduta, permettono loro di organizzarsi autonomamente prima lo spazio costruttivo, poi il tempo, infine la narrazione, per giungere poi alla possibilità di darsi un limite riconoscendo i propri bisogni, differen-

(3) E. Arthus. // *villaggio*, Firenze, O.S.; H.L. Koch, *Test dell'albero*, Firenze. O.S.; G. Von Staobs, *Lo scenotest*, Firenze, O.S.

(4) D.M. Kalff, // *gioco della sabbia*, Firenze, Edizioni O.S.. 1966.

ziandosi da essi per giungere all'obiettivo dell'autogestione che prepara all'autonomia come autonomia della problematica connessa al materno.

Utilizzazione del tempo

L'utilizzazione del tempo della seduta e della costruzione della scena è scandito dalle interruzioni, dall'avvicinarsi di parole e gesti, della capacità di attendere e di darsi un tempo per la parola e un tempo per la creazione della scena. Nell'utilizzazione del tempo entra infatti il ritmo costruttivo che ci rimanda al problema del ritmo in genere inteso come tempo differenziato, scandito con pause significative che creano l'armonia musicale, la possibilità creativa che mette in comunicazione con gli altri.

Quando un paziente inizia ad usare il tempo in modo scandito, permette a sé e all'analista un tempo comunicativo ed espressivo, dove c'è un momento per la costruzione ed uno per la elaborazione. Tutti noi abbiamo esperienza dell'importanza dell'uso del tempo nelle sedute analitiche: l'analisi di come esso viene gestito ci dà informazioni diagnostiche sulla patologia dei nostri pazienti e spunti interpretativi conseguenti.

(5) R. Langs, *op. cit.*

Come dice Langs (5): «Rispettare i limiti fissati ... aiuta ad accettare le restrizioni imposte dalla realtà, a tollerare la frustrazione causata dalle sue inevitabili limitazioni e ad accettare la necessità delle esperienze di separazione ... evita inoltre la manifestazione di seduttività e la tendenza alla manipolazione ... favorendo il cambiamento interiore ...».

Per esempio i pazienti che non si permettono un rinvio, l'attesa, la non-soddisfazione immediata sono sempre alla ricerca di un rapporto costantemente gratificante senza pericolo di separazioni né di frustrazioni, la possibilità di rinviare l'incontro è per loro impensabile e viene vissuto come un tradimento. Ogni separazione è una perdita definitiva ed ineluttabile; di nuovo il problema del contenimento mentale si rifà strada: temono di non essere presenti, temono di «sparire» affettivamente e reagiscono «riempiendo» la sabbiera, colmando il tempo della separazione con atti, parole, gesti e soprattutto imponendosi per dimostrare di «esser-ci», come modo per non essere dimenticati.

Occupare non solo lo spazio, ma anche il «tempo del ricordo» nell'altro, nell'osservatore per il quale essi temono di sparire. Avere un tempo preciso è molto importante per loro, perché tendono sempre ad interpretare come privilegio qualsiasi anticipo casuale del tempo della seduta, vivendolo come elargizione d'attenzione, di amore, fantasticando subito di essere «nutriti» più degli altri, di essere i prediletti o al contrario di essere negletti e dimenticati o privati del loro, se devono attendere anche per pochi minuti.

Dare un tempo, farlo rispettare, far notare le reazioni è un compito analitico lungo e difficoltoso. L'aderire, l'avvicinarsi anche fisicamente al terapeuta quando girano nella stanza, rientra nelle tecniche seduttive e mani pelate ve per ottenere attenzione e tempo in più, che vanno analizzate. Il risentimento e la rabbia che manifestano di fronte a questi limiti deve venire di volta in volta analizzato e riportato alle situazioni simili, che accadono loro nella realtà e che li spingono a compiere agiti.

Darsi un limite temporale oltre che spaziale contribuisce ad aumentare le loro possibilità di autonomia dai bisogni e dalle esigenze immediate.

Come dice Greenson (6), «per poter acquisire un senso di prospettiva temporale, il bambino deve rinunciare alle sue esperienze immediate a favore di esperienze più stabili e coordinate dal punto di vista della memoria».

(6) R.R. Greenson, *Esplorazioni psicoanalitiche*, Torino, Boringhieri, 1984.

