

IL NUOVO METODO DELLA SCULTURA ROTANTE E UN METODO ARTETERAPEUTICO DELLA PRATICA CLINICA USUALE.

Salvatore Incarbone

In un precedente articolo dedicato al metodo della scultura rotante (v. avanti in “sitologia”), abbiamo posto in particolare evidenza il passaggio da un disegno del paziente ad un’opportuna interpretazione scultorea da parte del terapeuta.

Abbiamo poi parlato dell’azione terapeutica implicita nella possibilità, per il paziente, di ruotare la scultura disposta su una tavola rotante e potendo così liberamente scegliere un punto di vista da lui preferito.

Di solito, il disegno originario del paziente ha di per sé un’azione terapeutica - possibile ma limitata in confronto al procedimento sopra descritto della scultura rotante. Questa offre infatti la possibilità di scegliere un punto di vista preferito, che in genere si rivela stabile, dal quale osservare la scultura.

La differenza fra il disegno del paziente e la scultura predisposta dal terapeuta è chiaramente che il disegno è bidimensionale mentre la scultura è tridimensionale.

Di questa circostanza approfitta il terapeuta per realizzare nella scultura almeno due punti di vista caratteristici; proprio questi infatti caratterizzano il metodo della scultura rotante.

Il primo punto di vista, obbligatorio per stabilire un rapporto di fiducia e di serena tranquillità fra psicoterapeuta e paziente, è un punto di vista che assicuri la piena realizzazione di tutto e solo ciò che si vede nel disegno realizzato dal paziente.

Il secondo punto di vista, consigliabile e necessario per il conseguimento del supremo fine terapeutico, deve presentare una visione scenica nuova, in versione più ottimistica e comunque auspicabile di tutto ciò che è stato espresso nel disegno originario del paziente.

Il metodo della scultura rotante impone che questa gli sia inizialmente presentata coperta da un panno allo scopo di celarne la vista all’inizio della

seduta. Così il paziente non è influenzato prematuramente né in maniera eventualmente negativa dai nuovi punti di vista tridimensionali, necessariamente più numerosi e diversi da quelli da lui prima espressi nel disegno. L'uso del panno scongiura o rende meno probabile l'insorgere dell'ansia, considerata generalmente sfavorevole ai fini dell'azione terapeutica.

Si suppone inoltre che l'azione terapeutica in generale non debba e non possa essere improvvisa e violenta ma piuttosto conviene al paziente e alla sua cura che sia *lenta, autonoma e allusiva*.

“*Lenta*” significa che deve essere graduale e quindi deve avvenire dolcemente, senza scosse.

“*Autonoma*” significa che l'azione terapeutica non può essere imposta dall'esterno ma piuttosto deve realizzarsi all'interno del paziente, con il suo intimo consenso come del resto è inevitabile. A questo scopo il terapeuta deve guardarsi da interventi che esprimano propri giudizi o convinzioni specialmente se diversi da quelli del paziente in modo da non turbarlo, non influenzarlo, non giudicarlo. Il terapeuta deve attenersi ad un atteggiamento neutrale presentandosi così comprensivo e rispettoso in ogni circostanza.

“*Allusiva*” significa che pur essendo riconosciuta la necessità e la legittimità dell'azione terapeutica che si suppone tendente al miglioramento e quindi a un'inevitabile modifica dello stato e dell'attività mentale del paziente, tutta questa azione deve essere indiretta, sfumata, provvista di alternative fra le quali paziente possa scegliere liberamente e con fiducia. A lui deve essere assicurata la possibilità di aggirare un argomento o una situazione grazie alla proposta di un ventaglio di più argomenti e possibili situazioni fra cui scegliere.

Per meglio intendere la parte più positiva del metodo della scultura rotante, ricordiamo che nella *pratica clinica usuale della terapia con l'arte figurativa*, il disegno prodotto dal paziente viene a volte riprodotto in maniera speculare dal terapeuta. In questo modo il terapeuta sembra suggerire al paziente una “diversa” realtà che è tuttavia presentata come quasi “equivalente” perché ripropone lo stesso disegno che si cerca di rendere accettabile offrendolo in versione speculare.

Questa prassi assicura lentezza, autonomia e allusività all'intervento: lentezza perché il cambiamento da un disegno ad un altro speculare non permette grandi novità che potrebbero velocizzare la terapia; autonomia perché il cambiamento del disegno attende l'interpretazione autonoma del paziente; allusività perché la specularità allude a una realtà che potrebbe essere diversa e che - nella speranza del terapeuta - dovrebbe comportare un miglioramento del paziente.

Notiamo tuttavia che il metodo del disegno speculare non permette alcuna scelta da parte del paziente che si trova così impossibilitato a orientare diversamente il proprio processo terapeutico in maniera più consona e adeguata alla propria personalità e ai propri mezzi mentali.

Nell'articolo citato, dedicato al metodo della scultura rotante, ne abbiamo testimoniato l'efficacia a proposito e a vantaggio di un paziente affetto da "delirio mistico".

Invitato a disegnare qualcosa scegliendo in un ventaglio di diverse possibilità, egli aveva preferito una casa. Questa presentava porte e finestre *chiuse*, era protetta da un *recinto* al di là del quale vi erano due alberelli con rami *spogli*.

Il terapeuta realizzò un plastico in creta basato sul suo disegno. Avendo la casa una prospettiva "errata", il terapeuta l'interpretò comunque come "giusta" – per non offendere la suscettibilità del paziente - approfittando della terza dimensione che gli consentiva di considerare come tronca una facciata dell'edificio. Egli realizzò dietro la casa – vista come una cascina - un orto con un pozzo e un passaggio per i carri; inoltre la parte retrostante dell'edificio aveva finestre e porte *aperte*, un fienile con un *arco liberamente aperto* sotto al quale si poteva transitare e persino un cavallo che si affacciava da una porta *semiaperta*.

L'aspetto chiuso della casa nel disegno originale, era dunque per così dire "contraddetto" dall'aspetto retrostante ma questa "contraddizione" era resa graduale e comunque non necessariamente imposta grazie alla tridimensionalità che permetteva un passaggio lento, cauto, graduale. La gradualità era assicurata potendo agire sulla tavola girevole manovrata dal paziente. Egli poteva infatti non solo scegliere di accettare o no la nuova

realtà proposta ma non imposta, ma persino decidere “quanto” accettarla graduando l’angolo di rotazione della tavola.

Con questo metodo fu possibile ottenere un successo notevole. Non solo il paziente scelse e dichiarò sorridendo che la vista che “più gli piaceva” era quella retrostante, aperta e piena di vita, ma migliorò la cura e l’igiene personale, cosa che fu controllata a distanza di un anno dall’applicazione del metodo della scultura rotante.

Il metodo, applicato in ambiente ospedaliero, non fu adottato dall’ospedale per “motivi burocratici”: la direzione dichiarò infatti che il nuovo metodo “non era previsto dai programmi” e che bisognava attenersi ai metodi tradizionali. Ma, si sa, questo è un atteggiamento abbastanza comune, tipico nel nostro paese – patria di un Leonardo, ma solitamente e ostinatamente contrario alle innovazioni anche quando questa sono chiaramente vantaggiose.

Sitologia

<http://www.psicopoiesi.it/> Osservazioni psicologiche e cliniche in atelier d’arte – Il metodo della scultura rotante