Modalità costruttive

Le modalità costruttive ci danno, più degli altri parametri, chiavi diagnostiche e terapeutiche a secondo delle differenti patologie. Si deve osservare: la modalità di contatto con la sabbia e con la sabbiera, per individuare il modo di approcciarsi ai contenuti inconsci più arcaici, la scena che viene costruita e come ciò avviene con particolare riguardo alla scelta degli oggetti e alla localizzazione. Per esempio la difficoltà a mantenersi nei limiti della sabbiera, ci fa intendere un pericolo d'invasione di contenuti inconsci di natura psicotica, che si manifestano anche nelle costruzioni di scene scisse nelle loro parti o nei significati e nelle modalità disorganizzate di narrazione dei fatti ed avvenimenti nel corso della seduta.

I disturbi di relazione vengono manifestati, oltre che nel rapporto analitico, anche nelle difficoltà di contatto che alcuni pazienti hanno con il materiale e con il carrello della sabbia o nel toccare la sabbia stessa.

La scelta degli oggetti più o meno mirata, la capacità di darsi un luogo di collocazione nella sabbia, il collegamento degli oggetti fra di loro e con la narrazione ed il senso che questi hanno, lo spazio temporale che si lasciano per le amplificazioni e per ricevere una risposta interpretativa oppure no sono tutti indicatori del rapporto con l'inconscio e del transfert.

L'evoluzione del caso si può ritrovare nelle fasi di organizzazione e disorganizzazione delle scene che a volte accompagnano o precedono le stesse fasi evolutive nelle sedute, attraverso momenti di arresto o temporanee regressioni, soprattutto ogni volta che emerge un nuovo contenuto ad alto potere emotivo. Così, passando per successive fasi di deintegrazione e reintegrazione visualmente rappresentate nei quadri di sabbia, si può seguire il processo che dal caos iniziale porta ad un nuovo ordinamento della personalità.

La rappresentazione di più scene parallele, per esempio, può farci vedere la paura del vuoto di alcuni pazienti, ancor più del modo compulsivo di parlare.

La sabbiera, con il limite costruttivo che impone, porta a dover reggere la frustrazione che deriva dal vivere ed affrontare una situazione alla volta, con le inevitabili carenze che ciò può comportare.

L'uso di oggetti indifferenziati ha anche esso il valore di far «vedere» i contenuti sparsi, non coteggiati che vengono usati come mero riempitivo.

Nel caos primordiale sappiamo che vi è tutta la vita, ma che senza ordine non si può sviluppare. Se riprendiamo il primo quadro dei pazienti vediamo che sono presenti tutti gli elementi che costituiranno le basi dette successive scene.

Il vuoto che la sabbiera offre è un interessante test analitico; il modo come il paziente la riempirà e la lascerà ci dirà molto, come sottolinea Greenson (7): «La sensazione di vuoto ... significa fame ... il sentimento di vita della persona annoiata è simile all'esperienza del bambino, che aspetta affamato il seno ... se la meta, l'oggetto sono

(7) E. E. Greenson,
op. cit., p. 51.

rimossi rimane solo il senso del vuoto ... la madre è assente, un seno assente, della madre che non verrà ... la tensione particolare di cui è piena (la persona) è la tensione del vuoto».

Ma dal vuoto nasce la rappresentazione, il pensare, il problema, che viene rappresentato e che può essere visto non utilizzando le parole, ma solo i gesti. Se non ci fosse vuoto nella sabbiera e silenzio nella stanza analitica non ci sarebbe spazio per la simbolizzazione.

Transfert e controtransfert

Dobbiamo tener presente nell'uso della tecnica della sabbia, che il transfert (8) si manifesta:

- 1) *nella sabbiera*: tramite i temi rappresentati
- 2) *con la sabbiera*: tramite le modalità di comportamento nei riguardi della sabbia
- 3) *attraverso la sabbiera*: che diviene il tramite di rapporto con l'analista.

Il paziente costruendo la sua prima scena pone spesso una figura che simboleggia il tipo di transfert che può stabilire.

Alcuni pazienti all'inizio non possono toccare neppure la sabbia ed assolutamente non vogliono veder emergere il blu del fondo; la paura di sprofondare, di venir inghiottiti dalle problematiche interne è molto evidente. A volte i loro occhi, nei momenti di contatto con tematiche profonde, si dilatano dal terrore come se realmente mostri potessero sorgere dal blu.

La sabbiera in questione è un ottimo tramite che può stemperare la violenza del rapporto con l'analista: le proiezioni più massicce, viste nella sabbia, possono essere comprese più agevolmente e fornire materiale di dialogo, perché alcuni all'inizio tendono a non comprendere il simbolismo, a non astrarre da sé ma a concretizzare ogni problema, impedendone così l'elaborazione; la visione delle scene, la revisione delle sabbie, forniscono invece il terreno per «prendere distanza», quella distanza sempre mancante, e che non permette l'osservazione e la differenziazione fra sé e l'altro, fra interno ed esterno.

(8) F. Montecchi,
op. cit., p. 63.

Il controtransfert è un barometro molto utile perché ci fa subito percepire, ad esempio, il problema dei limiti mancanti, che creano difficoltà di rapporto con gli altri e che si manifestano quando i pazienti non riescono a rimanere nel limite della sabbiera o del tempo analitico, provocando nell'analista sensazioni di fastidio, di pena, di rabbia. Così, come ci si deve rendere conto, quando i pazienti tentano seduttivamente di entrare nel gioco costantemente ripetitivo della richiesta di rassicurazioni circa la bellezza delle scene costruite, se si cade nell'apprezzamento questo è del tutto inutile, anzi dannoso, poiché non vi è mai fine alle richieste rassicurative e ad una segue sempre un'altra senza posa mentre, quando si rimane silenziosi e si reggono i momenti di panico e si interpreta ciò che nelle scene e nelle sedute procura tensione, lentamente i pazienti iniziano a «contenersi» da soli. La noia che a volte ci infliggono con la lunga enumerazione di oggetti può essere lo spunto che ci fa riflettere sul problema collegato alla loro noia sino a che se ne elabora la tematica profonda. Quando poi il paziente utilizza la possibilità di muoversi nella stanza per avvicinarsi troppo all'analista si deve essere attenti al più lieve movimento involontario di allontanamento che ci suscita: solo il non ritirarsi senza però andare incontro li placa veramente e permette la successiva elaborazione.

Lo sguardo dell'analista è spesso il punto d'ancoraggio più importante poiché percepiscono immediatamente i nostri stati d'animo nei confronti della scena e ciò ci deve porre in un atteggiamento attento delle nostre sensazioni.

Conclusioni

Ci possiamo interrogare su quale sia il compito di un analista che usi questa tecnica e come l'immagine entri nell'analisi attraverso un mezzo anziché attraverso l'uso della parola. Secondo il mio punto di vista l'immagine realizzata può essere vista come l'esposizione di contenuti presenti nel preconscious del paziente e che, per questa loro vicinanza alla coscienza, possono venir rappresentati senza il filtro delle parole, che però possono accompagnare la costruzione, o come contenuti archetipici che fluiscono

immediatamente nella scena al momento opportuno. Ciò ne facilita l'impiego come mezzo adatto ai bambini e agli adolescenti, ma gli analisti che lo adottano per gli adulti sanno quale ricchezza di contributi dia proprio perché permette ai contenuti profondi di emergere senza bisogno di passare attraverso gli schemi intellettivi che sono di ostacolo in alcuni pazienti o in alcuni momenti in cui difese particolarmente attive bloccano l'espressività verbale o contenuti troppo pregnanti sono praticamente in-traducibili attraverso gli schemi usuali.

I contenuti così rappresentati possono, a volte, divenire immediatamente chiari a chi ha realizzato la scena, oppure no: compito dell'analista è quello di rendere possibile alla coscienza l'assimilazione dei contenuti dinamicamente espressi, legando i momenti costruttivi con quelli espressivi ed entrambi riconnettendoli all'esperienza «esterna» del paziente nel mondo e a quella «interna» che si manifesta nel transfert.

L'immagine viene così reinvestita dei significati profondi che l'hanno creata e diviene di nuovo carica dei moti pulsionali che l'hanno fatta scaturire dalle profondità dell'essere. ricca, tramite la presenza analitica, della possibilità riflessiva, che la libera dal mero gioco estetico rendendole significato e dignità trasformativa. L'immagine, secondo l'insegnamento di Jung, diviene il tramite, lo psicopompo all'inconscio, il mezzo di comunicazione fra paziente ed analista, fra conscio e inconscio. La scena che il paziente ci fornisce è

- da una parte la «fotografia» del suo rapporto reale con il mondo esterno che deve essere analizzato
- dall'altra la rappresentazione di una tematica ben più profonda, che continua ad agire nell'inconscio come immagine guida per lo sviluppo futuro, senza che ciò sia stato sottolineato ed interpretato poiché l'immagine va al di là delle parole e le trascende, così come certi aspetti prognostici di un sogno rimangono nella mente dell'analista e nel preconcio del paziente fino a che non sia giunto il momento adatto alla realizzazione. Pertanto l'immagine del sogno e della sabbia rimane come l'elemento dinamicamente attivo che imprime moto al processo trasformativo.